Richard Winter

Gdy życie ogarnia ciemność

Odnaleźć nadzieję w czasie depresji

Przełożył Jacek Bielas

WYDAWNICTWO WAM

Tytuł oryginału
When Life Goes Dark
Finding Hope in the Midst of Depression

Originally published by InterVarsity Press
as *When Life Goes Dark* by Richard Winter
© 2012 by Richard Winter
Translated and printed by permission of InterVarsity Press, P.O. Box 1400,
Downers Grove, IL 60515, USA

© Wydawnictwo WAM, 2013

Redakcja i korekta Barbara Cabała, Magdalena Dobrzyniak
Projekt okładki ChapterOne
Łamanie Jacek Zaryczny

ISBN 978-83-7767-849-7

WYDAWNICTWO WAM
ul. Kopernika 26 • 31-501 KRAKÓW
tel.: 12 62 93 200 • faks: 12 42 95 003
e-mail: wam@wydawnictwowam.pl
www.wydawnictwowam.pl

DZIAŁ HANDLOWY
tel.: 12 62 93 254-255 • faks: 12 62 93 496
e-mail: handel@wydawnictwowam.pl

KSIĘGARNIA WYSYŁKOWA
tel.: 12 62 93 260, 12 62 93 446-447
faks: 12 62 93 261
e.wydawnictwowam.pl

Drukarnia Wydawnictwa WAM
ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

SPIS TREŚCI

Podziękowania 9
Wprowadzenie 11

CZĘŚĆ PIERWSZA
Źródła smutku 17
Rozdział pierwszy: Upadek w mrok 19
Rozdział drugi: Wzrastanie ku światłu 40
Rozdział trzeci: Chory na duszy 57
Rozdział czwarty: Głęboko zakorzeniony smutek 86
Rozdział piaty: Strata, smutek i żałoba 109
Rozdział szósty: Samobójstwo 135

CZĘŚĆ DRUGA:
Radzenie sobie w mroku i podążanie ku światłu 149
Rozdział siódmy: Chwile załamania i święci ze skłonnościami samobójczymi 151
Rozdział ósmy: Radzenie sobie z lękiem, obawą i strachem 167
Rozdział dziewiąty: Gniew i zmagania z przebaczeniem 191
Rozdział dziesiąty: Splątana sieć winy i wstydu 220
Rozdział jedenasty: Zwiększanie odporności i droga do wyleczenia 241
Rozdział dwunasty: Nadzieja i światło w ciemności 269

ANEKS: Czy siły zła mają swój udział w depresji? 295

Przypisy 321

WPROWADZENIE

Ciężka postać depresji to stan głęboko wyniszczający. Wiąże się z ograniczoną zdolnością do pracy i budowania relacji, pogłębieniem symptomów chorobowych w sferze fizycznej oraz wysokim ryzykiem śmierci samobójczej. Jest także zjawiskiem powszechnym. Średnio jedna na dwanaście osób doświadcza ostrego epizodu depresyjnego w ciągu swojego życia, a niestety ponad 50 procent ludzi cierpiących na głęboką depresję w Stanach Zjednoczonych i Europie nie otrzymuje i nie otrzyma właściwej w takich przypadkach pomocy. Jeden z moich przyjaciół, po przebyciu długiego epizodu depresyjnego, który głęboko odcisnął się na wszystkim i wszystkich w jego życiu, zwrócił się do mnie ostatnio na swoim rodzinnym blogu w następujących słowach:

> Musisz wiedzieć, że przez długi czas było ciemno. Dni spowijał mrok przez tygodnie, a następnie miesiące… i nawet lata mijały bez odrobiny światła. Teraz ponownie świeci słońce i dzięki temu znowu możesz dowiedzieć się, co u nas.

Książka ta napisana została przede wszystkim dla takich osób, jak mój przyjaciel – a także ich bliskich oraz dla profesjonalistów udzielających im psychologicznego

wsparcia – którzy doświadczyli w sobie skłonności do depresji. Przeznaczona jest dla tych, którzy chcą znaleźć sposób, aby oprzeć się staczaniu po równi pochyłej i w zaklęty krąg pogmatwanych emocji, jakże często prowadzących do depresji. A także dla tych, którzy występują z ofertą pociechy i wsparcia dla cierpiących na depresję; powinna pomóc w tworzeniu ram i perspektyw dla oceny przyczyn depresji, w celu niesienia ukojenia i nadziei.

