



SUSANNAH CAHALAN

UMYSŁ W OGNIU

PRAWDZIWA HISTORIA MŁODEJ DZIENNIKARKI,
KTÓRA PRZEŻYŁA MEDYCZNY KOSZMAR

Pełna napięcia i dobrze udokumentowana podróż
do sedna medycznej tajemnicy
i z trudem wywalczonego wyzdrowienia

Publishers Weekly



SUSANNAH CAHALAN

UMYSŁ W OGNIU

PRAWDZIWA HISTORIA MŁODEJ DZIENNIKARKI,
KTÓRA PRZEŻYŁA MEDYCZNY KOSZMAR

 **FILIA**
WYDAWNICTWO

Dedykuję wszystkim bez diagnozy

SŁOWO OD AUTORKI

Istnienie zapomnienia nigdy nie zostało udowodnione: wiemy tylko, że niektóre rzeczy nie przychodzą nam do głowy, kiedy tego chcemy.

FRYDERYK NIETZSCHE

Ze względu na charakter mojej choroby i jej wpływ na mój mózg, mam jedynie przeblęski rzeczywistych wydarzeń oraz krótkie, lecz sugestywne wizje z miesięcy, kiedy historia ta miała miejsce. Zdecydowana większość tego czasu pozostaje pusta lub kapryśnie mglista. Ponieważ fizycznie nie jestem w stanie przypomnieć sobie owego czasu, napisanie tej książki stało się ćwiczeniem w zrozumieniu tego, co zostało utracone. Korzystając z umiejętności, które zdobyłam jako dziennikarka, zrobiłam użytek z dostępnych dowodów w postaci setek wywiadów z lekarzami, pielęgniarkami, przyjaciółmi i rodziną, tysięcy stron dokumentacji medycznej, pamiętnika mojego ojca z tego okresu, szpitalnego notatnika używanego przez moich rozwiedzionych rodziców do komunikowania się między sobą, urywków materiałów wideo nagranych w trakcie mojego pobytu w szpitalu oraz notatników, zeszytów ze wspomnieniami, konsultacjami czy wrażeniami mającymi pomóc mi w odtworzeniu tej nieuchwytniej przeszłości. Zmieniłam niektóre nazwy i cechy charakterystyczne, ale poza tym jest to w całości literatura faktu, połączenie pamiętnika z reportażem.

W dalszym ciągu bez wahania przyznaję, że jestem niewiarygodnym źródłem. Obojętnie jak długo dociekałam, świadomość określająca mnie jako osobę, nie była wówczas obecna. Jestem ponadto stronnica. To moje życie, a więc w centrum tej historii jest pogrzebany po stokroć odwieczny problem dziennikarstwa. Są to niewątpliwie rzeczy, które niewłaściwie

zrozumiałam, tajemnice, których nigdy nie rozwiążę, oraz wiele chwil, które opuściłam, zapomnianych i nieopisanych. To, co pozostało, to śledztwo dziennikarskie dotyczące owej najgłębszej części własnej osobowości, pamięci, tożsamości, próba pozbierania oraz zrozumienia zapomnianych elementów.

WSTĘP

Na początku jest tylko ciemność i cisza.

– Mam otwarte czy zamknięte oczy? Halo?

Nie wiem, czy poruszam ustami ani nawet czy jest w pobliżu ktoś, kogo mogłabym o to zapytać. Jest zbyt ciemno, aby cokolwiek dojrzeć. Mrugam oczami raz, dwa, trzy razy. Nic, nadal ciemność. W dole brzucha tępo trzepocze złe przeczucie. Znam to doskonale. Moje myśli powoli przekładają się na tekst, zupełnie jakby wylaniały się z garnka pełnego miodu. Słowo po słowie, formują się pytania: gdzie ja jestem? Dlaczego czuję się tak dziwnie? Czemu swędzi mnie skóra głowy? Gdzie są wszyscy? Następnie świat wokół mnie po kawałku zaczyna być widoczny, najpierw ma wielkość dziurki, ale jego średnica stopniowo się rozrasta. Przedmioty wylaniają się z mroku i wyostrzają, abym mogła je po chwili rozpoznać: telewizor, zastony, łóżko.

Od razu wiem, że muszę się stąd wydostać. Pochylam się do przodu, ale coś mnie przytrzymuje. Dotykam talii i odkrywam grubą ażurową kamizelkę przykuwającą mnie do łóżka niczym – jak to się nazywa? – kaftan bezpieczeństwa. Kamizelka łączy się z dwoma zimnymi metalowymi poręczami. Kiedy przenoszę ciężar ciała do przodu, pasy wbijają mi się w klatkę piersiową. Ustępują tylko na kilka centymetrów. Po mojej prawej stronie znajduje się zamknięte okno wychodzące na ulicę. Samochody. Żółte samochody. Taksówki. Jestem w Nowym Jorku. Jestem w domu.

Zanim ogarniająca mnie ulga znika, dostrzegam ją. Kobieta w purpurze. Patrzy na mnie.

– Pomocy! – wołam.

Wyraz jej twarzy nie zmienia się, jakbym nic nie powiedziała. Ponownie odpycham się od pasów.

– No, nie rób już tego – mówi z nieobcym mi jamajskim akcentem.

– Sybil? – Przecież to nie może być ona.

Sybil była moją nianią, której nie widziałam od dzieciństwa. Czemu akurat dzisiaj powróciła do mojego życia.

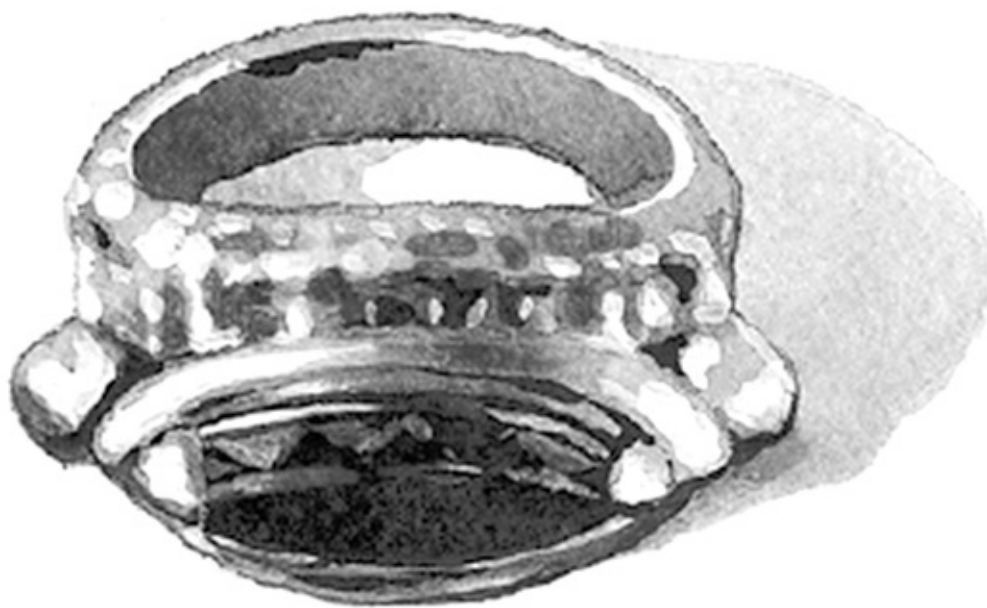
– Gdzie ja jestem?

– W szpitalu, leż spokojnie.

– Boli mnie.

Kobieta w purpurze podchodzi, nachyla się nade mną, ociera biustem o moją twarz, odpinając pasy, najpierw z prawej, później te z lewej strony. Mając uwolnione ręce, instynktownie podnoszę prawą dłoń i drapię się po głowie. Ale zamiast włosów, wyczuwam bawełniany czepek. Zrywam go nagle ze złością i już obiema dłońmi badam głowę. Wyczuwam całe rzędy plastikowych przewodów. Wrywam jeden z nich i odkrywam, że jest różowy. Na nadgarstku mam plastikową pomarańczową opaskę. Mrużę oczy, usiłując odczytać napis, litery po paru sekundach przestają być rozmazane: RYZYKO UCIECZKI.

CZEŚĆ PIERWSZA SZALONA



*Poczułam ów dziwny
trzepot skrzydeł w swojej głowie.*

Virginia Woolf, *Dziennik 1915–1941*

ROZDZIAŁ 1

PLUSKWA BLUES

Być może wszystko zaczęło się od pluskwy, której nie było.

Kilka tygodni wcześniej, pewnego ranka tuż po przebudzeniu, na lewym ramieniu wzdłuż największej fioletowosinej żyły zauważyłam dwie czerwone kropki. Na początku 2009 roku Nowy Jork opanowała fala pluskiew, które zaatakowały biura, sklepy odzieżowe, kina i ławki w parku. Mimo że nie mam tendencji do zamartwiania się, to przez kolejne dwie noce moje sny opanowały pluskwy wielkości palca. Mój niepokój był zupełnie zrozumiały – chociaż dokładnie wyszorowałam mieszkanie, to nie byłam w stanie znaleźć żadnych dowodów na obecność robactwa. Po pojawieniu się kropek sprowadziłam nawet pracownika zakładu dezynsekcji, aby sprawdził moje mieszkanie. Przepracowany Latynos przeczesał wszystkie pomieszczenia, podniósł wersalkę i oświetlił latarką miejsca, o których posprzątaniu nigdy wcześniej nie pomyślałam, po czym oznajmił, że moje mieszkanie jest wolne od pluskiew. Powątpiewałam jednak w jego ocenę i poprosiłam o kolejną wizytę w celu rozpylenia środka owadobójczego. Mężczyzna radził, abym się zastanowiła, zanim wydam astronomiczną sumę na walkę przeciwko inwazji, która w jego przekonaniu istniała tylko w mojej głowie. Byłam jednak przekonana, że moje mieszkanie, moje łóżko, moje *ciało* zostało opanowane przez robactwo. Zgodził się więc wrócić i wytępić je.

Staralam się ukryć przed współpracownikami swój rosnący niepokój. Z pewnością nikt nie chciałby mieć nic wspólnego z osobą, której dom opanowały pluskwy. Dlatego następnego dnia nonszalancko przeszłam

przez redakcję „New York Post” do swojego boks, starając się wyglądać jak co dzień, normalnie. Nie żeby „normalnie” miało duże znaczenie w tej gazecie.

Choć NYP ma obsesję na punkcie wszystkiego co nowe, to jednak jest osadzony na dobre w historii i prawie tak wiekowy jak sam naród. Najdłużej działająca bez przerwy gazeta w kraju, założona przez Alexandra Hamiltona w 1801 roku. Prowadziła krucjatę na rzecz zniesienia niewolnictwa i pomogła w propagowaniu utworzenia Central Parku.

Redakcja sama w sobie jest przestronna, choć panuje w niej duchota. Pomieszczenie wypełniają dziwne przedmioty i równie dziwni ludzie. Stoją w nim rzędy otwartych boksów i szafek zapchanych rocznikami niewykorzystanych, zapomnianych dokumentów. Ściany są obwieszane niedziałającymi zegarami i zwiędłymi kwiatami uwiązany do góry nogami. W oczy rzuca się obraz mały ujeżdżającej psa rasy border collie oraz duży piankowy palec z parku Six Flags. Wszystko to pamiątki z dziennikarskich zadań. Komputery są przestarzałe, a kserokopiarki rozmiarem przypominają małe kucyki. Niewielkie pomieszczenie na narzędzia, niegdyś służące jako palarnia, jest obecnie zastawione sprzętem do nagrywania i oznaczone wyblakłym znakiem ostrzegawczym, że palarnia już się tu nie mieści. To był mój ekscentryczny mały świat przez ostatnich siedem lat, odkąd pojawiłam się tutaj jako siedemnastoletnia stażystka.

Zwłaszcza kiedy gonią terminy, pokój aż wibruje, wypełniony odgłosami – stukotem palców piszących na klawiaturze, krzykami redaktorów, trajkotem reporterów. Stereotyp redakcji brukowca.

- Gdzie jest, kurwa, zdjęcie do tego nagłówka?
- Jak to możliwe, że nie wiedział, że była prostytutką?
- Jakiego koloru były skarpetki faceta, który skoczył z mostu?

Tu jest jak w barze bez alkoholu, pełnym ćpunów uzależnionych od informacji. Parada osobowości w NYP jest jedyna w swoim rodzaju:

najjaśniejsze gwiazdy dziennikarstwa, twardzi łowcy newsów na wyłączność i pracoholicy typu A, którzy mają zdolność zmieniania się jak kameleon – potrafią równie łatwo zawierać przyjaźnie, jak zrażać ludzi do siebie. Jednak zazwyczaj dni w redakcji upływają spokojnie. Ludzie ciężko pracują, z pochylonymi głowami, przeglądając dokumenty sądowe, wywiady ze swoimi informatorami czy czytając gazety. Często, tak jak dzisiaj, w pomieszczeniu jest cicho niczym w kostnicy.

Kierując się w stronę biurka, aby rozpocząć pracę, lawirowałam pomiędzy rzędami boksów oznaczonych zielonymi ulicznymi znakami Manhattanu: Liberty Street, Nassau Street, Pine Street i William Street, odnośnikami do czasów, gdy redakcja NYP faktycznie mieściła się w centrum miasta przy South Street Seaport. Moje biurko znajduje się przy Pine Street. Wśród ciszy wślizgnęłam się na krzesło obok Angeli, mojej najbliższej przyjaciółki w gazecie, zajmującej boks na lewo ode mnie. Starając się, aby pytanie nie odbiło się zbyt głośnym echem w cichym pomieszczeniu, zapytałam:

– Co wiesz o ugryzieniach przez pluskwy?

Kiedy poznałam ją trzy lata wcześniej, Angela była ujmującą, nieśmiałą młodą kobietą z Queens, tylko kilka lat starszą ode mnie. Przyszła do NYP z małego tygodnika i od tego czasu, pod wpływem pracy w brukowcu z wielkiego miasta, przeobraziła się w jednego z najbardziej utalentowanych reporterów. To ona, w hurtowych ilościach, pisała nasze najlepsze teksty. W większość piątkowych wieczorów, aż do późna, można było zastać Angelę piszącą cztery teksty jednocześnie na podzielonym ekranie. Nie można było jej nie szanować. Mimo że mogła teraz rozmawiać z każdym, od ofiar gwałtów do gwiazd czy kongresmenów, wciąż pozostała nieco nieśmiała. Często żartowałam, że jeśli kiedykolwiek będę miała córkę, chciałabym, żeby była taka jak ona. Teraz naprawdę potrzebowałam jej rady.

Słyszając to straszne słowo: *pluskwy*, Angela odsunęła się z krzesłem ode mnie.

– Tylko mi nie mów, że je masz – powiedziała z szelmowskim uśmiechem.

Chciałam pokazać jej ramię, ale zanim zaczęłam snuć opowieść o swojej niedoli, zadzwonił mój telefon.

– Jesteś gotowa? – odezwał się Steve, nowy redaktor dodatku niedzielnego.

Był nieco po trzydziestce, ale został już mianowany głównym redaktorem sekcji weekendowej, ze swoim własnym zespołem dziennikarzy niezależnym od gazety codziennej. Chociaż zachowywał się przyjaźnie, onieśmielał mnie. Co wtorek każdy reporter na spotkaniu redakcyjnym miał zaprezentować swoje pomysły do wydania niedzielnego. Na dźwięk jego głosu zdałam sobie sprawę, że jestem zupełnie nieprzygotowana do cotygodniowego spotkania. Wpadłam w panikę. Zwykle miałam co najmniej trzy spójne pomysły do przedstawienia – nie zawsze były świetne, ale zawsze coś. Teraz nie miałam nic, nawet żadnego blefu, który pomógłby mi przetrwać kolejne pięć minut. Jak mogłam do tego dopuścić? Nie sposób było zapomnieć o tym spotkaniu, o cotygodniowym rytuale, do którego my, dziennikarze, skrupulatnie przygotowywaliśmy się, nawet gdy mieliśmy wolne. Cofając się, rzuciłam porozumiewawcze spojrzenie w stronę Angeli. Buńczucznie założyłam, że jakoś z tego wybrnę, gdy tylko znajdę się w biurze Steve’a.

Na chwilę zapomniałam o swoich pluskwach – nagle stały się nieistotne. Nie wiedziałam wówczas, że obsesja na punkcie robaków może być objawem psychozy. [Osoby cierpiące na halucynozę pasożytniczą](#) lub zespół Ekboma, jak to się nazywa, są raczej skłonne konsultować się z tępicielami robactwa czy dermatologami niż udać się do specjalistów od zdrowia psychicznego, dlatego rzadko są diagnozowane. Mój problem był znacznie większy niż swędzenie przedramienia, choć wówczas nie miałam o tym pojęcia.

Nerwowym krokiem ponownie przeszłam wzdłuż „Pine Street” do biura Steve’a. Usiadłam obok Paula, wydawcy dodatku niedzielnego, który był

moim mentorem od drugiego roku w college'u, skinęłam mu głową, ale unikałam bezpośredniego kontaktu wzrokowego. Poprawiłam swoje porysowane, duże okulary à la Annie Hall, które przyjaciel publicysta opisał kiedyś jako moją własną metodę antykoncepcji: „nikt się z tobą nie prześpi, jak będziesz je nosiła”.

Osobowość Paula zawsze podnosiła mnie na duchu. Z przedwcześnie posiwiałymi z szoku włosami i skłonnością do używania słowa *kurwa* w funkcji przecinka, stanowił on esencję starej szkoły dziennikarstwa – był genialnym redaktorem. Pozostał wierny swoim pasjom: dużo jadł (podwójny cheeseburger z bekonem i dodatkowy sos), ostro uprawiał hazard (raz przegrał dwanaście tysięcy dolarów w jeden wieczór w blackjacka w Borgata w Atlantic City) i mocno imprezował (niebieski Johnnie Walker, kiedy wygrywa, a Macallan 12, gdy przegrywa).

Dał mi szansę, kiedy sam był jeszcze reporterem, latem na drugim roku college'u, po tym jak przedstawił nas sobie przyjaciel rodziny. Po kilku latach, kiedy pracowałam już jako „goniec”, zlecił mi pierwsze duże zadanie: przygotowanie tekstu o rozwiązłości w bractwie na nowojorskim uniwersytecie. Kiedy wróciłam z historią i zdjęciami, na których grałam w piwo-ponga, był pod wrażeniem mojej bezczelności. Chociaż historia nigdy nie ukazała się drukiem, zaczął mi dawać więcej tematów, aż rok temu nie zostałam zatrudniona na pełny etat. Teraz, gdy tak siedziałam w biurze Steve'a nieprzygotowana, poczułam się niczym towar w fazie produkcji, niegodna wiary i szacunku Paula.

Zdałam sobie sprawę, że Steve i Paul patrzą na mnie wyczekująco. Zaczęłam więc mówić:

– Czytałam taką historię na blogu... – zaczęłam, licząc na jakiś pomysł od czapy.

– To nie jest wystarczająco dobre, naprawdę – przerwał mi Steve. – Musisz przychodzić z lepszymi rzeczami niż ta. Okej? Nie przychodź, proszę, z czymś takim.

Paul kiwnął głową, jego twarz zapłonęła. Po raz pierwszy, odkąd

zaczęłam pracować w szkolnej gazetce, dziennikarstwo mi się nie przysłużyło. Wyszłam z zebrania oszołomiona własną nieudolnością i wróciłam do biurka.

– Wszystko w porządku? – zapytała Angela, nie odwracając się od swojego komputera i pisząc maila do publicysty w Departamencie Edukacji, jednego z licznych rewirów, które miała pod kontrolą.

– Tak, tylko jestem beznadziejna w tym, co robię. Nic wielkiego – zażartowałam ponuro.

Roześmiała się, ukazując uroczo krzywe siekacze.

– Och, daj spokój, Susannah. Co się stało? Nie bierz tego tak na poważnie. Jesteś zawodowcem.

– Dzięki, Ang – odpowiedziałam, popijając letnią kawę. – Po prostu nic nie idzie po mojej myśli.

Tego wieczoru szłam na zachód od budynku News Corp. na Szóstej Alei, przez pieprzony turystyczny chaos, w jaki zamienia się Times Square, do mojego mieszkania na Hell's Kitchen na Manhattanie. Zupełnie jakbym celowo postanowiła prowadzić stereotypowe życie nowojorskiego pisarza, zaszyłam się w ciasnym, jednopokojowym mieszkanku i spałam na kanapie. Było ono zaskakująco ciche, zważywszy na jego położenie. Budynek stał na dziedzińcu w sąsiedztwie kilku kamienic. Często byłam budzona, ale nie przez syreny policyjne czy burczące śmieciarki, tylko przez jakiegoś dziwaka, który wychodził na balkon i grał na akordeonie.

Nadal obsesyjnie myśląc o swoich ukąszeniach, pomimo zapewnień pracownika zakładu deratyzacji, że nie mam się czym martwić, przygotowałam mieszkanie do spryskania. Poświęciłam noc na pozbycie się rzeczy, w których mogą ukrywać się pluskwy. Wśród bałaganu znajdowały się moje ukochane numery NYP i setki artykułów przypominające mi, jaką dziwną profesję wykonuję – ofiary i podejrzani, niebezpieczne slumsy, więzienia i szpitale, dwunastogodzinne zmiany spędzone przez trzęsących się z zimna wewnątrz samochodów fotografów namierzających celebrytów, aby zrobić im zdjęcie. Niezmiennie uwielbiałam każdą minutę swojej

pracy. Dlaczego więc nagle stałam się w tym taka beznadziejna?

Mam kilka wyjątkowych wspomnień, na przykład wywiad z porywaczem dzieci Michaelem Devlinem z Saint Louis w Missouri, który zyskał ogólnokrajowy rozgłos, bo jedną ze swoich ofiar, chłopca, przetrzymywał przez prawie pięć lat. To dotąd najważniejsza historia w mojej karierze. Studiowałam wówczas na ostatnim roku na Uniwersytecie Washington w Saint Louis i chociaż międzynarodowe media polowały na tę historię, byłam jednym z nielicznych dziennikarzy, którym udało się przeprowadzić wywiad w więzieniu. Zrobiłam to dwukrotnie. Devlin bez wahania zgodził się na rozmowę ze mną, ale potem jego prawnicy zaczęli szaleć, urządzili nagonkę na NYP, domagali się nakazu sądowego. Lokalne i krajowe media nagle zmieniły front, w TV odbywały się debaty na żywo na temat moich metod, kwestionowano etykę więziennych wywiadów oraz brukowców ogólnie. Paul odebrał w tym czasie kilkanaście płaczliwych telefonów ode mnie, co zbliżyło nas do siebie, a w końcu zarówno gazeta, jak i moi redaktorzy stanęli za mną murem. To doświadczenie mocno zbiło mnie z tropu, ale równocześnie zaostrzyło mój apetyt i od tego czasu zostałam stałym rezydentem w więzieniu, a Devlina ostatecznie skazano na karę potrójnego dożywocia.

Potem była historia o implancie tyłka. „Tył i stan zagrożenia” – tak brzmiał nagłówek, który wciąż mnie rozśmiesza. Przygotowując ten materiał, musiałam pójść pod przykrywką jako striptizerka do kobiety, która nielegalnie rozprowadzała tanie „upiększaczki” do tyłka w hotelowym pokoju w Midtown. Kiedy weszłam do apartamentu, odkryłam, że chirurga z czarnego rynku trzymała silikon w butelkach po wodzie Poland Spring i jadła skrzydełka z kurczaka, witając swoich „pacjentów”. Tłuszcz ze skrzydełek ściekał jej na podbródek, gdy mówiła: „Cóż, jeśli chcesz to kupić, to najpierw muszę obejrzeć twoją dupę”. Nie miałam na to ochoty, jednak dla dobra tematu opuściłam spodnie. Po kilku minutach, całej wieczności, gdy tak stałam z siedzeniem na wierzchu, w końcu usłyszałam jej ocenę: „O, widzę – powiedziała – tak, tak. To będzie tysiąc za każdy

policzek”. Było to dwa razy więcej, niż zapłaciła kobieta, która zgłosiła się wcześniej z tym tematem do NYP. Staralam się nie brać tego do siebie.

Dziennikarstwo było ekscytujące, zawsze uwielbiałam żyć rzeczywistością, która była bardziej baśniowa od fikcji. Wówczas nie zdawałam sobie jeszcze sprawy, że moje życie stanie się dużo bardziej dziwaczne.

Wrzuciłam ten wycinek, wraz z innymi, do czarnego worka na śmieci. „Tam jest ich miejsce” – zadrwiłam, chociaż owe szalone historie znaczyły dla mnie wszystko. Takie bezduszne pozbywanie się rezultatów wieloletniej wartościowej pracy było całkowicie niezgodne z moim charakterem, ale w tamtej chwili wydawało się to konieczne. Reprezentowałam typ nostalgicznego zbieracza – trzymałam na pamiętkę wiersze napisane w czwartej klasie czy dwadzieścia kilka przedziwnych pamiętników, jeszcze z czasów gimnazjum.

Po godzinach pakowania i wyrzucania wszystkiego, aby stworzyć strefę wolną od pluskiew, wciąż nie czułam się lepiej. Byłam zdenerwowana moim nowym odkryciem – niezdolnością do wykonywania pracy. Dlaczego nagle stałam się taka słaba w czymś, co kiedyś przychodziło mi bez trudu? Kiedy tak siedziałam, poczułam okropny ból w żołądku – taki dryfujący lęk z rodzaju tych, które towarzyszą zawodowi miłośnemu lub nadchodzącej śmierci. Kiedy wstałam, ostry ból przeszył moją głowę, niczym biały gorący błysk migreny. Nigdy wcześniej nie miałam takich dolegliwości. Gdy dotoczyłam się do łazienki, czułam się, jakbym poruszała się w melasie, moje nogi i ciało po prostu nie reagowały. *Chyba rozbiera mnie grypa* – pomyślałam.

To nie była grypa, tak samo jak nie było żadnych pluskiew.

Czymś to jednak było. Czy to jakiś patogen, czynnik chorobotwórczy zaatakował moje ciało? Czy to mała bakteria wprawiała wszystko w ruch? Może złapałam to od tego biznesmena, który kichnął na mnie w metrze kilka dni wcześniej, [uwalniając miliony chorobotwórczych cząsteczek](#). Każdy w naszym wagonie wchłaniał je w ilości dwustu tysięcy z każdym

oddechem. A może to znalazło się w czymś, co zjadłam, albo trafiło do mojego organizmu przez niewielką ranę na skórze – tak jak za pośrednictwem owych tajemniczych pluskiew? I znowu mój umysł szaleje.

Lekarze właściwie nie wiedzą, jak to się u mnie zaczęło. Oczywiście jest to, że jeśli ów mężczyzna kichnąłby na kogoś innego, ten najprawdopodobniej złapałby gripę. W moim przypadku to zdarzenie wywróciło świat do góry nogami i nieomalże posłało mnie do psychiatryka na resztę życia.

ROZDZIAŁ 2

DZIEWCZYNA W CZARNYM KORONKOWYM STANIKU

Kilka dni po migrenie, spotkaniu redakcyjnym oraz pluskwach, kiedy spokojna i zadowolona obudziłam się w łóżku swojego chłopaka, wszystko zdawało się odległym wspomnieniem.

Poprzedniego wieczora po raz pierwszy Stephen i ja spotkaliśmy się z moim ojcem i macochą, Giselle, w ich wspaniałej rezydencji przy Brooklyn Heights. Był to wielki krok w naszym czteromiesięcznym związku. Stephen poznał już moją mamę, z którą zawsze byłam blisko i z którą częściej się widuję. Moi rodzice rozwiedli się, gdy miałam szesnaście lat, a mój tata, no cóż, potrafi sobą przytłaczać. Właściwie nigdy nie mieliśmy ze sobą dobrego kontaktu. (Chociaż tata i Giselle byli małżeństwem już od ponad roku, to dopiero niedawno poinformowali o tym mnie i brata). Ale kolacja upłynęła w ciepłej i przyjemnej atmosferze, przy winie i dobrym jedzeniu. Wyszliśmy od nich w przeświadczeniu, że wieczór był udany.

Chociaż mój tata przyznał się później, że podczas tego pierwszego spotkania uznał Stephena bardziej za chłopaka zastępczego aniżeli na stałe, według mnie nie mógł się bardziej mylić. Mimo że spotykaliśmy się dopiero od kilku miesięcy, to poznaliśmy się sześć lat wcześniej. Byłam wtedy osiemnastolatką i pracowaliśmy razem w tym samym sklepie z płytami w Summit, w New Jersey, gdzie mieszkałam. Wówczas nie wyszliśmy poza uprzejme przekomarzanie się, nasza znajomość nigdy nie przerodziłaby się w nic głębszego głównie dlatego, że Stephen jest ode

mnie siedem lat starszy (taka różnica wieku jest nie do przeskoczenia, kiedy masz naście lat). Pewnego wieczoru zeszłej jesieni wpadliśmy na siebie na imprezie u wspólnego znajomego w barze w East Village. Stukając się raz po raz butelkami piwa Sierra Nevada, nawiązaliśmy bliższą więź opartą na wspólnej niechęci do filmów krótkometrażowych oraz pasji do krążka *Nashville Skyline* Dylana. Stephen był pociągający w taki omdlewający, całonocny, imprezowy sposób: muzyk z długimi, rozczochranymi włosami, chudy jak typowy palacz i imponujący encyklopedyczną wiedzą o muzyce. Ale to oczy, ufne i szczerze, zawsze były jego największym atutem. Te oczy sprawiały, że czułam, jakbym chodziła z nim od zawsze, jakby nie miał nic do ukrycia.

Tamtego poranka, wyciągnięta w łóżku w jego ogromnym (w porównaniu z moim) apartamencie w Jersey City, uświadomiłam sobie, że mam całe mieszkanie dla siebie. Stephen poszedł już na próbę zespołu i miało go nie być przez cały dzień. Miesiąc wcześniej wymieniliśmy się kluczami do naszych mieszkań. Pierwszy raz tak daleko zaszłam w związku z chłopakiem, ale nie miałam żadnych wątpliwości, że podążałam w dobrym kierunku. Czuliśmy się razem nadzwyczaj swobodnie, ogólnie szczęśliwie, bezpiecznie, ufaliśmy sobie. Jednak gdy tak sobie leżałam, niespodziewanie przysłała mi do głowy pewna myśl: *Przeczytaj jego maile.*

Ta irracjonalna zazdrość była całkowicie nie w moim stylu, wcześniej nigdy czegoś takiego nie robiłam ani nawet nie odczuwałam takiej pokusy. Jednak bez zbytej refleksji nad tym, co wyprawiam, włączyłam MacBooka należącego do Stephena. Zaczęłam przeglądać jego skrzynkę odbiorczą i po nieciekawych wiadomościach z ostatnich miesięcy, w końcu triumfalnie odkryłam niedawną od jego byłej dziewczyny. W temacie było: „Podoba Ci się?” Kliknęłam. Wysłała mu swoje zdjęcie w uwodzicielskiej pozie z ustami w dzióbek, chwając się nową czupryną o kasztanowym kolorze. Nic nie wskazywało na to, że Stephen jej odpisał. Mimo to serce niemal wyskoczyło mi z klatki piersiowej. Zwalczyłam w sobie ochotę, aby walnąć w komputer lub rzucić nim przez pokój. Jednak zamiast zatrzymać

się w tym właśnie momencie, drażylałam dalej, przekopując się przez korespondencję będącą kroniką ich rocznego związku. Większość z tych maili kończyło się dwoma słowami: „Kocham Cię”. Stephen i ja jeszcze sobie tego nie powiedzieliśmy. Zatrzasnęłam wściekła laptopa, choć nie mogłabym racjonalnie powiedzieć dlaczego. Nie rozmawiał z nią, od kiedy zaczęliśmy się spotykać. Nie zrobił nic niestosownego. Ale wówczas poczułam, że muszę poszukać gdzie indziej dowodów jego zdrady.

Podeszłam na paluszkach do żółtej komody z IKEI i zamarłam. *A co jeśli ma włączone kamery?* Nieee. Kto w tajemnicy filmuje dom podczas swojej nieobecności, nie licząc nadgorliwych rodziców szpiegujących nowo zatrudnione nianie? Ale ta myśl nie ustępowała: *A co jeśli on mnie obserwuje? A co, jeśli to jest test?* Chociaż byłam przerażona własną paranoją, uczuciem jak najbardziej mi obcym, to nie powstrzymało mnie to od otwarcia szuflad i wyciągania z niej ubrań, rzucaniem ich na podłogę, aż rozbiłam bank w postaci kartonowego pudełka ozdobionego naklejkami zespołu i wypełnionego setkami listów i zdjęć, w większości od byłych dziewczyn. Była tam jedna oprawiona sesja zdjęciowa z jego ostatnią eks: wydymali na niej usta, patrzyli tęsknie na siebie, śmiali się, a na końcu pocałowali. Miałam to tuż przed swoimi oczami, niczym kartkowany flipbook^[1]. Byłam świadkiem narodzin ich miłości. Było tam zdjęcie tej samej dziewczyny w przezroczystym koronkowym biustonoszu z dłońmi na kościstych biodrach. Miała rozjaśniane blond włosy, lecz wyglądały one atrakcyjnie, a nie dziwkersko. Poniżej znajdowały się też listy, cała garść napisanych odręcznie listów z nastoletnich czasów Stephena. W jednym z nich ta sama dziewczyna egzaltowanie twierdziła, jak bardzo stęskniła się za nim, kiedy była we Francji. Nadużywała słowa *ich* i zrobiła błąd w słowie *zdecydowanie*, co podekscytowało mnie tak bardzo, że aż się roześmiałam, rechocząc na cały głos.

