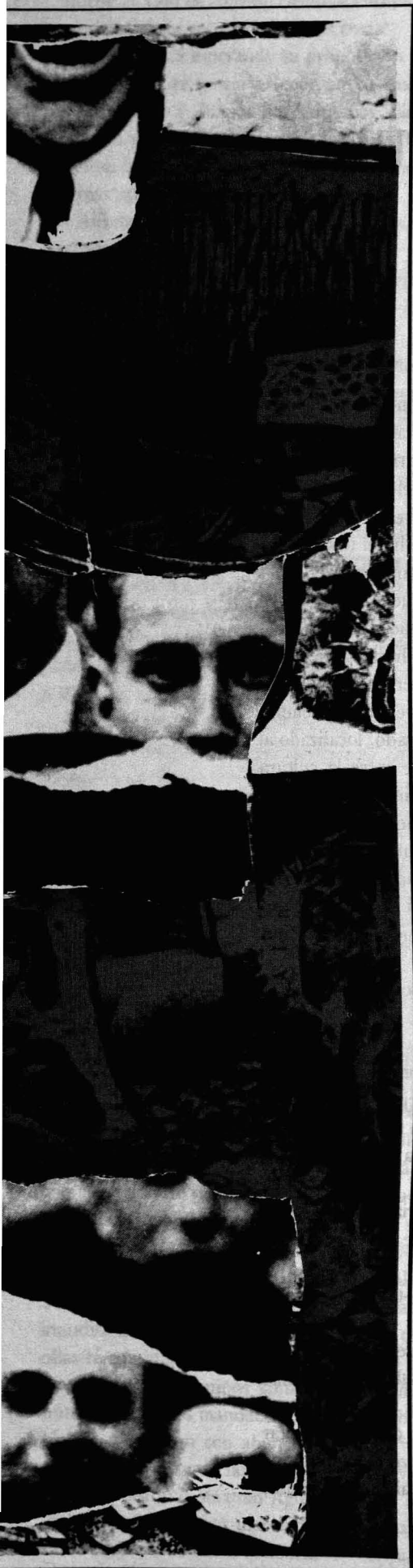

William Styron

Memoria de la locura

La primera vez que tomé plena conciencia de que los esfuerzos que llevaba a cabo contra el desorden de mi mente podían tener un desenlace fatal —esfuerzos que me habían tenido ocupado durante varios meses— fue en París, una fría tarde de octubre de 1985. El momento de la revelación llegó cuando el coche en el que viajaba giró rumbo a una calle encharcada, cercana a Champs-Élysées y pasó frente a un letrero de neón en el que se leía: Hotel Washington. Yo no había visto ese hotel desde hacía aproximadamente 35 años, desde la primavera de 1952, en que durante varias noches llegó a ser mi primer refugio parisino. Había llegado de Copenhague a París en tren y me había hospedado en el Hotel Washington gracias a la determinación de un agente viajero de Nueva York. En aquellos días ese hotel, como muchas hosterías sencillas y húmedas, alojaba a turistas americanos con pocos recursos que, si eran como yo (era la primera vez que me encontraba con los franceses y me sentía nervioso), siempre recordarían cómo el exótico *bidet*, situado en la recámara, y el excusado, localizado al fondo del mal iluminado pasillo, definían virtualmente el contraste entre la cultura gálica y la anglosajona. Sin embargo, mi estancia en el Hotel Washington fue breve. A los pocos días de haber llegado a París conocí a unos jóvenes americanos, quienes me sugirieron que me trasladara a un hotel en Montparnasse, más sencillo pero con mayor colorido, cercano a Le Dôme y a otros lugares frecuentados por literatos. (A mis 25 años, acababa de publicar mi primera novela y ya era una celebridad, aunque de muy bajo rango, porque sólo unos pocos de los americanos que vivían en París había oído hablar de mi libro, ya no digamos leerlo.)

Con el transcurso de los años, el Hotel Washington desapareció poco a poco de mi conciencia; reapareció, sin embargo, esa noche de octubre cuando, bajo la llovizna, pasé frente a la fachada de piedra gris y los recuerdos de mi primera visita, tantos años atrás, comenzaron a fluir hasta hacerme sentir que fatalmente había completado el círculo. Recuerdo que me dije que cuando a la mañana siguiente dejara París rumbo a Nueva York sería para siempre; temblaba porque sabía que había aceptado la idea de no volver nunca más a Francia y también porque sabía que nunca volvería a tener esa lucidez que se escapaba de mí a una velocidad terrible. Unos días antes había llegado a la conclusión de que padecía una enfermedad depresiva seria y me esforzaba inútilmente en lidiar con ella. No me alegraba la festiva ocasión que me había hecho volver a Francia.

De las múltiples y horribles manifestaciones de la enfermedad —tanto fisiológicas como psicológicas— recuerdo la sensación de odio hacia mí mismo —o, para decirlo menos categóricamente, una falta total de autoestima—, que es una de las experiencias más universales en el hombre. A medida que la enfermedad progresaba, yo sufría más y más de un sentimiento general de devaluación. Mi tristeza era, así, mucho más irónica porque había volado a París en un viaje relámpago de cuatro días para aceptar un premio que supuestamente debería restaurar mi ego. Al comienzo del verano me habían notificado que había sido elegido para recibir el Prix Mondial Cino del Duca,



que se otorga anualmente a un artista o a un científico cuyo trabajo refleje temas o principios de cierto humanismo.

