

Anselm Grün

Jak przezwyciężyć smutek życia?

Duchowe spojrzenie
na depresję



JEDNOŚĆ HERDER

Anselm Grün

Jak przezwyciężyć smutek życia?

Duchowe spojrzenie na depresję

JEDNOŚĆ

Tytuł oryginału: *Wege durch die Depression*
Spirituelle Impulse

Copyright © Verlag Herder Freiburg im Breisgau 2008

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo JEDNOŚĆ,
Kielce 2009

Tłumaczenie

Magdalena Jałowiec-Sawicka

Redakcja i korekta

Paulina Zaborek

Redakcja techniczna

Wiktor Idzik

Projekt okładki

Justyna Kułaga-Wytrych

ISBN 978-83-7660-528-9

Wydawnictwo JEDNOŚĆ

25-013 Kielce, ul. Jana Pawła II nr 4

Dział sprzedaży: tel. 041 349 50 50

Redakcja: tel. 041 368 11 10

www.jednosc.com.pl

e-mail: jednosc@jednosc.com.pl

Wprowadzenie

Depresja w coraz większym stopniu staje się chorobą społeczną. Jest już drugą najczęstszą przyczyną, dla której ludzie nie pojawiają się w miejscu pracy. Szacuje się, że w Niemczech liczba osób cierpiących z powodu choroby depresyjnej wymagającej leczenia sięgnęła blisko czterech milionów oraz że 20 procent obywateli tego kraju raz w życiu zachoruje na depresję. Trudno powiedzieć, dlaczego depresja coraz częściej występuje w naszym społeczeństwie. Z pewnością można podać na to więcej niż jeden powód.

Wiele osób czuje się dziś skonfrontowanych ze zbyt wygórowanymi wymaganiami – w pracy, w rodzinie, w wychowaniu dzieci, w radzeniu sobie ze swoim życiem. W świecie, w którym prawie wszystko wydaje się możliwe do zrobienia, dusza reaguje depresją, ponieważ czuje, że nie wszystko zależy od naszej woli. Kolejnym istotnym powodem jest z pewnością brak umiaru – nie tylko w konsumpcji, ale również w odniesieniu do obrazu własnej osoby. Nie zawsze możemy być najlepsi, najpiękniejsi, najbardziej inteligentni.

Następną przyczyną wzrostu występowania depresji jest przybranie patologicznych wymiarów przez ludzkie cierpienie. Jeśli cierpienie i smutek nie mogą być już nieodłącznym elementem życia, wtedy reagujemy depresją. Tak pisze psycholog i dziennikarka Ursula Nuber: „Jeśli cierpienie nie może już istnieć w społeczeństwie, które

jest tak bardzo zakochane w powodzeniu i sukcesie, wtedy wzrasta ryzyko, że wkrótce będziemy żyli w depresyjnym społeczeństwie. W społeczeństwie, w którym każdy cierpiący człowiek będzie określany jako depresyjny albo psychicznie «podłamany». Zasadnicza postawa unikania cierpienia, jaką można stwierdzić w dzisiejszych czasach, ale również coraz częstsze przypadki wewnętrznego wypalenia się, cierpienia z powodu osamotnienia i nieradzenia sobie z nieumiarkowaną swobodą, a także z wszechobecną konkurencją prowadzą do depresyjnego nastroju społeczeństwa.

Psychiatra Paul Kielholz z Bazylei przyczynę wzrostu liczby przypadków depresji dostrzega w rozpadzie tradycji: „Istotnym powodem depresji jest nie tylko rozpad rodziny, lecz także utrata więzi religijnych”. Dla psychiatry i psychoterapeuty Daniela Hella coraz większa mobilność stanowi dla człowieka trudne do sprostania wyzwanie i odcina go od korzeni przeszłości. Depresja jest często wołaniem o pomoc duszy sprzeciwiającej się pozbawieniu korzeni i przeciążeniu trudnymi wymaganiami w wyniku coraz szybciej następujących zmian.

Chociaż liczba osób chorych na depresję stale wzrasta w naszym społeczeństwie, otwarta rozmowa na temat depresji bywa nadal tematem tabu. Depresja uważana jest za coś, co najlepiej przemilczeć. W przeciwnym razie narażamy się na niebezpieczeństwo, że inni będą o nas mówili. Ludzie wolą rozmawiać o wrzodach żołądka albo o wiecznych bólach głowy niż o depresjach, które nas dotyczą. Nawet ewentualna rozmowa o raku

przychodzi nam z większą łatwością niż o rozpacz, braku odwagi i bezgranicznym przygnębieniu, które ogarnia zniecka.

Pewien menadżer opowiadał mi o swoim znajomym, który do niedawna z brawurą radził sobie z życiem. W czasie jazdy samochodem na ważne spotkanie nagle cały złał się potem i nie mógł już dalej jechać. Diagnoza lekarza, do którego udał się po tym zdarzeniu, brzmiała: „depresja”. Dotknęła ona tego menadżera, podobnie jak jego przyjaciół, całkowicie nieoczekiwanie. Byli skosternowani, że akurat tak silny i odnoszący sukcesy mężczyzna cierpi na tę właśnie chorobę. Ale depresja może dotknąć każdego. Dlatego ważne jest, by otwarcie o niej rozmawiać i szukać sposobów odpowiedniego radzenia sobie z nią.