Chwilę później, kiedy sięgnęłam po kolejny list, zobaczyłam swoje odbicie w lustrze w szafie, w samym staniku i majtkach, ściskającą prywatne listy miłosne Stephena pomiędzy udami. Z lustra spoglądał na

mnie ktoś nieznajomy, moje włosy były potargane, a twarz wyglądała obco. *Przecież nigdy tak się nie zachowuję, pomyślałam zdegustowana. Co ze mną jest nie tak? Nigdy w życiu nie węszyłam w rzeczach swojego chłopaka.*

Pobiegłam do łóżka i spojrzałam na komórkę: straciłam dwie godziny. A miałam wrażenie, jakby to było pięć minut. Niedługo potem wróciła migrena, podobnie jak nudności. To wtedy po raz pierwszy zauważyłam, że coś dziwnego dzieje się z moją lewą ręką, jakby była naszpikowana mnóstwem igieł. Zaciskałam i rozluźniałam dłoń, starając się powstrzymać mrowienie, ale było jeszcze gorzej. Podbiegłam do komody, aby pochować wszystko tak, żeby nie zauważył mojego szperania. Próbowałam przy tym zignorować wrażenie nieprzyjemnego mrowienia, jednak wkrótce moja lewa ręka zupełnie odrętwiała.

[1] Flipbook – inaczej kineograf, rodzaj poklatkowej animacji najczęściej wykonywany na rogu książki, przy szybkim przewracaniu stron tworzy się iluzja ruchu (przyp. tłum.).

ROZDZIAŁ 3

CAROTA

Szpilki i igły w ramieniu, które nie słabły przez kolejne dni, nie martwiły mnie tak bardzo jak poczucie winy i osłupienie spowodowane moim zachowaniem w pokoju Stephena w tamten niedzielny poranek. Trzy dni później w pracy zgłosiłam się do pomocy głównej redaktor i przyjaciółce, Mackenzie, która jest elegancka i poukładana niczym postać żywcem wyjęta z serialu *Mad Men*.

– Naprawdę zrobiłam coś złego – wyznałam jej poza budynkiem News Corp., kuląc się w zbyt obszernym, źle dopasowanym zimowym płaszczu. – Szpiegowałam w domu Stephena. Znalazłam mnóstwo zdjęć jego byłej dziewczyny. Przeszukałam wszystkie jego rzeczy. Zupełnie jakbym była opętana.

Rzuciła mi swój znany półuśmiech, odgarniając włosy z ramion, po czym powiedziała:

– To wszystko? Naprawdę nie jest aż tak źle.

– Mackenzie, to zachowanie godne psycholki. Czy uważasz, że to moja antykoncepcja może być przyczyną zmian hormonalnych? (Od niedawna używałam plastra).

– Och, daj spokój – odparła. – Wszystkie kobiety, zwłaszcza w Nowym Jorku, to robią, Susannah. Jesteśmy zmuszane do rywalizacji. Poważnie, nie bądź taka ostra dla siebie. Po prostu postaraj się nie robić tego ponownie. (Później Mackenzie przyznała, że zaniepokoiła się nie tyle z powodu samego szperania w rzeczach Stephena, ile mojej przesadnej reakcji na to).

Nieopodal zauważyłam palącego Paula, swojego niezawodnego, zawsze walącego prosto z mostu wydawcę i zadałam mu to samo pytanie.

– Nie, nie jesteś szalona – zapewnił mnie. – I nie powinnaś się martwić. Każdy facet trzyma zdjęcia lub inne pamiątki po swoich byłych. To jak łupy wojenne – wyjaśnił usłużnie.

Na Paula zawsze można było liczyć, jeśli chodzi o męski punkt widzenia, ponieważ jest stereotypem faceta: dużo je (podwójny cheeseburger z bekonem i dodatkowy sos), ostro uprawia hazard (raz przegrał 12 000 dolarów przy jednym posiedzeniu w blackjacka w Borgata w Atlantic City) i mocno imprezuje (niebieski Johnnie Walker, kiedy wygrywa, a Macallan 12, gdy przegrywa).

Gdy wróciłam do swojego biurka, ponownie dało o sobie znać odrętwienie lewej ręki (a może nigdy nie zniknęło?), które rozprzestrzeniło się w dół z lewej strony ciała aż do palców u stóp. Wprawiło mnie to w konsternację, nie wiedziałam, czy powinnam się tym martwić czy nie.

– Nie potrafię tego wyjaśnić, po prostu czuję odrętwienie – wyjaśniałam Stephenowi, trzymając głowę równolegle do biurka, bo kabel od mojego telefonu stacjonarnego był bardzo splątany.

– Czy masz wrażenie, jakby to były szpilki, igiełki? – zapytał. Słyszałam, jak brzdąka akordy na gitarze.

– Może? Sama nie wiem. To dziwne uczucie. Niczego takiego nigdy wcześniej nie czułam – odpowiedziałam.

– Zimno ci?

– Raczej nie.

– No cóż, jeśli tak będzie dalej, to powinnaś pójść do lekarza.

Aż wywróciłam oczami. Mówił to ktoś, kto od lat nie był u lekarza. Kiedy odłożyłam słuchawkę, obróciłam krzesło w stronę Angeli.

– Czy kichnęłaś albo dziwnie się schyliłaś? – dociekała.

Jej ciotka niedawno kichnęła i przemieścił się jej dysk w kręgosłupie, co powodowało drętwienie w rękach.

– Myślę, że powinnaś się tym zająć – wtrąciła kolejna reporterka

z sąsiedniego biurka. – Być może widziałam za dużo odcinków *Mystery diagnosis*, ale wszędzie szerzy się cała masa przerażającego gówna.

Zaśmiałam się, słysząc, co mówi, ale w mojej głowie zostało zasiane ziarno wątpliwości i przez kilka kolejnych dni powoli kiełkowało. Wyczuwając zmartwienie w głosach współpracowników, mimo że to zawodowi mistrzowie przesady, postanowiłam przemyśleć swoją postawę leseferyzmu. Podczas przerwy na lunch stwierdziłam, że zadzwonię do swojego ginekologa, doktora Eliego Rothsteina, który w ciągu tych lat z lekarza stał się już właściwie przyjacielem, a wcześniej nawet zajmował się moją mamą, kiedy była ze mną w ciąży.

Do tej pory znałam wyluzowaną stronę doktora Rothsteina, byłam młoda i ogólnie zdrowa, więc zazwyczaj słyszałam, że wszystko jest w normie. Ale kiedy opisałam mu swoje objawy, znany mi spokój w jego głosie zniknął.

– Chciałbym, abyś jak najszybciej poszła do neurologa. Natychmiast przerwij też antykoncepcję, tak szybko, jak to tylko możliwe.

Umówił mnie na wizytę do wybitnego specjalisty z Upper East Side jeszcze na ten sam dzień po południu.

Zaniepokojona reakcją lekarza, zatrzymałam taksówkę i pojechałam do tej sztywnej dzielnicy. Kierowca zasuwał poprzez wczesnopołudniowy ruch uliczny, zanim wysadził mnie przed imponującym budynkiem przy Park Avenue, gdzie w wielkim marmurowym holu pracowało trzech portierów. Jeden z nich wskazał mi nieoznakowane drewniane drzwi po prawej stronie. Kontrast pomiędzy wejściem z kryształowymi żyrandolami a bezbarwnym biurem zaskoczył mnie, zupełnie jakbym cofnęła się w czasie do 1970 roku. Trzy niepasujące obite krzesła i jasnobrązowa flanelowa sofa spełniały funkcję siedzisk. Wybrałam sofę, starając się w niej nie ugrzęznąć. Na ścianach poczekalni wisiało kilka obrazów: atramentowy szkic boskiego człowieka z długą białą brodą trzymającego instrument, który wyglądał podejrzanie niczym chirurgiczna igła, sielankowy malunek oraz wizerunek królewskiego błazna. Wyglądało to na przypadkową zbieraninę, tak jakby wszystko, łącznie z meblami, zostało

znalezione na wyprzedazy garażowej albo zwinięte wprost z ulicy.

Przy recepcji wisiało kilka wymownych napisów:

**W HOLU PROSIMY NIE KORZYSTAĆ Z TELEFONÓW
KOMÓRKOWYCH ANI NIE CZEKAĆ NA PACJENTÓW!!!!!!
WSZYSTKIE PŁATNOŚCI ZA USŁUGI MEDYCZNE MUSZĄ
ZOSTAĆ UREGULOWANE PRZED WIZYTĄ U LEKARZA!!!!!!**

– Jestem umówiona na wizytę do doktora Bailey'a – powiedziałam.

Recepcjonistka bez uśmiechu, nie patrząc mi w oczy, pchnęła w moim kierunku podkładkę do pisania:

– Wypełnić to. Poczekać.

Szybko wypełniłam formularz. Już nigdy więcej historia mojego zdrowia nie będzie taka prosta. Zażywane leki? Nie. Alergie? Nie. Jakies operacje lub przebyte choroby? Zatrzymałam się na tym. Jakies pięć lat temu zdiagnozowano u mnie czerniaka w dolnej części pleców. Zrobiono to w fazie początkowej i wystarczył jedynie drobny zabieg, aby go usunąć. Żadnej chemioterapii, nic więcej. Wpisałam to. Mimo że doświadczyłam strachu przed rakiem już wcześniej, to pozostałam jednak nonszalancka, niektórzy stwierdziliby: niedojrzała, jeśli chodzi o własne zdrowie. Byłam zupełnym przeciwieństwem hipochondryka. Zazwyczaj musiałam odebrać kilka błagalnych telefonów od mojej mamy, zanim poszłam na wizytę kontrolną do lekarza, a więc była to wielka sprawa, że jestem tutaj z własnej woli i bez żadnego namawiania. Zmartwiony ton głosu mojego ginekologa przepełnił czarę. Potrzebowałam odpowiedzi.

Aby zachować spokój, zaczęłam obsesyjnie przyglądać się najdziwniejszemu i najbardziej kolorowemu z obrazów – zniekształconej abstrakcyjnie ludzkiej twarzy obrysowanej na czarno z jasnymi plamami podstawowych kolorów, czerwonymi źrenicami, żółtymi oczami, niebieskim podbródkiem i czarnym nosem niczym strzała, umieszczonym na czubku

głowy. Twarz miała pozbawione uśmiechu wargi i obłąkane spojrzenie. Ten obraz miał utkwić w mojej pamięci, z jakichś powodów materializując się ponownie kilkanaście razy w ciągu najbliższych miesięcy, uspokajając mnie, zrażając do siebie i prowokując podczas moich najczarniejszych godzin. Okazało się później, że to obraz Joana Miró z 1978 roku, zatytułowany *Carota* (czyli po włosku marchewka).

– CALLAAHAANN – zaryczała pielęgniarka, niewłaściwie wymawiając moje nazwisko. Był to częsty, usprawiedliwiony błąd.

Podeszłam do niej, a ta wskazała mi drogę do pustego gabinetu, podając zielony fartuch. Chwilę później męski głos o skali barytonu zareagował za drzwiami na moje: „Puk, puk”. Doktor Saul Bailey był mężczyzną o wyglądzie dziadka, po siedemdziesiątce. Przedstawił się, wyciągając lewą dłoń, która była miękka, ale mocna. W mojej, mniejszej od jego, sprawiała wrażenie mięsistej, wymownej. Mówił szybko:

– A więc jesteś pacjentką Eliego – zaczął do wymienienia mojego ginekologa. – Powiedz mi, co się dzieje.

– Naprawdę nie wiem. Czuję dziwne odrętwienie. – Machnęłam przed nim lewą ręką, żeby mu zademonstrować. – I w stopie też.

– Hmmm – odparł, studiując moją kartę. – Chorowałaś na boreliozę?

– Nie. – Było coś w jego zachowaniu, że miałam ochotę go uspokoić i powiedzieć: zapomnijmy o wszystkim, nic mi nie jest. W jakiś sposób nie chciało się być dla niego ciężarem.

Skinął głową:

– Dobrze więc. Sprawdźmy to.

Przeprowadził typowe badanie neurologiczne, pierwsze z wielu setek, które miały nastąpić. Sprawdzał moje odruchy młoteczką, zwęzał mi źrenice latarką, oceniał siłę mięśni, naciskając rękoma na moje wyciągnięte ramiona, i analizował koordynację, każąc mi zamykać oczy i dotykać palcami do nosa. Ostatecznie zanotował: „wszystko w normie”.

– Chciałbym pobrać krew, przeprowadzić rutynowe badania oraz zrobić rezonans magnetyczny. Nie widzę nic niepokojącego, ale chciałbym się

upewnić – dodał.

Normalnie odłożyłabym rezonans na inny dzień, ale wówczas, zupełnie jak nie ja, postanowiłam go zrobić od razu. Młody, chudy laborant tuż po trzydziestce przywitał mnie w poczekalni i zaprowadził do przebieralni. Wprowadził do odosobnionej kabiny, podał bawełnianą koszulę i poinstruował mnie co do zdjęcia wszystkich ubrań i biżuterii, aby nie zakłócały pracy urządzeń. Po jego wyjściu złożyłam swoje ciuchy i włożyłam je do skrytki, podobnie jak pierścionek z 14-karatowego złota z hematytowym kocim okiem, prezent od ojczyma na ukończenie szkoły. W niektórych kulturach uważa się, że kamienie te potrafią odpędzać złe duchy. Laborant czekał na mnie przy przebieralni, uśmiechał się, prowadząc na rezonans, gdzie pomógł mi się ułożyć na łóżku, założył mi na głowę osłonę, opatulił kocem gołe nogi, a następnie wyszedł do sąsiadującego pokoju, by nadzorować całą procedurę.

Po półgodzinnym uporczywie powtarzającym się łoskocie wewnątrz urządzenia, usłyszałam z daleka głos laboranta:

– Dobra robota. Już po wszystkim.

Łóżko wysunęło się z maszynierii, a ja zdjęłam osłonę z głowy oraz koc i wstałam, czując się niekomfortowo jedynie w szpitalnej koszuli.

Technik uśmiechnął się do mnie, opierając o ścianę:

– Czym się zajmujesz?

– Jestem dziennikarką prasową – odpowiedziałam.

– Tak, a w której gazecie?

– „New York Post”.

– No co ty! Nigdy wcześniej nie spotkałem prawdziwego reportera – powiedział, prowadząc mnie to przebieralni.

Nic na to nie odparłam. Szybko założyłam ubranie i udałam się w stronę wind, aby uniknąć kolejnej rozmowy z technikiem, który według mnie był niezręcznie zalotny. Mimo że badanie było nieprzyjemne, to jednak rezonans niczym specjalnym się nie wyróżnia. Ale coś z całej tej procedury, zwłaszcza ta niewinna rozmowa z laborantem, pozostała mi na długo

w pamięci, podobnie jak obraz *Carota*. Z biegiem czasu nieszkodliwe flirty technika zaowocowały dziwną wrogością urojoną w całości przez mój wzburzony mózg.

Dopiero parę godzin później, kiedy bezmyślnie próbowałam pokręcić swoim pierścieniem na wciąż odrętwiałej lewej dłoni, zdałam sobie sprawę, co tak naprawdę złego zaszło podczas tego niepokojącego dnia. Zostawiłam swój pierścionek-talizman w tamtej skrytce.

– Czy to niepokojące, że nadal cały czas odczuwam mrowienie w ręce? – spytałam Angelę ponownie w pracy następnego dnia. – Po prostu czuję się odrętwiała i nie lubię siebie.

– Myślisz, że to grypa?

– Czuję się okropnie. Chyba mam gorączkę – odpowiedziałam, spoglądając na swój lewy palec pozbawiony pierścionka.

Moje nudności pasowały do odczuwanego niepokoju z powodu pierścionka. Prześladował mnie jego brak, ale nie mogłam zdobyć się na odwagę, aby zadzwonić do kliniki i usłyszeć, że zniknął. Irracjonalnie, zamiast tego trzymałam się tej pustej nadziei: *Lepiej nie wiedzieć*, przekonywałam samą siebie. Wiedziałam też, że będę zbyt chora, aby później pójść na koncert zespołu Stephena, The Morgues, do baru w Greenpoint na Brooklynie, co sprawiło, że poczułam się jeszcze gorzej.

Patrząc na mnie, Angela zaproponowała:

– Nie wyglądasz zbyt dobrze. Może odprowadzę cię do domu?

Normalnie nie przyjąłabym takiej propozycji, zwłaszcza że był piątkowy wieczór i goniły nas terminy, dlatego zwykle zostawaliśmy w redakcji aż do godziny 22.00 lub dłużej, ale było mi niedobrze, źle się czułam i byłam na siebie wściekła, więc pozwoliłam jej sobie odprowadzić. Droga, która powinna zająć pięć minut, trwała wówczas pół godziny, bo prawie co drugi krok musiałam się zatrzymywać, aby nie wymiotować. Kiedy w końcu dotarłyśmy do mojego mieszkania, Angela kazała mi zadzwonić do lekarza, aby czegoś się dowiedzieć.

– To po prostu nie jest normalne. Już za długo jesteś chora – stwierdziła.

Wybrałam numer na infolinię dostępną po godzinach pracy i niedługo później odebrałam telefon od swojego ginekologa, doktora Rothsteina.

– Mamy dobre wieści. Wyniki rezonansu są w normie. Wykluczono też udar oraz zakrzep, dwie rzeczy, które, szczerze mówiąc, zaniepokoiły mnie w związku z twoją nową metodą antykoncepcji.

– To świetnie.

– Tak, ale chcę, żebyś na razie z niej zrezygnowała, tak dla stuprocentowej pewności – powiedział. Jediną rzeczą, jaką wykazał rezonans, jest niewielkie powiększenie kilku węzłów chłonnych na szyi, co każe mi podejrzewać, że masz jakiegoś wirusa. To prawdopodobnie mononukleozą, choć nie mamy jeszcze wyników badań krwi na potwierdzenie tej diagnozy.

Prawie roześmiałam się na głos. Mononukleozą po dwudziestce. Angela patrzyła na mnie wyczekująco:

– To mononukleozą, Angela. Mononukleozą.

Napięcie zniknęło z jej twarzy, zaśmiała się.

– Żartujesz sobie ze mnie? Masz chorobę pocałunków? Niczym jakaś trzynastolatka?

ROZDZIAŁ 4

ZAPAŚNIK

Mononukleozą. Nazwanie tego, co mi dolega, przyniosło ulgę. Chociaż sobotę spędziłam w łóżku, użalając się nad sobą, to zebrałam w sobie tyle siły, aby kolejnego wieczoru dołączyć do Stephena, jego najstarszej siostry Sheili z mężem Royem, którzy wybierali się na występ Ryana Adamsa do leżącego niedaleko od nas Montclair w New Jersey. Przed koncertem poszliśmy do pobliskiego irlandzkiego pubu, do części jadalnianej z nisko wiszącym starodawnym żyrandolem rzucającym małe wiązki światła. Zamówiłam rybę z frytkami, choć nie byłam w stanie nawet wyobrazić sobie zjedzenia tego dania. Cała trójka prowadziła jakąś bląhą rozmowę, a ja siedziałam milcząco. Sheilę i Roya spotkałam tylko kilka razy i nie chciałam nawet myśleć, jakie robię wrażenie. Na pewno *uważają mnie za kogoś bez żadnej osobowości*. Kiedy na stole pojawiła się ryba z frytkami, momentalnie pożałowałam swojego zamówienia. Smażony dorsz w grubej panierce aż się świecił. Tłuszcz połyskiwał w świetle żyrandola. Frytki wyglądały równie obrzydliwie oleisto. Bawiłam się jedzeniem na talerzu, mając nadzieję, nikt tego nie zauważy.

Mimo że przyjechaliśmy na koncert wcześniej, było już tłoczno. Stephen chciał być jak najbliżej sceny, więc przeciskał się przez tłum. Próbowałam iść za nim, ale im bardziej zagłębiałam się w tłum trzydziestoparolatków, tym bardziej kręciło mi się w głowie i było niedobrze.

Zawołałam do niego:

– Nie mogę!

Stephen zrezygnował ze swoich planów i stanął ze mną z tyłu sali przy

filarze, którego potrzebowałam do oparcia się. Miałam wrażenie, że moja torba waży ze dwadzieścia kilo, a ja starałam się utrzymać ją na ramieniu, ponieważ nie było wystarczająco dużo miejsca, aby położyć ją na podłodze.

Muzyka w tle pobrzmiwała coraz głośniej. Kocham Ryana Adamsa i próbowałam dobrze się bawić, ale byłam w stanie jedynie słabo klaskać. Dwie półtorametrowe neonowe niebieskie róże wisiały za zespołem, rażąc mnie w oczy. Czułam puls tłumu. Facet po mojej lewej stronie zapalił skręta, a mnie dławiał słodki zapach dymu. Na karku czułam oddech jakiejś pary stojącej za mną. Nie mogłam się skupić na muzyce, koncert był niczym tortury.

Po wszystkim wpakowaliśmy się do samochodu Sheili, która odwiozła nas do mieszkania Stephena do Jersey City. Cała trójka rozprawiała o tym, jaki to niesamowity zespół, ale ja milczałam. Moja nieśmiałość zdziwiła Stephena, ponieważ zawsze chętnie dzieliłam się swoimi opiniami.

– Jak podobał ci się koncert? – zapytał, biorąc mnie za rękę.

– Nie pamiętam.

Po tym weekendzie wzięłam kolejne dni trzy wolnego w pracy, co było niemało, szczególnie jak dla początkującego reportera. Nawet wtedy, gdy w NYP kazano mi pracować do czwartej rano nad tematami o klubach w Meatpacking District, to nigdy nie spóźniałam się do redakcji na 10:00 rano następnego dnia. Branie wolnego z powodu choroby było dla mnie nowością.

Podzieliłam się w końcu swoją diagnozą z mamą, która była zmartwiona, dowiedziawszy się o drętwieniu, szczególnie, że występowało ono tylko po jednej stronie ciała. Uspokołam ją, że wywołała je mononukleozą. Ojciec wydawał się mniej zmartwiony przez telefon, ale nalegał na spotkanie trzeciego dnia mojego wolnego. Umówiliśmy się w pustym kinie AMC Theater na Times Square na wczesny pokaz *Zapaśnika*.

– [Kiedyś próbowałem o tobie zapomnieć](#). – Randy „Ram”, skończony

profesjonalny zapaśnik grany przez wynędzniałego Mickeya Rourke'a, mówi do swojej córki: – Próbowałem udawać, że nie istniejesz, ale nie potrafię. Jesteś moją małą dziewczynką. A teraz jestem stary, rozbity i samotny... I zasłużyłem sobie na to, aby być sam jak palec. Po prostu nie chcę, żebyś mnie nienawidziła.

Gorące, wilgotne łzy spływały mi po policzkach. Zawstydzona, starałam się kontrolować drzenie w klatce piersiowej, ale moje wysiłki tylko pogarszały sprawę. Nie mówiąc ani słowa ojcu, wstałam ze swojego miejsca i pobiegłam do łazienki, gdzie schowałam się w kabinie i mogłam wypłakać się bez wstydu. Po chwili doszłam do siebie i wyszłam stamtąd, aby umyć ręce i twarz, ignorując zainteresowanie gapiącej się blondyny w średnim wieku stojącej przy zlewie obok. Kiedy odeszła, popatrzyłam na swoje odbicie w lustrze. Czy to Mickey Rourke naprawdę tak do mnie przemówił? A może raczej chodziło o tę całą więź pomiędzy ojcem a córką? Mój tata nie był sentymentalny, zazwyczaj unikał wyrażen typu „kocham cię” nawet wobec własnych dzieci. Była to nabyta nieumiejętność. Jedyny raz pocałował własnego ojca, gdy ten leżał na łożu śmierci. A teraz wygospodarowywał czas w swoim napiętym grafiku, żeby posiedzieć ze mną w pustym kinie. O tak, to było niepokojące.

Weź się w garść – powiedziałam bezgłośnie. Zachowujesz się śmiesznie.

Wróciłam do ojca, który nie zauważył mojego wybuchu emocji, i obejrzałam pozostałą część filmu bez kolejnego załamania. Po napisach końcowych ojciec wymusił na mnie, abyśmy poszli do mojego mieszkania, proponując, że sprawdzi, czy na pewno nie ma w nim pluskiew, choć było jasne, że przede wszystkim martwi się o moje zdrowie i chce spędzić ze mną więcej czasu.

– Tak więc uważają, że masz mononukleozę? – zapytał.

W przeciwieństwie do mojej mamy, która nabożnie studiowała listę najlepszych lekarzy w „New York Magazine”, mój ojciec nigdy nie ufał żadnym medykom. Skinęłam głową, wzruszając ramionami.

Jednak kiedy dotarliśmy do mojego mieszkania, mój żołądek wypełnił

się tym niewytłumaczalnym, lecz teraz już znanym strachem. I nagle uświadomiłam sobie, że nie chcę, aby tata wchodził do środka. Podobnie jak większość ojców, mój karciał mnie, gdy byłam nastolatką, za bałagan w pokoju, więc byłam do tego przyzwyczajona. Ale tamtego dnia poczułam się zawstydzona, jakby pokój był metaforą mojego pokręconego życia, i bałam się, że miałyby zobaczyć, jak mieszkam.

– Co to za zapach, do diabła? – zapytał, kiedy otworzyłam drzwi.

Cholera. Chwyciłam torebkę plastikową z Duane Reade^[2] leżącą przy drzwiach.

– Zapomniałam wyrzucić żwirek dla kotów.

– Susannah, musisz wziąć się w garść. Nie możesz tak żyć. Jesteś już dorosła.

Oboje staliśmy w drzwiach, patrząc na moje mieszkanie. Miał rację, było zaniedbane. Brudne ubrania wały się na podłodze. Kosz na odpadki był przepełniony. A czarne worki na śmieci, wypełnione przeze mnie ze strachu przed pluskwami przed przyjściem tępicielea trzy tygodnie wcześniej, wciąż zagracały pokój. Nie znaleziono żadnych pluskiew, nie pojawiło się więcej śladów po ugryzieniach. Wówczas byłam przekonana, że to już koniec, i jakaś mała częśćka mnie zaczęła się zastanawiać, czy pluskwy w ogóle były.

^[2] Duane Reade – popularna w Stanach Zjednoczonych sieć aptek (przyp. red.).

ROZDZIAŁ 5

COLD ROSES^[3]

Do pracy wróciłam następnego dnia, w czwartek, co dało mi na tyle dużo czasu, aby dokończyć swój tekst oraz ustalić dwa kolejne. Nie ominęło mnie również zebranie.

– Zbierz najpierw, proszę, materiały dotyczące LexisNexis. – Tak Steve odpisał na moje nowe pomysły.

Niepewność jest częścią tej pracy – pomyślałam. Reporterzy żyją w stanie permanentnego zwątpienia: czasami mamy fatalne tygodnie, kiedy historie nie układają się tak, jak powinny, albo nasze źródła informacji milczą, a innym razem trafiają się nam te zabójcze, kiedy nawet pozornie niemożliwe rzeczy układają się po naszej myśli. Są chwile, kiedy czujesz się najlepszy w branży, a innym razem masz wrażenie, że jesteś totalnym pismakiem i powinieneś poszukać sobie pracy biurowej. Jednak koniec końców, wzloty i upadki wyrównują się. Dlaczego więc to wszystko tak bardzo mną wstrząsnęło? Minęły tygodnie, odkąd czułam się komfortowo w swojej dziennikarskiej skórce, i to mnie przestraszyło.

Sfrustrowana własną marną wydajnością, ponownie zwolniłam się wcześniej do domu, mając nadzieję, że to tylko skutek mononukleozy. Pomyślałam, że może gdy się porządnie wyśpię, wreszcie stanę się znowu sobą.

Tej nocy rzucałam i kręciłam się w łóżku, pełna złych przeczuc dotyczących swojego życia. Kiedy następnego dnia rano zadzwonił budzik, przycisnęłam opcję drzemki i postanowiłam zadzwonić do pracy, aby znowu wziąć chorobowe. Po kilku godzinach snu obudziłam się wypoczęta

i spokojna, jakby cała ta sprawa z mononukleozą była odległym koszmarem. Weekend zaczynał majaczyć na horyzoncie. Zadzwoiłam do Stephena.

– Jedźmy do Vermont – stwierdziłam bardziej, niż zaproponowałam.

Już jakiś czas temu planowaliśmy pojechać do Vermont i zatrzymać się u mojego przyrodniego brata. Kiedy jednak zachorowałam, wyjazd odłożyliśmy na czas nieokreślony. Wyczuwając, że nadal nie wróciłam do siebie, Stephen podawał przyczyny, dla których nie należy się spieszyć z naszą podróżą, aż na drugiej linii zapiszczało kolejne połączenie. Dzwonił doktor Rothstein.

– Przyszły wyniki badań krwi. Nie potwierdzają mononukleozy – zakomunikował. – Jak się czujesz?

– O wiele lepiej.

– No cóż, musiał to być więc jakiś wirus, którego już pozbyłaś się ze swojego organizmu.

Pokrzepiona, oddzwoniłam do Stephena, nalegając na nasz wyjazdowy weekend. Ugiął się. Po południu pożyczyłam od mamy jej czarne subaru i udaliśmy się w czterogodzinną podróż na północ do Arlington w Vermont. To był udany weekend: w sobotni i niedzielny poranek na śniadanie udaliśmy się do *Up For Breakfast*, urokliwej lokalnej restauracji, robiliśmy zakupy w outletach i szaleliśmy na stokach – a raczej to Stephen jeździł na desce snowboardowej, podczas gdy ja w naszej kwaterze czytałam *Wielkie nadzieje*. W niedzielę przyszła śnieżycy, więc szczęśliwie zostaliśmy zmuszeni przedłużyć nasz pobyt o jeden dzień, co oznaczało kolejne wolne od pracy. W końcu zgodziłam się pojeździć na nartach, więc Stephen zaprowadził mnie na szczyt małej góry.

Jeździłam już wcześniej kilka razy na nartach i nigdy nie uważałam tych tras dla średnio zaawansowanych za trudne do pokonania, choć żaden ze mnie ekspert. Ale tym razem, kiedy wiatr bił mnie po twarzy, a płatki śniegu szczypały w policzki, góra nagle wydawała się znacznie bardziej stroma niż kiedykolwiek wcześniej. Majaczyła poniżej mnie, długa, wąska

i groźna. Natychmiast poczułam się bezradna, wpadłam w panikę, doznałam owego głęboko zakorzonego lęku każącego walczyć lub uciekać, o którym czytałam, ale którego nigdy wcześniej nie doświadczyłam.

– Gotowa? – W wyjąym wietrze głos Stephena brzmiał tak, jakby dobiegał z oddali.

Serce waliło mi aż w uszach, kiedy wyobrażałam sobie najgorsze scenariusze z możliwych: *A co, jeśli nie uda mi się zjechać na dół? A co, jeśli Stephen mnie tu zostawi? A co, jeśli nigdy nie odnajdą mojego ciała?*

– Nie mogę tego zrobić! – krzyknęłam. – Nie chcę! Proszę, nie zmuszaj mnie do tego.

– No chodź – powiedział, ale przestał już naciskać, wyczuwając mój niepokój. – Wszystko w porządku. Obiecuję, że będzie dobrze. Zjedziemy powoli.

Ruszyłam nerwowo w dół, a za mną Stephen. W połowie drogi przyspieszyłam, głupio się czując z powodu swojego wcześniejszego przerażenia. Chociaż kilka minut później byłam już bezpieczna na dole, to uznałam, że moja panika była o wiele bardziej poważna niż typowy lęk wysokości. Mimo tego nie rozmawiałam już o tym ze Stephenem.

W poniedziałkowy wieczór, już po powrocie, w domu mojej mamy w New Jersey nadal miałam problemy ze snem, ale tym razem nie byłam już zdenerwowana, tylko ogarnęła mnie melancholia. Przeglądałam stare ubrania i odkryłam, że w końcu mieszczę się w spodnie, które od drugiej klasy szkoły średniej byłam w stanie naciągnąć jedynie do połowy uda. *Muszę robić coś dobrze* – pomyślałam triumfalnie.

