

Alexander Lowen

La depresión y el cuerpo

La base biológica de la fe
y la realidad



Alianza editorial
El libro de bolsillo

Título original: *Depression and the Body. The Biological Basis of Faith and Reality*

Traducción de Teresa Avellanosa Caro

Primera edición: 1982

Tercera edición: 2013

Quinta reimpresión: 2023

Diseño de colección: Estrada Design

Diseño de cubierta: Manuel Estrada

Ilustración de cubierta: Evelyn De Morgan: *In memoriam*, 1898 (The De Morgan Centre, Londres).

© Index-Bridgeman

Selección de imagen: Carlos Caranci Sáez

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

© Alexander Lowen, M. D., 1972

© Alianza Editorial, S. A., Madrid, 1982, 2023

Calle Valentín Beato, 21

28037 Madrid

www.alianzaeditorial.es



ISBN: 978-84-206-1161-7

Depósito legal: M. 38.867-2012

Printed in Spain

Si quiere recibir información periódica sobre las novedades de Alianza Editorial, envíe un correo electrónico a la dirección: alianzaeditorial@anaya.es

Índice

- 9 Prefacio

- 12 1. Por qué nos deprimimos
- 12 Depresión e irrealidad
- 24 La búsqueda de la ilusión
- 33 La persona autodirigida

- 40 2. Enraizarse en la realidad
- 40 Euforia y depresión
- 51 Enraizar al individuo
- 65 Algunos ejercicios bioenergéticos de enraizamiento

- 80 3. La dinámica energética de la depresión
- 80 La condición depresiva
- 86 La supresión del sentimiento
- 94 Suicidio y negatividad
- 99 La falta de energía

- 110 4. Un caso de depresión
- 110 El problema
- 125 El tratamiento

- 145 5. El punto de vista psicoanalítico de la depresión
- 145 La pérdida de un objeto amado

- 156 Una imagen tétrica
167 Las reacciones ante la pérdida
174 El duelo apropiado
- 181 6. Engaño y autoengaño
181 El juego de la educación
190 La mujer en un pedestal
208 Amor *versus* disciplina
- 219 7. La fe
219 La importancia de la fe
229 El poder frente a la fe
239 La psicología de la fe
247 El crecimiento de la fe
- 253 8. La pérdida de la fe
253 La erosión de nuestras raíces
269 Una epidemia de depresión
279 La muerte de Dios
- 291 9. Realidad
291 Contactar con la realidad
307 Estar en contacto
- 319 10. La fe en la vida
319 El animismo
329 La libido y la energía
344 La espiritualidad del cuerpo
- 366 Notas

Prefacio

La principal finalidad del esfuerzo psiquiátrico, tanto en el presente como en el pasado, es poner a la persona mentalmente enferma en contacto con la realidad. Si la ruptura con la realidad es grave –es decir, si el paciente no está orientado en la realidad del tiempo, del espacio o de la identidad personal–, su condición se describe como psicótica. Se dice que sufre delirios que distorsionan su percepción de la realidad. Cuando la distorsión emocional no es tan grave, se llama neurosis. El individuo neurótico no está desorientado, su percepción de la realidad no está distorsionada, pero su concepción de la realidad es defectuosa; opera con ilusiones y su funcionamiento no está enraizado en la realidad. Porque sufre de ilusiones, el neurótico se considera mentalmente enfermo.

En realidad, sin embargo, no es siempre fácil de definir. Resulta difícil determinar qué creencias son ilusorias

y cuáles son reales. La creencia en espíritus, que en un tiempo fue aceptada por la mayoría de la gente, sería considerada hoy como ilusoria, y la visión de un espíritu sería contemplada como una alucinación. Pero con la creciente aceptación de los fenómenos extrasensoriales, esa convicción de que la realidad excluye semejantes experiencias comienza a tambalearse. Una visión demasiado estrecha de la realidad también puede resultar ilusoria. No es raro encontrar que la persona que presume de ser «realista» sea también, en el fondo, ilusoria.

