

O
LIVRO
DAS

F

O

B

I

A

S

INCLUI:

BARBAS	SAPOS
—	—
BOTÕES	GERMES
—	—
PALHAÇOS	ALTURAS
—	—
ESCURIDÃO	OCEANOS
—	—
DENTISTAS	SILÊNCIO

FOBLAS



MANIAS

LIVROS	MENTIR
—	—
DANÇAR	DINHEIRO
—	—
DEMÔNIOS	ROUBAR
—	—
FOGO	PODER
—	—
CABELO	SEXO

KATE
SUMMERSCALE

&

M

A

N

I

A

S

LIVRO
DO ANO
THE TIMES

v o g a i s

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 9

COMO USAR ESTE LIVRO 15

FOBIAS E MANIAS

Ablutofobia (<i>tomar banho</i>) 21	Demonomania (<i>demonio</i>) 85
Abulomania (<i>indecisão</i>) 22	Dermatilomania (<i>arrancar pele</i>) 89
Acarofobia (<i>insetos minúsculos</i>) 24	Dipsomania (<i>bebidas alcoólicas</i>) 90
Acrofobia (<i>alturas</i>) 25	Dorafobia (<i>pelo de animais</i>) 92
Aerofobia (<i>andar de avião</i>) 28	Doromania (<i>generosidade</i>) 95
Afobia (<i>ser tocado</i>) 31	Dromomania (<i>caminhar</i>) 96
Afemania (<i>tocar</i>) 32	
Agorafobia (<i>espaços abertos</i>) 33	Egomania (<i>egocentrismo</i>
Aibofobia (<i>palíndromos</i>) 38	<i>extremo</i>) 99
Ailurofobia (<i>gatos</i>) 39	Emetofobia (<i>vomitar</i>) 99
Aquafobia (<i>água</i>) 43	Entomofobia (<i>insetos</i>) 103
Aracnofobia (<i>aranhas</i>) 44	Ergofobia (<i>trabalho</i>) 107
Aritmomania (<i>números</i>) 50	Eritrofobia (<i>rubor</i>) 108
	Erotomania (<i>amor</i>) 112
Bambakomallofobia (<i>algodão</i>) 53	
Batracofobia (<i>batráquios</i>) 54	Fobia de caiaques 115
Beatlemania (<i>Beatles</i>) 56	Fobia de pipocas 118
Bibliomania (<i>livros</i>) 58	Fobia de sangue-injeções-feridas 119
Brontofobia (<i>trovões</i>) 62	Fobia de urinar em público 122
	Fobia social 123
Cinofobia (<i>cães</i>) 66	Fonofobia (<i>ruídos</i>) 125
Claustrofobia (<i>espaços confinados</i>) 70	Fykiafobia (<i>algas marinhas</i>) 127
Clazomania (<i>gritar</i>) 73	
Cleptomania (<i>roubar</i>) 74	Gelotofobia (<i>troça</i>) 129
Coreomania (<i>dançar</i>) 79	Gerascofobia (<i>envelhecer</i>) 131
Coulrofobia (<i>palhaças</i>) 81	Globofobia (<i>balões</i>) 133

Glossofobia (<i>falar em público</i>).....	133	Oniomania (<i>compras</i>)	190
Grafomania (<i>escrever</i>)	136	Onomatomania (<i>uma palavra</i>).....	191
		Ornitofobia (<i>aves</i>).....	192
Hidrofobia (<i>água</i>).....	137	Osmofobia (<i>odores</i>).....	194
Hipnofobia (<i>dormir</i>).....	140	Ovofobia (<i>ovos</i>)	195
Hipofobia ou Equinofobia (<i>cavalos</i>)	141		
Hipofobia (<i>medo de nada em especial</i>).....	145	Pantofobia (<i>tudo</i>)	196
Hipopotomonstrosesquipedaliofobia		Pediofobia (<i>bonecas</i>).....	197
(<i>palavras compridas</i>).....	145	Piromania (<i>fogo</i>)	201
Homofobia (<i>homossexualidade</i>).....	146	Plutomania (<i>opulência</i>).....	205
		Pnigofobia (<i>asfixia</i>).....	206
Koumpounofobia (<i>botões</i>).....	148	Pogonofobia (<i>barbas</i>).....	208
		Pteronofobia (<i>penas</i>)	209
Lipomania (<i>tristeza</i>)	151	Sedatofobia (<i>silêncio</i>).....	210
		Siderodromofobia (<i>comboios</i>).....	211
Mania de riso	152	Silogomania (<i>acumulação</i>).....	213
Megalomania (<i>grandezas</i>).....	155		
Micromania (<i>encolher</i>)	156	Tafefobia (<i>ser enterrado vivo</i>).....	220
Misofobia (<i>germes</i>).....	157	Talassofobia (<i>mar</i>).....	223
Mitomania (<i>mentir</i>).....	162	Telefonofobia (<i>telefones</i>).....	224
Monofobia (<i>solidão</i>).....	167	Tetrafobia (<i>número 4</i>).....	226
Monomania (<i>uma coisa</i>)	167	Tocofobia (<i>parto</i>)	228
Monomania homicida (<i>homicídio</i>)	169	Tricomania (<i>cabelo</i>).....	229
Musofobia (<i>ratazanas e ratos</i>).....	172	Tricotilomania (<i>arrancar pelos</i>).....	231
		Tripofobia (<i>buracos</i>).....	234
Nictofobia (<i>escuridão</i>).....	173	Trisquaidequafobia (<i>número 13</i>).....	236
Ninfomania (<i>sexo</i>)	177	Tulipomania (<i>tulipas</i>).....	238
Nomofobia (<i>telemóveis</i>).....	181		
		Xenofobia (<i>estrangeiros</i>)	240
Odontofobia (<i>dentistas</i>).....	184	Xilofobia (<i>florestas</i>)	242
Ofidiofobia (<i>cobras</i>).....	185		
Onicotilomania (<i>arrancar as unhas</i>)	188	Zoofobia (<i>animais</i>).....	244
FONTES			247
AGRADECIMENTOS			283
FOBIAS			284
MANIAS			285

INTRODUÇÃO

Todos somos influenciados pelos nossos medos e desejos, e, por vezes, somos dominados por eles. Em 1786, Benjamin Rush, um dos Pais Fundadores dos Estados Unidos, deu início à moda de dar nomes a essas fixações. Até então, a palavra «fobia» (que deriva de *Phobos*, o deus grego do pânico e do terror) tinha sido aplicada apenas a sintomas de doença física e a palavra «*mania*» (que em grego significa «loucura») era usada para modas sociais. Rush reformulou ambas como fenómenos psicológicos. «Definirei a fobia como o medo de um mal imaginário», escreveu, «ou como o medo indevido de um mal real.» Listou dezoito fobias, entre as quais terrores de sujidade, de fantasmas, de médicos e de ratos, e vinte e seis novas manias, incluindo «mania de jogo», «mania militar» e «mania de liberdade». Rush adotou um tom levemente cómico — a «fobia de casa», disse, afetava os cavalheiros que se sentiam obrigados a parar na taberna após o trabalho —, mas ao longo do século seguinte os psiquiatras desenvolveram uma compreensão mais complexa destas características. Passaram a ver as fobias e as manias como sinistros sinais das nossas histórias evolutivas e pessoais, manifestações dos instintos animais e dos desejos escondidos que havíamos reprimido.

Uma série de manias foi acrescentada à lista de Rush no início do século XIX, e uma grande diversidade de fobias e manias seguir-se-ia no final do século. Entre as fobias contavam-se medos irracionais de espaços públicos, de espaços pequenos, de corar e de ser enterrado vivo (agorafobia, claustrofobia, eritrofobia, tafefobia). As manias incluíam compulsões para dançar, para caminhar, para contar e para arrancar pelos (coreomania, dromomania, aritmomania,

tricotilomania). E continuámos a descobrir novas ansiedades: nomofobia (medo de ficar sem telemóvel), bambakomallofobia (pavor de algodão), coulrofobia (horror a palhaços), tripofobia (aversão a conjuntos de buracos). Muitas delas receberam mais do que um nome — o medo de voar, por exemplo, aparece neste livro como aerofobia, mas também é conhecido como aviofobia, pteromeranofobia e, mais diretamente, fobia de voar.