Wkrótce miałam się dowiedzieć z pierwszej ręki, że ten rodzaj choroby często przychodzi i odchodzi, pozostawiając chorego w przekonaniu, że najgorsze ma już za sobą, tymczasem jest to jedynie chwilowy odwrót, przed kolejnym atakiem.

^[3] *Cold roses* – tytuł szóstego albumu Ryana Adamsa (przyp. tłum.).

ROZDZIAŁ 6

AMERICA'S MOST WANTED

Następnego poranka, we wtorek, w pracy na moim biurku rozdzwonił się telefon. To był Steve. Sprawiał wrażenie, jakby wybaczył mi moje ostatnie nieobecności oraz pokazy nieudolności albo przynajmniej postanowił dać mi kolejną szansę.

– Chcę, żebyś jutro rano przeprowadziła wywiad z Johnem Walshem, kiedy przyjdzie na nagranie do Fox News. Pracuje aktualnie nad nowym odcinkiem dotyczącym przemytu narkotyków okrętami podwodnymi, co, jak sądzę, mogłoby mieć zabawny nagłówek na stronie.

– Jasne – powiedziałam, starając się wykrzesać entuzjazm, który kiedyś pojawiał się naturalnie.

To naprawdę było coś, rozmowa z prowadzącym znany program *America's Most Wanted*, choć jakoś nie byłam w stanie się na tym skupić. Pierwsza rzecz, jaką musiałam zrobić, to znalezienie filmiku, więc zadzwoniłam do naszej bibliotekarki, Liz. Za dnia zajmuje się zbieraniem informacji, a poza godzinami pracy jest kapłanką Wicca. Zupełnie nie wiedzieć czemu, zamiast zlecić wykonanie kwerendy, poprosiłam ją o postawienie tarota.

– No to przyjdź – zaproponowała leniwie.

Liz praktykowała nowoczesne czary za pomocą świec, zaklęć i mikstur. Niedawno została mianowana Kapłanką Trzeciego Stopnia, co oznaczało, że może uczyć tego rzemiosła. Nosiła rzędy pentakli oraz ciuchy w stylu Stevie Nicks, a w zimie przywdziewała nawet czarną pelerynę. Pachniała kadzidełkami i paczuli, pod lekko opadającymi powiekami błyszcząły

wzbudzające zaufanie oczy szczeniaka. Było coś atrakcyjnego w jej energii i pomimo mojego wrodzonego sceptycyzmu do magii oraz religii w ogóle, chciałam w to wierzyć.

– Potrzebuję twojej pomocy – powiedziałam. – Nie układa mi się. Postawisz mi karty?

– Hmm – odrzekła, wykładając talię kart tarota. – Hmm.

Rozdzielała każdą sylabę:

– No więc widzę dobre rzeczy. Same pozytywy. Szykują się jakieś zmiany w pracy. Coś na własną rękę, poza NYP. Finansowo wszystko dobrze u ciebie, jak widzę.

Fale spokoju przepływały przez moje ciało, kiedy tak skupiałam się na jej słowach. Potrzebowałam kogoś, kto by mi powiedział, że wszystko będzie dobrze, że te dziwne problemy to jedynie małe plamki na mapie mojego życia. Z perspektywy czasu wiem, że Liz prawdopodobnie nie była odpowiednią osobą, aby dodać mi takiej otuchy.

– O matko. Czuję się, jakby wypuszczono ze mnie powietrze – dodała Liz.

– Tak, ja też – zgodziłam się z nią.

Kiedy wróciłam do swojego biurka, Angela wyglądała na przygnębioną. Kolega dziennikarz z NYP, nasz człowiek renesansu, który zajmował się różnymi tematami w gazecie, zmarł na czerniaka. Po całej redakcji krążył e-mail ze szczegółami piątkowego pogrzebu. Miał tylko pięćdziesiąt trzy lata. To sprawiło, że zaczęłam rozmyślać o swojej diagnozie czerniaka i przez resztę dnia, chociaż powinnam była zbierać informacje na temat Johna Walsh, nie mogłam wyrzucić z głowy smutnych myśli.

Następnego dnia rano, po kolejnej nieprzespanej nocy, zamiast wykorzystać pozostałe mi jeszcze chwile na przygotowanie się do rozmowy, googlowałam informacje dotyczące wskaźników nawrotów czerniaka. Byłam zupełnie nieprzygotowana, kiedy wybiła godzina 9:50, ale mimo tego udałam się na spotkanie z Walshem do pustego biura na końcu korytarza, mając nadzieję, że będę w stanie coś zaimprovizować. Kiedy

szłam przez korytarz, oprawione strony tytułowe NYP zaczęły się do mnie zbliżać, ich nagłówki kurczyły się i rozszerzały.

BILL MNIE ZDRADZIŁ!

STATEK KOSMICZNY WYBUCHA W POWIETRZU, CAŁA SIÓDEMKA

NIE ŻYJE

DIANA NIE ŻYJE

ZBOCZENIEC I JA

LUZ BLUES HILLARY

Widziałam oddychające strony, wszystkie wdychały i wydychały powietrze wokół mnie. Moja perspektywa zwęziła się, zupełnie jakbym patrzyła na korytarz przez wizjer. Lampy fluorescencyjne migotały, a ściany zaciskały się klaustrofobicznie wokół mnie. Ściany się zacieśniały, natomiast sufit wyciągał wysoko do nieba, aż poczułam się niczym w katedrze. Przyłożyłam dłoń do piersi, aby uspokoić kołaczące serce, i przypominałam sobie o oddychaniu. Nie byłam przestraszona, czułam raczej jałowe uczucie niczym przy wyglądaniu przez okno w stupiętrowym drapaczu chmur ze świadomością, że się nie wypadnie.

Wreszcie dotarłam do biura, w którym czekał na mnie Walsh. Wciąż miał na twarzy makijaż po wywiadzie dla Fox News, który ciut się rozmazał od jasnych światel w studiu.

– Cześć, John, nazywam się Susannah Cahalan. Jestem dziennikarką NYP.

Jak tylko go zobaczyłam, zaczęłam się zastanawiać, co było raczej dziwne, czy Walsh w tej chwili myśli o swoim zamordowanym synu Adamie, uprowadzonym w 1981 roku z domu towarowego i znalezionym bez głowy rok później. Mój umysł wędrował ku temu makabrycznemu tematowi, gdy tak stałam, uśmiechając się beznamiętnie do niego i jego agentki z wypielęgnowanymi paznokciami.

– Witam – powiedział, przerywając mój potok myśli.

– O, cześć! Tak. Nazywam się Susannah Cahalan. Jestem reporterką. Reporterką piszącą o tym temacie. Wiesz, o przemyśle narkotyków,

przemyt narkotyków...

Walsh przerwał mi w tym momencie:

– Łodzie podwodne, tak.

– John ma tylko pięć minut, więc chyba powinniśmy już rozpocząć – stwierdziła agentka z odrobiną irytacji w głosie.

– Wielu przemytników narkotyków z Ameryki Południowej buduje łodzie podwodne domowym sposobem – zaczął Walsh. – No cóż, właściwie to nie są łodzie podwodne, tylko statki zanurzalne wyglądające jak okręty podwodne.

Robiłam notatki: „kolumbijskie” [sic], „domowej roboty”, „wyśledzić około dziesięciu...”, „łodzie narkotyków, musimy zatrzymać łodzie...”.

Nie mogłam nadażyć za tym, co mówił, więc zapisywałam jedynie główne hasła, żeby sprawiać wrażenie, że uważam.

– To jest bardzo sprytne.

Roześmiałam się na cały głos z tego tekstu, choć nie wiedziałam wówczas ani nie wiem nadal, co takiego zabawnego wydawało mi się w tych słowach. Agentka Walsh'a rzuciła mi zdziwione spojrzenie, aby następnie stwierdzić:

– Przepraszam, ale muszę przerwać ten wywiad. John musi już iść.

– Odprowadzę was – zaproponowałam z nieznoszącym sprzeciwu entuzjazmem, udając się z nimi w stronę wind.

Jednak kiedy tak szłam, ledwo mogłam utrzymać równowagę, wpadałam na ściany w korytarzu, sięgnęłam do drzwi, aby je dla nich otworzyć, ale nie trafiłam w klamkę o co najmniej kilkanaście centymetrów.

– Dziękuję, dziękuję. Jestem wielką, wielką fanką. WIELKĄ fanką – egzaltowałam, gdy czekaliśmy na windę.

Walsh uśmiechnął się życzliwie, prawdopodobnie przyzwyczajony do tego typu ekscentrycznej wylewności, która w rzeczywistości nie była moim typowym stylem przeprowadzania wywiadów.

– Cała przyjemność po mojej stronie – odpowiedział.

Nadal nie wiem i zapewne nigdy się nie dowiem, co tak naprawdę pomyślał o tej dziwnej dziennikarce z NYP, zwłaszcza że tekst nigdy nie powstał. To był ostatni wywiad, jaki miałam przeprowadzić przez kolejne siedem miesięcy.

ROZDZIAŁ 7

PODRÓŻE KULINARNE Z GWYNETH PALTROW

Nie pamiętam tego, ani jak po wywiadzie wróciłam do domu, ani jak spędziłam godziny tuż po kolejnej klęsce zawodowej, jednak po następnej bezsennej nocy – nie spałam normalnie już od ponad tygodnia – udałam się do redakcji. Był cudowny wczesnomarcowy poranek, świeciło słońce, było rześko, około zera stopni. Przechodziłam przez Times Square dwa razy dziennie przez ostatnie pół roku, ale to tamtego dnia, jak tylko znalazłam się w samym centrum rzędów billboardów, zostałam zaatakowana przez ich jaskrawe kolory. Próbowałam odwracać wzrok, aby ochronić się przed uderzeniami fal pigmentu, ale nie byłam w stanie tego zrobić. Rażąco niebieskie logo gumy do żucia Eclipse emitowało elektryczne wodne zawijasy, aż zjeżyły mi się włoski na karku. Czułam, jak kolory wibrują mi w palcach u stóp. Coś elektryzującego zdawało się być w tym pośpiechu, coś, co było jednocześnie męczące i porywające. Jednak ta ekscytacja trwała tylko przez chwilę, po czym moją uwagę z lewej strony zwróciła ruchoma reklama „Witamy na Times Square”, przez którą zachciało mi się zwymiotować na środku ulicy. M&M-sy na animowanej tablicy po lewej stronie robiły przede mną piruety, wywołując straszną migrenę w skroniach. Bezradna wobec takiego ataku, zasłoniłam oczy rękoma pozbawionymi rękawiczek, zataczałam się wzdłuż Czterdziestej Ósmej Ulicy, jakbym właśnie zeszła ze śmiercionośnej kolejki górskiej, dopóki nie znalazłam się w newsroomie, gdzie światła wciąż wydawały się jaskrawe, jednak już mniej agresywne.

– Angela, muszę ci powiedzieć coś dziwnego – wyszeptałam, bojąc się, że ktoś nas podsłucha i uzna mnie za wariatkę. – Widzę jaskrawe kolory. Bola mnie przez nie oczy.

– Co masz na myśli? – zapytała z uśmiechem, który nie zamaskował jej niepokoju. Każdego dnia moje zachowanie stawało się coraz bardziej nieobliczalne. Ale od tamtego poranka moja chaotyczność zaczęła ją przerażać.

– Times Square. Kolory, billboardy, one są takie jaskrawe. Jaskrawsze niż mi się kiedykolwiek zdawało.

– Musisz mieć niezłego kaca – stwierdziła i roześmiała się nerwowo.

– Nic nie piłam. Myślę, że tracę rozum.

– Jeśli naprawdę się martwisz, to moim zdaniem powinnaś znowu pójść do lekarza.

Coś jest ze mną nie tak. Tak zachowuje się wariatka.

Sfrustrowana własną niezdolnością do wyrażenia tego, co się ze mną dzieje, uderzyłam rękoma w klawiaturę. Komputer rzucał na mnie poświatę, jaskrawy i zły. Zerknęłam na Angelę, sprawdzając, czy też to zauważyła, ale była zajęta swoimi mailami.

– Nie potrafię tego zrobić! – wykrzyknęłam.

– Susannah, Susannah. Hej, co się dzieje? – zapytała Angela, zaskoczona moim wybuchem. Nigdy nie robiłam scen, a gdy tak wszyscy na mnie patrzyli, czułam się upokorzona i cała na widoku, a gorące łzy spływały mi po twarzy aż na bluzkę. – Dlaczego płaczesz?

Zlekceważyłam jej pytanie, zbyt zażenowana, aby przejść do szczegółów, których nie rozumiałam.

– Może chcesz iść na spacer? Albo na kawę?

– Nie, nie. Nie wiem, co się ze mną dzieje. Jestem jakaś popieprzona. Płaczę bez powodu – zawodziłam.

Jak tylko zaczęłam szlochać, całe moje ciało ogarnęły drgawki. Czułam się zniewolona przez ten płacz. Im bardziej chciałam przestać, tym silniejsze zdawało się to uczucie. Co wywołało moją histerię? Obsesyjnie

staralam się uchwycić czegokolwiek, co mój umysł mógłby zrozumieć, zbierając najdrobniejsze szczegóły z mojego życia, wszystko, przez co czułam się niepewnie. *Jestem kiepska w pracy. Stephen mnie nie kocha. Jestem splekana. Jestem szalona. Jestem głupia.* Wielu z moich kolegów ubranych na czarno właśnie wracało do biura z pogrzebu dziennikarza, na który nie poszłam, ponieważ byłam zbyt pochłonięta własnymi problemami. *Jaki był powód mojego płaczu? Prawie go nie znałam. Czy płaczę nad sobą? Dlatego że mogę być następną?*

Kolejna dziennikarka, siedząca naprzeciwko Angeli, odwróciła się i zapytała:

– Susannah, wszystko w porządku?

Nie cierpiałam tego zainteresowania. Rzuciłam jej szydercze, pełne obrzydzenia spojrzenie:

– Koniec. Z tym.

Łzy nadal płynęły mi po twarzy, ale zaskoczona odkryłam, że nagle przestałam być już smutna. Czułam się dobrze. Nie tylko dobrze. Szczęśliwa. No może nie szczęśliwa, tylko zadowolona z siebie, czułam się lepiej niż kiedykolwiek w całym swoim życiu. Łzy napływały, ale ja już się śmiałam. W kręgosłupie poczułam uderzenie ciepła. Chciałam tańczyć, śpiewać, cokolwiek, byle tylko nie siedzieć tutaj i tarzać się w wyimaginowanym nieszczęściu. Pobiełam do łazienki ochlapać twarz wodą. Kiedy zimna woda popłynęła, kabiny w toalecie nagle wydały mi się obce. Jak to możliwe, że cywilizacja zaszła tak daleko, a my nadal wypróżniamy się tak blisko siebie? Spojrzałam na drzwiczki od toalet i słysząc pracujące spleczki, nie mogłam uwierzyć, że nigdy wcześniej nie skorzystałam z żadnej z nich.

Kiedy wróciłam do swojego biurka, już ze stosunkowo uspokojonymi emocjami, zadzwoniłam do Mackenzie, która parę tygodni wcześniej tak bardzo pomogła mi, kiedy miałam wyrzuty po grzebaniu w rzeczach Stephena, i poprosiłam o spotkanie na dole. Chciałam poznać jej opinię na temat tego, co właśnie się stało. Kiedy spotkałam ją za budynkiem News

Corp., zauważyłam, że też była ubrana na czarno i że właśnie przyjechała z pogrzebu kolegi. Nagle zawstydziłam się, jak bardzo jestem zapatrzona w siebie.

– Bardzo przepraszam, że ci przeszkadzam w takim dniu – powiedziałam. – Wiem, że to bardzo egoistyczne z mojej strony zachowywać się tak właśnie teraz.

– Nie przejmuj się. Co się dzieje? – spytała.

– Ja tylko. Ja tylko. Czy kiedykolwiek nie czujesz się sobą?

Roześmiała się:

– Prawie nigdy nie czuję się sobą.

– Ale to jest jakieś inne. Coś jest nie tak. Widzę jaskrawe kolory, płaczę niczym nieznacząca. Nie jestem w stanie nad sobą zapanować – powtórzyłam, wycierając nadal wilgotne podpuchnięte oczy. – Myślisz, że przechodzę załamanie nerwowe? Że zacznę tracić rozum?

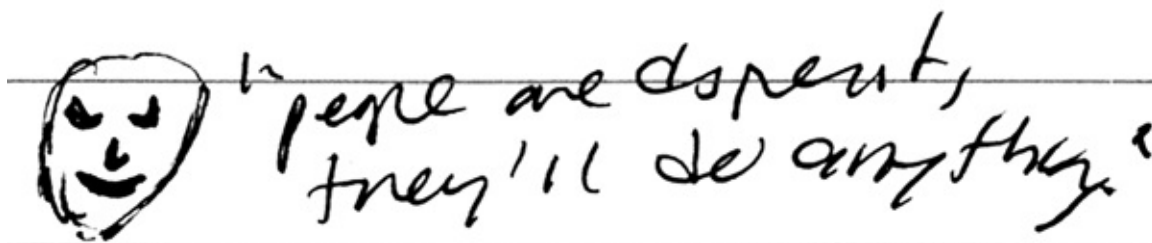
– Susannah, słuchaj, to nie jest coś, z czym można poradzić sobie samemu. Naprawdę musisz pójść do lekarza. Może spróbuj zanotować wszystkie swoje objawy, zupełnie jakbyś miała napisać o tym tekst, tylko o niczym nie zapomnij. Wiesz, nawet najdrobniejsze szczegóły mogą się okazać ważne.

To było genialne. Prawie uciekłam od niej na górę, aby zabrać się za pisanie. Ale kiedy siedziałam już przy biurku, naskrobałam tylko to:

Insonnia

William

Potem zaczęłam bazgrać, choć nie pamiętam, ani jak powstał ten rysunek, ani co mnie skłoniło do jego stworzenia:



„Ludzie są zdesperowani, zrobią wszystko” – napisałam.

Raptownie przestałam pisać, za to zaczęłam sprzątać wszystko z biurka – wszystkie butelki po wodzie, do połowy opróżnione kubki po kawie i stare artykuły, których nigdy ponownie nie przeczytam. Staszczyłam na poziom zsypu całe naręczce książek, wcześniej zostawianych z różnych przyczyn, których już nie pamiętałam, i wyrzuciłam je wszystkie, zupełnie jakby były dowodami na to, że jestem zbieraczem, który od miesiący niczego nie oddał. Poczułam nagle, że mam kontrolę nad każdą częścią mojego życia. Powróciło owo rosnące szczęście. Ale nawet wówczas wiedziałam, że jest ono ryzykowne. Bałam się, że jeśli go nie wyrażę ani nie docenię, to te emocje zapłoną i wypalą się równie prędko, jak się pojawiły.

Kiedy wróciłam do swojego biurka, uderzyłam rękoma w blat.

– Wszystko będzie super! – ogłosiłam, ignorując zdziwienie Angeli.

Podeszłam do biurka Paula, upojona swoją całkiem nową, cudownie prostą teorią na życie.

– Zejdźmy na papierosa!

Gdy jechaliśmy windą, Paul stwierdził:

– Wyglądasz o wiele lepiej.

– Dzięki, Paul. Czuję się o wiele lepiej. Z powrotem jestem sobą i mam z tobą tyle do omówienia. – Zapaliliśmy papierosy. – Wiesz, w końcu

olśniło mnie, co jest nie tak. Chcę pisać więcej rzeczy. Lepsze historie. Większe tematy. Nie jakieś bzdury na pierwszą stronę. Prawdziwe rzeczy. Prawdziwe bezkompromisowe dziennikarstwo śledcze.

– No to świetnie – stwierdził Paul, chociaż jednocześnie wyglądał na zaniepokojonego. – Wszystko w porządku? Mówisz sto słów na minutę.

– Przepraszam. Jestem po prostu taka podekscytowana!

– Cieszę się, że jesteś taka podekscytowana, bo wiesz, niektórzy mówili mi, że zdenerwowałaś się przy biurku i że w ostatnim miesiącu sporo chorowałaś.

– Już po wszystkim. Poważnie, już wszystko zrozumiałam.

– Ej, rozmawiałaś ostatnio ze swoją mamą? – zapytał Paul.

– Tak, kilka dni temu. Czemu pytasz?

– Po prostu byłem ciekaw.

Paul był zajęty tworzeniem psychicznego wymiaru sytuacji, gotowy do zdania z niej relacji Angeli, bo uznał to za początkowe oznaki załamania. Kiedyś spotykał się z jedną dziennikarką, na której bardzo mu zależało, a która się załamała. Zaczęła się mocno, wulgarnie malować i dziwnie zachowywać, a później zdiagnozowano u niej schizofrenię.

Po dziesięciu minutach moich chaotycznych wywodów, Paul wrócił z powrotem do środka i zakomunikował Angeli:

– Ktoś musi zadzwonić do jej mamy albo innego bliskiego. Coś jest nie tak.

Podczas gdy na górze Paul rozmawiał z Angelą, ja stałam na zewnątrz. Gdyby ktoś wówczas na mnie spojrział, mógłby przypuszczać, że jestem pogrążona w myślach lub wypracowuję w głowie jakiś artykuł – absolutnie nic niezwykłego. Ale w istocie znajdowałam się bardzo daleko. Wahadło ponownie się przekreśliło i teraz chwiałam się, zupełnie jakbym cierpiała na lęk wysokości, tak samo czułam się, stojąc na szczycie góry w Vermont, z wyjątkiem wrażenia strachu. Unosiłam się nad tłumem pracowników News Corp. Zobaczyłam czubek własnej głowy, tak blisko, że mogłam niemalże siebie dotknąć. Zauważyłam Liz, bibliotekarkę i kapłankę Wicca,

i poczułam jak moje „ja” ponownie wraca do ziemskiego ciała.

– Liz, Liz! – zawołałam. – Muszę z tobą porozmawiać!

Zatrzymała się.

– Cześć, Susannah. Jak leci?

Nie było czasu na uprzejmości.

– Liz, czy kiedykolwiek czułaś się, jakbyś tutaj była, ale jednocześnie jakby ciebie tutaj nie było?

– Oczywiście, cały czas – odpowiedziała.

– Nie, nie, nie rozumiesz mnie. Widzę siebie z góry, zupełnie jakbym unosiła się nad sobą i patrzyła w dół – powiedziałam, załamując rękę.

– To normalne – stwierdziła.

– Nie, nie. Jakbyś była poza sobą, zaglądała w siebie.

– Jasne, jasne.

– Jakbyś była w swoim własnym świecie. Jakby cię nie było na tym świecie.

– Wiem, co chcesz powiedzieć. To zapewne pozostałość z podróży astralnej, jakiej doświadczyłaś podczas wczorajszego czytania kart. Myślę, że to mogło cię zabrać do innego wymiaru. Przepraszam za to. Po prostu postaraj się zrelaksować i to zaakceptować.

Tymczasem Angela, zmartwiona moim chaotycznym zachowaniem, dostała pozwolenie od Paula, aby zabrać mnie na drinka do baru w pobliskim hotelu Marriott i wydobyć ode mnie trochę więcej informacji, dlatego zachowuję się jak nie ja. Kiedy wróciłam do newsroomu, namówiła mnie, abym wzięła swoje rzeczy i dołączyła do niej na spacer kilka przecznic na północ od Times Square aż do hotelowego baru. Do głównego wejścia w Marriott przeszłyśmy przez obracające się drzwi i stanęłyśmy obok grupy turystów czekających przy przeszklonych windach, by te zabrały ich do baru na ósmym piętrze, jednak ten tłum mi przeszkadzał. Wokół mnie było zbyt wiele osób. Nie mogłam oddychać.

– Czy możemy wjechać ruchomymi schodami? – błagałam Angelę.

– Oczywiście.

Ruchome schody, udekorowane po obu stronach dziesiątkami świecących żarówek, jedynie pogłębiły moje zdenerwowanie. Usiłowałam ignorować palpitacje serca i pot pojawiający się na moim czole. Angela stała kilka stopni wyżej i patrzyła zaniepokojona. Czułam, jak w klatce piersiowej rośnie uczucie strachu, i nagle znowu zaczęłam płakać.

Na wysokości trzeciego poziomu musiałam zejść z ruchomych schodów, aby się uspokoić, tak mocno szlochałam. Angela położyła rękę na moim ramieniu. W sumie musiałam schodzić ze schodów trzy razy, by opanować płacz podczas tej wycieczki na ósme piętro.

W końcu dotarliśmy na kondygnację, gdzie mieścił się bar. Dywany, które wyglądały niczym żywcem wyjęte z awangardowej produkcji *Lawrence'a z Arabii* wirowały przede mną. Im mocniej im się przypatrywałam, tym bardziej te abstrakcyjne wzory stapiały się ze sobą. Staralam się nie zwracać na nie uwagi. Bar mogący pomieścić ponad setkę gości z widokiem na Times Square był niemal całkowicie pusty, nie licząc kilku grup biznesmenów rozsianych na krzesłach wokół wejścia. Kiedy weszliśmy, wciąż ryczałam i jedna grupa podniosła wzrok znad swoich koktajli i gapiła się na mnie, przez co poczułam się gorzej i jeszcze żałośniej. Nadal leciały mi łzy, choć nie miałam pojęcia dlaczego. Usiadliśmy na samym środku pomieszczenia, na wysokich krzesłach, z dala od innych klientów. Nie wiedziałam, na co mam ochotę, więc Angela zamówiła dla mnie lampkę sauvignon blanc, a dla siebie Anchor Steam.

– Więc co tak naprawdę się dzieje? – spytała, biorąc łyżeczek piwa o bursztynowej barwie.

– Tak wiele rzeczy. Praca, w której jestem kiepska. Stephen, on mnie nie kocha. Wszystko się rozpada. Nic nie ma sensu – wyjaśniałam, trzymając kieliszek w geście krzepiącego przyzwyczajenia, jednak nie pijąc.

– Rozumiem. Jesteś młoda. Masz stresującą pracę oraz nowego chłopaka. Wszystko właśnie się dzieje. Można się przestraszyć. Ale czy to naprawdę powód, żeby aż tak bardzo się tym przejmować?

Miała rację. Analizowałam już sytuację, ale ten wysiłek, żeby jeden

szczegół pasował na tyle dobrze, aby mógł rozwiązać cały problem, był niczym wciskanie na siłę kawałków niepasujących do siebie fragmentów puzzli.

– Jest coś jeszcze – przyznałam. – Z tym że nie wiem, co to jest.

Kiedy wróciłam do domu o siódmej wieczorem, Stephen już na mnie czekał. Zamiast powiedzieć mu, że byłam na spotkaniu z Angelą, skłamałam i poinformowałam go, że pracowałam, przekonana, że muszę ukrywać przed nim swoje kłopotliwe zachowanie, chociaż przyjaciółka namawiała mnie do opowiedzenia mu całej prawdy. Ale ja już go uprzedziłam, że nie zachowuję się normalnie i że kiepsko sypiam.

– Nie martw się – odpowiedział. – Otworzę butelkę wina. Po nim na pewno zaśniesz.

Czułam się winna, kiedy obserwowałam Stephena miarowo mieszającego sos do krewetek Fra Diavolo z ręcznikiem kuchennym włożonym w szlufkę od spodni. Stephen był z natury zdolnym, wykwalifikowanym i pomysłowym kucharzem, ale tamtego wieczoru rozpieszczanie mnie nie cieszyło, zamiast tego wstałam i dreptałam. Moje myśli szalały – przechodząc od poczucia winy do miłości oraz odpychania i tak w kółko. Nie mogłam ich trzymać na wodzy, moje ciało w ruchu miało uspokoić mój umysł. Przede wszystkim nie chciałam, żeby widział mnie w tym stanie.

– Wiesz, ja naprawdę prawie nie sypiam od jakiegoś czasu – oznajmiłam.

Rzeczywiście nie mogłam sobie przypomnieć, kiedy ostatni raz spałam. W ciągu ostatnich co najmniej trzech dób nie doświadczyłam prawdziwego snu, a bezsenność dręczyła mnie z przerwami przez ostatnie tygodnie.

– Nie będziesz przeze mnie dobrze spał.

Spojrzał znad makaronu i się uśmiechnął.

– Nie martw się. Będziesz lepiej spać ze mną przy boku.

Podał mi talerz z makaronem i porządną porcją parmezanu. Mój żołądek na ten widok odwrócił się na drugą stronę, a gdy spróbowałam krewetek, prawie się zakrztusiłam. Przesuwałam makaron na talerzu, podczas gdy

Stephen swój pałaszował. Obserwowałam go, starając się ukryć obrzydzenie.

– Co? Nie smakuje ci? – zapytał urażony.

– Nie, to nie tak. Nie jestem po prostu głodna. Zostaną wielkie resztki – odpowiedziałem wesoło, fizycznie powstrzymując się od chodzenia po całym mieszkaniu.

Nie byłam w stanie skupić się na jednej myśli, mój umysł został zalany różnymi pragnieniami, a zwłaszcza przemożną chęcią ucieczki. Ostatecznie uspokoiłam się na tyle, aby położyć się na sofie obok Stephena. Nalał mi kieliszek wina, ale zostawiłam go na parapecie. Być może domyślałam się na jakimś pierwotnym poziomie, że byłoby to niewłaściwe dla mojego stanu ducha. Zamiast tego hurtowo paliłam papierosy, jeden po drugim, pozostawiając mikroskopijne niedopałki.

– Palisz dzisiaj niczym nałogowiec – powiedział, gasząc własnego papierosa. – Może dlatego nie jesteś głodna.

– Tak, powinnam przestać – zgodziłam się. – Czuję, jak wali mi serce.

Podaliśmy pilota Stephenowi, który przełączył na kanał PBS. Kiedy jego ciężki oddech zamienił się w chrapanie, rozpoczęły się *Podróże kulinarne z Gwyneth Paltrow*, reality show, w którym ta aktorka, kucharz Mario Batali oraz krytyk kulinarny z „New York Timesa” Mark Bittman przemierzali Hiszpanię. *Boże, tylko nie Gwyneth Paltrow* – pomyślałam, ale byłam zbyt leniwa, aby zmienić kanał. Kiedy Batali jadł pyszne jajka i mięso, ona bawiła się chudym jogurtem z koziego mleka, a kiedy zaproponował jej kęs swojej potrawy, odmówiła.

– [Miło jest zjeść coś takiego o siódmej rano](#) – stwierdziła sarkastycznie. Można było zauważyć, jaka jest zniesmaczona jego brzuchem.

Gdy patrzyłam, jak ledwo przełyka swój jogurt, mój żołądek wywrócił się na drugą stronę. Pomyślałam o tym, jak mało jadłam w ubiegłym tygodniu.

– Chwileczkę – odparował. – Nie zadzieraj nosa.

Zaśmiałam się tuż przed tym, jak wszystko zaszło mgłą.

Gwyneth Paltrow.

Jaja i mięso.

Ciemność.

ROZDZIAŁ 8

DOŚWIADCZENIE WYJŚCIA Z CIAŁA

Obudziłam Stephena dziwną serią niskich jęków, odbijającą się echem pośród dźwięków dochodzących z telewizora – tak opisywał później tę koszmarną scenę mój chłopak. Początkowo myślał, że zgrzytam zębami, ale gdy odgłosy tarcia przeszły w jazgotliwy pisk, podobny do tego, jaki powstaje, gdy papier ścierny ociera się o metal, a następnie przekształciły w niskie pomruki jakby miotania ostrzem, wiedział już, że coś jest nie tak. Pomyślał, że być może mam problemy ze snem, ale kiedy odwrócił się do mnie, siedziałam wyprostowana, z szeroko otwartymi, rozszerzonymi, ale nic niewidzącymi oczami.

– Hej, co się dzieje?

Brak odpowiedzi.

Kiedy powiedział, abym postarała się uspokoić, odwróciłam się i zaczęłam wpatrywać w przestrzeń obok niego niczym opętana. Moje ramiona nagle wyrwały prosto przed siebie, jak u mumii, podczas gdy oczy wywróciły się na drugą stronę, a ciało usztywniło. Z trudem łapałam powietrze. Moje ciało nadal sztywniało, gdy tak wielokrotnie wdychałam powietrze, bez żadnego wydechu. Krew i piana zaczęły tryskać mi z ust przez zaciśnięte zęby. Przerażony Stephen stłumił paniczny krzyk i przez moment patrzył bez ruchu na to, jak cała się trzęsę.

W końcu się ruszył i mimo że wcześniej nigdy nie był świadkiem ataku, to wiedział, co ma robić. Położył mnie na plecach, przekręcając głowę na bok, abym się nie udusiła, i pognął po telefon, żeby wybrać numer alarmowy.

