

o pequeno livro
das grandes fobias
joana marques alves

*AOS MEUS PAIS
AO RUI*

Índice



Introdução	13
Aspetos técnicos	17
Fobias pelo mundo	29
Medos intensos e irracionais	37
Histórias de quem aprendeu a viver com o medo	39
«Não estou curado, mas consigo viver a minha vida normalmente» (<i>Claustrofobia</i>)	41
«Choro, tenho dificuldade em respirar, grito, entro em pânico» (<i>Amaxofobia</i>)	45
«Se tocassem no meu umbigo, acho que morria» (<i>Onfalofobia</i>)	49
«Sentia tremuras, suores frios, agitação, sensação de desmaio»	53
Cheguei a roubar comprimidos à minha avó para controlar os nervos	57
«Fiquei seis meses sem sair de casa» (<i>Agorafobia</i>)	65
«Um dia, gostaria de encontrar alguém que me ajudasse a enfrentar este medo» (<i>Musofobia</i>)	71

«Não consegui controlar as lágrimas, foi um choro nervoso» (<i>Quilofobia</i>)	75
«Sinto uma repulsa paralisante» (<i>Batracnofobia</i>)	79
«Descobri que tinha isto com o famoso “calcanhar de maracujá”» (<i>Tripofobia</i>)	83
«Este problema influencia imenso a minha vida» (<i>Cinofobia</i>)	87
Assim que vejo uma abelha, começam os arrepios e as correrias (<i>Apifobia</i>)	91
«Eu não sei o que me deu para começar a gritar» (<i>Acrofobia</i>)	95
«Queremos ser um exemplo de coragem para os nossos filhos» (<i>Coulrofobia</i>)	99
Prefiro lidar com insetos do que ter claustrofobia ou agorafobia (<i>Aracnofobia</i>)	103
Tenho tanatofobia, medo da morte (<i>Tanatofobia</i>)	107
«Tenho pena de que este medo desempenhe um papel decisivo nas minhas escolhas» (<i>Ofidiofobia</i>)	111
O meu pai pôs-me no meio de galinhas. Não resultou (<i>Alectorofobia</i>)	113
Dois irmãos, um carço e um botão	117
«É uma fobia “engraçada” e isso funciona a meu favor» (<i>Acondroplasiafobia</i>)	121
«Pode ser que quanto menos fale sobre o assunto, mais depressa ele desapareça» (<i>Aicmofobia</i>)	125
Esta fobia é um pouco «malvista» pela sociedade (<i>Coulrofobia</i>)	129
Aranhas, balões e um ataque de nervos (<i>Aracnofobia e Globofobia</i>)	133
«Estive uma hora sentada no carro a tentar recompor-me»	137

Tive paralisia do sono: não me conseguia mexer nem gritar (<i>Espetofobia</i>)	141
«Por alguma razão, fazem parte das pragas de Deus!» (<i>Entomofobia</i>)	145
«O excesso de gente à minha volta faz-me confusão»	149
Não acredito que alguém me consiga ajudar (<i>Batracnofobia</i>)	151
«Confesso que não tenho sequer coragem de pesquisar sobre o assunto» (<i>Catsaridafobia</i>)	155
Basta taparem-me os olhos para eu reagir (<i>Claustrofobia</i>)	157
Quando a fobia nem deixa dormir... (<i>Aracnofobia</i>)	161
«Se fosse uma fobia a algo mais assustador, sempre dava mais pinta» (<i>Ailurofobia</i>)	163
«Qual será o melhor momento para procurar ajuda? Se calhar, nunca» (<i>Talassofobia</i>)	165
Tive de sair da varanda de gatas (<i>Acrofobia</i>)	169
«Ponha! Ponha! Ponha!» (<i>Herpetofobia</i>)	173
A professora mandava-me sair da sala para eu não entrar em pânico	177
Nem com viagens pagas a fobia passa... (<i>Aerofobia</i>)	181
«Só tenho de estar atenta ao chão» (<i>Escolecifobia</i>)	185
«Os estagiários começaram a correr atrás de mim» (<i>Ornitofobia</i>)	189
«É humilhante para um homem de 20 e tal anos viver com esta fobia» (<i>Tonitrofobia</i>)	193
«As pessoas não têm a mínima noção do que se passa dentro de mim» (<i>Claustrofobia</i>)	197
As fobias mais (e menos) comuns	201
Agradecimentos	221