Todas as fobias e manias são criações culturais: o momento em que cada uma foi identificada — ou inventada — marcou uma mudança na forma como pensávamos em nós mesmos. Algumas das que são descritas neste livro não são diagnósticos psiquiátricos, mas sim palavras que foram criadas para identificar preconceitos (homofobia, xenofobia), para ridicularizar tendências de moda (Beatlemania, tulipomania) ou como uma piada (aibofobia e hipopotomonstrosesquipedaliofobia, os supostos medos de palíndromos e de palavras compridas). Porém, a maioria das entradas deste livro descreve problemas reais e por vezes torturantes. As fobias e manias revelam as nossas paisagens interiores — aquilo de que fugimos ou que nos atrai, o que não conseguimos tirar da cabeça. Em termos coletivos, são os transtornos de ansiedade mais comuns do nosso tempo.

«A fobia especifica a ansiedade», observa o académico literário David Trotter, «a um ponto em que pode ser sentida e conhecida *na sua particularidade* e, por conseguinte, contrariada ou contornada.» Uma mania também pode condensar uma grande quantidade de medos e desejos. Essas obsessões privadas são a loucura dos sãos; talvez sejam a loucura que nos mantém sãos ao cristalizar os nossos medos e fantasias e permitir que continuemos como se tudo o resto fizesse sentido.



Segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) 5* (2013) da Associação Americana de Psiquiatria, um medo

tem de ser excessivo, irrazoável e existir há seis meses ou mais, e tem de levar o indivíduo a evitar a situação ou objeto temidos de uma forma que interfere com o seu funcionamento normal. O *DSM-5* distingue as fobias sociais, que são medos avassaladores de situações sociais, das fobias específicas, que podem ser divididas em cinco tipos: fobias animais; fobias do meio ambiente natural (medo de alturas, por exemplo, ou de água); fobias de sangue, injeções e feridas; fobias situacionais (como ficar preso em espaços fechados) e outros medos extremos, como pavor de vomitar, de asfixiar ou de ruídos.

Muito embora as fobias específicas possam responder melhor a tratamento do que outros estados ansiosos, a maioria das pessoas não as refere, optando por evitar os objetos que temem — pensa-se que apenas uma em cada oito pessoas com uma fobia desse tipo procura ajuda. Isto dificulta a avaliação da sua prevalência. No entanto, um artigo de revisão na revista *The Lancet Psychiatry*, de 2018, que sintetizou vinte e cinco inquéritos realizados entre 1984 e 2014, concluiu que 7,2 por cento das pessoas têm probabilidade de sentir uma fobia específica em algum momento da vida. O inquérito levado a cabo pela Organização Mundial da Saúde em 2017, com dados de vinte e dois países, chegou a conclusões muito semelhantes. Estes estudos também indicaram que as fobias específicas são muito mais comuns em crianças do que em adultos, que os números descem para metade nos idosos e que as mulheres são duplamente mais fóbicas do que os homens. Isto significa que, em média, uma mulher em cada dez e um homem em cada vinte apresenta uma fobia específica. Inquéritos a nível nacional sugerem que mais de 7 por cento de americanos e 12 por cento de britânicos têm fobias sociais.

Estes números dizem respeito a transtornos fóbicos, que interferem com a vida quotidiana. Muitas mais pessoas apresentam leves aversões ou pavores a que nos referimos por vezes como fobias: uma forte aversão a falar em público ou a ir ao dentista, a ouvir trovões

ou a ver aranhas. Nos Estados Unidos, mais de 70 por cento das pessoas afirmam que têm um medo irrazoável. Quando comecei a fazer pesquisa para este livro, não me considerava uma pessoa com fobias específicas — a não ser, talvez, o pavor de corar que tenho desde a adolescência e uma ansiedade persistente quanto a andar de avião —, mas quando terminei estava convencida de que sofria de quase todas. Basta imaginar alguns terrores para começar a senti-los.

As causas que estão na origem destes problemas são alvo de grande controvérsia. As fobias a objetos, palavras ou números específicos podem parecer superstições antigas, vestígios de crenças pagãs. O psicólogo americano Granville Stanley Hall, que catalogou cento e trinta e duas fobias num ensaio de 1914, observou que algumas crianças desenvolviam um medo obsessivo depois de apanharem um susto. Ele escreveu que o choque era «uma fértil mãe de fobias». Sigmund Freud, que analisou sintomas fóbicos em dois famosos estudos de 1909, propôs que uma fobia era um medo reprimido transferido para um objeto exterior: ao mesmo tempo uma expressão de ansiedade e uma defesa contra ela. «Fugir de um perigo interior é um empreendimento difícil», explicou. «Podemos salvar-nos de um perigo exterior ao fugir.»

Os psicólogos evolucionistas defendem que muitas fobias são adaptáveis: os medos de alturas e de cobras estão enraizados no cérebro para evitar quedas de locais altos ou picadas de cobras; o nojo de ratos e lesmas protege-nos de doenças. Este tipo de fobias pode fazer parte da nossa herança evolutiva, medos «biologicamente preparados» que se destinavam a proteger-nos de ameaças externas. Uma reação fóbica parece um reflexo instintivo. Ao detetarem um objeto ou uma situação ameaçadores, os nossos cérebros primitivos libertam químicos para nos ajudar a lutar ou fugir, e as nossas respostas físicas — um estremecimento ou uma hesitação, uma onda de calor ou de náusea — parecem apoderar-se de nós.

A evolução pode ajudar a explicar por que motivo são as mulheres desproporcionalmente fóbicas, sobretudo durante os anos férteis: a sua cautela intensificada protege os filhos e protege-as a si mesmas. Todavia, as fobias também podem parecer mais comuns nas mulheres porque o ambiente social é-lhes mais hostil — elas têm mais motivos para ter medo — ou porque os seus medos são muitas vezes menosprezados como irracionais. Os relatos evolutivos das fobias são baseados em raciocínio *post hoc* e não justificam todas, nem o que leva alguns indivíduos a serem fóbicos e outros não. Em 1919, os psicólogos comportamentais americanos James Broadus Watson e Rosalie Rayner idealizaram uma experiência para mostrar que uma fobia podia ser induzida por condicionamento. Na década de 1960, Albert Bandura demonstrou que uma fobia também podia ser aprendida por exposição direta às ansiedades e aos medos irracionais de outra pessoa, como um progenitor. As famílias passam o medo tanto pelo exemplo como pelos genes. Mesmo que tenhamos predisposição para determinadas ansiedades, elas têm de ser estimuladas pela experiência ou pela educação.

Se uma fobia é uma compulsão para evitar alguma coisa, uma mania é, regra geral, uma compulsão para fazer alguma coisa. No início do século XIX, o grande psiquiatra francês Jean-Étienne Esquirol inventou o conceito da monomania, ou mania específica, enquanto o seu conterrâneo Pierre Janet escreveu sensíveis e atenciosos estudos de caso de homens e mulheres que tratou devido a esse tipo de doenças no início do século XX. A grande maioria das manias que são retratadas neste livro são comportamentos obsessivos, centrados num objeto, numa ação ou numa ideia — arrancar pelos, por exemplo, ou acumular coisas. A sua prevalência é difícil de avaliar, em parte porque a medicina moderna agrupou-as em muitas categorias, como dependência, perturbação obsessivo-compulsiva, transtorno de comportamento repetitivo com foco no corpo, transtorno de controlo dos impulsos e perturbação da personalidade *borderline*. Como acontece com as fobias, por vezes

as manias são atribuídas a desequilíbrios químicos no cérebro e outras vezes a sentimentos difíceis ou proibidos. Muitas vezes, ampliam desejos comuns — a vontade de rir, de gritar, de comprar coisas, de roubar coisas, de mentir, de acender uma fogueira, de fazer sexo, de drogar-se, de arrancar crostas, de entregar-se à tristeza ou de ser adorado.