* * *

La depresión es un desorden del ánimo tan misteriosamente doloroso y difícil de comprender para un intelecto mediano que queda fuera de toda descripción. Permanece incomprensible para quienes no la han experimentado hasta sus límites, aunque de alguna manera la tristeza, la depresión que la gente tiene ocasionalmente y que asocia con el tedio de la vida cotidiana, es un leve síntoma de la enfermedad en su grado extremo. Pero en el momento que estoy describiendo ya había descendido más allá de los síntomas habituales y controlables de la enfermedad. Ahora soy consciente de que durante mi estancia en París yo me encontraba en un estado crítico del desarrollo de la enfermedad, fatalmente situado entre sus borrosos inicios que padecí ese verano y la violenta demostración de diciembre que me llevó al hospital.

Durante el transcurso de este estado emocional que empeoraba paulatinamente, había leído todo tipo de libros sobre la depresión: aquellos dirigidos a un público general y aquellos otros, más especializados, entre los que incluyo la biblia de los psiquiatras, titulada: *Diagnóstico y manual estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana* (DSM). Sin quererlo, a lo largo de mi vida me he vuelto autodidacta en medicina y los conocimientos que he acumulado van más allá del nivel *amateur*, así es que me asombré cuando supe que era un ignorante en el asunto de la depresión, la cual médicamente puede ser tan seria como la diabetes o el cáncer. Sin embargo, como depresivo incipiente siempre rechacé o ignoré inconscientemente mis propios conocimientos sobre la depresión.

Durante las pocas horas en las que el estado depresivo disminuía y yo podía darme el lujo de la concentración, llené este vacío con lecturas extensas y absorbí muchas cosas fascinantes que no pude poner en práctica. Las autoridades más honestas afrontan el hecho de que la depresión sería no es curable; a menos, no como la diabetes, en la que el tratamiento inmediato para lograr la adaptación del cuerpo a la glucosa puede hacer reversible un proceso peligroso y ponerlo bajo control. En sus estadios más graves la depresión carece de un tratamiento rápido y accesible. La falla en la cura es uno de los factores más inquietantes del desorden cuando éste se revela a la víctima y también es el factor que permite situar a la depresión en la categoría de enfermedades graves. Excepto en aquellas enfermedades designadas estrictamente como malignas o degenerativas, quienes padecemos la depresión esperamos algún tipo de tratamiento —ya sea por medio de píldoras, terapia física, dieta o cirugía—, así como la disminución lógica de los síntomas, desde el alivio inicial hasta la curación final. El sujeto asustadizo que sufra una depresión mayor y que consulte las publicaciones más recientes sobre el tema encontrará mucha información teórica o sintomatológica y muy pocos libros que en verdad sugieran la posibilidad de una cura rápida; los autores que afirman que hay una manera fácil de salir de la enfermedad generalmente son fraudulentos. Hay, sin embargo, trabajos dignos para todo público que inteligentemente señalan el camino hacia el tratamiento y la cura, demostrando cómo ciertas terapias —la psicoterapia o la farmacología o la combinación de ambas— sí pueden devolverle a las personas la salud en casi todos los casos, aun en los más persistentes y devastadores. Pero de estos libros, los más especializados ocultan la dura verdad: las depresiones serias no desaparecen de un día para otro.

Todo esto subraya una dificultad esencial: la enfermedad de la depresión sigue siendo un gran misterio. A diferencia de otras enfermedades que nos aquejan, ésta difícilmente ha dado a conocer sus secretos a la ciencia. El intenso y en ocasiones cómicamente ruidoso partidismo que hay en la psiquiatría de hoy, el abismo que separa a quienes creen en la psicoterapia y a los que creen en la farmacología, es semejante a las polémicas médicas del siglo XVIII (hacer sangrar o no hacer sangrar) y define por sí misma la naturaleza inexplicable de la depresión y la dificultad de su tratamiento. Valiéndose de la analogía, un médico especialista en este campo honestamente me dijo: “Si usted compara nuestro conocimiento con el descubrimiento de

América, América aún es desconocida; todavía estamos en aquella pequeña isla de las Bahamas.”

En mis lecturas aprendí, por ejemplo, un aspecto interesante: mi caso era atípico. La mayoría de las personas que empiezan a sufrir la enfermedad se sienten tan mal durante la mañana que no pueden levantarse de la cama y sólo mejoran conforme pasa el día. Pero mi situación era totalmente inversa. Podía levantarme y funcionar casi normalmente durante la mañana, pero a media tarde comenzaba a sentir los síntomas: me apabullaba el mal humor y, sobre todo, sentía una ansiedad abrumadora. Sospecho que lo menos importante es si se sufre más durante la mañana, la tarde o la noche. Si estos estados de parálisis son similares, como probablemente lo son, la cuestión del tiempo parece académica.