Kiedy powstało pierwsze wydanie tej książki na początku lat osiemdziesiątych[1], byłem już po studiach medycznych oraz specjalizacji z psychiatrii w Anglii, gdzie zgromadziłem olbrzymią wiedzę teoretyczną dzięki wielu godzinom studiów oraz sporą praktykę płynącą z doświadczenia w leczeniu pacjentów cierpiących na silną depresję w szpitalu i poradniach. Prowadziłem także poradnictwo oraz psychoterapię ludzi w lokalnej parafii i w L'Abri Fellowship, chrześcijańskim centrum studiów w Wielkiej Brytanii, z którym współpracowałem przez wiele lat. Osobiście bywałem w życiu zniechęcony i przygnębiony, ale nigdy nie doświadczyłem poważnych stanów depresyjnych – i miałem nadzieję, że nigdy ich nie doświadczę. Jednakże, w ciągu następnych trzech lat po wydaniu tej książki w 1986 roku, moja siostra zmarła w trakcie porodu, zmarł nagle mój teść, u żony zdiagnozowano raka, a szwagier odebrał sobie życie. W tym też czasie kilkoro dobrych przyjaciół, z którymi blisko współpracowałem, przeniosło się do Stanów Zjednoczonych i jednocześnie na moich barkach spoczęły nagle trudne obowiązki i odpowiedzialność związana z kierowaniem sprawami mojej społeczności kościelnej oraz w L'Abri. Byłem w stanie ciągnąć jakoś swój wózek, niczym przysłowiowy koń

pociągowy, ale nie radziłem sobie dobrze z żałobą i wyzwaniami, które były konsekwencjami wszystkich tych strat i zmian. Zacząłem coraz bardziej poznawać osobistą stronę depresji, coraz gorzej radząc sobie z konfliktami, tracąc większość radości z życia, zmagając się z bezsennością i paraliżem decyzyjnym. Przeżywałem smutek, zniechęcenie, wstyd i czułem, że pogrążam się w coraz głębszą depresję. Odbywałem rozmowy z przyjaciółmi, mentorami i terapeutami, zacząłem także zażywać antydepresanty – i dzięki temu wszystkiemu łatwiej przeszedłem przez cienistą dolinę życia.

Zakrawało na ironię, że wszystko to wydarzyło się tuż po ukazaniu się mojej książki, prawie jakby Bóg chciał powiedzieć: „Myślisz, że znasz już dobrze depresję, to pozwól, że nauczę cię jeszcze paru rzeczy". Dwadzieścia dwa lata później doświadczyłem jeszcze większej straty i przygnębienia, ale także wielkiej radości i zachęty. Jestem wdzięczny, że nigdy więcej nie znalazłem się już tak głęboko w dołku depresji i że nauczyłem się lepiej radzić sobie z nieuniknionymi chwilami lęku i smutku, które dotykają kogoś takiego jak ja, z temperamentem skłonnym do melancholii. W kilku przypadkach poważnych decyzji, zmian i strat doświadczałem swojej podatności na lęk i depresję, manifestujących się w postaci bezsenności, skłonności do płaczu, porannej paniki oraz przerażającego poczucia, iż moje ciało i mózg znajdują się pod kontrolą obcej siły. W tych momentach czułem się tak, jakbym „schodził" do mrocznego miejsca, i faktycznie, termin *depresja* pochodzi od łacińskiego słowa oznaczającego „przygniatanie". Jestem wdzięczny, że mój „upadek" został powstrzymany, zanim się pogrążyłem

zbyt głęboko, żywię jednak głębokie współczucie dla tych, którzy zanurzają się znacznie głębiej w mrokach depresji na długi czas.