Hay una realidad innegable en la vida de toda persona, y es su existencia física y corporal. Su ser, su individualidad, su personalidad están determinados por su cuerpo. Cuando su cuerpo muere, su existencia en el mundo como persona cesa. Nadie existe separado de su cuerpo. No existe ninguna forma de existencia mental independiente de la existencia física de una persona. Pensar de otra forma es una ilusión. Pero esta afirmación no niega que en la existencia física de una persona haya tanto un aspecto espiritual como otro material.

Desde este punto de vista el concepto de enfermedad mental es una ilusión. No existe perturbación mental que a la vez no lo sea física. La persona deprimida lo está tanto física como mentalmente; ambas cosas son en realidad una sola, pero cada una responde a un aspecto diferente de la personalidad, lo cual también es cierto respecto a cada una de las otras formas de las llamadas enfermedades mentales. La creencia de que «todo está en la cabeza» es la gran ilusión de nuestro tiempo, ignorando la realidad de que la vida en todas sus manifestaciones es un fenómeno físico.

El término apropiado para describir los desórdenes de la personalidad es «enfermedad emocional». La palabra «emoción» connota movimiento y por lo tanto tiene una implicación física y mental. El movimiento se da en el nivel físico, pero la percepción ocurre en la esfera mental. Una perturbación emocional implica ambos niveles de la personalidad. Y como es el espíritu el que mueve a la persona, el espíritu está también involucrado en todo conflicto emocional. El individuo deprimido sufre una depresión de su espíritu.

Si deseamos evitar la ilusión de que «todo está en la cabeza», tenemos que reconocer que la verdadera espiritualidad tiene una base física o biológica. De modo similar, tenemos que distinguir entre fe y creencia. Creer es el resultado de una actividad mental, pero la fe está arraigada en los profundos procesos biológicos del cuerpo. No comprenderemos la verdadera naturaleza de la fe a menos que estudiemos estos procesos en los hombres y mujeres que tienen fe y en aquellos que no la tienen. La persona deprimida es, como veremos, una persona que ha perdido su fe. Cómo y por qué la perdió será el tema principal de este libro. A través de este análisis llegaremos a una comprensión de las bases biológicas del sentido de la realidad y del sentimiento de fe. Es imposible exagerar la importancia de esta cuestión, porque la pérdida de fe es el problema clave del hombre moderno.

1. Por qué nos deprimimos

Depresión e irrealidad

La depresión ha llegado a ser tan común que incluso un psiquiatra la describe como una reacción «perfectamente normal», con tal que, por supuesto, «no interfiera en las tareas diarias»¹. Pero aunque se considere «normal», en el sentido estadístico de que el comportamiento y el sentir de la mayoría de la gente son así, no cabe decir que sea un estado saludable. De acuerdo con esta definición de normalidad, una tendencia esquizoide, con sus correspondientes sentimientos de alienación y desapego, también sería «normal» cuando afectara a la mayoría de la gente, con tal que no fuese tan grave que obligara a la gente a hospitalizarse. Lo mismo se podría decir de la miopía y los dolores de espalda, cuya incidencia hoy es tan alta que, estadísticamente, podría considerarse como la condición normal del hombre moderno.

Teniendo en cuenta que no todo el mundo se deprime, ni es esquizoide, ni tiene miopía o dolores de espalda, ¿vamos a considerar a estos individuos como anormales? ¿O son ellos las personas realmente normales, dado el gran número que en mayor o menor medida sufren patologías psicológicas y físicas? En realidad no podemos esperar que un ser humano esté siempre alegre. Ni siquiera los niños, más cercanos a esta emoción por naturaleza, están continuamente alegres. Pero el hecho de que sólo ocasionalmente alcancemos altas cotas de alegría no explica la depresión. La condición mínima de un funcionamiento normalmente sano es el «sentirse bien». Una persona sana se siente bien la mayor parte del tiempo en las cosas que hace, sus relaciones, su trabajo, su descanso y sus movimientos. Su placer alcanza en ocasiones gran alegría e incluso puede llegar al éxtasis, y de cuando en cuando experimentará también dolor, tristeza, pesar y decepción. Sin embargo, no llegará a deprimirse.