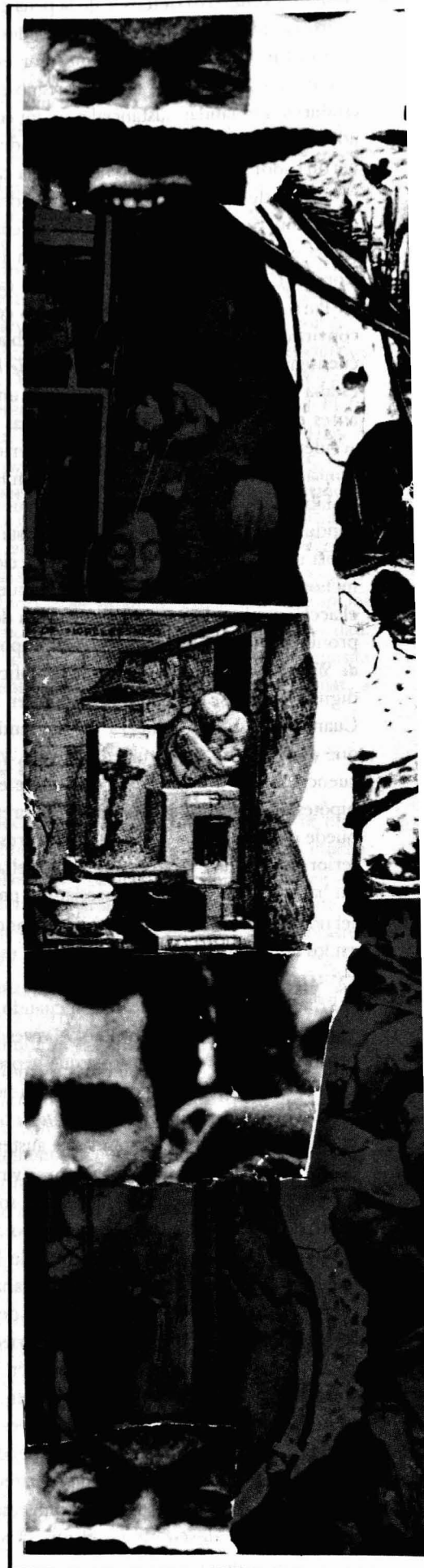
* * *

Sentía en mi mente una **sensación** cercana, pero indescifrablemente diferente, al dolor. Esto me lleva a tocar una vez más la elusiva naturaleza de esta angustia. Que la palabra indescifrable aparezca aquí no es gratuito, pues es necesario enfatizar que si el dolor pudiera describirse con facilidad la mayoría de los que sufren esta antigua aflicción podrían detallar a sus amigos, personas queridas e incluso a sus médicos algunas de las dimensiones actuales de su tormento y, tal vez, lograrían la comprensión de la que hasta ahora ha carecido la enfermedad. Generalmente la incompreensión no se debe a alguna falla en la disposición de la víctima, sino a la inhabilidad de la gente sana para imaginar un tormento tan extraño a sus experiencias diarias. Para mí, el dolor se relaciona con el ahogo o el sofoco, aunque estas imágenes aún están lejos de describirlo. William James, que sufrió la depresión durante muchos años, se dio por vencido en su intento por describirla adecuadamente y se refirió a esta imposibilidad cuando en *Las variedades de la experiencia religiosa* escribió: “Es una ansiedad activa, un tipo de neuralgia psíquica totalmente desconocida en la vida normal.”

Durante el estado crítico el pensamiento racional generalmente estaba lejos de mi mente, de ahí el trance. No puedo pensar o imaginar ninguna palabra para definir ese estado: es una condición de estupor en la cual el conocimiento es sustituido por esa “angustia activa”. Uno de los aspectos más duros de este interludio fue la imposibilidad de dormir. Como un gran número de personas, yo tenía la costumbre de tomar una refrescante siesta durante la tarde, pero la interrupción de los patrones normales del sueño es un notorio y devastador hecho en la depresión. Al insomnio se le añadía el agravio de no poder tomar la siesta, hecho diminuto en comparación con lo otro, pero aun así más horrible porque me golpeaba durante las horas de miseria más intensa. Me había quedado claro que nunca se me concederían ni unos minutos para descansar de mi fatigoso estado.

* * *

Cuando era un escritor joven, Camus marcó radicalmente más que ninguna otra figura contemporánea el tono que seguirían mis ideas sobre la vida y la historia. Leí su novela *El extranjero* un poco más tarde de lo que debería haberla leído (tenía aproximadamente treinta años), pero cuando la terminé recibí la estocada de reconocimiento que proviene de leer el trabajo de un escritor que ha logrado reunir la pasión moral y la belleza estilística y cuya visión es capaz de conmover el alma hasta la médula. La soledad cósmica de Meursault, héroe de esta novela, me obsesionó tanto que cuando escribí *Las confesiones de Nat Turner* estuve tentado a usar los recursos de Camus para hacer que la historia fluyera desde el punto de vista de un narrador aislado en un calabozo durante las horas anteriores a su ejecución. Para mí había una relación espiritual entre la frígida soledad de Meursault y el caso de Nat Turner —su rebelde antecesor en la historia por cien años—, igualmente condenado y abandonado por Dios y por el hombre. El ensayo de Camus “Reflexiones en la guillotina” es un documento virtualmente único, cargado de una lógica fiera y terrible. Es difícil conce-