Introdução



Todos temos pelo menos um medo, seja um receio inexplicável do escuro, pânico das alturas, medo da morte. Coisas que não se explicam, que nos deixam num estado de ansiedade tal que chegamos a soltar um grito, a arregalar os olhos ou a dar um salto. No entanto, estes podem ser medos com os quais convivemos, tentando evitá-los a todo o custo, tendo apenas em conta algumas precauções. O pior surge quando este medo nos condiciona. Quando começamos a ter de espreitar por cima do ombro para ver se não nos persegue. Quando alteramos um trajeto para não nos cruzarmos com ele. Quando mudamos a nossa rotina para não corrermos o risco de sermos surpreendidos. Quando vivemos em função do medo e planeamos o que fazemos tendo sempre em conta o pânico.

As fobias podem parecer descabidas a quem as vê de fora, mas quem as vive sabe bem como são assustadoras. Em alguns casos, a pessoa que sofre sabe explicar o porquê de ter desenvolvido

aquele medo, mas, em muitas outras situações, trata-se de algo aparentemente ilógico, sem uma explicação plausível para o que parece ser um medo sem sentido.

E usa-se o termo «sem sentido» porque, muitas vezes, são medos que, aos olhos dos outros, não têm qualquer cabimento. Mas existe uma origem para todos os medos, até para aqueles que são conhecidos como os mais primários — o medo do escuro ou dos monstros, por exemplo.

A fobia vai muito além do medo racional. A fobia leva-nos a não saber o que fazer para controlar aquilo que nos apoquenta, chegando ao ponto de recorrermos a métodos criados pelas nossas experiências para ultrapassarmos o medo e tentarmos viver de uma forma minimamente sã. Mas como se controla uma fobia a espaços fechados? Ou a pessoas? Ou a água? São elementos com os quais temos de conviver, mas que, ao mesmo tempo, não nos deixam viver.

As linhas que separam a fobia, o medo e a ansiedade são ténues e até os especialistas têm dificuldade em atribuir uma «etiqueta» a cada caso exposto sem um diagnóstico detalhado e minucioso. Por isso, em algumas das situações que vão ser descritas nestas páginas, as opiniões dos psicólogos variam. Também os tratamentos mudam consoante quem analisa os casos, mas, na maioria das situações, uma das etapas é algo que os pacientes nem sequer ponderam fazer: enfrentar o medo. Esta poderá ser uma das razões pelas quais muitas pessoas não procuram ajuda, preferindo alterar o seu comportamento consoante aquilo que as aflige. Outras têm receio de expor um medo que consideram ridículo, achando que ninguém as entenderá e que percorrem um caminho solitário, sem que alguém se identifique com a sua situação.

Como será possível constatar ao longo deste livro, existem casos muito diferentes uns dos outros, cada um mais diferente do que o anterior. São situações peculiares, mas não únicas. A maioria das pessoas que concordaram em partilhar as suas experiências nesta obra não procurou ajuda junto de especialistas. E, nesses casos, a resposta é quase sempre a mesma: «Para quê? Não vai ajudar. Eu tento evitar o meu medo e sigo a minha vida.» Este é um livro escrito a pensar nos que optam por um «remendo» como este, para os que procuram uma solução especializada, para os que se querem informar, para os que não sabem o que fazer, para os que não sabem o que têm e até para os que têm medo de saber.

