

KLASYKA ŚWIATOWEJ HUMANISTYKI

JEAN STAROBINSKI

Atrament melancholii

Przełożyła Krystyna Belaid

słowo/obraz terytoria

Twórczość Jeana Starobinskiego jest w nieustannym ruchu.

Podobnie jak anatomia, która rozkłada na elementy po to, by pokazywać, ta książka nie zacierza warstw wielorakich stylów. Wędrujemy tedy przez „powieść encyklopedyczną”, od lektur do stylów, od silnych akcentów do oddźwięków, przemieszanych ze sobą, pośród których czytelników zdumiewa wciąż wypracowywana wiedza.

Pisane w ciągu przeszło półwiecza, składające się na niniejszy tom teksty przypominają dawne warianty w powiązaniu z nowszymi dociekaniem na ten sam temat, który przewijał się przez całą twórczość Jeana Starobinskiego: *Atrament melancholii*.

Maurice Olender

Słowo wstępne

Pod koniec okresu, w którym byłem rezydentem (1957–1958) w uniwersyteckim szpitalu psychiatrycznym w Cery koło Lozanny, wydało mi się rzeczą interesującą przyjrzeć się bardzo długiej historii melancholii i sposobów jej leczenia. Rozpoczęła się właśnie era nowych terapii medycznych. Celem tego opracowania, przeznaczonego dla lekarzy, było zachęcenie ich do wzięcia pod uwagę długiego trwania, w które wpisywała się ich działalność.

Po uzyskaniu licencjatu z filologii klasycznej na Uniwersytecie Genewskim podjąłem w 1942 roku studia prowadzące do dyplomu lekarskiego. Funkcje asystenta w zakresie literatury francuskiej na Wydziale Filologicznym w Genewie pozwalały mi jednak przez cały ten okres podtrzymywać związek z dziedziną literatury. Projekt pracy doktorskiej na temat wrogów masek (Montaigne’a, La Rochefoucauld, Rousseau i Stendhala) nabierał kształtów w czasie, gdy uczyłem się osłuchiwać, opukiwać, prześwietlać. Ukończywszy studia medyczne w roku 1948, byłem przez pięć lat rezydentem w Klinice Terapeutyki kantonalnego szpitala uniwersyteckiego w Genewie.

Tę dwojaką działalność medyczno-literacką kontynuowałem w latach 1953–1956 na Uniwersytecie Johnsa Hopkinsa w Baltimore. Głównym moim zajęciem było jednak tym razem nauczanie literatury francuskiej (Montaigne, Corneille, Racine), czemu jednak towarzyszył regularny udział w obchodach i konsyliach z zakresu patologii klinicznej w Johns Hopkins Hospital. Korzystałem z potencjału Instytutu Historii Medycyny, w którym wykładali Alexandre Koyré, Ludwig Edelstein, Owsei Temkin. Miałem okazję spotykać wielokrotnie neurologa Kurta Goldsteina, którego prace tyle znaczyły dla Maurice’a Merleau-Ponty’ego. Na wydziale Humanities zaś spotykałem na co dzień Georges’a Pouleta i Leo Spitzera.

Owoce tego pobytu w Baltimore stała się praca doktorska z literatury francuskiej, obroniona na Uniwersytecie Genewskim, pod tytułem *Jean-Jacques Rousseau: la transparence et l’obstacle* (Plon, Paris 1957, a następnie Gallimard, Paris 1970)¹. Pierwszy zarys studium o Montaigne’u zyskał pełny kształt dopiero w późniejszej publikacji (*Montaigne en mouvement*, Gallimard, Paris 1982).

Omawiam te różne etapy swojej młodości, aby rozwiązać pewne nieporozumienie. Często bywam uznawany za lekarza, który zdjął kitel, aby zająć się krytyką literacką i historią literatury. W rzeczywistości moje prace były przemieszane. Wykłady z historii idei, które powierzono mi w Genewie w 1958 roku, dotyczyły nieprzerwanie tematów związanych z historią literatury, filozofią i medycyną, a w szczególności psychopatologią.

Z mojego zainteresowania historią melancholii wynikł pierwszy narracyjny wykład, który zawiesiłem na wróżebnej dacie 1900.

Postanowiłem zacząć niniejszy tom od opublikowania tego pierwszego studium, które przez długi czas „było w obiegu nieoficjalnym”. Zostało ono wydrukowane w 1960 roku, w celach niekomercyjnych, w serii Acta Psychosomatica, wydawanej w Bazylei przez zakłady farmaceutyczne Geigy. Owa *Histoire du traitement de la mélancolie* była pracą doktorską złożoną w 1959 roku na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Lozańskiego.