bir al más vengativo defensor de la pena capital manteniendo la misma actitud después de haber sido expuesto a duras verdades con ardor y precisión. Yo sé que mi pensamiento fue alterado para siempre por ese trabajo; no sólo cambió radicalmente mi postura al convencerme del barbarismo esencial de la pena capital, sino que a la larga estableció demandas sustanciales en mi conciencia dirigidas a materias de responsabilidad. Camus aclaró mi intelecto, me despojó de muchas ideas tontas y a pesar del perturbador pesimismo en el que había caído, me arrastró de nuevo a las enigmáticas promesas de la vida. Sentí una gran desilusión por no conocer a Camus, pero mi desilusión fue mayor cuando por un corto margen perdí la oportunidad de verlo. Había planeado encontrarme con él en 1960, durante mi viaje a Francia. El escritor Romain Gary me había escrito en una carta que él organizaría una cena con Camus en París. El talentoso Gary, a quien yo conocía poco en ese tiempo y que después de convirtió en un querido amigo, me había informado que Camus, a quien él veía frecuentemente, había leído mi libro *Un lecho de tinieblas* y le había gustado mucho. Yo estaba agradecido por eso y sentía que una reunión con Camus sería espléndida. Pero antes de llegar a Francia recibí noticias que me aterraron: Camus había tenido un accidente automovilístico y había muerto a la joven y cruel edad de 46 años. Casi nunca he sentido tan intensamente la muerte de alguien a quien no conocía. Siempre he lamentado su muerte. Aunque Camus no iba manejando, supuestamente conocía al conductor, que era hijo de su publicista y un demonio de la velocidad. Así es que había un elemento de descuido en el accidente que le daba tonos de suicidio o, por lo menos, de un franco coqueteo con la muerte, y era inevitable que las conjeturas sobre el accidente se relacionaran con el tema del suicidio en la obra del escritor. Uno de los pronunciamientos intelectuales más importantes de este siglo está al inicio de *El mito de Sísifo*: "Sólo hay un problema filosófico serio: el suicidio. Juzgar si la vida es o no digna de vivirse equivale a responder la pregunta fundamental de la filosofía". Cuando leí esto por primera vez me sentí confundido y continué estándolo a medida que avanzaba en la lectura del ensayo, ya que, aunque el trabajo tenía lógica y elocuencia, había muchas ideas que se me escapaban. Vanamente, siempre regresé a la hipótesis inicial sin poder entender la premisa de que, en principio, cualquier persona puede desear el suicidio. Aunque con reservas, admiré *La caída*, su novela corta posterior. La culpa y la autocompasión del abogado narrador que dice su monólogo en un bar de Amsterdam me parecían un poco excesivas, pero en el momento en que lo leí no fui capaz de percibir que el abogado se comportaba como un hombre que estaba en los límites de la depresión clínica. A ese grado llegaba mi inocencia sobre la posible existencia de esta enfermedad.

Romain me dijo que de vez en cuando Camus daba señales de su honda depresión y que había hablado de suicidio. A veces bromeaba, pero sus bromas tenían las características de un vino agrio, cosa que le preocupaba a Romain aunque, aparentemente, Camus nunca intentó suicidarse. Quizá no sea una coincidencia que, a pesar del tono melancólico, en el corazón de *El mito de Sísifo* encontremos un sentimiento triunfal de la vida sobre la muerte, un mensaje austero: aunque no haya esperanzas, tenemos que luchar con uñas y dientes para sobrevivir. Solamente después de algunos años llegué a creer que la preocupación de Camus sobre el suicidio y otros temas similares podía venir de algún problema en su estado anímico y no de sus preocupaciones sobre la ética y la epistemología. En agosto de 1978, cuando le presté a Gary mi cabaña de Connecticut y lo visité un fin de semana, discutí conmigo una vez más sobre sus suposiciones referentes a la depresión de Camus. Mientras conversábamos sentí que las suposiciones de Romain sobre la seriedad de la recurrente enfermedad de Camus ganaban peso a partir de que él también había comenzado a sufrir la depresión, cosa que admitía abiertamente. Él insistía en que no lo incapacitaba y que la tenía bajo control, pero de vez en cuando sentía ese estado anímico tan venenoso, de un color verdigris, tan incongruente con el espléndido verano de Nueva Inglaterra. Ruso-judío nacido en Lituania, Romain siempre pareció poseído por esa melancolía tan característica de la Europa del Este, así es que resultaba difícil diferenciarlas. Aun así, sufría. Dijo que podía descubrir en él una chispa del estado mental tan desesperante que Camus había descrito.