Para entender esta diferencia, vais a permitirme comparar a una persona con un violín. Cuando las cuerdas están bien afinadas, vibran y emiten sonido. Uno, entonces, puede tocar una canción alegre o triste, un canto fúnebre o una oda de gozo. Pero si las cuerdas no están bien afinadas, el resultado será una cacofonía. Si están flojas y sin tono, no darán ningún sonido. El instrumento está «muerto», incapaz de responder. Ésa es la condición de la persona deprimida: que es incapaz de responder. La incapacidad para responder es lo que distingue la situación del deprimido de cualquier otra condición emocional. La persona descorazonada recupera la fe y la esperanza al cambiar la situación. Una persona

hundida se levantará de nuevo cuando la causa que lo ha producido desaparezca. Una persona triste se alegrará ante la expectativa de placer. Pero nada es capaz de evocar una respuesta en la persona deprimida; la perspectiva de placer o de pasarlo bien sólo servirá, a menudo, para ahondar su depresión.

En casos de depresión grave la pérdida de respuesta frente al mundo es claramente evidente. Una persona gravemente deprimida puede sentarse en una silla y estar con la mirada perdida durante horas y horas. Puede pasarse en la cama gran parte del día, incapaz de encontrar energía para integrarse a la corriente de la vida. Pero la mayoría de los casos no son tan graves. Los pacientes que he tratado de depresión no estaban tan incapacitados. Solían ser capaces de continuar con las rutinas de la vida y parecían desenvolverse adecuadamente en su trabajo. O eran amas de casa y madres que realizaban las actividades necesarias y que para el observador casual tenían una apariencia normal. Pero todas ellas se quejaban de estar deprimidas, y quienes vivían con ellas y las conocían bien se daban cuenta de su estado.

El caso de Margaret es típico. Era joven, alrededor de veinticinco años, casada, y, como ella decía, con un hombre muy bueno. Tenía un empleo que encontraba bastante interesante y del que no tenía queja. De hecho, no había nada en su vida que la desagradara. Sin embargo, decía que tenía una depresión crónica. Al principio yo no hubiera dicho que Margaret estaba deprimida, porque cuando vino a mi consulta sonreía continuamente y hablaba de sí misma agitadamente y en un tono agudo de voz. Nadie, al verla por primera vez, hubiese supues-

to la naturaleza de su problema, a menos que fuera lo suficientemente astuto para ver que su apariencia era sólo fachada. Al observarla cuidadosamente o al cogerla desprevenida, se apreciaba que a veces se quedaba muy quieta, que su sonrisa se desvanecía y su rostro se quedaba inexpresivo.

Margaret sabía que estaba deprimida. Sólo el tener que levantarse por las mañanas para ir a trabajar le suponía un enorme esfuerzo de voluntad. Sin este esfuerzo se hubiera quedado en la cama sin hacer nada. Y de hecho, había habido momentos en su vida en los que se había sentido verdaderamente inmovilizada. Sin embargo, hacía mucho tiempo que esto no sucedía, y aunque había experimentado una gran mejoría a través de los años, algo fallaba todavía en su personalidad. Tenía un vacío interior y una carencia de auténtico placer. Margaret se estaba ocultando algo a sí misma. Su sonrisa, su locuacidad y su apariencia eran una fachada con la que fingía que todo iba bien. Cuando estaba sola, el decorado se desmoronaba y caía en la depresión.

En el transcurso de la terapia contactó con un sentimiento profundo de tristeza y se dio cuenta de que sentía que no tenía derecho a expresarlo. Pero al ceder a él rompió a llorar y descubrió que el llanto la hacía sentirse mucho mejor. Llegó incluso a encolerizarse ante el rechazo de su derecho a expresar sus sentimientos. Patear la colchoneta y golpearla con los puños la animaba y le levantaba el espíritu. El verdadero trabajo terapéutico consistió en ayudarla a encontrar la causa de su tristeza y a eliminar la necesidad de mantener una fachada de alegría. A medida que Margaret fue contactando con sus

sentimientos y aprendiendo a expresarlos directamente, su depresión se disipó.

