

O corpo em depressão

As bases biológicas da fé e da realidade

Alexander Lowen



**summus
editorial**

Do original em língua inglesa
DEPRESSION AND THE BODY
The biological basis of faith and reality
Copyright © 1972, 2021 by Alexander Lowen
Direitos desta tradução adquiridos por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**
Tradução: **Ibanez de Carvalho Filho**
Revisão da tradução: **Janaína Marcoantonio**
Ilustrações: **Caroline Falcetti** (p. 46-47, 50, 76, 123, 234-235),
Lowen Foundation (p. 196, 218-219) e
Walter Skalecki (p. 51, 52)
Projeto gráfico, diagramação e montagem
de capa: **Crayon Editorial**
Imagem da capa: **Shutterstock**

Summus Editorial

Departamento editorial
Rua Itapicuru, 613 — 7º andar
05006-000 — São Paulo — SP
Fone: (11) 3872-3322
<http://www.summus.com.br>
e-mail: summus@summus.com.br

Atendimento ao consumidor
Summus Editorial
Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado
Fone: (11) 3873-8638
e-mail: vendas@summus.com.br

Impresso no Brasil

Sumário

<i>Prefácio</i>	9
1. POR QUE FICAMOS DEPRIMIDOS	11
Depressão e irrealidade	11
Em busca de ilusões	18
O indivíduo introdirigido	24
2. PÉS NO CHÃO	29
Euforia e depressão.	29
<i>Grounding</i>	36
Alguns exercícios bioenergéticos de <i>grounding</i>	45
3. A DINÂMICA ENERGÉTICA DA DEPRESSÃO	55
O estado depressivo	55
A supressão dos sentimentos	59
Suicídio e negatividade.	64
A falta de energia	67
4. UM CASO DE DEPRESSÃO	73
O problema	73
O tratamento	83
5. A VISÃO PSICANALÍTICA DA DEPRESSÃO	95
A perda de um objeto amado	95
Um quadro sombrio.	101
As reações à perda	109
o luto natural	113

6. ILUDIR E ILUDIR-SE	117
Fazendo o jogo	117
A mulher no pedestal	122
Amor <i>versus</i> disciplina	134
7. FÉ	143
A importância da fé	143
Poder <i>versus</i> fé	149
A psicologia da fé	154
O crescimento da fé	160
8. A PERDA DA FÉ	165
A corrosão de nossas raízes.	165
Uma epidemia de depressão	175
A morte de Deus	181
9. REALIDADE.	189
Entrando em contato com a realidade	189
Estar em contato	199
10. FÉ NA VIDA.	207
Animismo.	207
Libido e energia	213
A espiritualidade do corpo	222
<i>Notas</i>	237

Prefácio

O principal objetivo do esforço psiquiátrico, tanto no presente como no passado, é fazer a pessoa que sofre de transtorno mental entrar em contato com a realidade. Se a ruptura com a realidade é grave — isto é, se o paciente não se orienta segundo a realidade de tempo, lugar ou identidade —, seu estado clínico é descrito como psicótico. Diz-se que ele sofre de ilusões que distorcem sua percepção da realidade. Quando o distúrbio emocional mostra-se menos grave, é chamado de neurose. O indivíduo neurótico não está desorientado, sua percepção da realidade não está distorcida, mas sua concepção da realidade é ilógica. Ele age com base em ilusões, e conseqüentemente seu modo de agir e pensar não está assentado na realidade. Porque sofre de ilusões, o neurótico também é considerado portador de um transtorno mental.

A realidade, contudo, nem sempre é fácil de definir. Muitas vezes, é difícil determinar quais crenças são ilusões e quais são verdadeiras. A crença em espíritos que, tempos atrás, era mantida pela maioria das pessoas, hoje seria considerada ilusória. Da mesma maneira, a visão de um espírito seria considerada ilusão. Entretanto, com a crescente aceitação dos fenômenos extrassensoriais, nossa convicção de que a realidade exclui essas experiências vem sendo abalada.

Uma visão muito estreita da realidade por vezes também se mostra ilusória. Não raro, pode-se demonstrar que aquele que se orgulha de ser “realista” tem ilusões escondidas.

Há uma realidade indiscutível na vida de todo ser humano, que é sua existência física ou corporal. Seu ser, sua individualidade, sua personalidade, são determinados pelo seu corpo. Quando o corpo morre, ela deixa de ser uma pessoa no mundo. Ninguém existe separadamente do corpo. Não há nenhuma forma de existência mental independente da existência física. Pensar de outra maneira é ilusão. Mas essa afirmação não nega que nossa existência física tenha um aspecto espiritual além de material.