Według pierwotnego zamysłu nie miała omawiać innowacji w leczeniu syndromów depresyjnych, jakie pojawiły się lub zostały sklasyfikowane po roku 1900. Szefowie zakładów Geigy życzyli sobie, aby dalszy ciąg, dotyczący XX wieku, napisał Roland Kuhn (1912–2005), naczelny lekarz kantonalnego szpitala psychiatrycznego w Münsterlingen (Turgowia). Jego doświadczenie klinicyisty zdecydowanie przewyższało moje. Jako pierwszy prowadził badania nad farmakologicznymi właściwościami pewnej substancji trójpierścieniowej, imipraminy (tofranil), która była milowym krokiem w historii leczenia depresji melancholijnej. Nie wiem, z jakiego powodu zamysł ten nie został zrealizowany. Roland Kuhn, zwracający baczną uwagę na innowacje farmakologiczne, nie chciał zrezygnować z filozoficznego czy „egzystencjalnego” podejścia do choroby psychicznej. Związany z Ludwigiem Binswangerem i jego *Daseinsanalyse*, a później bliski Henri Maldineyowi, pragnął, by praktyka psychiatryczna nigdy nie traciła z oczu treści przeżyć. Jedną z moich prac świadczy o moim ówczesnym zainteresowaniu badaniami Rolanda Kuhna. Jest to artykuł, który ukazał się najpierw w piśmie „Critique” (1958, nr 135–136), a potem został przedrukowany, pod tytułem *Imagination projective* (Wyobraźnia projekcyjna), w książce *La Relation critique*. Dotyczy on przede wszystkim książki Kuhna zatytułowanej *Phénoménologie du masque à travers le test de Rorschach* (Fenomenologia maski w świetle testu Rorschacha), opublikowanej w 1957 roku z przedmową Gastona Bachelarda².

Zakończyłem wszelką pracę lekarską w roku 1958. Nie mogłem więc ocenić bezpośrednio wyników nowszych terapii antydepresyjnych. Część moich

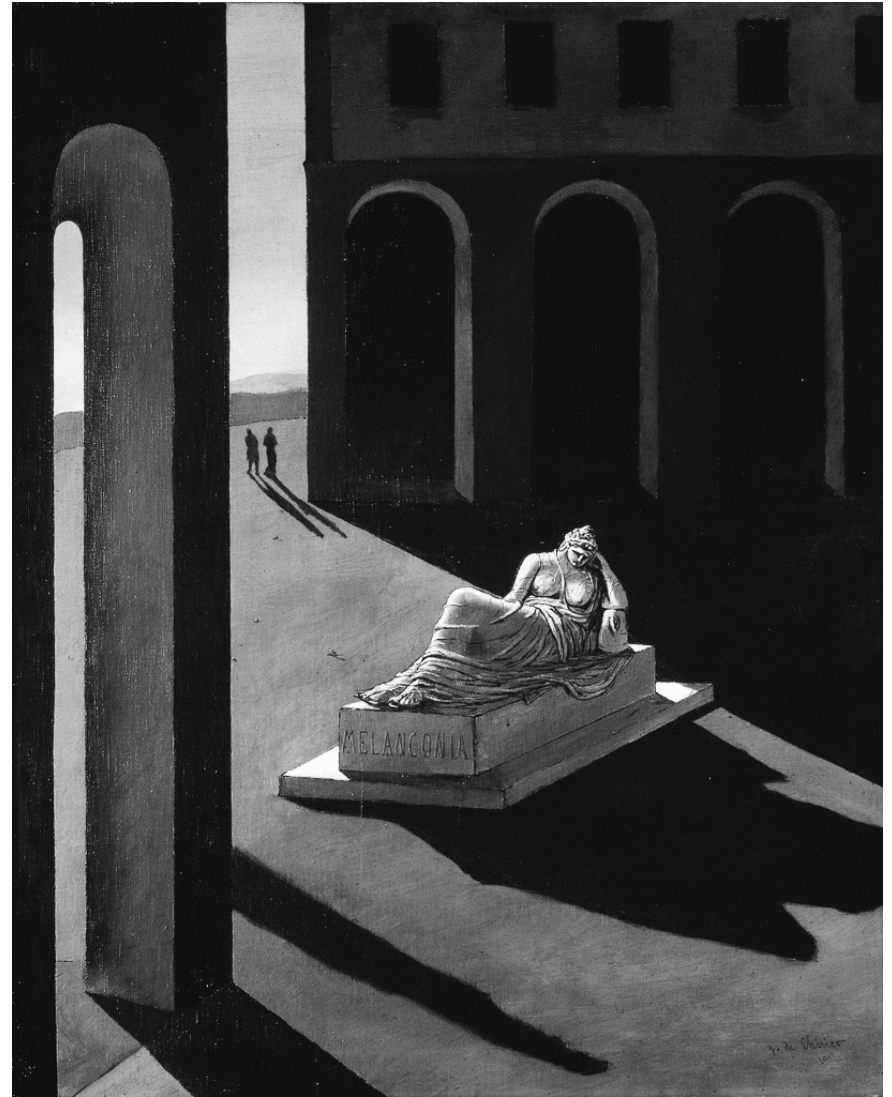
wykładów na Uniwersytecie Genewskim była jedna nadal poświęcona tematom związanym z historią medycyny.

