

# Agorafobia

## Perspectivas fenomenológica e existencial

GONÇALO REIS (\*)

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA (\*\*)

*A experiência de quem sofre pode continuar a ser a mesma, os critérios de diagnóstico continuam a evoluir.*

(Davidson, 2004)

### 1. INTRODUÇÃO

A finalidade deste artigo é reflectir sobre a compreensão do fenómeno psicopatológico *agorafobia* e sobre o que é a *experiência agorafóbica*, a partir das perspectivas fenomenológica e existencial. Mais do que uma categoria nosológica, interessa-nos a compreensão fenomenológica da experiência agorafóbica e o seu significado existencial.

*Phobos* era um deus grego que costumava ser evocado para assustar os inimigos. A palavra fobia apareceu há mais de 2000 anos atrás, na terminologia romana, aquando da descrição de hidrofobia como um sintoma da raiva, mas só começou a ser usada no jargão psiquiátrico no século XIX, embora as descrições de medos fóbicos tenham existido muito antes (Goodwin, 1983).

Segundo a CID-10, estados fóbicos definem-se

como sendo estados neuróticos com medo anormalmente intenso perante certos objectos ou situações específicas que normalmente não causariam esse efeito. Se a ansiedade tende a ampliar-se de uma situação ou objecto específico para uma variedade de circunstâncias, então aproxima-se ou torna-se idêntica ao estado de ansiedade e deve classificar-se como tal (Vallejo, 2006). Uma fobia é um medo persistente, irracional e involuntário que surge perante uma situação ou um objecto específico. O medo é reconhecido pelo indivíduo como excessivo e o comportamento de evitamento pode ser incapacitante. Existem quatro factores invariantes que caracterizam as fobias: a persistência do medo, o evitamento da situação temida, a irracionalidade percebida e o grau de incapacidade associado. Actualmente, consideram-se três grupos de perturbações fóbicas: fobias simples, fobia social e agorafobia.

*Agorafobia* significa medo fóbico de espaços abertos, mas designa actualmente uma perturbação fóbica constituída por fobias múltiplas e difusas, associadas a ansiedade generalizada e redução progressiva da possibilidade de afastamento dos locais onde o sujeito se sente seguro. Para além do medo fóbico dos espaços abertos, a perturbação agorafóbica inclui outros medos fóbicos associados aos transportes públicos (comboios, autocarros, metropolitano, intoleráveis quando cheios de gente), aos espaços fechados (túneis e elevadores, por exemplo), ao estar sozinho em casa, e a estar longe de casa, O DSM IV-R estabelece a distinção entre per-

(\*) Mestrando em *Relação de Ajuda – Perspectivas da Psicoterapia Existencial*, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.

(\*\*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal. Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial, Lisboa.

turbação agorafóbica com e sem ataques de pânico. Embora o fenómeno psicopatológico seja comum, a história natural de cada uma é diferente. De facto, muitas vezes a limitação agorafóbica surge após a experiência de um ataque de pânico, o que conduz a ansiedade antecipatória e que leva ao evitamento das situações temidas. Contudo, existem casos nos quais o quadro agorafóbico não é precedido de ataque de pânico, aparecendo em indivíduos com história de experiência psicopatológica de temática ansiosa e, nestes casos, a agorafobia está mais circunscrita a determinadas situações, tais como autocarros, metropolitano, elevadores, entre outras.

A perturbação agorafóbica tende a complicar-se por depressão, relacionada com os sentimentos de inferioridade e/ou de incapacidade que emergem perante as limitações condicionadas por evitamentos múltiplos, mas também por comportamento dependente, que significa geralmente uma forma de lidar com a ansiedade agorafóbica, uma modalidade de obtenção de tranquilização.

Karl Jaspers descreveu a experiência agorafóbica da seguinte maneira: “Quando o paciente deve atravessar uma praça ou se encontra numa rua deserta diante de fachadas altas e largas, apossa-se dele um enorme sentimento de medo de morrer, ligado a um tremor generalizado, pressão no peito, palpitações, sensações de calafrio ou de calor que sobe para a cabeça, transpiração, sensação de estar preso ao solo ou de fraqueza das extremidades, com medo de cair” (Jaspers, 1959). Na consciência agorafóbica mostra-se uma afectação vincada da espacialidade.