Desse ponto de vista, o conceito de doença apenas mental é ilusão. Não existe distúrbio mental que não seja também físico. A pessoa deprimida está fisicamente deprimida, assim como mentalmente deprimida; os dois na verdade são um, cada um indicando um aspecto diferente da personalidade. O mesmo vale para qualquer um dos chamados transtornos mentais. A crença de que “está tudo na cabeça” é a grande ilusão dos nossos tempos, pois ignora a realidade fundamental de que a vida, em todas as suas várias manifestações, é um fenômeno físico.

O termo correto para descrever os transtornos de personalidade é “transtorno emocional”. A palavra “emoção” tem uma conotação de movimento e, portanto, uma implicação tanto física como mental. O movimento acontece em nível físico, mas sua percepção ocorre na esfera mental. Um distúrbio emocional envolve ambos os níveis da personalidade. E, como é o espírito que nos move, o espírito também está envolvido em todo conflito emocional. O indivíduo deprimido sofre de uma depressão do espírito.

Se desejamos evitar a ilusão de que “está tudo na cabeça”, devemos reconhecer que a verdadeira espiritualidade tem uma base física ou biológica. Da mesma maneira, precisamos distinguir fé de crença. A crença é o resultado da atividade mental, mas a fé está arraigada nos processos biológicos profundos do corpo. Não compreenderemos a verdadeira natureza da fé a menos que estudemos esses processos em indivíduos que têm fé e naqueles que não têm. A pessoa deprimida é, como veremos, alguém que perdeu a fé. Como e por que a perdeu será o principal assunto deste livro. No curso desta análise, chegaremos a uma compreensão das bases biológicas do senso de realidade e do sentimento de fé. Não devemos subestimar a importância dessa investigação, pois a perda da fé é o problema fundamental do ser humano moderno.

1. Por que ficamos deprimidos

DEPRESSÃO E IRREALIDADE

A depressão se tornou tão comum que um psiquiatra já a descreveu como uma reação “perfeitamente normal”, desde que, evidentemente, “não interfira em nossas tarefas diárias”¹. Mas mesmo que seja “normal” no sentido estatístico de se referir a como a maioria das pessoas se sente e se comporta, não pode ser considerada um estado saudável. De acordo com essa definição de normalidade, uma tendência esquizoide, com seus sentimentos concomitantes de alienação e distanciamento, também seria “normal” quando abrangesse a maioria de nós, desde que não fosse tão grave que os indivíduos precisassem ser hospitalizados. O mesmo poderia ser dito da miopia ou das dores lombares, cuja incidência é tão alta em nossos dias que estatisticamente seriam consideradas o estado normal do ser humano moderno.

Uma vez que nem todos ficam deprimidos, são esquizoide, sofrem de miopia ou são acometidos por dores lombares, deveríamos considerar que esses indivíduos são anormais? Ou serão eles os verdadeiramente normais, enquanto a maioria sofre de graus variados de patologia, tanto psicológica quanto física? Ninguém pode esperar que um ser humano seja alegre todo o tempo. Nem mesmo as crianças, que, por natureza, estão mais próximas dessa emoção, estão sempre alegres. Mas o fato de que só ocasionalmente transbordamos de alegria não explica a depressão. O padrão do funcionamento humano normalmente saudável é “sentir-se bem”. Uma pessoa saudável se sente bem a maior parte do tempo com as coisas que faz, com seus relacionamentos, trabalho, lazer e movimentos. Às vezes, seu prazer vira alegria e pode inclusive chegar ao êxtase. Outras vezes, ela sente dor, tristeza, desgosto e desapontamento. Contudo, não fica deprimida.

Para compreender essa diferença, vamos comparar o ser humano com um violino. Quando as cordas estão adequadamente afinadas, elas vibram

e emitem som. Pode-se então tocar uma música triste ou alegre, um canto fúnebre ou uma ode à alegria. Se as cordas estiverem desafinadas, o resultado será a cacofonia. Se estiverem frouxas e fora de tom, não se conseguirá obter som algum. O instrumento estará “morto”, incapaz de qualquer reação. Esse é o estado do deprimido: ele é *incapaz de reagir*.

Ser incapaz de reagir distingue o estado depressivo de todos os outros estados emocionais. Aquele que está desanimado recuperará a fé e a esperança quando a situação mudar. Aquele que está abatido se erguerá novamente quando a causa de seu problema for eliminada. Aquele que está desestimulado se empolgará com a perspectiva de prazer. Mas nada consegue criar uma reação na pessoa deprimida; em geral, a possibilidade de diversão ou prazer serve apenas para afundá-la em sua depressão.