En capítulos sucesivos hablaré del tratamiento de la depresión con algún detalle. El caso de Margaret no lo he presentado para demostrar que la terapia de la depresión es sencilla o que los resultados son rápidos y seguros. Hay pacientes que se curan y otros que no responden al tratamiento; cada caso es diferente, cada persona es única y cada personalidad ha sido moldeada por innumerables factores. A pesar de que el paciente unas veces responde favorablemente al tratamiento y otras no, podemos bosquejar ciertas características comunes a toda depresión. Permittedme presentar algún caso más.

David es un homosexual de cuarenta y muchos años que ha logrado un considerable éxito en su profesión. Estaba deprimido porque, como él decía, había perdido mucha de su potencia sexual. Gracias a su trabajo, que realizaba con entusiasmo, conocía a mucha gente, pero no tenía a nadie allegado o íntimo con quien compartir su vida. Estaba solo y se comprende que tuviera motivos para deprimirse. Pero David tenía algunos rasgos de personalidad observables que sugerían otras causas.

El rostro de David era una máscara, pero, a diferencia del de Margaret, no hacía ningún esfuerzo para cambiar su expresión. Estaba de hecho tan congelado que tenía un aspecto mortecino. Su mandíbula estaba rígida y tensa, sus ojos estaban apagados y su cuerpo tenía la rigidez de un tablero. Se quejaba de dolores de espalda y de garganta. Su respiración era muy superficial, y su voz, tenue y plana. Mirando a David, me preguntaba si no estaba más muerto que vivo.

En lo que concierne a los sentimientos, tenía la misma falta de vida, sencillamente no *tenía* casi sentimientos. Después de trabajar con él durante largo tiempo, ayudándole a respirar más profundamente y a soltar su cuerpo, conseguí que se desplomara y llorara como respuesta a mi interés por él. Pero esto sólo sucedió una vez. David era un estoico. Deseaba ponerse bien, pero no estaba preparado o no era capaz de abandonar su indiferencia e inconsciente estoicismo. A propósito de esta actitud, David recordó un incidente de su infancia que aportó alguna luz a su conducta. Su madre, de quien dependía aún, se puso histérica, llorando y gritando. David se encerró en su cuarto para aislarse, pero ella fue a su puerta exigiéndole y suplicándole que saliera. A pesar de sus ruegos, David no respondió; se encerró en sí mismo y, en cierta manera, ha permanecido así hasta ahora. David me recordó la frase «A mal tiempo, buena cara», sólo que en su caso era: «A mal tiempo, peor cara».

Encerrado en sí mismo, David había sido siempre una persona solitaria y hasta cierto punto había estado permanentemente deprimido. Al hacerse mayor se endureció aún más. Su depresión, cada vez más profunda, era el resultado directo de la pérdida de sentimiento, con la correspondiente disminución de vitalidad. Esta disminución fue lentamente mermando su potencia sexual. No era cierto que se deprimiera por la pérdida de potencia, sino más bien su potencia sexual se fue reduciendo al mismo tiempo que su vida se marchitaba y a la vez que sus fuerzas vitales se deprimían. Sin embargo, aguantaba y seguía adelante, pero más como una máquina que como un ser humano. Incluso iba regularmente a un

gimnasio para estar seguro de que su cuerpo se mantenía en forma.

Hace algún tiempo traté a un psicólogo que acudió a la terapia para conocer el enfoque bioenergético a los problemas emocionales². George tenía muchos problemas, que fueron discutidos abiertamente porque se revelaban en la expresión física de su cuerpo. Por un lado, asumía a veces una expresión idiota, como de payaso, que se contradecía con su aguda inteligencia. Por otro, su cuerpo era una barrera de músculos, a pesar de que nunca había sido un atleta ni asistido a ninguna clase de gimnasia. Su tensa y superdesarrollada musculatura se debía al esfuerzo que hacía para sujetar y dominar sus sentimientos.