A par dos impulsos privados, este livro inclui diversas manias comunitárias, em que as pessoas dançaram, riram, tremeram ou gritaram juntas. Na década de 1860, por exemplo, um período de demonomania atingiu a cidade alpina de Morzine, e, na década de 1960, gargalhadas incontroláveis explodiram junto de um lago na Tanzânia. Estas convulsões partilhadas podem parecer rebeliões, em que sentimentos não reconhecidos se tornam aparentes e podem, ocasionalmente, forçar-nos a reconsiderar o que é racional. Quando decidimos que um determinado comportamento é maniaco ou fóbico, definimos os nossos limites culturais e psicológicos: indicamos as crenças que estão na base da construção do nosso mundo social. Esses limites alteram-se ao longo do tempo, e num momento de crise coletiva — uma guerra, uma pandemia — podem rapidamente mudar.

Uma fobia ou uma mania atua como um feitiço, conferindo a um objeto ou a uma ação um significado misterioso e dando-lhe o poder de nos possuir e transformar. Estes problemas podem ser opressivos, mas também encantam o mundo que nos rodeia, tornando-o tão assustador e intenso como um conto de fadas. Como magia, exercem um domínio físico e, ao fazê-lo, revelam a nossa singularidade.



COMO USAR ESTE LIVRO

As fobias e manias que são apresentadas neste livro estão dispostas por ordem alfabética, mas podem ser agrupadas em temas como os que se seguem:

O medo de **ANIMAIS** é geralmente conhecido como **zoofobia**, enquanto as aversões a tipos específicos de criaturas incluem **acarofobia** (horror de ácaros), **ailurofobia** (gatos), **aracnofobia** (aranhas), **batracofobia** (rãs e sapos), **cinofobia** (cães), **entomofobia** (insetos), **hipofobia** (cavalos), **musofobia** (ratazanas e ratos), **ofidiofobia** (cobras) e **ornitofobia** (aves).

Entre as **TEXTURAS** que nos perturbam contam-se o algodão (uma aversão conhecida como **bambakomallofobia**), o pelo de animais (**dorafobia**), as penas (**pteronofobia**) e conjuntos de buracos (**tripofobia**).

As **LOUCURAS COMUNITÁRIAS** que nos possuíram ao longo dos séculos incluem **bibliomania**, uma obsessão por livros, **Beatlemania**, paixão pelos Beatles, **demonomania**, a convicção de possessão demoníaca, **mania de riso**, que afetou meninas tanzanianas em idade escolar na década de 1960, **plutomania**, um fetiche por dinheiro e, mais tarde, o entusiasmo por um planeta, e **silomania**, a obsessão de juntar objetos. O frenesim holandês por tulipas no século XVII ficou conhecido como **tulipomania** e os ataques de dança compulsiva na Europa medieval como **coreomania**.

Os **PÂNICOS EM MASSA** que nos acometeram incluem **fobia de caiaques**, que afetou caçadores de focas inuítes na Gronelândia no fim do século XIX, e **coulrofobia**, um medo de palhaços que surgiu na América cem anos mais tarde.

Aversão ou medo dos nossos **CORPOS** pode manifestar-se como um terror de sangue ou de agulhas (**fobia de sangue-injeções-feridas**) ou de dentistas (**odontofobia**), como um pavor de vomitar (**emetofobia**), de envelhecer (**gerascofobia**) ou de dar à luz (**tocofobia**). Algumas pessoas desenvolvem uma aversão a cheiros (**osmofobia**) e outras não suportam usar casas de banho públicas (**fobia de urinar em público**).

Os **OBJETOS INANIMADOS** que se tornam mais frequentemente alvo de medo incluem balões (**globofobia**), botões (**koumpounofobia**) e bonecas (**pediofobia**). A acumulação compulsiva de objetos é conhecida como **silogomania**, a compulsão para fazer compras é a **oniomania** e a compulsão para roubar é a **cleptomania**.

Ao longo deste livro surgem ideias acerca do **OBJETIVO EVOLUTIVO** das fobias e das manias. Temos o mistério de a visão de sangue fazer algumas pessoas desmaiar (**fobia de sangue-injeções-feridas**) e o quebra-cabeças da **aracnofobia**, o medo de aranhas, que é um dos medos mais comuns e mais investigados. O medo de alturas (**acrofobia**) parece mais obviamente autoprotetor, bem como os medos de água (**aquafobia**, **hidrofobia**, **talassofobia**), de trovoadas (**brontofobia**), de espaços pequenos (**claustrofobia**), de florestas (**xilofobia**), de espaços abertos (**agorafobia**) e da escuridão (**nictofobia**). Um impulso para nos protegermos do mal estará provavelmente na origem de fobias relacionadas com a aversão, como **pogonofobia** (aversão a barbas), **misofobia** (medo de germes), **entomofobia** (medo de insetos) e **tripofobia** (aversão a conjuntos de buracos). As mesmas sensações

podem inspirar comportamentos compulsivos como arrancar pelos (**tricotilomania**) e acumulação (**silogomania**). Mesmo os nossos medos de ir ao dentista (**odontofobia**) e de corar (**eritrofo-
bia**) podem ser rastreados até ao início da história da nossa espécie. Os psicólogos evolucionários recordam-nos que a ausência de medo (**hipofobia**) pode ser fatal, e outros argumentam que o medo de cobras (**ofidiofobia**) explica como nos tornámos capazes de ansiedade, linguagem e imaginação.

A preocupação com as **NOVAS TECNOLOGIAS** deu origem a **aerofobia** (medo de andar de avião), **siderodromofobia** (medo de viajar em comboios) e **telefonofobia** (ansiedade em relação a fazer ou receber telefonemas).

As aversões a **COMIDA e BEBIDA** podem surgir sob a forma de **ovofobia** (repulsa por ovos) e **fobia a pipocas**, enquanto as pessoas com **emetofobia** (medo de vomitar) ou **pnigofobia** (medo de asfixiar) podem evitar todos os tipos de consumo. Um desejo avassalador de beber álcool foi denominado **dipsomania**.

O desejo compulsivo de **TOCAR** é **afemania** e a aversão a ser tocado é **afefobia**. A obsessão por **PELOS** pode assumir a forma de **tricomania** (adorar pelos), **pogonofobia** (aversão a barbas), **tricotilomania** (arrancar pelos de forma compulsiva). O medo de **TOMAR BANHO** é conhecido como **ablutofobia** e a compulsão para tomar banho deriva muitas vezes da **misofobia**, o pavor de sujidade e germes.

Medos de **ISOLAMENTO** e abandono materializam-se como **claus-
trofobia**, **hipnofobia** (medo de dormir), **lipemania** (tristeza com-
pulsiva), **monofobia** (medo de estar sozinho), **nomofobia** (medo de
não ter acesso a um telemóvel), **nictofobia** (medo da escuridão), **sedatofobia** (medo do silêncio) e **tafefobia** (terror de ser enterrado vivo).

A ansiedade em relação a **OUTRAS PESSOAS**, ou fobia social, pode assumir a forma de **agorafobia**, **eritrofobia** (medo de corar), **gelotofobia** (medo de ser ridicularizado), **glossofobia** (medo de falar em público) e **fobia de urinar em público**. O medo e aversão a grupos específicos de pessoas é descrito com termos como **homofobia** (aversão à homossexualidade) e **xenofobia** (preconceito contra pessoas de um país ou raça diferente).