Segundo Guimarães Lopes (2006), “A raiz sânscrita *spray*, donde derivou o termo espaço, tem o significado original de ‘desenhar’. Desenhar é espacializar uma ideia. (...) o design das nossas relações intencionais a partir do que as torna tangíveis e peculiares. Já não estamos a falar de espaço mas de uma qualidade, a ‘espacialidade’. Isso acontece quando a finitude (necessidade) é interceptada pela infinitude (possibilidade).” Heidegger (cit. por Santos, 1996) referia-se à espacialidade como: “... uma abertura luminosa, que dá luz e significação ao espaço dos objectos e ao espaço compartilhado com outros seres humanos...” A partir desta definição, para além de uma vivência global e ligada intencionalmente ao objecto que se apresenta perante o sujeito, há um conceito que surge como central na abordagem clínica da espacialidade: a significação. De facto, sendo o Homem capaz de construir signifi-

ficados, é na atitude para com o espaço que habita e que o rodeia que podemos compreender a espacialidade. O facto da referência principal no espaço orientado ser o próprio corpo sobreposto num eixo vertical, que nos é revelado pela experiência da gravidade, mas também horizontal que nos possibilita direccionarmo-nos no espaço, mostra a importância que a consciência do corpo adquire para a compreensão da agorafobia.

Porém, quando se fala em termos psicopatológicos da espacialidade, e tendo em conta o constante movimento que é o devir da existência, poderá existir uma hiper-ordenação da espacialidade, na qual a estrutura rígida e sequencial prevalece na relação e, por outro lado, pode observar-se a espacialidade vivida como caos ou buraco negro onde tudo se consome, levando à indefinição anárquica das possibilidades de relação.

No caso da agorafobia a espacialidade é caracterizada pela vivência da *distanciação*, onde tudo está como muito distante para o indivíduo e onde a constante procura de referências espaciais tem papel importante na estruturação da espacialidade.

O conceito de *espaço orientado* refere-se ao que experimentamos no dia a dia, uma vez que somos a referência, quer no eixo horizontal quer vertical. Cada dimensão tem o seu valor específico, há objectos, limites, distâncias e direcções que podem ter o mesmo comprimento, mas serem valorizadas de formas bastante diferentes, dependendo se estão a ser experimentadas no nosso espaço próximo ou remoto. É o corpo humano que condiciona a experiência do espaço, quer pela sua mobilidade quer pelos órgãos dos sentidos, por isso o espaço orientado não pode ser visto como um *continuum* vazio, “[... tem limitações e conteúdos, é mapeado por objectos que têm um “dentro” e um “fora”...]” (May, 1967).

Binswanger descreveu o *espaço afectivo* como uma experiência determinada pelo humor ou tonalidade afectiva, é a qualidade espacial existente ao mesmo tempo que experimentamos o espaço orientado. Definiu o eixo vertical como a base da existência humana, considera que a vida é uma constante tentativa de movimento para cima, para nos sentirmos “leves”, claramente uma alusão ao conceito de equilíbrio emocional.

Minkowski (cit. por Santos, 1996) definiu dois subtipos no espaço afectivo: o *espaço claro*, que possui uma perspectiva, um horizonte e permite a amplitude da vida e que tem como característica

fundamental a *distância vivida*, o espaço livre entre dois pontos que permite o salto no desconhecido, no encontro fortuito entre indivíduos. Por outro lado existe também o *espaço escuro*, no qual deixa de existir a distância vivida e o espaço vital sofre um estreitamento que cerca e penetra a existência do indivíduo.

## 2. PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA DA AGORAFOBIA

### 2.1. Espaço vivido na agorafobia

É através do espaço que se exprime o campo do possível e a estrutura de si, estrutura essa que inclui simultaneamente a relação com o mundo de possibilidades. Nesta relação dialéctica, o espaço vivido é a relação do ser consigo. São as *directões de sentido de si* que podem fornecer um modelo heurístico de compreensão de configurações psicopatológicas. Tendo a experiência humana o foco no ser-em, na situação, a qual: “actualiza a experiência do Homem, como um movimento permanente de retotalização e redifinição situacional, do ser em relação ao seu Todo” (Charbonneau, 2004), se ser-no-mundo não actualiza, está perante um bloqueio, preso numa configuração que, no caso fóbico, é o *ser aquém de si*.