Un día, cuando la terapia había avanzado ya bastante, comentó: «Creo que ya he superado mi depresión. Siempre he estado algo deprimido». Esta observación me sorprendió, porque hasta entonces nunca había hablado de estar deprimido y, aunque parezca extraño, yo tampoco había pensado en esa posibilidad. Nunca se había quejado de tener problemas en el trabajo y yo sabía que le interesaba y le satisfacía mucho su profesión. En muchos aspectos parecía participar activamente en la vida, y ante el mundo pasaba por una persona normal.

Pero George estaba deprimido en su viveza y capacidad de respuesta emocional. Estaba decaído, su espíritu volaba bajo, se sentía encadenado y hundido. Su depresión no era tan grave como para paralizarle, pero era una depresión. Ésta es la forma más común de depresión. Observando a la gente dentro y fuera de la consulta me he dado cuenta de que es muy corriente. La mayoría de las personas carecen del entusiasmo interior que añadi-

ría nervio a sus vidas. «Tiran para adelante», pero a menudo con adusta determinación y con la rigidez característica de una máquina. La severidad, rigidez y oscuridad de su vida interior se manifiestan claramente en sus cuerpos y se reflejan directamente en sus vidas.

Voy a presentar un caso más, el de una mujer profundamente deprimida y con tendencias suicidas. Esta paciente, a quien llamaré Anne, había seguido anteriormente, durante varios años, una terapia psicoanalítica. Sus tendencias suicidas eran recientes y parecían provenir de haberse dado cuenta de que como mujer era un fracaso. Esto iba acompañado del hecho de que se estaba aproximando a la cuarentena y seguía soltera. Anne era una mujer inteligente que había tenido éxito, tanto en su carrera como en sus aspiraciones creativas. Al hundirse moralmente, empezó a tener dificultades en el trabajo y sus impulsos creativos disminuyeron. Hubo otros factores que contribuyeron a la crisis, pero todos estaban relacionados con la pérdida del sentimiento de feminidad, de ser mujer.

Cuando vi a Anne por primera vez parecía hundida. Su cuerpo estaba lacio, había perdido el tono muscular, la piel de la cara estaba fofa y tenía mal color. Había perdido la energía para respirar profundamente y no paraba de repetir: «No merece la pena». Cuando un paciente usa estas palabras generalmente quiere decir: «No vale la pena intentarlo, sé que no puedo hacerlo». Pero me daba la impresión de que Anne estaba diciendo: «No merece la pena vivir, sencillamente no puedo». Tan abrumador era su sentimiento del fracaso, que realmente quería morirse. Su cuerpo mostraba su resigna-

ción. Pero ¿cómo había llegado hasta ese estado y cuál era su lucha?

La historia de Anne reveló que cuando tenía cuatro años le había ocurrido algo que ejerció una influencia decisiva en su vida. Durante año y medio había tenido el hábito de mirar a su padre orinar, tocando y sosteniendo a menudo su pene; hasta que un día se volvió de pronto hacia la niña y le dijo: «Déjame en paz, so puerca». No es difícil imaginar la humillación de la pequeña ante el repentino rechazo. Se sintió hundida y se apartó de todo contacto físico tanto con su padre como con su madre. Pero tanto o más significativo es el hecho de que se volvió contra su propio cuerpo y su sexualidad.

En su vida adulta Anne tuvo varias relaciones lesbianas, así como un prolongado *affaire* con un hombre casado. Ninguna de estas relaciones le resultó satisfactoria, ya que Anne no podía permitirse querer o necesitar profundamente a nadie; había sido herida duramente y su corazón se había cerrado. Su solución fue dar de sí misma su inteligencia, su creatividad y sus pechos. Toda la sensualidad la había localizado en sus pechos. Eran la única fuente de placer erótica, pero al final se negó a sí misma incluso esto. Aproximadamente un año antes de empezar a tratarla se había sometido a una operación de cirugía plástica en sus pechos, aparentemente para endurecerlos, levantarlos y hacerlos más atractivos. Pero a la vista de su posterior y grave depresión uno llegaba a dudar de esta motivación consciente. El resultado fue una total pérdida de sensaciones en sus pechos.