Jakiś czas temu poczułem inspirację do napisania książki o duchowym podejściu do depresji. Miałem też już konkretne pomysły, jak mógłbym zabrać się za ten temat. Liczba książek poświęconych depresji wzbudzała oczywiście moją niepewność. A mimo to uświadomiłem sobie, że duchowe radzenie sobie z depresjami nie zostało do tej pory uwzględnione w tej samej mierze, co psychologiczno-psychiatryczny wymiar tej choroby. I dlatego ośmielam się zrealizować moje zamierzenia. Chciałbym przy tym oprzeć się na Biblii i uwzględnić również tradycję Ojców Pustyni – tych wczesnych mniichów, dla których w czwartym wieku naszej ery problematyka smutku, niechęci i ospałości była bardzo ważna. Mnisi ci żyli jak pustelnicy, samotni na pustyni, i bardzo

dokładnie obserwowali swoje myśli i uczucia. Już oni opisywali depresyjne nastroje, które przeszkadzały im w życiu i odrywały od modlitwy.

Ta książka nie ma więc po prostu powtarzać tego, co zostało już napisane na temat depresji. Zależy mi raczej, by to, co już wiemy, stanowiło tło, w oparciu o które świadomie zwrócę się ku Biblii i tradycji religijnej. Psychiatria i psychoterapia ze swoimi możliwościami radzenia sobie z depresją zainspirowały mnie do tego, by w Biblii oraz w tradycji religijnej szukać sposobów zbliżenia się do nich na innej płaszczyźnie, mianowicie duchowej. Obie dyscypliny pozyskały istotną wiedzę na temat depresji, którą musi uwzględnić każdy, kto pracuje z depresyjnymi osobami.

W przeszłości stawiano jednoznaczną granicę między tak zwanymi „endogenicznymi” depresjami z jednej strony a „ektogenicznymi” albo „reaktywnymi” depresjami z drugiej. Depresje endogeniczne – jak wynika z tych założeń – są uwarunkowane fizycznie, natomiast te reaktywne rzekomo pojawiają się jako odpowiedź na doświadczenie utraty, na przeciążenie zbyt wygórowanymi wymaganiami albo też na wzbranianie się przed ważnymi krokami w życiu. Za typowe depresje reaktywne uważano depresje z wyczerpania, depresje po rozpadzie związku małżeńskiego, po śmierci kochanego człowieka, jak również depresję wieku średniego i depresję wieku podeszłego.

Obecnie jesteśmy bardziej ostrożni przy tym podziale na „wewnętrzne” i „zewewnętrzne” przyczyny choroby. Nie myśli się już w kategoriach „albo – albo”. Pytanie,

czy depresja jest uwarunkowana psychicznie czy fizycznie, jest już samo w sobie niewłaściwie zadane. Choroba ma zawsze dwie strony, fizyczną i duchową. Dlatego też obecnie mówimy raczej o lekkiej, średniej i poważnej depresji.

W konsekwencji również w terapii nie rozważa się już alternatywy: leczenie farmakologiczne albo psychoterapia. Psychoterapeuci reagowali w przeszłości raczej nieprzychylnie na leki antydepresyjne. Natomiast psychiatrzy stawiali przede wszystkim na farmakologiczne rozwiązania. Teraz terapeuci i psychiatrzy pracują ramię w ramię. A to z pewnością dobry kierunek rozwoju.

Szwajcarski dziennikarz Ruedi Josuran, który publicznie przyznał się do depresji, tak pisze o własnych doświadczeniach z lekarstwami: „Przyjęcie pomocy polegającej na zastosowaniu leków było czymś, co przez długi czas odrzucałem, ponieważ burzyło mój obraz świata. Absolutnie nie pasowało mi to, że kilka miligramów określonej substancji może przesunąć na właściwe miejsce jakiejś zachwiania w moim mózgu. Dzisiaj muszę przyznać, że lekarstwa przyniosły efekty. Są one ogromną ulgą dla bardzo wielu ludzi i ich bliskich, a dla mnie osobiście stanowiły decydujący przełom. Cieszę się, że niezależnie od tego, co będzie dalej, mogę w każdej chwili sięgnąć po leki i to w przekonaniu, że mnie ustabilizują i wyrwą z dziury”. Josuran zna pogląd, że przy pomocy lekarstw tylko przesłania się prawdziwe problemy i przeszkadza choremu w pracy

nad nimi. Odpowiada na to: „Tak naiwnie mogą się wypowiadać tylko ludzie, których depresja nigdy nie dotknęła. Gdy widzę, że ktoś tonie, natychmiast rzuca mu koło ratunkowe, zamiast najpierw analizować, dlaczego wpadł do wody”.

Z pewnością trzeba w tej kwestii dobrego wyczucia. Są ludzie, którzy uważają, że wszystkie problemy można rozwiązać przy pomocy pigułek – oraz tacy, którzy są zbyt dumni, by sięgać po leki. Albo też przyjmują wprawdzie środki antydepresyjne, ale odstawiają je zbyt wcześnie i w związku z tym ponownie wpadają w „czarną dziurę”. Kto jako duszpasterz albo psychoterapeuta ma do czynienia z depresyjnymi osobami, musi zdobyć się na pokorę, by przyznać, że nie wszystko można wyleczyć wyłącznie dzięki duszpasterskim czy terapeutycznym rozmowom. Musi wiedzieć, kiedy powinien odesłać swoich klientów z depresją do lekarza specjalisty.