* * *

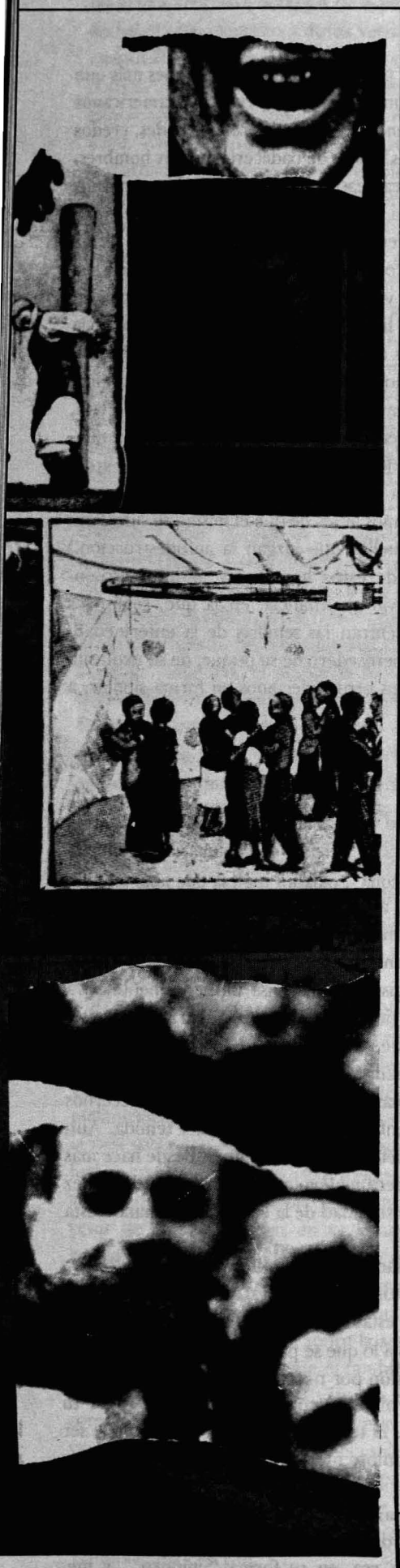
La depresión aflige directamente a millones de personas y a muchos millones más que son parientes o amigos de las víctimas. Se estima que uno de cada diez americanos sufre esta enfermedad. Golpea indiscriminadamente a todas las razas, edades, credos y clases sociales, aunque las mujeres tienen más riesgo de padecerla que los hombres. La lista de ocupaciones de sus víctimas (costureras, capitanes, chefs de sushi, miembros del gabinete) es demasiado larga para darla aquí. Creo que es suficiente decir que muy pocas personas se escapan de ser víctimas de la enfermedad, por lo menos en su forma más ligera. Sin embargo, se ha demostrado con bases muy sólidas que los artistas, especialmente los poetas, son particularmente vulnerables a la depresión, la cual, en sus manifestaciones clínicas más graves, se lleva hasta un 20% de sus víctimas por la vía del suicidio. Los nombres de algunos de estos artistas caídos, todos ellos modernos, conforman una triste aunque brillante lista: Hart Crane, Vincent van Gogh, Virginia Woolf, Arshile Gorky, Cesare Pavese, Romain Gary, Vachel Lindsay, Sylvia Plath, Henry de Montherlant, Mark Rothko, John Berryman, Jack London, Ernest Hemingway, William Inge, Diane Arbus, Tadeusz Borowski, Paul Celan, Anne Sexton, Sergei Esenin, Vladimir Mayakovsky. (El poeta ruso Mayakovsky criticó fuertemente el suicidio de su contemporáneo Esenin pocos años antes de que él mismo se suicidara, lo cual debería ser una pauta para todos aquellos que juzgan la autodestrucción.) Cuando reflexionamos sobre las tragedias de estos hombres y mujeres espléndidamente creativos también debemos observar su infancia, en la que, según los conocimientos que se tienen de ella, se encuentran las semillas de la enfermedad. ¿Algunos de ellos tendrían algún indicio de lo perecedero de su psique, de su exquisita fragilidad? ¿Y por qué se destruyeron, mientras otros, afectados en forma similar, a pesar de eso lucharon?

* * *

Cuando tomé conciencia de que la enfermedad me había afectado sentí, entre otras muchas cosas, la necesidad de protestar contra la palabra depresión. Como mucha gente sabe, la depresión solía llamarse “melancolía”, palabra inglesa que aparece más de una vez en Chaucer desde 1303, y quien, al usarla, parecía estar consciente de sus implicaciones patológicas. La palabra “melancolía” todavía es más apta y evocativa para nombrar las formas más oscuras de esta enfermedad, pero fue sustituida por un sustantivo blanco y carente de presencia magistral que se usa indistintamente para describir una crisis económica o una raíz en la tierra. Tal vez el psiquiatra suizo Adolf Meyer, científico responsable del uso actual que se le ha dado al término y miembro de la venerada Escuela de Medicina John Hopkins, no tenía oído para los ritmos más finos del inglés y no se dio cuenta del daño semántico que había causado al ofrecernos el sustantivo “depresión” para describir una enfermedad tan agresiva y temida. Aun así, la palabra se ha incorporado inconscientemente a nuestro lenguaje desde hace más de 75 años sin que se tome en cuenta su intrínseca malevolencia; debido a su insipidez impide que seamos conscientes de la horrible intensidad de la enfermedad cuando ésta se encuentra fuera de control.

Como persona que ha sufrido esta enfermedad hasta sus límites y ha regresado para contarla, podría denominarla, por ejemplo, “tormenta cerebral”. Si alguien nos dice que el desorden que se lleva a cabo en nuestro estado anímico se ha convertido en una tormenta, en una verdadera tempestad –que es a lo que se parece la depresión clínica–, incluso el hombre simple puede sentir compasión por nosotros. La palabra depresión provoca en la gente una reacción *standard*, algo así como decir: “¿y qué?” o “tú saldrás de eso” o “todos tenemos días malos”. El término “crisis nerviosa” puede ser una opción, pero hasta que no se invente un nombre mejor y más violento, seguiremos atados a la palabra depresión.