Już nigdy nie miałam odzyskać żadnych wspomnień – ani z tego, ani z kolejnych napadów. Ta chwila, moja pierwsza poważna utrata świadomości, wyznaczała granicę pomiędzy normalnością a szaleństwem. Choć miałam doświadczać chwil jasności w ciągu najbliższych tygodni, to już nigdy nie miałam być taką samą osobą. To był początek ciemnego czasu mojej choroby, jakbym rozpoczęła istnienie w czyścicu pomiędzy światem realnym a pochmurną, fikcyjną krainą składającą się z halucynacji i paranoi. Od tej chwili z każdym dniem byłam coraz bardziej zmuszona do polegania na zewnętrznych źródłach informacji, aby poskładać w całość ów „stracony czas”.

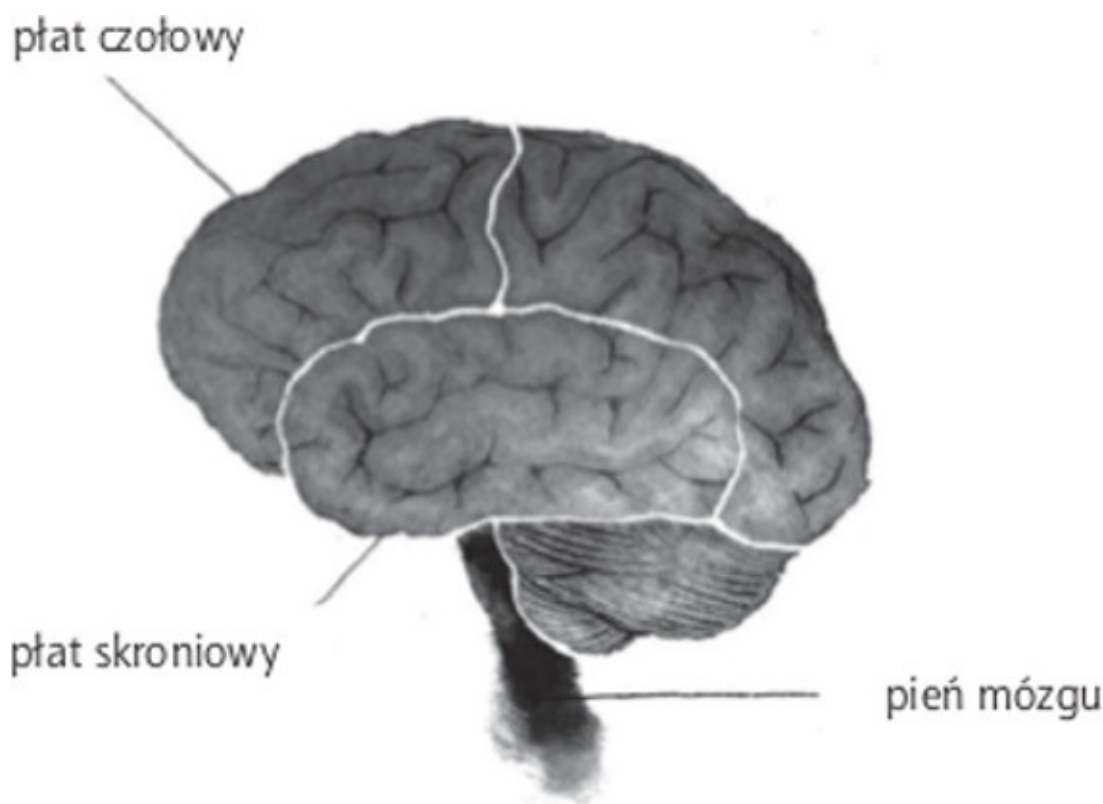
Jak się później dowiedziałam, ten atak był po prostu najbardziej dramatycznym i rozpoznawalnym spośród serii napadów, których doświadczyłam już w poprzednich dniach. Wszystko, co działo się ze mną w ostatnich tygodniach, było częścią większej, ostrzejszej walki odbywającej się na najbardziej podstawowym poziomie wewnątrz mojego mózgu.

Zdrowy mózg jest symfonią złożoną ze 100 miliardów neuronów. Działania jego poszczególnych komórek harmonizują się w całość, umożliwiając myślenie, poruszanie się, wspomnienia, a nawet zwykłe kichanie. Ale wystarczy jeden fałszujący instrument, aby zniszczyć spójność tej symfonii. Kiedy neurony zaczynają bezustannie grać, rozstrojone i to wszystkie naraz z powodu choroby, urazu, guza, braku snu czy nawet odstawienia alkoholu, rezultatem tej kakofonii może być napad.

U niektórych osób występuje wówczas tak zwany napad toniczno-kloniczny, którego świadkiem był Stephen, charakteryzujący się utratą przytomności lub sztywnieniem mięśni i dziwnymi, często zsynchronizowanymi mimowolnymi ruchami – to były te moje przerażające ruchy zombie. Inni mogą doświadczać bardziej subtelnych napadów, które cechują się wgapieniem, zamgloną świadomością i powtarzalnymi czynnościami ust lub ciała. Długoterminowe konsekwencje nieleczonych ataków mogą prowadzić do zaburzeń funkcji poznawczych, a nawet do

śmierci.

Rodzaj i nasilenie napadu zależą od tego, gdzie w mózgu koncentrują się zakłócenia funkcji neuronów: jeżeli w korze wzrokowej, wtedy osoba doświadcza zakłóceń optycznych, takich jak halucynacje wzrokowe, jeśli w polu ruchowym lub płacie czołowym, chory wykonuje dziwne ruchy niczym zombie i tak dalej.



Okazało się, że wraz z gwałtownym atakiem toniczno-klonicznym doświadczyłam również [złożonych napadów częściowych](#) z powodu nadmiernej stymulacji w moim płacie skroniowym, powszechnie uważanym za najbardziej „łaskotliwą” część mózgu. Płata skroniowy mieści dawne struktury hipokampa i ciała migdałowatego, części mózgu odpowiedzialne za emocje i pamięć. Objawy ataków tego typu [mogą się wahać od uczucia euforii „bożonarodzeniowego poranka”](#) do pobudzenia seksualnego [albo przeżyć religijnych](#). Chorzy często mówią o wrażeniu déjà vu, którego przeciwieństwem jest coś, co określa się mianem jamais vu, kiedy wszystko wydaje się nieznane, pomimo racjonalnej wiedzy, że nie

jest to pierwsza tego typu sytuacja. Takiego poczucia doznałam w biurowej toalecie, widząc aureole światła, a także w drodze na wywiad z Johnem Walshem, kiedy to świat wydał mi się dziwnie nieproporcjonalny (zjawisko to znane jest jako efekt Alicji w Krainie Czarów). Podobnie poczułam się na Times Square, gdy pojawił się u mnie światłowstręt, czyli wyjątkowa wrażliwość na światło. Wszystkie te objawy są typowe dla napadów w obrębie płata skroniowego.

[Niewielka część pacjentów z padaczką płata skroniowego](#) – około 5 do 6 procent – doświadcza uczucia wyjścia z ciała, wrażenia opisywanego jako wyjście z własnej powłoki i możliwość spojrzenia na siebie, zwykle z góry.

Tu jestem na łóżku na kółkach.

Tu jestem wwożona do karetki, a Stephen trzyma mnie za rękę.

Tu wjeżdżam do szpitala.

Oto jestem. Unoszę się nad sceną, patrząc w dół. Jestem spokojna.

Nie ma strachu.

ROZDZIAŁ 9

ODROBINA SZALEŃSTWA

Kiedy odzyskałam świadomość, pierwszą rzeczą, jaką zobaczyłam, był bezdomny wymiotujący zaledwie kilka metrów dalej w jasno oświetlonym pokoju szpitalnym. W rogu inny człowiek, zakrwawiony, pobity i przykuty kajdankami do łóżka, otoczony był przez dwóch policjantów.

Czy ja nie żyję? Cały otaczający mnie gniew wezbrał we mnie. *Jak oni śmieją mnie tu trzymać.* Byłam zbyt wściekła, aby się bać, więc zaczęłam się wydzierać. Nie czułam się sobą przez ostatnie tygodnie, ale prawdziwe uszkodzenia mojej osobowości dopiero miały wyjść na jaw. Patrząc teraz na te zdarzenia, widzę, że zaczęłam się poddawać chorobie, pozwalając, aby wszystkie aspekty mojej osobowości, które cenię – cierpliwość, dobroć i uprzejmość – wyparowały. Byłam niewolnikiem intryg swojego nieprzewidywalnego umysłu. Jesteśmy, koniec końców, sumą naszych poszczególnych części i kiedy zawodzi ciało, odchodzą z nim wszystkie drogie nam zalety.

Jeszcze nie umarłam. Umieram przez niego, przez tego technika z laboratorium. Przekonałam siebie, że laborant, który być może flirtował ze mną, kiedy miałam rezonans, najwyraźniej stał za tym wszystkim.

– Zabierz mnie NATYCHMIAST z tego pokoju – rozkazałam.

Stephen trzymał mnie za rękę, przestraszony moim apodyktycznym głosem.

– Ja NIE ZOSTANĘ w tym pokoju.

Nie umrę tutaj. Nie umrę wśród tych wariatów.

Lekarz podszedł do mojego łóżka i powiedział:

– Tak, już cię przenosimy.

Triumfowałam, zachwycona swoją nowo odkrytą mocą. *Ludzie słuchają, kiedy mówię.* Zamiast martwić się, że życie wymyka mi się spod kontroli, zaczęłam się skupiać na tym, co dawało mi poczucie siły. Pielęgniarki i asystent wywieźli mnie na łóżku do sąsiedniego oddzielnego pokoju. Jak tylko ruszyliśmy, chwyciłam Stephena za dłoń. Tak bardzo było mi go żal. Nie wiedział, że umieram.

– Nie chcę cię denerwować – powiedziałam cicho – ale umieram na czerniaka.

Stephen spojrzał wykończony:

– Przestań, Susannah. Nie mów tak. Nie wiesz, co jest nie tak. –
Zauważyłam łzy w jego oczach.

Nie może sobie z tym poradzić. Nagle wróciło oburzenie.

– Ja wiem, co jest nie tak! – krzyknęłam. – Zamierzam pozwać go do sądu! Zabiorę mu wszystko, co posiada. Wyobraża sobie, że może mnie podrywać, a potem, ot, tak, pozwolić mi umrzeć? Nie może po prostu tego zrobić. O nie, zamierzam zniszczyć go w sądzie!

Stephen szybko zabrał rękę, jakby coś go oparzyło.

– Susannah, proszę, zachowaj spokój. Nie wiem, o czym mówisz.

– Facet od rezonansu magnetycznego! Podrywał mnie! Nie zauważył czerniaka. Pozywam!

Młody stażysta przerwał mi w połowie tyrady:

– To jest coś, czym może powinnaś się zająć, kiedy wrócisz do domu. Jeśli potrzebujesz dobrego dermatologa, z chęcią polecę ci kogoś. Niestety, nic więcej tutaj nie możemy zrobić. Szpital wykonał już tomografię komputerową, podstawowe badanie neurologiczne oraz badanie krwi. Musimy cię wypisać i radzimy, abyś poszła jutro jak najszybciej do neurologa.

– Wypisana? – wtrącił Stephen. – Pozwalasz jej iść do domu? Przecież nie wiecie, co jej dolega, a to może się powtórzyć. Jak możecie tak po prostu ją wypisać?

– Przykro mi, ale takie ataki są dość powszechne. Czasami się zdarzają, aby nigdy więcej się nie powtórzyć. A tu jest pogotowie w nagłych wypadkach i nie możemy jej tu zatrzymać na obserwację. Przykro mi. Moja rada jest taka, aby jutro rano pójść do neurologa.

– I tak pozwę tego faceta!

Lekarz cierpliwie skinął głową i poszedł zająć się ranami postrzałowymi oraz przedawkowaniem narkotyków, które na niego czekały.

– Muszę zadzwonić do twojej mamy – powiedział Stephen.

– Nie musisz tego robić – nalegałam, mój głos złagodniał, kiedy wróciłam, niemal natychmiast, do swojej dawnej siebie. Epizody maniakalne mogą zniknąć równie szybko, jak się pojawiają. Nie chcę jej martwić.

Mama zamartwiała się z natury i usiłowałam oszczędzić jej całej historii o tym, co działo się ze mną do tej pory.

– Muszę. – Uparł się i wydusił ze mnie jej domowy numer.

Wyszedł na korytarz i czekał przez dwa nieskończenie długie sygnały, zanim Allen, mój ojczym, podniósł słuchawkę.

– Halo – powiedział nieprzytomnym głosem z akcentem z Bronxu.

– Allen, tu Stephen. Jestem w szpitalu. Susannah miała atak, ale już jest z nią dobrze.

W tle słyszałam, jak moja mama krzyknęła:

– Allen, co się dzieje?

– Wszystko z nią w porządku. Wypisują ją – kontynuował Stephen.

Pomimo narastającej paniki mojej mamy, Allen zachował spokój, każąc Stephenowi wrócić do domu i iść spać. Mieli przyjechać rano. Kiedy odłożył słuchawkę, moja mama i Allen spojrzeli na siebie. To był piątek trzynastego.

Moja mama miała jakieś przeczucie i zaczęła spazmatycznie płakać, pewna, że dzieje się coś bardzo złego. To był pierwszy i ostatni raz, kiedy pozwoliła sobie na całkowite poddanie się swoim emocjom w tych nadchodzących przerażających miesiącach.

Nazajutrz wcześniej rano, kiedy Allen szukał na ulicy miejsca do zaparkowania, mama, jak zwykle modna, stanęła w drzwiach mojego mieszkania. Dało się jednak wyczuć jej gorączkowość. Bała się nawet słuchać o raku w radiu, a teraz musiała poradzić sobie z tajemniczymi atakami własnej córki. Patrzyłam z łóżka, jak załamywała swoje pięknie ukształtowane ręce, które najbardziej w niej uwielbiałam, rzucając do Stephena kolejne pytania o noc w szpitalu:

– Czy cokolwiek wyjaśnili? Jaki lekarz ją badał? Czy zrobili rezonans magnetyczny?

Allen stanął za mamą i zaczął masować płatek jej ucha, taki jest jego sposób uspokajania ludzi, których kocha. Gdy tylko jej dotknął, od razu się rozluźniła. Allen jest jej trzecim mężem, po tacie: jej pierwszy mąż był architektem, a małżeństwo rozpadło się z kilku powodów, po części dlatego, że moja mama, typowa feministka z lat siedemdziesiątych, nie chciała mieć dzieci. Chciała się skoncentrować za to na swojej karierze w biurze prokuratora okręgowego na Manhattanie, gdzie pracuje do dzisiaj. Kiedy poznała mojego ojca, zostawiła dla niego pierwszego męża, potem przyszliśmy na świat ja i mój brat James. Pomimo wspólnych dzieci ich związek był skazany na porażkę od samego początku. Oboje są zarówno porywczy, jak i uparci, ale mimo tego udało im się utrzymać to małżeństwo przez prawie dwie dekady, zanim nastąpił rozwód.

Moja mama i Allen poznali się trzydzieści lat wcześniej w biurze prokuratora okręgowego, na długo zanim wyszła za mąż za tatę. Allen zdobył ją jako przyjaciel swoją lojalnością i oddaniem. W końcu stał się jej głównym powiernikiem zarówno w sprawach związanych z prokuraturą, jak i tych dotyczących jej rozvodu z moim ojcem. Brat Allena był schizofrenikiem, co spowodowało, że Allen stał się skryty, miał tylko kilku bliskich przyjaciół i żył głównie w swoim własnym świecie. Stawał się ożywiony w obecności najbliższych ukochanych, dziko gestykulując rękoma i głośno, zaraźliwie się śmiejąc, przy obcych bywał cichy i trzymał na uboczu, do tego stopnia, że można go było uznać za gbura. Ale jego ciepło

i spokój, nie wspominając o doświadczeniach z chorobą psychiczną, miały się okazać nieocenione w ciągu najbliższych tygodni.

Przed moim atakiem, on i moja mama na podstawie kilku znanych im faktów dotyczących mojego dziwnego zachowania w ostatnim miesiącu rozwinęli teorię o moim załamaniu nerwowym. Podejrzewali, że było ono spowodowane stresem w pracy i obowiązkami związanymi z życiem na własną rękę. Atak nie pasował jednak do tego scenariusza, a teraz martwili się nawet jeszcze bardziej. Po wspólnej naradzie postanowili, że będzie dla mnie najbezpieczniej, jeśli pojadę z nimi do ich domu w Summit w New Jersey, gdzie mogliby się mną zaopiekować.

Stephen, moja mama i Allen próbowali różnych sposobów, aby wyciągnąć mnie z łóżka, ale ja nie miałam ochoty nigdzie się ruszać. Dla mnie najważniejsze było to, aby pozostać w swoim własnym mieszkaniu, bez względu na wszystko: wracając do domu moich rodziców, poczułabym się jak dziecko. Mimo że rozpaczliwie jej potrzebowałam, pomoc była ostatnią rzeczą, jakiej chciałam. Jednak jakoś wspólnymi siłami udało im się wywlec mnie z domu i zapakować do subaru.

Summit, okrzyknięty [jednym z najlepszych miejsc do życia w Ameryce przez czasopismo „Money”](#), jest zamożnym przedmieściem położonym ponad trzydzieści kilometrów od Manhattanu, przystanią dla WASP-ów^[4] i bankierów z Wall Street, gromadzących się w niezliczonych country klubach w obrębie dziesięciu kilometrów kwadratowych.

Przeprowadziliśmy się tutaj z Brooklynu w 1996 roku, ale mimo że było to idealne miejsce do dorastania, nasza rodzina nigdy tutaj do końca nie pasowała. W dzielnicy białych domów moja mama postanowiła pomalować nasz dom na lawendowoszarofioletowo, co wywołało u jednego z moich kolegów z szóstej klasy komentarz: „Moja mama mówi, że będziesz miała dom w groszki!”. W końcu mama zmieniła kolor na mniej skandaliczny – niebieskoszary.

Jednak zamiast zrelaksowania się na skutek nostalgicznego powrotu do swojego domu dzieciństwa, kiedy urządziłam się w willi w Summit przez

kolejne dni, zaczęłam jeszcze bardziej kurczowo trzymać się życia, które zostawiłam za sobą na Manhattanie. W niedzielę po południu dostałam obsesji na punkcie napisania zaległego artykułu na dość prosty temat o trupie tancerzy otwierającej spektakl na off-Broadwayu nazywającej się „Gimp” i składającej z niepełnosprawnych artystów.

„To nie są znani Wam typowi tancerze” – zaczęłam. Niezadowolona z tego sformułowania, skasowałam je. Przez następne pół godziny pisałam, usuwałam i przepisywałam to samo zdanie, aż w końcu poddałam się i zaczęłam spacerować po pokoju, próbując walczyć z brakiem inwencji twórczej. Zawędrowałam do pokoju dziennego, gdzie mama i Allen oglądali telewizję, rozpaczliwie pragnąc opowiedzieć im o swoim nowym problemie ze słowami. Ale kiedy tam dotarłam, nie pamiętałam już, po co tam poszłam.

W telewizji ostro skrytykowano przewodnią piosenkę z ich ulubionego filmu, medycznego serialu *Doktor House*. Kilka chwil później zazwyczaj zgaszona zielen kanapy przekształciła się w toksycznie krzykliwy odcień.

Wtedy pokój zaczął jakby pulsować i oddychać, tak samo jak tamte ściany w korytarzu w pracy.

Z daleka dochodził do mnie piskliwy głos mojej mamy:

– Susannah, Susannah. Czy mnie słyszysz?

Następne, co pamiętam, to moja mama siedząca obok mnie na kanapie, masująca mi stopy, które zeszywniały w bolesnym skurczu. Patrzyłam na nią bezradnie. Wyjaśniła:

– Nie wiem, co się stało. Zupełnie jakbyś wpadła w jakiś trans.

Mama i Allen wymienili zaniepokojone spojrzenia i zadzwonili do doktora Bailey'a, aby poprosić o jak najszybsze przyjęcie. Najbliższym wolnym terminem był poniedziałek.

Spędziłam tamten weekend w Summit, ignorując telefony od zaniepokojonych współpracowników oraz przyjaciół. Byłam zbyt zakłopotana swoim niewytłumaczalnym zachowaniem, aby z nimi rozmawiać, i tak pochłonięta dziwnym zamieszaniem w moim umyśle, że

odwróciłam się od moich najbliższych, chociaż normalnie nigdy bym tak nie postąpiła. Z jakiegoś powodu odebrałam raz telefon, kiedy wyświetliło mi się, że dzwoni moja przyjaciółka Julie, fotograf z NYP, najbardziej beztroska, niefrasobliwa osoba, jaką znam. Jak tylko zaczęliśmy rozmawiać, opowiedziałam jej wszystko: o atakach, dziwnych myślach, wizjach. Może dlatego, że wiedziałam, iż jej matka jest psychiatrą. Kiedy skończyłam opowieść, okazało się, że już z nią o mnie rozmawiała.

– Mama uważa, że przeżyłaś przypuszczalnie epizod maniakalny i być może masz chorobę afektywną dwubiegunową. Cokolwiek to jest, radzi wizytę u psychiatry – zasugerowała.

Choroba afektywna dwubiegunowa. Nawet jeśli zabrzmiałoby to ponuro w innych okolicznościach, wówczas okazało się ulgą. To miało sens. Szybkie wygooglowanie pokazało, że Krajowy Instytut Zdrowia Psychicznego dysponuje broszurą poświęconą w całości tej przypadłości: [„zaburzenie mózgu powodujące niezwykle zmiany w nastroju”](#) (tak); „często rozwija się u późnych nastolatków lub we wczesnych latach dorosłych” (tak); „zbyt radosny stan zwany epizodem maniakalnym, bardzo smutny lub pełen beznadziejności stan określany mianem epizodu depresyjnego” (tak i tak, co równa się stan mieszany). Kolejna witryna internetowa wymieniała długą listę słynnych ludzi, którzy byli podejrzewani o cierpienie na chorobę afektywną dwubiegunową: [Jim Carrey](#), [Winston Churchill](#), [Mark Twain](#), [Vivien Leigh](#), [Ludwig van Beethoven](#), [Tim Burton](#). Spis podawał nazwiska bez końca. Znajdowałam się w dobrym towarzystwie. „Żaden wielki umysł nie istniał nigdy bez odrobiny szaleństwa” – powiedział Arystoteles.

Spędziłam tamtą noc w stanie euforii: poznałam nazwę tego, co mnie prześladowało, i te dwa słowa, które tak słodko wychodziły z moich ust, znaczyły wszystko. Nie chciałam nawet zostać „wyleczona”. Należałam teraz do ekskluzywnego klubu twórców.

Nieprzekonani moją autodiagnozą, mama i Allen zawieźli mnie z powrotem do gabinetu doktora Bailey'a w poniedziałek, 16 marca. Obraz

Miró już nie wydawał mi się taki groźny. Pasował do moich zaburzeń nastroju. Lekarz przyjął nas niemal natychmiast. Jego zachowanie tym razem wydawało mi się znacznie mniej wesołe i w stylu dziadka, choć ogólnie był sympatyczny. Ponownie przeprowadził podstawowe badanie neurologiczne, którego wynik odnotował jako „w normie”. W tamtym właśnie momencie naprawdę czułam się w normie. Robił notatki w swoim zeszycie i zadawał mi pytania. Później jednak odkryłam, że mylił szczegóły, zapisując, że byłam „w samolocie”, kiedy miał miejsce pierwszy atak.

Jego ton był lekki, gdy omawiał mój napad, ale potem zsunął okulary niżej na nos i zapytał nagle bardzo poważnym tonem:

- Czy twoja praca jest niezmiernie stresująca?
- Chyba tak.
- Czy czujesz się czasami przytłoczona?
- Jasne.

– Powiedz mi szczerze... – powiedział, jakby przygotowywał mnie do zdradzenia mu wielkiej tajemnicy. – Nie będzie żadnego osądzania. Ile alkoholu pijesz dziennie?

Musiałam się nad tym zastanowić. Nie miałam w ustach nawet kropli alkoholu w ubiegłym tygodniu, ale zwykle, żeby się zrelaksować, posiłkowałam się wieczorami łyżkiem czegoś mocniejszego.

– Jeśli mam być szczerą, to dwa kieliszki wina codziennie wieczorem. Najczęściej pijemy butelkę na spółkę z moim chłopakiem, choć on na ogół wypija więcej niż ja.

Odnótował to w swoim kajecie. Nie miałam pojęcia, że lekarze zazwyczaj podwajają, a nawet wpisują trzykrotnie większą ilość alkoholu, ponieważ pacjenci często kłamią na temat swoich złych nawyków. Zapewne sądził, że zamiast dwóch drinków co wieczór bliżej było mi do szczęścia.

– Bierzesz jakieś narkotyki?

– Nie. Żadnych od lat – odpowiedziałam i szybko dodałam: – Zrobiłam rozeznanie w chorobie afektywnej dwubiegunowej i naprawdę uważam, że

właśnie to mi dolega.

Uśmiechnął się.

– Nie mam żadnej praktyki w tej dziedzinie, ale jest to możliwe.

Recepcjonistka skieruje cię do bardzo zdolnego psychiatry, który ma znacznie większe doświadczenie z tego typu problemami.

– Świetnie.

– No cóż, to tyle. Poza tym, wszystko dla mnie wygląda normalnie.

Wypiszę ci receptę na lek przeciwpadaczkowy o nazwie Keppra. Bierz go, a wszystko powinno być w porządku. Zobaczymy się za dwa tygodnie – powiedział, odprowadzając mnie do poczekalni.

– Chciałbym również porozmawiać krótko z twoją matką, jeśli nie masz nic przeciwko temu. – Przywołał ją ręką do swojego gabinetu.

Po zamknięciu za sobą drzwi, odwrócił się do niej i powiedział:

– Myślę, że wyjaśnienie jest bardzo proste. Jasne i proste. Pani córka za dużo imprezuje, za mało śpi i zbyt ciężko pracuje. Proszę się upewnić, że nie pije, i niech zażywa lek Keppra, który jej przepisałem, a wszystko powinno być w porządku.

Moja mama odczuła ogromną ulgę. To była właśnie odpowiedź, jaką chciała usłyszeć.

[4] WASP – biali Anglosasi wyznania protestanckiego (przyp. tłum.).

ROZDZIAŁ 10

EPIZODY MIESZANE



Calahan, Susannah

Allen zawiózł nas do przedwojennego budynku z czerwono-brunatnego piaskowca na Upper East Side, gdzie mieszkała i przyjmowała psychiatra Sarah Levin. Podeszliśmy z mamą do wejścia i nacisnęliśmy dzwonek.

Przez interkom usłyszałyśmy wibrujący falset w stylu Carol Kane:

– Proszę wejść i usiąść w poczekalni. Zaraz przyjdę.

Ze swoimi białymi ścianami, czasopismami i regałami wypełnionymi

wszelkimi pozycjami z klasyki literatury, poczekalnia doktor Levin wyglądała niczym żywcem wyjęta z filmu Woody’ego Allena. Nie mogłam się doczekać spotkania z psychiatrą. Chciałam, żeby potwierdziła, raz na zawsze, moją dwubiegunową autodiagnozę, ale w pewnym sensie wizytę u psychiatry uznawałam również za rozrywkę. Kiedyś przez jakiś czas, po zerwaniu z chłopakiem, chodziłam do trzech różnych psychologów, aby ich przetestować. Ulegałam głównie swoim słabościom, zainspirowana obejrzeniem zbyt wielu odcinków serialu na HBO *In Treatment (Terapia)*. Najpierw chodziłam do atrakcyjnego młodego geja, który zachowywał się jak mój najlepszy przyjaciel, pomagając w rozwijaniu moich zdolności, potem poszłam do takiego zupełnie zielonego i dziwaczego (ale taniego), który wziął pieniądze z mojego ubezpieczenia i z miejsca zapytał o mój związek z ojcem, a na końcu trafiłam do starego mruka, który próbował zahipnotyzować mnie plastikową różdżką.

– Wejdźmy do środka – zaproponowała doktor Levin, kiedy pojawiła się w drzwiach.

Uśmiechnęłam się – nie tylko mówiła, lecz także wyglądała jak aktorka Carol Kane. Gestem wskazała, abym usiadła w skórzanym fotelu.

– Mam nadzieję, że nie masz nic przeciwko temu, ale zawsze robię zdjęcia swoim pacjentom, aby być ze wszystkimi na bieżąco – wyjaśniła, wskazując na aparat Polaroid, który trzymała.

Przyjęłam pozę, nie wiedząc, czy powinnam się uśmiechnąć, czy raczej być poważna. Przypomniałam sobie, co mój kolega z pracy Zach kiedyś mi powiedział, gdy pierwszy raz byłam na żywo w telewizji podczas sprawy Michaela Devlina: „Uśmiechaj się oczami”. Co też próbowałam uczynić.

– Więc przybliź mi ciut, dlaczego tu jesteś – zaproponowała, wycierając okulary.

– Jestem dwubiegunowa.

– Przepraszam, mogłabyś powtórzyć? – zapytała.

– Jestem dwubiegunowa.

Skinęła głową, jakby się ze mną zgadzała.

– Czy przyjmujesz na to jakieś leki?

– Nie. Nie zostałam oficjalnie zdiagnozowana. Ale ja wiem. To znaczy znam siebie lepiej niż ktokolwiek inny, prawda? Więc powinnam wiedzieć, czy to mam. I wiem, że tak. – Nie przestawałam nadawać, choroba wpływała na to, jak zazwyczaj do tej pory mówiłam.

Znów skinęła głową.

– Powiedz mi, dlaczego uważasz, że jesteś dwubiegunowa.

Kiedy referowałam własny stan, używając dziwnej, nerwowej logiki, lekarka zanotowała swoje wrażenia na dwóch stronach papieru w szerokie linie: „Powiedziała, że ma chorobę dwubiegunową. Trudno to stwierdzić” – napisała. „Wszystko jest bardzo żywe. Rozpoczęło się to w ostatnich kilku dniach. Nie może się skoncentrować. Łatwo się rozprasza. Całkowita bezsenność, ale nie jest zmęczona, nie je. Ma imponujące pomysły. Brak halucynacji. Brak paranoidalnych urojeń. Niezmiennie impulsywna”.

Doktor Levin zapytała, czy odczuwałam to już w przeszłości, i zapisała: „Występowanie hipomaniakalnych ataków przez całe życie. Zawsze pełna energii. Ma jednak negatywne myśli. Nigdy nie miała skłonności samobójczych”.

Zdaniem doktor Levin przeżywałam właśnie „epizod mieszany”, czyli taki, który składa się zarówno z elementów maniakalnych, jak i depresyjnych, typowy dla choroby afektywnej dwubiegunowej. Poprzesuwała kilka grubych książek na biurku, aż odnalazła swój blankiet i wypisała receptę na przeciwpsychotyczny specyfik o nazwie Zyprexa, stosowany w leczeniu zaburzeń nastroju oraz myśli.

Podczas gdy ja byłam w gabinecie z doktor Levin, mama zadzwoniła do mojego młodszego brata, studenta pierwszego roku na Uniwersytecie w Pittsburghu. Chociaż James miał jedynie dziewiętnaście lat, był bardzo dojrzały jak na swój wiek, co zawsze podnosiło mnie na duchu.

– Susannah miała atak – powiedziała Jamesowi, starając się opanować drżenie w głosie. Zszokowało to go. – Neurolog sugeruje, że za dużo pije. Czy uważasz, że Susannah jest alkoholiczką? – zapytała go mama.

James odpowiedział stanowczo:

– Nie ma mowy, aby Susannah była alkoholiczką.

– Cóż, Susannah podejrzewa u siebie zaburzenia maniakalno-depresyjne. Uważasz, że to możliwe?

James zastanowił się nad tym przez chwilę.

– Nie, ani trochę. Nie Susannah. Oczywiście, może być pobudliwa i wybuchowa, ale nie jest typem depresyjnym. Jest twarda, mamó. Wszyscy to wiemy. Ma dużo stresów w życiu, ale radzi sobie z nimi lepiej niż ktokolwiek inny, kogo znam. Choroba dwubiegunowa, ja tego nie kupuję.

– Ja również nie – przytaknęła mama. – Ja również nie.

ROZDZIAŁ 11

KEPPRA

Kolejnego wieczoru miałam objawienie. Zapomnijcie o chorobie dwubiegunowej: przecież to wszystko przez ten lek przeciwpadaczkowy – Kepprę. To Keppra musi powodować moją bezsenność, słabą pamięć, lęk, wrogość, zły humor, odrętwienie, utratę apetytu. Nie miało znaczenia, że brałam ją zaledwie od dwudziestu czterech godzin. Keppra była winna wszystkiemu. Potwierdziło to internetowe śledztwo. To były skutki uboczne tego toksycznego specyfiku.

Moja matka suszyła mi głowę, żebym jednak zażyła lek.

– Zrób to dla mnie – błagała. – Proszę, weź po prostu pigułkę.