W ciągu ostatnich czterdziestu lat mojej pracy zawodowej udzielałem porad wielu osobom, których zmagania lokują się gdzieś na kontinuum pomiędzy zniechęceniem a ciężką depresją. Znaczna część mojego zawodu psychiatry i psychoterapeuty polega na słuchaniu historii opowiadanych przez ludzi. Bez mała codziennie słyszę od moich studentów i pacjentów opowieści o ich wysiłkach radzenia sobie z bólem życia. Każda z tych opowieści stanowi unikatowy kobierzec utkany z piękna i załamania, godności i upadku, a wiele z tych nici prowadzi na koniec do głębokiego emocjonalnego cierpienia i depresji. Historia każdej osoby jest inna, lecz jednakowo zajmująca, fascynująca, niepokojąca i chwytająca za serce. Nie istnieje prosta recepta na wyleczenie z depresji, nie potrafię więc przepisać jakiegoś gotowego do użycia pakietu myśli lub czynności, albo pigułek do zażycia. Czasami wymaga to wielu tygodni rozmów, aby niektóre czynniki wywołujące u danej osoby depresję wyszły na jaw – równie ukryte są leżące u ich podłoża warstwy wstydu i strachu. W następnej kolejności, czasu wymaga zrozumienie związanego z nimi udziału osobowości, kwestii przywiązania, przeżyć z dzieciństwa, urazów, aktualnych napięć, uwarunkowań genetycznych i biologicznych, abyśmy mogli wspólnie z pacjentem pracować na rzecz zamiany tego, co wydaje się „kryzysem", na „przełom" prowadzący do nowych sposobów widzenia, wiary i egzystencji. Na tym polega przywilej poradnictwa i psychoterapii, aby móc przez jakiś czas iść obok drugiego i dostrzegać subtelną,

lecz konsekwentną pracę Boga przynoszącą transformację i uzdrowienie.

Od czasu pojawienia się pierwszego wydania tej książki spędziłem dwadzieścia lat, pracując jako wykładowca teologii praktycznej oraz szef programu poradnictwa psychologicznego w Covenant Seminary. Dokładałem starań, aby pozostawać na bieżąco ze stale rozwijającymi się i fascynującymi badaniami naukowymi na temat depresji, dbając również o rozwój swojego rozumienia związku pomiędzy wiedzą naukową a mądrością biblijną, i w tej nowej książce staram się przekazać wiele z tych myśli mężczyznom i kobietom pracującym jako osoby duchowne, pracownicy socjalni zajmujący się młodzieżą, kapelani szpitalni oraz osoby profesjonalnie zajmujące się poradnictwem. Mam także nadzieję, że uda mi się przekazać Czytelnikom pewne narzędzia do zrozumienia i nadania sensu doświadczeniu depresji zarówno u siebie samych, jak i u ich ukochanych: jakże niezwykle aktualne są biblijne przypowieści i nauki dotyczące emocji, współczesne badania naukowe nad przyczynami i leczeniem depresji, oraz sposoby, dzięki którym nasz mózg może zmienić się pod wpływem tego, co myślimy i robimy.

Będziemy musieli zatem zmierzyć się tutaj z kilkoma trudnymi zagadnieniami. Czym jest depresja? Czy jest to choroba, czy grzech? Czy uzasadnione są nasze wątpliwości co do leczenia poszczególnych lub wszystkich postaci zgryzoty? A w odniesieniu do depresji, czy leki antydepresyjne rzeczywiście pomagają? Czy są czymś dobrym? Jaki związek nadajemy wiedzy, którą zdobywamy dzięki nauce, włączając w to obrazowanie i biochemię mózgu, w kontekście naszego rozumienia Biblii? A co z różnymi

odmianami terapii poprzez rozmowę? Czy poradnictwo psychologiczne i psychoterapia są skuteczne i pożyteczne?[2] Dla niektórych chrześcijan świecka psychologia stanowi problem, a inni uważają, że Biblia jest wszystkim, czego potrzebujemy[3]. Jeszcze inni zastanawiają się, czy, zważywszy na korzyści płynące z psychologii i medycyny, duchowość, a zwłaszcza Biblia, ma znaczenie w leczeniu depresji.

W celu odpowiedzi na te pytania będziemy musieli zdefiniować poszczególne różnice pomiędzy zwykłym smutkiem, zniechęceniem i żalem a łagodną, umiarkowaną lub ciężką depresją. Będziemy musieli zapoznać się z przyczynami depresji, włączając w to aktualne badania naukowe i podejmując kwestię naszego spojrzenia na związek między chrześcijańskim rozumieniem świata a odkryciami dyscyplin medycznych i psychologicznych. Jednakże mam nadzieję, że poza sprawą rozumienia depresji oraz jej przyczyn, książka ta pomoże Czytelnikowi w znalezieniu odwagi i uzyskaniu wglądu w wiele spraw, które można podjąć, aby zredukować podatność na depresję, zwiększyć swoją odporność i rozproszyć mrok, by optymistycznie spojrzeć w przyszłość. Niech „dolina Akor" stanie się „bramą nadziei" (Oz 2, 17)!