Aspetos técnicos



Quando estamos num grupo e falamos sobre fobias, são muitos os que se chegam à frente e revelam os seus medos, partilhando algumas histórias. Mas poucos são os que procuram ajuda, preferindo contornar este obstáculo e viver o dia a dia normalmente, sem confrontar o que os aterroriza. Em alguns casos, a situação torna-se de tal forma confrangedora que, com ou sem ajuda de profissionais, há uma necessidade de dar um nome ao problema e perceber como o tratar.

Madalena Lobo, psicóloga clínica da Oficina da Psicologia, diz que existem visões diferentes do problema dentro da área — existem cerca de 100 abordagens distintas. Baseada no método cognitivo-comportamental, cuja origem está na premissa de que tudo deve ser encarado com base num saber específico dos diferentes problemas, esta profissional com mais de trinta anos de experiência defende que um diagnóstico deve seguir certas regras e não se deve basear apenas na experiência de quem analisa. Como

ponto de partida para o diagnóstico de uma fobia (com base neste método), um psicólogo deve seguir as regras estabelecidas nos livros teóricos que explicam como detetar, perceber e tratar os diferentes problemas. Exemplo disso é o *Guia de Referência Rápida para os Critérios de Diagnóstico (DSM-5)*.

Neste livro, são descritos os vários tipos de fobias específicas: a animais, ambiente natural, sangue-injeção-ferimentos, situacional e outros. Madalena Lobo defende que para ser feito um diagnóstico correto, a pessoa deve apresentar os seguintes sintomas, descritos no *DSM-5*:

«A – Medo ou ansiedade marcados em relação a um objeto ou situação específicos (por exemplo, viajar de avião, alturas, animais, levar uma injeção, ver sangue) Nota: Nas crianças, o medo e a ansiedade podem ser expressos por choro, birras, imobilidade ou ficar colado às pessoas.

B – O objeto ou a situação fóbicos quase sempre provocam medo ou ansiedade imediatos.

C – O objeto ou a situação fóbicos são ativamente evitados ou enfrentados com medo e ansiedade intensos.

D – O medo e a ansiedade são desproporcionais ao perigo real que o objeto ou a situação específicos colocam e ao contexto sociocultural.

E – O medo, a ansiedade ou o evitamento são persistentes, durando tipicamente seis meses ou mais.

F – O medo, a ansiedade ou o evitamento causam mal-estar clinicamente significativos ou um défice social, escolar, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento.

G – A perturbação não é mais bem explicada pelos sintomas de outra perturbação mental, incluindo medo, ansiedade e evitamento de situações associadas a sintomas do tipo pânico ou outros sintomas incapacitantes (como na agorafobia); objetos e situações relacionados com obsessões (como na perturbação obsessivo-compulsiva); recordações de acontecimentos traumáticos (como na perturbação de stress pós-traumático); separação de casa ou das figuras de vinculação (como na perturbação de ansiedade de separação); ou situações sociais (como na perturbação de ansiedade social).»¹

Uma das principais características das fobias específicas é a presença de um medo ou ansiedade estar circunscrita a uma situação ou objeto — seja um cão, uma ponte, uma sala cheia de pessoas

¹ Costa, João (Ed.), *Guia de Referência Rápida para os Critérios de Diagnóstico (DSM-5)*, Lisboa: Climepsi Editores, 2015.

ou até elementos naturais, como a água ou o fogo. A resposta a esse medo tem de ser diferente de medos transitórios, comuns à maior parte da população (como, por exemplo, o medo de um ataque terrorista), gerando uma ansiedade intensa que, em alguns casos, pode evoluir para um ataque de pânico.