Więc zrobiłam to. Nawet w tym czasie, kiedy trudno mi było rozpoznać samą siebie, nadal istniał cień prawdziwej Susannah, osoby, którą obchodziło, co myślą jej rodzina i przyjaciele, która nie chce sprawiać im bólu. Patrząc wstecz, myślę, że to dlatego, pomimo prowadzonych przeze mnie batalii, często ustępowałam po naciskach ze strony najbliższych.

W nocy, gdy tylko budzik przy moim łóżku pokazał północ, zerwałam się gwałtownie. *Te cholerne tabletki. Przejmują moje ciało. Doprowadzają do szaleństwa. KEPPRA. Muszę się pozbyć tego z mojego organizmu.*

„Zwymiotuj to, wyrzuć to!” – skandował głos. Rozkopałam kołdrę i wyskoczyłam z łóżka. *KEPPRA, KEPPRA.* Poszłam do łazienki w przedpokoju, odkręciłam wodę, padłam na kolana i zwiesiłam głowę nad muszlą klozetową. Włożyłam sobie palce do gardła i poruszałam nimi, aż zaczęłam się krztusić. Ponownie włożyłam je do środka. Rzadka biała ciecz. Nie zwróciłam niczego konkretnego, bo nie pamiętam, od jak dawna

nie jadłam. *CHOLERNA KEPPRA*. Spuściłam wodę w toalecie, zakręciłam kran i zaczęłam chodzić.

Następne, co pamiętam, to że znalazłam się na górze, na piętrze, gdzie spali mama i Allen. Przenieśli się tam, gdy James i ja byliśmy nastolatkami, ponieważ zbytnio zamartwiali się odgłosami naszych nocnych eskapad. A teraz stałam nad łóżkiem mojej mamy i patrzyłam na nią, jak śpi. Oświetlało ją światło półksiężyca. Wyglądała tak bezradnie, niczym nowo narodzone dziecko. Przepełniona czułością, pochyliłam się i pogłaskałam jej włosy, budząc ją raptownie.

– Ojej. Susannah? Wszystko w porządku?

– Nie mogę spać.

Poprawiła swoje zmierzwione, przycięte włosy i ziewnęła.

– Chodźmy na dół – wyszeptała, biorąc mnie za rękę i prowadząc z powrotem do mojej sypialni.

Położyła się obok mnie, gładząc moje splątane włosy swoimi pięknymi dłońmi przez ponad godzinę, aż ponownie usnęła. Słuchałam jej oddechu, cichego i niskiego, wdech i wydech, starając się go naśladować. Lecz nie spałam.

Następnego dnia, 18 marca 2009 roku o godzinie 14.50 napisałam pierwszy z serii przypadkowych dokumentów w Wordzie, który stał się czymś w rodzaju przejściowego dziennika z tamtego okresu. Teksty ujawniają moje rozproszone i coraz bardziej irracjonalne procesy myślowe:

W zasadzie to jestem dwubiegunowa i to właśnie sprawia, że ja to JA. Muszę tylko zyskać kontrolę nad własnym życiem. UWIELBIAM pracę. UWIELBIAM ją. Muszę zerwać z Stephenem. Rozumiem ludzi naprawdę dobrze, ale jestem za bardzo pomieszana. Pozwalam, aby praca zabierała zbyt wiele z mojego życia.

Podczas wcześniejszej rozmowy tego samego dnia na temat mojej przyszłości powiedziałam ojcu, że chcę wrócić do szkoły, a konkretnie do London School of Economics (Londyńskiej Szkoły Ekonomicznej), choć nigdy wcześniej nie studiowałam biznesu. W mądry i delikatny sposób mój

ojciec zasugerował mi, abym spisywała wszystkie swoje szalejące myśli. Zajął się więc tym w ciągu najbliższych dni: „Mój ojciec zaproponował, żebym zaczęła prowadzić dziennik, co zdecydowanie mi pomaga. Powiedział, abym układała to jak puzzle, i to była mądra rada, bo on myśli w tych kategoriach (jak poszczególne elementy pasują do siebie)”.

Niektóre wpisy są niespójne, nieuporządkowane, jednak część z nich jest zadziwiająco odkrywczą, zapewnia głęboki dostęp do obszarów mojego życia nigdy wcześniej przeze mnie niezgłębianych. Pisałam o pasji, jaką jest dla mnie dziennikarstwo: „Angela widzi coś we mnie, bo wie, jak trudno jest być dobrym w tej pracy, ale to właśnie jest dziennikarstwo, to niełatwe zajęcie. i może nie jest dla mnie Mam bardzo silne przeczucie”. Rozprawiałam na temat mojej potrzeby jakiegoś porządku w życiu, które bardzo szybko się rozpadało: „Rutyna jest dla mnie ważna, podobnie jak dyscyplina, bez tego mam skłonność do lekkiego fiksowania”.

Pisząc powyższe oraz inne linijki, czułam, że składałam w jedną całość, słowo po słowie, to, co było ze mną nie tak. Jednak te myśli były skłębione w moim umyśle niczym poplątane naszyjniki w kasetce z biżuterią. Kiedy już zdawało mi się, że odplątałam jeden, zdawałam sobie sprawę, że był on połączony z całą plątaniną kolejnych. Obecnie, lata później, te zapiski w Wordzie prześladowają mnie bardziej niż jakakolwiek nierzetelna pamięć. Może to prawda, co twierdził Thomas Moore: „Jedynie poprzez tajemnicę i szaleństwo ujawnia się dusza”.

Tamtego wieczoru, gdy weszłam do pokoju dziennego, poinformowałam mamę i Allena:

– Już wszystko wiem. To Stephen. To zbyt duża presja. To za dużo. Jestem zbyt młoda.

Mama i Allen pokiwali ze zrozumieniem głowami. Wyszłam z pokoju, ale potem, kilka metrów dalej, pojawiło się inne rozwiązanie. Wróciłam do nich.

– Właściwie to NYP. Jestem tam nieszczęśliwa i doprowadza mnie to do szału. Muszę wrócić do szkoły.

Ponownie skinęli głowami. Znowu wyszłam, aby natychmiast wrócić.

– Nie. To mój styl życia. To Nowy Jork. To zbyt wiele dla mnie.

Powinnam wrócić do Saint Louis lub Vermont albo przenieść się do jakiegoś spokojnego miejsca. Nowy Jork nie jest dla mnie.

Wówczas już wpatrywali się we mnie z niepokojem toczącym ich twarze, mimo to nadal życzliwie potakując.

Ponownie wyszłam, pognałam z pokoju dziennego do kuchni i z powrotem. Tym razem już to miałam. Tym razem już rozumiałam. Tym razem to wszystko miało sens.

Orientalny dywan ocierający mój policzek.

Owalne kropelki krwi niszczące deseń.

Przeszywające krzyki mojej mamy.

Upadłam na podłogę, ugryzłam się w język i miałam konwulsje niczym ryba wyjęta z wody, całe moje ciało tańczyło w drgawkach. Allen podbiegł do mnie i włożył mi palec do ust, ale w skurczu mocno go ugryzłam, dodając jego krew do własnej.

Odzyskałam przytomność parę minut później, słysząc głos mojej matki rozmawiającej przez telefon z doktorem Baileyem, gorączkowo domagającej się jakiejś odpowiedzi. Lekarz nalegał, abym dalej brała przepisane leki i przyszła na badanie elektroencefalograficzne (EEG) w sobotę, żeby sprawdzić aktywność elektryczną mózgu.

Dwa dni później, w piątek, w Summit odwiedził mnie Stephen i zasugerował, żebyśmy poszli gdzieś na obiad. Został wtajemniczony przez moją rodzinę w kwestię mojego pogarszającego się zdrowia i był w stanie wysokiej gotowości, ale wiedział, jak ważne było dla mnie wyjście z domu (z powodu groźby ataków, nie mogłam prowadzić samochodu) i utrzymanie pozorów dorosłego życia. Udaliśmy się do irlandzkiego pubu w Maplewood, w New Jersey, gdzie nigdy wcześniej nie byłam. Bar był wypełniony całymi rodzinami i nastolatkami. Ludzie gromadzili się wokół stolika kierowniczkowej sali, walcząc o rezerwacje. Od razu zauważyłam, że było zbyt wiele osób. *Wszyscy gapili się na mnie. Szeptali do siebie: „Susannah,*

Susannah”. Słyszałam to. Mój oddech stał się płytszy, zaczęłam się pocić.

– Susannah, Susannah – powtarzał Stephen. – Powiedziała, że musimy poczekać czterdzieści minut. Chcesz tu poczekać czy iść? – Wskazał na kierowniczkę, która rzeczywiście popatrzyła na mnie z zaciekawieniem.

– Uhm. Uhm. – *Stary facet, który chyba nosi tupecik, drwi ze mnie.*

Kierowniczka uniosła brwi. – Yhm.

Stephen chwycił mnie za rękę i wyprowadził z restauracji na wolność, na mroźne powietrze. Znowu mogłam oddychać. Zawiózł mnie do pobliskiego Madison, obskurnego baru o nazwie Poor Herbie's, gdzie nie trzeba było czekać. Kelnerka, kobieta po sześćdziesiątce z mocno skręconymi rozjaśnianymi blond włosami i siwymi odrostami, stała przy stoliku, trzymając lewą rękę na biodrze i czekając na nasze zamówienia. Gapiłam się w menu.

– Dla niej kanapkę z kurczakiem – powiedział Stephen, kiedy stało się jasne, że nie jestem zdolna do podjęcia takiej doniosłej decyzji. – A dla mnie kanapkę Rubena.

Kiedy pojawiło się jedzenie, jedyne, co widziałam, to tłusty sos winegret ścinający się u Stephena na jego kanapce z peklowaną wołowiną. Z rozpaczą spuściłam wzrok na własny sandwicz, nic nie mogło mnie przekonać, aby włożyć go do ust.

– Moja jest zbyt... szara – powiedziałam do Stephena.

– Nawet jej nie spróbowałaś. Jeśli tego nie zjesz, w domu nie ma nic oprócz karpia po żydowsku i wątróbek drobiowych – zażartował, starając się rozładować atmosferę, pijąc do dziwnych nawyków żywieniowych Allena. Stephen zjadł zamówioną kanapkę, ja jednak swoją z kurczakiem zostawiłam nietkniętą.

Kiedy szliśmy do samochodu, opanowały mnie dwa sprzeczne pragnienia: musiałam albo zerwać z Stephenem, tu i teraz, albo po raz pierwszy wyznać mu swoją miłość do niego. To mogło rozwinąć się dwojako, oba impulsy były równie intensywne.

– Stephen, naprawdę muszę z tobą porozmawiać.

Spojrzał na mnie dziwnie.

Dukałam, czerwieniąc się przed zdobyciem się na odwagę, aby przemówić, choć wciąż jeszcze nie wiedziałam, co wyjdzie z moich ust. On wówczas spodziewał się raczej tego, że z nim zerwę.

– Ja po prostu. Po prostu. Naprawdę cię kocham. Nie wiem. Kocham cię.

Delikatnie chwycił moje ręce w swoje i powiedział:

– Ja też cię kocham. Musisz po prostu się zrelaksować.

Nie tak według naszej dwójki miały wyglądać wspólne miłosne wyznania, nie był to taki rodzaj wydarzenia, które będzie się wspominało przy wnukach, ale tak to się stało. Byliśmy zakochani.

Wieczorem tego samego dnia Stephen zauważył, że zaczęłam mocno cmokać ustami, jakbym ssała cukierka. Tak często oblizywałam wargi, że moja mama zaczęła smarować mi je grubą warstwą wazeliny, żeby nie popękały aż do krwi. Czasami przestawałam mówić w połowie zdania, patrząc przez kilka minut w przestrzeń, aby potem kontynuować rozmowę. Podczas tych chwil paranoiczna agresja przechodziła w stan zdziecinnienia. Te czasy były najbardziej niepokojące dla wszystkich, ponieważ nawet jako małe dziecko byłam samowystarczalna, w ośli, uparty sposób. Wówczas tego nie wiedzieliśmy, ale to również były złożone przeciwieństwa, bardziej subtelne rodzaje napadów tworzone przez owe powtarzalne ruchy ust oraz mglistą świadomość. Było ze mną coraz gorzej, z dnia na dzień, z godziny na godzinę nawet, ale nikt nie wiedział, co robić.

O godzinie 3.38 w nocy 21 marca, kiedy Stephen chrapał na górze, znowu pisałam w swoim komputerowym dzienniku:

Okej, nie ma jak zacząć, ale trzeba, ok? Tylko nie mów „ojej, nie sprawdziłam pisowni”.

Miałam ochotę niańczyć Stephena, a nie pozwalać mu na niańczenie siebie. Pozwoliłam rodzicom zbyt długo mnie niańczyć.

masz instynkt macierzyński (trzymałaś go w ramionach).
miałaś wrażenie, że rozplątałaś swój umysł, gdy z nim byłaś.
znalazłaś swój telefon i zapamiętałaś.

rozmowa z ojcem sprawia, że bardziej to odczuwam. moja
mama zbytnio mnie niańczy, bo obwinia siebie za to, jaka
jestem. Ale nie powinna. Jest wspaniałą matką. I ona
powinna o tym wiedzieć.

Kto ma w dupie, co o mnie myślą. Zamierzam

Stephen: on cię utrzymuje przy zdrowych zmysłach. Jest też
bardzo inteligentny. Nie pozwól, aby jego skromność cię
zwiadła, ok? Stoisz na rozdrożu dróg z jego powodu
i powinnaś być mu za to dozgonnie wdzięczna. Więc bądź
dla niego miła.

Czytając te wpisy obecnie, to jakby zaglądać nieznajomemu do jego
strumienia świadomości. Nie widzę w tej dziewczynie z drugiej strony
ekranu mnie. Choć ona usilnie próbuje przekazać jakąś głęboką, ciemną
część własnej osobowości w tym tekście, to pozostaje niezrozumiała nawet
dla samej siebie.

ROZDZIAŁ 12

PODSTĘP

W sobotę rano mama próbowała nakłonić mnie, abym znowu poszła do doktora Bailey'a na badanie EEG. Miałam dwa napady, o których wiedzieliśmy, w miniony tydzień rozwinęło się u mnie coraz więcej niepokojących objawów i moja rodzina potrzebowała odpowiedzi.

– Wykluczone – gderałam, tupiąc nogami niczym dwulatka. – Czuję się dobrze. Naprawdę nie muszę.

Allen wyszedł na zewnątrz, aby uruchomić samochód, a Stephen i mama nie przestawali mnie namawiać.

– Nie. Nie idę. Nie – odpowiadałam.

– Musimy iść. Chodź, proszę – przekonywała mama.

– Proszę mi pozwolić porozmawiać z nią przez chwilę – zaproponował Stephen mojej mamie, wyprowadzając mnie z domu. – Twoja mama stara się tylko pomóc, a ty ją bardzo martwisz. Nie możesz po prostu tam pójść?

Zastanawiałam się nad tym przez chwilę. Kochałam swoją mamę. Dobrze. Tak. Pójdę. A chwilę później:

– Nie!

Nie mogłam tam pojechać. Po kolejnej, półgodzinnej dawce przekonujących argumentów, usiadłam w końcu na tylnym siedzeniu auta obok Stephena. Jak wyjechaliśmy z naszego podjazdu na ulicę, Allen zaczął mówić. Słyszałam go wyraźnie, choć nie poruszał ustami.

Jesteś dziwką. Myślę, że Stephen powinien się tego dowiedzieć.

Całe moje ciało wstrząsnęło się z gniewu, nachyliłam się groźnie w stronę siedzenia kierowcy.

– Co ty powiedziałaś?

– Nic – odpowiedział Allen głosem zarówno zaskoczonym, jak i wyczerpanym.

To była ostatnia kropla. Szybko odpięłam swój pas, szarpnięciem otworzyłam drzwi samochodu, przygotowując się bez żadnego zastanowienia do wyskoku. Stephen chwycił mnie z tyłu za koszulę w połowie mojego ruchu, ratując mnie przed wypadnięciem z pojazdu. Allen nacisnął na hamulce.

– Susannah, co ty, do cholery, robisz? – krzyczała mama.

– Susannah – powiedział Stephen takim tonem, taką barwą, jakiej nigdy wcześniej u niego nie słyszałam. – To nie jest w porządku.

Ponownie posłuszna, zamknęłam drzwi i skrzyżowałam ramiona. Ale trzask blokady zabezpieczającej drzwi przed otwarciem przez dzieci wywołał u mnie ponowną falę paniki. Rzuciłam się do zamkniętych drzwi, wrzeszcząc:

– Wypuście mnie! Wypuście mnie! – Krzyczałam tak w kółko, dopóki nie byłam zbyt wyczerpana, aby dalej się wydzierać. Potem oparłam głowę na ramieniu Stephena i na chwilę przysnęłam.

Kiedy ponownie otworzyłam oczy, opuszczaliśmy właśnie Holland Tunnel i wjeżdżaliśmy do Chinatown, z ulicznymi sprzedawcami ryb, rojami turystów i handlowcami podrobionych torebek znanych projektantów. Całość tej niechlujnej scenerii napawała mnie wstrętem.

– Chcę kawy. Dajcie mi kawy. Teraz. Jestem głodna. Nakarmcie mnie – żądałam nieznośnie.

– Nie możesz poczekać, aż znajdziemy się na przedmieściach? – zapytała moja mama.

– Nie. Teraz. – Nagle kawa stała się najważniejszą sprawą na świecie.

Allen wziął ostry zakręt, niemal uderzając w zaparkowany samochód, jechał West Broadway do Square Diner, jednej z ostatnich autentycznych jadłodajni typu wagon restauracyjny w Nowym Jorku. Allen nie mógł dojść, jak odblokować zabezpieczenie dziecka w aucie, więc przesłałam

przez Stephena, aby wysiąść po jego stronie, mając nadzieję, że ucieknę, zanim ktokolwiek z nich mnie dogoni. Stephen przejrzał jednak moje zamiary i poszedł za mną. Nie mogłam nigdzie uciec, podeszłam więc do baru w poszukiwaniu kawy i kanapki z jajkiem. To był niedzielny poranek, kolejka po jedzenie była długa, ale ja nie miałam zamiaru czekać.

Brutalnie popchnęłam starszą panią stojącą mi na drodze, namierzyłam wolny stolik i usiadłam. Krzyknęłam niegrzecznie w zasadzie do nikogo:

– Kawy chcę!

Stephen usiadł naprzeciwko mnie.

– Nie możemy tu zostać. Nie możesz po prostu zamówić na wynos?

Ignorując go, pstryknęłam palcami, aż pojawiła się kelnerka.

– Kawa i kanapka z jajkiem.

– Na wynos – dodał Stephen.

Zamartwiał się, bardzo słusznie, moim zachowaniem. Bywałam już nieustępliwa, ale nigdy wcześniej nie widział mnie tak chamskiej.

Na szczęście mężczyzna za ladą, który przysłuchiwał się naszej wymianie zdań, zawołał:

– Zaraz będzie. – Odwrócił się do nas plecami i zaczął gotować jajka.

Po chwili podał parujący kubek z kawą i kanapkę z jajkiem przykrytą serem w brązowej papierowej torbie. Dumnym krokiem wyszłam z restauracji. Papierowy kubek z kawą był tak gorący, że aż poparzył mi skórę, ale nie obchodziło mnie to. *To dzięki mnie to wszystko się wydarzyło. Miałam władzę. Gdy pstryknęłam palcami, ludzie skakali.* Chociaż nie mogłam zrozumieć, co sprawia, że czuję w ten sposób, to przynajmniej mogłam kontrolować ludzi wokół siebie. W aucie rzuciłam nietkniętą kanapkę z jajkiem na podłogę.

– Myślałem, że jesteś głodna – powiedział Stephen.

– Już nie.

Siedzący z przodu mama i Allen wymienili spojrzenia.

Ruch w stronę przedmieścia był niewielki, więc szybko dotarliśmy do doktora Bailey'a. Kiedy weszłam do gabinetu, coś innego, dziwnego, obcego

wyczuwało się w tym miejscu. Czułam się niczym doktor Gonzo z *Las Vegas Parano* wchodzący do kasyna po zażyciu meskaliny. Nic nie było takie, jakie się wydawało, wszystko ociekało apokaliptycznymi znaczeniami. Pozostali czekający pacjenci byli karykaturami, ludźmi jedynie w połowie. Szklane okno, które oddzielało recepcjonistkę od nas, wydawało się całkowicie barbarzyńskie. Miró znowu uśmiechał się do mnie swoim dziwnym, nienaturalnym grymasem. Czekaliśmy. Czy to trwało minuty czy godziny, nie mam pojęcia. Czas tam nie istniał. Ostatecznie pani technik w średnim wieku wezwała mnie do gabinetu zabiegowego, ciągnąc za sobą wózek. Wyciągnęła pudełko pełne elektrod i przyczepiła wszystkie dwadzieścia jeden z nich, jedna po drugiej, do mojej głowy, najpierw wycierając mi do sucha skórę, a następnie przyczepiając elektrody do głowy za pomocą jakiegoś kleju. Wyłączyła światła.

– Spokojnie – powiedziała. – Nie otwieraj oczu, dopóki ci nie powiem, że masz to zrobić. Oddychaj głęboko, wdech i wydech. Jeden pełny oddech co dwie sekundy.

Liczyła za mnie, raz, dwa, wydech, raz, dwa, wydech, raz, dwa, wydech. A potem szybciej, raz, wydech, raz, wydech, raz, wydech. Trwało to całe wieki. Poczzerwieniałam na twarzy, zaczęłam mieć zawroty głowy, byłam oszołomiona. Słyszałam, jak majstruje przy czymś w gabinecie, więc otworzyłam oczy na tyle, aby zobaczyć, że operuje małą latarką.

– Otwórz oczy i popatrz bezpośrednio w światło – rozkazała.

Pulsowało niczym stroboskop, ale bez oczywistego rytmu. Kiedy zapaliła światło, aby usunąć elektrody, zaczęła ze mną rozmawiać.

– A więc studiujesz?

– Nie.

– A co robisz?

– Jestem dziennikarką. W gazecie.

– Stresujące, co?

– O tak, tak sędzę.

– Wszystko z tobą jest w porządku – powiedziała, wkładając elektrody

z powrotem do pudełka. – Widziałam to z dziesiątki razy, głównie u bankierów i koleś z Wall Street, którzy przychodzą tutaj cali zestresowani. Nic im nie jest, to wszystko siedzi w ich głowach.

To wszystko siedzi w mojej głowie. Kiedy zamknęła za sobą drzwi, uśmiechnęłam się. Mój uśmiech zamienił się w śmiech, śmiech do rozpuku, ociekający goryczą i oburzeniem. To wszystko miało sens. *To wszystko było podstępem, zorganizowane, aby ukarać mnie za złe zachowanie i nagle powiedzieć mi, że jestem wyleczona. Dlaczego oni próbują mnie oszukać? Dlaczego zorganizowali coś tak wyrafinowanego? To nie była pielęgniarka. To była wynajęta aktorka.*

Moja matka była jedyną osobą w poczekalni, Allen poszedł po samochód, a Stephen, przytłoczony moim strasznym zachowaniem, poszedł się przejść i zadzwonił do swojej mamy, łaknąc pocieszenia i dobrej rady.

Uśmiechnęłam się do mamy szeroko, pokazując zęby.

– Co cię tak śmieszy?

– A, tak! Myślałaś, że tego nie odkryję. Gdzie jest mózg całej tej operacji?

– O czym ty mówisz?

– Ty i Allen zaaranżowaliście to wszystko. Zatrudniliście tę kobietę.

Zatrudniliście wszystkich tutaj. Powiedzieliście jej, co ma mówić.

Chcieliście mnie ukarać. No cóż, nie udało się. Jestem za mądra na te wasze sztuczki.

Mama otworzyła z przerażeniem usta, jednak moja paranoja odczytała to nie inaczej, jak tylko udawane zaskoczenie.

ROZDZIAŁ 13

BUDDA

Podczas mojego pobytu w Summit przez cały czas błagałam, abym mogła wrócić do swojego mieszkania na Manhattanie. Czułam się stale pod nadzorem swojej rodziny. Tak więc w niedzielę, dzień po badaniu EEG, moja mama wyczerpana tygodniem nieprzespanych nocy i stałym monitoringiem, zgodziła się, wbrew zdrowemu rozsądkowi, na mój powrót do własnego mieszkania pod jednym warunkiem: noc miałam spędzić w domu ojca. Chociaż moje zachowanie pogarszało się z dnia na dzień, to nadal trudno było jej pogodzić ze sobą stare „ja” swojej córki, którą знаła jako osobę godną zaufania, pracowitą i niezależną, z tym nowym, nieprzewidywalnym oraz niebezpiecznym.

Od razu zgodziłam się zostać na noc u mojego ojca – wszystko bym obiecała, aby tylko móc wrócić z powrotem do swojego mieszkania. Poczułam się spokojniejsza, gdy tylko przyjechaliśmy do Hell’s Kitchen, będąc tak blisko ponownej wolności. Jak tylko zobaczyliśmy ojca i Giselle czekających na zewnątrz na ganku przed budynkiem, wyskoczyłam z samochodu. Moja mama i Allen nie wysiedli za mną, poczekali jednak z odjazdem, aż cała nasza trójka znalazła się bezpiecznie w środku.

Byłam zachwycona swoim powrotem do bezpiecznego schronienia. Tu miałam bezpańskiego kota o niebieskiej sierści, Dusty’ego, którym podczas tej tygodniowej nieobecności opiekował się mój przyjaciel Zach. Ucieszyłam się nawet na widok brudnych ubrań i czarnych plastikowych worków pełnych książek i odpadków oraz śmieci składających się z nieświeżej żywności. Nie ma to jak w domu.

– Co tak śmierdzi? – zapytał ojciec.

Nie sprzątałam mieszkania od jego ostatniej wizyty i teraz było już tylko gorzej. Część krawietek – resztek z kolacji ugotowanej przez Stephena – zepsuła się w śmieciach. Nie wahając się ani sekundy, mój ojciec i Giselle zaczęli porządkować. Szorowali podłogi i dezynfekowali każdy centymetr tego małego mieszkania, a ja nawet nie zaproponowałam swojej pomocy. Chodziłam jedynie dokoła nich, obserwując, jak wszystko czyszcza, i udając, że zbieram swoje rzeczy.

– Ależ ze mnie brudas – mówiłam, głaszcząc triumfalnie swojego kota. – Brudas, brudas, brudas!

Kiedy już skończyli, ojciec zaproponował, abym zabrała się z nim ze swojego mieszkania.

– Niee – odparłam nonszalancko. – Chyba jednak tutaj zostanę.

– Wykluczone.

– A może później spotkamy się w Brooklynie, jak już zbiorę do kupy kilka rzeczy?

– Wykluczone.

– Nigdzie nie idę!

Tata i Giselle wymienili porozumiewawcze spojrzenia, zupełnie jakby byli przygotowani na taki wybuch. Przypuszczalnie moja mama ostrzegła ich przede mną. Giselle odłożyła przybory do sprzątkowania i skierowała się na dół, aby uciec od rozgrywającej się niemiłej sceny.

– Chodź, Susannah, wypijemy gdzieś kawę. Przygotuję dla ciebie obiad. Będzie miło i spokojnie. Tylko chodź.

– Nie.

– Proszę. Zrobisz to dla mnie? – zapytał.

Zajęło mu to pół godziny, ale w końcu się zgodziłam. Zabrałam ze sobą trochę bielizny oraz innych czystych ciuchów. Choroba zdawała się chwilowo słabnąć, pozwalając starej, rozsądnej Susannah na krótki powrót. Nasza trójka rozmawiała trochę, kiedy szliśmy w kierunku metra przy Czterdziestej Drugiej Ulicy. Ale spokój nie trwał długo. Paranoja

chwyciła, jak przechodziłam przez Dziewiątą Aleję. *Mój ojciec zabrał mi klucze. Nie mam jak wrócić do swojego mieszkania. Jestem jego więźniem.*

– Nie. Nie. Nie! – krzyknęłam na środku ulicy, zatrzymując się, jak tylko światła zmieniły się na kolor zielony. – Nigdzie nie idę. Chcę wrócić do domu! – Poczułam, jak tata mocno chwycił mnie za ramiona, odpychając z jezdni na bok przed nadjeżdżającymi pojazdami.

Nadal krzyczałam, kiedy zatrzymywał taksówkę. Jak tylko samochód podjechał, wepchnął mnie do środka, a Giselle wsiadła po drugiej stronie, zostałam więc niejako uwięziona między nimi. Byli zdecydowani, aby zapobiec kolejnej próbie ucieczki.

– Porywają mnie. Dzwon na policję! Dzwon na policję! Zabierają mnie wbrew mojej woli! – krzyczałam do taksówkarza ze Środkowego Wschodu. Spojrzał w lusterko wsteczne, ale nie ruszał. – Pozwólcie mi odejść. Zadzwoń na policję!

– Wynoście się. Wychodzić z samochodu. Natychmiast – powiedział kierowca.

Mój ojciec oparł dłoń o kuloodporną ściankę i wycedził przez zaciśnięte zęby:

– Lepiej, kurwa, jedź. Ani waż się zatrzymywać.

Nie jestem w stanie wyobrazić sobie, co pomyślał ten kierowca, bo to wszystko musiało wyglądać niezwykle podejrzanie, jednak posłuchał. Wkrótce zaczął przyspieszać, włączając się w ruch uliczny na Moście Brooklińskim.

– Zadzwoń na policję, kiedy tylko wysiądę. Zobaczycie. Zostaniecie aresztowani za porwanie! – krzyczałam do taty.

Kierowca nieufnie zerkał na nas w lusterku.

– A zrób to – powiedział złośliwie tata.

Giselle siedziała cicho i wyglądała przez okno, jakby chciała odciąć się od tej sceny. Wtedy ojciec złagodził swój głos:

– Dlaczego to robisz? Dlaczego ty mi to robisz?

Szczerze mówiąc, nie miałam pojęcia. Ale byłam przekonana, że nie

byłam bezpieczna pod jego kuratelą.

Kiedy już dojechaliśmy do ich posiadłości w Brooklynie Heights, byłam zbyt zmęczona, aby dalej walczyć. Nie miałam już sił, co nie było żadnym zaskoczeniem, skoro przez tydzień nie jadłam ani nie spałam. Kiedy weszliśmy do środka, Giselle i ojciec udali się do kuchni. Zaczęli przygotowywać moją ulubioną potrawę, makaron penne z sosem arrabiata, podczas gdy ja siedziałam na sofie w salonie, patrząc oszołomiona na popiersia Abrahama Lincolna i George'a Washingtona. Dom mojego ojca jest hołdem złożonym amerykańskim wojnom, wypełniony antykami i pamiątkami z czasów od rewolucji amerykańskiej aż po II wojnę światową. Nazywa on nawet jedno pomieszczenie, oddzielające gabinet od salonu „pokojem wojennym”. Są muszkiety z okresu wojny secesyjnej, karabiny M1 Garand, które były używane od I wojny światowej aż do tej w Wietnamie, rewolwery Colt z 1800 roku, miecz z wojny o niepodległość oraz czapka żołnierska z tej samej epoki. Przed rozwodem trzymał większość z tych rzeczy w naszym domu w Summit w pokoju rodzinnym, co wystraszało wielu chłopaków z moich licealnych lat.

Nakryli swój podłużny stół i przynieśli pulsujące, kopczaste czerwono-zielono-żółte danie, pomidory, bazylię, ser i makaron penne w niebieskim garnku Le Creuset. Boczek pancetta błyszczał nienaturalnie w krwistym sosie pomidorowym. Stłumiłam chęć zwymiotowania albo rzucenia penne o ścianę i tylko patrzyłam, jak mój tata i Giselle jedli makaron w milczeniu.

Po obiedzie poszłam do kuchni po wodę. Giselle sprzątała. Przeszła obok mnie, aby włożyć naczynia do zlewu, a gdy tak szła, usłyszałam, jak mówi: *Jesteś rozpieszczonym bachorem*. Słowa zawisły w powietrzu wokół mnie, niczym kłęby dymu. Nie widziałam, aby poruszała ustami.

– Co ty do mnie powiedziałaś?

– Nic – odparła, patrząc zaskoczona.

Ojciec czekał na mnie w swoim gabinecie, siedząc we wzorzystym zabytkowym fotelu, należącym niegdyś do jego ciotki. Zdecydowałam się

nie mówić nic o tym, jak nazwała mnie Giselle.

– Zostaniesz ze mną dziś wieczorem? – zapytałam go zamiast tego, siadając na skórzanej kanapie obok niego.

Telewizor był wyłączony, więc zaczęliśmy gawędzić, naszą rozmowę przerywały niezręczne momenty ciszy.

– Boję się zostać sama.

– Oczywiście – odpowiedział.

Następnie:

– Zostaw mnie w spokoju! Wyjdź stąd.

A potem jeszcze raz:

– Przepraszam. Czy mógłbyś zostać?