*Ser-aquém* representa um bloqueio no qual o Homem perdeu a possibilidade de habitar o espaço total e integral, de se estender nas suas possibilidades. É um obstáculo existencial, identificado pela direcção de sentido que demonstra uma posição, um lugar que no caso é o *ser-aquém*, de um ponto de vista psicopatológico. De qualquer forma, Charbonneau (2004) salientou que essa posição não é necessariamente negativa, uma vez que pressupõe uma situação na qual os sentidos podem reabrir-se e o desenlace tornar-se possível, uma vez que o espaço vivido não é um espaço empírico mas um lugar de expressão da presença humana na estrutura espacial global na qual a perturbação representa um afastamento dessa estrutura. No caso do fóbico surge uma ideia fixa pelo afastamento do próximo, quer no espaço afectivo, quer no espaço social.

O espaço vivido do agorafóbico caracteriza-se por uma relação obsessiva com estabelecimento de um limite espacial, no qual tem de se manter

sem nunca o ultrapassar. Os sintomas são determinados pelo ultrapassar desse limite, cuja solução é encontrada pelo regresso afectivo ao *aquém*. O agorafóbico está fixo no medo de se perder no *muito distante*, que é definido pelo medo de ser-além, em qualquer dimensão. A agorafobia seria, então, uma expressão desse *ultrapassar o limite* e o *aquém* a que está condicionado que, por sua vez, é dinâmico e indica quer um lugar (o lugar do fóbico), quer um movimento de retirada desse lugar, que o define.

A *retirada* é uma expressão do agorafóbico para regressar ao *aquém* do “muito distante” no qual se pode perder, estando constantemente de prevenção, em permanente inquietação.

A agorafobia é, assim, considerada a manifestação central das patologias de ser-em-retirada-de-si ou patologias de inibição. O espaço é vivido como um lugar de exposição, no qual o risco de *se perder ao meio e muito distante da margem* é constantemente projectado. Na experiência agorafóbica há uma divisão entre o espaço familiar, de reencontro afectivo e o espaço de perda, de ser-aquém. Contudo, dialeticamente existe entre ambos os espaços um limite elaborado pelo agorafóbico para poder manter-se *aquém*. O limite é sempre elaborado para que se consiga manter *aquém*, sem nunca o ultrapassar.

O *muito distante* estrutura por isso o espaço do agorafóbico. Pode assumir a forma de ser-ao-meio, a igual distância do ponto de partida como do ponto de chegada, ou ao meio de um lugar, ou ao meio de um espaço público, como aqueles que ele evita, criando assim uma posição de ausência de referencial que se traduz na ansiedade em situações chave. O ponto de chegada torna-se sempre familiar, dá-se o regresso das referências espaciais. São estas situações de *estar-longo-da-margem*, estando por isso *ao-meio*, o que angustia o agorafóbico.

O espaço afectivo do agorafóbico é definido pelo *medo do inabitado* ou *medo do excessivamente habitado*, um medo do vazio, longe de alguém que o implique o estar em relação. O investimento intersubjectivo não é importante para o fóbico, embora Charbonneau refira que ao fóbico basta-lhe o *estar ao lado de*, caracterizado por ser um estar junto, sem implicação afectiva. Existe por isso uma função positiva no estilo relacional e no espaço intersubjectivo do fóbico que, ao não negar a relação (estar-com), permite-se que exista alguma expansão afectiva, apesar da inibição geral.

## 2.2. Vertigem agorafóbica

Charbonneau (2004) faz uma analogia entre o caminhar à beira duma falésia e a situação de crise agorafóbica. A crise agorafóbica caracteriza-se por uma manifestação de pânico, que é constituída pela perda de referências espaciais e pela mobilização de todas as energias na contínua procura da margem. É a perda do “fio” que liga à margem. É vivido como um *ter-ido-muito-longe*, mas com o caminho de regresso perdido. À medida que a crise se desvanece as referências espaciais voltam a aparecer.

Na margem da falésia o espaço desdobra-se na sua imensidão e dá-se uma desorganização total do espaço vivido. É o *estar longe da margem*. O próximo e o distante misturam-se no espaço vivido. O aqui e o acolá confundem-se. Dá-se um impulso de *querer regressar ao meio*, sem o desejar. É uma angústia de não poder reencontrar a margem, mas ao mesmo tempo uma obsessão em ficar perdido no *além de si*, ficando fixo no regresso ao *aquém de si* perante o medo de se situar perante o seu próprio *tornar-se*, que aqui parece uma alusão ao conceito de projecto e suas escolhas e decisões em autenticidade, próprias da compreensão existencial.