Przez ponad pół wieku wiele tematów czy motywów związanych z melancholią nadawało kierunek moim tekstom. W pewnym sensie publikowana dziś książka narodziła się w roku 1960.

Jean Starobinski, Genewa, maj 2012 roku

Dziękuję Fernando Vidalowi, który tak bardzo przyczynił się do opracowania tego tomu.

W trosce o spójność, wynikającej z faktu, że książka niniejsza pisana była w różnych okresach, przypisy zostały ujednolicone w obrębie poszczególnych rozdziałów. Indeks nazwisk pozwala łatwo odszukać tytuły, daty oraz inne szczegóły dotyczące cytowanych dzieł i autorów.



Giorgio de Chirico *Melanconia*, 1912

Historia leczenia melancholii

Wprowadzenie¹

Nie sposób opisać historii leczenia melancholii, nie sięgając do historii samej choroby, ponieważ nie tylko sposoby leczenia zmieniają się z pokolenia na pokolenie, lecz także stany określane mianem melancholii czy depresji też nie są identyczne. Historyk ma tu do czynienia z dwiema zmiennymi. Pomimo wszelkiej ostrożności pewne pomyłki są nieuniknione. Prawie niemożliwe wydaje się rozpoznanie w przeszłości kategorii nozologicznych, które obecnie są nam dobrze znane. Historie chorych, które znajdujemy w dawnych książkach, zachęcają nas czasem do stawiania diagnozy retrospektywnej. Zawsze jednak czegoś w niej brakuje, przede wszystkim obecności chorego. Nasza terminologia psychiatryczna, jakże często chwiejna wobec pacjenta z krwi i kości, nie osiąga większej pewności, kiedy ma przed sobą tylko jakiś opis bądź anegdotę. Opowiastki z dziedziny psychiatrii, którymi zadawała się większość lekarzy aż do XIX wieku, są tyleż zabawne, co niewystarczające.

Esquirol lubił powtarzać, że szaleństwo jest „chorobą cywilizacji”. Choroby człowieka bowiem nie są czystymi przypadkami naturalnymi. Pacjent doświadcza choroby, ale ją również konstruuje bądź przejmuję od swego otoczenia; lekarz patrzy na chorobę jak na zjawisko biologiczne, ale wyodrębniając ją, nazywając, klasyfikując, czyni z niej jakiś byt abstrakcyjny. Zarówno po stronie chorego, jak i lekarza choroba jest faktem kulturowym i zmienia się wraz z warunkami kulturowymi.

Bez trudu rozumiemy, że długotrwałe utrzymywanie się w użyciu słowa „melancholia” – które przetrwało w języku medycznym od V wieku p.n.e. – świadczy wyłącznie o upodobaniu do werbalnej ciągłości: posługujemy się tym samym słownictwem na określenie różnorodnych zjawisk. Owa leksykalna wierność nie jest bezwładnością – zmieniając się, medycyna pragnie jednocześnie potwierdzić trwającą od stuleci jednolitość podejścia. Ale nie dajmy się zwieść podobieństwu słów: mimo ciągłości określenia „melancholia” przywoływane fakty są bardzo zmienne. Kiedy starożytni stwierdzali uporczywy lęk i smutek, diagnoza wydawała im się pewna; w ocenie współczesnej nauki wrzucali oni do jednego worka depresję endogenną, depresję reaktywną, schizofrenię, nerwicę lękową, paranoję etc. Z owego pierwotnego konglomeratu stopniowo wyłaniało się kilka odrębnych jednostek cho-

robowych i pojawiały się kolejne – całkowicie ze sobą sprzeczne – hipotezy wyjaśniające. Tym samym lekarstwa zalecane na przestrzeni wieków nie były przeznaczone ani dla takiej samej choroby, ani dla takich samych przyczyn. Jedne mają jakoby korygować dyskrazję humoralną, drugie mają na celu zmianę swoistego stanu napięcia bądź apatii, inne zaś są stosowane po to, by odwrócić uwagę pacjenta od natrętnych myśli. Oczywiście jest, że różne rodzaje kuracji, jakie napotkamy, dotyczą stanów chorobowych i symptomów, które ocenimy dzisiaj jako bardzo od siebie odległe.