As muitas **MANIAS COMPULSIVAS** incluem **abulomania** (indecisão compulsiva), **aritmomania** (contar), **dromomania** (caminhar ou deambular), **grafomania** (escrever), **monomania homicida** (homicídio), **clazomania** (gritar), **cleptomania** (roubar), **mitomania** (mentir), **ninfomania** (sexo), **oniomania** (compras) e **piromania** (provocar incêndios).

Algumas fobias e manias têm **NOMES DIVERTIDOS**, mais como sátira ou como um jogo de palavras do que para descrever problemas reais — **aibofobia** é, supostamente, o medo de palíndromos, **ergofobia** é a aversão ao trabalho, **doromania** é a generosidade excessiva e **hipopotomonstrosesquipedaliofobia** é um terror a palavras compridas.

Os tratamentos mais comuns para as fobias e manias são as **TERAPIAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS**, como é descrito nas entradas sobre **acrofobia** (medo das alturas), **ailurofobia** (gatos), **aracnofobia** (aranhas), **aerofobia** (andar de avião), **batracofobia** (rãs e sapos), **fobia de sangue-injeções-feridas**, **brontofobia** (trovões), **cinofobia** (cães), **glossofobia** (falar em público), **cleptomania** (roubar), **misofobia** (germes), **nictofobia** (escuridão), **onicotilomania** (puxar e arrancar as unhas das mãos e dos pés), **pediofobia** (bonecas), **fonofobia** (ruídos) e **pnigofobia** (asfixia). Na entrada sobre **dorafobia** (medo de pelo de animais) é descrita uma tentativa behaviorista de induzir uma fobia.

A nossa obsessão por **NÚMEROS** inclui a **aritmomania** (compulsão para contar), **triskaidequafobia** (medo do número 13) e **tetrafobia** (medo do número 4).

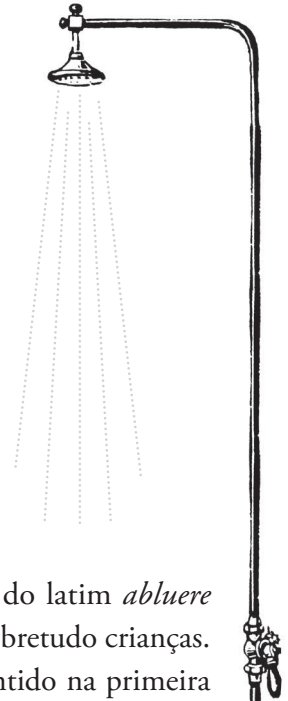
As nossas obsessões por **PALAVRAS** incluem **onomatomania** (fixação numa única palavra), **hipopotomonstrosesquipedaliofobia** (aversão a palavras compridas), **aibofobia** (horror a palíndromos), **bibliomania** (paixão por livros) e **grafomania** (compulsão para escrever).

IDEIAS PSICANALÍTICAS sobre manias e fobias surgem nas entradas sobre **agorafobia** (espaços abertos), **aracnofobia** (aranhas), **aritmomania** (contar), **claustrofobia** (espaços confinados), **dorafobia** (pelo de animais), **eritrofobia** (corar), **fykiafobia** (algas marinhas), **hipofobia** (cavalos), **cleptomania** (roubar), **musofobia** (ratos), **misofobia** (germes), **mitomania** (mentir), **nictofobia** (escuridão), **oniomania** (compras), **ornitofobia** (aves), **pediofobia** (bonecas), **piromania** (fogo), **siderodromofobia** (comboios) e **xenofobia** (pessoas de nacionalidade, cor ou credo diferente).

Entre os medos de **RUÍDO** estão a **brontofobia** (trovões), **globofobia** (balões), **telefonofobia** (telefones) e **fonofobia** (sons em geral), enquanto a **sedatofobia** é o medo do silêncio.

As fobias e manias que estão no limiar da **PARANOIA** incluem a **acarofobia** (infestação por pequenos insetos), **demonomania** (possessão demoníaca), **egomania** (uma obsessão por si mesmo), **erotomania** (a falsa convicção de que se é desejado), **hidrofobia** (terror de ouvir, ver ou tocar em água), **megalomania** (delírios de grandiosidade), **micromania** (convicção de que uma parte do corpo é muito pequena) e **misofobia** (medo obsessivo de sujidade e germes). A **pantofobia** é o medo de tudo.

A



ABLUTOFOBIA

O medo de tomar banho — ou ablutofobia, do latim *abluere* («lavar») e do grego *phobia* («medo») — afeta sobretudo crianças. Muitas vezes, é um terror temporário que é sentido na primeira infância, se bem que em alguns casos possa durar anos. Uma adolescente de 17 anos disse uma vez ao psicólogo americano Granville Stanley Hall que até aos 11 anos gritava de terror se lhe davam banho. Outra adolescente informou-o: «Ser lavada sempre fez com que o meu corpo ficasse rígido, os olhos esbugalhados, e quase tinha convulsões de medo.»

O receio de tomar banho era comum na França do início do século XIX, quando muitas pessoas acreditavam que a sujidade era um escudo contra a doença, e que o mau cheiro do suor era prova de saúde e de vigor sexual. Como explica o historiador Steven Zdatny, as abluções meticulosas eram difíceis numa sociedade que considerava a nudez vergonhosa. Uma mulher num hospital da França rural ficou escandalizada com a sugestão de tomar banho. «Tenho 68 anos», exclamou com indignação, «e *nunca* me lavei *ali!*» As classes aristocráticas eram igualmente esquisitas. «Ninguém na minha família jamais tomou banho!», declarou a condessa de Pange. «A ideia de mergulhar em água até ao pescoço parecia pagã.» Na segunda metade do século, quando os cientistas estabeleceram

uma ligação entre sujidade e a disseminação de doenças, os professores tentaram ensinar práticas modernas de higiene a crianças que nunca tinham usado uma esponja nem estado imersas em água. Também o exército francês tentou inculcar hábitos mais limpos aos seus recrutas e em 1902 publicou um *Manuel d'hygiène* que dava instruções aos soldados para lavarem os dentes, esfregarem o corpo e usarem roupa interior. Em Douai, no norte de França, um comandante militar ordenou aos seus homens que lavassem à força um jovem artilheiro que afirmava ter medo de tomar banho. Os soldados arrastaram o sujo camarada para o balneário e seguraram-no sob um chuveiro. Segundo Zdatny, a morte do artilheiro oito dias depois foi atribuída ao choque e horror pela sensação da água na pele. Ao que parecia, o seu medo matara-o.

☛ *Ver também: aquafobia, hidrofobia, misofobia, talassofobia*

ABULOMANIA

Em 1916, o psicanalista americano Ralph W. Reed tratou um bancário de 22 anos patologicamente indeciso, que «duvida constantemente da validade ou correção de tudo o que fez durante o dia de trabalho». Sempre que somava uma coluna de números, o bancário sentia-se forçado a verificá-la, e depois a verificá-la novamente. Repetia o mesmo agonizante processo em cada conta, por muito trivial que fosse. Reed notou que aquele tipo de paralisia mental coincidia muitas vezes com delírios paranoicos: ambos eram dúvidas incapacitantes sobre o que tinha acontecido ou poderia acontecer. Diagnosticou o homem com abulomania.

O termo «abulomania» — do grego *a* («sem»), *boule* («vontade») e *mania* («loucura») — foi criado pelo neurologista William Alexander Hammond em 1883. Hammond explicou que a abulomania era «uma forma de insanidade caracterizada por inércia,

torpor ou paralisia da vontade». Descreveu um paciente, um homem do Massachusetts, que era acometido de indecisão quando estava a vestir-se ou a despir-se. No momento em que começava a descalçar um sapato, perguntava a si mesmo se deveria descalçar o outro primeiro. Hesitava impotentemente entre um e o outro antes de decidir andar pelo quarto para pensar sobre a questão. Depois, podia ver-se ao espelho e, ao reparar que tinha a gravata, pensava: «Ah, é claro que a primeira coisa que tenho de tirar é a gravata.» Contudo, quando tentava tirar a gravata, hesitava novamente e ficava sem energia. «É assim continuava, se fosse deixado por sua conta», escreveu Hammond, «até acontecer frequentemente que a luz do dia o encontrava ainda com todas as peças de roupa no corpo.»