Część pierwsza

ŹRÓDŁA SMUTKU

WPŁYW NATURY I DECYZJE WYCHOWAWCZE

Nie jesteśli zdolnym
Poradzić chorym na duszy? Głęboko
Zakorzeniony smutek wyrwać z myśli?
Wygnać zalęgłe w mózgu niepokoje?
I antidotem zapomnienia wyprzeć
Z uciśnionego łona ten tłok, który
Przygniata serce?

William Shakespeare, *Makbet*

Rozdział pierwszy

UPADEK W MROK

DOŚWIADCZENIE DEPRESJI

...ten tłok, który przygniata serce
William Shakespeare, *Makbet*[4]

Jak nudnym, nędznym, lichym i jałowym
Zda mi się cały obrót tego świata!
William Shakespeare, *Hamlet*

Julie siedziała naprzeciwko mnie, zapatrzona w podłogę. Odzywała się monotonnym, cichym głosem, tylko kiedy zadawałem jej pytanie. Jej nieczysty uśmiech sprawiał wrażenie pustego, ponieważ oczy zdradzały głęboki smutek i konsternację. Mgliście przypominała sobie czasy, kiedy życie wydawało się mieć jakiś koloryt, ale obecnie wysiłek sprawiało jej zmuszanie się do przetrwania każdego następnego dnia. Jedyną rzeczą, pozwalającą Julie jakoś funkcjonować, była praca biurowa dostarczająca chwilowego wytchnienia od negatywnych myśli, które pochłaniały samotne godziny poprzedzające brzask albo długie wieczory, kiedy snuła się apatycznie po domu lub siedziała obojętnie przed telewizorem. Co się

ze mną dzieje? – zastanawiała się. Nie ma pewnie drugiej tak beznadziejnej i niekompetentnej osoby jak ja?

Julie nie zdawała sobie sprawy z tego, że znajduje się w towarzystwie wielu innych osób, które przeszły w jakimś momencie swojego życia przez epizod ciężkiej depresji. W książce *An Unquiet Mind* (Niespokojny umysł) Kay Redfield Jamison opisuje okresy, kiedy czuła się „nieznośnie żałosna i prawdopodobnie niezdolna do przeżywania jakiegokolwiek rodzaju radości lub entuzjazmu. Wszystko – każda myśl, słowo, ruch – stanowiło wysiłek. Wszystko, co kiedyś fascynowało, teraz było obojętne. Wydawałam się sobie nijaka, nudna, bezwartościowa, przytępiona, przygaszona, zobojętniała, oziębła, niemrawa i bezbarwna”[5]. Podobnie w swojej książce *Darkness Visible* (*Ciemność widoma*) William Styron próbuje opisać to, co nie do opisania, słowami, iż ciężka depresja stanowi wewnętrzny ból, który „targa umysłem niczym rozszalały huragan”[6].

Pomimo świadectw popularnych autorów, dla sporej grupy ludzi temat ten otoczony jest często zasłoną tajemnicy lub spotyka się z dezaprobatą albo podejrzliwością. Wielu, jak Tony Lewis, opowiada o swoim wstydzie z powodu przeżywanej depresji:

> Słyszałem o paru osobach, które przeżyły psychiczne załamanie, ale pojęcie to niewiele dla mnie znaczyło. Jeżeli już coś, to spoglądałem na „nich” z góry jako na słabych, pozbawionych kręgosłupa ludzi, których społeczeństwo powinno się raczej pozbyć. Kiedy psychiatra powiedział mi, że choruję psychicznie, byłem przerażony. Czułem wstyd, że jestem chory – a nawet poczucie winy. Płynął ze mnie nieustanny strumień kłamstw, aby ukryć wizyty u psychiatrów, w szpitalu oraz

> powody rezygnacji ze studiów lub ograniczenia obowiązków zawodowych... czując postępujący paraliż wszystkich zdolności, stając się coraz bardziej bezradny i nie wiedząc, jak i dlaczego... Moja depresja rozwinęła się z łagodnego i sporadycznie występującego stanu w brutalny dopust boży, z którego, jak mi się wydawało, jedynym wyjściem była śmierć[7].