Kiedy piszę o duchowym podejściu do depresji, jestem przekonany o tym, że choroba ta jest duchowym wyzwaniem i że duchowa droga może pomóc w poradzeniu sobie z nią. Modlitwa ma jak najbardziej uzdrawiającą moc. Niektórzy sądzą jednak, że wystarczy się tylko pomodlić, a depresja zniknie. Gdy z rozczarowaniem odkrywają w którymś momencie, że tak nie jest, popadają w jeszcze głębszą rozpacz i brak energii do życia. Duchowa droga musi też zawsze uwzględniać psychiczny i fizyczny stan oraz z wdzięcznością przyjmować pomoc psychiatryczną i psychologiczną. Każdy, kto uważa, że poprzez modlitwę może pokonać depresyjną chorobę

i odrzucić wszelką pomoc terapeutyczną, nie docenia należycie tego, co dawni mnisi nazywali „pokorą”. Pokora to odwaga do tego, by zejść w dolinę depresyjnego nastroju i pokazać go Bogu. Ale pokora oznacza również przyznanie się przed samym sobą do tego, że mimo wszelkiej boskiej pomocy potrzebuję także ludzi, którzy poddadzą mnie fachowemu leczeniu.

Ważniejsze i wymowniejsze od klasyfikacji depresji jest opisanie depresyjnych przeżyć. Josuran, Hoehne i Hell piszą: „Depresyjne przeżycia są pozbawione wszelkiej radości, zainteresowania i energii, bezradne, pozbawione odwagi, uczuć i więzi”. Osoby chore na depresję opisują swoje doświadczenia w obrazach takich jak pustka, nieobecność wszelkich przejawów życia, zawieszenie życia, zahamowanie egzystencji, bycie żywym umarłym, skostniałym, jako stan duchowego paraliżu albo jako ciemną noc.

Daniel Hell zwraca uwagę na dwa niebezpieczeństwa w podejściu do depresji. Pierwsze z nich polega na chęci zredukowania każdej depresji do leżącej u jej podstaw przyczyny oraz chęci popracowania nad przeszłością. Ponieważ jednak osoby cierpiące na depresję postrzegają swoją przeszłość wyłącznie negatywnie, „poprzez zbyt wczesne włączenie pracy nad przeszłością dotychczasowa droga przez życie może zostać zaciemniona i przesunięta w perspektywę winy i wstydu”. Drugie niebezpieczeństwo polega na postrzeganiu depresji tylko poprzez jej symptomy, takie jak zaburzenia snu i apetytu, czy zahamowanie myślenia i koncentracji.

W ten sposób choroba zostaje urzeczowiona i przeoczony zostaje charakter jej przesłania. W obliczu tych dwóch niebezpieczeństw, jak twierdzi Hell, istotne jest, by przyjrzeć się depresyjnym przeżyciom, rozpoznać ich sens i włączyć do swojego życia. Jeśli chodzi o symptomy depresji, to chcemy się ich przede wszystkim pozbyć. Próbuujemy „otrząsnąć się z depresyjnych przeżyć, tak jak próbujemy się pozbyć brudu czy potencjalnych intruzów”. Symptomy stają się ciałem obcym, które zwalczamy. Ale tym samym odbieramy sobie szansę na zrozumienie wszystkiego, co przeżywamy w stanie depresji i włączenia tego do koncepcji swojego życia. Depresja zawsze chce nam coś powiedzieć. Ma ona dla nas jakieś przesłanie. Chce nas zaprosić do podania w wątpliwość naszych miar i spojrzenia innymi oczami na tajemnicę życia.

Mimo koniecznej ostrożności wobec klasyfikacji depresji pomocne będzie wyjaśnienie kilku pojęć. W klasycznej terminologii mówi się o jednobiegunowej i dwubiegunowej depresji. Ta ostatnia dotyczy psychozy maniakalno-depresyjnej [obecnie częściej nazywanej chorobą afektywną dwubiegunową, CHAD – przyp. red.], w której fazy depresji występują naprzemiennie z fazami maniakalnymi, podczas których nie zna się umiaru w swoich działaniach i prawie wcale nie potrzebuje snu. Wśród depresji jednobiegunowych rozróżniamy depresję zahamowaną, w której czujemy się wewnętrznie sparaliżowani i nie możemy na nic znaleźć sił; depresję agitowaną, która przejawia się dużym niepokojem i pustym aktywizmem, oraz maskowaną depresję, która ukrywa się często za fi-

zycznymi symptomami, takimi jak bóle głowy, dolegliwości żołądkowe, utrata apetytu i zawroty głowy.

W tradycji religijnej znany jest fenomen „ciemnej nocy”, w którą ludzie wpadają na swojej duchowej drodze. Dlatego też na końcu niniejszej książki chciałbym napisać o związku „ciemnej nocy” z depresją.

