



Styron

Ciemność widoma

Esej o depresji

Świat Książki

William Styron

Ciemność widoma

Esej o depresji

Z angielskiego przełożył
Jerzy Korpanty




Świat Książki

Dla Rose

Od tłumacza

Oksymoron *darkness visible*, „ciemność widoma”, który autor uczynił tytułem swojej książki, pochodzi ze słynnego poematu Johna Milтона *Raj utracony* (Księga I, 74), gdzie występuje w opisie otchłani, do której został strącony z nieba Szatan wraz z wiernymi mu zastępami anielskimi:

*Wkoło, daleko jak sięga anielski
Wzrok, widzi obszar pusty i posepny;
Loch ów straszliwym kręgiem go otacza
Jak palenisko rozległe, płonące;
Jednak nie pada blask z owych płomieni,
Lecz raczej ciemność widoma, służąca
Tylko odkryciu żałosnych widoków,
Obszarów smutku i cieni bolesnych,
Gdzie wypoczynek i spokój przenigdy
Mieszkać nie będą, nie przyjdzie nadzieja,
Która do wszystkich przychodzi; lecz męka
Bez końca będzie szarpać i ognisty
Potop, żywiony siarką wiecznotrwałą.*

• • •

*Tu ich więzienie jest ustanowione
W mroku zupełnym i są odrzuceni
Od Boga i od niebiosów światłości
Na trzykroć większą odległość, niż dzieli
Bieguny ziemi od jej środka¹.*

W obrazie Milтона w piekle *całkowicie* brak światła, czyli Boga; panuje tam ciemność *zupełna*, jednakże ciemność ta jest zarazem rodzajem „negatywnego światła”, widzialnego dla aniołów i demonów. O „ciemności widomej” wspomina św. Bazyli, a także św. Tomasz z Akwinu w swojej *Summa theologiae*. Ten ostatni rozważa problem, czy potępieni mogą cieszyć się jakimkolwiek światłem i widzieć je czy nie. Według tradycji teologicznej ogień piekielny nie emituje światła w jego normalnej ziemskiej postaci².

¹ John Milton, *Raj utracony*, tłum. Maciej Słomczyński, Warszawa 1974.

² *Ibid.*, przyp. 4, s. 403.

Od autora

Książka ta poczęła się jako wykład wygłoszony w maju 1989 roku w Baltimore podczas sympozjum poświęconego zaburzeniom afektywnym, zorganizowanego przez wydział psychiatrii tamtejszego John Hopkins University School of Medicine. Znacznie rozszerzony, tekst ten przyjął następnie postać eseju opublikowanego w grudniu tegoż roku na łamach „Vanity Fair”. Początkowo planowałem zacząć od opisu mojej podróży do Paryża – podróży o szczególnym dla mnie znaczeniu z perspektywy rozwoju depresji, na którą cierpiałam. Jednakże ilość miejsca, jakie czasopismo dało mi do dyspozycji, aczkolwiek wyjątkowo duża, miała rzecz jasna pewne granice, dlatego byłem zmuszony usunąć tę partię na rzecz innych kwestii, które chciałem poruszyć. W obecnej wersji fragment ten został przywrócony na swoje początkowe miejsce. Pomijając kilka stosunkowo niewielkich zmian i uzupełnień, pozostały tekst zachował swój oryginalny kształt.

W. S.

*Czego lękałem się najbardziej, spotkało mnie,
przed czym drżałem, przyszło na mnie.
Nie spoczywałem i nie znałem spokoju, i nie wytchnąłem,
a przyszło nieszczęście.*

Hiob³

³ *Księga Hioba*, 3,25, tłum. Czesław Miłosz, Kraków 1998. (Wszystkie przypisy tłumacza).

I

Pewnego chłodnego wieczoru pod koniec października 1985 roku w Paryżu po raz pierwszy zdałem sobie w pełni sprawę z tego, że walka z nękającymi mnie problemami natury psychicznej – walka, którą toczyłem od kilku miesięcy – może się zakończyć moją fatalną klęską. Moment objawienia nastąpił, kiedy samochód, którym się poruszałem, wjechał w połyskującą, gładko wypolerowaną deszczem ulicę w pobliżu Pól Elizejskich i prześliznął się koło jarzącego się mdłym światłem neonowego szyldu z napisem HÔTEL WASHINGTON. Nie widziałem tego hotelu od ponad trzydziestu lat, czyli od wiosny 1952 roku, kiedy to stał się on moją pierwszą paryską przystanią na kilka nocy. W pierwszych miesiącach mojego ówczesnego *Wanderjahr*⁴ przyjechałem do Paryża pociągiem z Kopenhagi, po czym, za sprawą szczególnie stanowczej sugestii pewnego nowojorskiego biura podróży, wylądowałem w Hotel Washington. W tamtych czasach ów hotel był jedną z wielu zawilgoconych, pospolitych noclegowni dla turystów, głównie z Ameryki, którzy dysponowali skromnymi środkami finansowymi i dla których – jeśli podobnie jak ja pełni obaw po raz pierwszy stykali się z Francuzami i ich osobliwymi obyczajami – egzotyczny bidet, zainstalowany na stałe w ponurym pokoju hotelowym, oraz wspólna toaleta daleko w głębi słabo oświetlonego korytarza, na zawsze już pozostaną symbolem przepaści, jaka dzieli kulturę galijską i anglosaską. Ja jednak zatrzymałem się w hotelu Washington tylko na krótko. Po kilku dniach opuściłem to miejsce za sprawą kilku moich nowo poznanych młodych amerykańskich znajomych, którzy zainstalowali mnie w jeszcze bardziej obskurnym, ale za to bardziej barwnym hotelu na Montparnassie, w pobliżu Le Dôme oraz innych często odwiedzanych przez pisarzy lokali. (Mając dwadzieścia sześć lat, wydałem właśnie moją pierwszą powieść i zyskałem niejaką sławę, która jednak nie była oszałamiająca, zważywszy, że w Paryżu tylko niewielu Amerykanów słyszało o mojej książce, a jeszcze mniej ją przeczytało). W miarę upływu lat Hotel Washington stopniowo zniknął z mojej świadomości.

Nagle pojawił się jednak ponownie tamtego październikowego wieczoru, kiedy w mżącym deszczu mijałem jego szarą kamienną fasadę. Wspomnienia sprzed wielu lat, gdy znalazłem się tu po raz pierwszy, zaczęły wracać do mnie wzbierającą falą, sprawiając, że doznałem wrażenia, iż oto zatoczyłem fatalny krąg. Pamiętam, jak powiedziałem do siebie, że kiedy następnego ranka wyjadę z Paryża do Nowego Jorku, będzie to już na zawsze. Byłem wstrząśnięty oczywistością, z jaką akceptowałem myśl, że nigdy więcej nie zobaczę Francji, podobnie jak nigdy już nie odzyskam pełnej jasności umysłu, którą tracę w zastraszającym tempie.

Zaledwie kilka dni wcześniej zdałem sobie sprawę, że cierpię na poważne zaburzenia depresyjne i że szarpię się beznadziejnie, próbując się z nimi uporać. Uroczysta okazja, jaka sprowadziła mnie do Francji, nie dawała mi żadnej radości ani pociechy. Wśród wielu przykrych

⁴ Niem. „rok wędrówki”, nawiązanie do powieści Goethego *Lata wędrówki Wilhelma Meistra*.

objawów tej choroby, zarówno fizycznych, jak i psychicznych, do najczęstszych należą wstręt i niechęć do samego siebie – czy też, wyrażając to mniej kategorycznie, całkowity brak akceptacji samego siebie. Również i ja, w miarę postępów choroby, miałem coraz większe ogólne poczucie własnej bezwartościowości. Nastrój przejmującego smutku wydawał się tym bardziej paradoksalny, że przyleciałem do Paryża z krótką, czterodniową wizytą, aby odebrać pewną nagrodę, którą zostałem uhonorowany – co powinno przecież wybitnie podbudowywać moje ego. Wcześniej, latem tegoż roku, zawiadomiono mnie, że zostałem laureatem Prix mondial Cino Del Duca, nagrody przyznawanej corocznie twórcom, pisarzom i naukowcom, których dzieło przyczynia się do krzewienia wartości „nowoczesnego humanizmu”. Nagroda ta została ustanowiona ku czci Cino Del Duki, imigranta z Włoch, który tuż przed wybuchem drugiej wojny światowej oraz po jej zakończeniu zrobił majątek na druku i dystrybucji tanich czasopism, głównie komiksów, potem zaś wydając także ambitniejsze publikacje; był m.in. właścicielem czasopisma „Paris-Jour”. Del Duca był także producentem filmowym i właścicielem znanej stajni koni wyścigowych, odnoszących liczne zwycięstwa na torach we Francji i poza jej granicami. Stawiając przed sobą coraz bardziej szlachetne i wzniosłe kulturowo cele, Del Duca stał się z czasem uznanym filantropem, a także założycielem domu wydawniczego, który zaczął publikować wartościowe dzieła literackie. (Tak się złożyło, że francuski przekład mojej pierwszej powieści, *Pogrążyć się w mroku*, zatytułowany *Un lit de ténèbres*, został wydany przez tę właśnie oficynę). Wydawnictwo to, Éditions Mondiales, w 1967 roku, kiedy Del Duca zmarł, było już znaczącym udziałowcem rozległego wielobranżowego imperium, tak bogatym, ale też na tyle prestiżowym, że jego komiksowe początki zostały tylko odległym wspomnieniem. Wtedy to wdowa po właścicielu, Simone, powołała do życia fundację⁵, której główną funkcją jest coroczne przyznawanie nagrody literackiej imienia męża.

Prix mondial Cino Del Duca jest we Francji – kraju cierpiącym na uroczą manię przyznawania rozlicznych nagród w dziedzinie kultury – liczącym się wyróżnieniem, nie tylko ze względu na swój eklektyzm oraz szczególną staranność w wyborze laureatów, lecz także z powodu wyjątkowej hojności fundatorki – tamtego roku nagroda wynosiła w przeliczeniu mniej więcej 25 tysięcy dolarów. W ciągu minionych dwudziestu lat w gronie jej laureatów znaleźli się m.in. Konrad Lorenz, Alejo Carpentier, Jean Anouilh, Ignazio Silone, Andriej Sacharow, Jorge Luis Borges i jeden Amerykanin, Lewis Mumford. (Jak dotąd brak w tym gronie kobiet, na co chciałbym zwrócić uwagę feministek)⁶. Jako Amerykanin nie mogłem nie czuć się uhonorowany faktem, iż znalazłem się w tak szacownym gronie. Jakkolwiek przyznawanie i otrzymywanie nagród wyzwała zwykle u wszystkich zainteresowanych takie skłonności, jak niezdrowy przypływ fałszywej skromności, obmowa, zawiść i samo – udręka, osobiście uważam, że wyróżnienie niektórymi nagrodami może, choć oczywiście nie musi, być bardzo przyjemne. Prix Del Duca od początku była dla mnie tak miłą i sympatyczną nagrodą, że jakiegokolwiek dłuższe rozważanie wydawało mi się bezsensowne, dlatego przyjąłem ją z wdzięcznością i odpisałem, że oczywiście uszanuję rozsądnie uciążliwy wymóg z nią związany i osobiście zjawię się na ceremonii jej wręczenia. W tamtym czasie spodziewałem się bowiem, że mam przed sobą

⁵ Fondation Simone et Cino Del Duca.

⁶ Prix mondial Cino Del Duca jest przyznawana nieprzerwanie od 1969 r. do dziś; Mumford i Styron są jedynymi Amerykanami, którzy ją otrzymali; w 2003 r. i 2007 r. otrzymały ją kobiety.

całkiem spokojną i beztrudną podróż, nie zaś pospieszny i pełen napięcia wypad za ocean i z powrotem. Gdybym mógł wówczas przewidzieć stan mojego umysłu w czasie odbierania nagrody, z pewnością nie zdecydowałbym się jej przyjąć.

Depresja jest zaburzeniem afektywnym, tak tajemniczo bolesnym oraz w tak nieuchwytny sposób objawiającym się jaźni – intelektowi, który pełni funkcję mediatora – że opisanie jej słowami graniczy z niemożliwością. Dlatego jest ona niemal całkowicie nie do pojęcia dla kogoś, kto nigdy sam nie doświadczył jej w ekstremalnym wymiarze, mimo że przygnębienie czy podły nastrój, w jakie czasem wpadamy i wiążemy je z ogólnymi kłopotami życia codziennego, są tak powszechne, że większości z nas dają niejakie wyobrażenie o depresji w jej skrajnej postaci. Ale w czasie, który tu opisuję, moje problemy psychiczne wykraczały już znacznie poza sferę zwykłych, dobrze mi znanych i dających się kontrolować przejściowych chandr. W Paryżu, teraz widzę to wyraźnie, byłem w krytycznym punkcie rozwoju choroby, na stacji pośredniej między pierwszymi, niejasnymi jeszcze oznakami nadciągającej burzy, jakie pojawiły się tamtego lata, a gwałtowną i niemal tragiczną kulminacją, do której doszło w grudniu i która zaprowadziła mnie do szpitala. Później spróbuję opisać ewolucję mojej choroby, od jej najwcześniejszych objawów do końcowej hospitalizacji, a potem wyzdrowienia, ale moja podróż do Paryża wciąż ma dla mnie w tym kontekście wyjątkowe znaczenie.

W dniu uroczystości wręczenia nagrody, która miała się odbyć w południe i której zwieńczeniem miał być uroczysty obiad, obudziłem się około dziewiątej rano w moim pokoju w Hotel Pont-Royal i stwierdziwszy, że czuję się całkiem nieźle, nie omieszkalem przekazać tej dobrej nowiny mojej żonie Rose. Poprzedniego wieczoru, za pomocą niewielkiej dawki środka uspokajającego o nazwie Halcion, udało mi się pokonać bezsenność i wywalczyć kilka godzin snu. Dlatego rano byłem w pogodnym nastroju. Wiedziałem jednak, że takie słabe przejaśnienia znaczą w istocie bardzo niewiele i są przelotne; byłem pewien, że nim zapadnie zmrok, znów będę się czuł koszmarnie. Doszedłem do punktu, w którym dokładnie monitorowałem każdą fazę mojego coraz bardziej pogarszającego się stanu. Przyznałem, że jestem chory, dopiero po kilkumiesięcznym okresie zaprzeczania, kiedy to osłabienie, niepokój i nagłe napady lęku przypisywałem całkowitej rezygnacji z alkoholu. Tamtego roku w czerwcu z dnia na dzień odstawiłem bowiem whiskey oraz wszelkie inne spirytualia. W tym okresie stałego pogarszania się mojego klimatu emocjonalnego sporo czytałem o depresji, korzystając zarówno z książek pisanych dla laików, jak i z fachowych opracowań przeznaczonych dla specjalistów, w tym z biblii psychiatrów, jaką jest *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*⁷ publikowany przez American Psychiatric Association). Niemal przez całe życie odczuwałem nieodpartą, choć może niezbyt racjonalną potrzebę zostania samoukiem w dziedzinie medycyny i zgromadziłem znacznie większą od przeciętnej wiedzę o różnych kwestiach medycznych (do której często odwoływało się i nadal odwołuje, co z pewnością nie jest racjonalne, wielu moich przyjaciół), dlatego ze zdumieniem odkryłem, że jestem niemal całkowitym ignorantem w dziedzinie depresji, która może być przecież równie poważnym problemem medycznym jak cukrzyca czy rak. Najprawdopodobniej, jako osoba znajdująca się w początkowym stadium depresji, podświadomie stale odrzucałem lub ignorowałem wszelkie informacje na jej temat;

⁷ Diagnostyczno-statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; wyd. pol. jego najnowszej wersji: Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR, Wrocław 2008.

nazbyt raniły one moją tkankę psychiczną, toteż odsuwałem je od siebie jak najdalej, traktując jako niepożądany dodatek do mojego kompendium wiedzy medycznej.

W każdym razie, w ciągu tych kilku godzin, kiedy to mój stan depresyjny łagodniał na tyle, że pozwalał mi na luksus koncentracji, wypełniałem ową lukę w mojej wiedzy medycznej dość intensywną lekturą i przyswajałem sobie wiele fascynujących i jednocześnie niepokojących faktów, których jednak nie potrafiłem spożytkować w praktyce. Najbardziej uczciwi wobec czytelnika autorzy mówią całkiem otwarcie, że ciężkiej depresji nie daje się łatwo leczyć. Inaczej niż, powiedzmy, w cukrzycy – w której są szanse, że podjęte natychmiast kroki, mające na celu przywrócenie zdolności organizmu do przyswajania glukozy, radykalnie zahamują niebezpieczny proces i doprowadzą do uzyskania nad nią całkowitej kontroli – nie dysponujemy żadnym szybko działającym i łatwo dostępnym lekiem na depresję w stadium zaawansowanym. Niemożność złagodzenia jej dolegliwości jest jednym z najbardziej przykrych aspektów tej choroby, kiedy zaczyna ona nękać swą ofiarę, tym, co sprawia, że depresję należy zaliczyć do kategorii ciężkich schorzeń. Zawsze spodziewamy się, że naszą przypadłość, wyjąwszy choroby fachowo określane mianem złośliwych i zwyrodnieniowych, można *w jakiś sposób* leczyć i w końcu doprowadzić do poprawienia naszego stanu zdrowia przez zastosowanie odpowiednich leków czy diety, poddanie się fizjoterapii czy zabiegowi operacyjnemu – w logicznej sekwencji od początkowego złagodzenia objawów do całkowitego wyleczenia. Tymczasem, co zatrażające, osoba cierpiąca na ciężką depresję, która, nie mając o niej większego pojęcia, zajrzy do jednej czy drugiej z licznych dostępnych na rynku książek, może dowiedzieć się dużo o teoriach powstawania i objawach depresji, ale znajdzie bardzo mało wiadomości, które pozwalałyby jej mieć uzasadnioną nadzieję na szybką i skuteczną pomoc. Autorzy, którzy twierdzą, że istnieją proste sposoby wyjścia z depresji, mają usta pełne frazesów i zwykle po prostu oszukują czytelników. Istnieje wprawdzie wiele popularnych książek, które inteligentnie wskazują różne możliwości leczenia i stopniowego wychodzenia z depresji, przedstawiają pewne rodzaje terapii – psychoterapia i terapia lekowa, lub też ich połączenie – które mogą rzeczywiście przywrócić do zdrowia większość chorych, wyjąwszy najbardziej uporczywe i ciężkie przypadki. Autorzy najmądrzejszych prac podkreślają jednak gorzką i okrutną prawdę: od ciężkiej depresji nie można się uwolnić z dnia na dzień. Wszystko to uwydatnia podstawowy, choć przykry fakt, który jak sądzę, należy nazwać po imieniu już na początku mojej kroniki zmagania z chorobą: natura zaburzeń depresyjnych pozostaje w gruncie rzeczy wielką tajemnicą. Depresja ujawnia naukowcom swoje sekrety znacznie bardziej opornie niż wiele innych najpoważniejszych chorób nękających ludzkość. Głębokie i czasami aż śmiesznie zawzięte podziały frakcyjne w łonie współczesnej psychiatrii – rozłam między zwolennikami psychoterapii i farmakoterapii – przywodzą na myśl słynne spory medyczne toczone w XVIII wieku (upuszczać czy nie upuszczać krwi) i stanowią niejako wyznacznik nie do końca zrozumiałej natury «depresji oraz trudności w jej leczeniu. Jak powiedział mi szczerze pewien lekarz klinicysta, specjalista w tej dziedzinie, posługując się uderzająco trafną, jak sądzę, analogią: „Jeśli porównać naszą wiedzę do odkrycia Ameryki przez Kolumba, to Ameryka jako taka jest nam jeszcze nieznana; tkwimy wciąż na tej małej wysepce z archipelagu Bahamów”.