W przybliżeniu, jedna na osiem kobiet i jeden na szesnastu mężczyzn dotkniętych zostanie w pewnym okresie swojego życia takim doświadczeniem epizodu depresyjnego[8]. W 2007 roku 16,5 miliona dorosłych Amerykanów (co stanowi ok. 8 proc. całej populacji) doświadczyło przynajmniej jednego epizodu ostrej depresji. Ciężka depresja traktowana jest jako jeden z głównych problemów zdrowotnych obecnego wieku. Antydepresanty są najczęściej przepisywanymi lekami, a liczba takich recept podwoiła się w latach 1996-2005[9].

Depresja wiązana jest z pogłębieniem się symptomów chorobowych w sferze fizycznej i zwiększa ryzyko wystąpienia ataku serca lub udaru, podobnie jak prawdopodobieństwo obniżenia systemu odpornościowego na inne choroby. Depresja przyczynia się do ogromnej liczby opuszczonych godzin w pracy, rozbitych małżeństw i dysfunkcji rodzinnych oraz wielu aktów bezmyślności i nieostrożności. Jej efekty są bardziej druzgocące w odniesieniu do możliwej długości aktywnego życia niż AIDS, atak serca i rak. Niektórzy określają depresję jedną z najbardziej niszczycielskich chorób znanych ludzkości[10].

W ostatnim czasie każdego roku w Stanach Zjednoczonych umiera z powodu samobójstwa około 33 tys. ludzi. Daje to wskaźnik jednego samobójstwa co szesnaście minut i dziewięćdziesięciu samobójstw każdego dnia. Co

gorsza, na każdą samobójczą śmierć przypada szacunkowo jedenaście prób samobójczych[11]. W przypadku ponad dwóch z każdych trzech samobójstw depresja, która mogłaby poddać się leczeniu, stanowi prawdopodobnie czynnik współodpowiedzialny. W St. Louis, moim rodzinnym mieście w Stanach Zjednoczonych, w ciągu jednego roku odebrało sobie życie trzech duchownych.

Depresja występuje w każdej kulturze, choć jest często ujmowana w innych, niż nasze zachodnie, kategoriach psychologicznych. W wielu krajach ludzie skarżą się raczej na symptomy fizyczne, takie jak bóle głowy, bóle brzucha lub kręgosłupa, albo problemy seksualne, zamiast mówić: „Odczuwam przygnębienie lub depresję". Dla tych ludzi stygmat depresji jest o wiele większy niż ten, którego doświadczamy w świecie Zachodu, cierpią zatem w milczeniu.

CO TO JEST DEPRESJA?

Słowo d e p r e s j a używane jest na oznaczenie całego zakresu uczuć – od przelotnego poczucia braku szczęścia po głęboki, trwały, samobójczy stan beznadziei. Każdy z nas codziennie przeżywa wzloty i upadki, które związane są zazwyczaj z frustracjami i rozczarowaniami zwykłego życia. Czasami poczucie przygnębienia zabarwia nasze myśli i działania na kilka godzin lub nawet dni, kiedy przeżywamy rozstanie w związku, niezdany egzamin, brak awansu lub utratę pracy, albo konieczność zmiany planów pod wpływem nieoczekiwanych okoliczności.

Niektórzy ludzie podążają od nastroju szczęścia do smutku z zaskakującą dla wszystkich prędkością i natężeniem. Inni, o łagodniejszym temperamencie,

doświadczają zmian w nastroju, które uwidaczniają się tylko w niewielkim stopniu. Istnieją ludzie, którzy lokują się na biegunach spektrum – ci, którzy wykazują konsekwencję w swoim uniesieniu i entuzjazmie, rzadko jawią się jako nieszczęśliwi, podczas gdy inni, stale nastawieni depresyjnie i melancholijnie, rzadko zdają się szczęśliwi. Jednakże przez większość czasu życie większości z nas składać się będzie z doświadczeń lokowanych w granicach skali radość – smutek i rzadko zdarzy się nam je przekroczyć, by trafić do mrocznego miejsca desperacji i beznadziei lub manii.

Tymczasem, ostatnimi laty zauważyć można niepokój związany ze zjawiskiem utraty w naszym języku subtelnych sposobów wyrazu pośrednich stanów emocjonalnych pomiędzy skrajną radością a samobójczym przygnębieniem. Przy panującym przekonaniu, że depresję oraz lęk można z łatwością leczyć za pomocą pigułek, pojawia się wrażenie, że każdy przejaw braku radości może zostać zdefiniowany jako depresja.