Em casos graves de depressão, a falta de reação ao mundo é evidente. Quem está gravemente deprimido pode se sentar em uma cadeira, sem fitar nada em particular, por horas a fio. Pode permanecer na cama durante boa parte do dia, incapaz de achar energia para seguir o fluxo da vida. Mas a maioria dos casos não é tão grave. Os pacientes deprimidos de que cuidei não estavam tão incapacitados. Em geral, eram capazes de manter a rotina. Tinham um trabalho que pareciam desempenhar a contento. Eram donas de casa e mães que executavam as atividades necessárias. Para um observador casual, pareciam normais. Mas todos se queixavam de estar deprimidos, e quem convivia com eles e os conhecia bem estava ciente de seu estado.

Margaret é um caso típico. Era jovem, aproximadamente 25 anos, e casada, como ela dizia, com um homem excelente. Tinha um emprego que ela considerava razoavelmente interessante e do qual não se queixava. Na verdade, não havia nada em sua vida que a desagradasse, e mesmo assim dizia sofrer de depressão crônica. À primeira vista, eu não diria que Margaret estivesse deprimida, porque quando ela veio ao meu consultório sorriu o tempo todo e falou de si mesma animadamente, com a voz num tom bem alto. Num primeiro encontro com ela, ninguém poderia supor a natureza de seu problema, a menos que fosse sagaz o bastante para perceber que suas maneiras eram uma máscara. Se você a examinasse cuidadosamente ou a pegasse desprevenida, notaria que de vez em quando ela ficava muito quieta, e que quando seu sorriso sumia, seu rosto ficava inexpressivo.

Margaret sabia que estava deprimida. Necessitava fazer um grande esforço simplesmente para se levantar de manhã e ir trabalhar. Do contrário,

permaneceria na cama sem fazer nada. E, na verdade, durante um período anterior de sua vida, houve ocasiões em que ela realmente se sentiu imobilizada. Com o passar dos anos houve uma melhora geral em seu estado. Mas alguma coisa ainda estava faltando em sua personalidade. Havia um vazio interior e a falta do prazer real. Margaret estava escondendo alguma coisa de si mesma. Seu sorriso, sua loquacidade e suas maneiras eram uma fachada fingindo para o mundo que tudo ia bem com ela. Quando estava só, a fachada ruía e ela vivenciava seu estado depressivo.

Ao longo de sua terapia, ela tomou contato com um sentimento profundo de tristeza. Compreendeu que não se sentia no direito de expressar sua tristeza. No entanto, quando se rendia, chorava, e o choro sempre a fazia se sentir bem melhor. Às vezes também ficava zangada com a negação do seu direito de expressar sentimentos. Chutar e esmurrar o divã a animava e melhorava seu humor. O verdadeiro trabalho da terapia era ajudá-la a encontrar a causa de sua tristeza e eliminar a necessidade de manter sua fachada de alegria. Quando Margaret entrou em contato com seus sentimentos e aprendeu a expressá-los diretamente, sua depressão desapareceu.

Nos capítulos seguintes, discutirei o tratamento da depressão em detalhe. O caso de Margaret não foi apresentado para mostrar que a terapia da depressão é simples ou que os resultados são rápidos e seguros. Alguns pacientes ficam bem, outros não reagem. Cada caso é diferente, cada ser humano é único e cada personalidade foi formada por inumeráveis fatores. Mas quer o paciente responda favoravelmente ao tratamento ou não, podemos delinear certas características comuns a todas as reações depressivas. Permitam-me descrever alguns outros casos.

David, um homossexual com quase 50 anos, alcançou um sucesso considerável em sua profissão. Estava deprimido porque, segundo disse, havia perdido muito de sua potência sexual. Por meio do trabalho, ao qual se dedicava zelosamente, conhecera muitas pessoas, mas não tinha ninguém próximo ou íntimo com quem dividir a vida. Estava só, e parecia ter toda razão para se sentir deprimido. Mas havia traços observáveis na personalidade do paciente que sugeriam outras causas.

O rosto de David era uma máscara, mas, ao contrário de Margaret, ele não se esforçava para mobilizar expressão alguma. Era, na verdade, tão petrificado que tinha características quase cadavéricas. Sua mandíbula era dura e inflexível, seus olhos eram embotados e seu corpo tinha a rigidez de