Z książek dowiedziałem się na przykład, że przynajmniej pod jednym interesującym względem mój przypadek należał do nietypowych. Większość osób, które zaczynają cierpieć na

depresję, ma wyjątkowo złe samopoczucie rano, i to do tego stopnia, że czasami nie są w stanie podnieść się z łóżka. Dopiero później, w ciągu dnia, ich samopoczucie powoli się poprawia. Tymczasem u mnie było właśnie odwrotnie. O ile bez większych kłopotów mogłem wstać z łóżka, a potem niemal zupełnie normalnie funkcjonować w pierwszej części dnia, to około godziny piętnastej lub nieco później zaczynałem odczuwać wyraźne nasilenie się objawów depresji – ogarniało mnie wtedy coraz większe przygnębienie, uczucie niepokoju i zniechęcenia, a także, a raczej przede wszystkim, obezwładniającego lęku. Przypuszczam, że w gruncie rzeczy nie ma znaczenia, czy ktoś najbardziej cierpi rano czy wieczór: jeśli są to takie same stany nieznośnie bolesnego odretwienia, niemal paraliżu, pora ich występowania wydaje się kwestią czysto akademicką. Jednakże to właśnie niewątpliwie odmienny od najczęściej spotykanego schemat codziennego nasilania się objawów sprawił, że tamtego poranka w Paryżu mogłem bez większych problemów, czując się stosunkowo spokojny i opanowany, opuścić hotel i udać się do położonego na prawym brzegu Sekwany wspaniale i bogato zdobionego pałacu, będącego siedzibą Fondation Simone et Cino Del Duca. Tam, w rokokowym salonie, w którym zebrała się spora grupa wybitnych przedstawicieli francuskiej kultury, odebrałem przyznaną mi nagrodę, po czym, demonstrując całkiem poprawną, jak mi się wydawało, pewność siebie, wygłosiłem mowę dziękczynną, stwierdzając m.in., że jakkolwiek większość pieniędzy z nagrody zamierzam przeznaczyć na donacje dla różnych organizacji działających na rzecz przyjaźni francusko-amerykańskiej, w tym szpitala amerykańskiego w Neuilly, to jednak mój altruizm ma swoje granice (co było oczywiście żartem) i dlatego mam nadzieję, że nie zostanie mi to wzięte za złe, jeśli niewielką ich część zatrzymam dla siebie.

Nie powiedziałem tylko, co nie było żartem, że sumę, którą postanowiłem sobie zatrzymać, zamierzałem przeznaczyć za zakup dwóch biletów na lot następnego dnia concorde'em, tak bym mógł wraz z Rose jak najszybciej wrócić do Stanów Zjednoczonych, gdzie zaledwie kilka dni przed wyjazdem do Francji umówiłem się na wizytę u psychiatry. Z powodów, które, czego dziś jestem pewien, tkwiły w uporczywym nieprzyjmowaniu przeze mnie do wiadomości, że z moim umysłem dzieje się coś niedobrego, mimo nasilania się w ostatnich tygodniach dyskomfortu mentalnego unikałem szukania pomocy psychiatry. Wiedziałem jednak, że nie mogę w nieskończoność odwlekać tej nieuchronnej konfrontacji, i kiedy w końcu skontaktowałem się telefonicznie z pewnym bardzo znanym terapeutą, ten rozwiązał moje obawy związane z planowanym wyjazdem do Paryża i powiedział, że przyjmie mnie, gdy tylko wrócę. Bardzo chciałem już wracać, i to szybko. Mimo symptomów świadczących jednoznacznie o tym, że jestem w poważnych tarapatkach, nadal usiłowałem patrzeć na wszystko przez różowe okulary. Autorzy wielu popularnych książek poświęconych depresji prezentują, jak już mówiłem, naiwnie optymistyczne podejście, zapewniając z całym przekonaniem, że niemal każdy stan depresyjny da się ustabilizować, a następnie zahamować, jeśli znajdzie się właściwy lek przeciwdepresyjny. W ten sposób utwierdzają czytelników w wierze, że uda im się szybko powrócić do zdrowia. W Paryżu, już kiedy wygłaszałem moją mowę, odczuwałem przemożne pragnienie, żeby ten dzień jak najszybciej się skończył, chciałem za wszelką cenę niezwłocznie odlecieć do Ameryki i znaleźć się w gabinecie lekarza, który błyskawicznie wybawiłby mnie z kłopotów, zapisując mi jeden z tych cudownych środków. Dziś przypominam sobie dokładnie ów moment i tylko z trudem przychodzi mi uwierzyć, że miałem wówczas w sobie tak ogromną, naiwną nadzieję, a

także iż mogłem być do tego stopnia nieświadomy problemów i zagrożeń, jakie na mnie czyhają.

Simone Del Duca, pulchna, ciemnowłosa kobieta o arystokratycznych manierach, najpierw, co zrozumiałe, okazała niedowierzanie, potem zaś coraz większą irytację, kiedy po ceremonii wręczenia nagrody zakomunikowałem jej, że nie mogę towarzyszyć jej na wydanym na piętrze we wspaniałym pałacu uroczystym obiedzie, w którym miało uczestniczyć także kilkunastu członków Akademii Francuskiej wchodzących w skład jury, które to właśnie mnie przyznało tegoroczną nagrodę. Moja odmowa była nie tylko bezceremonialna, ale też zupełnie nieprzemyślana; oświadczyłem jej bowiem prosto z mostu, że wcześniej umówiłem się już na lunch w restauracji z moim francuskim wydawcą, panią Françoise Gallimard. Decyzja ta była rzecz jasna z mojej strony czymś zupełnie niesłychanym; już bowiem kilka miesięcy wcześniej zostałem, podobnie jak wszyscy inni zainteresowani, poinformowany o tym, że ów uroczysty obiad – co więcej, obiad wydany na moją cześć! – stanowi integralną część wielkiej, całodniowej gali z okazji wręczenia Prix mondial Cino Del Duca. Moje skandaliczne zachowanie wynikało jednak z choroby, która rozwinęła się już na tyle, że pojawiły się niektóre z jej najbardziej znanych i nieprzyjemnych charakterystycznych znamion: zamęt w głowie i dezorientacja, niemożność skupienia uwagi oraz chwilowe luki w pamięci. W późniejszej fazie cały mój umysł miał zostać zdominowany przez chaotyczne anarchiczne strzępy doznań; teraz, jak już mówiłem, doświadczałem w ciągu dnia nieustannego falowania nastroju: stosunkowo jasna i pogodna atmosfera we wczesnych godzinach przedpołudniowych ustępowała stopniowo miejsca coraz bardziej mrocznej i ponurej aurze, która dominowała po południu i wieczorem. To właśnie w jednej z takich wyjątkowo mrocznych chwil roztargnienia i braku koncentracji poprzedniego wieczoru umówiłem się na obiad z Françoise Gallimard, zapominając zupełnie o zobowiązaniach wobec pani Del Duca. Decyzja ta zawładnęła moim myśleniem, co wyraziło się takim uporem i stanowczością, że stałem się zdolny do zrobienia ogromnego afrontu samej Simone Del Duca. „*Alors!* – wykrzyknęła w moją stronę, przy czym jej twarz spurpurowiała z gniewu, podczas gdy całe ciało wykonało dostojną woltę, odwracając się ode mnie z odrazą – *au... re-voir!*” Nagle zamarłem z przerażenia, stałem jak skamieniały, zrozumiałem bowiem, jakiej okropnej rzeczy się dopuściłem. Wyobraziłem sobie stół, przy którym szanowna gospodyni zasiada w towarzystwie szacownych członków Akademii Francuskiej, podczas gdy gość honorowy bawi jak gdyby nigdy nic w La Coupole. Podeszedłem do asystentki Madame, kobiety z twarzą o ziemistej cerze i udręczonym spojrzeniu, w okularach na nosie i z dużym notatnikiem w dłoni, błagając ją, by spróbowała przywrócić mi do łask u swojej pracodawczyni: doszło bowiem do strasznego nieporozumienia, *qui pro quo, malentendu*. Żyjąc wiele lat we względnej równowadze zdrowotnej oraz w naiwnie optymistycznym przekonaniu o mojej niezmiennie dobrej kondycji psychicznej, nigdy bym nie przypuścił, że z moich ust wyjdą kiedykolwiek słowa, które mi się teraz właśnie wyrwały; przebiegł mnie zimny dreszcz, kiedy usłyszałem, jak wypowiadam je do tej zupełnie obcej osoby. „Jestem chory – powiedziałem – *un problème psychiatrique*”.

Madame Del Duca okazała się na tyle wielkoduszna, że przyjęła moje przeprosiny i wyjaśnienia; obiad przebiegał już bez żadnych dalszych napięć, choć kiedy następnie gawędziliśmy tak ze sobą uprzejmie, acz nieco chłodno, nie mogłem uwolnić się od podejrzenia, że moja dobrodziejka jest wciąż zaniepokojona moim poprzednim zachowaniem i w głębi duszy uważa mnie za kogoś, kto ma nie całkiem po kolei w głowie. Obiad był długi, a kiedy się

skończył, poczułem, że zaczynam wchodzić w popołudniowy cień z jego wszechogarniającym niepokojem i lękiem. Ekipa telewizyjna jednego z francuskich kanałów państwowych czekała (o nich też zapomniałem), zamierzając zabrać mnie do nowo otwartego Muzeum Picassa, w którym miała filmować, jak oglądam eksponaty i wymieniam uwagi z Rosę. Okazało się, tak zresztą, jak się tego spodziewałem, że nie był to beztroski spacer, lecz ciężka próba wymagająca ode mnie wielkiego wysiłku. Kiedy wreszcie dotarliśmy do muzeum, zmuszeni radzić sobie z ogromnym o tej porze dnia nasileniem ruchu, minęła czwarta po południu, co oznaczało, że mój mózg od pewnego czasu znajduje się w dobrze mi znanym stanie obłąkania: ogarniała mnie panika, byłem dezorientowany, a także miałem wrażenie, że moim myśleniem rządzi jakaś nieokreślona toksyczna substancja, która zalewa mózg, uniemożliwiając jakąkolwiek aprobowaną czy życzliwą reakcję na otaczający pełen życia świat. Próbując wyrazić to bardziej precyzyjnie, zamiast przyjemności – jaką niewątpliwie powinienem odczuwać, zwiedzając tę wspaniałą ekspozycję dzieł jednego z największych geniuszy wszech czasów – odczuwałem coś, co było bliskie dotkliwego bólu fizycznego, choć równocześnie nieopisanie różne od niego. Konstatacja ta skłania mnie do ponownego poruszenia kwestii niezwykle trudnej do uchwycenia natury tego rodzaju cierpienia. Często używane określenie „nie do opisania” nie jest przypadkowe, jako że trzeba podkreślić, iż gdyby ów ból dawał się łatwo wyrazić słowami, większość spośród niezliczonych ofiar tej odwiecznej przypadłości byłaby w stanie dać najbliższym i przyjaciołom (a nawet lekarzom) w miarę dokładne wyobrażenie o rzeczywistym wymiarze cierpienia i tym samym być może uzyskać ich zrozumienie, którego zazwyczaj tak bardzo im brakuje. Niezrozumienie zaś nie wynika zwykle z braku współczucia, lecz z elementarnej niezdolności zdrowych ludzi do wyobrażenia sobie rodzaju męczarni psychicznej tak obcej ich codziennemu doświadczeniu. Dla mnie ów ból kojarzy się chyba najbardziej z uczuciem topienia się lub duszenia – ale nawet takie porównania nie oddają całej istoty rzeczy. William James, który przez wiele lat zmagał się z depresją, w końcu zrezygnował z prób odmalowania odpowiadającego rzeczywistości jej obrazu, uznawszy, że jest to niemal niemożliwe. W swojej książce *Odmiany doświadczenia religijnego* napisał: „...[to] rzeczywista i czynna udreka, coś w rodzaju newralgii psychicznej, zupełnie nieznanego zdrowemu życiu”⁸.

Ból utrzymywał się podczas mojej muzealnej przechadzki i w ciągu kilku następnych godzin osiągnął punkt kulminacyjny, tak że po powrocie do hotelu padłem na łóżko i leżałem w zupełnym bezruchu, jak sparaliżowany, gapiąc się w sufit, pogrążony, niczym w transie, w stanie najwyższego cierpienia. W takich sytuacjach w umyśle zwykle nie pojawiały się żadne racjonalne myśli, stąd moje skojarzenia z *transem*. Nie znajduję lepszego słowa na określenie tej postaci istnienia, owego stanu totalnej bezsilności i beznadziejnego odrętwienia, w którym wszelką percepcję zmysłową zastępuje „rzeczywista i czynna udreka”. Jednym z najbardziej nieznośnych aspektów tych okresowych ciężkich zapaści psychicznych była całkowita niezdolność do snu. Wcześniej, prawie przez całe życie, miałem w zwyczaju, podobnie jak mnóstwo innych ludzi, ucinać sobie późnym popołudniem krótką, pokrzepiającą drzemkę, tymczasem najbardziej charakterystycznym i jednocześnie najbardziej dotkliwym objawem depresji jest zburzenie dotychczasowego rytmu snu; do nekającej mnie bezlitośnie co noc

⁸ William James, *Odmiany doświadczenia religijnego*, tłum. Jan Hempel (przekład nieco zmieniony), Warszawa 2011.

bezsenności doszła udreka wynikająca z niemożności cieszenia się dobrodziejstwami popołudniowej drzemki, nie tak okropna jak ta pierwsza, lecz tym bardziej dokuczliwa, że spadała na mnie nieodmiennie w porze, kiedy cierpiałem najbardziej. Uświadomiłem sobie, że nieustannie czuję się zmęczony i nigdy już nie będzie mi dane zaznać choćby kilku minut prawdziwego wytchnienia. Przypominam sobie dokładnie, że kiedy tak leżałem, a Rosę siedziała obok zajęta lekturą, pomyślałem, że moje popołudnia i wieczory stają się dzień po dniu niemal mierzalnie gorsze i że dzisiejszy epizod jest najgorszy z dotychczasowych. Mimo to udało mi się jakoś wziąć w garść i zebrać do wyjścia na kolację – z kimże by innym, jak nie z Françoise Gallimard, która, podobnie jak Simone Del Duca, padła ofiarą paskudnego południowego *qui pro quo*. Wieczór był bardzo wietrzny i nieprzyjemny; po ulicach hulał przenikliwy zimny i wilgotny wiatr, a kiedy oboje z Rose spotkaliśmy się z Françoise, jej synem i przyjaciółką w La Lorraine, luksusowej, rozświetlonej *brasserie* niedaleko L'Étoile⁹, deszcz lal się już z nieba strumieniami. Ktoś z naszej grupy, wyczuwając kiepski stan mojego umysłu, próbował przeproszać mnie za niezbyt udany wieczór, pamiętam jednak swoją myśl, że nawet gdyby to był jeden z tych ciepłych, przesyconych zapachami, namiętnych wieczorów, z jakich słynie Paryż, to i tak zareagowałbym nań niczym zombie, jakim się stałem. Aura depresji nie podlega żadnym modulacjom, dominuje w niej mrok, światło traci swój blask.

I tak, zachowując się jak prawdziwy zombie, gdzieś w połowie kolacji zgubiłem towarzyszący nagrodzie Del Duca czek na 25 tysięcy dolarów. Pamiętałem, że włożyłem go do wewnętrznej kieszeni marynarki, kiedy jednak w pewnej chwili bezwiednie wsunąłem tam dłoń, przekonałem się, że kieszeń jest pusta. Czyżbym „z rozmysłem” chciał zgubić te pieniądze? Ostatnio dręczyła mnie niepokojąca myśl, że nie zasługuję na tę nagrodę. Moim zdaniem większość niespodziewanych zdarzeń, jakie nam się przytrafiają, jest w rzeczywistości podświadomie sprokurowana przez nas samych. Wychodząc z takiego założenia, łatwo można uznać, że zguba ta wcale nie była zgubą, lecz swoistą formą wyrzeczenia. Miałem bowiem znacznie obniżone poczucie własnej wartości (jeden z głównych objawów depresji), na skutek czego nabrałem przekonania, że nie jestem godny tej nagrody, że w gruncie rzeczy nie jestem godny żadnych wyróżnień i szczytów, jakie stały się moim udziałem w ostatnich kilku latach. Jakakolwiek była tego przyczyna, czek przepadł, zaś jego strata znakomicie współgrała z innymi niepowodzeniami, jakie spotkały mnie podczas kolacji: całkowitym brakiem apetytu na cokolwiek ze stojącego przede mną *plateau de fruits de mer*, niemożnością zdobycia się choćby na wymuszony uśmiech oraz, na koniec, niemal zupełną niezdolnością mówienia. W pewnym momencie *uwewnętrzzenie* bólu w moim mózgu osiągnęło taki stopień, że nie byłem w stanie wydobywać z siebie żadnych artykułowanych dźwięków, tylko bezładne, charczące pomruki; czułem, że mam rozbiegane spojrzenie i odpowiadam monosylabami, a także wyczuwałem, że moi francuscy przyjaciele z rosnącym niepokojem uświadamiają sobie, jakie mam kłopoty. W tej chwili sytuacja przypominała scenę z jakiejś kiepskiej operetki: wszyscy, pochylając się, szukaliśmy na podłodze zaginionego czeku. Właśnie kiedy zasygnalizowałem, że pora wracać, syn Françoise znalazł ów nieszczęsny kawałek papieru, który jakimś cudem wypadł mi z kieszeni i pofrunął pod sąsiedni stolik, po czym wyszliśmy z restauracji w deszczową noc. Potem, kiedy

⁹ Place de L'Étoile, właściwie: place Charles de Gaulle (nb. restauracja, o której mowa, znajduje się przy place de Ternes).

już siedziałem w samochodzie, przyszedł mi nagle do głowy Albert Camus i Romain Gary.

II

Kiedy byłem młodym pisarzem, współczesną postacią ze świata literatury, która przez pewien czas miała wyjątkowo silny wpływ na sposób postrzegania przeze mnie życia i historii, był Albert Camus. Jego powieść *Obcy* przeczytałem nieco później, niżby należało – bo dopiero po trzydziestce – ale kiedy ją skończyłem, doznałem nagłego olśnienia zrodzonego z lektury dzieła pisarza, któremu udało się połączyć pasję moralną z prostym, pięknym stylem i którego beznamiętnie okrutna wizja świata jest w stanie wnikać nam w sam głębi duszy i zmrozić nas do szpiku kości. Niezmierzona samotność Meursaulta, głównego bohatera powieści, tak bardzo mnie prześladowała, że kiedy zabrałem się do pisania *Wyznań Nata Turnera*, czułem się zmuszony do posłużenia się chwytem Camusa i opowiedzenia historii z punktu widzenia narratora, który, odizolowany od świata, w więziennej celi oczekuje na egzekucję. Wyczuwałem duchowe pokrewieństwo między przerażająco zimną samotnością Meursaulta i tragicznym losem Nata Turnera – tak jak i on człowieka zbuntowanego, tylko że żyjącego jakieś sto lat wcześniej, tak jak i on skazanego na śmierć i opuszczonego przez ludzi i Boga. Z kolei esej Camusa pt. *Rozważania o gilotynie* jest zupełnie wyjątkowym tekstem, przesyconym straszłą, bezlitośnie konsekwentną logiką; trudno sobie wyobrazić, by nawet najbardziej zagorzały, trawiony żądzą zemsty zwolennik kary śmierci pozostał nadal wierny swoim poglądom po konfrontacji z tak porażającą prawdą wyrażoną z taką żarliwością i precyzją. Wiem, że dzieło to na zawsze przeobraziło mój sposób myślenia, nie tylko kompletnie mnie odmieniając i przekonując o tym, że kara śmierci jest w istocie barbarzyństwem, lecz także wywierając przemożny wpływ na moje przekonania w kwestii odpowiedzialności jako takiej. Camus oczyścił i rozjaśnił mi w głowie, uwalniając mnie od niezliczonych zastałych i mętnych idei, a aplikując mi dawkę najbardziej niepokojącego, otchłannego pesymizmu, z jakim się dotychczas zetknąłem, sprawił, że na nowo poczułem ekscytację z powodu enigmatycznej obietnicy życia.