Pragnę rozpocząć od obrazów depresji, które znalazłem w Biblii oraz w tradycji religijnej, przede wszystkim u ojców pustyni. Wybrałem te obrazy, które opisują nastroje depresyjne i symptomy chorobowe. W poszczególnych rozdziałach chciałbym połączyć te opisy depresyjnych stanów z wybraną biblijną przypowieścią albo z duchową metodą z tradycji religijnej. Chodzi przy tym o pokazanie, że powinniśmy włączać naszą chorobę depresyjną do swojej drogi duchowej, a nie omijać ją. Chciałbym również wzmocnić w Czytelniczkach i Czytelnikach nadzieję, że modlitwa i medytacja oraz wszystkie duchowe praktyki, które oferuje nam tradycja religijna, są dobrą drogą zbliżenia się do depresji oraz radzenia sobie z nią.

Nie chodzi mi więc o systematyczny opis istoty i terapii depresji. Obrazy biblijne nie zawsze można też jednoznacznie przyporządkować tej czy innej formie depresji. A przede wszystkim terapeutyczne kroki, jakie wskazuje nam Biblia, nie chcą sugerować, że nie potrzebujemy już lekarstw ani terapii. Cierpiący na depresję człowiek powinien skorzystać z pomocy medycznej, psychiatrycznej i psychologicznej, która pozytywnie wpłynie na stan jego zdrowia. Ale wymiar duchowy może

wspierać proces leczenia. Obrazy depresji i terapeutyczne kroki, które napotykam w Biblii, pokazują, jak można reagować na depresję także w sposób duchowy. Duchowe podejście do depresji może pomóc zobaczyć chorobę w innym świetle, włączyć ją do religijnej wędrówki i rozpoznać w niej szansę na duchowej drodze. Patrząc w ten sposób, depresja niekoniecznie jest już czymś, co opanowuje całe nasze życie.

Do takiego podejścia do depresji potrzeba pokory – ze strony terapeuty i duszpasterza tak samo jak ze strony cierpiącego na depresję człowieka. Wyleczenie w przypadku depresji może oznaczać czasem zniknięcie choroby. Ale wyleczenie często oznacza też, że nadal mamy do czynienia z depresją, lecz podchodzimy do niej w inny, bardziej ludzki sposób. Niekiedy potrzeba przyznania się przed samym sobą, że depresja pozostanie zadaniem na całe życie: to nie obok niej prowadzi droga do Boga, ale przez nią. Chcielibyśmy się pozbyć depresji. Byłoby to już bardzo dużo, gdybyśmy mogli się od niej oderwać. Ale oderwać możemy się tylko od czegoś, co wcześniej przyjmujemy i zaakceptujemy. Dlatego też pierwszy krok polega na tym, by się bliżej poznać z depresją i pojednać się z nią. Wtedy straci swoją moc. A być może stanie się towarzyszką, która wciąż będzie przypominała o tym, by autentycznie żyć, by czerpać swoje siły z głębszych korzeni i ostatecznie oddać się miłości Boga.

Chciałbym rozpocząć od kilku opowieści o uzdrowieniu, w których Jezus proszony jest przez chorych

o pomoc. Ich choroby można zrozumieć jako wyraz depresji. W opowieściach o uzdrowieniach, które przekazuje nam Biblia, nigdy nie chodzi jednoznacznie o wyleczenie depresji. Jednak gdy uwzględnimy fakt, że depresja ukrywa się często za cielesnymi symptomami, sposób, w jaki Jezus obchodzi się z chorymi oraz „metody terapii” jakie stosuje, można interpretować również w odniesieniu do depresji. Czynimy to z określonej perspektywy: opowieści o uzdrowieniach zapraszają nas do tego, by ze swoimi depresyjnymi nastrojami oddać się w ręce Jezusa i poprosić Go, aby wyleczył również naszą chorobę i zmienił nasz nastrój.

W opowieściach o uzdrowieniach Jezus nigdy nie występuje jako czarownik bezboleśnie uwalniający ludzi od chorób, na które cierpią. Raczej nieustannie konfrontuje ich z ich własną prawdą. Spojrzenie na tę prawdę jest często samo w sobie wystarczająco bolesne. Sposób, w jaki Jezus podchodzi do chorych, jak ich traktuje i uzdrawia, może nam więc pokazać możliwości radzenia sobie z naszą własną depresją. Terapeuci i duszpasterze mogą rozpoznać w tym możliwość reagowania na pacjentów z depresją. Terapeutyczne kroki, które Jezus pokonuje wraz z chorymi, są krokami na drodze do uzdrowienia – również dla nas samych.

1.

Kiedy nie można ścierpieć siebie samego

Ludzie cierpiący na depresję często uciekają przed innymi. „Ponieważ spotkanie z drugim człowiekiem staje się dla nich niebezpieczeństwem utraty poczucia własnej godności”, jak pisze Daniel Hell. Obawiają się, że zostaną odrzuceni, a przy tym całkowicie zatracą siebie.