Em 1921, o psiquiatra francês Pierre Janet descreveu a sensação de «incompletude» que afetava esse tipo de indivíduos, deixando-os permanentemente insatisfeitos, como se faltasse alguma coisa. Eles «observam-se», escreveu, «e, à força de observações, através de ansiedade em relação a si mesmos, entram numa espécie de autoanálise eterna. Tornam-se psicólogos, o que é, de certa forma, uma doença da mente.» Janet sugeriu que a abulomania é uma obsessão que nasce da insegurança, um transtorno que é possibilitado pela nossa tendência de afetar negativamente os nossos pensamentos.

Parece estranho categorizar um estado de incerteza crónica como uma compulsão: a incapacidade de fazer escolhas parece mais um medo de errar do que uma paixão pela indecisão. No entanto, ao identificar uma dúvida patológica como mania, Hammond recordou-nos que não é apenas uma ausência de convicção. É antes um poderoso estado emocional, um problema turbulento e doloroso em que todas as possibilidades continuam em aberto, diversos futuros se atropelam e nada está descartado.

☛ *Ver também: aritmomania, misofobia, silogomania*

ACAROFOBIA

Acarofobia (do grego *akari*, «ácaro») é um medo extremo de insetos minúsculos que foi identificado pela primeira vez pelo dermatologista francês Georges Thibierge em 1894 e que pode resultar numa convicção de que minúsculas criaturas invadiram o corpo. A incômoda sensação de «formigueiro» pode ser causada apenas pela imaginação ou por uma condição física como zona, tuberculose, sífilis, cancro da pele, menopausa ou subnutrição. Também pode ser provocada por substâncias como pesticidas, metanfetamina e cocaína.

Como a comichão é muito sugestionável, as paranoias acarofóbicas são por vezes transmitidas de pessoa para pessoa. Na década de 1960, o médico de saúde pública William G. Waldron investigou diversos relatos de picadas de insetos em locais de trabalho em Los Angeles. Num centro de reservas de viagens de avião que visitou, todas as empregadas sentiam uma sensação de formigueiro e um leve «puxão» nas meias de *nylon*, pouco acima do tornozelo. Waldron não conseguiu encontrar insetos no local, mas especulou que as mulheres podiam estar a ser afetadas por uma corrente de eletricidade estática proveniente de um cabo telefónico não protegido que passava por baixo das suas secretárias. Ele reparou que o moral entre as cento e cinquenta funcionárias era baixo. Pensou que talvez as opressivas condições de trabalho estivessem a contribuir para a sensação de comichão — as funcionárias passavam horas seguidas sentadas à secretária, a efetuar complexas reservas por telefone, enquanto três supervisores as observavam constantemente a partir de uma cabina escurecida numa extremidade da sala. Waldron recomendou à companhia de aviação que tapasse o cabo telefónico e acendesse as luzes na cabina de supervisão. Depois disso, as mulheres disseram-lhe que a comichão tinha parado.

Ao tentarem ver-se livres dos insetos, alguns acarofóbicos rasgam a pele do rosto, do pescoço ou dos braços, do couro cabeludo, do peito, das axilas ou das virilhas. «Encontrei-o despido até à

cintura», escreveu Luis Buñuel depois de visitar o artista Salvador Dalí num hotel em Paris na década de 1920, «com uma enorme ligadura nas costas. Aparentemente, estava convencido de que tinha sentido uma “pulga” ou outro estranho animal feroz e atacara as costas com uma lâmina de barbear. A sangrar profusamente, pedira ao diretor do hotel para chamar um médico, que tinha constatado que a “pulga” não passava de uma borbulha.» O filme de Buñuel *Un Chien Andalou*, em que Dalí colaborou em 1928, começa com uma lâmina de barbear a cortar uma órbita, que liberta uma grande quantidade de geleia, e em seguida mostra uma quantidade imensa de formigas a sair da palma da mão de um homem, cuja carne se enche de vida estranha.

☛ *Ver também: aracnofobia, dermatilomania, entomofobia, zoofobia*

ACROFOBIA

Andrea Verga, o médico italiano que inventou o termo «acrofobia» em 1887, sofria de um medo mórbido de alturas. Um acrofóbico, explicou, «tem palpitações quando sobe uma escada de mão, não gosta de andar no cimo de uma carruagem e nem sequer de olhar por uma janela do primeiro andar». Verga foi buscar o seu termo ao grego *acron*, que significa «pico», e descreveu o principal sintoma como uma sensação de tontura e rotação conhecida como vertigem.

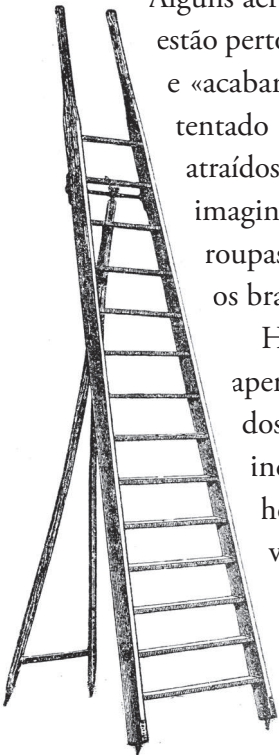
Quase 20 por cento das pessoas têm medo de alturas e, para cerca de 5 por cento, são um terror. O problema é por vezes atribuído a uma experiência traumática — no filme *Vertigo* (1958), de Alfred Hitchcock, o detetive desenvolve horror às alturas depois de ver um colega da polícia mergulhar para a morte —, mas apenas cerca de um em cada sete acrofóbicos se recorda de um incidente deste tipo. De facto, em 2002, um estudo com

crianças e jovens de 11 e 18 anos com acrofobia concluiu que os dois grupos tinham uma experiência involuntariamente pequena de alturas. Dir-se-ia até que a sua fobia poderia ter sido causada ou exacerbada pela falta de familiaridade com lugares altos.

Em 1897, Granville Stanley Hall analisou oitenta e três relatos de acrofobia e outros medos «relacionados com a gravidade», a partir dos quais deduziu que a fobia estava enraizada numa ansiedade primordial, uma «sensação instintiva» que era «incalculavelmente mais antiga do que o intelecto». Muitos dos pacientes de Hall referiram que quando se encontravam em lugares altos sentiam uma «tontura, náusea, tremor, arquejo ou sensação de asfixia súbitos». Em reação ficavam «rígidos, lívidos, com as mãos e os dentes cerrados». Porém, estranhamente, reparou que muitos acrofóbicos não pareciam temer uma queda acidental, mas sim o seu «instinto de saltar». «Muito comum é o impulso», escreveu ele, «normalmente muito súbito, de saltar de torres, janelas, telhados, pontes, galerias altas de igrejas ou teatros, precipícios, etc.»

Alguns acrofóbicos agarram-se a corrimãos ou a pessoas que estão perto para se impedirem de mergulhar num precipício e «acabar com tudo». Um homem admitiu que se sentia tentado pelo «atraente prazer de cair». Outros sentiam-se atraídos para a «bela sensação» de saltar no ar, escreveu Hall, imaginando que talvez fossem «levados para cima pelas roupas, por um guarda-sol, ou ao abanarem as mãos ou os braços como asas».