Kiedy zatem diagnozuję depresję, ważne jest bardzo, aby wgłębić się w kontekst oraz znaczenie tego doświadczenia dla danej osoby oraz jej temperament przed zastosowaniem etykiety „ciężkie zaburzenia depresyjne" lub „depresja kliniczna". Muszę zadać sobie pytanie: „Czy jest to adekwatna reakcja na utratę pracy lub rozpad związku albo śmierć przyjaciela?". Muszę zbadać siłę depresji oraz czas jej trwania. Charles Barber opisuje różnicę pomiędzy krótkotrwałym doświadczeniem depresyjnym a ciężkimi zaburzeniami depresyjnymi słowami: „Mylić jedno z drugim, depresję z Depresją, to jak mylić łagodny wiosenny deszczyk z szalejącym tajfunem"[12]. Niestety, w przypadku

wielu osób zwracających się do swoich lekarzy z symptomami depresji, przepisuje się im środki antydepresyjne, zanim ich stan zostanie szczegółowo omówiony.

A co gorsza, mamy często do czynienia z nieodpowiednią dalszą kontrolą lub nawet instrukcją, jak zażywać lekarstwa i radzić sobie z ich działaniem ubocznym. Jedne z badań pokazują, że „43 proc. osób, którym przepisano antydepresanty, nie miało diagnozy psychiatrycznej ani żadnej historii pomocy psychologicznej przed otrzymaniem recepty na lek”[13]. To nie jest tylko nieodpowiedzialne stosowanie lekarstw, bo, jak pokazały ostatnie badania, środki antydepresyjne w przypadkach łagodnej i umiarkowanej depresji nie działają dużo lepiej od placebo. Wzmaga to niepokój co do nieodpowiedniego stosowania leków oraz potrzebę dokładnego przyjrzenia się temu, co tak naprawdę stanowi o depresji. Możliwe, że łagodniejsze jej formy wywoływane są przez czynniki psychologiczne i społeczne, podczas gdy w przypadkach ciężkiej depresji mamy do czynienia z dodatkowym czynnikiem biochemicznym, który czyni z niej stan taki, jak w przypadkach chorób fizycznych.

Większości z nas znany jest prawdopodobnie średni zakres emocji, który obejmuje radość i smutek, a także chwile łagodnych stanów depresyjnych wywołanych okolicznościami zewnętrznymi, należy natomiast przyjrzeć się mniej znanemu obszarowi skrajnych biegunów ludzkiego doświadczenia, na których ludzie cierpią ból i paraliż ciężkiej depresji (nazywanej często depresją kliniczną lub dużą) lub podniecenie, zmieszanie i chaos maniakalnych stanów umysłu – a niektórzy miotani są gwałtownie pomiędzy doświadczeniami z obu tych światów. Jedna

ze skrajności jest mroczna i rozpaczliwa, podczas gdy druga – pełna kolorów i entuzjazmu; jednakże obie bez związku z rzeczywistością. Bardzo trudno jest zrozumieć taki stan tym, którzy nigdy tego nie doświadczyli.

C i ę ż k a d e p r e s j a. Namiastkę doświadczenia ponurej rzeczywistości ciężkiej depresji dają dzieła wielu autorów, którzy „tam" się znaleźli. Sylwia Plath, która ostatecznie odebrała sobie życie, opisuje wewnętrzny świat Ester (powieściowej bohaterki *Szklanego klosza*), młodej dziennikarki i niedawnej laureatki konkursu organizowanego przez magazyn mody:

> Tylko, że ja nie sterowałam… w ogóle niczym, nawet własnym losem. Po prostu telepałam się z hotelu do redakcji, z redakcji na przyjęcie, z przyjęcia do hotelu, z hotelu do pracy, jak bezwolny trolejbus. Powinnam się była chyba cieszyć tym wszystkim i przejmować jak inne dziewczyny, ale jakoś nie umiałam wykrzesać z siebie żadnej reakcji. Było mi obojętnie i bardzo pusto – tak musi być w oku cyklonu. Absolutna cisza w samym środku szalejącego żywiołu[14].