Zawód, jaki zawsze odczuwałem z powodu tego, że nigdy osobiście nie poznałem Camusa, pogłębiał fakt, że raz bardzo niewiele brakowało, byśmy się spotkali. Planowałem zobaczyć się z nim w 1960 roku, kiedy to, wybierając się do Francji, dowiedziałem się z listu Romaina Gary'ego, że zamierza on urządzić w Paryżu przyjęcie, na którym mógłbym poznać Camusa. Gary, niezmiernie utalentowany pisarz, którego w owym czasie znałem tylko przelotnie, a który później stał się moim serdecznym przyjacielem, poinformował mnie, że Camus, z którym często się spotykał, przeczytał moją powieść *Pogrążyć się w mroku* i że bardzo mu się podobała. Oczywiście byłem tym mile polectany i tym bardziej cieszyłem się na nasze spotkanie. Zanim jednak przyjechałem do Francji, dotarła do mnie straszna wiadomość: Camus zginął w wypadku samochodowym, co było tym bardziej bolesne, że miał wówczas zaledwie czterdzieści sześć lat. Chyba nigdy w życiu nie odczuwałem równie intensywnie straty kogoś, kogo nie znałem

osobiście. Wiele razy rozmyślałem nad tą śmiercią i jej okolicznościami. Camus nie prowadził samochodu, wiedział jednak zapewne, że kierowca, syn jego wydawcy, uwielbia szybką i ryzykowną jazdę. Tak więc w wypadku tym był element brawury. Wsiadając do tego samochodu, Camus mógł działać pod wpływem podświadomego impulsu samobójczego, a przynajmniej pokusy flirtu ze śmiercią. Wszelkie spekulacje odnoszące się do tego zdarzenia nieuchronnie każą wracać do problemu samobójstwa w dziele pisarza. Początek *Mitu Syzyfa* przynosi jedną z najśłynniejszych konstatacji intelektualnych XX wieku: „Jest tylko jeden problem filozoficzny prawdziwie poważny: samobójstwo. Orzec, czy życie jest, czy nie jest warte trudu, by je przeżyć, to odpowiedź na fundamentalne pytanie filozofii”¹⁰. Kiedy zacząłem czytać, popadłem w niejaką konsternację i uczucie to towarzyszyło mi przy lekturze większości tekstu, jako że, pomimo żelaznej logiki i elokwencji autora, wiele rzeczy po prostu mi umykało – wciąż na nowo i wciąż bez powodzenia zmagalem się z postawioną na wstępie tezą, nie będąc w stanie poradzić sobie z zawartym w niej założeniem, że człowiek mógłby dojść do takiego stanu, żeby w ogóle chcieć odebrać sobie życie. Napisaną później krótką powieść *Upadek* podziwiałem z pewnymi zastrzeżeniami; poczucie winy i oskarżycielski stosunek do samego siebie adwokata-narratora, wygłaszającego swoje ponure monologi w barze w Amsterdamie, zdawały mi się nieco nazbyt ostentacyjne i przesadzone, ale w czasie, kiedy to czytałem, nie byłem w stanie zorientować się, że ów prawnik zachowywał się bardzo podobnie jak człowiek cierpiący na kliniczną postać depresji. Żyłem bowiem wówczas jeszcze w błogiej nieświadomości nawet samego istnienia tej choroby.

Camus, jak powiedział mi Romain, niekiedy napomykał, że dręczy go głębokie przygnębienie i zniechęcenie, wspominał także o samobójstwie. Czasami mówił o tym żartem, który jednak smakował niczym cierpkie wino, co niepokoiło Romaina. Najwyraźniej jednak Camus nigdy nie podjął żadnej próby samobójczej, i może nie przypadkiem, mimo wyraźnie wyczuwalnego tam tonu melancholii, u podstaw *Mitu Syzyfa* – z jego surowym przesłaniem, iż mimo braku nadziei musimy dalej toczyć walkę o przetrwanie, i walczymy, za każdym razem o włos unikając ostatecznej klęski – leży przeświadczenie o triumfie życia nad śmiercią. Dopiero po upływie kilku lat dotarło do mnie, że wypowiedzi Camusa na temat samobójstwa, a także jego zainteresowanie tym zagadnieniem w ogóle, co najmniej w równej mierze mogły wynikać z jego rozważań nad kwestiami natury etycznej i epistemologicznej, jak i z nękających go uporczywych zaburzeń nastroju. Gary znów opowiadał mi szczegółowo o swoich przypuszczeniach dotyczących depresji Camusa w sierpniu 1978 roku, kiedy to, oddawszy mu do dyspozycji mój dom w Connecticut, przyjechałem do niego na weekend z Martha’s Vineyard, gdzie zwykle spędzałem lato. Podczas tej rozmowy odniosłem wrażenie, że niektóre supozycje Romaina dotyczące powagi powracających u Camusa stanów przygnębienia i rozpaczki zyskują tym bardziej na znaczeniu, że on też od pewnego czasu cierpi na depresję, do czego się otwarcie przyznał. Twierdził, że u niego przypadłość ta nie jest obezwładniająca i że ma ją pod kontrolą, ale czasami daje mu się mocno we znaki, zwłaszcza kiedy w rozkwicie pięknego lata w tym uroczym lesistym zakątku Nowej Anglii ogarnia go całkowicie nieprzystający do okoliczności kamienny, ciężki niczym ołów nastrój apatii i przygnębienia, który pokrywa wszystko wokół grubą warstwą trującej patyny. Ponieważ Romain, rosyjski Żyd urodzony na Litwie, zawsze

¹⁰ Albert Camus, *Mit Syzyfa i inne eseje*, tłum. Joanna Guze, Warszawa 1999.

zdawał mi się osobą emanującą wschodnioeuropejską melancholią, trudno mi było zauważyć jakąkolwiek różnicę. Tak czy inaczej, bardzo cierpiał. Powiedział mi, że dopiero teraz jest w stanie uchwycić nieco z istoty owej czarnej, bezdennej rozpacz, o której opowiadał mu Camus.

Sytuacji Gary'ego raczej nie ułatwiała obecność Jean Seberg, aktorki rodem z Iowa, żony, z którą rozwiódł się przed paru laty i z którą, jak sądziłem, od dawna już nie utrzymuje kontaktów. Dowiedziałem się, że jest tu z powodu ich syna Diego, który przebywa właśnie w okolicy na obozie tenisowym. Ponieważ wydawało mi się, że rozstali się w nie najlepszej atmosferze, tym bardziej byłem zaskoczony, że widzę ją znowu z Romainem. Zaskoczył mnie również – nie, raczej zaszokował i zasmucił – jej wygląd; miałem wrażenie, że twarz tej niegdyś delikatnej, filigranowej blond piękności o jasnym spojrzeniu zniknęła pod jakąś okropną maską. Jean poruszała się niczym lunaticzka, mało mówiła i miała niewidzące spojrzenie charakterystyczne dla kogoś, kto, będąc pod wpływem silnych środków uspokajających (albo narkotyków, albo jednego i drugiego), znajduje się niemal na progu katalepsji. Wyczuwałem, że wciąż są oni do siebie bardzo przywiązani, byłem również wzruszony jego troską o nią, pełną zarówno czułości, jak i ojcowskiego ciepła. Romain powiedział mi, że Jean leczy się z powodu przypadłości, która nęka również i jego, a także wspomniał coś o lekach przeciwdepresyjnych – nic z tego nie zapadło mi jednak głębiej w pamięć, ani też nie miało dla mnie większego znaczenia. To przypomnienie mojej ówczesnej niemal całkowicie obojętnej postawy jest ważne, ponieważ tego rodzaju obojętność świadczy dobitnie o tym, że człowiek z zewnątrz nie jest w stanie pojąć istoty takiej choroby jak depresja. Depresja Camusa, a teraz Romaina Gary'ego – oraz niewątpliwie Jean – była dla mnie, mimo współczucia, jakie dla nich miałem, dolegliwością całkowicie abstrakcyjną, tym bardziej że nie miałem najmniejszego pojęcia o prawdziwym wymiarze tej choroby oraz naturze bólu, jakiego doznają jej ofiary, kiedy ich umysł ogarnia postępujące podstępnie paraliżujące odrętwienie.

Tamtego październikowego wieczoru w Paryżu zdałem sobie sprawę, że także w moim umyśle rozpoczął się już proces postępującego paraliżującego odrętwienia. I wtedy, w drodze do hotelu, w samochodzie, doznałem objawienia. Zaburzenia cyklu okołodobowego – rytmu procesów metabolicznych oraz pracy gruczołów, które odgrywają kluczową rolę w naszym codziennym życiu – jak się zdaje, występują u bardzo wielu, jeśli nie u wszystkich osób z depresją. Dlatego właśnie tak często cierpią one na ostrą bezsenność i dlatego też, najprawdopodobniej, każdego dnia okresy nasilania się objawów depresji oraz ich ustępowania przeplatają się w łatwo przewidywalnym rytmie. U mnie okres wieczornej ulgi – nie całkowite, lecz zauważalne złagodzenie objawów, niczym przejście z burzowej ulewy pod stosunkowo lekki deszcz – przychodził między porą wieczornego posiłku a północą, kiedy to ból nieco ustępował, a mój umysł stawał się na tyle jasny, że mogłem skupić się także na innych sprawach niż nieustanny nadzór nad skutkami zaburzeń zakłócających normalne funkcjonowanie organizmu. Co dzień, rzecz jasna, z niecierpliwością wyczekiwałem tej pory, tym bardziej że czasami odnosiłem wrażenie, że w zasadzie prawie nic mi nie dolega. Tak więc tamtego wieczoru w samochodzie uświadomiłem sobie w pewnej chwili, że właśnie z wolna odzyskuję pewną jasność umysłu, a wraz z nią zdolność do racjonalnego myślenia. Jednakże, będąc teraz w stanie z większą swobodą sięgać pamięcią wstecz i wspominać Camusa i Romaina Gary'ego, szybko zrozumiałem, że refleksje, jakie w związku z nimi przychodzą mi do głowy, nie są czymś

szczególnie pocieszającym lub dodającym otuchy.

Na myśl o Jean Seberg ogarnął mnie smutek. Nieco ponad rok po naszym spotkaniu w Connecticut Jean po przedawkowaniu środków nasennych została znaleziona martwa na tylnym siedzeniu samochodu zaparkowanego w jednej ze ślepych uliczek w pobliżu jej paryskiego mieszkania – ciało leżało w samochodzie od wielu dni. Rok później spotkałem się z Romainem na długim lunchu w Brasserie Lipp; powiedział mi, że mimo nieporozumień i konfliktów, do jakich między nimi dochodziło, odejście Jean do tego stopnia pogłębiło jego depresję, że wkrótce potem zaczął miewać okresy totalnego zagubienia i bezradności. Ale nawet wtedy nie byłem jeszcze w stanie pojąć natury jego udreki. Pamiętam, że drżały mu ręce i chociaż raczej nikt nie uznałby go za mężczyznę w podeszłym wieku – miał wówczas sześćdziesiąt sześć lat – jego głos brzmiał chrapliwie, świszcząco, jak u starca. Dziś rozpoznaję, że był to, lub mógł być, głos osoby cierpiącej na ciężką depresję – zauważyłem bowiem, że w momentach największego nasilenia dolegliwości również w moim głosie pojawiał się ów starczy ton. Nigdy więcej nie spotkałem już Romaina. Claude Gallimard, ojciec Françoise, opowiadał mi potem, jak to w 1980 roku, zaledwie kilka godzin po ich wspólnym lunchu, przy którym ci dwaj starzy przyjaciele gawędzili w spokojnej i swobodnej, niemal beztrudnej atmosferze, dalekiej od smutku czy przygnębienia, Romain Gary – dwukrotny laureat Nagrody Goncourtów (drugi raz za książkę, którą wydał pod pseudonimem¹¹, robiąc w ten sposób złośliwego psikusą krytykom), kawaler Orderu Legii Honorowej oraz Croix de Guerre, dyplomata, *bon vivant*, kobieciarz *par excellence* – wrócił do swojego mieszkania przy rue du Bac i strzelił sobie w usta.

W którymś momencie owego seansu wspomnień przez moje pole widzenia przepłynął neon z napisem HÔTEL WASHINGTON, wywołując reminiscencje z pierwszego pobytu w tym mieście przed wielu laty i budząc we mnie nagłe i silne przeświadczenie, że nigdy więcej nie zobaczę Paryża. Ta pewność zdumiała mnie i przerażyła, ponieważ dotąd myśli o śmierci, które nierzadko przychodziły mi do głowy w momentach kryzysów i przelatywały przez umysł niczym powiewy lodowatego wichru, były raczej pozbawionymi realnego kształtu wyobrażeniami jakiejś nieuchronnej, totalnej zagłady, której obraz, jak przypuszczam, nawiedza umysły większości ludzi w obliczu każdego wielkiego nieszczęścia. Tymczasem teraz z przerażającą jasnością zrozumiałem, że jutro, kiedy ból po raz kolejny mnie dopadnie, lub pojutrze – z pewnością zaś w nieodległej przyszłości – będę zmuszony przyznać, że życie nie jest warte trudu, by je przeżyć, i tym samym odpowiem, przynajmniej sam sobie, na fundamentalne pytanie filozofii.

¹¹ Émile Ajar, *La vie devant soi*, wyd. pol. *Życie przed sobą*. Nagroda Goncourtów może być przyznana jednemu autorowi tylko raz.

III

Dla większości z nas, którzy znaliśmy Abbiego Hoffmana¹² – choćby tylko przelotnie, jak ja – jego śmierć wiosną 1989 roku była bardzo smutnym wydarzeniem. Dopiero co przekroczywszy pięćdziesiątkę, był zbyt młody, pełen życia i energii, by tak nagle odejść. Prawie zawsze wiadomości o czymś samobójstwie towarzyszy uczucie szoku i rozgoryczenia, a mnie śmierć Abbiego zdała się wyjątkowo okrutna. Po raz pierwszy zetknąłem się z nim osobiście w 1968 roku, w szalonym i burzliwym okresie konwencji wyborczej Partii Demokratycznej w Chicago, dokąd przyjechałem, żeby napisać artykuł do „The New York Review of Books”, potem zaś byłem jednym z tych, którzy zeznawali na korzyść jego i grupy jego zwolenników na procesie, jaki wytoczono mu w 1970, również w Chicago¹³. Na tle świętoszkowatej obłudy i patologicznych wypaczeń *American life*, prześmiewczy i błazeński styl Abbiego był czymś niesłychanie fascynującym i ożywczym, dlatego trudno było go nie podziwiać za jego totalny sprzeciw wobec otaczającej go rzeczywistości, poczucie humoru, niesamowitą energię oraz anarchistyczny indywidualizm. Żałuję, że nie widywałem się z nim częściej; jego nagła śmierć pozostawiła we mnie szczególną pustkę, jak to zwykle bywa, kiedy ktoś odbiera sobie życie. Wkrótce jednak wydarzenie to nabrało dodatkowo tragicznego wymiaru za sprawą tego, co powinniśmy zacząć traktować jako dającą się przewidzieć ludzką reakcję: zaprzeczenia, odmowy przyjęcia do wiadomości samobójstwa jako takiego, jak gdyby ów dokonany z własnej woli akt – w przeciwieństwie do wypadku czy śmierci z powodów naturalnych – był czymś w rodzaju haniebnego występu, który rzuca cień na osobę i jej charakter.

W telewizji wystąpił brat Abbiego, przybity i zrozpaczony; nie można mu było nie współczuć, kiedy przed kamerami starał się zakwestionować samobójstwo, utrzymując, że przecież Abbie zawsze niefrasobliwie zażywał różne leki i że nigdy nie zostawiłby rodziny na pastwę losu. Koroner potwierdził jednak, że Hoffman zażył około 150 tabletek nasennych. To całkiem naturalne, że najbliższe ofierze osoby tak często i z takim przekonaniem próbują odsuwać od siebie prawdę i zaprzeczać faktom; pojawia się u nich bowiem, co zapewne nieuniknione, poczucie współwiny za to, co się stało, i wyrzuty sumienia – przeświadczenie, że można było zapobiec, gdyby wcześniej podjęto określone kroki lub też postępowano jakoś inaczej. Mimo to ofiarę – bez względu na to, czy dana osoba rzeczywiście się zabiła, próbowała

¹² Amerykański aktywista społeczny, współzałożyciel Międzynarodowej Partii Młodych (Youth International Party, YIP; jej członków określano mianem *yippies*), anarchista, przeciwnik wojny w Wietnamie, bohater kontrkultury.

¹³ Głośny w latach sześćdziesiątych proces polityczny znany jako sprawa Siedmiu z Chicago (Chicago Seven); przed sądem zeznawało wówczas, na wniosek obrony, wiele wybitnych postaci amerykańskiego życia kulturalnego, tzw. *cultural witnesses*.

się zabić, czy tylko groziła samobójstwem – często niesprawiedliwie traktuje się jako kogoś, kto zrobił coś złego lub występnego.

Podobnie wyglądała sprawa Randalla Jarrella – jednego z najwybitniejszych poetów i krytyków literackich swojego pokolenia – który o zmierzchu październikowego dnia 1965 roku został śmiertelnie potrącony przez samochód na autostradzie w pobliżu Chapel Hill w Karolinie Północnej. Obecność Jarrella na tym odcinku drogi o tak dziwnej, wieczornej porze była dość zagadkowa, a ponieważ wiele okoliczności wskazywało na to, że Jarrell z rozmysłem wszedł prosto pod nadjeżdżający samochód, od razu przyjęto, że było to samobójstwo. Informacja takiej treści ukazała się m.in. w „Newsweeku”. Jednakże wdowa po Jarrellu napisała do redakcji tygodnika list, w którym zaprotestowała przeciwko temu artykułowi; wkrótce dały się również słyszeć pełne oburzenia głosy licznych przyjaciół i zwolenników Jarrella i w końcu koroner orzekł, że była to śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Jarrell cierpiał na głęboką depresję i był nawet z tego powodu hospitalizowany; zaledwie kilka miesięcy przed wypadkiem na autostradzie, podczas pobytu w szpitalu, podciął sobie żyły w nadgarstkach.

Każdy, kto zna przynajmniej niektóre fakty z burzliwego życia Jarrella – w tym nagłe i gwałtowne wahania nastroju, napady czarnej rozpacz i przygnębienia – i kto ponadto ma elementarną wiedzę o groźnych objawach depresji, mógłby zakwestionować orzeczenie koronera. Okazuje się jednak, że piętno samobójcy jest dla niektórych osób czymś tak ohydny, że należy je za wszelką cenę zetrzeć. Jeszcze ponad dwadzieścia lat po śmierci Jarrella, latem 1986 roku, w kwartalniku „The American Scholar”, jeden z dawnych studentów pisarza, omawiając zbiór jego listów, nie tyle ocenił wartości literackie i biograficzne dzieła, ile po raz kolejny starał się wyegzorcyzmować złośliwego demona samobójstwa.

Randall Jarrell niemal na pewno targnął się na własne życie. Zrobił to nie dlatego, że był tchórzem, ani też nie z powodu jakichś niedoskonałości moralnych, lecz dlatego że cierpiał na depresję, która tak go przytłoczyła i zdruzgotała, że nie był już w stanie znosić tej męki.

Owa powszechna nieświadomość tego, czym w istocie jest depresja i jak się objawia, jeszcze raz ujawniła się ostatnio w całej pełni w związku ze śmiercią Primo Leviego, wybitnego pisarza włoskiego, byłego więźnia obozu koncentracyjnego Auschwitz, który w 1987 roku, w wieku sześćdziesięciu siedmiu lat, rzucił się z podestu klatki schodowej na drugim piętrze swojego domu w Turynie. Od czasu kiedy sam zmagam się z tą chorobą, takie przypadki jak śmierć Leviego szczególnie mnie interesują, toteż kiedy pod koniec 1988 roku przeczytałem w „New York Timesie” sprawozdanie ze zorganizowanego w New York University sympozjum naukowego poświęconego postaci pisarza oraz jego dziełu, najpierw mnie to zafascynowało, później jednak poczułem się głęboko zbulwersowany. A to dlatego, że jak z artykułu wynikało, wielu uczestników owego spotkania, światowej sławy pisarzy i naukowców, zdawało się zdezorientowanych z powodu samobójstwa Leviego – zdezorientowanych i zawiedzionych. Wyglądało na to, jakby ten człowiek, którego wszyscy tak bardzo podziwiali i który tyle wycierpiał z rąk nazistów – był niemal wzorcowym przykładem niezwykłej siły przetrwania i odwagi – odbierając sobie życie, zademonstrował światu swoją słabość, skazę na charakterze, której oni nie potrafili zrozumieć i zaakceptować. W obliczu straszliwej, absolutnej prawdy – prawdy samozagłady – poczuli się całkowicie bezradni oraz (jak czytelnik książek Leviego) nieco zażenowani.