A compreensão fenomenológica da agorafobia é uma tentativa de entender a experiência vivida agorafóbica, focalizando na vivência patológica. Se quisermos utilizar as heurísticas anteriormente mencionadas, vimos que o *ser-aquém-de-si* é um modo fóbico de relação com um limite estabelecido, o qual é, à partida, impossível de ultrapassar. Quando, por qualquer motivo, o movimento do indivíduo se aproxima dessa ultrapassagem, surgem os sintomas agorafóbicos, deixando antever por isso que para o agorafóbico seria necessário *ir-além-de-si*, rompendo com as normas e distâncias intersubjectivas.

### 3. PERSPECTIVA EXISTENCIAL DO AGORAFÓBICO

A conceptualização da agorafobia tem em conta “o modo pessoal de conseguir viver a minha vida própria, nela me realizar como pessoa humana ao transformar o viver em existir, não meramente um saber de espectador. Vivencio-a na primeira pessoa como seu autor e simultaneamente, como actor do meu texto, no espaço e tempo comparilhados com o Outro, ou seja, em situação” (Guimarães

Lopes, 2006). A problemática do agorafóbico centra-se por isso na ansiedade que existe e envolve o seu modo de estar-no-mundo, especialmente através das experiências de espaços sociais.

Segundo Henri Ey (cit. Villegas, 1994) “Se não há liberdade humana, não há loucura”, o que demonstra que perante as possibilidades existentes o Homem pode sempre escolher e decidir, embora por vezes o contrário também seja válido, o que configuraria uma situação de obstáculo existencial, ou a incapacidade para agir e tomar decisões livremente. A neurose seria a impossibilidade de projectar-se autonomamente no mundo. Liberdade é determinação, posição activa perante o mundo, ao contrário de indeterminação com ausência de posição.

Segundo Villegas (1995), o conceito de *dilemas morais* que muitas vezes aparecem associadas a patologias depressivas e ansiosas é uma porta de entrada para compreendermos os modos como enfrentamos as situações de conflito. Refere que a superação destes dilemas supõe uma afirmação, uma reconquista da capacidade de decidir, e que a não superação destes dilemas, que se configura como uma renúncia à liberdade, pode associar-se a perturbações psicológicas graves, tais como a agorafobia.

A agorafobia é uma perturbação da ansiedade na qual existe uma restrição da liberdade de movimentos e uma limitação ao espaço familiar. Ao considerar que a agorafobia corresponde a um conflito moral da liberdade nas relações intersubjectivas, o enfoque é posto na falência de um projecto existencial no qual *a dificuldade em enfrentar espaços abertos é expressão de uma dificuldade em afastar-se de uma relação não escolhida em liberdade*, ou que existe às custas da mesma. A liberdade é vista como incompatível com as obrigações dadas por um destino não escolhido. O factor determinante da agorafobia estaria na impossibilidade de ser autónomo sem quebrar as obrigações morais, que chegam ao indivíduo como uma fatalidade, não escolhidas em liberdade. É a obrigação moral que surge quando em certo ponto do seu desenvolvimento, o sujeito necessita de uma maior autonomia e que, dadas as circunstâncias relacionais, geram um conflito moral e acabam por levar o indivíduo a ter que carregar essas relações que são vividas como limitadoras da sua liberdade.

Segundo Villegas (1995), “conseguir ser autónomo, leva-me a não cumprir as minhas obriga-

ções; assim devo limitar a minha necessidade de autonomia, esta limitação gera *conflito interno* uma vez que vai contra a minha vontade de exploração e assim o espaço é vivido como ameaçador, forçando-me a evitá-lo, não quero responsabilizar-me, prefiro estar mal”. Assim, a agorafobia sinalizaria a existência de um conflito, um dilema moral que faz o sujeito ficar preso ou bloqueado porque é o que deve fazer, em vez de evoluir autonomamente, que é o que quer ou necessita.