Ludzie cierpiący na depresję mają trudności z zaakceptowaniem siebie. A konsekwencją tego jest uczucie odrzucenia przez wszystkich. Mają niskie poczucie własnej wartości, uważają, że inni jeszcze ujmują im wartości i nie traktują poważnie. Często powstaje przy tym błędne koło. Kto nie potrafi zaakceptować siebie, przesadnie oczekuje szacunku ze strony innych. Ale swoją nienasyconą żądzą uznania ludzie ci odpychają od siebie wszystkich, którzy starają się ich zaakceptować. Bliscy zaczynają się bać, że zostanie wyssana z nich cała energia albo że zostaną wykorzystani. Krewni osób cierpiących na depresję mają często wrażenie, że pozbawiani są wszystkich sił. A więc wycofują się. Albo też chcą zająć się cierpiącym na depresję mężem, czy cierpiącą na depresję żoną, ale on lub ona boją się bliskości i wycofują się. Takim wycofaniem się cierpiący na depresję człowiek zmusza swojego partnera do tego, by

ten wciąż się o niego troszczył. Ale im bardziej partner się troszczy, tym bardziej chora osoba wycofuje się w swoją depresję. A to wywołuje u bliskich poczucie niepewności oraz wzbudza agresję, a czasem sprawia, że oni sami też popadają w depresję. Można by sądzić, że krewni wyczuli w depresji stłumioną agresję chorego i przejęli ją od niego.

Często depresja jest mechanizmem obronnym. Ponieważ boimy się innych, musimy schować się za ochronnymi murami depresji. Osoby cierpiące na depresję często odczuwają głębokie wyobcowanie w stosunku do swoich bliskich. Pewna cierpiąca na depresję kobieta opisuje to w następujący sposób: „Biegnie się i uderza głową w mur, żeby stworzyć jakieś więzi, ale to niemożliwe. Odwiedziny moich bliskich to nocne koszmary, w których ludzie przypominają zjawy, a dzieci są blade – tak pozbawione pragnień z mojej strony. Pustka wypełnia przestrzeń między mną a moim mężem, tak że nie mogę przejść na drugą stronę”.

Osoby cierpiące na depresję nie potrafią się z niczego cieszyć, z żadnej wizyty, z żadnej pochwały. Wszystko jakby przepływa obok. Towarzysząc takiej osobie, czuję często, że ze szczególnie przyjaznym nastawieniem i uwagą próbuję podchodzić do depresyjnego pacjenta. Ale gdy z jego strony nie widać żadnej reakcji, jestem rozczarowany. Podczas następnej rozmowy będę raczej chronić siebie, aby uniknąć poczucia, że moje starania trafiają w pustkę.

Ewangelista Marek opisuje, jak pewien trędowaty podchodzi do Jezusa i prosi Go o pomoc. Pada przed Nim na kolana i błaga: „Jeśli zechcesz, możesz mnie oczyścić” (Mk 1,40)¹. Jako trędowaty, człowiek ten jest odizolowany. Musi mieszkać poza wioską i nie wolno mu zbliżać się do zdrowych. Stał się obcy dla tych ludzi. Można sobie wyobrazić, jak wyglądają mieszkania tych wyobcowanych. Nie ma tam żadnej nadziei. Wszystko jest przesiąknięte depresyjnym nastrojem. Trędowaty nie może już znieść swojej izolacji i podchodzi do Jezusa. Rozpoznaje swoją bezsilność wobec wydostania się z błędnego koła odrzucenia siebie samego i odrzucenia przez innych. Myśli, że Jezus może pozbawić go tych problemów, że Jezus wyleczy jego depresję, nie konfrontując go z jego własną rzeczywistością. Ale Jezus nie spełnia tego życzenia. Działa suwerennie. Ufa w możliwości cierpiącego na depresję człowieka, który czuje się trędowaty, odrzucony, wykluczony. Jezus budzi w nim jego własną moc.

Pierwszy krok w kierunku wyleczenia polega na tym, że Jezus współczuje człowiekowi cierpiącemu na depresję. Jednak to współczucie nie może prowadzić do przesadnej troskliwości. W przeciwnym razie depresja raczej się utwali. Depresyjne zachowanie często wywołuje u bliskich „ochraniający efekt współczucia”, co zdaniem Hella może przerodzić się raczej w ryzyko dla dłu-

¹ Wszystkie cytaty z Pisma Świętego pochodzą z Biblii Tysiąclecia, wyd. V, Pallottinum, Poznań 2003 (przyp. red.).

goterminowego rozwoju cierpiących na depresję ludzi, jeżeli współczucie pozostanie jedynym pożytkiem, jaki depresyjnej osobie wydaje się możliwy do osiągnięcia”. Współczucie może kryć w sobie ryzyko – również dla terapeuty – że sam wpadnie w depresję. Musi on odczuwać razem ze swoim depresyjnym pacjentem, musi wczuć się w jego położenie. Ale potrzebuje też pewnej granicy, aby mógł zachować własne źródła energii.

Jezus łączy swoje współczucie z aktywnym działaniem. Dlatego też drugi krok Jego terapii polega na tym, że wyciąga rękę i nawiązuje kontakt z depresyjnym człowiekiem. Próbuje do niego dotrzeć. Buduje dla niego most, aby mógł się otworzyć na nowe więzi. W obcowaniu z cierpiącymi na depresję krok ten wymaga nieraz dużych pokładów cierpliwości, ponieważ osoby te są zamknięte w sobie i reagują lękiem na próby nawiązywania kontaktu przez terapeutę. Ale gdy duszpasterz czy terapeuta nie dadzą się odstraszyć temu zamknięciu się w sobie pacjenta, lody chłodu emocjonalnego mogą powoli odtajać i udaje się stworzyć więź.