Outra das características é o facto de este medo não surgir ocasionalmente — a reação intensa dá-se sempre que o indivíduo é confrontado com o estímulo fóbico. Se, por exemplo, não ficar nervoso sempre que anda de avião, não é considerada uma fobia específica. No entanto, o grau de intensidade da reação pode variar consoante a proximidade da situação ou do objeto — o nível de ansiedade não é o mesmo se a pessoa pensar que daqui a um mês tem de andar de avião ou se tiver de entrar num destes meios de transporte durante a próxima meia hora.

A verdade é que, na maioria dos casos, muitas pessoas optam por «contornar» o problema e tentam viver minimamente tranquilas, sempre atentas ao estímulo fóbico e à hipótese de este surgir nas situações mais (ou menos) inesperadas. E esse é exatamente o problema: de acordo com Madalena Lobo, o ser humano tem uma atenção seletiva, focando-se apenas no que realmente lhe interessa. Assim, por muito que tentemos ignorar certos aspetos que possam desencadear um momento de ansiedade, temos tendência a concentrar-nos exatamente nesse elemento. «Se temos medo de determinado animal, objeto ou situação, estamos muito mais atentos a esses elementos. Por exemplo, se uma pessoa tem fobia a cães, estará mais atenta a notícias sobre cães que desfiguraram uma criança. Estas podem não só manter no estado fóbico, como gerar um trauma», explica a psicóloga.

Madalena Lobo admite que o tema das causas gera sempre uma grande controvérsia entre os especialistas — principalmente porque diferentes psicólogos exercem a sua profissão com base em teorias diferentes. Enquanto a abordagem cognitivo-comportamental — mencionada, também, como a psicologia de origem norte-americana — encara o ser humano como um «hardware», encarando os casos com objetivos concretos e observáveis, a psicologia europeia presta mais atenção ao «software». Assente numa abordagem mais próxima da psicanálise e nas explorações filosóficas subjetivas feitas no passado, esta área defende uma reprogramação do dito «software», por forma a mudar as crenças irracionais que provocam os sintomas fóbicos.

No entanto, Madalena Lobo reconhece que diferentes casos merecem abordagens diferentes, ainda que obedecendo a uma determinada área de estudo: «Se aparece alguém no meu consultório, vítima de trauma complexo desde a infância, é claro que tenho de fazer um trabalho típico de trauma complexo, ainda que dentro da minha área. Nesse caso específico, as causas interessam-me, tenho de ajudar a pessoa em causa a processar o que se passou.» No entanto, a psicóloga encara as perturbações ansiosas — que, segundo o *DSM-5*, engloba grande parte das fobias — de outra forma. «Não existe qualquer demonstração científica de que as perturbações ansiosas, de uma forma geral, tenham uma causa específica. Não tem necessariamente de haver uma origem da ansiedade. Existe, sim, uma origem neurofisiológica. Estes casos não representam estados de alma, não resultam, na maioria dos casos, de algo que “vem de fora”. Existe algo na ativação do nosso sistema nervoso central, no funcionamento do nosso cérebro, nas ordens que este dá» que

desencadeia uma perturbação ansiosa, defende a especialista. No entanto, Madalena Lobo admite que, em casos específicos, poderão existir fatores externos que influenciem o aparecimento do problema. Mas, mesmo assim, atribui as causas de uma fobia a situações «multifatoriais».

Assim, a área cognitivo-comportamental defende que existe algo biológico por detrás do surgimento deste problema psicológico. Apesar de existirem situações em que fatores externos possam ter uma influência no desencadear da questão, estes não podem ser identificados como as causas do problema — este deve ser encarado como o resultado de uma série de agentes, sem que exista algo específico que possa ser identificado como a origem de uma fobia.

Todavia, como já tinha sido abordado anteriormente, existem outros profissionais que encaram o problema das fobias (e outras questões do foro psicológico) de uma forma diferente. Alvaro Gonzalez Olascuaga, um psicólogo uruguaio, trabalha há muito tempo nesta área, baseando-se em fundamentos assentes na chamada psicologia europeia. Para os profissionais desta área, é necessário que exista uma «resignificação» do que originou o trauma para aliviar as respostas emocionais exageradas.