La depresión que me envolvió no era maniaca, la cual generalmente va acompañada de euforia y tal vez se hubiera manifestado durante mi juventud. Tenía 60 años cuando la enfermedad me atacó por primera vez, en su forma “unipolar”, y me



derrumbó. Así como yo nunca sabré qué originó mi depresión, nunca nadie sabrá tampoco qué causó la suya. Probablemente nunca seremos capaces de conocer sus causas, tan complejos son los factores que intervienen en la química, el comportamiento y la genética anormales. Simplemente, en la depresión hay múltiples componentes involucrados, tal vez 3 o 4, quizá más. De allí que la mayor falacia sobre el suicidio radique en la creencia de que sólo hay una respuesta inmediata, o tal vez respuestas combinadas, que explican por qué se llevó a cabo.

* * *

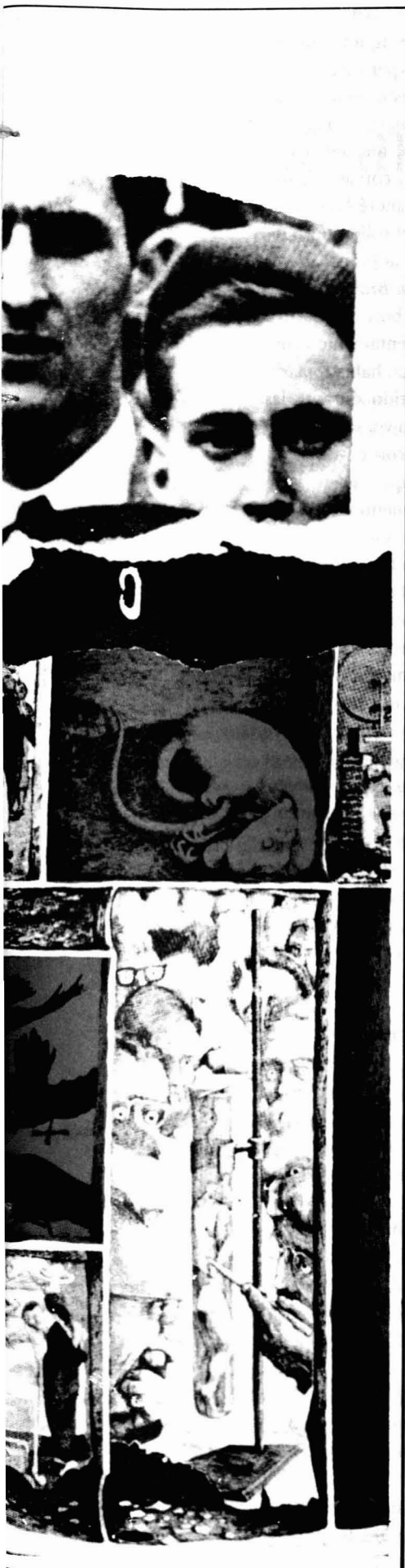
Nuestra comprensible necesidad moderna de eliminar de nuestro vocabulario palabras tajantes nos ha llevado a evitar el empleo de términos duros o pasados de moda, como casa de locos, manicomio, asilo, insano, melancolía, lunático, locura. Pero no cabe duda que en su forma más extrema la depresión es locura. La locura es el resultado de un proceso bioquímico aberrante. Hace muy poco tiempo y a pesar de la fuerte resistencia de varios psiquiatras, se estableció con razonable certeza que la locura es producida químicamente entre los neurotransmisores del cerebro, probablemente como resultado del *stress* sistémico que, por causas desconocidas, produce una baja de los químicos norepinefrina y serotonina y el aumento de la hormona cortisol. Con todo este proceso que se lleva a cabo en los tejidos cerebrales, y en el que se alterna el incremento y la falta de sustancias, no es de asombrar que la mente se vea afectada, golpeada, mientras los procesos del pensamiento registran el desequilibrio de un órgano en convulsión. Algunas veces, aunque no muy frecuentemente, esta mente perturbada alberga pensamientos violentos sobre otras personas. Pero por lo general, las personas con depresión, que normalmente son introspectivas, sólo son peligrosas para sí mismas. En términos generales, la depresión es la antítesis de la violencia. Es una tormenta, pero una tormenta de lodo. Las respuestas lentas, cercanas a la parálisis, se manifiestan rápidamente al paciente; su energía física llega casi a cero. Al final, el cuerpo se ve afectado y se escurre como si fuera líquido.