Hall sugeriu que ter medo de alturas era ter medo não apenas de um mergulho mortal, mas também de um dos impulsos primitivos dos seres humanos, que pode incluir um desejo de saltar ou de voar. «O que o homem mais teme na verdade é ele mesmo», escreveu, «porque a sua natureza interior primitiva é o que menos conhece e o que pode apoderar-se mais completamente do seu corpo e da sua alma



e controlá-los.» Hall, que era fascinado por Charles Darwin e por Sigmund Freud, estava a avançar para uma nova compreensão das fobias em que o medo era provocado não apenas pelas adaptações da evolução, mas também por conflitos numa psique individual. O rodopio da vertigem podia parecer a tontura do desejo ardente.

«O que é a vertigem?», pergunta o romancista Milan Kundera em *A Insustentável Leveza do Ser* (1984). «Medo de cair? Não. Vertigem é outra coisa que não medo de cair. É a voz do vazio por baixo de nós que nos tenta e nos atrai, é o desejo de cair, contra o qual, aterrorizados, nos defendemos.»

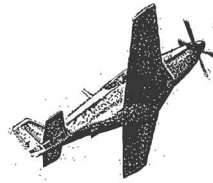
Alguns psicólogos acreditam que a acrofobia afeta indivíduos que dão demasiada importância às suas sensações corporais e as interpretam de uma forma extremamente errada. Nos tratamentos de exposição, os acrofóbicos são encorajados a subir a um lugar alto e esperar até o terror desaparecer — no início, o coração bate muito depressa, o corpo enche-se de adrenalina e a respiração acelera. Porém, passados dez a quinze minutos a frequência cardíaca costuma baixar, os níveis de adrenalina caem e a respiração abrandar. Ao esperarem que os sintomas de medo passem, eles podem aprender a associar alturas a sensações normais.

Em 2018, uma centena de acrofóbicos foi recrutada pela Universidade de Oxford para uma experiência randomizada. Depois de preencherem um questionário para quantificar o seu medo de alturas, metade dos participantes foi colocada num grupo que receberia terapia imersiva de realidade virtual e a outra metade foi colocada num grupo de controlo. Em sessões de trinta minutos, durante cerca de duas semanas, o grupo de realidade virtual usou tecnologia que lhes permitia levar a cabo diferentes atividades enquanto subiam andares de uma simulação de um prédio de escritórios de dez pisos. Podiam salvar um gato de uma árvore num piso, tocar xilofone perto do rebordo no piso seguinte, atirar bolas pela janela de outro piso. Dessa forma, adquiriam memórias de estarem seguros em lugares altos.

As respostas a um questionário no fim da experiência mostraram que o grupo de realidade virtual apresentava uma redução de quase 70 por cento dos sintomas acrofóbicos, ao passo que o medo do grupo de controlo fora reduzido em menos de 4 por cento. Quando preencheram novamente o questionário duas semanas depois, mais de dois terços dos participantes do grupo de realidade virtual estavam abaixo dos critérios do estudo para medo de alturas: já não eram acrofóbicos. «Os efeitos do tratamento», concluíram os autores do estudo, «foram pelo menos tão bons como — e muito provavelmente melhores do que — a melhor intervenção psicológica com um psiquiatra.»

☛ *Ver também: aerofobia, agorafobia*

AEROFOBIA



Aerofobia (do grego *era*, «ar») descrevia originalmente um terror de ventos que era comum em vítimas de raiva, mas hoje é usado com frequência para descrever o medo de andar de avião. Muitas pessoas têm esse medo, que é uma fobia para cerca de 2,5 por cento da população. A empresa Boeing estimou em 1982 que a indústria da aviação norte-americana ganharia mais 1,6 mil milhões de dólares por ano se todos perdessem o medo de andar de avião, e em 2002, um ano depois dos ataques terroristas do 11 de Setembro, a aerofobia também teve um efeito tangível nas taxas de mortalidade: tantos americanos optaram por viajar de carro em vez de viajarem de avião que houve mais 1595 pessoas a morrer em acidentes rodoviários.

Os riscos das viagens aéreas são muito reduzidos. Um estudo levado a cabo pela Universidade de Harvard em 2006 concluiu que as probabilidades de um indivíduo morrer num acidente de avião eram de um em onze milhões — em comparação com uma probabilidade

de um em cinco mil de falecer num acidente rodoviário. Contudo, estudos psicológicos recentes mostraram que reparamos mais nos acontecimentos raros do que nos acontecimentos comuns. E Aaron T. Beck, que foi pioneiro na terapia cognitivo-comportamental na década de 1970, referiu que a ansiedade se baseia não apenas nas probabilidades de ocorrência de um acontecimento temido, mas também na nossa percepção de como esse acontecimento seria devastador e inevitável. Afinal de contas, as pessoas que, como eu, têm medo de andar de avião não ficam alarmadas com a probabilidade de queda do avião em que viajam: o que nos aterroriza é o horror quase inimaginável que sofreríamos se isso acontecesse.

Uma personagem do romance de Julian Barnes *Staring at the Sun* (1986) expressa os pensamentos atormentadores que as viagens aéreas podem inspirar. Um acidente de avião, pensa Gregory, seria a pior maneira de morrer. Preso ao assento num avião que mergulha do céu, no meio dos gritos dos outros passageiros, a pessoa saberia que a sua morte estava iminente e que seria violenta e aparatosa. «A pessoa morreu com um encosto de cabeça e uma cobertura nas costas do assento», reflete Gregory. «Morreu com uma pequena mesa de plástico desdobrável cuja superfície possuía uma indentação circular para que a chávena de café pudesse ser pousada em segurança. Morreu com os suportes da bagagem de cabina por cima e com pequenas persianas de plástico que podem ser descidas sobre as insignificantes janelas.» Quando o avião embatesse no solo, esmagando esses pequenos símbolos de civilização, a sua vida não teria significado. «Morreu domesticamente», pensa Gregory, «mas não na sua casa. Morreu na casa de outra pessoa, alguém que nunca conheceu e que tinha convidado uma grande quantidade de desconhecidos. Nessas circunstâncias, como poderia ver a sua extinção como uma coisa trágica, ou até importante, ou até relevante? Seria uma morte que troçava de si.»

Os aerofóbicos detestam a renúncia à iniciativa pessoal que implica o ato de andar de avião. Alguns temem que o piloto perca

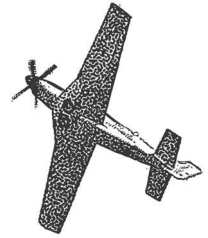
o controlo do avião com uma avaria, enquanto outros temem eles próprios sofrer um ataque de pânico e perderem o controlo. A fobia pode ser alimentada pela recordação de um voo alarmante, por notícias sobre acidentes e desvios de aviões ou por filmes de desastres. Alguns aerofóbicos são psicologicamente vulneráveis aos efeitos das viagens aéreas. Podem, por exemplo, sofrer de uma disfunção do ouvido interno que provoca vertigens ou desorientação espacial durante um voo. Também podem sofrer de hipoxia (falta de oxigénio) não detetada que cria sensações de pânico. Entre os aerofóbicos que viajam de avião, um quinto admite o recurso a bebidas alcoólicas ou sedativos para atenuar a ansiedade.

Sendo um problema com componentes comportamentais, psicológicas e cognitivas, a aerofobia é muitas vezes tratada com terapia cognitivo-comportamental (TCC). Tipicamente, o indivíduo fóbico é encorajado a analisar as distorções dos seus pensamentos automáticos sobre andar de avião — por exemplo, uma tendência para ser catastrofista (um processo de excessiva generalização negativa), para polarizar (pensamento de tudo ou nada) ou para dar demasiada atenção a perceções e sensações interiores perturbadoras. O psicoterapeuta apresenta informações sobre viagens aéreas: como funciona um avião, as causas da turbulência, as probabilidades de um acidente, etc. Em seguida, o paciente estabelece uma hierarquia de medos relacionados com as viagens de avião, desde fazer uma mala até à descolagem e à aterragem, e é ensinado a usar técnicas de relaxamento enquanto imagina cada uma dessas situações stressantes. O tratamento culmina muitas vezes com o aerofóbico a apanhar um avião, real ou simulado.