Aż do XVIII wieku prawie każda choroba psychiczna mogła być kojarzona z hipotetyczną czarną zółcią – zdiagnozowanie melancholii dawało całkowitą pewność co do przyczyny choroby: winę ponosił ów skażony płyn. Jeżeli nawet objawy choroby były złożone, to przyczyna była dość prosta. Słusznie odrzuciliśmy taką naiwną pewność opartą na imaginariu. Nie rozstrzygamy już z kategorię pewnością o rodzaju i mechanizmie związku pomiędzy umysłem a ciałem. Dziewiętnastowieczna psychiatria, nie mogąc przypisać wszelkim depresjom jednego podłoża anatomopatologicznego, tak jak to uczyniła w stosunku do porażenia ogólnego, usiłowała wyodrębnić chorobowe odmiany objawowe czy „fenomenologiczne”. Stając się bardziej ścisłe, współczesne pojęcie depresji obejmuje o wiele mniejszy obszar niż melancholia starożytnych. Niepotwierdzoną i uproszczoną etiologię, która charakteryzuje myślenie przednaukowe, zastąpiono dokładnym opisem i odważnie przyznano, że prawdziwe przyczyny pozostają nieznane. Leczenie pseudoswoiste i pseudoprzyczynowe ustąpiło miejsca terapii bardziej powściągliwej, która z założenia jest wyłącznie objawowa. Owa powściągliwość pozostawia przynajmniej otwartą drogę badaniom i odkryciom.

Mistrzowie starożytni

Homer

Melancholii, jak tylu innych dolegliwych stanów związanych z ludzką kondycją, doświadczano i opisywano ją na długo, zanim otrzymała swą nazwę i medyczne wyjaśnienie. Homer, który jest u początku wszelkich obrazów i wszelkich pojęć, w trzech wersach pozwala nam pojąć niedolę melancholika. Przeczytajcie w pieśni VI *Iliady* (wersy 200–203) historię Bellerofona, na którego z niewyjaśnionych powodów spada gniew bogów:

Ale gdy wszyscy bogowie tamtego znieawidzili,
Zaczął się biedak wałęsać sam wśród alejskiej równiny
Z sercem zgryzotą przezartym, stroniący od wszystkich ludzi.²

Smutek, samotność, odmowa jakiegokolwiek kontaktu z innymi ludźmi, tułaczka życie – to nieszczęście nie ma przyczyny, ponieważ Bellerofon, bohater dzielny i sprawiedliwy, nie popełnił żadnej zbrodni wobec bogów³. Przeciwnie, pierwsze wygnanie i przeżyte niedole były konsekwencją jego prawości; doświadczył owych ciężkich prób, ponieważ odrzucił zdrożne zaloty pewnej królowej, którą doznany zawód zamienił w prześladowczynię. Bellerofon dzielnie stawiał czoło licznym zadaniom, pokonał Chimerę, uniknął zasadzek, zdobył ziemię, żonę, spokój. I oto w chwili gdy wydaje się wszystko posiadać, pogrąża się w smutku. Czy w walce wyczerpał całą swą życiową energię? Czy z braku nowych przeciwników skierował swą wściekłość przeciw sobie samemu? Zostawmy na boku tę psychologię, której nie ma u Homera. Zapamiętajmy natomiast wielce przejmujący obraz wygnania wymuszonego boskim dekretem. Wszyscy bogowie uważają za słuszne nękać Bellerofona: bohater, który tak dobrze potrafił opierać się ludzkiemu prześladowaniu, nie jest w stanie walczyć z nienawiścią bogów. I ten, którego ściga powszechna wrogość mieszkańców Olimpu, nie ma już ochoty spotykać się z ludźmi. To właśnie powinno przykuć naszą uwagę: w świecie homeryckim wszystko dzieje się tak, jakby kontakt człowieka z bliźnimi i słuszność obranej drogi potrzebowały boskiego poręczenia⁴. Jeśli wszyscy

bogowie odmawiają tej łaski, człowiek skazany jest na samotność, „pożerający” smutek (który jest rodzajem autofagii), na trwożną tułaczkę. Depresja Bellerofona jest tylko psychologicznym aspektem opuszczenia człowieka przez potęgi wyższe. Porzuconemu przez bogów brakuje siły i odwagi, by pozostać wśród bliźnich. Tajemniczy gniew, ciężący na nim z góry, oddala go od wydeptanych ludzkich ścieżek, pozbawia jego istnienie jakiegokolwiek celu i sensu. Czy jest to szaleństwo, mania? Nie – w szale, w manii człowiek jest podlegany bądź opętany przez jakąś moc nadprzyrodzoną, której obecności doświadcza. Tu wszystko jest oddaleniem, brakiem. Bellefona wydaje się błądzić w pustce, z dala od bogów, z dala od ludzi, po bezkresnej pustyni.