Ciągnęło się to przez kilka godzin, przechodząc od hysterii do oskarżeń, a następnie z powrotem do przeprosin. Poza tym nie pamiętam zbyt wiele z tamtej nocy, co może oznaczać, że moje ciało w ten sposób próbuje zachować resztki szacunku dla samej siebie. Nikt nie chce myśleć o sobie jak o potworze. Mój ojciec nie pamięta, co się stało, choć bardziej prawdopodobne jest to, że świadomie wybrał drogę zapomnienia. Wiem na pewno, że powiedziałam mu coś strasznego – coś tak okropnego, że się rozplakał, po raz pierwszy w moim życiu widziałam go, jak płacze. Ale to zamiast wywołać współczucie, jedynie zwiększyło moją pokręconą potrzebę władzy. Kazałam mu wyjść z pokoju i wrócić na górę do swojej sypialni.

Kilka minut później z góry doszedł okropny ryk i huk. *BUM! BUM! BUM!* Postanowiłam go zignorować.

Weszłam do jego pokoju wojennego, wzięłam miecz z okresu walk o niepodległość, wyjęłam go z pochwy, urzeczona ostrzem, aby go następnie odłożyć na miejsce. Wtedy usłyszałam głos Giselle. Błagała mojego ojca: *Proszę, nie rób mi krzywdy. Prosiła: Nie krzywdź mnie z jej powodu.*

Ponownie wyimaginowane *BUM! BUM! BUM!*

Wróciłam do gabinetu i usiadłam na skórzanej kanapie.

Obraz przedstawiający opracowanie Deklaracji Niepodległości tętń!

ożywieniem. Nad kominkiem duży olejny obraz przedstawiający kolej ożył, pociąg wydzielając kłęby węglowego smogu. Popiersie Lincolna zdawało się mnie śledzić swoimi zapadniętymi oczami. Domek dla lalek, który ojciec zrobił dla mnie w dzieciństwie, był nawiedzony.

BUM! BUM! BUM!

To był odgłos pięści uderzających twarde przedmiot, taki jak czaszka. Widziałam to wszystko wyraźnie. Bił ją, bo był zdenerwowany na mnie.

BUM! BUM! BUM!

Musiałam znaleźć wyjście. Musi być stąd jakieś wyjście. Gorączkowo drapałam w drzwi do pokoju, ale okazało się, że były zamknięte od zewnątrz. Czy on trzyma mnie tu, żeby zabić jako następną? Rzuciłam się na drzwi, ignorując przeszywający ból w prawym ramieniu. Muszę się wydostać. Wypuść mnie.

– Wypuść mnie! Wypuść mnie! Ratunku! – krzyczałam, waląc pięściami w drzwi.

Słyszałam ciężkie kroki mojego ojca na schodach. Biegłam. Dokąd? Łazienka. Zamknęłam za sobą drzwi i próbowałam przenieść ciężką, prawie dwuipółmetrową szafkę przed wejście do pomieszczenia, aby się zabarykadować. Okno. Wychodziło na dwupiętrowe obniżenie. Pomyślałam, że mogłabym przeżyć taki upadek.

– Susannah, wszystko w porządku? Otwórz, proszę.

Tak, prawdopodobnie mogłabym wykonać ten skok. Ale wówczas dostrzegłam małego Buddę, którego Giselle trzymała na szafce w łazience. Uśmiechnął się do mnie. A ja do niego. Wszystko będzie dobrze.

ROZDZIAŁ 14

PRZESZUKANIE I PRZEJĘCIE

Nazajutrz wcześniej rano przyjechali po mnie mama i Allen. Jak tylko zobaczyłam subaru, wzięłam nogi za pas z domu ojca.

– Oni mnie porwali. Trzymali wbrew mojej woli. Złe rzeczy tam się dzieją. Jedź! – rozkazałam.

Mój ojciec zrelacjonował już wszystko, co stało się poprzedniej nocy. Po tym jak powiedziałam te straszne rzeczy i kazałam mu wyjść, poszedł na górę do pokoju, skąd mógł bez mojej wiedzy monitorować mnie przez cienkie ściany. Usiłował nie zasnąć, jednak na chwilę przysnął. Kiedy tylko usłyszał, jak próbuję uciec, zbiegł na dół i odkrył, że zabarykadowałam się w łazience. Zajęło mu ponad godzinę namówienie mnie na wyjście stamtąd i przejście na kanapę, gdzie siedział ze mną do rana. Zadzwoił do mojej matki i oboje jednogłośnie stwierdzili, że muszę zostać przyjęta do szpitala. Ale pozostali nieugięci w jednej kwestii: nie miałam być umieszczona na oddziale psychiatrycznym.

Allen zawiózł mnie prosto do gabinetu doktora Bailey'a, a ja odpoczywałam wówczas na tylnym siedzeniu, ponownie obojętna na swój los.

– Jej badanie EEG wyszło całkowicie w normie – zapewniał Bailey, przeglądając moją kartę. – Rezonans magnetyczny w normie, badanie neurologiczne w normie, badania krwi w normie. Wszystko jest w normie.

– No cóż, tylko ona nie jest w normie – odpowiedziała ostro moja mama, podczas gdy ja siedziałam tam cicha i uprzejma, z rękoma splecionymi na kolanach.

Razem z Allenem zawarli pakt, że nie wyjdą z gabinetu doktora Bailey'a, zanim nie trafię do szpitala.

– Ujmę to najdelikatniej, jak to jest możliwe – powiedział lekarz. – Ona za dużo pije i wykazuje klasyczne objawy odstawienia alkoholu. Jej symptomy do tego pasują: lęk, depresja, zmęczenie, drażliwość, zmiany nastroju, koszmary nocne, bóle głowy, bezsenność, utrata apetytu, nudności lub wymioty, dezorientacja, omamy i drgawki. Rozumiem, że niełatwo słuchać takich rzeczy o własnej córce. Ale tak naprawdę nie mogę już nic więcej tutaj dodać. Pacjentka musi po prostu brać leki i zrezygnować z imprezowania – dodał i mrugnął do mnie porozumiewawczo.

– Odstawienie alkoholu? – Moja matka wymachiwała przygotowaną wcześniej kartką papieru w czerwone linie. – To są jej objawy: ataki, bezsenność, paranoja, a to wszystko się nasila. Nie widziałam, żeby od ponad tygodnia piła. Ona musi być hospitalizowana i to teraz. Nie jutro. Teraz.

Spojrzał na mnie i na nią. Nie miał wątpliwości co do swoich racji, ale wiedział, że lepiej się nie kłócić.

– Wykonam kilka telefonów i zobaczę, co mogę zrobić. Ale muszę powtórzyć: moje odczucia w tej kwestii są takie, że to reakcja na nadmierne spożycie alkoholu.

Wyszedł z gabinetu na chwilę, aby powrócić z nowinami – w NYU^[5] znajduje się oddział z EEG monitorujący pacjentów dwadzieścia cztery godziny na dobę. Czy to panią satysfakcjonuje?

– Tak – odpowiedziała moja mama.

– Mają obecnie wolne łóżko. Nie wiem, jak długo pozostanie niezajęte, radzę więc udać się tam natychmiast.

– Świetnie – stwierdziła, biorąc torebkę oraz składając kartkę papieru. – Już tam jedziemy.

Weszliśmy przez obrotowe drzwi do ruchliwego, niedawno odnowionego holu Centrum Medycznego Langone Uniwersytetu w Nowym Jorku.

Pielęgniarki w zielonych fartuchach szybko biegały wokół, za nimi podążali ich asystenci w purpurowych strojach, lekarze w białych laboratoryjnych fartuchach rozmawiali na przecięciu korytarzy, pacjenci, niektórzy z bandażami, inni o kulach, pozostali na wózkach inwalidzkich, a jeszcze inni na łóżkach szpitalnych z kółkami, podróżujący w przeszłość, o martwych oczach i milczący. W żaden sposób *tam* nie pasowałam.

Znaleźliśmy drogę do izby przyjęć, która okazała się zestawem krzeseł otaczających małe biurko, przy którym kobieta przydzielała pacjentów na poszczególne piętra w tym olbrzymim szpitalu.

– Chcę kawy – powiedziałam.

Mama spojrzała zirytowana i spytała:

– Naprawdę? Teraz? Dobrze. Ale wracaj natychmiast.

Jakaś część mojej mamy wierzyła, że stare, odpowiedzialne ja jeszcze gdzieś tam istniało, no i ona po prostu mi ufała, że nie ucieknę. Na szczęście tym razem miała rację.

Przy małym stoisku nieopodal można było kupić kawę i wypieki. Spokojnie wybrałam cappuccino i jogurt.

– Co masz na ustach? – zapytała mnie mama, kiedy wróciłam. – I dlaczego tak się uśmiechasz?

Dziwny smak piany, mieszanina śliny i spienionego mleka na mojej górnej wardze.

Białe fartuchy.

Zimna szpitalna podłoga.

– Ona ma napad! – Głos mojej mamy odbił się echem w szerokim korytarzu, podczas gdy trójka lekarzy pochylała się nad moim ciałem ogarniętym drgawkami.

Od tamtej chwili bardzo niewiele pamiętam z czasu mojego pobytu w szpitalu, jedynie fragmenty, głównie halucynacje. W odróżnieniu od wcześniejszego etapu, nie ma już przeblysków wiarygodnego ja, należących do Susannah, jaką byłam przez ostatnie dwadzieścia cztery lata. Choć stopniowo traciłam coraz więcej z siebie w ciągu wcześniejszych kilku

tygodni, to przerwa pomiędzy moją świadomością a moim ciałem w okresie późniejszym była całkowita. Tak naprawdę to mnie nie było. Chciałabym być w stanie zrozumieć swoje zachowania oraz pobudki w tamtym czasie, jednak działająca racjonalna świadomość nie istniała, nie miałam już nigdzie prawa dostępu, wtedy czy teraz. To był początek mojego utraconego miesiąca szaleństwa.

^[5] NYU – szpital uniwersytecki w Nowym Jorku (przyp. tłum.).

CZEŚĆ DRUGA ZEGAR



Którego mamy dzisiaj?

Kto jest prezydentem?

Jak duże stanowisz niebezpieczeństwo, w skali od jeden do dziesięciu?

Kim są „ludzie mieszkający w szklanych domach”?

Każda symfonia to odroczone samobójstwo – prawda czy fałsz?

Czy każdy płatek śniegu ponosi odpowiedzialność za lawinę?

Wymień pięć rzek.

Co będziesz robić za dziesięć minut?

Co powiesz na piękną stonowaną muzykę Thorazine?

Jeśli dostałbyś pół godziny z ojcem, co byś mu powiedział?

Co zrobisz, jeśli zasną?

*Czy wciąż podążasz za jego śladami mamuta?
Jaki jest morał bajki „Mary Had a Little Lamb”?*

A jego cień wielkości Everestu?

*Czy porównałbyś swoje wykształcenie do choroby tak rzadkiej, że nikt
inny jej nigdy nie miał, czy do umyślnej eksterminacji rdzennej ludności?*

*Co jest bardziej zastanawiające, istnienie cierpienia czy jego częsta
nieobecność?*

*Czy nieparzysta liczba powinna być poświęcona bogom nieba, a parzysta
podziemia, czy odwrotnie?*

Czy chciałbyś odwiedzić kraj, w którym nikt nie mówi?

Co zrobiłbyś inaczej?

Dlaczego tu jesteś?

**Franz Wright, „Wywiad początkowy”
z tomu *Wheeling Motel***

ROZDZIAŁ 15

ZESPÓŁ CAPGRASA

PURPOSE OF CONSULTATION (include diagnosis at time of request): psychosis (seen by C-L)
Mocell 908451 2972; W 212 335-8952 prn helicob, Geodm.
24 yo RHF h/o melanoma presents with numbness of L side (months ago, flow
with 5 seizures in last 3 days. On interview pt with labile mood, inappropriate
affect at times, tangential, belief that father turned into someone else to play trick on her,
unclear if hallucinating. Pt had taken Keppra prior to admission, duration unclear, but
stopped on own due to irritability. MRI in 2/09 normal. 3/24 QTc = 472.

Do szpitala zostałam przyjęta wczesnym popołudniem 23 marca, dziesięć dni po pierwszej utracie przytomności w trakcie oglądania programu PBS z Gwyneth Paltrow. W NYU Langone Medical Center znajduje się jeden z największych oddziałów badań nad padaczką na świecie, ale jedyne wolne łóżko na oddziale przeznaczonym dla osiemnastu pacjentów znajdowało się w zaawansowanej jednostce monitorującej, zwanej w skrócie AMU^[6], czteroosobowym pokoju przydzielonym „pacjentom z siatkami na głowach”, czyli osobom z ciężką odmianą padaczki, którzy muszą mieć wszczepione do mózgu elektrody, aby można było rejestrować aktywność elektryczną, co jest wymagane przed niektórymi rodzajami operacji. Czasami pozostali pacjenci, tacy jak ja, lądowali tutaj ze względu na brak miejsca. Sala ma obok własny pokój pielęgniarek, w którym członek personelu monitoruje pacjentów dwadzieścia cztery godziny na dobę. Nad każdym łóżkiem wiszą dwie kamery, bezustannie obserwując każdego chorego na piętrze tak, aby szpital mógł mieć zarówno materialne, jak i elektryczne dowody napadów (gdy pacjent zostaje wypisany ze

szpitala, większość materiałów jest wyrzucana, zachowuje się jedynie te z nagranyymi atakami oraz nietypowymi zdarzeniami). Cały ten nadzór miał się okazać niezbędny dla mnie w okresie późniejszym, kiedy zaczynałam próbować odtwarzać to, co spotkało mnie w ciągu tych utraconych tygodni.

Po napadzie, który dopadł mnie w holu przy izbie przyjęć, zespół medyków zawiózł mnie na piętro, gdzie znajdował się oddział padaczkowy. Przez całą drogę towarzyszyli mi matka i ojczym, podążając za szpitalnym łóżkiem. Następnie dwie pielęgniarki zaprowadziły mnie do AMU. Kiedy weszłam, trójka pozostałych pacjentów leżących w tej sali ucichła. Pielęgniarka rozłożyła historię mojej choroby, wpisując, że byłam skłonna do współpracy i że przybyłam z małym spóźnieniem, które jak się domyślała, związane było z następstwami mojego napadu. Kiedy nie byłam w stanie odpowiadać na pytania, moja matka, ściskając teczkę pełną dokumentów, odpowiadała na nie w moim imieniu.

Pielęgniarki przydzieliły mi łóżko z dwoma bocznymi poręczami zamontowanymi dla bezpieczeństwa, samo łóżko obniżono tak nisko, jak było to możliwe. Średnio raz na godzinę przychodziły pielęgniarki, aby sprawdzić moje parametry życiowe: ciśnienie krwi, puls i wyniki podstawowego badania neurologicznego. Moja waga według norm była zaniżona, ciśnienie krwi nieco wyższe niż prawidłowe, a puls lekko podwyższony, jednak nie alarmująco, biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności. Wyniki, które obejmowały wszystko, od wypróżnień po poziomy świadomości, były w normie.

Technik od elektroencefalografu przyciągnął ze sobą wózek z aparatem EEG i przerwał te badania. Zaczął wyciągać garści wielokolorowych elektrod – czerwone, różowe, błękitne i żółte – takie jak te z mojego badania EEG w gabinecie doktora Baileya. Przewody wprowadza się do małego, szarego pudła EEG, podobnego kształtem i rozmiarem do routera bezprzewodowego Internetu, które jest podłączone do komputera rejestrującego moje fale mózgowie. Elektrody te mierzą aktywność

elektryczną wzdłuż głowy, namierzając szmery elektrycznie naładowanych neuronów i tłumacząc ich ruchy jako fale aktywności.

Kiedy technik zaczął aplikować klej, przestałam współpracować i zaczęłam się wiercić. Pół godziny zajęło mu umieszczenie dwudziestu jeden elektrod.

– Proszę przestać! – domagałam się, miotając na boki ramionami, podczas gdy mama głaskała mnie po rękach, bezskutecznie próbując uspokoić. Zachowywałam się nawet jeszcze bardziej nieobliczalnie niż w ostatnich dniach. Rzeczy zdawały się pędzić na złamanie karku w dół.

W końcu moja furia zmaląła, ale nadal płakałam, gdy zapach świeżego kleju przeniknął powietrze. Laborant skończył mocowanie przewodów i zanim wyszedł, podał mi mały różowy plecaczek, który wyglądał jak własność przedszkolaka. Zawierał on „router internetowy”, co umożliwiło mi swobodne poruszanie się mimo podłączenia do systemu EEG.

Stało się już jasne, że nie będę należeć do łatwych pacjentów, biorąc pod uwagę to, jak krzyczałam na odwiedzających i jak naskoczyłam na pielęgniarki podczas tych pierwszych kilku godzin pobytu na oddziale. Kiedy przyjechał Allen, pokazałam na niego palcem i wrzasnęłam, każąc pielęgniarkom „wyrzucić tego faceta z mojego pokoju”. W podobny sposób głośno oskarżyłam ojca w trakcie jego wizyty o bycie porywaczem, domagając się, aby również dostał zakaz wstępu. Ponieważ znajdowałam się nadal w samym środku tego, co wydawało się psychozą, wiele badań nie było jeszcze możliwych do przeprowadzenia.

Później tego wieczoru pojawiła się dyżurująca neurolog, aby spisać drugi wywiad chorobowy. Natychmiast zauważyła, że jestem „chwiejna”, to znaczy podatna na wahania nastroju, i „mało zborna”, co oznacza, że skakałam z tematu na temat bez wyraźnych przejść pomiędzy nimi. Niemniej jednak udało mi się opisać swoją historię czerniaka, zanim zaczęłam stawać się tak nielogiczna, że wywiad musiał zostać przełożony.

– A więc, w którym roku zostałaś zdiagnozowana? – zapytała neurolog.

– On ze mną igrza.

- Kto z tobą igra?
- Mój tata.
- Co masz na myśli?
- On się zmienia w ludzi. On zamienia się w różnych ludzi, aby ze mną igrać.

Neurolog w swoim formularzu konsultacyjnym napisała: „niepewność co do występowania omamów”, i przepisała niewielkie dawki przeciwpsychotycznego leku Geodon, często stosowanego w leczeniu objawów schizofrenii. Wypisała wniosek o przeprowadzenie dokładniejszego badania przez członka zespołu psychiatrycznego.

Nie tylko święcie wierzyłam, że członkowie mojej rodziny zostali zamienieni w inne osoby, co jest częścią paranoidalnych urojeń, lecz także uparcie twierdziłam, że mój ojciec był oszustem. To urojenie ma bardziej konkretną nazwę – zespół Capgrasa, i po raz pierwszy zostało opisane w 1923 roku przez francuskiego psychiatrę, Josepha Capgrasa, kiedy ten natknął się na kobietę uważającą, że [jej mąż stał się „sobowtórem”](#). Całymi latami psychiatrzy uznawali ten syndrom za konsekwencję schizofrenii albo innych chorób psychicznych, ale całkiem niedawno lekarze przypisali go również do neurobiologicznych przyczyn, w tym do uszkodzenia mózgu. Jedno z badań [wykazało, że urojenia Capgrasa](#) mogą się pojawiać z powodu powikłań strukturalnych oraz połączeniowych w mózgu wówczas, kiedy części mózgu odpowiedzialne za nasze interpretacje tego, co widzimy („hej, ten mężczyzna z ciemnymi włosami o wzroście prawie 1,80 m, ponad 85 kilo wagi wygląda jak mój ojciec”), nie pasują do naszego emocjonalnego zrozumienia („to jest mój tata, wychowywał mnie”). To trochę jak *déjà vu*, kiedy czujemy silne poczucie intymności i znajomości, ale nie jest to związane z niczym, czego faktycznie wcześniej doświadczyliśmy. Kiedy występują takie rozbieżności, mózg usiłuje zrozumieć emocjonalne niespójności poprzez tworzenie skomplikowanych, paranoicznych fantazji („on wygląda jak mój tata, ale nie *czuję*, że to mój tata, więc musi być oszustem”), które zdają się pochodzić prosto z filmu

Inwazja porywaczy ciał.

Wideo EEG, 24 marca, 1:00, 6 minut

Śpię w łóżku ubrana w T-shirt w zielono-brązowe paski i biały bawełniany czepek. Prześcieradło o barwie kości słoniowej mam podciągnięte aż pod brodę, a poręcze opatulone poduszkami są podniesione na najwyższy poziom, przez co łóżko z góry wygląda niczym duża kołyska dla dorosłych. Śpię w pozycji embrionalnej, ściskając swoją poduszkę. Po paru chwilach się budzę, majstruję przy swoim czepku, wyglądam na zdenerwowaną i szarpnię za taśmę identyfikującą pacjenta na prawej ręce, zakładam ręce na piersi. Sięgam po telefon komórkowy. Koniec taśmy.

Muszę się wysikać. Wrywam swój różowy plecaczek i odłączam przewód, aby pójść do wspólnej łazienki. Kiedy opuszczam czarne legginsy oraz bieliznę do kolan, nie mogę się oprzeć wrażeniu, że jestem śledzona. Patrę na prawo i widzę duże brązowe oko bacznie obserwujące mnie przez szparę w drzwiach.

– Odpieprz się ode mnie!

Zakrywam swoje intymne części ciała, podciągam spodnie i sprintem gnam z powrotem do łóżka, naciągając pościel aż do oczu. Dzwonię do mamy.

– Oni chcą mnie skrzywdzić. Naśmiewają się ze mnie. Robią mi zastrzyki w ramię – mówię szeptem, starając się robić to na tyle cicho, aby pozostali trzej pacjenci i pielęgniarka nadzorująca w pokoju obok mnie nie usłyszeli.

– Susannah, spróbuj zachować spokój. Przysięgam ci, że nikt nie próbuje cię skrzywdzić – tłumaczy moja mama.

– Oni mnie szpiegują. Obserwują, gdy idę do łazienki.

Milknę na chwilę, zanim pyta:

– Czy to prawda?

– Jak możesz mnie o to pytać? Myślisz, że sobie to wymyśliłam?

– Porozmawiam z nimi o tym – odpowiada mama coraz bardziej zirytowanym tonem.

– Czy uważasz, że potwierdzą: „Tak, molestujemy pani córkę?”. Czy

myślisz, że się przyznają?

– Susannah, czy ty jesteś pewna, że to się dzieje naprawdę?

– Tak.

Rozłączam się z nią, słysząc szuranie stóp. Do mojego łóżka podchodzi pielęgniarka.

– Proszę nie używać telefonu komórkowego przy sprzęcie EEG. Wywołuje zakłócenia. I jest późno. Wszyscy już śpią.

Potem szepcze cicho, szyderczo, nie poruszając wargami.

Widuję cię w wiadomościach.

– Co pani powiedziała?

– Dlaczego nie wpuszczasz ojca? To dobry człowiek – mówi pielęgniarka, a jej głos unosi się wokół mnie niczym para, dopóki kobieta nie znika za zasłoną.

Każdy chce mnie dopaść. Nie jestem tutaj bezpieczna. Podnoszę wzrok na kamery wideo. Oni mnie obserwują. Jeśli nie ucieknę teraz, nigdy nie wyjdę stąd żywa. Łapię garść elektrod i ciągnę. Kępek włosów wychodzi razem z nimi, ale nie odczuwam żadnego bólu. W zamyśleniu wpatruję się w odrosty na swoich farbowanych blond włosach, a następnie sięgam po kolejne.

Tamtej nocy wybiegłam z sali szpitalnej na korytarz, gdzie grupa pielęgniarek dogoniła mnie i zaprowadziła z powrotem do pokoju AMU, podczas gdy ja zaciekle walczyłam, kopałam oraz krzyczałam. To była moja pierwsza, lecz nie ostatnia próba ucieczki.

[6] AMU – z ang. *advanced monitoring unit* (przyp. red.).

ROZDZIAŁ 16

PONAPADOWA FURIA

Deborah Russo, neurolog pracująca na oddziale padaczkowym, przyszła do mnie następnego dnia, aby przeprowadzić kolejne badania. Pojawiła się podczas porannej zmiany w towarzystwie lekarzy, pielęgniarek i kilku studentów medycyny. Tworzyli „zespół”. Wiedząc o mojej próbie ucieczki poprzedniej nocy, doktor Russo sprawdziła salę i upewniła się, że wszystkie środki ostrożności w razie ataku zostały zachowane, zanim przeszła do podstawowego badania neurologicznego: dotknij nosa, wystaw język itp. Przerwałam jej w połowie tego przeglądu.

– Musicie mnie stąd wypuścić. Nie pasuję tutaj – wyznałam, rozglądając się nerwowo. – Wszyscy opowiadają o mnie złe rzeczy.

– Kto o tobie opowiada?

– Ludzie w telewizorze.

Doktor Russo pozwoliła mi gadać od rzeczy przez kilka minut, zanim skierowała rozmowę na inny tor.

– Czy możesz mi opowiedzieć trochę o tym, jak się czułaś przed przyjściem do szpitala?

– Czułam się, jakbym zniknęła.

– Czy możesz wyjaśnić, co to oznacza?

– Czułam się, jakbym była zmęczona. Byłam zmęczona aż do dzisiaj.

Russo zapisała „za bardzo zbacza z tematu i jest zbyt chaotyczna, aby podać nam pełną historię” i kontynuowała swoje badanie.

– Mam zamiar zadać ci kilka podstawowych pytań, a ty postaraj się na nie odpowiedzieć, dobrze? Jak masz na imię?

– Susannah – odpowiedziałam, wyciągając szyję w stronę telewizora.
– Który mamy rok?
– Nie słyszy pani tego? Mówią o mnie. No posłuchaj, słyszysz, mówią o mnie w tej chwili.

– Susannah, czy mogłabyś spróbować odpowiedzieć na moje pytania? – zapytała lekarka, pokazując pielęgniarce, aby ta wyłączyła telewizor. – Który mamy rok?

– 2009.

– Kto jest prezydentem?

– Obama.

– Gdzie jesteś?

– Muszę się stąd wydostać. Muszę wyjść. Muszę iść.

– Rozumiem. Ale gdzie teraz jesteś?

– Szpital – odpowiedziałam uszczypliwie.

Doktor Russo kontynuowała, poświeciła małą latarką w moje źrenice, sprawdzając ich zwężenie i ruch oczu. Wszystko w normie.

– Susannah, proszę uśmiechnij się do mnie.

– Dosyć. Nie chcę już tego robić – odpowiedziałam.

– To nie potrwa długo.

– Chcę wyjść teraz! – krzyknęłam, zrywając się z łóżka.

Zespół przeczekał mój wybuch. Po chwili znowu byłam spokojna, choć nadal chodziłam po całym pomieszczeniu, szarpiąc przewody EEG. Potem rzuciłam się w stronę drzwi.

– Wypuście mnie stąd! – Warczałam na zespół, próbując wyslizgnąć się z pokoju. – Pozwólcie mi pójść do domu!

Doktor Russo zaprowadzała mnie parokrotnie z powrotem do łóżka, wzywając do pomocy asystenta pielęgniarki. Wyraziła zgodę na podanie dawki przeciwpsychotycznego leku Haldol. Później, podsumowując swoje wrażenia w gabinecie pielęgniarek, napisała, że „pacjentka wydaje się maniakalna i psychotyczna”. Miała dwie możliwe diagnozy: „Pierwsza prezentacja to dwubiegunowa kontra ponapadowa psychoza (ang. *postictal*

psychosis)”. *Ictal* oznacza napad, więc ponapadowa psychoza to psychotyczne zachowanie po zespole napadów. PIP, jak to się w skrócie nazywa, może się utrzymywać [od dwunastu godzin aż do trzech miesięcy](#), ale średnia wynosi około dziesięciu dni. W 1838 roku francuski psychiatra opisał ten stan jako „[ponapadową furję](#)”. Cierpi na to [jedna czwarta osób psychotycznych](#) leczonych na oddziałach padaczkowych.

Później tego samego ranka trzeci lekarz, William Siegel, przyszedł sam. Przedstawił się najpierw mnie, a potem mojej mamie, która była już świadoma jego nadzwyczajnej reputacji. Dzień wcześniej wspomniała jego nazwisko swojemu lekarzowi, który był pod wrażeniem:

– Siegel? Jak ci się to udało?

Siegel był charyzmatyczny i przystępny. Po badaniu neurologicznym wyciągnął dłoń do mojej matki ze słowami:

– Rozgryziemy to. Susannah z tego wyjdzie.

Moja mama uchwyciła się tych słów niczym tratwy ratunkowej i nadała lekarzowi przydomek „Bugsy” – jej własny doktor gangster.

ROZDZIAŁ 17

ZABURZENIE WIELOKROTNEJ TOŻSAMOŚCI

Umysł jest niczym sznur lampek choinkowych. Kiedy mózg działa dobrze, wszystkie światełka błyszczą idealnie i są w stanie się przystosować na tyle, że często, nawet jeżeli jedna żarówka zgaśnie, reszta nadal świeci. Jednak w zależności od miejsca uszkodzenia, czasami to jedno przepalone światełko jest w stanie zaciemnić całe pasmo.

Dzień po poznaniu doktora „Bugsy’ego” pojawiła się doktor Sabrina Khan z Wydziału Psychiatrii, przedstawiając się Stephenowi i mnie. Była czwartym lekarzem, który dołączył do zespołu, i dowiedziała się już od doktor Russo o moich dwóch próbach ucieczki: jednej wcześniej rano, a kolejnej po południu. W swojej notatce z postępu choroby doktor Khan opisała mnie jako nieco zaniedbaną i niespokojną, mającą na sobie „odslaniającą piżamę” (obcisłe legginsy i przezroczystą białą koszulę) i bawiącą się zwisającymi z głowy przewodami EEG. Przedstawienie wizualnego obrazu było dla niej ważne, aby dopasować go do psychologicznego, ponieważ mój niechlujny, prowokujący wygląd mógł być objawem manii: osoby w stanie euforii często nie dbają o swój wygląd i wykazują mniejszą kontrolę impulsów, angażując się w destrukcyjne działania, na przykład seksualne. Mimo że nie cierpiałam wcześniej na choroby psychiczne, [byłam w wieku typowym dla psychotycznych załamania](#), które wykazują tendencję do występowania u starszych nastolatków oraz u osób tuż po dwudziestce, choć często pojawiają się również u kobiet w wieku starszym.

Podczas gdy lekarka pisała, ja spontanicznie ogłosiłam:

– Mam zaburzenie wielokrotnej tożsamości.

Doktor Khan przytaknęła cierpliwie. Wybrałam jedną z najbardziej kontrowersyjnych diagnoz w dziedzinie psychiatrii. Obecnie stosuje się nazwę [zaburzenie dysocjacyjne tożsamości](#) i jest to stan, w którym osoba wykazuje kilka różnych oraz całkowicie odrębnych tożsamości aż do momentu, w którym pacjent jest często nieświadomy innych „jaźni”.

Niektórzy lekarze uważają, że ta jednostka istnieje, a inni, że nie (zwłaszcza w świetle wieści, że jego najsłynniejsza reprezentantka, Sybil, okazała się oszustem). U wielu pacjentów choroba ta występuje łącznie z innymi rodzajami zaburzeń psychicznych, takimi jak schizofrenia. W każdym razie byłam wyraźnie rozbita.

– Czy zostałaś zdiagnozowana przez jakiegoś psychiatrę lub psychologa w przeszłości? – spytała łagodnie.

– Tak. Psychiatra powiedział, że mam chorobę dwubiegunową.

– A czy brałaś na to jakieś leki?

– Nie chciałam ich brać. Wypluwałam je. Muszę się stąd wydostać. Nie pasuję tutaj. Powinnam być na oddziale psychiatrycznym. Powinnam się znaleźć w Bellevue. Nie jestem tutaj bezpieczna.

– Dlaczego nie jesteś tutaj bezpieczna?

– Wszyscy o mnie mówią. Oni wszyscy o mnie mówią i naśmiewają się ze mnie za moimi plecami. Powinnam być w Bellevue, gdzie mogliby się zająć moją chorobą. Nie wiem, dlaczego tu jestem. Słyszę to, co pielęgniarki o mnie mówią. Słyszę ich myśli i nie są to miłe rzeczy.

Doktor Khan zanotowała: „paranoiczne urojenia”.

– Słyszysz ich myśli? – powtórzyła.

– Tak. Cały świat naśmiewa się ze mnie.

– Co jeszcze słyszysz?

– Ludzie w telewizji również o mnie mówią.

Doktor Khan napisała: „urojenia odnoszące”, czyli przekonanie pacjenta, że artykuły prasowe, piosenki lub programy telewizyjne odnoszą się

bezpośrednio do niego.

– Czy u ciebie w rodzinie są lub były osoby chorujące psychicznie?

– Nie wiem. Być może moja babcia miała chorobę dwubiegunową. Ale oni wszyscy są szaleni – roześmiałam się.