Trzeci krok: Jezus dotyka trędowatego. Niektórzy terapeuci doświadczają tego, że beznadziejność depresyjnych osób zaraza ich samych. Tworzą mechanizmy obronne, aby nie zostali pociągnięci w dół i pozbawieni całej energii. Podobnie rzecz się ma z krewnymi i przyjaciółmi. Chcą się zbliżyć do depresyjnego człowieka, ale jednocześnie boją się, że mógłby on pozbawić ich wszystkich sił. Albo też obawiają się, że ściągną na sie-

bie ten cały chwast zgorzknienia, uzalania się nad sobą i oskarżania, a tym samym ubrudzą się tym. Aby chronić siebie, zachowują dystans. Ale im bardziej się dystansują, tym bardziej osoba cierpiąca na depresję łączy się do nich. Jej oczekiwania wobec tych ludzi stale rosną.

Jezus nie boi się dotknąć chorego. On spoczywa w sobie czy też w Bogu. Dlatego też depresja chorego nie może Go osiągnąć. On nie może zostać wyrwany ze swojego centrum. Na wewnętrzne źródło, które w Nim tryska, nie ma negatywnego wpływu fakt, że podchodzi On z czułością do chorego i dotyka go. Terapeuci, którzy obawiają się, że zostaną zainfekowani poprzez rozpacz i wewnętrzną pustkę cierpiącego na depresję człowieka, mogą uczyć się od Jezusa ochraniać własnego centrum. Kto stanowi jedność z Bogiem, ten nie boi się chorych ludzi ani też ich zarażającego i wywołującego choroby oddziaływania na innych. Kto ma kontakt z wewnętrzną przestrzenią ciszy, do której żaden człowiek nie ma dostępu, ten może otwarcie podejść do chorego na depresję. Ponieważ osoba ta wie, że jest w niej przestrzeń chroniona przed ciemnością i chaosem drugiego człowieka. W ten przestrzeni ciszy duszpasterz, terapeuta jest w pełni ze sobą. Spoczywa tam w sobie, a jednocześnie w Bogu. Opierając się na tym wewnętrznym spokoju może dotknąć chorego na depresję i poczuć jego cierpienie, tak jak uczynił to Jezus.

Czwarty krok: Jezus uzdrawia chorego słowami: „Chcę, bądź oczyszczony!” (Mk 1,41). Słowa te można by przetłumaczyć w następujący sposób: „Chcę, abys

był oczyszczony. Jestem przy tobie. Akceptuję cię. Dla mnie jesteś oczyszczony. Ale teraz to także twoje zadanie, aby się oczyścić, być przy sobie, zaakceptować siebie takim, jakim jesteś”. Jezus jest po stronie depresyjnego człowieka. Jest blisko niego, idzie z nim jego drogą. Ale nie przejmuje od niego jego depresji. Raczej rzuca mu wyzwanie, by sam zrobił to, co leży w jego mocy.

Jeśli Jezus akceptuje cierpiącego na depresję człowieka, on również musi być gotowy do tego, by zaakceptować siebie ze swoją depresją. Kto akceptuje siebie ze swoją depresją, ten nie czuje się już nieczysty. Należy ona do niego, jest jego częścią. Wolno jej być. Dzięki temu choroba traci swoją moc. Nie trzyma już człowieka w garści. Cierpiący na depresję nie musi już sam wykluczać się ze wspólnoty. Wielu ma poczucie, że ze swoją depresją nie mogą narażać innych na siebie. Czują się winni, że są tak pogrążeni w depresji i stanowią ciężar dla innych. Ale jednocześnie tkwią w swoim lamencie nad sobą i odrzucają każdy krok, który mogliby wykonać. Pierwszym krokiem byłoby przyzwolecie: cierpię na tę chorobę, depresji wolno tu być. Kto się do tego przyzna przed sobą i w ten sposób włączy depresję do swojego życia, ten będzie miał odwagę wejść do wspólnoty ludzi. Będzie miał odwagę narażać innych na swoją obecność również wtedy, gdy nie czuje się najlepiej.

Jezus oferuje jedynie przestrzeń, w której cierpiący na depresję człowiek może czerpać nadzieję. To on sam musi zdecydować się na życie. Musi być gotowy zaakceptować siebie ze swoim zagrożeniem. Dla wielu

cierpiących na depresję ludzi nie jest to oczywiste. Ida Cermak w swojej książce przywołuje postać rosyjskiego pisarza Maksyma Gorkiego, który sam miał depresję i „zakazał sam sobie melancholii i nawet w najgorszych godzinach swojej choroby nigdy nie pozwolił sobie na użalanie się”. Gorki w wieku 23 lat podjął próbę samobójczą: „Strzeliłem do siebie, ponieważ uważałem, że niezdolne jest pozostawanie przy życiu”. Przez całe życie wstydził się tej próby samobójczej. Od tej pory wypierał się swojej depresji i swojej choroby. I widział w Dostojewskim swojego wroga. Ponieważ ten rozumiał cierpienie, którego sam doświadczył w dużej mierze, jako cechę charakterystyczną tych, „którzy powołani są do wyższych celów” oraz jako „odblask koniecznego, świętego cierpienia, które dopiero uwalnia wzrok dla głębszego sensu świata”. Gorki jako ateista przez całe życie walczył ze swoją chorobą i depresją. Ale ta walka sprawiła, że stał się raczej twardy. I nie przezwyciężył w ten sposób swojej choroby. Kto nienawidzi swojej depresji, tego będzie wciąż prześladowała. Musimy pojednać się z depresją i włączyć ją do naszej drogi przez życie. Tylko wtedy przeobrazi się i stanie się czymś cennym. Jak obiecuje nam św. Hildegarda z Bingen – przemieni się w perłę.