Moja irytacja z tego powodu była tak wielka, że skłoniła mnie do niezwłocznego napisania krótkiego artykułu, który został zamieszczony na odwrocie strony redakcyjnej tygodnika „Times”. Teza, jaką w nim przedstawiłem, była dosyć jasna i prosta: w ciężkiej depresji cierpienie jest zupełnie niewyobrażalne dla kogoś, kto nigdy sam go nie doznał; to cierpienie nieraz zabija, ponieważ takiej męki po prostu nie można już znieść. Dopóki natura owego cierpienia nie zostanie rozpoznana i nie stanie się powszechnie zrozumiała, nadal wielu samobójstwom nie będzie można zapobiec. Dzięki temu, że czas ma cudowną właściwość leczenia ran – a także w wielu przypadkach dzięki interwencji medycznej lub hospitalizacji – większości osób cierpiących na depresję udaje się przeżyć, co można uznać za jedyne błogosławieństwo tej choroby. Jednakże tragicznego legionu tych, których ból nie do wytrzymania zmusza do odebrania sobie życia, nie powinno się potępiać bardziej niż tych, którzy umierają na raka.

W artykule do „Timesa” wyraziłem moje poglądy dość pospiesznie i impulsywnie. Reakcja czytelników okazała się równie impulsywna, a – co więcej – niezwykle szeroka. Wydawało mi się, że nie potrzeba jakiejś szczególnej oryginalności czy odwagi, żeby powiedzieć szczerze parę słów na temat samobójstwa oraz impulsu, który skłania ludzi do tego, że postanawiają odebrać sobie życie. Najwyraźniej jednak nie doceniłem tego, dla jak wielu osób temat ów był dotąd tematem tabu, wstydliwą sprawą. Tak żywiołowa reakcja czytelników uświadomiła mi, że mimowolnie przyczyniłem się do otwarcia pewnych szczelnie zamkniętych dotąd drzwi, umożliwiając w ten sposób coś w rodzaju *coming outu* osobom, które chciały się ujawnić i obwieścić światu, że one również doświadczają opisanych przeze mnie uczuć. Wtedy, pierwszy raz w życiu, poczułem, że ingerencja w moją prywatność i publiczne mówienie o osobistych sprawach ma sens i może być pożyteczne dla innych. Pomyślałem również, że zważywszy na niezwykle zainteresowanie tematem oraz moje paryskie doświadczenie jako kliniczny przykład tego, co dzieje się z człowiekiem cierpiącym na depresję, może byłoby wskazane podjąć próbę spisania relacji z moich zmagania z chorobą i stworzyć coś w rodzaju układu odniesienia, z którego dałoby się wysnuć parę wartościowych wniosków. Wnioski, co należy podkreślić, z konieczności muszą się opierać na przeżyciach tylko jednej osoby. Dlatego spisując te refleksje, nie mam zamiaru przedstawiać własnych doświadczeń jako reprezentatywnych dla tego, co się zdarza lub może się zdarzyć innym. Depresja jest chorobą zdecydowanie nazbyt skomplikowaną, jeśli chodzi o przyczyny, objawy i sposób leczenia, by na podstawie przeżyć jednej tylko osoby ktoś bez odpowiednich kwalifikacji mógł wyciągać jakiegokolwiek wnioski natury ogólnej. Choć jako schorzenie depresja charakteryzuje się pewnymi cechami stałymi, występuje w niej również wiele cech osobniczo zmiennych; zawsze zdumiewały mnie niektóre osobliwe zjawiska – których nie doświadczali inni pacjenci, a które rodziły się w mrocznych zakamarkach labiryntu mojego umysłu.

Depresja dotyka bezpośrednio milionów ludzi, pośrednio zaś oddziałuje na kolejne miliony – członków rodzin i przyjaciół jej ofiar. Ocenia się, że na tę chorobę cierpi aż co dziesiąty Amerykanin. Depresja ma tak zdecydowanie demokratyczny charakter jak plakat Normana Rockwella¹⁴; atakuje ludzi bez względu na wiek, rasę, wyznanie czy pozycję społeczną, choć dla

¹⁴ Amerykański malarz, grafik i ilustrator książkowy; jego plakaty, często o tematyce społecznej, cieszyły się wielką popularnością, wiele z nich zyskało status ikon amerykańskiej kultury.

kobiet ryzyko jest zauważalnie większe niż dla mężczyzn. Lista zawodów jej ofiar (od krawcowych do kapitanów rzecznych barek, od kucharzy z barów sushi do członków rządu) jest zbyt długa i nudna, by ją tu przytaczać; wystarczy powiedzieć, że mało kto może spać spokojnie i nie obawiać się tego, że wcześniej czy później stanie się ofiarą tej choroby, choćby w jej najłagodniejszej formie. Mimo wybiórczego zasięgu depresji wykazano całkiem przekonująco, że osoby o skłonnościach artystycznych (a zwłaszcza poeci) wykazują wyjątkową podatność na tę chorobę – która w swojej cięższej, klinicznej postaci zabiera z tego świata mniej więcej 20 procent swoich ofiar, doprowadzając je do samobójstwa. A oto jakże smutna, lecz jakże imponująca lista owych nieszczęsnych artystów – wybranych wyłącznie z grona twórców współczesnych: Hart Crane, Vincent van Gogh, Virginia Woolf, Ashile 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, Siergiej Jesienin, Władimir Majakowski – ów swoisty apel poległych można by ciągnąć jeszcze długo. (Rosyjski poeta Majakowski kilka lat przed tym, nim sam targnął się na życie, wypowiadał się niezwykle krytycznie o samobójstwie swojego wielkiego kolegi po piórze Jesienina, co powinno stanowić przestrożę dla wszystkich, którzy w czambuł potępiają decyzję o odejściu z tego świata z własnej woli). Kiedy pomyśli się o tych wszystkich przedwcześnie naznaczonych piętnem śmierci niezwykle utalentowanych i twórczych mężczyznach i kobietach, ma się ochotę zajrzeć do ich dzieciństwa, gdzie, według naszej obecnej najlepszej wiedzy, zaczynają kiełkować ziarna tej choroby. Czy u kogoś z nich już wówczas były jakieś sygnały, że jego psyche jest niezwykle delikatna i krucha? I dlaczego im się nie udało, podczas gdy inni – podobnie udęczeni i znękani – zdołali stawić czoło chorobie i przetrwać?

IV

Kiedy po raz pierwszy zdałem sobie sprawę, że tkwię w szponach tej choroby, poczułem, oprócz innych rzeczy, potrzebę zaznaczenia swojego silnego sprzeciwu wobec słowa „depresja”. Depresję, jak powszechnie wiadomo, nazywano niegdyś „melancholią”¹⁵; słowo to w języku angielskim pojawiło się już w 1303 roku, kilka razy użył go Chaucer, najwyraźniej ze świadomością patologicznych podtekstów. „Melancholia” nadal byłaby słowem trafniej i sugestywniej nazywającym zwłaszcza czarniejszą¹⁶ postać owej przypadłości, tymczasem zostało ono wyparte przez rzeczownik o banalnym brzmieniu, pozbawiony wszelkiej uczoności, którego używa się na określenie zastoju ekonomicznego lub obszaru leżącego poniżej poziomu morza – wielce płochę i cherlawe słowo jak na nazwę tak ciężkiej choroby. Niewykluczone, że Adolf Meyer, naukowiec, którego na ogół obarcza się odpowiedzialnością za to, że dziś jest ono w powszechnym użyciu – cieszący się zasłużoną sławą amerykański psychiatra szwajcarskiego pochodzenia, wieloletni wykładowca Johns Hopkins School of Medicine – nie miał dobrego ucha do co bardziej wyrafinowanych rytmów języka angielskiego i dlatego nie uświadamiał sobie szkód semantycznych, jakie spowodował, wprowadzając łagodny termin „depresja” – jako rzeczownik określający tak straszną, okrutną i wyniszczającą chorobę¹⁷. Jednakże słowo to, niczym ślimak, wśliznęło się niepostrzeżenie do naszego języka i już od ponad siedemdziesięciu pięciu lat udaje niewiniątko, nie pozostawiając po sobie żadnych śladów świadczących o jego złowrogiej naturze, a także nie dopuszczając – za sprawą swej nijakości – do powszechnej świadomości, jak straszliwe spustoszenia może poczynić ta choroba, kiedy stracimy nad nią kontrolę.

Jako ten, który przeszedł męki tej choroby *in extremis*, a jednak powrócił do żywych, by opowiedzieć swoją historię, namawiam do stworzenia jakiegoś innego, rzeczywiście adekwatnego i poruszającego umysły określenia. Słowo *brainstorm* na przykład zostało już niestety wykorzystane do opisanego, w nieco żartobliwym tonie, olśniewającej inspiracji intelektualnej¹⁸. W każdym razie poszukiwania powinny pójść w tym właśnie kierunku. Powiedzenie, że czyjeś zaburzenia nastroju przekształciły się w burzę – strasliwą nawałnicę

¹⁵ Ang. *melancholia*.

¹⁶ Łac. *melancholia* pochodzi z połączenia greckiego *mélas, mélanos* – czarny i *chole, cholos* – żółć, gniew, złość.

¹⁷ Pol. *depresja* i ang. *dépression* pochodzą od łac. *depressio*, „obniżenie, zagłębienie, spadek” i początkowo to właśnie znaczyły w topografii, meteorologii i ekonomii. Etymologicznie depresja jako termin medyczny oznacza więc tylko „obniżenie, spadek” nastroju czy samopoczucia.

¹⁸ Tak potocznie w amerykańskim angielskim, dosł. burza mózgu (nie mylić z *brainstorming*, czyli tzw. burzą mózgową). Zarówno w brytyjskim, jak i amerykańskim angielskim *brainstorm* jako termin medyczny znaczy także: „gwałtowne zaburzenia mózgowo”, potocznie zaś: „zaćmienie umysłu”, „głupi pomysł”.

przetaczającą się przez jego mózg, co rzeczywiście jest najbardziej trafnym opisem tego, co dzieje się w głowie człowieka cierpiącego na kliniczną formę depresji – być może sprawi, że nawet zupełny laik okaże współczucie, a nie standardową reakcję, którą wywołuje „depresja”: „Też mi coś”, „Przejdzie ci”, czy też „Nie przejmuj się, wszyscy miewamy gorsze dni”. Wyrażenie „załamanie nerwowe”, jak się zdaje, traci na popularności, zapewne słusznie, głównie z powodu zawartej w nim *implicite* insynuacji, iż osobie, która je przeżywa, brak dostatecznej siły charakteru i wytrzymałości. Dlatego wciąż jesteśmy skazani na posługiwanie się niefortunnym terminem „depresja”, póki ktoś nie wymyśli jakiegoś trafniejszego, bardziej wyrazistego określenia.

Moja depresja nie była chorobą typu dwubiegunowego, w której występują także stany podwyższonego nastroju i euforii określane jako mania – ta najprawdopodobniej dałaby o sobie znać już na wcześniejszym etapie mojego życia. Skończyłem sześćdziesiątkę, kiedy choroba zaatakowała po raz pierwszy, w postaci „jednobiegunowej”, w której droga wiedzie prosto w dół. Nigdy się nie dowiem się, co „spowodowało” moją depresję, podobnie jak nie dowie się nikt, dlaczego wystąpiła u niego. Ustalenie indywidualnych przyczyn depresji prawdopodobnie nigdy nie będzie możliwe, przede wszystkim z powodu złożoności oddziałujących na siebie nawzajem czynników patologicznych: chemicznych, psychicznych i genetycznych. Krótko mówiąc, w grę wchodzi kilka elementów, trzy, cztery, a może więcej, w niezliczonych kombinacjach. Dlatego największy błąd w myśleniu o samobójstwie tkwi w wierze, że jest jedna prosta odpowiedź – lub kilka komplementarnych odpowiedzi – na pytanie, dlaczego ktoś się zabił.

Nieuchronnie narzucające się pytanie: „Dlaczego on/ona to zrobił/zrobiła?” skłania zwykle do najrozmaitszych spekulacji, najczęściej z gruntu błędnych. Po śmierci Abbiego Hoffmana szybko pojawiły się przyczyny: niedawny wypadek samochodowy, w którym ucierpiał, niepowodzenie jego ostatniej książki, poważna choroba matki. U Randalla Jarrella to był zmierzch kariery pisarskiej, okrutnie podsumowanej złośliwą recenzją jego tomiku wierszy, i ból, jaki mu to sprawiło. Primo Levi, mówiono, był przytłoczony opieką nad sparaliżowaną matką, co było dlań ciężarem trudniejszym do zniesienia niż nawet jego przeżycia w Auschwitz. Oczywiście każdy z tych czynników mógł niczym cierń tkwić w duszy każdego z tych mężczyzn i być dla nich źródłem wielkiej udręki. Takie traumatyczne zdarzenia mają ogromne znaczenie i nie wolno ich lekceważyć. Większość ludzi potrafi jednak stosunkowo spokojnie znosić spadające na nich nieszczęścia, takie jak niewielkie obrażenia odniesione w wypadku samochodowym, zmierzch kariery zawodowej, nieprzychylnie recenzje książek czy choroba bliskiej osoby. Ogromna większość tych, którzy przeżyli obóz koncentracyjny w Auschwitz, nie upadła na duchu i radziła sobie całkiem nieźle w dalszym życiu. Większość istot ludzkich, przechodząc czasami prawdziwą gehennę i zmagając się z największymi przeciwnościami losu, nadal mniej lub bardziej pewnym krokiem idzie przez życie, niedotknięta prawdziwą depresją. Aby odkryć, dlaczego jedne osoby wpadają w groźną spiralę depresji, a inne nie, musielibyśmy zbadać to, co kryje się pod dostrzegalnymi objawami kryzysu psychicznego – a i tak nie udałoby się nam uzyskać niczego poza kilkoma ryzykownymi domysłami.

Burza, która rozszalała się w mojej głowie i w grudniu zagnała mnie do szpitala, zaczęła się od ciemnej chmury, z kształtu podobnej do kielicha z winem, która pojawiła się na horyzoncie w czerwcu poprzedniego roku. A owa chmura – zapowiedź jawnego kryzysu psychicznego – była

związana z alkoholem, substancją, której od czterdziestu lat mocno nadużywałem. Podobnie jak bardzo wielu amerykańskich pisarzy, których czasami śmiertelne uzależnienie od alkoholu do tego stopnia obrosło legendą, że stało się samoistnym tematem wielu studiów i książek, ja również korzystałem z alkoholu jako magicznego środka, który wprowadzał mnie w euforyczny świat fantazji i stymulował wyobraźnię. Nie żałuję ani nie zamierzam tłumaczyć się z tego, że uciekałem się do przynoszącego ukojenie, często zaiste wybornego trunku, który wniósł wielki wkład w moje pisarstwo. Choć nigdy nie napisałem ani jednej linijki pod jego wpływem, posługiwałem się nim – często w połączeniu z muzyką – niczym użytecznym narzędziem, pozwalającym mi doświadczać wizji, do których mój pozbawiony zewnętrznej stymulacji, trzeźwy i chłodny umysł nie miał dostępu. Alkohol był nieocenionym długoletnim partnerem mojego intelektu, a także przyjacielem, z którego pomocy i wsparcia korzystałem każdego dnia i którego potrzebowałem, jak teraz widzę, jako specyfiku mającego moc uśmierzenia niepokoju i lęku, jakie przez długi czas wypierałem ze świadomości w najodleglejsze zakamarki duszy.

Problem polegał na tym, że na początku tamtego feralnego lata zostałem zdradzony. Zdarzyło się to nagle, niemal z dnia na dzień: Nie mogłem już dłużej pić. Wyglądało to tak, jakby moje ciało zbuntowało się i podjęło strajk, a wraz z nim mój umysł, sprzysięgając się przeciwko mnie i kategorycznie odmawiając dalszego przyjmowania codziennej poprawiającej mi nastrój dawki spirytualiów, na którą przecież mój organizm od tak dawna zawsze z utęsknieniem czekał oraz, kto wie?, może nawet zaczął się od niej uzależniać. Wiele osób regularnie pijących alkohol doświadcza w starszym wieku takiej nietolerancji. Przypuszczam, że ów kryzys miał, przynajmniej częściowo, podłoże metaboliczne – był to bunt wątroby, która zdawała się mówić: „Basta, mam już dosyć”. Tak czy owak odkryłem, że alkohol, choćby w minimalnych dawkach – nawet łyk wina – teraz wywołuje u mnie mdłości oraz nagłe i bardzo nieprzyjemne zawroty głowy, którym towarzyszy uczucie skurczu żołądka, krótko mówiąc, wszelkie objawy skrajnego wstrętu i obrzydzenia. Mój podtrzymujący mnie dotąd na duchu przyjaciel porzucił mnie, nie stopniowo i z ociąganiem, jak postąpiłby zapewne prawdziwy przyjaciel, lecz nagle i niespodziewanie, zostawiając mnie samego, trzeźwego, owszem, lecz zupełnie bezbronnego.

I tak oto, ani z własnej woli, ani z wyboru, zostałem abstynentem. Była to dla mnie sytuacja żenująca, ale też niewątpliwie traumatyczna – faktem jest, że pierwsze nastroje depresyjne pojawiły się u mnie bezpośrednio po tym, jak zaprzestałem picia alkoholu. Z logicznego punktu widzenia powinienem się raczej cieszyć, że moje ciało tak kategorycznie, w trybie doraźnym odrzuciło substancję, która systematycznie niszczyła jego zdrowie; wyglądało to tak, jakby organizm samoczynnie wytworzył jakąś postać esperalu, dzięki któremu będę teraz szczęśliwie kroczyć dalej przez życie, rad, że wybryk natury w jednej chwili uwolnił mnie od szkodliwego nałogu. Tymczasem nic takiego się nie działo, doznawałem natomiast niejasnego, ale bardzo deprymującego wrażenia, że w dobrze znanym mi świecie, w którym byłem zakotwiczony tak przytulnie od tak dawna, zaszła jakaś dziwna zmiana, że czas uległ zwichnięciu. Co prawda depresja bynajmniej nie jest zjawiskiem nieznanym osobom, które przestały pić, ale występuje zazwyczaj w takim nasileniu, że nie stanowi dla nich zagrożenia. Trzeba jednak pamiętać, że oblicza depresji bywają różne.

Początkowo nie niepokoiłem się szczególnie, jako że zmiany były stosunkowo łagodne, zauważyłem jednak, że w określonych porach dnia moje otoczenie przybiera nieco inny kolor:

cienie o zmierzchu wydawały mi się bardziej mroczne i ponure, poranki straciły swą pogodną jasność, przechadzki po lesie stały się mniej przyjemne, a kiedy pracowałem, późnym popołudniem, w pewnym momencie ogarniało mnie na kilka minut coś w rodzaju panicznego lęku, któremu towarzyszyło uczucie nudności oraz skurcz żołądka – takie napady były mimo wszystko trochę niepokojące. Teraz, kiedy spisuję te wspomnienia, uświadamiam sobie, że powinienem był zdać sobie sprawę z tego, że są to początki zaburzeń nastroju, ale wówczas nie miałem pojęcia o istnieniu takiego schorzenia.