Następnie zaatakowałam lekarzkę:

– Pani wie, że mam prawo się stąd wypisać, prawda? Mogę stąd wyjść. Nie mogę być legalnie przetrzymywana tutaj wbrew mojej woli. Nie chcę już więcej rozmawiać.

Doktor Khan spisała swoje diagnozy do różnicowania, które zawierały określenia „zaburzenia nastroju nieokreślone inaczej” i „zaburzenie psychotyczne nieokreślone inaczej” Obawiała się, że w świetle napadów i mojej historii czerniaka, powinno się poszukać przyczyn neurologicznych.

Skoro nie istniała zasadnicza choroba, która mogłaby wytłumaczyć moją nagłą psychozę, jako możliwe wyjaśnienie lekarka zasugerowała zaburzenie afektywne dwubiegunowe typu I. Typ I jest zaburzeniem nastroju charakteryzującym się maniakalnymi lub mieszanymi (zarówno maniakalnymi, jak i depresyjnymi) epizodami. [W skali od 1 \(najbardziej ekstremalne przypadki\) do 100 \(brak objawów\)](#), uzyskałam wynik 45, co oznaczało „poważne objawy”. Doktor Khan zaleciła pracownikom szpitala, aby przydzielono mi indywidualnego strażnika w celu zapobieżenia próbom ucieczek w przyszłości.

Nie słyszę już ich głosów. Jej skóra jest taka gładka. Wpatruję się w kości policzkowe i ładną oliwkową cerę lekarki. Wpatruję się bardziej, mocniej, jeszcze mocniej. Jej twarz wiruje przede mną. Kosmyk po kosmyku, jej włosy siwieją. Zmarszczki, najpierw tylko przy oczach, a następnie wokół ust i wzdłuż policzków, teraz pokrywają już całą twarz. Zapadają się jej policzki, a zęby żółkną. Jej powieki zaczynają opadać, a usta tracą swój kształt. Urodziwa młoda lekarka starzeje się tuż przed moimi oczyma.

Odwracam się i patrzę na Stephena, który odwzajemnia moje spojrzenie. Brązowy zarost Stephena przybiera zgaszony odcień szarości, jego włosy

stają się białe jak śnieg. Wygląda niczym własny ojciec. Kątem oka spoglądam na lekarkę. Teraz ona z każdą sekundą staje się coraz bardziej promienna. Wszystkie zmarszczki na jej twarzy wygładzają się, a oczy stają się szelmowskie i podłużne, policzki odzyskują dziecięcą pulchność, a włosy zmieniają barwę na głęboki kasztanowy brąz. Ma trzydzieści, dwadzieścia, trzynaście lat.

Mam dar. Potrafię postarzać ludzi swoim umysłem. Oto, kim jestem. I nie mogą mi tego odebrać. Jestem silna. Silniejsza niż kiedykolwiek byłam w całym swoim życiu.

ROZDZIAŁ 18

WIADOMOŚCI Z OSTATNIEJ CHWILI

Jeszcze tego samego dnia do zespołu dołączył piąty lekarz. Mój przypadek wzbudził zainteresowanie doktora Iana Arslana, psychofarmakologa, wysokiego na ponad metr osiemdziesiąt mężczyzny, który wyglądał bardziej na starzejącego się hipisa niż lekarza. Ze względu na swoje zamiłowanie do generacji pisarzy bitników oraz trudny w odbiorze sposób komunikacji skrótowego medycznego żargonu, koledzy określali go mianem „chodzącego słownika bitników”.

Słyszał już o moich próbach ucieczki i paranoicznych urojeniach, więc rozpoczął od rozmowy z moją matką, prosząc ją o zapoznanie go z ostatnimi tygodniami mojego dziwaczego zachowania. Potem przepytął ojca. Po krótkiej rozmowie ze mną, po której otrzymał sugestywny obraz mojego zaburzenia, zebrał relacje od personelu pielęgniarskiego, a nawet zadzwonił do doktora Bailey'a, który według notatek Arslana powiedział mu, że „piłam ponad miarę, do dwóch butelek wina na dobę”. Szacunki doktora Bailey'a dotyczące moich złych nawyków znacznie wzrosły, jak widać. Po zestawieniu wszystkich informacji doktor Arslan zanotował dwie diagnozy, które chciał wykluczyć: ponapadową psychozę oraz zaburzenia schizoafektywne. Wiedząc, że ich to zdenerwuje, tą drugą diagnozą nie podzielił się z moimi rodzicami.

Termin „zaburzenia schizoafektywne” został wprowadzony w 1933 roku w często cytowanym czasopiśmie „The Schizoaffective Psychoses”: [„Niczym grom z jasnego nieba](#), pełnowymiarowe omamy nagle wstrząsają

równowagą w pełni racjonalnego umysłu... i wybuchają bez uprzednich oznak...”.

Bardziej zaktualizowany opis określa to rozpoznanie jako współwystępowanie objawów dotyczących nastroju, które są charakterystyczne dla choroby afektywnej dwubiegunowej oraz zaburzeń myślenia i innych zaburzeń psychotycznych, typowych dla schizofrenii. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, wersja IV-TR, która była używana w czasie mojego pobytu w szpitalu, definiuje to zaburzenie jako „[okres nieprzerwanej choroby, podczas](#) którego w pewnym momencie występuje epizod dużej depresji, maniakalny epizod albo epizod mieszany”. Aby postawić taką diagnozę, u pacjenta muszą wystąpić dwa lub więcej z następujących: objawy pozytywne, takie jak urojenia, omamy i zaburzenia mowy, oraz objawy negatywne, takie jak mutyzm czy ogólna apatia.

Wideo EEG, 24 marca, 23:06, 11 minut

„Wezwanie od pacjenta z pokoju 1279. Wezwanie od pacjenta z pokoju 1279” – mówi nagrany wcześniej głos. Zza kołdry podciągniętej do samej szyi widać moją szpitalną koszulę, przy uchu trzymam telefon komórkowy, mówiąc z ożywieniem do jego głośnika. Nie do końca wiadomo, czy po drugiej stronie ktoś się znajduje. Podnoszę pilota od szpitalnego telewizora i mówię do niego. Z pewnością nie ma nikogo po drugiej stronie. Zwracam się oskarżycielsko do kamery, dziko gestykułując i kładąc ręce na głowie w wyrazie frustracji.

- O mój Boże. – Płaczę i naciskam przycisk łączący z pielęgniarkami.
- W czym mogę pomóc? – pyta pielęgniarka przez interkom.
- Nie, nie, wszystko jest w porządku.
- Proszę pani? Proszę pani? Idę – wtrąca inna pielęgniarka.

Mamrocze teraz do siebie:

- Nie wiem, co się dzieje.

Wyłączam swój telefon. Rzucam komórkę w nogi łóżka. Pielęgniarka przychodzi z jakimiś tabletkami, a ja połykam je bez wahania, niczym kieliszek tequili:

- Nie mogę mieć tego na sobie. Jestem w wiadomościach.

Pielęgniarka odpowiada, ale zbyt cicho, by mikrofon mógł to zarejestrować.

Zaczynam krzyczeć i wierzgać nogami, wciskam przycisk łączący z pielęgniarkami:

- Proszę, proszę, proszę. Ja wariuję, ja wariuję.

„Wezwanie od pacjenta z pokoju 1279. Wezwanie od pacjenta z pokoju 1279”.

- Proszę włączcie znowu telewizor. PROSZĘ WŁĄCZCIE ZNOWU TELEWIZOR!

Pielęgniarka ignoruje mój wybuch i poprawia barierki przy łóżku, upewniając się, że są na swoim miejscu.

- Nie widzisz? Jestem w telewizji, jestem w wiadomościach - wyję. Podnoszę pilota i ponownie do niego mówię. A następnie chowam głowę w ręce i kiwam się w przód i w tył.

- Proszę, proszę, proszę. O mój Boże, o mój Boże. Proszę sprowadźcie do mnie lekarza. Proszę sprowadźcie do mnie lekarza. Proszę, proszę, proszę.

Pielęgniarka wychodzi. Słyszę splukiwanie wody w toalecie. Patrę prosto w górę, w sufit, jakbym się modliła.

Koniec taśmy.

- Będziemy ustalać, co dzieje się z dziennikarką Susannah Cahalan, przebywającą obecnie w szpitalu uniwersyteckim w Nowym Jorku – zapowiada ufryzowana prezenterka. Jestem w wiadomościach o pełnej godzinie.

- Jestem w wiadomościach! – wołam. Nikt nie odpowiada.

- Jej ojciec został niedawno aresztowany za zabójstwo swojej żony – wyjaśnia prowadząca, podczas gdy kamera podąża za moim tatą idącym w kajdankach poprzez morze paparazzi, migają flesze, a reporterzy z otwartymi notatnikami są gotowi do ataku.

Byłam taka głupia. Nie powinnam była odbierać telefonów od kolegów z pracy. Potajemnie spisują to, co mówię. Oni wiedzą, że płakałam w redakcji. Umieszczą to w artykule o mnie. „Reporterka New York załamuje się po tym, jak jej ojciec zabija żonę”.

- Jestem w wiadomościach! – Wciskam przycisk awaryjny łączący

z pielęgniarkami.

Muszą się dowiedzieć o znowie. Muszą wiedzieć, aby nie pozwolić nikomu wejść.

– Oni wszyscy będą próbować ze mną przeprowadzić wywiad! – krzyczę do telefonu komórkowego.

Kropelki potu pojawiają się na moim czole. Wycieram je.

Po lewej stronie słyszę rechot pacjentki pochodzącej z Ameryki Południowej, która spędziła cały dzień, rozmawiając ze swoimi gośćmi po hiszpańsku, a może po portugalsku? Teraz śmieje się ze mnie. Być może śmiała się ze mnie przez cały czas. Słyszę, jak swoimi sztucznymi paznokciami stuka w klawisze telefonu komórkowego. Wciąż mówi po hiszpańsku czy w jakimś tam języku, jednak teraz to rozumiem.

– *Na łóżku obok mnie leży dziewczyna z „New York Post”. Chcę ją nagrać telefonem komórkowym i podać ci wszelkie informacje, żebyś mógł przekazać je do „Post”. Powiedz im, że to materiał na prawach wyłączności od kogoś ze szpitala. – Znowu się śmieje.*

– *Ta dziewczyna jest loco, wierz mi. Uwierz mi, to są dobre rzeczy, dają słowo. Możemy zarobić dużo pieniędzy na tym temacie. Ha-ha-ha. Obdzwonь wszystkie lokalne stacje. Powiem im wszystko. Tylko upewnij się, że dostaniemy z tego jakieś pieniądze. Ha-ha-ha.*

– *PSSSSTTTTT.*

Co to do cholery było?

– *PSSSSSTTTTT.*

Ponownie to słyszę.

– *PSSSTTTT, tutaj.*

Odwracam głowę w lewo. Latynoska przestała obsesyjnie esemesować i odłoniła ręką zasłonkę, abym mogła zobaczyć jej twarz.

– *Pielęgniarki tutaj nie są dobre – mówi cicho.*

– *Co? – pytam, bo nie wiem, czy usłyszałam właśnie to ani czy w ogóle mówiła.*

– Ciii, mogą cię usłyszeć – syczy, wskazując na kamery. – Pielęgniarki tutaj nie są w porządku. Nie ufam żadnej z nich.

Tak, tak, dziwna ta Hiszpanka, to prawda. Ale dlaczego ten tajny agent mi o tym mówi? Zastania z powrotem zastaną, zostawiając mnie w spokoju.

Muszę wyjść. Teraz. Po raz kolejny łapię za przewody na mojej głowie, garść po garści, wyciągam je wraz z kępkami włosów i rzucam na podłogę. W mgnieniu oka znajduję się przy drzwiach. Przechodzę przez nie. Wali mi serce. Czuję, jak podskakuje mi do płuc. Strażnik mnie nie zauważa. Gnam w stronę czerwonego znaku WYJŚCIE. Pielęgniarka biegnie obok mnie. Myśl, myśl, myśl, Susannah. Robię unik w stronę korytarza i gnam, pędzę, pędzę, pędzę – wprost w ramiona innej pielęgniarki.

– Pozwólcie mi iść do domu! Pozwól mi odejść!

Bierze mnie za ramię. Kopię ją, krzycząc. Gryzę powietrze. Muszę wyjść. Muszę iść. POZWÓLCIE MI IŚĆ. Zimna podłoga. Kobieta w purpurze chwyta mnie za stopy, a kolejna pielęgniarka przytrzymuje w dole moje ramiona.

– Proszę, proszę. – Staram się mówić przez zaciśnięte zęby. – Proszę, pozwólcie mi wyjść.

Ciemność.

Interval History

Interval History:

Patient became very agitated last evening. She ripped off her electrodes, and ran past 1:1 up and down hallways. This occurred despite receiving Seroquel. She was then given Ativan for agitation, and placed temporarily in a chest posey for safety by on call resident. She also received 25 mg Lopressor yesterday early evening for elevated BP and tachycardia. Vitals were ordered Q4h.

Opis przebiegu choroby:

Pacjentka była bardzo pobudzona poprzedniego wieczoru. Wyrwała sobie elektrody i biegała po korytarzach, nie zważając na nadzór. Doszło do tego pomimo zażycia przez nią Seroquelu. Następnie z powodu pobudzenia podano jej Ativan oraz ze względów bezpieczeństwa, decyzją dyżurującego lekarza stażysty, tymczasowo umieszczono w kamizelce bezpieczeństwa. Wczoraj wczesnym wieczorem dostała również 25 mg Lopressoru na podwyższone ciśnienie oraz częstoskurcz. Zalecono sprawdzanie parametrów życiowych co cztery godziny.

ROZDZIAŁ 19

WIELKI FACET

Dwoma próbami ucieczki zasłużyłam sobie na osobistego strażnika, a teraz, po trzeciej próbie w ciągu tak krótkiego czasu, jedna z pielęgniarek mimochodem zasugerowała mojemu ojcu, że jeśli nadal będę wyrywać sobie przewody i starać się uciec, to nie będzie mi wolno tutaj zostać.

– Jeśli córka nie przestanie się tak zachowywać, to zostanie przeniesiona gdzieś, gdzie nie będzie miała takiego poziomu opieki. I ręczę panu, że nie spodoba jej się to miejsce – powiedziała.

Mój tata głośno i wyraźnie usłyszał groźbę: jeśli dalej będę szła tą drogą, to zostanę wysłana do szpitala psychiatrycznego. Postanowił, że cokolwiek by się nie stało, zawsze będzie przy mnie. Nie spędzaliśmy razem zbyt wiele czasu od chwili rozwodu i teraz mi to wynagradzał. Ostatnio przestał pracować w banku, był więc bardziej dyspozycyjny i na tyle elastyczny, że mógł spędzać ze mną czas. I chciał, żeby personel wiedział, że ktoś się o mnie troszczy. Wiedział, że ludzie często widzą w nim kogoś budzącego groźbę – pomimo średniego wzrostu oraz budowy ciała, moja opiekunka Sybil zawsze nazywała go „wielkim facetem” – i był zdecydowany to wykorzystać, jeśli miałyby mi to jakoś pomóc. Ponieważ nie pozwoliłam mu sobie odwiedzać, w dalszym ciągu przekonana, że zamordował Giselle, postanowił czuwać w holu, gdzie czytał książkę.

W międzyczasie doktor Russo zmieniła główną dolegliwość w swojej codziennej karcie postępów choroby z „napadów” na „psychozę i możliwe napady”, a następnie ostatecznie jedynie na „psychozę”. Nie rozważano już jako rozpoznania ponapadowej psychozy, ponieważ nie miałam ataku od

chwili przyjęcia na oddział. U chorych cierpiących na tę przypadłość jest mało prawdopodobne, aby psychoza słabła albo zwiększała swoją intensywność bez występowania napadów. Badania na nadczynność tarczycy, która może powodować psychozy, dały wynik negatywny, jednak lekarze musieli się wstrzymać z następnymi testami. Nadal byłam zbyt psychotyczna na przeprowadzenie kolejnych inwazyjnych procedur.

Jednakże doktor Russo dodała również linijkę w swojej karcie postępów, której wcześniej tam nie było: „Transfer na psychiatryczny [oddział], jeżeli zespół psychiatrów uzna to za uzasadnione”. Podobnie jak doktor Arslan postanowiła nie mówić moim rodzicom o tej nowej sugestii.

SHE IS NEED TO LEAVE THE ROOM FOR THE
study. Continue 1:1. Transfer to psych
if psych team feels this is warranted.
Psychosis management per psychiatry,
appreciate input.

Chociaż wielu z tych ustaleń nie przekazywano mojej rodzinie i mnie, to było jasne, że mój dalszy pobyt na oddziale padaczkowym stawał pod znakiem zapytania, jak pielęgniarka ostrzegała ojca – zarówno z powodu moich, jak się zdawało, ustających napadów, jak i dlatego, że byłam takim trudnym pacjentem. Wyczuwając, że nastawienie do mnie się polepszyło, a poziom opieki wzrastał, kiedy nie byłam tam sama, mój tata dotrzymał obietnicy i zaczął przyjeżdżać codziennie, z samego rana. Zdana jedynie na siebie, nie byłabym w stanie stoczyć tej bitwy.

Moja mama przychodziła codziennie, w porze lunchu, kiedy tylko mogła się wyrwać z pracy, a następnie ponownie po godzinie 17:00. Zawsze miała kartkę z pytaniami, które nieustannie zadawała lekarzom oraz pielęgniarkom, bez przerwy, nawet jeżeli tak wiele z nich pozostawało bez odpowiedzi. Zebrała szczegółowe notatki, spisując nazwiska lekarzy, domowe numery telefonów czy nieznane terminy medyczne, które planowała sprawdzić. Mimo że ledwo ze sobą rozmawiali, razem z ojcem

stworzyli system w postaci dziennika, aby mogli przekazywać sobie rozwój wypadków, kiedy jedno z nich było nieobecne. Chociaż od ich rozvodu minęło osiem lat, to wciąż trudno im było przebywać w tym samym pomieszczeniu, a ów dzielony dziennik pozwolił im utrzymać płaszczyznę porozumienia w zakresie wspólnej walki o moje życie.

Rola Stephena również była nieoceniona, szczególnie jeśli chodzi o wsparcie emocjonalne. Powiedziano mi, że stawałam się widocznie zrelaksowana, kiedy wchodził do pokoju, niosąc skórzaną teczkę, często wypełnioną płytami DVD z odcinkami serialu *Lost* oraz przyrodniczymi filmami dokumentalnymi. Mieliśmy je razem oglądać. Drugiej nocy mojego pobytu na oddziale, chwyciłam go za rękę ze słowami:

– Wiem, że to wszystko to jest za dużo dla ciebie. Zrozumiem, jeśli więcej tutaj nie wrócisz. Zrozumiem, jeśli już nigdy cię nie zobaczę.

To wówczas, jak mi później wyznał, obiecał sobie – podobnie jak moi rodzice – że tak długo jak będę leżeć w szpitalu, tak długo on też tu będzie. Nikt nie miał pojęcia, czy kiedykolwiek powrócę do bycia sobą ani nawet czy to przeżyję. Przyszłość nie miała znaczenia, Stephen dbał tylko o to, aby być przy mnie tak długo, jak będę go potrzebowała. Nie przepuścić ani jednego dnia. I udało mu się to.

Czwartego dnia lekarze numer sześć, siedem, osiem i dziewięć dołączyli do zespołu: specjalista chorób zakaźnych, przypominający mojemu tacie jego wuja Jimmy'ego, który zdobył odznaczenie Purpurowego Serca za szturm na plażę Normandii podczas II wojny światowej, starszy, szpakowaty reumatolog, specjalista autoimmunolog o łagodnym głosie oraz internista, Jeffrey Friedman, energiczny mężczyzna tuż po pięćdziesiątce, który mimo powagi sytuacji, emanował naturalnym optymizmem.

Doktor Friedman, który został wezwany, aby zająć się moim wysokim ciśnieniem krwi, z miejsca okazał się pełen współczucia. Miał córki w moim wieku. Kiedy wszedł do pokoju, zastał mnie rozczochraną i zdezorientowaną, wiercącą się w łóżku ze Stephenem siedzącym obok mnie, bezskutecznie usiłującym mnie uspokoić. Wydawałam się równie

niemrawa, co szalona.

Doktor Friedman próbował przeprowadzić podstawowy wywiad lekarski, ale byłam zbyt paranoiczna i pochłonięta tymi „którzy mnie obserwują”, aby spójnie porozmawiać, więc od razu postanowił zmierzyć mi ciśnienie. Był zaniepokojony: okazało się, że mam ciśnienie 180 na 100, te parametry same w sobie mogłyby spowodować krwawienie mózgu, udar mózgu, a nawet śmierć. *Gdyby ona była komputerem, pomyślał, musielibyśmy zrestartować jej twardy dysk.* Zalecił natychmiastowe podanie mi dwóch różnych leków przeciwnadciśnieniowych.

Gdy tylko doktor Friedman wyszedł z pokoju, zauważył mojego tatę, siedzącego w poczekalni i czytającego książkę. Gdy obaj mężczyźni rozmawiali o tym, jaka byłam, zanim zachorowałam, mój ojciec opisywał mnie jako aktywnego dzieciaka, piątkową studentkę, która z łatwością zaprzyjaźniała się z innymi, ostro się bawiła i ciężko pracowała. Ten obraz mocno kontrastował z tą młodą kobietą w nieładzie, którą lekarz właśnie skończył badać. Pomimo tego, mężczyzna spojrzał tacie prosto w oczy i oznajmił:

– Proszę być dobrej myśli. To trochę potrwa, ale z córką będzie lepiej.

Kiedy doktor Friedman objął go, mój tata wybuchnął płaczem, chwilowo kapitulując.

ROZDZIAŁ 20

NACHYLENIE LINII

Odkąd kilka tygodni temu wystąpiły u mnie dziwne objawy, tata spędzał ze mną znacznie więcej czasu niż zwykle. Był zdecydowany wspierać mnie jak to tylko możliwe, ale odbywało się to kosztem odsunięcia się od reszty swojego życia, nawet od Giselle. Od czasu załamania, które dopadło mnie, gdy byłam u niego w domu, ojciec również rozpoczął prowadzenie dziennika, niezależnie od tego dzielonego z moją mamą, co miało mu pomóc nie tylko w uporządkowaniu rozwoju medycznych wypadków, lecz także po prostu ułatwić danie sobie z tym wszystkim rady. Po mojej drugiej próbie ucieczki poczynił wzruszający wpis o modlitwie do Boga, aby ten zabrał jego zamiast mnie.

Pamięta w szczególności jeden zimny, wilgotny, wczesnowiosenny poranek, kiedy w milczeniu jechał do szpitala razem z Giselle. Wiedział, że zrobiłaby wszystko, aby ulżyć mu w cierpieniu, ale i tak pozostawał sam z boku, dusząc w sobie ból, jak to miał w zwyczaju.

W szpitalu pocałował Giselle na pożegnanie i wcisnął się do zatłoczonej windy. To była koszmarne podróz – jechał wraz z młodo wyglądającymi, świeżo upieczonymi ojcami udającymi się na oddział położniczy, z których część wyskakiwała energicznie z windy. Dla tych ludzi życie właśnie się rozpoczynało. Na kolejnym piętrze znajdował się oddział kardiologiczny, wypełniony zatroskanymi spojrzeniami, a następnie w końcu dwunaste piętro: padaczka. To była jego stacja końcowa.

Kiedy tata przechodził obok remontowanego skrzydła, napotkał wzrok pracownika budowlanego w średnim wieku, który zakłopotany szybko

spojrzał na kondygnację. Na dwunastym piętrze nie działały się dobre rzeczy, wszyscy o tym wiedzieli. W ciągu ostatnich trzech dni, które spędzał w swojej tymczasowej prowizorycznej poczekalni, ojciec miał dogłębny wgląd w to, co działo się wokół niego. Szczególnie smutne wydarzenia miały miejsce po drugiej stronie sali, gdzie młody mężczyzna dochodził do siebie po upadku do szybu, w wyniku którego odniósł poważne obrażenia głowy. Rodzice w podeszłym wieku przychodzili do niego codziennie, ale wyglądało na to, że nikt nie miał nadziei na odzyskanie przez niego sprawności. Tata odmówił krótką modlitwę, błagając Boga, aby mój los okazał się odmienny od losu tego młodego człowieka, i wziął głęboki oddech. Przygotowywał się na to, w jakim stanie będę tamtego ranka. Zostałam właśnie przeniesiona do nowego, osobnego pokoju, co wydawało się krokiem w dobrym kierunku. W drodze do mojej sali zauważył jakąś pacjentkę przywołującą go dłonią.

– Czy to pańska córka? – zapytała go, wskazując w stronę mojego pokoju.

– Tak.

– Nie podoba mi się to, co z nią robią – wyszeptała. – Nie mogę mówić, bo jesteśmy obserwowani.

Było coś dziwnego w tej kobiecie, aż mój ojciec zaczerwienił się na twarzy, zażenowany tym dialogiem. Niemniej jednak nie mógł nie zastanowić się nad jej słowami, zwłaszcza że moje paranoiczne majaczenia wydawały się potwierdzać jej opinie. Naturalnie martwiło go to, co dzieje się na oddziale podczas jego nieobecności, wiedział jednak w głębi serca, że to centrum jest jednym z najlepszych na świecie i że obawy te były prawdopodobnie urojone.

– Masz – powiedziała, wręczając tacie zmiętą kartkę z nabazgranym nieczytelnym numerem. – Zadzwoń do mnie, to ci wyjaśnię.

Mój tata grzecznie schował papier do kieszeni, choć dobrze wiedział, że lepiej do niej nie dzwonić. Otworzył gwałtownie drzwi do mojego nowego pokoju, przypadkowo uderzając ochroniarza, którego krzesło się o nie

opierało.

Nowy pokój był zaskakująco przytulny, z rzędem okien wychodzących na cieśninę East River i autostradę FDR Drive. Barki płynęły cicho w dół rzeki. Mój ojciec był zadowolony, widząc tę zmianę, ponieważ narastało w nim przekonanie, że sala AMU ze swoimi monitorami, pokojem pielęgniarek oraz niekończącą się aktywnością trzech innych pacjentów wzmagała mój niepokój.

Kiedy w końcu się obudziłam, zauważyłam ojca i uśmiechnęłam się. Był to pierwszy raz od tamtej nocy z piekła rodem w jego domu, dzień przed tym, zanim zostałam przyjęta do szpitala, gdy przywitałam go ciepło. Podniesiony na duchu zmianą mojego nastawienia zaproponował spacer po oddziale, aby utrzymać moją aktywność.

Mimo że ochoczo zgodziłam się na spacer, nie było to łatwe. Moje ciało zachowywało się niczym u osoby w podeszłym wieku, sztywno przesunęłam się na krawędź łóżka, zanim przewiesiłam przez nie stopy. Tata nałożył mi antypoślizgowe skarpetki w kolorze mchu i pomógł wstać. Zauważył, że nie miałam przyczepionych żadnych elektrod do głowy, ale jak się później okazało, tylko dlatego, że usunięto je po kolejnej próbie ucieczki, a personel jeszcze nie zdołał ich wymienić.

Nawet chodzenie nie było już dla mnie prostym zadaniem. Mój tata zawsze szybko chodził (gdy James i ja byliśmy mali, często zasuwał przed nami przez zatłoczone ulice miasta), ale teraz był ostrożny, trzymał się tuż obok, prowadził mnie, podczas gdy moje nogi wznosiły się w powietrze i lądowały niezgrabnie, jakbym na nowo uczyła się chodzić. Nie zdołał zachować wesołej miny, obserwując moje powolne ruchy. Kiedy wróciłam do swojego pokoju, próbował ukierunkować mnie na pozytywne myślenie.

– Jaki jest kąt nachylenia linii? – zapytał.

Popatrzyłam na niego w milczeniu.

– Dodatni – powiedział z wymuszonym optymizmem, ustawiając ramię pod kątem w górę, aby to zobrazować. – A co to znaczy, że jest dodatni?

Kolejne puste spojrzenie.

– To znaczy, że czynimy postępy każdego dnia.

Mój stan fizyczny się pogarszał, ale przynajmniej ustąpiły psychozy, dzięki czemu lekarze mogli zaplanować w końcu kolejne badania. Cokolwiek mi dolegało, wydawało się mieć przyływy i odpływy, z minuty na minutę, z godziny na godzinę. Pomimo tego, pracownicy szpitala uchwycili się tego pozornego postępu i zaczęli od punkcji lędźwiowej, powszechnie znanej jako nakłucie lędźwiowe, co dałoby im dostęp do jasnego, słonowodnego płynu mózgowo-rdzeniowego, który obmywa mózg oraz rdzeń kręgowy. Badanie to było zbyt niebezpieczne, aby przeprowadzić je wcześniej, ponieważ wymaga pełnej i bezwzględnej współpracy ze strony pacjenta, który nie może nawet drgnąć. Nagły ruch może oznaczać straszliwe ryzyko, w tym paraliż, a nawet śmierć.

Chociaż tata rozumiał, że nakłucie lędźwiowe było nieodzowne, przerażała go jednak myśl o nim, podobnie jak mamę. Kiedy James był niemowlęciem, dostał niebezpiecznie wysokiej gorączki, która wymagała przeprowadzenia tego badania, aby wykluczyć zapalenie opon mózgowych, a moi rodzice nigdy nie zapomnieli przenikliwych, udręczonych krzyków swojego dziecka.

Następny dzień, 27 marca, był piątym dniem mojego pobytu w szpitalu, ale zaledwie drugim, kiedy pozwoliłam tacie wejść do swojego pokoju. Przez większość czasu wpatrywałam się w przestrzeń, bez okazywania jakichkolwiek emocji, teraz bierność całkowicie zastąpiła moją psychozę. Jednak owe oderwane od rzeczywistości okresy były niekiedy przerywane żarliwymi prośbami o pomoc. Podczas tych kilku pozornie świadomych chwil (które w moich wspomnieniach są, podobnie jak reszta tamtego czasu, wciąż mgliste lub całkowicie czyste) tata czuł, jakby jakaś pierwotna część mnie wychodziła mu naprzeciw, gdy tak w kółko powtarzałam: – Umieram tutaj. To miejsce mnie zabija. Proszę, pozwól mi iść. Błagania te głęboko bolały ojca. Bardzo chciał mnie wydostać z tego miejsca wysysającego duszę, wiedział jednak, że nie ma dla mnie innego wyjścia jak tylko pozostanie w szpitalu.

Tymczasem mama, która odwiedziła mnie tamtego ranka, ale musiała wrócić do pracy w centrum po południu, martwiła się na odległość, kontaktując się co jakiś czas z ojcem, aby na bieżąco śledzić sprawy związane z badaniem. Ukrywała swoją rozpacz przed współpracownikami, koncentrując się na wytężonej pracy, choć jej myśli bezustannie krążyły wokół mnie. Próbowwała bezskutecznie skupić się na przetrwaniu dnia, powtarzając sobie w kółko, że nie powinna czuć się winna i że mój ojciec się mną opiekuje.

W końcu pojawił się młody sanitariusz, aby zabrać mnie na punkcję. Spokojnie pomógł mi wydostać się z łóżka i przesiąść się na wózek inwalidzki, po czym skinął na mojego tatę, aby poszedł za nami. Po tym, jak wcisnęli się do wąskiej windy, mężczyzna usiłował zagaić krótką rozmowę.

– Jesteście spokrewnieni? – zapytał.

– Jestem jej ojcem.

– Czy ona ma padaczkę?

Mój tata się zjeżył i odparł:

– Nie.

– Acha. Ja tylko tak zapytałem, bo sam cierpię na epilepsję... – wyjaśnił sanitariusz, milknąc przepaszająco.

Wywiózł mnie z jednego ciągu wind do następnego poprzez wejście wielkości stadionu i wreszcie do przedsionka, gdzie znajdowało się pięć innych łóżek na kółkach z pacjentami, a przy każdym był sanitariusz. Mój tata stanął tak, aby zasłonić mi swoim ciałem ten widok, żebym nie próbowała ulec pokusie porównywania własnego losu z historią osób mnie otaczających. *Ona nie jest jedną z nich* – powtarzał sobie w nieskończoność, aż wywołała mnie pielęgniarka. Wiedział, że idę jedynie na nakłucie łądzwiowe, ale nie mógł nic poradzić na to, że jego umysł wędrował ku bardziej złowrogim scenariuszom. To było właśnie tego rodzaju miejsce.