Dla melancholika jedynym sposobem na uwolnienie się od „czarnego” smutku jest oczekiwanie lub odzyskanie boskiej przychylności. Zanim będzie mu dane odezwać się do ludzi, trzeba, żeby bóstwo przywróciło go do łaski, której został pozbawiony. Żeby skończył się ów stan porzucenia. Tymczasem wola bogów jest kapryśna...

Jednakże Homer jest także pierwszym, który wspomina o sile działania leku (*pharmakon*). Mieszanka ziół egipskich, sekret królowych, *nepenthes*, uśmierza ból i hamuje wzbieranie żółci. Słuszną jest rzeczą, że to Helena, dla której miłości każdy mężczyzna gotów jest stracić głowę, ma przywilej obdzielania eliksirem zapomnienia: złagodzi on żal, na jakiś czas osuszy łzy, natchnie do uległego przyjęcia nieprzewidywalnych wyroków boskich. I to właśnie w *Odysei* (pieśń IV, wers 219 i n.), poemacie o sprytnym bohaterze i jego rozlicznych fortelach, powinien się pojawić ów cudowny magiczny środek, dzięki któremu człowiek może złagodzić męki związane ze swym okrutnym przeznaczeniem i burzliwym losem.

Jeżeli zatem Homer przekazuje nam mityczny obraz melancholii, w którym nieszczęście człowieka wynika z popadnięcia w niełaskę u bogów, to równocześnie dostarcza nam przykładu farmaceutycznego ukojenia smutku, które nie ma nic wspólnego z interwencją boską; owa na wskroś ludzka metoda (której bez wątpienia towarzyszą jakieś rytuały) wybiera rośliny, wyjaśnia, miesza, tłumaczy ich zarazem trujące i zbawienne składniki. Bez wątpienia piękna rączka nieskapiąca eliksiru również zwiększa skuteczność lekarstwa, które ma w sobie coś czarodziejskiego. Smutek Bellerofona ma swoje źródło w Radzie Bogów; ale lekarstwo znajduje się w skrzyniach Heleny.

Pisma hipokratejskie

„Kiedy lęk lub przygnębienie utrzymuje się przez długi czas, to oznacza chorobę «czarnej żółci»”⁵. Pojawia się oto *c z a r n a ż ó ł ć*, substancja gęsta, żrąca, ciemna, stanowiąca dosłowne znaczenie słowa „melancholia”. Jest to naturalny płyn znajdujący się w ciele, jak *k r e w, ż ó ł ć* czy *f l e g m a*. I podobnie jak inne płyny, może ona występować w nadmiarze, przemieszczać się poza swe naturalne siedlisko, zaognić się, ulegać skażeniu. Wynikną z tego różne choroby: epilepsja, szaleństwo (mania), smutek, zmiany skórne etc. Stan, który zwiemy dzisiaj melancholią, jest tylko jednym z wielu przejawów chorobotwórczego działania czarnej żółci, kiedy jej nadmiar bądź zmiana jakościowa zaburzają „izonomię” (to znaczy harmonijną równowagę) płynów⁶.

Jest całkiem prawdopodobne, że obserwacja wymiocin lub czarnego stolca podsunęła lekarzom greckim myśl, że mają do czynienia z płynem równie istotnym jak trzy pozostałe. Ciemny kolor śledziony przez proste skojarzenie pozwalał im przypuszczać, że ów narząd jest naturalną siedzibą czarnej żółci⁷. A zadowolające dla umysłu było to, że można było ustalić ścisły związek między czterema płynami, czterema właściwościami (suche, mokre, gorące, zimne) i czterema żywiołami (woda, powietrze, ziemia, ogień). Do tego można było jeszcze dodać, aby ukształtować świat symetryczny, cztery pory życia, cztery pory roku, cztery kierunki, skąd wieją cztery różne wiatry. Melancholia na zasadzie analogii miała zostać połączona z ziemią (która jest sucha i zimna), z wiekiem dojrzałym i z jesienią, porą niebezpieczną, kiedy to czarna żółć najsilniej ujawnia swoją moc. Tak oto tworzy się spójne uniwersum, którego podstawowe czwórpodziały odnajdujemy w ludzkim ciele i w którym czas jest tylko regularnym przechodzeniem przez cztery stadia.