O paradoxo é central na dinâmica agorafóbica. Ser consciente de nós próprios como seres finitos com possibilidades infinitas traz consigo a ansiedade existencial de conseguir um equilíbrio em ser-no-mundo. Ao reflectir e integrar a sua ansiedade mediada essencialmente pelos espaços, a redefinição exigida à existência agorafóbica é um processo de ajustamento, quer aos espaços vividos como ameaçadores como ao próprio existir.

Escolher implica afirmar uma posição perante um conflito. É o confronto com a nossa liberdade. Se conseguirmos superar os dilemas inerentes à nossa existência, reconquistamos a nossa capacidade de decidir, e a nossa autonomia cresce. Se renunciamos à nossa liberdade, estamos próximos da patologia. Segundo Villegas (1995), “a resolução deste conflito exige a elaboração de um sistema epistemológico mais complexo, quer a nível cognitivo como moral, em que autonomia e o compromisso moral sejam compatíveis”.

#### 4. PÂNICO, INTERSUBJECTIVIDADE E PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

Como referido anteriormente, o conflito assinalado pela agorafobia pelo despoletar de uma crise psicológica apresenta-se como hipótese de desenvolvimento e de retoma do projecto existencial, uma vez que leva à análise e clarificação das mundivivências do indivíduo. O que daria à experiência de pânico um papel de precipitador de uma possível experiência reflexiva. Desta forma parece-nos relevante considerar a experiência de pânico como central, tendo em conta a sua presença na agorafobia.

Ao propor uma via alternativa procuramos outras trajectórias que, se possível, clarifiquem significados existenciais no agorafóbico.

Na maior parte dos casos, o desenvolvimento da agorafobia começa com a experiência de um ataque de pânico num local público, que pode ser

consequência de um acontecimento específico ou surgir abruptamente sem nenhum evento que se possa considerar precipitante. Torna-se então preferível falar num autêntico síndrome de pânico que, do ponto de vista das manifestações observáveis, é constituído por vivido de perda e/ou separação (que pode preceder o início da perturbação de pânico), ataques de pânico propriamente ditos, limitação agorafóbica da actividade, ansiedade de antecipação e, ainda, possibilidade de evolução depressiva (Carvalho Teixeira, 1997).

Desta forma, e tendo em conta a experiência vivida de uma insegurança extrema, vital até, o evitamento do aumento da distância de locais familiares vai condicionar o indivíduo, aquilo que caracterizamos como agorafobia. É o evitamento de locais que são associados à experiência de ataque de pânico, limitando a sua liberdade de movimentos e aumentando por isso sentimentos de incapacidade e inferioridade e podendo conduzir à depressão.

No caso do pânico, o medo está directamente relacionado com a percepção de ameaça vivida durante o ataque de pânico, a insegurança perante a incerteza que surge durante e após o ataque de pânico sobre o desconhecimento do que se está a passar e do que se irá passar, a angústia emerge da corporalidade, sem conteúdos psicológicos numa primeira fase, mas podendo remeter para a experiência reflexiva e revelando-se por isso fulcral na compreensão do pânico e, por último, a ansiedade assume o carácter de antecipação perante a incerteza sobre o que irá acontecer no futuro, ligando-se à expectativa de vir a experimentar novos ataques de pânico.

Através das descrições da experiência de pânico podemos constatar que o medo patológico parece advir da corporalidade e existem duas formulações de bases distintas que nos podem ser útil para pensar sobre o pânico, o conceito de *disrupção das fronteiras protectoras corporais*, de base psicodinâmica, e o conceito de *disrupção da crença em ser especial*, de base existencial. Ambos os conceitos assentam na palavra disrupção o que, na nossa opinião, se deve a algo que era assumido como garantido, é subitamente ameaçado ou retirado, como parece ser a natureza do medo patológico descrito acima.

Parece-nos assim, que este conceito é de algum modo equivalente à *crença em ser especial*, referida por Yalom (1980), fundamentada no pressuposto que de, alguma maneira, nós somos especiais e que vamos permanecer magicamente vencendo

a morte, crença que foi também descrita por Pio de Abreu (2001). Desta forma, o pânico assume um papel de disruptor conseguindo rasgar as nossas fronteiras protectoras do corpo e abanar as crenças de imortalidade levando ao síndrome de pânico. Surge então a insegurança, tudo aquilo que sustentava o indivíduo parece ruir, descrita como sensação de “groundlessness” (Yalom, 1980), sentindo-se por isso exposto ao mundo e às suas vicissitudes, contraditórias às crenças que sustentavam o projecto individual do sujeito até ao momento. A vivência da ameaça torna-se numa constante e a angústia existencial presentifica-se, levando o sujeito a evitar a experiência reflexiva (residindo aqui um dos objectivos da terapia) e a conduzir-se dessa forma à limitação agorafóbica na qual o sentirem-se olhados por outras pessoas é vivido de forma invasiva, pelo que a procura de retorno ao familiar e protector é uma constante.