Kiedy zastanawiałem się nad ową osobliwą zmianą, jaka zaszła w mojej świadomości – a czasami byłem na tyle stropiony, że nie mogłem przed tym uciec – dochodziłem do wniosku, że wszystko to musi mieć jakiś związek z wymuszonym odstawieniem alkoholu. I oczywiście do pewnego stopnia była to prawda. Teraz jednak jestem przekonany, że alkohol zrobił mi paskudnego psikus, kiedy tak nagle się rozstaliśmy: choć alkohol, o czym wszyscy zapewne wiedzą, działa silnie depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy, na mnie w czasach, kiedy spożywałem go w dużych ilościach, nigdy tak nie działał; działał natomiast jak tarcza chroniąca mnie przed niepokojem. Kiedy nagle zniknął, straciłem zaufanego i potężnego sojusznika, który od tak dawna trzymał moje demony na bezpieczną odległość, i teraz nic już nie broniło owym demonom, by zaczęły wypełzać z podświadomości na powierzchnię, a ja byłem emocjonalnie nagi, jak nigdy dotąd podatny na zranienie. Nie ulega wątpliwości, że depresja krążyła w pobliżu od lat, czekając na odpowiedni moment, by rzucić się na mnie jak drapieżny ptak. I tak oto wkroczyłem w pierwszą fazę depresji, nadciągającej z wolna niczym potężna nawałnica, która właśnie daje o sobie znać ostrzegawczymi, przecinającymi niebo błyskawicami, jeszcze bardzo dalekimi i ledwie widocznymi na horyzoncie.

Byłem właśnie na Martha's Vineyard, gdzie począwszy od lat sześćdziesiątych, spędzałem sporą część roku, a lato było wówczas wyjątkowo piękne. Niestety, od pewnego czasu zacząłem obojętnieć na urodę tego miejsca. Czułem się odrętwiały i znużony, a przede wszystkim dziwnie słaby i pozbawiony energii – jakby całe moje ciało ogarnęła osobliwa niemoc i nadwrażliwość, jakby ulegało rozpadowi i dezintegracji i utraciło zdolność koordynacji. Wkrótce zaś pojawiły się pierwsze objawy ostrej hipochondrii. W moim cielesnym ja nic już nie funkcjonowało prawidłowo; odczuwałem różne skurcze i bóle, czasami przejściowe, częstokroć jednak długotrwałe – takie przynajmniej miałem wrażenie – które zdawały się zapowiadać najrozmaitsze ciężkie schorzenia. (Jeśli zważyć te symptomy, nietrudno zrozumieć, że już w XVII wieku – w notatkach ówczesnych lekarzy, a także w zapiskach Johna Drydena¹⁹ i innych – istnieje związek między melancholią a hipochondrią; słów tych często używano zamiennie i aż do XIX wieku używali ich w ten sposób tak różniący się od siebie pisarze, jak Walter Scott i siostry Brontë, którzy również łączą melancholię z nadmiernym skupianiem uwagi na dolegliwościach cielesnych). Łatwo zrozumieć, dlaczego to właśnie zaburzenie stanowi jeden z elementów systemu obronnego psyche: nie chcąc pogodzić się ze stałym pogarszaniem się własnej kondycji, umysł przekazuje zamieszkującej w nim świadomości komunikat, że to właśnie ciało, z jego dającymi się może naprawić defektami – a nie drogocenny i niezastąpiony umysł – zachowuje się jak szalone.

Wszystko to doprowadziło do jeszcze większego zakłócenia mojej równowagi wewnętrznej,

¹⁹ Angielski poeta i dramaturg (1631-1700).

spotęgowało niepokój, który w owym czasie opuszczał mnie już tylko we śnie, a także wytworzyło u mnie kolejny osobliwy wzorzec zachowania – skłonność do lekkomyślności i brawury w połączeniu z nerwowym pobudzeniem ruchowym, które nie pozwalało mi nigdzie usiedzieć dłużej w miejscu, co wprawiało moją rodzinę i przyjaciół w sporą konsternację. Pewnego razu, późnym latem, lecąc samolotem do Nowego Jorku, popełniłem fatalny błąd, pozwalając sobie na szklaneczkę szkockiej z wodą sodową – mój pierwszy drink od miesięcy. Skutki okazały się katastrofalne – miałem wrażenie, że nagle znalazłem się we wnętrzu jakiejś gigantycznej wirówki; czułem się tak strasznie chory i wewnętrznie rozbity, że już następnego dnia udałem się czym prędzej do lekarza internisty na Manhattanie, który zlecił mi wykonanie długiej serii badań. W normalnych warunkach byłbym zadowolony, a nawet uszczęśliwiony, że jestem w doskonałej kondycji, o czym w końcu, po trzech tygodniach wysoce specjalistycznych i kosztownych testów i analiz, poinformował mnie mój lekarz. I w istocie, byłem szczęśliwy, przez dzień czy dwa, póki znowu nie powróciły moje codzienne, rytmiczne wahania nastroju – niepokój, podenerwowanie, nieokreślony lęk.

Wtedy byłem już z powrotem w moim domu w Connecticut. Nastął październik. Nigdy nie zapomnę, jak w tym stadium choroby zachodziła u mnie zmiana w sposobie postrzegania mojego wiejskiego domu, mojego ukochanego siedliska od trzydziestu lat – kiedy regularnie każdego dnia stan mojego umysłu gwałtownie się pogarszał, osiągając swój najniższy, krytyczny punkt, wszystko wokół mnie nabierało osobliwie groźnego i złowrogiego wyrazu. Gasnące wieczorne światło – podobne do owego słynnego „światła Pochylenia”²⁰ Emily Dickinson, które mówi do niej o śmierci, o zimnym nieistnieniu – nie miało już w sobie nic ze swojskiego jesiennego powabu i uroku, lecz zdawało się zewsząd mnie osaczać, spowijając swym ciężkim, przytłaczającym, gęstniejącym blaskiem. Zachodziłem w głowę, jak to możliwe, że tak miłe i przyjazne miejsce, ewokujące tyle wspomnień (by jeszcze raz posłużyć się słowami poetki) „Chłopców i Dziewcząt”, „śmiechów i talentów i Westchnień, /I Sukienek i Loków”, wydaje mi się tak wrogie i odstręczające. Fizycznie nie byłem w domu sam. Jak zawsze towarzyszyła mi Rose, która z istic anielską cierpliwością wysłuchiwała moich skarg i utyskiwań. A mimo to odczuwałem bezbrzeżną bolesną samotność. Nie byłem w stanie już dłużej koncentrować się w tych popołudniowych godzinach, które od lat przeznaczałem na intensywną pracę, a sam akt pisania stawał się dla mnie coraz trudniejszy i bardziej wyczerpujący, ulegał coraz większej stagnacji, w końcu zaś okazał się zupełnie niemożliwy do spełnienia.

Miewałem także okropne, obezwładniające napady lęku. Pewnego pogodnego dnia podczas spaceru z psem w lesie usłyszałem klangor stada gęsi kanadyjskich, przelatujących wysoko nad wierzchołkami drzew pokrytych listowiem w płomiennych barwach; zawsze takie widoki i odgłosy budziły we mnie zachwyt, tymczasem teraz przelatujące po niebie ptaki wprawiły mnie w osłupienie – zatrzymałem się i znieruchomiałem w niemym przerażeniu. Stałem tak w bezruchu, oszołomiony, całkowicie bezradny, rozdygotany, po raz pierwszy naprawdę świadomy tego, że zmagam się nie z banalnymi dolegliwościami wywołanymi przez odstawienie alkoholu, lecz z poważną chorobą, której nazwa i okrutna realność w końcu do mnie dotarły. Wracając do domu, nie mogłem się uwolnić od pewnego zdania z dziennika Baudelaire’a, które wyłoniło się z mojej pamięci jako wspomnienie z odległej przeszłości i które już od kilku dni tkwiło tuż pod

²⁰ Emily Dickinson, *100 wierszy*, tłum. S. Barańczak, Kraków 1990.

powierzchnią mojej świadomości: „Poczułem podmuch powietrza wprawionego w ruch skrzydłem szaleństwa”²¹.

Nasza, w pewnej mierze zrozumiała nowoczesna skłonność do mówienia gładko i delikatnie o najgroźniejszych nawet przypadłościach, na jakie jesteśmy narażeni, nierzadko dziedziczonych po przodkach, doprowadziła do tego, że coraz częściej rugujemy z języka takie dosadne staroświeckie określenia, jak: dom wariatów, zakład dla obłąkanych, melancholia, wariat czy szaleństwo. Nie ma jednak wątpliwości, że depresja w swojej najcięższej postaci jest rodzajem szaleństwa. Szaleństwo jest następstwem wadliwego procesu biochemicznego. Jak ustalono prawie na pewno (po przewyciężeniu silnego oporu wielu psychiatrów, i to wcale nie tak dawno temu), szaleństwo indukowane jest na drodze chemicznej między neuroprzekaznikami mózgu, prawdopodobnie na skutek ogólnoustrojowego stresu, który z nieznanых powodów wywołuje spadek wydzielania dwóch związków chemicznych, noradrenaliny i serotoniny, oraz wzrost wydzielania jednego z hormonów – kortyzolu. Ponieważ te dramatyczne zmiany – naprzemienne nadmierne i niedostateczne wydzielanie określonych substancji chemicznych – mają bezpośredni wpływ na pracę mózgu, umysł zaczyna odczuwać dyskomfort i zagrożenie, cierpi z powodu burz chemicznych, jakie przetaczają się przez mózg, co znajduje wyraz w spowolnieniu i zmętnieniu procesów myślowych. Czasami, choć niezbyt często, w takim chorym, wytraconym z równowagi umyśle zaczynają się pojawiać nieprzyjemne czy wręcz wrogie myśli wobec innych ludzi. Zwykle jednak umysły osób cierpiących na depresję są do tego stopnia znękanе i udręczone, że osoby te zwracają się przede wszystkim ku własnemu wnętrzu i stanowią zagrożenie głównie dla samych siebie. Szaleństwo depresji jest, ogólnie mówiąc, przeciwieństwem agresji. Owszem, jest ono rodzajem burzy, lecz jest to burza, która pogrąża umysł w nieprzeniknionym mroku. U osoby dotkniętej depresją bardzo szybko pojawia się zauważalne spowolnienie reakcji na bodźce, które z czasem prowadzi do niemal całkowitego bezwładu, kiedy to poziom energii psychicznej spada prawie do zera. W końcu choroba ogarnia całe ciało ofiary, która czuje się totalnie wycieńczona i pozbawiona wszelkich sił witalnych.

Tamtej jesieni, kiedy mój organizm stopniowo ulegał coraz większemu rozregulowaniu, zacząłem rozumieć, że mój umysł jest jak archaiczna ręczna centrala telefoniczna w małym miasteczku zalewana stopniowo przez fale powodzi: wtyczki przewodów jedna po drugiej wypadają z gniazd, przerywając kolejne łącza – w rezultacie niektóre funkcje fizjologiczne mojego ciała i prawie wszystkie funkcje psychiczne – zarówno instynktowne, jak i intelektualne – z wolna ustają.

Istnieje nawet ogólnie znany rejestr, w którym znajdują się niektóre z owych funkcji oraz ich zaburzenia. U mnie mniej więcej mieściło się to w schemacie, przy czym często zachodziło

²¹ Tak w tekście Styrona oraz angielskich tłumaczeniach Baudelaire’a: „*I have felt the wind of the wing of madness*”. Tymczasem w oryginale *Journaux intimes* Baudelaire’a mamy: „*j’ai senti passer sur moi le vent de l’aile de l’imbécillité*”, co polscy tłumacze oddają jako: „musnęło mnie skrzydło zidiocenia” (A. Kijowski, w: Ch. Baudelaire, *Sztuka romantyczna. Dzienniki poufne*, Warszawa 1971) lub „owiało mnie skrzydło demencji” (R. Engelking, w: Ch. Baudelaire, *Sztuczne raje*, Gdańsk 2009). Polscy tłumacze trafniej rozpoznali francuskie *l’imbécillité* niż angielscy, tym bardziej że z kontekstu notatki Baudelaire’a z 23 stycznia 1862 r. wiadomo, o co mu chodziło: nie o to, że ogarnia go szaleństwo, lecz o to, że zrobił z siebie idiotę, postąpił jak kretyń, ponieważ rzekomy brat Joanny, który od pewnego czasu mieszkał u niego i którego częściowo utrzymywał, był po prostu jej kochankiem.

napadowo. Doskonale pamiętam niemal całkowitą utratę głosu, który podlegał jakiejś dziwnej transformacji, chwilami stając się bardzo słaby, chrapliwy i urywany. Jeden z moich przyjaciół powiedział mi później, że był to głos dziewięćdziesięcioletniego starca. Dostyc wcześnie pożegnałem się także z libido, co zdarza się często w większości poważnych schorzeń – dla wyczerpanego organizmu, który znajduje się w stanie permanentnego kryzysu, potrzeby seksualne stają się zupełnie nieistotne. Wiele osób traci apetyt; u mnie to się nie stało, ale zauważyłem, że jem wyłącznie po to, żeby zaspokoić głód: jedzenie, podobnie jak wszystko, co wiązało się ze sferą zmysłową, straciło dla mnie wszelki smak. Najbardziej dolegliwe były zaburzenia snu – nie dość, że sypiałem fatalnie, to jeszcze przestałem mieć jakiekolwiek marzenia senne.

Wyczerpanie w połączeniu z bezsennością to wyszukany rodzaj tortury. Dwie czy trzy godziny snu co noc zawdzięczałem wyłącznie Halcionowi – preparatowi, który zasługuje na to, by poświęcić mu tu szczególną uwagę. Od pewnego czasu specjaliści z dziedziny psychofarmakologii ostrzegają, że leki uspokajające z grupy benzodiazepin, do których należy również Halcion (a także Valium i Ativan), mogą wywoływać u pacjentów nastrój depresyjny, a nawet przyspieszać wystąpienie tzw. depresji dużej (klinicznej). Przez dwa lata, nim depresja przystąpiła u mnie do frontalnego ataku, pewien niefrasobliwy lekarz przepisywał mi jako środek nasenny Ativan, który, o czym poinformował mnie bez zmruczenia oka, mogę zażywać beztrudnie jak aspirynę. Tymczasem jak wynika z *Physicians' Desk Reference*²², biblii farmakologów i farmaceutów, lek, którym się faszrowałem, (a) był mi podawany w dawce trzy razy większej niż zalecana, (b) nie należało go zażywać bez przerwy dłużej niż przez miesiąc oraz (c) u osób w moim wieku powinien być stosowany ze szczególną ostrożnością. W okresie, o którym mówię, nie brałem już Ativanu, lecz w to miejsce uzależniłem się od Halcionu, który pochłaniałem w ogromnych ilościach. Uzasadnione wydaje się więc przypuszczenie, że był to kolejny czynnik, który w efekcie przyczynił się do wystąpienia u mnie poważnych problemów zdrowotnych. Tak czy inaczej, niech to będzie ostrzeżenie dla innych.

Mój wymuszony farmakologicznie parogodzinny sen kończył się zwykle o trzeciej lub czwartej nad ranem, kiedy to nie pozostawało mi nic innego jak tylko wpatrywać się w ziejącą przede mną otchłań ciemności, wierząc się na posianiu i rozmyślając nad burzą szalejącą w moim mózgu, w oczekiwaniu na świt, z którego nadejściem zapadałem zwykle w przerywaną, płytką drzemkę bez marzeń sennych. Prawie na pewno właśnie podczas jednego z takich transów bezsenności dotarło do mnie – w formie czegoś w rodzaju niesamowitego i szokującego objawienia, które odsłoniło przede mną jakąś długo skrywaną, głęboko metafizyczną prawdę – że stan, w jakim się znajduję, przypłacam niechybnie życiem, jeśli nie zrobię nic, by się od niego uwolnić. Musiało to być tuż przed moim wyjazdem do Paryża. Zimny oddech śmierci na karku, o czym już mówiłem, wyczuwałem w owym czasie każdego dnia, choć nie wiedziałem wtedy jeszcze dokładnie, jaki będzie ten koniec. Krótko mówiąc, myśl o samobójstwie nadal trzymałem na dystans. Możliwość ta czaiła się już jednak dosłownie tuż za rogiem, wkrótce zaś miałem stanąć z nią twarzą w twarz.

Zacząłem odkrywać, że – jakimś tajemniczym sposobem i w niezgodzie z żadnym

²² Standardowy i popularny w USA podręczny spis leków zatwierdzonych do użycia w praktyce klinicznej (przez FDA), wydawany co roku od ponad pięćdziesięciu lat.

normalnym ludzkim doświadczeniem – ów wywoływany przez depresję mroczny, nieustannie wsączający się w mój mózg niepokój i lęk przybierają postać bólu fizycznego. Nie był to jednak żaden konkretny, dający się łatwo umiejscowić ból, jak ten, który towarzyszy złamaniu ręki czy nogi. Wyrazę się chyba precyzyjniej, jeśli powiem, że rozpacz, będąca skutkiem złośliwych sztuczek, jakie coraz bardziej udręczona psyche robi choremu mózgowi, zaczyna przypominać diabolicznie mękę uwięzienia w jakimś potwornie przegrzanym ciasnym pomieszczeniu. A ponieważ do wnętrza tego kotła nie dociera najlżejszy nawet powiew powietrza i ponieważ z tego dusznego więzienia, w którym nie daje się oddychać, nie ma żadnej możliwości ucieczki, jest jak najbardziej naturalne, że w pewnej chwili udręczona ofiara zaczyna obsesyjnie myśleć o samounicestwieniu.

V

Jednym z najbardziej zapadających w pamięć fragmentów *Pani Bovary* jest scena, w której tytułowa bohaterka postanawia zwrócić się o pomoc do wiejskiego księdza. Nękana poczuciem winy, zrozpaczona i zawstydzona z powodu swej małżeńskiej niewierności Emma – zdążając prostą drogą ku nieuchronnemu samobójstwu – próbuje w desperacji nakłonić miejscowego proboszcza, by pomógł jej wydobyć się z tej potwornej opresji. Ów duchowny, człowiek prosty i niezbyt rozgarnięty, potrafi jednak tylko w zażenowaniu skubać brzegi swojej poplamionej sutanny, pokrzykiwać na rozdokazywanych uczniów oraz raczyć ją stekiem chrześcijańskich banałów. W rezultacie Emma, nie uzyskawszy pocieszenia ani od Boga, ani od człowieka, dalej kroczy milcząco drogą ku zatraceniu.

W kontaktach z pewnym psychiatrą, nazwijmy go doktorem Goldem, do którego zacząłem regularnie chadzać zaraz po powrocie z Paryża, kiedy to dręczące mnie poczucie rozpacz i beznadziei co dzień niemiłosiernie dawało mi się we znaki, czułem się trochę jak Emma Bovary. Nigdy wcześniej nie zdarzyło mi się zasięgać rady psychoterapeuty w żadnej sprawie, dlatego na początku czułem się nieswojo i byłem trochę wycofany. Moje cierpienie doszło do takiego natężenia, że wydawało się zupełnie nieprawdopodobne, żeby sama tylko rozmowa z innym śmiertelnikiem, choćby nawet najwybitniejszym specjalistą, ekspertem w dziedzinie zaburzeń afektywnych (nastroju), mogła w jakikolwiek sposób mi ulżyć. Udając się do kościoła na spotkanie z księdzem, pani Bovary żywiła te same obawy i wątpliwości. Jednakże w naszym systemie ról społecznych właśnie doktor Gold lub ktoś taki jak on jest autorytetem, osobą, do której powinni się zwracać ludzie w kryzysie psychicznym, i nie jest to najgłupszy pomysł, jako że doktor Gold – wybitny lekarz specjalista, wykształcony w Yale – stanowi dla pacjenta coś w rodzaju stałego punktu odniesienia, postać centralną, do której może on kierować strumień swej zamierającej energii, przynosi mu pociechę, a może nawet odrobinę nadziei, a także staje się cierpliwym rozmówcą, który wysłuchując przez pięćdziesiąt minut skarg i narzekań pacjenta, zapewnia chwilowe wytchnienie jego małżonce. Jednakże, choć nigdy nie kwestionowałem możliwej skuteczności psychoterapii w początkowych stadiach choroby czy też w jej łagodnych postaciach – a może nawet po ustąpieniu nasilonych objawów – uważam, że jej efektywność u osoby znajdującej się w zaawansowanym stadium depresji jest praktycznie równa zeru. Udałem się do doktora Golda głównie dlatego, że liczyłem na pomoc farmakologiczną, ale i to okazało się chimera zrodzoną w głowie ofiary depresji, która sięgnęła już dna – bo tym się stałem.