„Melancholia”, sprowadzona do właściwych proporcji, jest jednym z nieodzownych składników *k o n s t y t u c j i o s o b n i c z e j*, która tworzy stan zdrowia. Gdy tylko zaczyna dominować, równowaga zostaje zachwiana i pojawia się choroba. Co oznacza, że nasze choroby biorą się z braku harmonii pomiędzy tymi samymi elementami, które składają się na nasze zdrowie.

System czterech płynów został jasno przedstawiony dopiero w traktacie *O naturze człowieka*, tradycyjnie przypisywanym zięciowi Hipokratesa – Polybowi. Inne traktaty, jak *Dawna medycyna*, zakładają istnienie większej gamy płynów, z których każdy ma swoiste właściwości. Bez wątpienia naukowe spekulacje odegrały istotną rolę w uznaniu „czarnej żółci” za czwartą partnerkę, obecną w ciele obok krwi, flegmy i żółci. Z pewnością miały w tym

swój udział ludowe i irracjonalne wierzenia. Zanim nauka medyczna ukształtowała się w końcu V wieku, w Attyce wierzono w zgubne skutki psychiczne czarnej żółci⁸. Przymiotnikiem *melancholos* posługuje się Sofokles dla opisanie śmiertelnej toksyczności krwi Hydry lernejskiej, w której to Herakles zanurzył swe strzały⁹. Centaur Nessos zmarł przeszyty jedną z owych strzał; a trujące właściwości Hydry zostaną, w drugim rozcieńczeniu, przekazane ofierze. Zebrana przez Dejanirę krew Nessosa posłuży do nasączenia słynnej tuniki – jej przywdzianie spowoduje u Heraklesa straszliwe oparzenia, które popchną go do heroicznego samobójstwa. Mamy tu do czynienia z doskonałym przykładem *w o b r a ź n i s u b s t a n c j a l n e j*¹⁰: trucizna z żółci jest ciemnym ogniem, działa w minimalnych dawkach i pozostaje niebezpieczna w stężeniu śladowym; jest to podwójna mieszanina, w której szkodliwe moce czarnej barwy i żrące właściwości żółci wzajemnie się wzmagają. Czerń jest złowroga, jeden z jej aspektów wiąże się z nocą i śmiercią; żółć jest ostra, drażniąca, gorzka. Z niektórych tekstów hipokratejskich dość jasno wynika, że czarna żółć jest wyobrażana jako wytwór stężenia, jako osad pozostały po wyparowaniu wodnych składników pozostałych trzech płynów, a zwłaszcza żółci. Z czarną żółcią wiąże się złowroga sława stężonych substancji, które w jak najmniejszej objętości gromadzą maksymalnie dużo aktywnych, inwazyjnych, żrących mocy. Znacznie później Galen przypisał czarnej żółci niezwykłą witalność: „gryzie i atakuje ziemię, wzbiera, fermentuje, powoduje pojawienie się bąbli podobnych do tych, które powstają w gotującej się zupie”¹¹. Szczęśliwym trafem w zdrowym organizmie pozostałe płyny działają tak, że rozcieńczają, hamują, łagodzą ową gwałtowność. W dobrze wyważonej mieszaninie jej szkodliwość ulega złagodzeniu, słabnie. Ale uwaga na najmniejszy nadmiar czarnej żółci! Uwaga na najmniejsze jej rozgrzanie – odrobina zniszczy całą równowagę. Ze wszystkich płynów jest ona tym, którego przemiana jest najszybsza i najniebezpieczniejsza. Podobnie jak żelazo, według pewnego tekstu Arystotelesa, czarna żółć może przejść ze stanu skrajnego zimna do stanu najwyższego ciepła. A niebezpieczeństwo dotyczy także rozumu¹².

Dla starożytnych smutek i lęk są głównymi objawami choroby melancholijnej. Ale już zwykła zmiana umiejscowienia czarnej żółci pociągnie za sobą dość istotne zmiany w symptomatologii: „Melancholicy stają się zwykle epileptykami, a epileptycy melancholikami; w owych dwóch stanach tym, co wyznacza dominację jednego z nich, jest kierunek, jaki przybiera choroba: jeśli koncentruje się na ciele, jest to epilepsja; jeśli zaś na umyśle – melancholia”¹³.