Esta é uma noção muito próxima do papel do olhar descrito por Sartre (1993) que considerou que o olhar do outro, ao objectivar, pode fazer sentir no visado uma perda de controlo sobre si próprio e sobre uma dada situação, o que precipitaria ansiedade e representaria uma negação da percepção de si pela percepção do outro. Assim, a experiência do pânico é o que diferencia o agorafóbico, que não conseguiria estar indiferente ao olhar público e estranho, uma vez que o pânico abanou as suas crenças e fronteiras protectoras prévias que o mantinham seguro e, sobretudo, a uma distância segura. Para não ser descoberto esconde-se do olhar do outro, uma tentativa de ocultação equivalente à atitude de má fé (Garcia Arroyo, 2004).

Um facto curioso reside na apetência, facilidade e segurança que os agorafóbicos experimentam em relação à noite. A escuridão da noite revela-se segura e facilitadora para os agorafóbicos, protegendo-os do olhar público. Poderíamos fazer aqui uma alusão ao conceito de abertura/fechamento do *Dasein*, levando no caso do indivíduo agorafóbico a tornar-se num ser opaco, devido ao seu fechamento ao Mundo e à negação do estar-com.

A experiência de pânico, embora traumática no seu aparecimento súbito pode ser catalisadora de um voltar-se para si próprio, e para uma atitude reflexiva, que põe o indivíduo em contacto com o seu projecto existencial, ficando muitas vezes bloqueado, neste caso na limitação agorafóbica que tem subjacente um paradoxo que deixa o sujeito numa situação aparentemente sem saída,

uma vez que se decidir agir, isso representa um risco acrescido para o próprio devido à possibilidade de ataques de pânico e se por outro lado decidir não agir, isso leva a um crescente sentimento de frustração e inferioridade, revelando a incapacidade perante a fatalidade de um destino no qual não há nada a fazer.

Enfrentar a tensão conflitual do ser no mundo, apresenta-se perante o sujeito agorafóbico de uma forma invasiva que impregna a sua consciência e que conduz de certo modo à angústia existencial, mas não reflectida em liberdade. A angústia existencial que falamos é a mesma que que todo o ser humano experiencia ao estar-no-mundo e que Kierkegaard (1969) definiu como vertigem da própria liberdade, que surge quando nos questionamos sobre a liberdade de escolha. No caso do agorafóbico, actuaria como obstáculo à sua existência em liberdade uma vez que é vivenciado como uma crise de “fronteiras” pessoais, afectando a espacialidade do indivíduo, e que a reconstrução da sua identidade como ser-no-mundo é constantemente sentida como estando em risco, invadida pela desconstrução que, pela essência de espaços físicos socialmente sentidos como consumidores, como são os espaços públicos e em particular os supermercados, vai adiando o confronto com o seu projecto existencial (Davidson, 2003).

Para Kierkegaard (1969), “o Homem experimenta um isolamento básico que pertence à existência e que, nas camadas mais profundas do seu ser, o separa dos outros e do mundo, apesar das relações afectivas gratificantes que vai estabelecendo”. Perante isto, a pessoa só conseguirá vencer a insegurança ontológica gerada pela angústia, quando se entregar a esse sofrimento e escolher-se a si próprio, só a partir da angústia se poderá alcançar a liberdade.

Porém, no caso do agorafóbico a simples exposição à sua ansiedade de uma forma comportamental não é o que descrevemos aqui, mas antes uma clarificação e confronto existencial da condição representada pela angústia na existência do ser humano. Ou seja, ao invés da banalização da ansiedade e da promoção de renovados comportamentos de evitamento, tenta-se explorar e reformular o modo de existir perante as condições da existência, na qual a ansiedade se insere, mas de uma forma responsável que tem que levar em conta a escolha em liberdade do sujeito, no encontro consigo mesmo e o seu projecto.