Lekarz spytał, czy miewam myśli samobójcze, na co ja z niejakim ociąganiem odparłem, że tak. Nie wdawałem się w szczegóły – jako że nie widziałem takiej potrzeby – nie wyjawiałem mu więc, że od pewnego czasu wiele przedmiotów w moim domu postrzegam jako możliwe narzędzia odebrania sobie życia: na belkach pod dachem na strychu (podobnie jak na którymś z

rosnących przed domem klonów) mogę się powiesić, w garażu mogę się otruć, wdychając tlenek węgla, w wannie zaś mogę się wykrwawić z otwartych tętnic. Noże kuchenne w szufladach miały dla mnie tylko jedno zastosowanie. Szczególnie pożądana wydawała mi się śmierć na skutek zawału serca, uwalniałaby mnie bowiem od wszelkiej aktywnej odpowiedzialności; rozważałem także możliwość rozmyślnego nabawienia się zapalenia płuc – na przykład długi spacer w lodowatym deszczu po lesie w koszuli z krótkimi rękawami. Oczywiście brałem także pod uwagę upozorowany wypadek a la Randall Jarrell, czyli wejście prosto pod nadjeżdżającą ciężarówkę na pobliskiej autostradzie. Takie myśli mogą się wydawać dziwną makabrą – niczym ponury żart – w rzeczywistości jednak są jak najbardziej autentyczne. Zapewne muszą napawać szczególną odrazą wszystkich zdrowych Amerykanów, z ich niezłomną wiarą w moc pracy nad sobą. Okazuje się jednak, że tego rodzaju niestosowne rojenia na temat własnej śmierci, które u wielu osób wywołują dreszcz przerażenia, dla pogrążonego w głębokiej depresji umysłu są tym, czym erotyczne fantazje dla kogoś mającego wyjątkowo silne potrzeby seksualne. Zacząłem się spotykać z doktorem Goldem dwa razy w tygodniu na terapeutyczne pogaduszki, podczas których nie potrafiłem się zdobyć na nic więcej niż daremne próby opisanego mnie smutku i pustki.

Również doktor Gold nie potrafił w zasadzie powiedzieć mi niczego, co miałoby dla mnie jakąkolwiek rzeczywistą wartość. Nie raczył mnie wprawdzie chrześcijańskimi komunałami, za to niemal równie bezsensownymi i bezużytecznymi formułkami zaczerpniętymi wprost z opasłego tomu *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (który, jak wcześniej wspominałem, zdążyłem już w większości przestudiować). Jedyna prawdziwa pocięcha, jaką od niego uzyskałem, zmateriałizowała się w postaci leku przeciwdepresyjnego o nazwie Ludiomil. Pod jego wpływem stałem się drażliwy, poirytowany i nieprzyjemnie nadpobudliwy, kiedy zaś po dziesięciu dniach lekarz zalecił mi zwiększenie dawki, doszło do tego, że któreś nocy, mimo że miałem pełny pęcherz, przez kilka godzin nie mogłem oddać moczu. Kiedy opowiedziałem o tym przykrym incydencie doktorowi Goldowi, ten oświadczył, że musi upłynąć dziesięć dni, aby resztki owego leku zostały całkowicie wydalone z organizmu, i wtedy będzie można zacząć leczenie innym środkiem. Dziesięć dni dla kogoś poddawanego tak wymyślnym torturom to niczym dziesięć stuleci – nie mówiąc o tym, że po wprowadzeniu nowego leku trzeba czekać kilka tygodni na efekt, który zresztą bynajmniej nie jest pewny.

To wiąże się z kwestią stosowania leków przeciwdepresyjnych w ogóle. Psychiatrom trzeba sprawiedliwie oddać, że od dawna próbują walczyć z depresją środkami farmakologicznymi. Wprowadzenie terapii litem, służącej stabilizowaniu nastroju u pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową, dawniej zwaną psychozą maniako-depresyjną, jest wielkim osiągnięciem medycyny; ten sam lek stosuje się również z powodzeniem w profilaktyce choroby jednobiegunowej, czyli czystej depresji. Nie ulega wątpliwości, że w pewnych lżejszych postaciach depresji, a także w niektórych jej formach chronicznych (tzw. depresji endogennej) środki farmakologiczne okazują się wprost nieocenione, często radykalnie zmieniają przebieg i rozwój poważnego schorzenia psychicznego. Z powodów, które wciąż pozostają dla mnie niejasne, u mnie ani leki, ani psychoterapia nie zdołały zahamować staczania się w otchłań depresji. Jeśli można wierzyć opiniom odpowiedzialnych autorytetów w tej dziedzinie – w tym twierdzeniom lekarzy, których poznałem osobiście i którzy zdobyli moje uznanie – postępujący

ze zgubnym skutkiem rozwój mojej choroby plasuje mnie w nielicznej grupie pacjentów, u których depresja ma wyjątkowo ciężki przebieg i w żaden sposób nie poddaje się kontroli. Mimo to doceniam, rzecz jasna, fakt, że u większości ofiar tej choroby leczenie ostatecznie okazało się skuteczne. Zwłaszcza we wczesnych stadiach depresja dobrze reaguje na takie metody jak terapia poznawcza – sama lub w połączeniu z leczeniem farmakologicznym – oraz inne ciągle rozwijane i doskonalone techniki psychoterapeutyczne. W końcu większość pacjentów nie wymaga przecież hospitalizacji, jak również nie podejmuje prób samobójczych, ani też nie odbiera sobie życia. Jednak póki nie nadejdzie dzień, kiedy zostanie odkryty jakiś szybko i skutecznie działający środek przeciwko depresji, wiara w skuteczność leczenia farmakologicznego ciężkich przypadków tej choroby jest złudna. Nieskuteczność dostępnych aktualnie leków w szybkim i rzeczywistym zwalczaniu depresji – co dziś, niestety, wciąż jeszcze jest normą – przypomina nieco nieskuteczność zwalczania ostrych infekcji bakteryjnych przez niemal wszystkie leki, jakie były w użyciu przed wynalezieniem i upowszechnieniem antybiotyków. I może być tak samo niebezpieczna.

Uprzedzając nieco wypadki, wiedziałem już, że moje wizyty u doktora Golda niewiele mi dają. Nadal wymienialiśmy się frazesami, przy czym moje, choć wypowiedane z nieco większymi oporami – a to dlatego, że mój sposób mówienia upodobił się do sposobu chodzenia, toteż powłóczyłem głosem podobnie jak nogami – były bez wątpienia równie wyświechtane i nużące jak jego.

Mimo wciąż jeszcze niedoskonałych metod leczenia psychiatria wniosła niewątpliwie wielki wkład, na poziomie analitycznym i filozoficznym, do zrozumienia przyczyn i źródeł depresji. Oczywiście wciąż jeszcze wiele jest do odkrycia (a liczne kwestie pozostaną zapewne nadal niejasne i nierozstrzygnięte, co wynika z idiopatycznej natury tego schorzenia, a także mnogości oddziałujących na siebie różnorodnych czynników, które warunkują jego powstawanie), z pewnością jednak jeden czynnik psychologiczny, co udało się ustalić ponad wszelką wątpliwość, odgrywa tu niezwykle istotną rolę – mianowicie poczucie straty i opuszczenia. Poczucie straty i opuszczenia we wszelkich jego przejawach jest głównym probierzem depresji – zarówno jej rozwoju, jak i, najprawdopodobniej, źródła. Z czasem doszedłem do przekonania, że przytłaczające poczucie straty, jakie odczuwałem w dzieciństwie, przypuszczalnie legło u źródła mojej choroby; tymczasem, kiedy z rosnącym przerażeniem obserwowałem coraz bardziej pogarszający się stan mojego umysłu, poczucie straty nie opuszczało mnie nawet na krok. Do klasycznych symptomów depresji należy utrata wiary w siebie oraz obniżona samoocena – tak więc straciłem niemal zupełnie poczucie własnego ja, a wraz z nim wszelką wiarę we własne siły. Taki stan może szybko przerodzić się w poczucie całkowitej zależności od innych, a to w dziecięcy lęk. Człowieka ogarnia paniczny strach przed utratą rzeczy i ludzi, zwłaszcza bliskich i drogich. Pojawia się gwałtowny lęk przed opuszczeniem i samotnością. Kiedy choćby przez chwilę zdarzało mi się być w domu samemu, natychmiast ogarniało mnie obezwładniające przerażenie i trwoga.

Spośród obrazów, jakie przywołuję w pamięci z tamtego okresu, najbardziej dziwny i wprawiający w konsternację przedstawia mnie w wieku czterech i pół lat, jak idę powoli przez jakiś rynek, krok w krok za moją udręczoną żoną. Nie mogłem sobie pozwolić na to, by choć na moment stracić z pola widzenia tę bezbrzeżnie cierpliwą kobietę, która teraz była dla mnie

niańką, matką, pocieszycielką, kapłanką i, co najważniejsze, powiernicą – doradczynią i terapeutką, której wiedza i mądrość znacznie przewyższały wiedzę i mądrość doktora Golda, niewzruszoną skałą, opoką mojej obecnej egzystencji. Zaryzykowałbym twierdzenie, że wielu tragicznym następstwom depresji można by zapobiec, gdyby jej ofiary mogły liczyć na podobną pomoc i wsparcie, jakich mnie udzielała moja żona. Tymczasem jednak dręczące mnie poczucie straty pogłębiało się i nasilało. Nie ulega wątpliwości, że schodząc w najgłębsze otchłanie depresji – to znaczy tuż przed stadium, w którym rzeczywiście podejmuje się próby samobójcze, a nie tylko nad nimi delibruje – przejmujące poczucie straty wiąże się z bolesną świadomością tego, że życie coraz szybciej przecieka nam przez palce. W takiej sytuacji człowiek zaczyna tym bardziej do wszystkiego się przywiązywać. Jak najbardziej zwykłe i pospolite przedmioty – okulary do czytania, chusteczka do nosa, pióro do pisania – stawały się dla mnie obiektami, które w nienormalny wręcz sposób pobudzały mój instykt posiadania. Jakakolwiek, choćby najmniejsza i chwilowa, zmiana położenia któregoś z nich wywoływała u mnie potworną irytację i jednocześnie szalony niepokój – każda rzecz bowiem stanowiła bezcenną, namacalną cząstkę świata, który wkrótce miał ulec całkowitemu unicestwieniu.

Listopad przemijał z wolna, posepny, przygnębiająco zimny i wilgotny. Pewnej niedzieli zjawił się u nas fotograf z asystentką, żeby zrobić mi zdjęcia do artykułu, który miał się ukazać w dużym czasopiśmie o zasięgu ogólnokrajowym. Z samej sesji pamiętam niewiele poza pierwszymi płatkami śniegu wirującymi za oknem. Miałem wrażenie, że zgodnie z życzeniem fotografa, pozując do zdjęć, często się uśmiecham. Po paru dniach redaktor naczelny czasopisma zadzwonił do mojej żony z pytaniem, czy zgodziłbym się na jeszcze jedną sesję zdjęciową. Powodem, jaki przedstawił, było to, że na wszystkich fotografiach, jakie zrobiono mi za pierwszym razem, nawet na tych, na których się uśmiecham, widać „zbyt wiele bólu i udręki”.

Moja choroba wkroczyła już w fazę, w której straciłem wszelką nadzieję, a wraz z nią zdolność i chęć myślenia o przyszłości; mój mózg, teraz już bez reszty podległy władzy szalejących bezkarnie hormonów, był nie tyle organem służącym do myślenia, ile instrumentem rejestrującym, minuta po minucie, zmieniający się nieustannie poziom swojego cierpienia. Teraz także poranki stawały się coraz trudniejsze do zniesienia, kiedy po wybudzeniu z syntetycznego snu, półprzytomny, niczym w letargu, błąkałem się po domu. Jednak najgorsze wciąż były popołudnia, gdzieś od godziny trzeciej, kiedy to czułem, jak paraliżujący lęk i przerażenie niczym obłok toksycznych oparów spowija mój umysł i pcha mnie do łóżka. W łóżku spędzałem teraz aż do sześciu godzin, leżąc w stuporze, porażony, ze wzrokiem utkwionym w suficie, wyczekując na ów moment, który nadchodził niezawodnie każdego wieczoru, kiedy to w zaiste cudowny sposób moje zeszytniałe, niczym rozpięte na krzyżu ciało odzyskiwało na tyle dawną giętkość i sprawność, że byłem w stanie zmusić się, żeby coś zjeść, po czym, jak automat, znów się kładłem, żeby na godzinę lub dwie zapaść w sen. Dlaczego właściwie nie byłem w szpitalu?

VI

Od wielu lat prowadziłem notatnik – nie dziennik w ścisłym tego słowa znaczeniu, jako że zapiski były niesystematyczne i chaotyczne – którego zawartości wolałbym raczej nie udostępniać niczyim oczom prócz własnych. Trzymałem ów notatnik w domu, dobrze ukryty. Nie pisałem w nim o jakichś szokujących czy nieprzyzwoitych sprawach; zawarte tam obserwacje były znacznie mniej pikantne, zjadliwe czy ekshibicjonistyczne, niż wskazywałyby na to tak skrupulatna dbałość o ich prywatność. Tak czy inaczej, sporządzane w tym niewielkim notatniku zapiski zamierzałem, i owszem, wykorzystać w mojej pracy pisarskiej, po czym, w odległej przyszłości, kiedy stanie przede mną perspektywa domu spokojnej starości, zniszczyć je. Gdy moja choroba tak się pogłębiła, zdałem sobie sprawę, i przejął mnie zimny dreszcz, że gdybym kiedyś postanowił pozbyć się tego notatnika, moment ten nieuchronnie zbiegłby się z decyzją o odebraniu sobie życia. I pewnego wieczoru na początku grudnia nadszedł taki moment.

Tamtego popołudnia, gdy zostałem zawieziony do gabinetu doktora Golda (sam nie byłem już w stanie prowadzić), mój terapeuta obwieścił mi, że postanowił podać mi antydepresant o nazwie Nardil, lek starszej generacji, który ma tę zaletę, iż w przeciwieństwie do dwóch specyfików, które dotąd zażywałem, nie wywołuje retencji moczu. Nardil ma jednak także pewne wady. Otóż zazwyczaj zaczyna działać – z trudem mogłem w to uwierzyć – dopiero po upływie czterech do sześciu tygodni, ponadto kuracja nim wymaga przestrzegania pewnych ograniczeń dietetycznych – na szczęście raczej epikurejsko łagodnych (bez kielbasy, żółtego sera, *pâté de foie gras*²³) – by zapobiec niepożądanym interakcjom antagonistycznych enzymów, która mogłaby doprowadzić do udaru mózgu. Następnie doktor Gold zakomunikował mi z kamienną twarzą, że stosowanie leku w optymalnej dawce może mieć efekt uboczny w postaci impotencji. Dotąd uważałem doktora Golda, choć miałem problemy z niektórymi aspektami jego osobowości, za człowieka niepozabawionego jakiejś dozy bystrości i przenikliwości; teraz nie byłem już tego taki pewny. Stawiając się w pozycji doktora Golda, zastanawiałem się, czy on naprawdę sądzi, że ten siedzący przed nim pozbawiony siły i energii, wycieńczony przez chorobę pólinalida, powłóczący nogami i mówiący chrapliwym, świszczącym głosem starca, co rano budzi się ze swego halcionowego snu żądny uciech zmysłowych.

Wizyta u lekarza okazała się tak bardzo rozczarowująca, że wróciłem do domu w wyjątkowo podłym nastroju i zacząłem się przygotowywać na to, co czekało mnie wieczorem. Na kolację miało przyjść do nas kilka osób – okoliczność ta nie budziła we mnie ani strachu, ani radości, co samo w sobie (czyli w mojej drętwej obojętności) ujawnia pewien fascynujący aspekt patologii depresji. Nie chodzi tu o znane zjawisko progu odczuwania bólu, lecz o zjawisko zachodzące równoległe, a mianowicie niezdolność psyche do znoszenia bólu ponad określone granice czasu.

²³ Pasztet strasburski z gęsich wątróbek.

Jeśli, doświadczając silnego bólu, mamy pewność, że w końcu ów ból ustąpi, często wykazujemy się nadludzką wprost wytrzymałością. Uczymy się żyć z pojawiającym się w różnym natężeniu bólem na co dzień i przez dłuższe okresy, a najczęściej jesteśmy na szczęście od niego wolni. Kiedy cierpimy na jakiś poważny dyskomfort natury fizycznej, już od najmłodszych lat uczymy się, w procesie warunkowania, przystosowywać do sytuacji, w których odczuwamy ból – znosimy go, albo zaciskając zęby i wykazując się dzielnością, albo też głośno narzekając i żaląc się, w zależności od naszego osobniczego poziomu stoicyzmu. Tak czy inaczej staramy się go jakoś przetrzymać. Z wyjątkiem nieustającego cierpienia, w terminalnym stadium choroby ból prawie zawsze, na krótszy lub dłuższy czas, ustępuje. Wszyscy wyczekujemy owych momentów złagodzenia bólu, czy to za sprawą snu, paracetamolu, autohipnozy, zmiany ułożenia ciała, czy też, najczęściej, za sprawą naturalnej zdolności naszego organizmu do samouzdrawiania, traktując owe błogosławione chwile ulgi i wytchnienia od cierpienia jako zasłużoną nagrodę za to, że przynajmniej przez pewien czas okazaliśmy się tak dobrymi i cierpliwymi pacjentami, stawiliśmy mężnie czoło nieszczęściu oraz że w głębi duszy pozostaliśmy optymistami, którzy opowiadają się po jasnej stronie życia.

W depresji owej wiary w wybawienie, uwolnienie od cierpienia i powrót do zdrowia brak. Bezlitosny ból nie ustępuje ani na chwilę, a świadomość, że na poprawę nie można liczyć – ani za minutę, ani za godzinę, ani za dzień, ani za miesiąc – sprawia, że ów stan staje się nie do zniesienia. Jeśli cierpienie traci nieco na sile, wiadomo, że nie potrwa to długo; po jakimś czasie bez wątpienia wróci z poprzednią intensywnością. Jeszcze bardziej niż z powodu bólu dusza cierpi przytłoczona poczuciem rozpaczliwej beznadziei. Tak więc decyzje podejmowane w życiu codziennym nie dotyczą, jak w normalnych warunkach, przechodzenia od sytuacji nieprzyjemnej do stosunkowo przyjemnej – od niewygodnego położenia do położenia względnie wygodnego, od nudy do działania – lecz przechodzenia od jednej stacji do drugiej na niekończącej się *via dolorosa*. Człowiek nigdy, nawet na krótko, nie opuszcza łoża boleści, jest do niego przykuty i nosi je ze sobą, gdziekolwiek by się udał. W rezultacie ofiara depresji znajduje się w sytuacji – by posłużyć się terminologią wojskową – rannego chodzącego. A to dlatego, że w każdej innej poważnej chorobie pacjent, który znajdowałby się w tak opłakanym stanie, najpewniej już dawno leżałby w szpitalnym łóżku, pod działaniem środków uspokajających, podłączony do rurek i przewodów aparatury podtrzymującej jego funkcje życiowe, a przynajmniej odpoczywał i dochodził do zdrowia w jakimś ustronnym miejscu, odizolowany od reszty ludzi. W każdym razie miałby zagwarantowane pełne, niekwestionowane prawo do prywatności oraz cierpienia w samotności. Tymczasem osoba cierpiąca na depresję nie ma takich przywilejów i dlatego, niczym ranny na wojnie żołnierz, który nie wymaga hospitalizacji, zmuszona do ciągłej interakcji z otoczeniem, wikła się w najbardziej nieznośne i kłopotliwe dla niej sytuacje towarzyskie i rodzinne. Musi, mimo bólu rozsadzającego jej mózg, zachowywać się podobnie jak zachowują się zwykle ludzie, którzy wykonują zwyczajne codzienne czynności i wchodzą w rutynowe interakcje z otoczeniem. Musi starać się uczestniczyć w rozmowach towarzyskich, reagować na zadawane jej pytania, potakująco kiwać głową lub marszczyć brwi z dezaprobatą, a także, Boże miej ją w swojej opiece, uśmiechać się. Największym wyzwaniem jest jednak konieczność wypowiedzenia choćby paru prostych słów.