«No cérebro humano, a amígdala cerebelosa forma um conjunto de neurónios que processam as reações emocionais baseadas nas memórias do passado [...] A amígdala recebe estímulos sensoriais e compara-os com as memórias anteriores para, finalmente, decidir o significado que atribui ao estímulo», explica o psicólogo. Nos casos das fobias, a resposta é simples: fugir perante a presença de um estímulo semelhante ao que desencadeou o medo memorizado. No entanto, este psicólogo

defende que a fobia não se desenvolve com base em estímulos exteriores, em situações simples que desencadeiam reações ansiosas desmedidas — trata-se de uma pressão emocional que tem origem no interior do ser humano e no seu lado mais subjetivo. «O problema das fobias está sempre relacionado com o inconsciente», refere Alvaro Olascuaga.

O psicólogo uruguaio dá um exemplo que, segundo estes profissionais, comprova a tese defendida. «Na altura em que era estudante, discutimos na sala de aula um caso de fobia de um homem que viajava todos os dias num autocarro, mas que vivia com um problema: atravessar túneis. No percurso que fazia diariamente, era “obrigado” a atravessar um túnel. Por isso, todos os dias fazia a mesma coisa: saía do autocarro a tempo para continuar o trajeto a pé e assim mudar de caminho e não ter de passar por aquele local. Um dia, o homem, distraído com outras coisas, esqueceu-se de sair e o autocarro atravessou o túnel. O homem interiorizou o facto de que aquele objeto não representava um perigo e conseguiu perder o medo de atravessar túneis. Tudo parecia estar a correr bem. Porém, aos poucos, o homem começou a sofrer ataques de pânico e ansiedade sem qualquer motivo concreto», descreve o psicólogo.

Assim, a chamada psicologia europeia defende que um estímulo fóbico pode ter por detrás questões do inconsciente que acabam por ser projetadas em objetos usados regularmente. Pascal dizia que «o coração tem razões que a própria razão desconhece». No caso das fobias, por vezes, é a mente que funciona de formas que até a razão tem dificuldades em decodificar.

Se a forma como se encaram as causas de uma fobia é diferente entre as duas áreas de intervenção, os métodos de tratamento

não são exceção. E a verdade é que o que será descrito adiante pode assustar muitos leitores que tenham este tipo de problema. Mas, de acordo com especialistas na área, são, de facto, os melhores métodos para tratar alguém com fobias.

Madalena Lobo, da área cognitivo-comportamental, defende que o tratamento de uma fobia deve passar pelo método de exposição. A lógica é, gradualmente, ir mostrando o objeto fóbico à pessoa, até que a ativação ansiosa em cada um dos diferentes patamares deixe de existir. «É necessário ver o que determinada pessoa aguenta. A primeira coisa a fazer é perguntar a quem sofre de uma fobia [usemos o exemplo da fobia a cães] em que situações tolera ver o estímulo fóbico. Se me disser que consegue ver um filme com um cão, ainda assim, com algum receio, parto desse patamar e desenho um esquema até um nível máximo. A partir daí, vamos “domesticando” esses patamares e subindo de nível. O objetivo inicial é que a pessoa consiga ver um filme com cães tranquilamente.» Depois, a pessoa é exposta a diferentes objetos relacionados com a fobia em causa, até que, no nível máximo, começa a conseguir encarar aquilo que tanto medo lhe causava anteriormente.

A duração do tratamento varia consoante os casos apresentados, mas, segundo Madalena Lobo, é muito mais rápida do que aquilo que as pessoas julgam. «O nosso cérebro é uma máquina de hábitos, cria-os a cada segundo que passa — a fobia também é um hábito», defende a psicóloga. O objetivo do método acima descrito é que o cérebro comece a perceber que não está perante uma ameaça, revertendo a premissa assimilada.