Um outro aspecto que é necessário ter em conta, diz respeito ao espaço subjectivo do agorafóbico,

que funciona quase como uma *segunda-pele* (Davidson, 2003) e permite a integração da identidade pessoal, pela segurança que lhe transmite (muitas vezes, esse local é a própria casa, e noutros casos, o próprio quarto). O problema surge quando, ao deixar esses locais, o espaço deixa de ser subjectivo e passa a ser inevitavelmente intersubjectivo. O desconforto agorafóbico pode ser expresso pela angústia de não-estar-em-casa.

Sartre (1993), que descreveu o modo de existir de forma inautêntica como sendo aquele no qual o indivíduo nega a sua existência preferindo submergir na corrente de massificação e banalização da individualidade humana, desculpando-se do seu próprio existir e evitando a ansiedade inerente à existência e que no caso da agorafobia, ao contrário da maioria das situações, se traduz num conflito existencial.

É na exploração da experiência e significados que levam uma pessoa a questionar os pressupostos que sustentam o seu sentido de si e a sentir-se ameaçada pela relação com as suas referências espaciais, que pode residir a tarefa central da psicoterapia existencial.

Referimos ainda que a situação existencial do agorafóbico continha outra preocupação inerente, a inevitabilidade da morte e a sua negação. Após a disrupção causada pelo ataque de pânico na crença de ser especial, o sujeito é confrontado com a inevitabilidade da morte mas evita a angústia recriando as fronteiras protectoras permanecendo em espaços familiares e desenvolvendo a *crença na existência de um outro salvador* evitando assim o confronto angustiante com a inevitabilidade da morte, desenvolvendo uma existência montada sobre o outro e não no desenvolvimento do seu próprio projecto.

A análise da existência do Homem com perturbação de pânico pode ser a análise de um projecto existencial que fracassou na tentativa de transcender o isolamento existencial e o medo da morte (Carvalho Teixeira, 1997). A experiência de pânico confronta o Homem com o seu projecto existencial, revelando-lhe as suas possibilidades e limites, conduzindo-o à autenticidade.

Assim, parece fundamental tentar a compreensão e a clarificação dos significados atribuídos pelos sujeitos com experiência agorafóbica, situando-os sempre na sua dimensão intersubjectiva. Considerando a relação terapêutica como constituinte no mundo de relações intersubjectivas do paciente, e não como representante única e exclusiva do

seu mundo relacional, a psicoterapia existencial tenta, através da exploração das dimensões relacionais e sobretudo espaciais do agorafóbico, clarificar o seu modo de existir para que este inclua a sua experiência vivida do mundo e dos outros que existem nele, ao invés de evitar a sua consideração ou construindo e mantendo a possibilidade de um mundo que não se integra na sua experiência vivida.

A tarefa clínica é evidenciar o papel importante que a experiência do pânico pode ter como potencial desencadeador do contacto do sujeito com a sua existência, e ao invés de tentarmos dar uma possível explicação causal para esse fenómeno e de certa forma perpetuarmos a continuação de uma existência que se evita a si própria. Pode ser esse o *crédito* (Chadwick, 1997) do pânico e da agorafobia.

Para se tornar naquilo que é, o sujeito tem de se afirmar perante a sua existência e, antes de assumir qualquer possibilidade, necessita sentir que essas possibilidades existem e que é dele a autoria do seu projecto existencial.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carvalho Teixeira, J. A. (1993). Introdução às abordagens fenomenológica e existencial em psicopatologia (I): A psicopatologia fenomenológica. *Análise Psicológica*, 11 (4), 621-627.
- Carvalho Teixeira, J. A. (1996). A relação terapêutica em psicoterapias existenciais. In R. Guimarães Lopes, V. Mota, & C. Santos (Eds.), *A Escolha de Si-Próprio. Actas do II Encontro de Antropologia Fenomenológica e Existencial* (pp. 51-58). Porto: Hospital do Conde de Ferreira.
- Carvalho Teixeira, J. A. (1997). Experiência fenomenológica e qualidade existencial da perturbação de pânico. *Boletim de Psiquiatria do Barreiro*, 2, 33-39.
- Carvalho Teixeira, J. A. (1997). Introdução às abordagens fenomenológica e existencial em psicopatologia (II): As abordagens existenciais. *Análise Psicológica*, 15 (2), 195-205.
- Chadwick, P. (1997). Schizophrenia: The Positive Perspective. In *Search of Dignity for Schizophrenic People* (pp. 2-16). London: Routledge.
- Charbonneau, G. (2004). L'être en deçà de Soi ou la hantise phobique de l'outrepassement. In *Les Directions de Sens. Phénoménologie et Psychopathologie du Espace Vécu* (pp. 115-130). Paris: Le Cercle Hermeneutique, Collection Phéno.
- Davidson, J. (2004). *Phobic Geographies: The phenomenology and spatiality of identity*. Aldershot: Ashgate Publishing Press.