Tamtego grudniowego wieczoru, na przykład, mogłem te kilka najgorszych godzin

przetrwać, jak zwykle leżąc w łóżku w sypialni na piętrze, lub też zgodzić się na udział w kolacji, jaką moja żona przygotowała na dole. Jednakże sama kwestia jakiegokolwiek decyzji była czysto akademicka. Jedno i drugie oznaczało tortury; wybrałem kolację, nie z powodu jakichś wyjątkowych walorów tego rodzaju spotkań towarzyskich, lecz dlatego, że było mi zupełnie wszystko jedno, na jaki rodzaj paraliżujących i obezwładniających mój umysł mąk zostanie wystawiony. Choć podczas kolacji nie byłem w stanie wydusić z siebie niemal słowa, kwartet gości, wszyscy moi dobrzy przyjaciele, zdawał sobie sprawę ze stanu, w jakim się znajduję, i taktownie nie zwracał uwagi na moje katatoniczne milczenie. Później, już po kolacji, siedząc w salonie, doznałem w pewnej chwili dziwnego wewnętrznego wstrząsu, który mógłbym opisać jako bezdenną, najczarniejszą rozpacz. Wyszła ona ku mnie z zimnej nocy za oknem; nigdy nie sądziłem, że człowiek może doświadczyć takiej męki.

Podczas gdy moi przyjaciele gawędzili sobie półgłosem przy kominku, przeprosiłem ich, udałem się na górę i wyciągnąłem z ukrycia mój notatnik. Następnie poszedłem do kuchni, po czym, odzyskawszy nagle jasność umysłu – niczym ktoś, kto przystępuje do spełnienia jakiegoś świętego rytuału – nieomylnie odszukałem wzrokiem nazwy marek i znaki towarowe kilku dobrze znanych z reklam produktów, które miały posłużyć do mojego celu, i zacząłem je zbierać: otworzyłem nową rolkę papierowych ręczników Viva i owinąłem nimi zeszyt, opasałem pakunek taśmą klejącą Scotch, włożyłem go do pustego pudełka po płatkach zbożowych z rodzynkami Post, po czym wyszedłem przed dom i upchnąłem pudełko głęboko wśród śmieci w kuble, który miał być opróżniony następnego dnia rano. Choć oczywiście ogień zniszczyłby notatnik szybciej i skuteczniej, to jednak unicestwienie mojego ja w śmieciach znacznie bardziej odpowiadało typowo melancholicznej skłonności do samoupokorzania się o jak najbardziej organicznym charakterze. Czuję, jak mocno wali mi serce, niczym skazańcowi stojącemu przed plutonem egzekucyjnym, wiedziałem bowiem, że właśnie podjąłem nieodwołalną decyzję.

Niezwykłym zjawiskiem, na jakie zwraca uwagę wiele osób w ciężkiej depresji, jest pojawiające się u nich poczucie drugiego ja, które im towarzyszy – coś w rodzaju widmowego, bezcielesnego obserwatora, który, wolny od mentalnych cierpień swojego sobowtóra, przypatruje się z beznamiętną ciekawością, jak jego *alter ego* walczy, starając się zapobiec nadciągającej katastrofie, lub decyduje się wyjść jej naprzeciw. Jest w tym wszystkim pewien aspekt teatralności; w ciągu kilku następnych dni, kiedy chłodno i metodycznie czyniłem przygotowania do odejścia z tego świata, nie mogłem pozbyć się wrażenia, że uczestniczę w jakimś melodramacie – którego ja, przyszła ofiara samobójstwa, jestem zarówno jedynym aktorem, jak i jedynym widzem. Wciąż jeszcze nie zdecydowałem się ostatecznie na sposób, w jaki skończę ze sobą, wiedziałem, że to będzie następny krok i że przyjdzie szybko i nieodwołalnie jak noc.

Obserwowałem samego siebie z uczuciem przerażenia pomieszanego z fascynacją, kiedy przystąpiłem do ostatniej fazy niezbędnych przygotowań: pojechałem do pobliskiego miasta, żeby spotkać się z moim prawnikiem – i raz jeszcze spisać testament – przez kilka popołudni z rzędu próbowałem również, powodowany mętnym pragnieniem pozostawienia po sobie czegoś dla potomności, napisać list pożegnalny. Okazało się jednak, że sformułowanie notatki, której konieczność obsesyjnie odczuwałem, jest najtrudniejszym zadaniem pisarskim, z jakim kiedykolwiek przyszło mi się zmierzyć. Uświadomiłem sobie, że o zbyt wielu osobach powinienem wspomnieć, wyrazić im podziękowanie i przekazać ostatnie wyrazy uznania. Na

dodatek nie byłem w stanie poradzić sobie z żalobnie poważnym i uroczystym tonem takiej wypowiedzi; czułem, że jest coś niemal komicznie niestosownego w pompatycznych sformułowaniach w rodzaju: „Od pewnego czasu wyczuwam w moich dziełach nastroj narastającej psychozy, który stanowi niewątpliwie wyraz zaburzeń psychicznych, z jakimi zmagam się w życiu” (to jedno z tych niewielu zdań, które udało mi się dokładnie zapamiętać). Miałem także wrażenie, że jest coś poniżającego w perspektywie pozostawienia po sobie testamentu, który, choć zamierzałem nasycić go przynajmniej odrobiną godności i elegancją stylu, ostatecznie sprowadził się do wyrażonych nieskładnie i chaotycznie niewiele znaczących słów przeprosin i samousprawiedliwień. Powiniennem był wziąć sobie za wzór bezlitośnie surowe w swej prostocie słowa włoskiego pisarza Cesare Pavese, który w pożegnaniu napisał po prostu: „Nie słowa. Gest. Nie będę już pisał”²⁴.

Mnie jednak nawet kilka słów wydawało się o wiele za dużo, dlatego darłem i wyrzucałem do kosza kolejne wersje listu, aż w końcu postanowiłem odejść w całkowitym milczeniu. Późną, przejmująco zimną nocą, kiedy wiedziałem, że następnego dnia żadną miarą nie dam sobie już dłuższej rady, usiadłem w salonie naszego domu szczelnie otulony przed chłodem; piec nie wiadomo dlaczego nie działał. Żona poszła już spać, ja zaś zmusiłem się do obejrzenia na wideo filmu z niewielką rolą młodej aktorki, która wystąpiła kiedyś w mojej sztuce teatralnej. W jednej ze scen filmu, którego akcja toczy się pod koniec XIX wieku w Bostonie, główni bohaterowie idą korytarzem konserwatorium muzycznego, zza jego ścian dochodzą dźwięki orkiestry, a na ich tle w pewnym momencie słychać kontraltowy głos niewidocznej śpiewaczki, wykonującej podniosły fragment *Rapsodii* op. 53 Brahmsa²⁵.

Owe dźwięki, na które podobnie jak na wszelką muzykę – w rzeczy samej podobnie jak na wszelki rodzaj przyjemności – od miesięcy pozostawałem całkowicie apatycznie obojętny i niewrażliwy, nagle przebiły mi serce niczym sztylet, a wtedy powódź nagłych wspomnień przyniosła myśli o radościach, jakie dane mi było przeżyć w tym domu: nasze dzieci biegające po jego pokojach, rodzinne święta i uroczystości, miłość i praca, zdrowy, zasłużony sen po pracowitym dniu, rozmaite głosy i odgłosy, zwinne poruszenia i podskoki, wieczna procesja kotów, psów i ptaków, „śmiechy i talenty i Westchnienia, / I Sukienki i rozwiane Loki”. Zdałem sobie sprawę, że jest to coś, czego nie mogę tak po prostu porzucić, że to, do czego zrobienia tak metodycznie się przygotowywałem, jest niegodne owych wspomnień, a także niegodne tych tak bliskich i drogich mi osób, z którymi owe wspomnienia były ściśle związane. Z równie wielką siłą uświadomiłem sobie, że samobójstwo byłoby również brutalnym zbezczeszczeniem samego siebie. Czerpiąc siłę z ostatnich pokładów zdrowia psychicznego, jakie mi jeszcze pozostały, zrozumiałem przerażający wymiar i śmiertelną groźbę położenia, w jakim się znalazłem. Obudziłem żonę, która po chwili wykonała kilka telefonów. Następnego dnia zostałem przyjęty do szpitala.

²⁴ Cesare Pavese, *Rzemiosło życia (Dziennik 1935-1950)*, tłum. A. Dukanović, Warszawa 1972.

²⁵ Według kanonicznej biografii Styrona autorstwa Jamesa L.W Westa III (*William Styron: A Life*, 1998) Styron oglądał film *Bostończycy* Jamesa Ivory’ego nakręcony na podstawie powieści Henry’ego Jamesa.

VII

Sprawą przyjęcia mnie do szpitala zajął się ostatecznie doktor Gold, jako mój lekarz prowadzący. Co ciekawe, to właśnie on powiedział mi parę razy podczas naszych sesji (po tym, jak z niejakimi oporami napomknąłem o możliwości poddania się hospitalizacji), że powinienem za wszelką cenę unikać szpitala ze względu na groźbę stygmatyzacji, z powodu której mógłbym w przyszłości cierpieć. Ta uwaga wydawała mi się wówczas, podobnie zresztą jak wydaje mi się dziś, wyjątkowo niewłaściwa i nieprzemyślana; byłem przekonany, że psychiatrzy dawno już porzucili sposób myślenia, według którego z każdym aspektem choroby psychicznej, także z hospitalizacją, wiąże się ryzyko stygmatyzacji społecznej. Szpital, miejsce schronienia i odosobnienia, choć oczywiście nieszczególnie przyjemne, jest jednak przyjazną pacjentowi placówką, do której może się on udać, kiedy farmakologia okazuje się nieskuteczna – jak u mnie – i w której pobyt i leczenie można traktować jako kontynuację, w zmienionym otoczeniu, terapii rozpoczętej w gabinecie na przykład doktora Golda.

Oczywiście nie jestem w stanie stwierdzić, jak w takiej sytuacji zareagowałby inny lekarz, czy on także odradzałby mi szpital. Wielu psychiatrów, którzy po prostu nie są w stanie pojąć natury i głębi cierpienia ich pacjentów, uparcie obstaje przy leczeniu farmakologicznym, wierząc, że leki w końcu zadziałają, organizm pacjenta zareaguje, nastąpi poprawa i uda się uniknąć przykrej konieczności hospitalizacji. Takim właśnie typem psychiatry był doktor Gold, co dziś widzę jasno i wyraźnie, ale w moim przypadku się mylił; jestem święcie przekonany, że powinienem pójść do szpitala już kilka tygodni wcześniej. A to dlatego, że dla mnie szpital okazał się wybawieniem. To zaiste paradoksalne, że w tym dosyć ponurym i smutnym miejscu, z automatycznie otwieranymi i zamykanymi drzwiami, długimi pustymi zielonymi korytarzami – oraz zawodzącym dźwiękiem syren karetok pogotowia, jeżdżących dzień i noc dziesięć pięter niżej – znalazłem wytchnienie i odzyskałem spokój, że to właśnie tam, a nie w moim spokojnym wiejskim domu, burza w moim mózgu zaczęła się w końcu stopniowo uciszać.

Po części było to niewątpliwie następstwem odosobnienia, poczucia bezpieczeństwa wynikającego z przeniesienia do świata, w którym pragnienie ujęcia w dłoń noża i zatopienia go we własnej piersi znika w obliczu nowo nabytej wiedzy, która szybko staje się oczywista nawet dla kogoś pogrążonego w najcięższej depresji, że nóż, którym próbuje on przekroić okropny stek szwajcarski na szpitalnym talerzu, jest zrobiony z miękkiego plastiku. W szpitalu odczuwa się jednak również lekką, dziwnie przyjemną traumę wynikającą z nagłego poczucia stabilizacji, co jest efektem przenosin z aż nazbyt swojskich domowych pieleszy, w których dosłownie wszystko wywołuje w nas niepokój i może stać się przyczyną nieporozumień i irytacji, do czegoś w rodzaju luksusowego, łagodnego więzienia, w którym naszym jedynym obowiązkiem jest staranie się o odzyskanie zdrowia. Dla mnie najlepszym lekarstwem okazało się odizolowanie od

świata oraz czas.

VIII

Szpital był dla mnie czymś w rodzaju stacji pośredniej, czyścica. Kiedy tam trafiłem, byłem w tak ciężkiej depresji, że w opinii niektórych lekarzy kwalifikowałem się do EW, czyli terapii elektrowstrząsowej, zwanej także terapią szokową. W wielu przypadkach jest ona skuteczna i przynosi pacjentom znaczną ulgę – metoda leczenia elektrowstrząsami uległa w ostatnim czasie udoskonaleniu i znów wróciła do łask, pozbywając się odium, jakie niegdyś na niej ciążyło – choć jej niewątpliwa drastyczność sprawia, że na ogół chorzy niechętnie się jej poddają. Mnie udało się jej uniknąć, ponieważ mój stan zaczął się poprawiać, powoli, lecz systematycznie. Ze zdumieniem odkryłem, że w ciągu zaledwie kilku dni pobytu w szpitalu fantazje na temat samobójstwa całkowicie wywietrzyły mi z głowy, co stanowi kolejny dowód na to, jak bardzo uspokajający wpływ może mieć pobyt w tym miejscu, którego wartości jako swoistego sanktuarium, gdzie umysł może odzyskać spokój i równowagę, nie można przecenić.

Czuję się w obowiązku powiedzieć tu jeszcze parę słów ostrzeżenia w kwestii Halcionu. Jestem przekonany, że ten środek uspokajający w znacznej mierze odpowiada za nasilenie się u mnie, aż do stanu ekstremalnego, myśli samobójczych, które, nim trafiłem do szpitala, bez reszty zawładnęły moim umysłem. Empiryczny dowód na poparcie tego przekonania dała mi rozmowa ze szpitalnym psychiatrą, jaką odbyłem zaledwie kilka godzin po tym, jak się tam znalazłem. Zapytany, co biorę na sen i w jakiej dawce, odpowiedziałem, że stosuję 0,75 mg Halcionu. Lekarz skrzywił się z dezaprobatą, po czym poinformował mnie, że jest to trzy razy więcej, niż wynosi dawka zalecana na bezsenność i że takie przedawkowywanie jest szczególnie niewskazane dla osób w moim wieku. Natychmiast zostałem przestawiony na Dalmane, inny środek nasenny, o nieco dłuższym czasie działania, który okazał się dla mnie co najmniej równie skuteczny jak Halcion; co jednak najważniejsze, zauważyłem, że wkrótce po zmianie leku mój samobójczy nastrój stracił na intensywności, a później zupełnie wygasł.

W ostatnim czasie pojawiają się kolejne dowody wskazujące, że Halcion (którego chemiczna nazwa brzmi triazolam) wywołuje u podatnych na jego działanie osób obsesyjne myśli samobójcze oraz inne zaburzenia umysłowe. Z powodu takich skutków ubocznych Halcion jest lekiem zakazanym w Holandii, wydaje się więc, że także i u nas powinno się przynajmniej znacznie skrupulatniej kontrolować jego stosowanie. Nie przypominam sobie, żeby doktor Gold choć raz wyraził zaniepokojenie z powodu wysokiej dawki tego leku, jaką za jego wiedzą zażywałem; wszystko wskazuje na to, że po prostu nie zapoznał się on z ostrzeżeniami na temat dawkowania Halcionu zawartymi w *Physicians' Desk Reference*. Aczkolwiek tak znacznemu przedawkowywaniu owego leku winna jest moja beztroska, przypisuję tę beztroskę łaskawemu przyzwoleniu uzyskanemu kilka lat wcześniej, kiedy zacząłem zażywać Ativan na zlecenie lekkomyślnego lekarza, który zapewnił mnie, że mogę bez szkody dla zdrowia zażywać tyle

tabletek tego specyfiku, ile potrzebuję. Ciarki przechodzą po plecach, gdy się pomyśli, jakie szkody mogą wyrządzać pacjentom takie potencjalnie niebezpieczne leki uspokajające, przepisywane przez lekarzy szczerą ręką. U mnie, rzecz jasna, Halcion nie był jedynym ani głównym winowajcą staczania się w otchłań, uważam jednak, że gdyby nie on, może nie zstąpiłbym aż tak głęboko.

W szpitalu przebywałem prawie siedem tygodni. Nie każdy reaguje na hospitalizację tak jak ja; depresja, trzeba to ciągle z naciskiem powtarzać, występuje w tak wielu odmianach i ma tak wiele subtelnych odcieni – krótko mówiąc, w ogromnej mierze zależy od ogólnej konstytucji psychofizycznej danej jednostki oraz jej sposobu reagowania na bodźce – że to, co dla jednego pacjenta jest cudownym lekiem, dla drugiego może się okazać groźną trucizną. Z pewnością jednak należy oczyścić szpital psychiatryczny (oczywiście mówię tu o większości dobrych szpitali) z jego złej sławy, a także przestać traktować leczenie szpitalne jako ostateczność. Szpital to oczywiście nie kurort; w tym, w którym ja się znalazłem (a miałem szczęście trafić do jednego z najlepszych szpitali psychiatrycznych w kraju), panowała taka sama przytłaczająco ponura i posępna atmosfera, jak we wszystkich tego rodzaju przybytkach. Jeśli dodam, że na każdym piętrze, jak na moim, przebywało czternaście czy piętnaście osób w średnim wieku, kobiet i mężczyzn, cierpiących na ciężką melancholię z tendencjami samobójczymi, stanie się jasne, że nie było to miejsce, w którym komukolwiek byłoby do śmiechu. Atmosfery tej nie łagodziły ani kiepskie jedzenie – gorsze niż serwowane zwykle na pokładzie samolotu – ani chwile kontaktu ze światem zewnętrznym: seriale *Dynastia* i *Knots Landing*, a także wiadomości CBS, co wieczór migoczące na ekranie telewizora w opustoszałej szpitalnej świetlicy, nie pozwalały mi zapomnieć, że świat, w którym aktualnie znajduję schronienie, jest łagodniejszym i elegantszym domem wariatów niż ten, który za sobą zostawiłem. Właśnie w szpitalu doznałem jedynej może łaski, jaką, niechętnie, wyświadcza depresja – jej ostatecznej i bezwarunkowej kapitulacji. Nawet ci, u których wszelki rodzaj terapii okazuje się nieskuteczny, mogą liczyć na to, że burza w ich mózgu wcześniej czy później ucichnie. Jeśli uda im się przetrwać pierwsze porywy nawałnicy, po jakimś czasie jej furia prawie na pewno osłabnie, a potem zupełnie ustąpi. Tajemnicza, kiedy przychodzi, tajemnicza, kiedy odchodzi, choroba przetacza się przez mózg zgodnie ze swoją naturą, a ofiara odzyskuje spokój.

Kiedy poczułem się lepiej, zacząłem dostrzegać pewne elementy swoiście rozrywkowe w codziennej szpitalnej rutynie i jej zinstytucjonalizowanych rytuałach przypominających seriale komediowe. Na przykład psychoterapia grupowa, która jak mi powiedziano, przynosi pacjentom znaczące korzyści; nigdy nie zamierzałem deprecjonować znaczenia żadnej formy terapii, która może okazać się skuteczna dla niektórych pacjentów. Na mnie jednak psychoterapia grupowa nie miała żadnego wpływu, poza tym, że doprowadzała mnie do stanu wewnętrznego wrzenia, może dlatego, że prowadził ją odrażająco zadowolony z siebie młody psychiatra, goguś z przystrzyżoną w szpic ciemną brodą (*der junge Freud?*), który, próbując skłonić nas do wyrzucenia z siebie tego, co nas boli, zachowywał się na przemian niezdolnie protekcyjnie, to znowu obcesowo i agresywnie, doprowadzając czasem tę czy ową pacjentkę, żalostną w swoim domowym szlafroku i z lokówkami na głowie, do niewątpliwie satysfakcjonujących dla niego łez. (Pozostały personel lekarski robił na mnie wrażenie wyjątkowo wręcz taktownego, wyrozumiałego i współczującego). W szpitalu czas strasznie się dłuży, toteż największą wartością terapii grupowej

jest to, że z pewnością pomaga go zabijać.