Dependendo da fobia, há vários mecanismos que ajudam neste processo de tratamento. E, obviamente, algumas fobias são mais fáceis de trabalhar do que outras. «A fobia aos aviões

é difícil de tratar. Até é possível convencer alguém a entrar num avião, mas a pessoa não pode sair quando quer, o que torna tudo mais complicado. Nestes casos, conta-se normalmente com processos de visualização — aquilo que visualizamos é para o cérebro algo muito real. Seja como for, cumpre ao clínico encontrar a melhor forma de fazer com que, em conforto relativo e de forma eficaz, a pessoa consiga superar este problema», diz Madalena Lobo.

E quando não se tem a certeza se se trata de uma fobia ou não? É frequente surgirem nos consultórios casos muito complexos, em que é difícil detetar de imediato o problema. Nessas alturas, Madalena Lobo usa o método do «como se». «O que nos aparece à frente é completamente diferente do que estamos habituados a ver. Por isso, iniciamos um tratamento como se fosse uma dada doença, que se aproxima daquilo que o paciente descreve. Por exemplo, às vezes é difícil perceber se há um trauma ou uma fobia simples, por isso faz-se um tratamento como se fosse aquilo que clinicamente aparenta», descreve a psicóloga.

A psicologia europeia aborda a questão do tratamento de uma forma diferente — reconhece, em certos casos, a necessidade de ser ministrada medicação, mas defende que é necessária, acima de tudo, uma abordagem psicoterapêutica, na qual se tenta perceber o que está para além do estímulo fóbico.

«A psicanálise e outras escolas do inconsciente e da psicologia profunda acreditam que a medicação pode ser necessária para dar serenidade à consciência, por forma a ser possível encontrar um modo de aplicar esse processo de reaprendizagem. O trabalho de “resignificar” e mudar a interpretação dos estímulos [...] exige um espaço para a psicoterapia — para que haja

uma “reprogramação do software”, independentemente do que se esteja a passar no “hardware”», explica Alvaro Olascuaga.

Pegando no exemplo do homem que tinha fobia a atravessar túneis, que um dia se esqueceu de sair do autocarro e, sem querer, enfrentou o seu estímulo fóbico e, mais tarde, começou a ter ataques de ansiedade, o psicólogo uruguaio compara os dois métodos: «[Para o profissional] do tipo comportamental, [a reação existente após o confronto com o estímulo fóbico] poderia não fazer sentido nenhum. Para um psicanalista [e profissionais que se apoiam na psicologia europeia], há uma explicação: o túnel não era perigoso para o homem — não o tinha mordido nem atacado. O túnel simbolizava um terror mais abstrato: a morte, por exemplo, uma passagem misteriosa e inevitável... Como atravessar um túnel. Neste caso, não adiantava expor o paciente ao túnel em si, sendo essencial tratar um caso de ansiedade existencial, que a morte poderá gerar naquele homem», descreve o psicólogo.

E quem procura mais ajuda: adultos ou crianças?

De acordo com a experiência de Madalena Lobo, são poucos os que pedem ajuda a um profissional, preferindo, como já foi referido, fazer uma vida em função do estímulo fóbico e evitando-o a todo o custo. No entanto, várias experiências traumáticas acabam por fazer com que a pessoa reconheça que precisa de alguém que a ajude a superar o problema.

«Os miúdos não pedem apoio, os pais é que acabam por contactar os psicólogos para que estes analisem os seus filhos. Se a criança tem uma fobia que acaba por interferir com a vida familiar, aí, em alguns casos, os pais procuram ajuda. Além disso, existem medos próprios das idades, como o medo do escuro e o medo de separação dos pais. Ou seja, os progenitores sabem

que é suposto os miúdos passarem por essas fases de medo. Por isso, é difícil saber o que é e não é apropriado para a idade. Ademais, os miúdos são muito resilientes, o que faz com que, muitas vezes, superem os medos», explica.