- Ellenberger, F. H. (1967). Psychiatric phenomenology and existential analysis. In R. May, R. Angel, & F. H. Ellenberger (Eds.), *Existence* (pp. 110-111). New York: Aronson Publishers.
- Garcia-Arroyo, J. M. (2004). Aportaciones de la obra filosófica de Jean-Paul Sartre a la psiquiatria actual. *Anales de Psiquiatria*, 20 (5), 211-221.
- Goodwin, D. W. (1983). *Phobia: the Facts*. London: Oxford University Press.
- Guimarães Lopes, R. (2006). *Psicologia da Pessoa e Elucidación Psicopatológica*. Porto: Higiomed Edições.
- Guimarães Lopes, R. (1996). Ansiedade. Ensaio de antropologia fenomenológica. In R. Guimarães Lopes, V. Mota, & C. Santos (Eds.), *A Escolha de Si-Próprio. Actas do II Encontro de Antropologia Fenomenológica e Existencial* (pp. 73-94). Porto: Hospital do Conde de Ferreira.
- Jaspers, K. (1979). *Psicopatologia Geral* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Livraria Atheneu.
- Kierkegaard, S. (1969). *O Conceito de Angústia*. Lisboa: Editorial Presença.
- May, R., Angel, E., & Ellenberger, F. H. (Eds.) (1967). *Existence*. New York: Aronson.
- May, R. (1977). *The Meaning of Anxiety*. New York: Norton.
- Pio Abreu, J. L. (2001). *Como tornar-se doente mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Santos, C. (1996). Remanência e Inclidência. In R. Guimarães Lopes, V. Mota, & C. Santos (Eds.), *A Escolha de Si-Próprio. Actas do II Encontro de Antropologia Fenomenológica e Existencial*. Porto: Hospital do Conde de Ferreira.
- Santos, N. B. (1997). Funcionamento psicológico do hipocóndrico. Aspectos fenomenológicos. *Boletim de Psiquiatria do Barreiro*, 2, 29-32.
- Vallejo, J. (2006). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatria* (pp. 390-391). Barcelona: Masson.
- Villegas, M. (1995). Psicopatología de la libertad (I). La agorafobia o la constricción del espacio. *Revista de Psicoterapia*, 21, 17-40.

## RESUMO

Os autores desenvolvem uma análise fenomenológica e existencial da agorafobia, caracterizando o papel da vivência agorafóbica como ser-aquém-de-si, e referenciando a experiência da vertigem agorafóbica como central para a compreensão do fenómeno. A agorafobia é considerada como um dilema moral na existência que restringe as escolhas em liberdade do indivíduo e a experiência de pânico é analisada seguindo o movimento subjectivo-intersubjectivo demonstrando o seu possível crédito para a psicoterapia existencial, que surge assim como relação terapêutica integrada na mundivivência do indivíduo e que permite a exploração dos pressupostos que sustentam o mundo agorafóbico como possibilidade de existir.

*Palavras-chave:* Agorafobia, ser-aquém-de-si, vertigem agorafóbica, dilema moral, psicoterapia existencial.

## ABSTRACT

The authors develop a phenomenological and existential analysis of agoraphobia, characterizing the role of the agoraphobic experience as to-almost-being-oneself, and make reference to agoraphobic vertigo experience as central for the understanding of the phenomena. The agoraphobia is considered as a moral dilemma in existence that restricts the individual's freedom of choice and the panic experience is analyzed following of the subjective-intersubjective movement demonstrating its possible credit for existential psychotherapy which, as a therapeutic relation, is part of the individual's lived world of relations and allows the exploration of the assumptions that support the agoraphobic world as a possibility to existence.

*Key words:* Agoraphobia, to-almost-being-oneself, agoraphobic vertigo, moral dilemma, existential psychotherapy.