

# Depresión y Suicidio: ese Estado Oscuro del Alma (Segunda Parte)

**Autora:** Lic. Angeles Santiago Méndez

**L**os disturbios depresivos no son culpa de quienes los sufren ni el resultado de una personalidad débil o inestable, pero los afectados lo viven así. La mayoría de los suicidios se consuman durante una crisis depresiva. Sin embargo, estas personas no quieren dejar de vivir pero se lo que ansían es dejar de sufrir. El suicidio no se elige, sucede cuando el dolor es mayor que los recursos para afrontarlo. El suicida siente un dolor emocional que le parece insoportable, piensa que nada cambiará en el futuro, que no puede contar con nadie; su estado mental le impide hallar soluciones. En esas condiciones, centra su atención en todos los aspectos negativos de su vida y no es capaz de tener en cuenta los positivos. Esta memoria selectiva es un síntoma de la depresión, no de quien es él en realidad.

El depresivo tampoco elige aislarse, incomunicarse, pero así se lo impone su sintomatología física y psíquica. Siente que nadie puede ayudarlo y la idea de ser una carga o una mala compañía lo empuja a la soledad, al sufrimiento en solitario.

Cada 40 segundos una persona depresiva se quita la vida. ¿Cómo llegó a esa decisión funesta? ¿Qué oscuro tormento la hizo sucumbir? Es una muy difícil tarea traducir en palabras lo que siente un enfermo de depresión. Se trata de una de las experiencias más devastadoras que puede apoderarse de cualquiera y sólo se asemeja a la desesperanza por vivir, a la seguridad de que nada podrá proporcionar mejoría ni poner fin al dolor psíquico. William Styron describe en su obra *Esa visible oscuridad, memoria de la locura* el dolor que

implica la depresión y señala: "no se dude jamás que la depresión, en su forma extrema, es la locura", coincidiendo con lo que Cervantes, a través de su Quijote dijera: "la mayor locura que puede hacer un hombre en esta vida es dejarse morir, sin más ni más, sin que nadie le mate, ni otras manos le acaben que las de la melancolía". En ese tenor, cuántos individuos que aún no han sido diagnosticados con algún trastorno depresivo podrían sentirse identificados y decir (retomando a Baudelaire): "yo ya he percibido el viento del ala de la locura".

El mismo Styron, escritor que vivió en carne propia la depresión, en su intento por hacer entender a sus lectores lo que significa dicha enfermedad la describe como:

"Una malsana tristeza, una marea tóxica e inenarrable, una forma de tormento, un trance de malestar supremo, un desvalido estupor, la vejación en forma de insomnio, una forma de repudio derivado del autoaborrecimiento (distintivo señero de la depresión), un lóbrego y tenebroso talante del color del verdín, el cataclismo inmediato que conmueve a mi ser, esa voz de viejo... voz de la depresión, mi asedio, la espiral descendente, la inmensa y dolorida soledad, una tormenta de tinieblas, una gris llovizna de horror, la muerte que sopla sobre mí en frías ráfagas, la desolación, el horror, una niebla compacta y venenosa, el desvanecimiento de cualquier sentimiento de esperanza y toda idea de futuro, esa desesperación que apabulla el alma, una situación de herido ambulante que vive pegado a su lecho de clavos dondequiera que vaya (movién- ➔

CRÓNICAS DEL DOLOR

dose de tortura en tortura), las ordalias indistinguibles de nebuloso horror, un suplicio sin fondo, un simulacro de todo el mal en nuestro mundo, la desesperación más allá de la desesperación”.

Quien sufre un trastorno depresivo entenderá que ver el ocaso diario es un triunfo, y que al padecimiento se añade la tortura de sacar ánimo de donde no lo hay para buscar ayuda y seguir un tratamiento, para soportar la lentitud de algunos

Por qué no pedir para quienes sufren algún trastorno depresivo una consideración similar a la que se dispensa al paciente con cáncer, erradicando cualquier reproche hacia su conducta –de la que no son más responsables que un canceroso de su tumor-.

Estas líneas son apenas un intento por introducirnos al drama de la depresión y por despertar en los médicos lectores –incluidos psiquiatras- la terri-

**“Me gustaría cambiar la palabra suicidio por *suisad*, que significa tristeza del yo. Creo que eso sería más esclarecedor para decir que alguien se ha quitado la vida. Ellos quieren salvarse a sí mismos, pero matar la tristeza”.**  
P. Cantor

métodos terapéuticos y sus efectos secundarios, y la posible decepción ante uno y otro intento por curarse. Asimismo, resistir a la seducción de las drogas o el alcohol para sobrellevar su carga es una lucha titánica. Vivir así implica aferrarse a la vida por un lado y rechazar la tentación del suicidio por el otro, implica derrocar a la apatía en que hunde la depresión y no elegir la única alternativa que parece lúcida: la muerte.

Un enfermo de depresión sintetiza así su experiencia: “En esos días de oscuridad traté de escribir, sentado sobre una cornisa, los motivos que tenía para vivir, pero pasaban las horas y la hoja seguía en blanco. Me debatía entre la irresistible necesidad de saltar y acabar de una vez con todo y la angustia de hallar fuerzas suficientes como para recuperar el control sobre mi vida y mis emociones. Hice un esfuerzo colosal para no dejarme asfixiar por el dolor, para vislumbrarme a mí mismo en un futuro: un futuro en el que yo estuviera presente”.

Al hablar de los miles de depresivos que sucumben a su padecimiento, una frase de P. Cantor puntualiza: “Me gustaría cambiar la palabra suicidio por *suisad*, que significa tristeza del yo. Creo que eso sería más esclarecedor para decir que alguien se ha quitado la vida. Ellos quieren salvarse a sí mismos, pero matar la tristeza”.

ble sospecha de hasta qué punto los que se consideran conocedores de la enfermedad por su experiencia profesional se encuentran aún demasiado alejados de la vivencia del paciente deprimido y de su más desastrosa consecuencia: la inevitable tentación del suicidio como único paliativo del dolor insoportable que lo invade.

Los médicos encargados de la salud mental y aun aquellos que no son especialistas en esa área, en algún momento de su ejercicio clínico se enfrentarán a un paciente que exprese su desánimo por vivir y no pueda explicar en qué parte de su cuerpo surge ese dolor que le recorre el alma. Entonces les tocará ser empáticos con esos seres contradictorios que en ciertas crisis desean morir para dejar de sentir y que, en ocasiones más afortunadas, se aferran a la vida con uñas y dientes.

La capacidad de empatía también les llevará a intuir que las personas con tendencia depresiva exigen soledad, aislamiento y silencio, cuando en realidad lo que está detrás es un grito de auxilio. Médicos, amigos y familiares de esta clase de personas no deberían olvidar que la palabra asistir, proveniente del vocablo *asistere*, significa estar al lado del otro: razón fundamental y vocacional de todo ser humano. **DOLOR**