Dla cierpiącego na depresję człowieka ważne jest zaakceptowanie depresji jako towarzyski, którą chce prowadzić ku życiu, oraz włączenie jej do własnej koncepcji życia. Poeta Christian Morgenstern uczynił to w sposób, z którego warto brać przykład. Pisze on: „Każda

choroba ma swój szczególny sens, ponieważ każda choroba jest oczyszczeniem, trzeba się tylko dowiedzieć, od czego – jest wiele oczywistych przesłanek, pomagających tego dokonać, ale ludzie preferują czytanie i rozmyślanie o setkach i tysiącach obcych spraw, zamiast o swoich własnych. Nie chcą nauczyć się czytać głębokich hieroglifów swojej choroby”.

Jezus uzdrawia trędowatego, uznając go za oczyszczony. Christian Morgenstern dostrzega oczyszczenie w samej chorobie. Depresja oczyszcza mnie z iluzji, które zniekształcają mój prawdziwy obraz własnej osoby, ze zmętnień, jakimi moi rodzice albo ja sam zaciemniłem moje prawdziwe „ja”. Prowadzi mnie do pierwotnego i nieznieskształconego obrazu, jaki Bóg stworzył dla mojej osoby. Proces oczyszczenia, do którego zaprasza nas depresja, może być jednak bardzo bolesny. Boli konieczność pożegnania się z obrazem, jaki sobie stworzyłem dla swojej osoby, z obrazem zawsze silnego człowieka, który ma pod kontrolą uczucia, który stawia czoła wszystkim problemom, który niczego się nie boi i radzi sobie z życiem. Jest we mnie lękliwe dziecko, które boi się przeciążenia nadmiernymi wymaganiami stawianymi przez życie. Jest też smutne dziecko, które tęskni za miłością i życiem, ale czuje się samotne i opuszczone. Morgenstern traktuje chorobę jak książkę, w której czytamy i z której możemy się dużo dowiedzieć o sobie oraz o tajemnicy życia.

Katolicki poeta Reinhold Schneider, który napisał wspaniały sonet o modlitwie, również cierpiał pod

koniec życia na depresję. Jak pisze Daniel Hell, poeta dostrzega w swojej melancholii „paradoks przesłania, że w pewnym sensie musimy być chorzy, bowiem w przeciwnym razie On do nas nie przyjdzie; jesteśmy jednocześnie chorzy i zostajemy uzdrowieni”. Depresja może być doświadczana jako oddalenie od Boga, jako dziura, w której jesteśmy oddzieleni od siebie samych, od ludzi i od Niego. Ale może też prowadzić do głębszego doświadczania Boga. Pośrodku ciemności wyczuwam bliskość zupełnie innego Boga, ciemnego Boga, którego nie potrafię już opisać słowami, ale którego doświadczam jako niepojętego i nieskończonego.

Daniel Hell uważa, że zaakceptowanie swojej depresji prowadzi wielokrotnie do wewnętrznej przezroczystości. Opowiada o pewnej pacjentce: „Słyszałem, jak rzeczowymi słowami opowiadała, że w czasie depresji zdiagnozowanej jako endogenna, wszystkie przedmioty, bez zakłóceń wywołanych zainteresowaniami i aktywnym działaniem, postrzegała kryształowo, bardzo wyraźnie, po tym jak zrezygnowała z obrony przed pozbawieniem sił i duszy wywołanym przez jej depresyjny stan”. To, co przeżyła ta kobieta, spotykam wciąż, towarzysząc ludziom z tą chorobą. Osoby cierpiące na depresję opowiadają o swoich wewnętrznych problemach i ciemności. Ale jednocześnie niezwykle wyraźnie postrzegają swoje życie. I czują, o co właściwie chodzi w życiu. Opisują nie tylko swój własny stan, ale także stan społeczeństwa w taki sposób, że gdy tego słucham, otwierają mi się oczy.

Mistyka mówi o „ciemnej nocy” duszy i umysłu. „Ciemna noc” nie jest identyczna z depresją. Jeśli jednak zaakceptujemy depresję, wtedy może się ona stać „ciemną nocą”, która oczyszcza nasze zmysły i umysł od wszystkich projekcji, jakie rzucamy na Boga. Depresja może nas ustrzec przed uzurpowaniem sobie prawa do wyłączności na Boga. Uwalnia nas od tendencji do degradowania Go na pomocnika w spełnianiu naszych potrzeb. Dlatego też daje jasne spojrzenie na niepojętego Boga. Poeta Theodore Roethe pisze: „W ciemnych czasach oko zaczyna dostrzegać”. Kiedy zewnętrzny świat jest dla nas zaciemniony, kierujemy wzrok do wnętrza. A tam dostrzegamy czasem tajemnicę istnienia.