Mniej więcej to samo można powiedzieć o tzw. arteterapii, czyli terapii przez sztukę, która jest rodzajem ujętej w pewne ramy organizacyjne infantylnej zabawy. Naszą grupę prowadziła pewna wiecznie radosna i rozentuzjasmowana młoda kobieta z przyklejonym do twarzy wciąż jednakowym uśmiechem, która niezawodnie odebrała wykształcenie w kierunku nauczania podstaw sztuki osób z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi; żadna nauczycielka nawet najmniejszych opóźnionych w rozwoju dzieci nie zdołałaby bez uprzedniego przygotowania wydawać z siebie takiego nieustannego, starannie zorkiestrowanego przymilnego chichotania i pieszczotliwego szczebiotania. Pewnego razu rozwinęła przed nami na podłodze kilka długich rolek cienkiego, gładkiego kartonu, po czym kazała nam narysować kredkami obrazek na jakiś wspólnie wybrany temat. Na przykład: mój dom. Mimo że czułem się upokorzony i zły, posłuchałem jej: narysowałem kwadrat z drzwiami i czterema zezowatymi otworami okien, a także kominem na górze, z którego wydobywała się wąska falująca smużka dymu. Nasza pani nie mogła się nachwalić tego, co stworzyłem. Z upływem kolejnych tygodni oraz poprawą stanu zdrowia odzyskałem także dawne poczucie humoru i nabrałem niejakiego upodobnia do tej komedii. Zacząłem babrać się radośnie w kolorowej modelinie, na początek robiąc z niej niewielką wstrętą zieloną czaszkę z obnażonymi zębami, którą nasza nauczycielka uznała za wspaniałe plastyczne przedstawienie mojej depresji. Następnie, w kolejnych stadiach odzyskiwania zdrowia, zaprezentowałem jej uroczą główkę cherubina z rumianą, roześmianą twarzą. Ponieważ zbiegło się to w czasie z wypisaniem mnie ze szpitala, moja rzeźba wywołała szczerzy zachwyt naszej instruktorki (którą, wbrew sobie, zdążyłem już trochę polubić). Wyjaśniła mi, że moje dzieło stanowi nieomyślne świadectwo wyzdrowienia, a tym samym jeszcze jeden dowód na to, że dzięki terapii przez sztukę można zwyciężyć depresję.

Był już początek lutego; choć wciąż jeszcze czułem się trochę osłabiony, wiedziałem, że udało mi się wyjść z mroku na światło. Nie miałem już wrażenia, że jestem wydrążoną, pozbawioną życia słomianą kukłą, lecz poczułem się człowiekiem z krwi i kości, w którego ciele ponownie zaczynają krążyć ożywcze soki. Do tego po raz pierwszy od wielu miesięcy miałem sen, który był wprawdzie nieco zagmatwany, lecz do dzisiejszego dnia nie zatarł mi się w pamięci: pojawia się w nim dźwięk fletu, a także dzika gęś i tańcząca dziewczyna.

IX

Zdecydowanej większości tych, którzy chorują na nawet najcięższą postać depresji, udaje się ją pokonać, a następnie wieść dalej co najmniej równie szczęśliwe życie jak ich bliźni, których choroba ta ominęła. Poza wyjątkowo nieprzyjemnymi wspomnieniami ostra depresja pozostawia po sobie tylko nieliczne trwale blizny w duszy pacjenta. Niestety, jest też w depresji coś z męki Syzyfa, jako że duża liczba – aż połowa – tych, których raz dotknęła ta choroba, zapadnie na nią ponownie; depresja bowiem lubi powracać. Jednakże większości ofiar udaje się przetrwać także owe okresy zaostrzenia, często radząc sobie lepiej niż za pierwszym razem, ponieważ przeszłe doświadczenie wzmocniło i przygotowało ich psychicznie na ewentualne kolejne spotkanie z tym monstrem. Ogromnie ważne jest, by osoby, które właśnie znajdują się w oblężeniu, zaatakowane przez depresję, może po raz pierwszy, poinformować – czy raczej przekonać je – że choroba, zgodnie z jej naturą, przetoczy się przez mózg i przemienie, a one odzyskają spokój. Nie jest to proste zadanie; wołanie z bezpiecznego brzegu: „głowa do góry!” do kogoś, kto właśnie tonie, zakrawa nieomal na kpinę, a jednak, jak wykazują niezliczone przykłady, jeśli jesteśmy dostatecznie wytrwali w podtrzymywaniu chorego na duchu – a nasze wsparcie jest szczere i płynie z głębi serca – nieszczęśnika prawie zawsze udaje się uratować. Większość osób znajdujących się w szponach depresji w jej najokropniejszej postaci z takich czy innych powodów pogrąża się w irracjonalnej beznadziei i bezradnej rozpacz, rozdzierana wewnątrz potwornym lękiem przed wyolbrzymionymi cierpieniami, które w większości nie mają nic wspólnego z rzeczywistością. Dlatego przyjaciele, partnerzy życiowi, rodzina i znajomi chorego muszą czasami wykazywać się niemal religijną żarliwością i wytrwałością, by przekonać go o tym, że mimo wszystko warto żyć, choć często kłóci się to z ich osobistymi przekonaniem, płynącymi z niskiego poczucia własnej wartości; dzięki tej żarliwości i wytrwałości udało się uchronić przed samobójstwem bardzo wiele ofiar depresji.

Tego lata, kiedy zacząłem stopniowo podupadać na zdrowiu, jeden z moich bliskich przyjaciół – znany dziennikarz i felietonista – trafił do szpitala z ciężkimi objawami choroby afektywnej dwubiegunowej. Kiedy jesienią mój stan uległ gwałtownemu pogorszeniu, mój przyjaciel wracał już do zdrowia (początkowo głównie za sprawą terapii litem, potem zaś psychoterapii); utrzymywaliśmy kontakt, prawie codziennie rozmawiając przez telefon. Jego niestrudzone wsparcie było dla mnie bezcenne. Przypominał mi nieustannie, że odebranie sobie życia jest rozwiązaniem „nie do przyjęcia” (sam miał wcześniej bardzo silne skłonności samobójcze), on przekonał mnie, że perspektywa hospitalizacji nie jest aż tak straszna, jak mi się wydawało. Do dziś jestem mu ogromnie wdzięczny za okazaną mi wówczas troskę i zainteresowanie. Pomoc, jakiej mi wówczas udzielał, była dla niego, jak mi później powiedział, rodzajem terapii uzupełniającej, co świadczy, że depresja może mieć jeden, jeśli w ogóle,

pozytywny skutek – sprzyja zacieśnianiu więzów przyjaźni.

Kiedy w szpitalu powoli wracałem do zdrowia, zacząłem rozważać kwestię – dopiero wtedy po raz pierwszy naprawdę poważnie – dlaczego właściwie dotknęła mnie taka przypadłość. Literatura psychiatryczna poświęcona depresji jest ogromna; teorie etiologii tej choroby są równie liczne i różnorodne jak hipotezy na temat przyczyn zagłady dinozaurów czy pochodzenia czarnych dziur w kosmosie. Już sama ich liczba stanowi niezaprzeczalne świadectwo z gruntu tajemniczej i nieprzeniknionej natury tego schorzenia. Jeśli chodzi o mechanizm wyzwalający – inicjujący to, co nazywam kryzysem jawnym – czy może mnie zadowolić wyjaśnienie, że moje staczenie się w chorobę rozpoczęło się od nagłego odstawienia alkoholu? A co z innymi możliwościami – na przykład faktem, że mniej więcej wtedy przekroczyłem sześćdziesiątkę, mijając kamień milowy na doczesnej drodze. A może to było niejasne poczucie niezadowolenia ze sposobu, w jaki od pewnego czasu postępowała moja praca – pojawienie się kolejnego okresu inercji i niemocy twórczej, ogarniającej mnie od czasu do czasu w mojej literackiej karierze, na skutek czego stawałem się nadąsany i zrzędlivy – które wówczas nękało mnie jak nigdy i na swój sposób potęgowało problemy z alkoholem. Pytania te już chyba na zawsze pozostaną bez odpowiedzi.

Sprawy te nie interesują mnie aż tak bardzo jak poszukiwanie wcześniejszych, pierwotnych przyczyn mojej choroby. Jakie zapomniane czy też wyparte z pamięci wydarzenia mogą przekonująco wyjaśnić zaczątki depresji, jej ewolucję, a następnie pełny rozkwit w ciężką postać choroby umysłowej? Nim depresja przypuściła na mnie gwałtowny szturm, by potem samoistnie ustąpić, nigdy nie zastanawiałem się głębiej nad tym, w jakim stopniu to, co tworzę jako pisarz, ma związki z moją podświadomością – był to obszar badań należący do badaczy literatury i literackich detektywów. Kiedy jednak wróciłem do zdrowia i byłem już w stanie zamyślić się nad przeszłością w świetle ciężkich prób, jakie właśnie przeszedłem, zacząłem widzieć jasno i wyraźnie, że na peryferiach mojego życia depresja właściwie od wielu lat nie odstępowała mnie ani na krok. W moich książkach samobójstwo jest ciągle powracającym tematem – życie odbiera sobie troje z moich głównych bohaterów. Czytając, po raz pierwszy od wielu lat, fragmenty powieści – ustępy, w których moje bohaterki brną prostą drogą ku samozagładzie – zdumiałem się, jak wiernie i precyzyjnie udało mi się uchwycić specyficzny pejzaż i atmosferę depresji nękającej umysły tych młodych kobiet tam, gdzie opisywałem – zapewne wiedziony instynktem pochodzącym z mojej podświadomości, już wówczas zmaconej przez zaburzenia nastroju – stan nierównowagi psychicznej, który ostatecznie doprowadził je do katastrofy. Tak więc depresja, kiedy w końcu stanęła przede mną, wcale nie była obcym przybyszem, ani nawet niezapowiedzianym gościem; od dziesiątków lat stała tuż za progiem, gotowa w każdej chwili zapukać do moich drzwi.

Doszedłem do przekonania, że predyspozycje do choroby rozwijały się we mnie już od najmłodszych lat – zapewne miałem je po ojcu, który przez większą część życia zmagał się z własnym demonem melancholii i nawet raz, kiedy jeszcze byłem mały, trafił z tego powodu do szpitala, gdy jego stan uległ nagle gwałtownemu pogorszeniu, co z perspektywy czasu bardzo przypominało mi mój kryzys. Dziś, jak się zdaje, nie ulega już wątpliwości, że depresja ma podłoże genetyczne. Uważam jednak, że u mnie jeszcze istotniejszym czynnikiem była śmierć matki, gdy miałem trzynaście lat. Poczucie strasznego zagubienia, smutku i przygnębienia –

śmierć lub spowodowane inną przyczyną nagłe zniknięcie rodzica, zwłaszcza matki, z życia dziecka przed lub w okresie jego dojrzewania – w literaturze poświęconej depresji często ukazuje się jako traumę zdolną dokonać nawet nieodwracalnych zniszczeń emocjonalnych. Niebezpieczeństwo jest tym większe, jeśli młoda osoba cierpiała z powodu tzw. niepełnej żałoby, czyli nie dane jej było przeżyć uwalniającego ją od smutku i żalu *katharsis* po stracie bliskiej osoby. W rezultacie nosi ona później latami w duszy nieznośny ciężar, na który składają się nie tylko stłumiony żal i smutek, lecz także złość i poczucie winy, co w sumie staje się możliwym zaczynem dążenia do samounicestwienia.

W niezwykle pouczającej wydanej ostatnio książce poświęconej samobójstwu, *Self-Destruction in the Promised Land*, Howard I. Kushner, nie psychiatra, lecz historyk społeczny, przywołuje przekonujące argumenty na poparcie tezy o destrukcyjnym wpływie niepełnej żałoby na ludzką psychę, odwołując się do przykładu Abrahama Lincolna. Gwałtowne zmiany nastroju i napady melancholii Lincolna przeszły już do legendy, ale znacznie mniej wiemy o tym, że w młodości Lincoln często popadał w rozpacz i miewał myśli samobójcze oraz że kilkakrotnie był bliski targnięcia się na własne życie. Jak się zdaje, takie jego zachowania mają bezpośredni związek ze śmiercią matki, Nancy, *de domo* Hanks, która umarła, gdy miał zaledwie dziewięć lat. Stłumiony żal i smutek po stracie matki spotęgowała następnie, dziesięć lat później, śmierć siostry²⁶. Na podstawie historii trudnych i bolesnych, lecz ostatecznie zwycięskich zmagania Lincolna z pokusą samobójstwa Kushner nie tylko przekonująco dowodzi słuszności tezy, według której strata kogoś bliskiego w bardzo młodym wieku sprzyja autodestrukcyjnym zachowaniom w dalszym życiu, lecz także wykazuje, dając niejaka nadzieję osobom cierpiącym na depresję, że takie zachowania stają się rodzajem strategii przetrwania, dzięki której dana osoba radzi sobie z dręczącą ją złością i poczuciem winy i przezwycięża pragnienie samounicestwienia. Owo ostateczne pojednanie z samym sobą ma zapewne ścisły związek z głębokim pragnieniem zdobycia nieśmiertelności – Lincoln, podobnie jak pisarz, chce zwyciężyć śmierć, tworząc dzieło, które zyska uznanie potomnych.

Tak więc jeśli teza o destrukcyjnym wpływie niepełnej żałoby na naszą psychę jest słuszna, a moim zdaniem nie ulega to wątpliwości, i jeśli prawdą jest również, że osoba pogrążona w najczarniejszych myślach samobójczych podświadomie zmaga się z jakąś ogromną stratą, jednocześnie próbując przezwyciężyć skutki owego traumatycznego przeżycia, to fakt, że ostatecznie nie zdecydowałem się popełnić samobójstwa, należy uznać za spóźniony hołd złożony mojej matce. Jestem przekonany, że w tych ostatnich godzinach poprzedzających chwilę, w której przezwyciężyłem pokusę samobójstwa – kiedy to usłyszałem dźwięki *Rapsodii* Brahmsa, którą mi śpiewała – matka była obecna w moich myślach.

²⁶ Starsza siostra Lincolna, Sarah, opiekowała się nim po śmierci matki.

X

Pod koniec jednego z wczesnych filmów Ingmara Bergmana, *Jak w zwierciadle*, młoda kobieta w stanie ciężkiej depresji psychotycznej ma straszliwe halucynacje. Przeczuwając zbliżanie się jakiejś nadnaturalnej, zbawiennej mocy, którą kojarzy z Bogiem, dostrzega w pewnym momencie ohydny, monstrualny pająk, który rzuca się na nią i usiłuje wniknąć do jej łona. Jest to dla niej moment śmiertelnego przerażenia i jednocześnie objawienia porażającej prawdy. Jednak nawet w tej głębokiej filmowej wizji Bergmana (który sam również przez wiele lat zmagał się z depresją) wyczuwa się, że pomimo niewątpliwej artystycznej wirtuozerii, nie w pełni udało mu się ukazać prawdziwy obraz ludzkiego umysłu pogrążonego w straszliwych wizjach. Od czasów starożytnych – w lamencie udręczonego Hioba, w pieśniach chórów Sofoklesa i Ajschylosa – kronikarze ludzkiego ducha zmagają się z oporną materią słowa, starając się jak najwierniej wyrazić melancholiczną rozpacz samotnego człowieka znajdującego się na dnie beznadziejnego smutku. W historii literatury i sztuki temat depresji i cierpienia z nią związanych przewija się nieustannie grubą czerwoną nicią – od słynnego monologu Hamleta do wierszy Emily Dickinson i Gerarda Manleya Hopkinsa, od Johna Donne’a do Hawthorne’a, Dostojewskiego i Edgara Allana Poe, Camusa, Conrada i Virginii Woolf. Na wielu sztychach Albrechta Dürera widzimy głęboko poruszające przedstawienia jego melancholii; wirujące szaleńczo na niebie gwiazdy van Gogha stanowią zapowiedź pogrążenia się tego artysty w demencję, a w końcu odebrania sobie życia. To samo cierpienie przenika także wiele utworów Beethovena, Schumanna i Mahlera, daje się wyczuć w co bardziej mrocznych kantatach Bacha. Jednakże twórcą najpotężniejszej metafory, zdolnej dać nam najwierniejsze wyobrażenie owej czarnej męki o niezmierzonej głębi, jest Dante, którego doskonale znane wszystkim słowa wciąż z taką siłą działają na naszą wyobraźnię, zapowiadając nadejście czegoś niepoznawalnego, z czym będziemy musieli stoczyć walkę na śmierć i życie:

*Nel mezzo del cammin di nostra vita
Mi ritrovai per una selva oscura,
Ché la diritta via era smarrita.
W życia wędrówce, na połowie czasu,
Straciwszy z oczu szlak niemyślnej drogi,
W głębi ciemnego znalazłem się lasu.²⁷*

Słowa te oczywiście nieraz odnoszono do rozmaitych cierpień odczuwanych w melancholii, przy czym ich złowieszczy i mroczny wydźwięk przesłania często wymowę ostatnich wersów tej

²⁷ Dante, pierwsze słowa *Piekle*, w: Dante, *Boska komedia*, tłum. Edward Porębowicz, Warszawa 1990.

samej, najbardziej znanej części poematu Dantego, w których pojawia się przecież promyk nadziei. U większości osób, którym przyszło zmagać się z depresją, udreki i cierpienia, jakie ona przynosi, są tak ogromne, że nie dają się wyrazić w żaden sposób – stąd właśnie bierze się owo frustrujące poczucie nieadekwatności, którego doświadczamy w kontaktach z dziełami nawet największych artystów. Jednak zarówno w nauce, jak i w sztuce poszukiwania i próby mające na celu jak najpełniejsze wyrażenie prawdziwej natury depresji będą niewątpliwie trwać nadal, zwłaszcza że czasami, dla tych, którzy ją dobrze poznali, choroba ta staje się alegorią wszelkiego zła naszego świata: naszych codziennych waśni, chaosu, naszej irracjonalności, wojen i zbrodni, tortur i wszelkiej przemocy, naszego popędu śmierci i ucieczki przed nim, przejawiających się w historii naprzemiennie, z nieznośną regularnością. Gdyby nasze życie nie miało poza tym żadnych innych wymiarów, powinniśmy pragnąć, a może nawet mieć niezbywalne prawo, by przestać istnieć; gdyby depresja nigdy się nie kończyła, wówczas jedynym remedium na nią byłoby, rzecz jasna, samobójstwo. Mimo wszystko nie grozi nam, że popadniemy w fałszywy, czy też nazbyt optymistyczny ton, jeśli z naciskiem stwierdzimy, że depresja nie jest równoznaczna z totalnym unicestwieniem duchowym; mężczyźni i kobiety, którym udało się wyjść z tej choroby i całkowicie wyzdrowieć – a są ich nieprzeliczone rzesze – dają świadectwo niezaprzeczalnej prawdzie – choć zapewne jedynej, która może przynosić otuchę i pocieszenie: depresję można zwyciężyć.

Dla tych, którzy znaleźli się w głębi ciemnego lasu depresji i doświadczyli niedających się wyrazić cierpień, powrót z otchłani przypomina drogę wzwyż naszego poety, który z mrocznych piekielnych czeluści mozolnie pnie się wciąż wyżej i wyżej, by w końcu wydostać się na powierzchnię ziemi i ujrzeć „jasny świat”. Ten, kto odzyskuje zdrowie, prawie zawsze odzyskuje także zdolność cieszenia się życiem oraz spokój i pogodę ducha, co jest jakże zasłużoną nagrodą za wytrwałość w znoszeniu iście infernalnych mąk depresji.

E quindi uscimmo a riveder le stelle.

[I oto] wyszliśmy znów zobaczyć gwiazdy²⁸

²⁸ Dante, ostatnie słowa *Piekle*, w: Dante, *Piekieł*, tłum. Agnieszka Kuciak, Poznań 2002.