Pojawia się tu pewna dwuznaczność. Słowo „melancholia” oznacza naturalny płyn, który nie musi być chorobotwórczy. I to samo słowo oznacza chorobę psychiczną wywołaną nadmiarem bądź skażeniem tego płynu, kiedy dotyczy on głównie „rozumu”. Owo zaburzenie idzie jednak w parze z pewnym przywilejem: świadczy o wyższości umysłu, towarzyszy heroicznym posłannictwom, poetyckiemu bądź filozoficznemu geniuszowi. Ten pogląd, który znajdujemy w Arystotelesowskich *Problematach*, wywrze znaczący wpływ na kulturę Zachodu.

Rzeczą niewątpliwą – mimo trudności, jaką sprawia nam przełożenie starożytnych terminów na współczesne pojęcia – jest ogromna klarowność, z jaką pisma hipokratejskie przypisują objawy neuropsychiatryczne (depresję, halucynacje, stany maniakalne, ataki konwulsji) jakiejś przyczynie somatycznej i humoralnej: nadmiarowi bądź skażeniu płynów, rozgrzaniu bądź oziębieniu, zatłoczeniu i zatkaniu pewnych dróg, które powinny pozostać drożne. Wszystkie przyczyny są natury fizycznej¹⁴. W konsekwencji wskazania terapeutyczne będą tej samej natury: opróżnienie, wyprowadzenie płynu z jednego obszaru ciała do innego, schładzanie lub ocieplanie kąpielami w odpowiedniej temperaturze, zmiana diety.

Wśród przyczyn, które prowadzą do zaburzeń równowagi płynów, dieta i ćwiczenia odgrywają ważną rolę, porównywalną z otaczającym klimatem i powietrzem. Jednakże dieta, ćwiczenia, kąpiele, sen zależą od osobistej decyzji pacjenta – pod warunkiem, że chodzi o człowieka wolnego, który może swobodnie kształtować swój tryb życia. Błędy, zakłócenie rytmu codziennego życia nie pozostają bez konsekwencji: z nieświadomości, beztraski, łakomstwa, braku ćwiczeń można stać się melancholikiem. Leczenie będzie polegać głównie na powrocie do odpowiedniej dyscypliny, poprawieniu diety, przy sporadycznym wspomaganie lekami. Jakkolwiek bezpośrednia przyczyna choroby jest tłumaczona wyłącznie w kategoriach mechanizmu somatycznego, to odleglejsze przyczyny w dużej mierze tkwią w postępowaniu chorego, a proces leczenia odwołuje się, często w sposób bardzo zdecydowany, do woli i rozumnej inicjatywy pacjenta. Tam gdzie wszelkie podejmowane środki mają na celu przywrócenie w organizmie czysto ilościowej równowagi, chory musi być instruowany, musi nauczyć się uznawać moralną niezbędność ilościowej proporcji, powinien czynić starania, które pozwolą mu lepiej regulować swe codzienne postępowanie; jego rozum winien potępić nieumiarkowanie, jakiego się dopuścił, powinien nauczyć się lepiej dobrać potrawy, lepiej wyznaczać sobie pory odpoczynku i aktywności. Jak doskonale wykazał to Werner Jaeger¹⁵, medycyna grecka jest *paideią*, edu-

kacją, podczas której człowiek sam uczy się traktować swoje ciało zgodnie z nakazami rozumu. W ten sposób autentyczna psychoterapia łączy się z leczeniem skierowanym na przyczyny czysto somatyczne.

Ale tego rodzaju leczenie zakłada, że chory będzie wystarczająco rozsądny, by podjąć dialog z lekarzem i pozwolić mu się pouczać. Co się dzieje natomiast, gdy chory nie zachowuje już w pełni władz umysłowych? Wówczas na pierwszy plan wysuwają się środki fizyczne i farmaceutyczne: chorobę zwalczą się specyfikami, które powodują obfite wydalanie, a na dodatek wywołują u pacjenta dość silny wstrząs. Przyjrzyjmy się leczeniu hipokratejskiemu: „Kłopot, trudna choroba: pacjent zdaje się mieć w trzewiach jakby cierń, który go kłuje; dręczy go niepokój; unika światła i ludzi, lubi ciemności; trapi go lęk; przegroda przeponowa wystaje na zewnątrz; kiedy się go dotyka, sprawia mu to ból; boi się; miewa przerażające widzenia, okropne sny, a niekiedy widuje umarłych. Choroba atakuje zazwyczaj na wiosnę. Temu choremu trzeba kazać pić ciemiernik, trzeba przeczyszczać głowę; a po przeczyszczeniu głowy trzeba podać lekarstwo, które wydała od dołu. Następnie należy przepisać mleko oślicy. Chory powinien jeść bardzo niewiele, jeżeli nie jest słaby; pokarm ten powinien być zimny, rozluźniający, nic gorzkiego, nic słonego, nic oleistego, nic słodkiego. Nie powinien się myć w ciepłej wodzie; nie powinien pić wina; wystarczyć musi mu woda; jeśli nie, to wino należy z nią mieszać. Żadnej gimnastyki, żadnych przechadzek. Takim sposobem chorobę się czasem wyleczy; lecz jeśli się jej nie będzie leczyć, to skończy się wraz z życiem”¹⁶.