Ese otoño, mientras la enfermedad tomó gradualmente posesión de mi persona, empecé a sentir que mi mente se inundaba poco a poco. Los circuitos normales comenzaron a apagarse uno por uno, causando que algunas funciones del cuerpo y casi todas las del instinto y del intelecto se desconectarán lentamente. Hay un reloj cheador de algunas de estas funciones y sus fallas. El mío funcionaba de acuerdo al horario. Muchas de estas fallas siguen el patrón de los ataques depresivos. Recuerdo particularmente el desvanecimiento de mi voz, que sufrió extrañas y variadas transformaciones: algunas veces salía desmayada y espasmódica (tiempo después un amigo me dijo que mi voz era semejante a la de un anciano de 90 años). También mi libido se desvaneció de pronto, como ocurre siempre en la mayoría de las enfermedades (es la superflua necesidad del cuerpo para bloquearse frente a una situación de emergencia). Mucha gente pierde por completo el apetito. El mío era relativamente normal, aunque sólo comía para subsistir: como cualquier otra cosa en el ámbito de la sensación, la comida no tenía sabor. Lo que más me preocupaba de todas estas rupturas instintivas era el insomnio, así como la ausencia total de sueños.

* * *

Durante años escribí en un cuaderno —no era estrictamente un diario porque sus anotaciones eran erráticas y ocasionales—, cuyo contenido no me hubiera gustado que vieran otros ojos que no fueran los míos. No había escrito en él nada escandaloso; mis observaciones no eran malas ni perversas, pero deseaba guardar este cuaderno en privado. Mi intención era utilizar profesionalmente el pequeño volumen y, luego, destruirlo antes de que el espectro del manicomio estuviera cerca de mí. Así es que mientras mi enfermedad empeoraba me di cuenta de que si algún día decidía deshacerme del cuaderno, ese día coincidiría necesariamente con la decisión de acabar con mi vida. Y una tarde de diciembre ese momento llegó.

Esa tarde me habían llevado (yo ya no podía manejar) al consultorio del doctor Gold, quien me anunció que había decidido darme el antidepresivo Nardil, un viejo



fármaco que tenía la ventaja de no causar retención urinaria (efecto que sí me habían producido las dos pastillas que me habían recetado antes). Sin embargo, este fármaco tenía sus inconvenientes: probablemente el Nardil no haría efecto en menos de 4 o 6 semanas y yo debería seguir ciertas restricciones dietéticas (no comer salchichas ni queso ni paté de *foie gras* para evitar un choque de enzimas incompatibles que podían provocarme un ataque. Aún más, el doctor Gold me dijo, con su cara de palo, que cuando llegara a tomar la máxima dosis de la píldora podría padecer un efecto secundario: la impotencia sexual. Aunque hasta ese momento yo había tenido serios problemas con la personalidad del doctor, no había pensado en su total ausencia de perspicacia; ahora no estaba tan seguro de eso. Me ponía en su lugar y me preguntaba si él pensaba seriamente que ese esmirriado y titubeante semiinválido, con resuello de anciano, se levantaba cada mañana de su sueño de Halción* impaciente por hacer el amor.

Tuve una sensación tan inconsolable acerca de la sesión de ese día que me fui a mi casa en un estado particularmente lastimero y me preparé para la noche. Algunos invitados venían a cenar a mi casa, algo que no me producía ni gusto ni temor, lo cual en sí, es decir, en mi torpe indiferencia, revelaba un aspecto fascinante de la patología de la depresión. Aunque esto no concierne a los límites del dolor, es un fenómeno paralelo a él, que consiste en la incapacidad de la mente para absorber el dolor más allá de los límites predecibles del tiempo. En la experiencia del dolor, o durante largos periodos de éste, hay una región que nos permite albergar la certeza de un alivio y tener una resistencia sobrehumana. Aprendemos a vivir diariamente con distintos grados de dolor y generalmente nos liberamos de él. Cuando soportamos una fuerte incomodidad física nuestra condición nos enseña desde niños a acomodarnos a las demandas del dolor (lo aceptamos llorando o quejándonos, según nuestro particular grado de estoicismo, pero lo aceptamos). Excepto en el dolor terminal, siempre hay una forma de alivio. Siempre buscamos ese alivio, ya sea a través del sueño, la aspirina, la autohipnosis, el cambio de postura y, frecuentemente, gracias a la capacidad del cuerpo para curarse a sí mismo y para abrazarse a este respiro eventual como una recompensa natural por haber sido, temporalmente, tan sufridos y valientes.

En la depresión no existe esta fe en un próximo alivio. El dolor nunca cesa y lo que hace que esta situación sea aún más intolerable es que no sentimos ninguna mejoría ni en un minuto ni en una hora ni en día ni en un mes. Si sentimos algún alivio éste es temporal, pues sabemos que después le seguirá más dolor. Es la desesperanza, más que el dolor, lo que oprime el alma. Por lo tanto, las decisiones que constituyen el quehacer diario de la vida se relacionan con hechos normales, como cambiar de una situación molesta a otra menos molesta o de la incomodidad a una relativa comodidad o del aburrimiento a la actividad, pero siempre nos movemos de un dolor a otro. Uno nunca abandona, ni brevemente, su cama de clavos, sino que la lleva a cuestras adonde vaya. Virtualmente, en cualquier otra enfermedad seria o cualquier paciente que tuviera síntomas similares a los míos estaría postrado en su cama, posiblemente sedado y conectado a tubos y conductos para darle vida o, al menos, permanecería aislado y en reposo; su invalidez sería necesaria, incuestionable y honorablemente conquistada. Pero el que sufre la depresión no tiene esa posibilidad y se ve a sí mismo como un muerto ambulante, inmerso en las situaciones familiares y sociales más intolerables. Aunque la angustia devore su cerebro deberá poner gesto amigable, que es el gesto que generalmente se asocia a eventos cotidianos como éstos; deberá tratar de conversar y responder a preguntas, decir que sí o que no y, ¡Dios lo ayude!, también deberá sonreír.