Człowiek cierpiący na depresję właściwie nie jest w stanie o własnych siłach poradzić sobie z tym krokiem, polegającym na zaakceptowaniu siebie i swojej depresji oraz zintegrowaniu jej ze swoim życiem. Potrzebuje on – jak trędowaty w Ewangelii – kogoś, kto tak jak Jezus zwróci się ku niemu i pozostanie przy nim, kto zniesie jego obecność i nie będzie bał się go dotknąć, a jednocześnie wydobędzie z niego jego własne siły.

W pobliżu kogoś takiego musi on jednak nauczyć się uczynić samodzielnie to, co może zrobić zupełnie sam: pierwszy krok w kierunku życia i afirmacji siebie samego ze swoją chorobą. Zamiast odrzucania depresji potrzebujemy współczucia dla niej. Musimy się w nią wczuć i zastanowić się, co chce nam powiedzieć, na co zwraca nam uwagę. Każda depresja ma jakiś sens. Jeśli ją odrzucamy i umniejszamy własną wartość, ponieważ

cierpimy na depresję, nigdy nie rozpoznamy sensu naszej choroby. Wręcz przeciwnie – będzie ona coraz silniejsza. Stanie się wrogiem, który trzyma nas w garści.

Podczas rozmów poznaję często ludzi, którzy osądzają siebie za to, że cierpią na depresję, że nie znajdują w sobie zaufania, by powierzyć siebie Bogu.

Drugi krok polega na nawiązaniu kontaktu z naszą depresją. Mamy ją poniekąd postawić przed sobą, popatrzeć jej w oczy, wypytać: Co chcesz mi powiedzieć? Jakie masz dla mnie przesłanie? Na co chcesz zwrócić moją uwagę? Co przeoczyłem w moim życiu? Gdzie naraziłem się na przeciążenie wygórowanymi wymaganiami i przekroczyłem swoją miarę? Z jakimi obrazami mojej osoby powinienem się pożegnać? Z jakich wewnętrznych postaw (perfekcjonizm, chęć bycia lubianym przez wszystkich, przymus spełniania wszystkich oczekiwań) musiałbym zrezygnować?

Trzeci krok to zetknięcie się. Dobrym sposobem na zetknięcie się z depresją jest wsłuchanie się w swój organizm. Sposób ten opisuje przede wszystkim terapia «skupienia» (*focusing*). Rezygnuje ona z wyjaśniania depresji albo też dzielenia jej na różne stopnie. Po prostu dostrzega jej istnienie i ufa w to, że poprzez to dostrzeżenie depresyjne przeżycia się przeobrażą. W duchu skupienia mogę więc wsłuchać się w swoje ciało i zadać sobie pytanie: Gdzie w moim ciele panoszy się depresja? Czy wypełnia całe moje ciało? Czy też umiejscowiona jest w okolicach klatki piersiowej albo w ociężałych nogach? Potem wczu-

wam się w to miejsce, gdzie zagnieździło się depresyjne uczucie. Wnikam w centrum tego uczucia, przenikam przez nie. Co pokazuje się pod tym uczuciem? Jak odbieram w tym miejscu moje ciało? Czy pojawiają się tam inne odczucia? Im czulej wniknę w miejsce mojego ciała, w którym zagnieździła się depresja, tym większe prawdopodobieństwo, że się ona przeobrazi.

A później trzeba jeszcze czwartego kroku: Chcę stać się oczyszczony. Mówię «tak» mojej depresji. Akceptuję siebie ze swoją depresją. Przestaję osądzać siebie z jej powodu albo też czuć się małowartościowym czy też nawet trędowatym człowiekiem, kimś, na kogo towarzystwo nie można narazić innych, bezwartościowym, brudnym. Akceptuję siebie takim, jakim jestem. Mam odwagę «narazić» innych na moje towarzystwo bez konieczności nieustannego przeproszania za to, że cierpię na depresję. W całej mojej słabości, którą przeżywam w depresji, stykam się również z siłą mojej woli. Chcę żyć. Nie rezygnuję sam z siebie. Mimo paraliżującej depresji jest we mnie też wola życia. I tę wolę uaktywniam, abym nie zatonął we współczuciu dla samego siebie.

Często osoby cierpiące na depresję na początku nowego dnia czują się skonane, rozbite. Najchętniej przez cały dzień leżałyby w łóżku. Nie ma wtedy sensu zmuszanie ich do wstawania. Aktywowanie woli to coś innego. Dostrzegam moją niechęć do wstania z łóżka. Pozwalam sobie na nią. Ale jednocześnie odpowiadam jej i mówię do siebie: „Chociaż nie mam ochoty wstać z łóżka, wstanę. Mam depresję. Ale mimo to uda mi się

wykonać pierwszy krok i wyjść z łóżka. I cieszę się na ciepły prysznic”. Wola jest pod moją depresją. Nie chodzi o to, abym moją wolą tłumiał depresję, ale o to, aby poprzez depresję zetknąć się z wolą. Wtedy mimo depresji będę czuł siłę, jaka tkwi wciąż jeszcze w mojej woli. Wystarczy mi jej, aby teraz wstać z łóżka i zdecydować się – tylko na dzisiaj – na to, by żyć.