Yo sospecho que la motivación inconsciente de la operación era el deseo de suprimir toda sensación erótica de

su cuerpo. Su cuerpo, con sus deseos, había sido la causa inicial de su desgracia y había continuado siendo una fuente de insatisfacción y de frustración. Por otra parte, su mente era pura y su inteligencia viva y tenía un gran potencial creativo. ¡Qué tentador era olvidarse del cuerpo y vivir en la atmósfera limpia y etérea de la psique! Pero Anne no tenía una personalidad esquizoide ni esquizofrénica, y ese grado de disociación le resultaba imposible. Podía anular su cuerpo, pero no podía escapar de él.

El interés de Anne en el pene de su padre era completamente inocente. Pienso que hay que recalcar esto para entender el devastador efecto de esta experiencia. Provenía de dos fuentes: una, la natural curiosidad de todos los niños acerca del órgano genital masculino, el símbolo de la procreación; otra, la transferencia del pezón y del pecho, transferencia que se da cuando el objeto primario es inalcanzable. La falta de una relación satisfactoria con su madre no sólo forzó a Anne a hacer esta fuerte transferencia hacia su padre, sino que fue la causa fundamental de su predisposición a la depresión. (El papel de la madre en el fenómeno depresivo se discutirá más ampliamente después.) Debido al rechazo de su padre, a Anne le fue negado el derecho a encontrar satisfacción erótica a través del contacto con el cuerpo de su padre, lo cual la llevó a negarse la posibilidad de placer en su *propio* cuerpo. Tal actitud es la base de la tendencia depresiva.

Lo común a estos cuatro casos y a toda reacción depresiva es la falta de realidad que impregna la actitud y conducta de la persona. La persona deprimida vive en

función del pasado, con la correspondiente negación del presente. Anne, por ejemplo, mantenía la sensación de rechazo experimentada con su padre a través del continuo rechazo de su propio cuerpo. Perpetuaba así el pasado, y el trauma del pasado inevitablemente renacía en el presente. Margaret persistía en negar su tristeza, aunque en el presente no había ninguna razón que justificara tal conducta. David encontró la misma satisfacción morbosa en su continuo aislamiento y en la soledad que experimentara de niño, al encerrarse en sí mismo frente a las exigencias de su madre. Claro está que la persona deprimida no se da cuenta de que vive en el pasado, porque también está viviendo en el futuro, un futuro tan irreal, en relación al presente, como lo era el pasado mismo.

Cuando una persona ha experimentado una pérdida o trauma en su infancia que ha socavado sus sentimientos de seguridad y autoaceptación, proyectará en su imagen del futuro la exigencia de que invierta su experiencia pasada. El individuo que de niño experimentó una sensación de rechazo se representará un futuro lleno de aceptación y aprobación prometedoras. Si de niño luchó contra una sensación de desamparo e impotencia, su mente compensará este insulto a su ego con una imagen del futuro en la que se sienta poderoso y dominante. La mente, en sus fantasías y elucubraciones, intenta invertir una realidad desfavorable e inaceptable a base de crear imágenes que ensalcen al individuo e hinchen su ego. Si una parte importante de la energía de la persona se centra en estas imágenes y sueños, perderá de vista que su origen está en esa experiencia infantil y sacrifica-

rá el presente en aras de su cumplimiento. Estas imágenes son metas irreales y su realización es un objetivo inalcanzable.

Cada uno de los pacientes deprimidos de los que se ha hablado anteriormente se había comprometido con un futuro irreal. Margaret lo veía como una época en que no habría tristeza, ni dolor, ni discordia, y contribuía a este futuro negando sus propios sentimientos de dolor y resentimiento. David, en su imagen del futuro, se veía admirado y amado por su estoicismo, ignorando completamente el hecho de que tal actitud impide la comunicación y que realmente lleva al aislamiento. George abrigaba una secreta imagen de poder, encarnada en su poderosa musculatura, pero ignorando el hecho de que estos mismos músculos le encadenaban y limitaban. Cuando le señalé a Anne que apenas respiraba, me respondió: «¿Y para qué respirar?». Pero si no respiraba, su inteligencia o su creatividad no tendrían ningún futuro. Su sueño de un futuro en el que pudiese negar el cuerpo en favor de su mente era imposible.