Choć autor nie oskarża tu bezpośrednio czarnej żółci, wiemy, że to właśnie tej substancji stara się pozbyć, ponieważ ucieka się do leku – ciemiernika – który przez stulecia będzie lekarstwem na czarną żółć, a w konsekwencji – na szaleństwo. Będzie to lek modelowy, taki, którego sama nazwa wystarczy, by wskazać zastosowanie, jakie przeznacza mu tradycja. W XVII wieku żaden czytelnik nie będzie potrzebował komentarza, by zrozumieć te wersy La Fontaine’a, w których zając naśmiewa się z żółwia:

Ma commère, il vous faut purger
Avec quatre grains d’ellébore.¹⁷

Kumo, na przeczyszczenie wziąć musisz
Ze cztery grany ciemiernika.

Nawet kiedy wyjdzie on już z użycia, traktaty i słowniki medyczne będą nadal o nim wspominać, zapewniając mu akademickie przetrwanie: na początku XIX wieku ciemiernik wciąż zajmuje ważne miejsce w encyklopediach medycznych, w których większość autorów (Pinel¹⁸, Pelletan¹⁹) wyjaśnia powody, dla których ostatecznie zaniechali owej kuracji; ale inni, jak Cazenave²⁰, próbując nadać jej aktualne uzasadnienie, wspominają o łagodzeniu podrażnienia (*contro-stimulisme*).

Ciemiernik, którego starożytni używali do usuwania czarnej żółci, był wyciągiem bądź wywarem z korzenia *Helleborus niger*, a niekiedy, być może, mniej toksycznego *Helleborus viridis*. Wiemy, że aktywny składnik tej rośliny z rodziny jaskrowatych, która ma pewne właściwości kardiologiczne, wywołuje przede wszystkim biegunkę i wymioty. Wyciąg z ciemiernika, podrażniający błonę śluzową, może powodować pojawienie się stolca czarnego lub z domieszką krwi – starożytni ulegali w ten sposób złudzeniu, że pozbywają się z organizmu nadmiaru czarnej żółci.

Jeśli nawet oczywiście jest to, że podając ciemiernik, adepci Hipokratesa kierowali się wyłącznie racjonalnymi pobudkami, to uważa się, że stosowanie tej rośliny sięga bardziej odległych czasów i że wiążą się z tym jakieś wierzenia magiczne. Dość wymowne jest świadectwo Pliniusza Starszego: „Sława Melampodusa, którą z sztuki przepowiadania pozyskał, jest znajomą wszędzie. Od niego zowie się jeden gatunek *elleborus melampodion* (ciemierzycy). Niektórzy mówią, że pasterz tego nazwiska wynalazł tę roślinę, uważając, że kozy zjadłszy ją laxowały, a dawszy ich mléka szalonym corkom Proteusza uzdrowił je”²¹.

Według owego pasterskiego mitu trzy córki Projtosa, mniemając, że zamieniły się w krowy, błąkały się po wsiach. Choroba spowodowała, że wypadły im włosy. W nagrodę za udane leczenie król Projtos ofiarował Melampusowi za żonę jedną z nich, Ifianassę, która odzyskała rozsądek i włosy. Ale czytamy dalej Pliniusza: „Czarny z tych gatunków [ciemierzycy] zowią *melampodion* i kadzą nim domy, czyszczą, kropiąc nim z pewnymi uroczystymi ceremoniami, bydło; zbiera on się także z pewnymi religijnymi obrządkami. Nasamprzód bowiem określa się mieczem. Potém mający go zerznąć obraca się ku wschodowi, modli się, aby mu Bogowie zrobić to dozwolili i uważa lotu orła, który się zawsze prawie ukazuje podczas zrywania téj rośliny, a jeżeli blisko nadleci, jest wróżbą, że zrywnący umrze w tym samym roku”²².

Zbieranie ciemiernika, tak jak i mandragory – o której będziemy jeszcze mówić – nie jest zatem łatwe: roślinę, której moc jest tak niebezpieczna, zbiera się z należytyym respektem. I nawet jeśli nie mieszają się do tego przeszą-