Alguns aerofóbicos sentem uma ligação supersticiosa à sua fobia, para o caso de ser o seu medo aquilo que os protegeu até ao momento do desastre. Quando o avião descola no início do romance de Erica Jong, *Medo de Voar* (1973), os dedos das mãos e dos pés e os mamilos de Isadora Wing ficam gelados, o seu estômago salta e o coração grita em uníssonos com os motores da aeronave.

Ela mantém uma forte concentração enquanto o avião sobe no ar. «Sei que apenas a minha concentração [...] mantém este pássaro no ar», explica ela. «Congratulo-me em cada descolagem bem-sucedida, mas não com um entusiasmo demasiado grande, porque também faz parte da minha religião pessoal o conceito de que, no minuto em que ficamos excessivamente confiantes e *descontraímos* realmente durante o voo, o avião cai imediatamente.» No fim do livro, Isadora alcançou a libertação — criativa, sexual e emocional — e viu-se livre da ilusão de que apenas a sua ansiedade mantém o avião no ar.

☛ *Ver também: acrofobia, agorafobia, claustrofobia, emetofobia, siderodromofobia*



AFEFOBIA

O termo *haphéphobie* foi criado em França em 1892 por dois médicos — o Dr. Maurice Lannois e o Dr. Edmond Weill —, que tinham um paciente que não suportava ser tocado.

«Jean B», de 58 anos, trabalhava numa lavandaria em Lyon, junto ao rio Saône. Foi levado para o hospital depois de desmaiar no emprego e perder temporariamente a capacidade de falar, mas os médicos depressa repararam noutra peculiaridade: Jean recuava violentamente se alguém tentava tocar-lhe. Ele disse aos médicos que, desde que se lembrava, reagia com terror à ideia de contacto com outra pessoa. Uma mão a estender-se na sua direção era assustadora, um dedo perto do seu rosto ainda mais, e, se alguém se aproximava por trás, o seu corpo era percorrido por uma onda de choque: ele quase explodia de susto e saltava para longe.

Um dia, no trabalho, Jean estava a atravessar uma ponte do cais para os tanques de lavagem com um monte de roupa para lavar quando alguém se aproximou por trás. Ele ficou tão apavorado que

deixou a roupa cair ao rio. Todos os amigos e familiares de Jean conheciam a sua fobia. Um conhecido tinha-o provocado um dia, tocando-lhe de repente nas costas, e ele saltou instantaneamente de uma janela para a rua, um andar abaixo.

Na enfermaria do hospital, olhava furtivamente para a esquerda e para a direita, virava-se para olhar para trás e, por vezes, encostava-se à parede atrás da cama para não ser apanhado de surpresa. Não parecia haver uma causa física para a fobia — ele não tinha problemas nem sensibilidades cutâneas e nem sequer tinha cócegas —, mas estava constantemente desconfiado, atento, inquieto, e, se fosse tocado, era consumido pela angústia.

Os médicos atribuíram provisoriamente o transtorno de Jean a «degeneração hereditária», referindo que o seu pai (que se suicidara aos 56 anos) também tinha terror de ser tocado e o mesmo acontecia com um sobrinho que morrera por envenenamento com absinto depois de regressar de África alguns anos antes. No entanto, muitos elementos da família de Jean pareciam perfeitamente bem. O próprio Jean não encontrava uma razão para a sua fobia. «Tenho medo», dizia. «Nada mais.»



☛ *Ver também: claustrofobia, afemania, misofobia, fobia social*

AFEMANIA

Um desejo avassalador de tocar em coisas — conhecido como afemania, do grego *haphe* («toque») — é comum em perturbações obsessivo-compulsivas. Muitas vezes, um afemaníaco adota um ritual: bater no caixilho de uma porta, pegar num objeto e substituí-lo, tocar no alto da cabeça de uma pessoa, bater um determinado número de vezes num objeto ou traçar um padrão sobre ele. O ato de tocar destina-se habitualmente a evitar o mal e,

como uma máquina ou como um encantamento, funciona através da repetição. Por vezes, a necessidade de tocar é tão recorrente que se formam calos nas pontas dos dedos do afemaníaco.

☛ *Ver também: aritmomania, dermatilomania, afefobia*

AGORAFOBIA

A palavra «agorafobia» foi criada em 1871 por Carl Otto Westphal, um psiquiatra berlinense que tratou vários homens que sofriam de um terror de atravessar a cidade. Um paciente, um caixeiro-viajante de 32 anos, tinha pavor de determinados bairros, sobretudo se as ruas estivessem desertas e as lojas fechadas. Nos limites da cidade, onde as casas acabavam, a sua coragem desaparecia totalmente. Também ficava perturbado em espaços muito movimentados e sentia palpitações quando entrava num autocarro ou num teatro.

Outro paciente, um engenheiro de 26 anos, disse que quando chegava a um espaço aberto era como se alguma coisa lhe apertasse o coração. «Ele fica com o rosto muito vermelho e quente», escreveu Westphal, «o seu receio torna-se mais intenso e pode transformar-se num verdadeiro medo da morte; há um sentimento de insegurança nele pois deixa de conseguir caminhar com segurança e também lhe parece que as pedras da calçada estão a fundir-se umas nas outras.» O engenheiro comparou o seu medo de atravessar a praça de uma cidade com a sensação de nadar de um canal estreito para um lago. Ficava desorientado e, se conseguisse chegar ao outro lado, quase não era capaz de se lembrar de como o tinha feito: a travessia era indistinta, como um sonho.

Os pacientes de Westphal diziam-lhe que sentiam menos medo se tivessem companhia nas caminhadas pela cidade ou se pudessem manter-se próximos dos edifícios de uma praça ou seguir uma

carruagem pelas estradas. Um deles sentia-se tranquilizado ao ver as lanternas vermelhas à porta das tabernas durante o caminho para casa. O uso de uma bengala podia aliviar um pouco a ansiedade, e o mesmo acontecia com o consumo de cerveja ou de vinho. Um padre da cidade de Driburg contou-lhe que se cobria com um guarda-chuva quando saía para o exterior, como se quisesse levar consigo o teto abobadado da sua igreja.

«Agorafobia» — do grego *agora*, «mercado» — é um termo abrangente que pode significar o medo de contacto social, de sair de casa, de espaços apinhados ou de espaços vazios, e até medo de ter medo. Como explica David Trotter em *The Uses of Phobia*, o problema foi associado desde o princípio às tensões da vida moderna. Em 1889, o arquiteto vienense Camillo Sitte atribuiu a agorafobia às rápidas mudanças nas cidades europeias, onde as sinuosas vielas e os toscos edifícios estavam a ser destruídos para dar lugar a largas avenidas e desinteressantes prédios monumentais. A praça de uma cidade podia parecer um precipício e uma avenida podia assemelhar-se a um abismo.

O psiquiatra Henri Legrand du Saulle foi consultado por parisienses cujo «*peur des espaces*» os fazia hesitar numa fronteira, quer fosse a orla de uma praça, o lancil de um passeio, o parapeto de uma janela ou a elevação de uma ponte. A sua paciente «Madame B» era incapaz de atravessar uma avenida ou uma praça sozinha. Tinha receio de restaurantes vazios e de subir a larga escadaria para o seu apartamento. Quando estava no interior, era incapaz de olhar pela janela. Outro dos pacientes de Legrand du Saulle era um oficial de infantaria que conseguia atravessar espaços abertos se usasse um uniforme, mas não quando estava vestido com roupas civis. «Neste caso», escreve Trotter, «não é o companheirismo mas o desempenho que salva um agorafóbico da sua ansiedade. A fingir, ele acompanha-se a si mesmo pelo espaço vazio». Um terceiro paciente, que tinha de ser acompanhado pela mulher para toda a parte, hesitava à entrada de uma

praça, paralisado de medo, e balbuciava para si mesmo: «Mãe, Tem, *bibi, bitaco*, vou morrer.»