La irrealidad de la persona deprimida se manifiesta claramente en el grado en que ha perdido contacto con su cuerpo. Hay una carencia de autopercepción; no se ve a sí mismo tal como es, ya que su mente está centrada en una imagen irreal. No se da cuenta de las limitaciones impuestas por sus rigideces musculares, pero estas limitaciones son las responsables de que no pueda realizarse como persona en el presente. No siente las perturbaciones en su funcionamiento corporal, ni su menor motilidad y respiración inhibida, ya que se identifica con su ego, su voluntad y su imaginación. La vida de su cuerpo,

que es la vida en el presente, se descarta como irrelevante porque sus ojos están fijos en una meta futura que considera la única importante.

La búsqueda de la ilusión

Hoy día hay tanta gente que persigue metas irreales, sin relación directa con sus necesidades básicas como seres humanos, que la depresión es algo casi normal. Todo el mundo necesita amar y necesita sentir que su amor es aceptado y en cierta medida correspondido. El amor y la estima nos relacionan con el mundo y nos dan la sensación de pertenecer a la vida. Ser amados es importante en la medida en que facilita la expresión activa de nuestro propio amor. La gente no se deprime cuando ama. A través del amor uno se expresa y afirma su ser e identidad.

La autoexpresión, la expresión del *self*, es otra necesidad básica de todos los seres humanos y de todas las criaturas. La necesidad de autoexpresión subyace en toda actividad creativa y es fuente de nuestro mayor placer. Este tema lo desarrollé en un libro anterior³. Lo importante aquí es reconocer que en un individuo deprimido la autoexpresión está muy limitada, por no decir enteramente bloqueada. En mucha gente se limita a una pequeña área de sus vidas, generalmente a su trabajo o negocios; e incluso en esta área reducida la autoexpresión se restringe cuando la persona trabaja compulsiva o mecánicamente. El *self* se experimenta a través de la autoexpresión y se desvanece cuando las vías de autoexpresión están cerradas.

El *self* es fundamentalmente un fenómeno corporal; en consecuencia, la autoexpresión, la expresión del *self*, significa la expresión de sentimientos. El sentimiento más profundo es el amor, aunque todos los sentimientos son partes del *self* y pueden ser apropiadamente expresados por la persona sana. De hecho, la amplitud de sentimientos que una persona puede expresar determina la amplitud de su personalidad. Es bien sabido que la persona deprimida está cerrada en sí misma y que el activar cualquier sentimiento –tal como tristeza o rabia, que se pueden expresar con gritos o golpes– tiene un efecto inmediato y positivo sobre su estado depresivo. Las vías a través de las cuales se expresan los sentimientos son la voz, el movimiento corporal y los ojos. Cuando los ojos están apagados, la voz es monótona y la motilidad está reducida, estas vías se cierran y la persona se halla en un estado depresivo.

Otra necesidad básica para todos los individuos es la libertad. Sin ella es imposible la autoexpresión. Pero no me refiero precisamente a la libertad política, aunque éste sea uno de sus aspectos esenciales. Uno desea ser libre en todas las situaciones de la vida, en casa, en la escuela, como empleado y en las relaciones sociales. No es libertad absoluta lo que se busca, sino libertad para expresarse uno mismo, para tener voz en la regulación de los propios asuntos. Toda sociedad humana impone ciertas restricciones a la libertad individual en aras de la cohesión social, y esas restricciones pueden ser aceptadas siempre y cuando no restrinjan excesivamente el derecho de autoexpresión.

Hay, sin embargo, prisiones interiores, además de las exteriores. Estas barreras interiores a la autoexpresión