Esa tarde de diciembre, por ejemplo, podía haberme quedado en cama como lo hacía siempre durante las peores horas de la crisis o podía compartir la cena que mi mujer había preparado. Pero la simple idea de tomar una decisión era puramente formal: cualquiera de las dos opciones representaba una tortura. Elegí bajar a cenar, pero no porque pensara que significaba un mérito propio sino porque me era total-

* Somnífero de acción prolongada.

mente indiferente. Durante la cena casi no pude hablar. Los cuatro invitados, que eran buenos amigos, sabían cuál era mi situación y amablemente ignoraron mi mutismo catatónico. Después de cenar, ya sentados en la sala, experimenté una curiosa convulsión interior que sólo puedo describir como una angustia más allá de la angustia. Llegó de pronto esa fría noche. Nunca pensé que esto fuera posible.

Mientras mis amigos conversaban tranquilamente frente al fuego, me disculpé y subí. Saqué mi cuaderno de su lugar especial. Después fui a la cocina y con asombrosa claridad —la claridad del que sabe que participa en un rito solemne— anoté las marcas de los productos que había reunido para deshacerme del cuaderno: el rollo nuevo de las toallas de papel *Viva* que abrí para envolver el cuaderno, la cinta adhesiva *Scotch-tape* con la que pegué el papel, la caja vacía de hojuelas de maíz *Raisin Bran* en la que guardé el paquete antes de salir a esconderlo en el fondo del bote de basura que vaciarían a la mañana siguiente. Sentía que mi corazón latía violentamente como el de un hombre que se enfrenta al pelotón de fusilamiento y supe que había tomado una decisión irreversible. Un fenómeno que mucha gente ha sentido durante las depresiones profundas es la sensación de estar acompañado de su otro yo: un observador que no comparte la demencia de su doble, que puede observar con curiosidad y sin pasión cómo su compañero lucha contra el desastre que vendrá y que decide darse por vencido. En todo esto hay un tono teatral, y durante los días siguientes, mientras seguía preparándome para el viaje final, no podía deshacerme de la sensación melodramática que me acompañaba; un melodrama en el que yo, que sería la víctima de mi propio asesinato, era a la vez el actor solitario y el único espectador. Todavía no había elegido la forma en que moriría, pero sabía que ese paso llegaría pronto pues era tan ineludible como la caída de la noche. Cuando comencé a hacer los preparativos necesarios me miré con una mezcla de terror y fascinación. Fui a ver a mi abogado a un pueblo cercano —ahí volví a redactar mi testamento— y traté de escribir una carta de despedida para la posteridad. Creo que escribir una nota de suicidio es lo más difícil que he tratado de hacer en mi vida. Había demasiadas personas a quienes agradecer y reconocer. Finalmente, no pude afrontar la solemnidad de todo esto. En mis comentarios había algo ofensivamente cómico y pomposo, como por ejemplo: “Durante algún tiempo he sentido en mi trabajo una psicosis creciente que, sin duda, constituye un reflejo de la tensión psicótica que domina mi vida” (ésta es una de las pocas frases que recuerdo). También sentía cómico y degradante el proyecto de escribir mi testamento, el cual deseaba redactar con cierta dignidad y elocuencia, y que se reducía a disculpas inadecuadas y a falsas explicaciones. Debí haber tomado como ejemplo el escrito mordaz del escritor italiano Cesare Pavese, quien sencillamente escribió: “No más palabras. Un acto. Nunca volveré a escribir”.

Agoté todos mis esfuerzos y resolví irme en silencio. Fue una noche fría cuando supe que no llegaría hasta el día siguiente. Me senté en la sala de mi casa y me envolví con una cobija (algo le había pasado al calentador). Mi esposa se había ido a dormir y yo me había forzado a ver una película en la que una joven actriz, que había actuado en una de mis obras, tenía un papel secundario. En determinado momento de la película, que tenía lugar en Boston a fines del siglo XIX, los personajes caminaban por el pasillo del conservatorio de música y detrás de las paredes se escuchaba una voz de contralto que cantaba un pasaje de Brahms. Hacía varios meses que había olvidado la música y todo tipo de placeres, pero ese sonido atravesó mi corazón como una daga e, inundándome de recuerdos, pensé en todas las alegrías que esa casa había conocido: los niños que habían corrido por las habitaciones, las fiestas, el amor y el trabajo, las voces, la perenne tribu de perros, gatos y pájaros, “la risa, la habilidad y los suspiros/ y los vestidos y los rizos”. Todo lo que yo había realizado era más de lo que podía abandonar, incluso lo que tan deliberadamente me había propuesto hacer era más de lo que podía infligirle a estas memorias tan cercanas a mí y a las que estaba atado. Y así, enérgicamente comprendí que no podía cometer esa profanación contra mí mismo. Me así del último destello de salud que me quedaba para percibir las dimensiones terribles del predicamento mortal en el que había caído. Desperté a mi mujer, que rápidamente hizo varias llamadas telefónicas. Al día siguiente fui admitido en el hospital. ◇