Legrand du Saulle afirmava que as fobias espaciais se tinham multiplicado em Paris após o cerco alemão à cidade em 1871. «Nas palavras de Legrand», escreve o historiador especializado em arquitetura Anthony Vidler, «os fechos e aberturas sucessivos e repentinos da cidade, a sua passagem, por assim dizer, da claustrofobia para a agorafobia, tiveram o efeito de criar a verdadeira causa do medo espacial.»

Depois de Westphal e Legrand du Saulle terem publicado as suas descobertas, outros agorafóbicos disponibilizaram-se para descrever os seus sintomas. «Paro», escreveu o Dr. J. Headley Neale na revista *The Lancet* em 1898; «a terra parece presa num aperto férreo. É como se eu estivesse a descer para o interior da terra e a terra estivesse a subir ao meu encontro. Não há nada que se assemelhe a tontura ou fraqueza nestes ataques; é mais uma sensação de colapso, como se estivesse a ser amassado como um chapéu mole ou uma lanterna chinesa.» Alguns defenderam que este problema era um sinal de degeneração hereditária, mas Sigmund Freud discordava: «A causa mais frequente de agorafobia, bem como da maioria das outras fobias, não está na hereditariedade», escreveu em 1892, «mas em anormalidades da vida sexual.» Freud sugeriu que os agorafóbicos, ao temerem sucumbir às tentações sexuais da rua, convertiam o pavor num medo da própria rua. «A fobia», disse, «é colocada diante da ansiedade como uma fortaleza na fronteira.»

A agorafobia pode manifestar-se como um terror de espaços abertos e de céus infinitos. David Trotter descreve como o romancista Ford Maddox Ford afastava o pânico enquanto caminhava pelos campos do sul de Inglaterra a comer rebuçados e escolhendo caminhos onde havia bancos a intervalos regulares. Como os habitantes citadinos de Westphal, ele lidava com o horror a espaços vazios ao concentrar-se em pequenos objetos e atos específicos. Quando a sua amiga Olive Garnett deu um passeio com ele na

planície de Salisbury no verão de 1904, Ford foi acometido pelo medo, escreveu ela, «e disse que, se eu não lhe desse o braço, cairia. Segurei-lhe o braço com força durante o que me pareceram quilômetros, mas, chegados à cidade, ele afastou-se energicamente para ir comprar tabaco e fazer a barba.» Em 1990, o romancista John Lanchester recordou que uma vez subiu uma nublada montanha nos Grandes Lagos e, ao deparar-se com um céu subitamente limpo no cume, ficou avassalado com a «aterradora extensão» da paisagem que se abriu à sua frente. Sucumbiu a um «ataque de pânico em grande escala — um ataque de pânico com falta de ar, palpitações e tremores», antes de descer a encosta até à segurança.

A atenção dos outros pode desencadear os mesmos sintomas. O ator Macaulay Culkin desenvolveu agorafobia depois de ficar famoso como a estrela infantil de *Sozinho em Casa* (1990). «Havia sempre fotógrafos nos arbustos e coisas desse género», contou ao apresentador de televisão Larry King em 2004, «e havia muitas coisas que tentavam consumir-me». Ficava aterrorizado se tivesse de sair de casa porque o mundo parecia ter muita fome dele. «Era como se os edifícios fossem comer-me.» Emily Dickinson, a poetisa que vivia muito isolada, usou uma linguagem semelhante para descrever um encontro com um grupo de vizinhos à porta de uma igreja local num domingo de 1853: «Vários agigantaram-se à minha volta», escreveu para a cunhada, «com a intenção de me devorar.»

Durante uma grande parte do século xx, a agorafobia foi atribuída a problemas psicológicos como ansiedade de separação, dependência e sentimentos sexuais e agressivos deslocados, mas desde a década de 1970 foi frequentemente tratada como um problema fisiológico. O psicólogo David Clark, por exemplo, defende que os agorafóbicos podem compreender mal as suas sensações corporais, reagindo com pânico a pequenas mudanças internas. Na primeira fase deste círculo vicioso, diz ele, prestam uma atenção seletiva a alterações do corpo, dando importância a um

ligeiro aumento da frequência cardíaca, a uma tontura ou a alguma falta de ar. Reagem ao medo produzindo adrenalina, que origina mais mudanças fisiológicas (coração acelerado e respiração rápida e superficial) que interpretam dramaticamente como sinais de que estão prestes a desmaiar, a asfixiar ou a sofrer um ataque cardíaco. Com efeito, a agorafobia é um transtorno de pânico: um medo do medo.

Porém, a antropóloga americana Kathryn Milun alerta contra o tratamento da agorafobia como sendo uma questão puramente fisiológica. Ela refere que este entendimento do problema beneficiou as empresas farmacêuticas, que vendem benzodiazepinas e outros fármacos a uma enorme nova gama de clientes, mas apaga as componentes sociais, históricas e culturais da fobia; a sua relação com a modernidade. Milun lamenta o «desaparecimento total da preocupação com o espaço social que esteve na origem do problema psicológico».

Um número até três vezes superior de mulheres é diagnosticado com agorafobia, uma disparidade que a psicóloga feminista Maureen McHugh atribui, pelo menos em parte, à história social. No passado, esperava-se muitas vezes que as mulheres agissem de formas que rotulamos agora como patológicas. Eram encorajadas a ficar em casa e dissuadidas de participar na vida pública ou de se aventurarem na rua sozinhas. Mesmo agora, algumas culturas mantêm estas expectativas e as mulheres podem sentir-se vulneráveis quando estão no exterior. «A ansiedade fóbica só é irrealista na medida em que as ruas são objetivamente seguras», observa McHugh, «e os espaços públicos são confortáveis para as mulheres.» Em *The Women Who Marry Houses* (1983), Robert Seidenberg e Karen DeCrow descrevem uma mulher agorafóbica como «uma metáfora que vive e age, fazendo uma declaração, registando um protesto, levando a cabo uma greve de zelo». Ela exagera de forma inconsciente os seus papéis de esposa, mãe e dona de casa, uma pessoa tão definida pela casa que é incapaz de deixá-la.



A HISTÓRIA DO MUNDO EM 99 OBSESSÕES

Um fascinante compêndio de A a Z dos nossos
medos mais enraizados e das nossas
mais profundas obsessões

As fobias e as manias estão entre as perturbações de ansiedade mais comuns da atualidade, apesar de frequentemente não receberem um diagnóstico formal. São experiências profundamente pessoais, e na maioria dos casos irracionais. O medo de cobras faz sentido, já que muitas são venenosas. O mesmo pode ser dito em relação a aranhas e ratos. No entanto, as fobias a penas, pipocas ou balões são estranhas. Também as manias podem ser igualmente perturbadoras: acumular coisas, arranhar cabelos, gritar...

Neste livro surpreendente, a premiada autora Kate Summerscale apresenta estudos de caso com o intuito de descobrir a origem das obsessões humanas, desenterrando histórias de estranheza desde a pré-história até aos nossos dias. Ficamos, assim, a conhecer a génese de algumas das aversões e manias que mais nos atormentam, e a compreendermo-nos melhor a nós próprios e aos que nos rodeiam, pois, na verdade, todos temos obsessões que fogem do nosso controlo.

«Um livro infinitamente intrigante, repleto
de histórias extraordinárias, que qualquer
bibliomaniaco (louco por livros) vai adorar.»

Daily Mail



Penguin
Random House
Grupo Editorial

www.penguinlivros.pt

   penguinlivros

ISBN 9789896238957



9 789896 238957 >