William Cowper, osiemnastowieczny poeta i autor hymnów religijnych, który przeżył wiele ataków ciężkiej depresji, pisał do swojego kuzyna:

> Opisujesz wydarzenia radosne, ale opisujesz je komuś, kto, gdyby je nawet przeżył, nie byłby w stanie czerpać z nich żadnej radości, który nosi jedynie blade wspomnienie, tak blade, jakby było prawie zapomnianym snem, że kiedyś zdolny był do odczuwania przyjemności z takich powodów… Skąd bierze się ten pejzaż […] dlaczego każdy widok, który przez wiele lat napawał mnie zachwytem, teraz stał się dla mnie, w najlepszym wypadku, szarym pustkowiem?[15]

Ciężka depresja charakteryzuje się wieloma cechami, które manifestują się inaczej u każdego człowieka, a bywa, że cechy, które wydają się sprzeczne, współwystępują w różnym czasie u tej samej osoby. Ludzie z ciężką depresją często odczuwają, na przykład, uporczywy smutek i najbardziej trywialne sytuacje mogą doprowadzić ich do łez, czasami przedłużającego się płaczu bez właściwego powodu – lub mogą też pragnąć płaczu, lecz nie są w stanie płakać, jak gdyby wszystkie ich emocje wyschły. Niektóre osoby w stanie depresji stają się niespokojne, pobudzone, wymagające, łatwo je obrazić i trudno zadowolić. Mogą być stale poirytowane i doświadczać okresowych wybuchów frustracji lub gniewu. Inne mogą się wycofywać, stając spowolnionymi w swoich reakcjach na ludzi i sytuacje oraz okazując niewiele emocji. Mogą też prezentować się zupełnie normalnie, ponieważ są jeszcze w stanie skrywać wewnętrzne zagubienie uśmiechem lub żartami.

Dla wielu zmagających się z ciężką depresją problemem staje się koncentracja, podjęcie jakiekolwiek czynności lub nawet błahej decyzji staje się zatem olbrzymim ciężarem. Dowodem, że depresja nie jest nowym zjawiskiem, są słowa Johna Colquhouna, który, blisko dwa wieki temu, obrazowo opisał jej symptomy w swojej pracy *Nature and Signs of Melancholy in a True Christian* (Natura i oznaki melancholii u prawdziwego chrześcijanina):

> Człowiek w takiej depresji z trudem doświadcza radości lub pocieszenia w czymkolwiek [...] Jest zawsze niezadowolony z siebie [...] Jego myśli w przeważającej mierze biegną ku niemu samemu [...] Zazwyczaj oddaje się bezczynności; albo leżąc w łóżku, albo siedząc samemu bez pożytku [...] na co dzień dręczony obawami przed brakiem, nędzą i niedolą, swoją

> i swojej rodziny [...] Męczy go towarzystwo, i uzależniony jest od samotności [...] Jego myśli są na ogół zupełnie splątane, jak u człowieka, który znalazł się w labiryncie lub na bezdrożu [...] Utracił władzę kierowania swoimi myślami za pomocą rozumu [...] Nie potrafi już przestać dumać nad tym, co zaprząta jego myśli, niczym człowiek, który dotknięty jest ostrym bólem zęba, nie może w tym czasie powstrzymać się od myśli o bólu[16].

Stałe uczucie niedoskonałości, nieporadności, bezwartościowości, wstydu i winy pustoszą umysł, i wydaje się, jak gdyby inni przyglądali się i krytycznie oceniali każde posunięcie. Drobne zazwyczaj obawy i niepokoje zostają znacznie spotęgowane. William Cowper opisuje swoje ponure myśli i przesadzone obawy w takich okresach: „Przerażenie, o którym mówiłem, mogłoby większości wydać się śmieszne [...] Ścigany jestem przez duchową sforę o nocnej porze”[17].

Dodatkowo, zazwyczaj pojawia się zmęczenie, a pory snu ulegają zakłóceniu tak, że budzenie się o drugiej lub trzeciej nad ranem nie jest niczym rzadkim. William Styron pisze: „Wyczerpanie w połączeniu z bezsennością stanowi wyjątkową torturę [...] parę godzin mojego snu przerywane były zazwyczaj o trzeciej lub czwartej nad ranem, kiedy to wpatrując się w ziejące ciemności, wodziłem myślami i zmagałem z postępującą dewastacją umysłu, czekając na brzask, który zwykle pozwalał mi na gorączkową, płytką drzemkę”[18]. Dla innych dzień jest zbyt bolesny, aby się z nim skonfrontować, więc pojawia się pragnienie, aby spać cały czas. Dla tych ludzi, zwłaszcza młodszych, problemy ze snem mogą polegać na niemożliwości zaśnięcia w nocy oraz tendencji do długiego snu następnego dnia.