ROZDZIAŁ 21

ŚMIERĆ Z PRZERWAMI

Minął prawie tydzień, odkąd trafiłam do szpitala, ale wydawało się, jakby czas tu nie istniał. Stephen porównywał jego atmosferę do Atlantic City, z piszczącymi monitorami pokazującymi ciśnienie krwi zamiast automatów oraz smutnymi, chorymi pacjentami w miejsce smutnych, chorych hazardzistów. Podobnie jak w kasynie, nie było żadnych zegarów czy kalendarzy. To było ustabilizowane, statyczne środowisko, jedyną rzeczą, która wyznaczała czas, była nieskończona aktywność pielęgniarzy i lekarzy. Z tego, co moja rodzina mogła stwierdzić, to zapalałam uczuciem do dwóch sanitariuszy: Edwarda i Adeline. Pielęgniarz Edward, tęgi facet z ciepłym uśmiechem, był jedynym mężczyzną na oddziale pełnym kobiet i z tego powodu często bywał mylony z lekarzem. Z łatwością przychodziło mu zachowanie niezwykle radosnego usposobienia, żartował ze mną o drużynie Yankeesów i „New York Post”, swojej ulubionej gazecie. Z kolei Adeline, Filipinka w średnim wieku, była niczym tygrys, kompetentna, godna zaufania i uczciwa, wprowadzała sporą dawkę dyscypliny. Podobno działała na mnie uspokajająco.

Do tego czasu moja rodzina miała już ustalony porządek. Kiedy ponownie poczułam się dobrze w jego obecności, mój ojciec zaczął przyjeżdżać rano, podawał mi na śniadanie jogurt i cappuccino oraz grał ze mną w karty, choć często byłam zbyt zdezorientowana, aby zrozumieć rozgrywkę. Potem zaczynał głośno czytać książkę albo czasopismo lub po prostu siedział obok mnie, czytając po cichu *Portret artysty z czasów młodości* Jamesa Joyce’a. Codziennie przynosił domowe wysmienite

jedzenie, takie jak mój ulubiony deser, ciasto truskawkowo-rabarbarowe, mimo że często oddawałam Stephenowi dania od ojca, bo jeszcze nie jadałam regularnie. Mój ojciec dorastał, patrząc jak jego matka, irlandzka pielęgniarka, przygotowuje naprędce, pomiędzy zmianami na ostrym dyżurze, wyszukane dania i, podobnie jak ona, odprężał się w trakcie gotowania. Pichcenie nie tylko mi pomogło przetrwać owe szpitalne dni, ale również jemu, ponieważ pozwoliło mu skoncentrować się na czymś innym poza beznadziejnością.

Moja matka przychodziła podczas swojej przerwy obiadowej oraz po pracy, aby dowiedzieć się co u mnie, zawsze mając przy sobie sprawdzoną listę przygotowanych pytań. Często wpatrywała się w widok na East River, obserwowała łodzie przepływające koło logo Pepsi na Long Island City, wykręcając dłonie w tiku nerwowym, i zatracala się w tej panoramie. Przez większość czasu oglądaliśmy mecze Yankeesów, a mama streszczała mi to, co się działo się z naszymi ulubionymi graczami. Jednak głównie siedziała przy mnie, upewniając się, że jest mi wygodnie, a przede wszystkim, że regularnie przychodzą do mnie najlepsi lekarze.

Stephen przychodził około godziny 19:00 i zostawał, dopóki nie zasnęłam, czyli mniej więcej do północy. Personel pielęgniarski zgodził się na to, mimo że godziny odwiedzin kończyły się znacznie wcześniej, ponieważ jego uspokajający wpływ na mnie oznaczał, że nie będę próbowała uciekać. Każdego wieczoru oglądaliśmy ze Stephenem dwudziestoczworominutowe DVD Ryana Adamsa z *Austin City Limits*, w kółko. Kiedy szedł do domu, zostawiał włączoną płytę z piosenkami alternatywnego country *A Kiss Before I Go*, *A Hard Way to Fall* i innymi, które grały w kółko niczym wibrujące kołysanki, aż pielęgniarka z nocnej zmiany, widząc, że już zasnęłam, wyłączała telewizor. Stephen myślał, że być może muzyka w jakiś sposób pomoże mnie przywrócić.

Jednak za każdym razem, gdy oglądałam to DVD, wydawało mi się, że widzę je po raz pierwszy. Moja krótkotrwała pamięć była zamazana. Zazwyczaj w takich przypadkach problem zakorzeniony jest w hipokampie,

który stanowi coś w rodzaju stacji pośredniej dla nowych wspomnień. Hipokamp krótko „przechowuje” wzory aktywności neuronów, które tworzą pamięć przed przekazaniem ich do części mózgu odpowiedzialnych za ich długoterminowe utrwalenie. Wspomnienia są utrzymywane przez obszary mózgu odpowiedzialne za początkowe postrzeganie: pamięć wzrokowa jest zapisywana przez korę wzrokową w płacie potylicznym, pamięć słuchowa przez korę słuchową płata skroniowego i tak dalej.

Aby zrozumieć, jak ważny jest hipokamp dla działania mózgu, jedyne co trzeba zrobić, to zdać sobie sprawę, co dzieje się po jego usunięciu, tak jak w słynnym przypadku pacjenta znanego w świecie medycznym jako H.M. [W 1933 roku, w siedmioletniego Henry’ego Gustava Molaisona](#) w pobliżu jego domu w Hartford w Connecticut wjechał rower, przez co ten stracił przytomność. Po tym fatalnym wypadku H.M. zaczął doświadczać szeregu napadów, które tak się zintensyfikowały, że lekarz przed jego dwudziestymi siódmymi urodzinami w 1953 roku postanowił usunąć kawałek tkanki mózgowej, która wydawała się celem ataków: hipokamp. Kiedy H.M. doszedł do siebie po zabiegu napady ustały, ale jednocześnie stracił on zdolność do tworzenia wspomnień. Lekarze zauważyli, że jego stare wspomnienia pozostały w stanie nienaruszonym aż do tych sprzed dwóch lat przed operacją, ale pacjent już nie mógł dłużej gromadzić nowych. Wszelkie nowe informacje były zachowywane przez zaledwie dwadzieścia sekund, zanim znikwały. Henry Gustav Molaison żył do osiemdziesiątki, ale zawsze myślał o sobie jak o młodym, dwudziestoparoletnim mężczyźnie, czyli z okresu przed operacją.

Jego wyjątkowo przerażająca sytuacja uczyniła go jednym z najbardziej słynnych przypadków medycznych w historii, pomagając naukowcom potwierdzić istnienie amnezji czy niemożność tworzenia nowych wspomnień (na losach H.M. wzorowana jest także fabuła filmu *Memento*^[7]). Ta jednostka chorobowa wykazała również istnienie dwóch różnych rodzajów pamięci: deklaratywnej (miejsca, nazwy, obiekt, fakty i zdarzenia) oraz proceduralnej (tych nauczonych jako przyzwyczajenie, na

przykład wiązanie butów czy jazda na rowerze). Chociaż H.M. nie mógł tworzyć żadnych nowych deklaratywnych wspomnień, zachował swoją pamięć proceduralną, którą mógł nieświadomie wzmacniać, kiedy jej używał.

Nowszy jest przypadek Clive'a Wearinga, dyrygenta, który zaraził się niszczycielską odmianą *herpes simplex encephalitis* (opryszczkowego zapalenia mózgu), co spustoszyło jego mózg, niszcząc mu hipokamp. Podobnie jak H.M., Wearing nie był w stanie przechowywać żadnych nowych deklaratywnych wspomnień, co znaczyło, że świat był dla niego nieustannie czymś nowym. Nie poznawał swoich dzieci, a zawsze, kiedy widział swoją żonę, której był poślubiony od wielu lat, czuł się tak, jakby zakochał się od nowa. Jego żona, Deborah, napisała książkę o jego przypadku, trafnie ją tytułując *Na zawsze dzisiaj*. Opisywała w niej: „[Clive był pod wiecznym wrażeniem](#), że właśnie wyłonił się z nieświadomości, ponieważ w swoim umyśle nie miał żadnych dowodów na wcześniejsze przebudzenie”. Sam będąc płodnym pisarzem, Wearing prowadził rozwlekłe pamiętniki. Ale zamiast wypełnić je swoimi opiniami czy dowcipem, bezustannie wpisywał następujące zdania:

08:31: Teraz jestem naprawdę, całkowicie przebudzony.

09:06: Teraz jestem całkowicie, niezwykle przebudzony.

09:34: Teraz jestem w najwyższym stopniu, rzeczywiście przebudzony.

Deborah przytacza słowa swojego męża: „[Niczego nie słyszę](#), nic nie widzę, nie dotykam niczego, nie czuję zapachów. Zupełnie jakbym był martwy”.

Mój przypadek na szczęście nie był jeszcze tak poważny jak te wyżej wspomniane, ale również utraciłam częściowo kluczowe funkcje swojego mózgu. Jednak nadal niektóre małe rzeczy sprawiały mi radość: nie mogłam się doczekać tych powolnych spacerów na chwiejnych nogach, które pozwalały mi unikać codziennych zastrzyków koniecznych, aby zapobiec tworzeniu się zakrzepów krwi u obłożnie chorych. Oprócz tego miałam jeszcze dwie inne obsesje: jabłka oraz czystość. Gdy ktoś pytał

mnie, na co miałabym ochotę, moja odpowiedź brzmiała zawsze niezmiennie: „Jabłka”. Wyrażałam ciągłą ochotę na te owoce, więc każdy mój gość mi je przynosił: w kolorze zielonym, czerwonym, cierpkie, słodkie. Pałaszowałam je wszystkie. Nie wiem, co wywołało tę fiksację, być może jakieś metaforyczne zrozumienie powiedzenia „jedno jabłko dziennie trzyma lekarza z daleka ode mnie”. A może była to bardziej fundamentalna chęć: jabłka zawierają flawonoidy, które działają przeciwzapalnie oraz przeciwutleniająco na organizm. Czy moje ciało komunikowało coś, czego mój umysł – łącznie z moimi lekarzami – jeszcze nie rozumiał?

Nalegałam również na to, aby codziennie zmieniano i prano mi ubrania. Moja matka brała to za podświadome pragnienie, aby pozbyć się ze swojego ciała choroby, cokolwiek to było. Błagałam, aby personel mnie mył, chociaż moje włosy były całe splątane ze względu na stałą obecność przewodów EEG. Dwójka jamajskich pielęgniarek myła mnie ciepłymi mokrymi ręcznikami, ubierała, kwiliła i pieszczotliwie nazywała „swoim dzieckiem”. Odprężałam się, będąc pod ich opieką. Obserwując moje zadowolenie podczas mycia, ojciec zastanawiał się, czy to ich akcent przenosił mnie do okresu dzieciństwa, kiedy Sybil dbała o mnie niczym druga matka.

Wówczas po raz pierwszy, była to sobota, rodzice wyrazili w końcu zgodę na odwiedzinę mojej kuzynki Hannah. Mimo że zszokowało ją to, co zobaczyła po przybyciu, to weszła do pokoju i usiadła obok mnie, jakby robiła to na co dzień. W tej sali, razem z moją mamą i Stephenem, z miejsca sprawiała wrażenie, że jest u siebie, spokojna, bezpretensjonalna i wspierająca.

– Susannah, to z okazji twoich urodzin. Nie udało nam się wtedy spotkać – powiedziała radośnie, wręczając mi zapakowany prezent.

Spojrzałam na nią tępo z przyklejonym uśmiechem. Hannah i ja planowałyśmy w lutym uczcić moje spóźnione urodziny, ale odwołałam spotkanie ze względu na mononukleozę, którą jak wówczas wierzyłam, się

zaraziłam.

– Dziękuję – odpowiedziałam.

Hannah patrzyła niepewnie, jak z trudem rozdieram papier na prezencie półzamkniętymi piąstkami. Nie miałam już takiej zręczności, nawet rozerwanie opakowania sprawiało mi kłopot. Moje fizyczna powolność oraz niezdarne sposoby mówienia skojarzył się mojej kuzynce z pacjentem cierpiącym na Parkinsona. Delikatnie przejęła ode mnie paczkę i ją otworzyła.

– To *Śmierć z przerwami* – wyjaśniła. – Podobały ci się *Wszystkie imiona*, więc razem z moją mamą pomyślałyśmy, że ta również ci się spodoba.

W college’u przeczytałam *Wszystkie imiona* José Saramago, spędzając wiele wieczorów na rozmowach o tej książce z matką Hannah. Ale teraz jedynie zerknęłam bezradnie na nazwisko autora i stwierdziłam:

– Nigdy tego nie czytałam.

Hannah zgodziła się z tym gładko, zmieniając temat.

– Ona jest naprawdę zmęczona – przeprosiła moja mama. – Trudno się jej skoncentrować.

Wideo EEG, 30 marca, 6:50, 6 minut

Nagranie zaczyna się od widoku pustego łóżka. Moja matka, ubrana w biurowy kostium od Max Mara, siedzi w pobliżu, wyglądając w zamyśleniu przez okno. Przy łóżku stoją kwiaty, są też czasopisma. Telewizor jest włączony, nastawiony cicho na serial *Wszyscy kochają Raymonda*.

Pojawiam się zza kadru i wczołguję na łóżko. Nie mam na głowie czepka, moje włosy są zmierzwiłe, odsłaniają pas przewodów, opadają mi na plecy niczym końska grzywa. Okrywam się aż po samą szyję. Moja mama masuje mi udo i opatula kocem. Odsuwam przykrycie i wstaję, raz za razem dotykając przewodów na głowie. Koniec taśmy.

[7] *Memento* – film z 2000 r. w reżyserii Christophera Nolana (przyp.

red.).

ROZDZIAŁ 22

PIĘKNY BAŁAGAN

Na początku drugiego tygodnia pojawiły się nowe niepokojące objawy. Mama odwiedziła mnie przed południem i zauważyła, że moja bełkotliwa mowa znacznie się pogorszyła, jakby mój język był o pięć rozmiarów za duży dla ust. Była to widoczna zmiana, idąca jednak zdecydowanie w złym kierunku. Przestraszyło to moją mamę bardziej niż halucynacje, paranoja czy próby ucieczki. Mój język skręcał się podczas mówienia, ślinała się, a gdy byłam zmęczona, wisiał z boku ust niczym u przegrzanego psa. Krztusiłam się, kiedy piłam, dlatego musiałam korzystać z kubka dozującego jedynie łyżeczkę stołową płynu na raz. Mówiłam zniekształconymi, niepełnymi zdaniami, przechodząc na bezładną mowę lub używając monosylab, a czasami jedynie pomruków.

– Możesz powtórzyć za mną? – zapytała doktor Russo, neurolog.

– Ga, ga, ga.

Ale twarde głoski g wychodzące z moich ust tak łagodniały, że spółgłoska stawała się nie do poznania i brzmiała bardziej w stylu „dtha, dtha, dtha”.

– Czy mogłabyś wyduć w ten sposób policzki? – spytała doktor Russo, dmuchając z zamkniętymi ustami, aż jej policzki stały się wydęte.

Ułożyłam usta w dzióbek, naśladując lekarkę, ale powietrze nie wypełniło moich policzków. Jedynie je wydychałam.

– Czy możesz wyciągnąć język na całą długość w moją stronę?

Udało mi się wysunąć język tylko do połowy, a nawet wówczas drżał, jakby zmęczony wysiłkiem.

Później tego samego dnia doktor Arslan potwierdził nowe ustalenia doktor Russo, odnotowując moją bełkotliwą mowę w sprawozdaniu z postępu choroby. Równocześnie bezustannie miałam odruchy żucia, podobne do oblizywania warg w Summit tydzień wcześniej. I obecnie robiłam też dziwne grymasy. Sztywniały mi wyciągane na wprost ramiona, jakbym sięgała po coś, czego nie było. Lekarze podejrzewali, że te zachowania, w połączeniu z wysokim ciśnieniem krwi i przyspieszonym biciem serca, wskazały na problem w pniu mózgu albo w układzie limbicznym.

[W górnej części rdzenia kręgowego, a na spodniej stronie mózgu](#) znajduje się pień mózgu, jedna z bardziej prymitywnych części mózgu, która pomaga nadzorować podstawowe funkcje życiowe. Skupisko komórek wielkości kciuka w pniu mózgu, zwane rdzeniem przedłużonym, zarządza ciśnieniem krwi, tętnem i oddychaniem. Wypukły obszar w pobliżu, most, odgrywa ważną rolę w kontroli mimiki, możliwe więc, że moje objawy mogły wynikać z zaburzeń w tym obszarze.

Ciężko jest jednak zrzucić na coś winę. Wiele obszarów mózgu jest także zaangażowanych we wrodzone funkcje tego rodzaju. Inny ewentualny winowajca to patologia w obrębie wyspy położonej pomiędzy przednim a skroniowym płatem mózgu, która jest związana z emocjami i utrzymaniem wewnętrznego środowiska organizmu. Objawy mogą być również spowodowane zaburzeniami układu limbicznego, obejmującego takie struktury jak ciało migdałowate czy zakręt obręczy, które biorą udział w regulacji układu oddechowego.

Wracając do analogii lampek choinkowych, nawet jeśli tylko jedna z nich wisi, wiele innych połączeń może ulec zmianie. Często trudno jest zlokalizować jeden obszar i ustalić związek przyczynowy z podstawowymi funkcjami czy zachowaniem. Podobnie jak wszystko inne w mózgu, jest to skomplikowane. Jak pisze William F. Allman w swojej książce *Apprentices of Wonder: Inside the Neural Network Revolution*: „[Mózg to ogromny, piękny bałagan](#)”.

Doktor Siegel (ukochany „Bugsy” mojej mamy) przyszedł z aktualnościami krótko po wyjściu doktora Arslana:

– No więc mamy coś – zakomunikował prędko.

– Coś? – zapytała mama.

– Wyniki z nakłucia łędźwiowego wykazały nieznacznie podwyższony poziom białych krwinek. Zwykle sygnalizuje to, że istnieje jakiś rodzaj zakażenia lub stan zapalny – wyjaśnił.

Doliczono się dwudziestu białych krwinek w moim płynie rdzeniowym w około mikrolitrze płynu, natomiast u zdrowej osoby powinno ich być od zera do pięciu. Wystarczyło to, aby lekarze zaczęli się nad tym zastanawiać, jednak istniały różne teorie, dlaczego tak było. Jedno z możliwych wyjaśnień było takie, że spowodowała to trauma wynikająca z samego badania. Mimo wszystko wskazywało to, że coś jednak nie gra.

– Nie wiemy jeszcze, co to oznacza – powiedział doktor Siegel. – Jesteśmy w trakcie przeprowadzania dziesiątków badań. Zrozumiemy to. Obiecuję, że wszystko rozgryziemy.

Moja mama uśmiechnęła się po raz pierwszy od wielu tygodni. Odczuła dziwną ulgę, że ma w końcu potwierdzenie, że coś fizycznego, a nie związanego z emocjami się ze mną dzieje. Rozpaczliwie chciała czegoś, czegokolwiek, wokół czego mogłaby skupić swoje myśli. I chociaż ta wskazówka związana z białymi krwinkami była mało precyzyjna, to stanowiła jednak jakiś trop. Mama wróciła do domu i resztę wieczoru spędziła na wyszukiwaniu w Google, co ta wiadomość może oznaczać. Możliwości były przerażające: zapalenie opon mózgowych, nowotwór, udar mózgu, stwardnienie rozsiane. Ostatecznie jej badawczy trans przerwał telefon. Mój głos na drugim końcu brzmiał niczym u opóźnionego w rozwoju dziecka.

– Posikałam się.

– Co się stało?

– Posikałam się. Oni krzyczą.

– Kto na ciebie krzyczy? – W tle słyszała jakieś głosy.

- Pielęgniarki. Posikałam się. Nie chciałam.
- Susannah. Oni nie są na ciebie źli. Daję słowo. Posprzątają, to ich praca. Wiedzą, że nie zrobiłaś tego celowo.
- Krzyczą na mnie.
- Naprawdę nic się nie stało. Zdarza się. Nie powinni krzyczeć. Popełnili błąd. – Mama nie była w stanie stwierdzić, co było prawdą, a co zostało utworzone przez mój umęczony umysł. Allen uważał, że prawdopodobnie był to wytwór mojej wyobraźni, tak czy inaczej, nigdy więcej nie usłyszeli nic o tym incydencie.

Nadal miałam paranoję dotyczącą pracy i zdawałam się zawstydzona swoim stanem, w związku z czym rodzice trzymali mój pobyt w szpitalu w tajemnicy przed prawie całym światem, nawet przed moim bratem. Jednak we wtorek, 31 marca, kiedy pierwszy tydzień pobytu przeszedł w drugi, rodzice pozwolili na przyjście do mnie pierwszego gościa spoza rodziny – była to moja przyjaciółka Katie. Poznałyśmy się w college’u, a połączyła nas wspólna miłość do Loretty Lynn, muzyki soul, ciuchów w stylu vintage oraz mocnych koktajli St. Louis. Tryskająca energią Katie, lubiąca się trochę powyglupiać, była najlepszą kumpelą, aby coś razem zmajstrować. Nie wiedząc, co powinna przynieść, kupiła maskotkę szczura (styl Katie w pigułce: szczur zamiast pluszowego misia), DVD z gangsterskimi klipami raperskimi oraz francuski film z napisami – nie zdawała sobie sprawy, że nie byłam już w stanie czytać.

Katie pracowała obecnie jako nauczycielka w Queens i udzielała korepetycji całej masie dzieci z poważnymi problemami społecznymi i trudnościami w nauce, jednak nie była przygotowana na to, co zobaczyła za szpitalnymi drzwiami. Ta nowa ja fizycznie była inna: chuda i blada, z zapadniętymi policzkami oraz udami zmniejszonymi do rozmiaru wykałaczek. Moje oczy się zaszklily. Próbując przełamać lody, Katie plotkowała o ludziach, z którymi studiowałyśmy w college’u, zdając sobie sprawę, że jej rolą było odciągnięcie mnie od dotykających mnie poważnych spraw. Ale trudno było podtrzymać rozmowę, ponieważ reagowałam

z opóźnieniem, odpowiadałam na najprostsze pytania po kilku sekundach od ich zadania. No i istniał również ów problem z moją mową. Zawsze byłam dobrym rozmówcą, osobą będącą w stanie zagaić gadkę szmatkę z cegłą w murze, ale ta nowa ja zmagala się nawet z najprostszymi wypowiedziami. W większości przypadków Katie nie mogła nawet zrozumieć, co mówiłam.

– Chodźmy na spacer – zaproponowała Katie i zażartowała: – Nie zapomnij swojego plecaka Dory odkrywcy.

Zajął mi dobrych kilka chwil, by zdać sobie sprawę, że Katie chodziło o małą różową torebkę z przewodami do EEG, ale w końcu się roześmiałam. Poczłapałyśmy powoli do poczekalni i usiadłyśmy na dwóch krzesłach stojących tyłem do okien. Katie zauważyła, jak wisiały na mnie moje czarne legginsy.

– Jaka ty jesteś chuda, Susannah!

Oglądałam przez chwilę moje nogi, jakbym odkrywała nową część swojego ciała. Roześmiałam się:

– Tooooooooooooo są moje leggggggggggginsy! Moje leggggggggggginsy! Moje leggggggggggginsy!

Ruszyłam ze swojego siedzenia, aby niezgrabnie wykonać irlandzki wygibaniec jig. Było to oczywiście dziwne, ale tańczyłam, więc Katie uznała to za dobry znak.

Po wizycie Katie pojawiły się kolejne przyjaciółki: Angela i Julie z pracy. Angela nie widziała mnie od owego pamiętnego wieczoru w Hotelu Marriott, kiedy nie mogłam przestać płakać. Od tego czasu dzwoniłam do niej kilka razy w środku nocy, ciężko oddychając do aparatu, jednak nic nie mówiąc. Julie rozmawiała ze mną raz, odkąd zasugerowała mi przez telefon, że jestem bipolarna, już w szpitalu. Moja jedyna odpowiedź brzmiała wówczas:

– Zjadłam ciasto na śniadanie.

Tamtego dnia, kiedy wiedziałam, że mają przyjść, poprosiłam je o jedną rzecz: cheeseburgera. Kiedy tak wiozły w windzie burgery i frytki, nie były

pewne, czego mogą się spodziewać.

Weszły do sali szpitalnej i zobaczyły moją kuzynkę Hannah siedzącą obok mnie i dotrzymującą mi towarzystwa. Widać było, że ucieszyłam się na ich widok. Przywitałam je z przyklejonym, ale szerokim, pełnym uśmiechem, podczas gdy one starały się ukryć szok, widząc mnie w białym czepku z wielokolorowymi przewodami na głowie. Angela podała mi cheeseburgera, ale położyłam go na stoliku, nie dotykając nawet, aby później oddać go Stephenowi, gdy ten przyjdzie wieczorem. Julie, pewna siebie w każdej sytuacji, natychmiast wskoczyła do mnie na łóżko. Wyszperała telefon komórkowy ze swojej torby i zaczęła przeglądać zdjęcia, aż odnalazła to właściwe.

– Chcecie zobaczyć fotkę? – zapytała, a wszystkie cztery dziewczyny zebrały się wokół telefonu. – To moja kupa!

Wszystkich oprócz mnie zatkało.

– Nie chcieli mnie wypisać ze szpitala po urodzeniu Teddy’ego, zanim choć raz się nie wypróżnię. Byłam taka dumna, że aż zrobiłam jej zdjęcie. Julie miesiąc wcześniej urodziła synka.

Angela i Hannah zaczęły się histerycznie śmiać, a ja chwyciłam za komórkę, przyjrzałam się bliżej zdjęciu, aby kilka sekund później wpaść w histeryczny, nieomalże płaczliwy chichot. Cała trójka spojrzała na mnie już bez uśmiechu. Sprawiałam wrażenie szczęśliwej i bardziej mającej nad wszystkim kontrolę podczas tych wizyt. Jak zauważył Stephen, wydawałam się być w stanie w jakiś sposób wziąć się w garść, kiedy miałam gości, ale już po wizycie często bywałam wyczerpana i nie mogłam się komunikować przez wiele godzin, tak jakbym poświęciła całą swoją energię, aby wówczas zachowywać się normalnie.

Angela, dziennikarka 24 godziny na dobę, z miejsca zaczęła zadawać pytania:

– Susannah, co się z tobą dzieje?

– Ja... nie... pamiętam – wyjąkałam.

Jakiś czas później przerwałam inną rozmowę, mój głos nagle zrobił się

wyraźniejszy, choć nadal był powolny:

– Co ludzie o mnie mówią?

– Nie martw się o to. Nikt nic o tobie nie mówi. Wszyscy są po prostu zaniepokojeni – odpowiedziała Angela.

– No, powiedz mi. Chcę wiedzieć.

– Nic złego, Susannah. Nic złego. Daję słowo.

– Wiem, że Gawker rozpowszechnia o mnie złe rzeczy – uściśliłam, odnosząc się do plotkarskiego bloga.

Julie i Angela spojrzały na siebie dziwnie:

– Co masz na myśli?

– Gawker. Wypisują o mnie złe rzeczy. Umieścili moje imię w nagłówku jakiegoś tekstu – powiedziałam i usiadłam na łóżku, śmiertelnie poważna.

– Czy powinnam do nich zadzwonić?

Angela pokręciła głową:

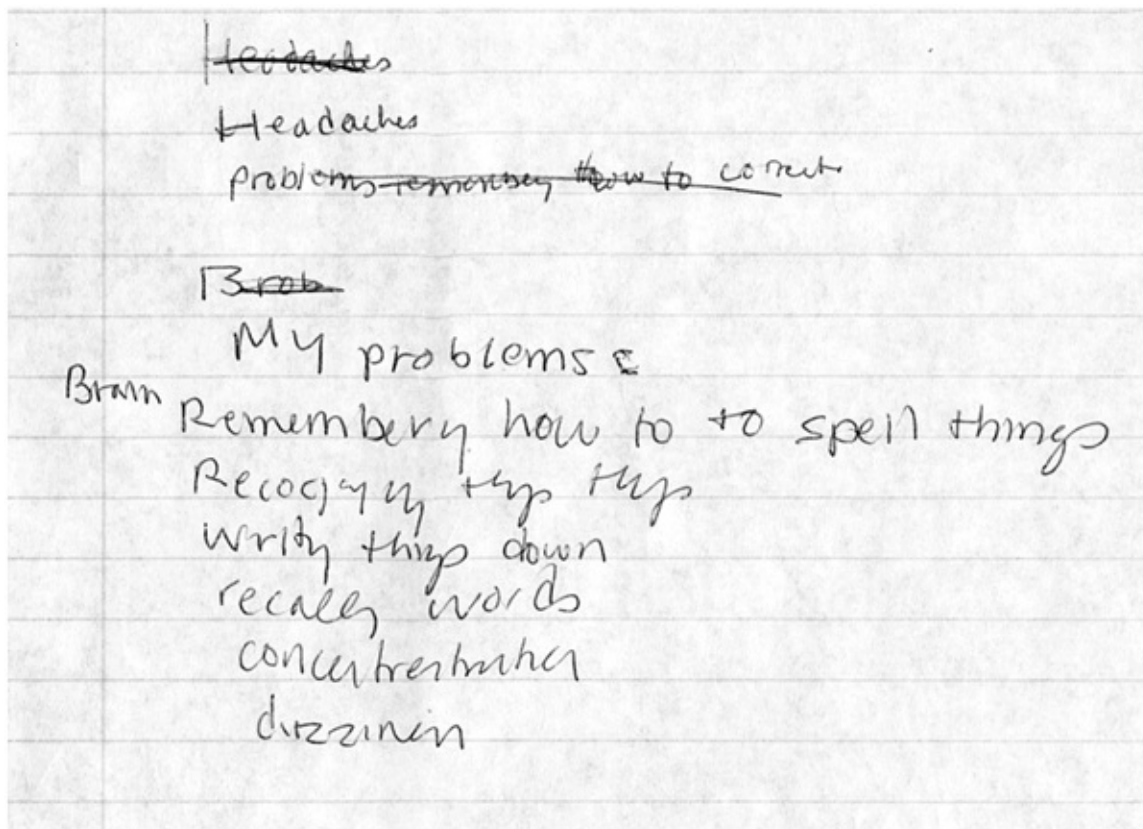
– Hm, nie. To chyba nie jest dobry pomysł. Może wyślesz do nich maila, kiedy już lepiej się poczujesz?

Po jakiejś godzinie, Angela wraz z Julie pożegnały się, zmierzając korytarzem do windy. Nie przerywając milczenia, przycisnęły guzik i czekały. Gdy weszły do środka, Julie zapytała cicho:

– Myślisz, że kiedykolwiek będzie taka jak kiedyś?

To było dobre pytanie. Osoba, której Angela i Julie właśnie złożyły wizytę, nie była tą, z którą przez tyle lat się przyjaźniły.

Jednak nie wszystko we mnie było stracone. Chociaż nie mogłam już skupić się na tyle, aby czytać, byłam jeszcze w stanie jakoś pisać, więc ojciec dał mi zeszyt w linie, abym mogła w nim notować to, co czuję, co pomogłoby mi komunikować się z gośćmi, a im lepiej rozumieć to, co się dzieje.



Bóle głowy
Problemy ~~kijlkjhjh~~
Moje problemy
Mózg Pamiętanie jak literować słowa
Rozpoznawanie
Zapisując je
Przypominanie sobie słów
Koncenytraacja
[...]

Oprócz spisywania swoich problemów w notatniku, dostałam chwilowej obsesji na punkcie wysyłania podziękowań różnym osobom, które przysyłały mi kwiaty. Wszelkie ich odmiany pojawiły się u mnie w pokoju: białe żonkile, żółte tulipany, różowe róże, pomarańczowe słoneczniki oraz różowe i białe lilie (moje ulubione). Błagałam ojca, aby pomógł mi sporządzić listę ludzi, do których chciałam wysłać kartki z podziękowaniami, jak tylko poczuję się lepiej. Kiedy stawałam się zbyt zmęczona, aby kontynuować pisanie, mój ojciec wypisywał za mnie niektóre nazwiska oraz krótkie podziękowania. Jednak ominęła mnie okazja, aby je wysłać, ponieważ wszystko miało się pogorszyć, zanim miało

się polepszyć.

ROZDZIAŁ 23

DOKTOR NAJJAR

Przyszły wyniki badań krwi z Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom oraz z laboratoriów stanowych Nowego Jorku. Wszystkie były negatywne. Lekarze dysponowali obecnie długim spisem dolegliwości, których nie miałam. Lista chorób zakaźnych obejmowała następujące przypadłości:

- boreliozę, często wywoływaną ugryzieniami przez kleszcze,
- toksoplazmozę, chorobę pasożytniczą zazwyczaj przenoszoną przez koty,
- *Cryptococcus*, rodzaj grzybów, które mogą wywoływać zapalenie opon mózgowych,
- gruźlicę, która najczęściej atakuje płuca,
- chorobę kociego pazura, zwaną inaczej „gorączką kociego pazura”.

Autoimmunologiczny panel testów, który bada niektóre, choć nie wszystkie, z ponad 100 chorób autoimmunologicznych, również wrócił z negatywnymi wynikami. Nie cierpiałam zatem na:

- zespół Sjögrena, który wpływa na gruczoły produkujące łzy i ślinę,
- stwardnienie rozsiane, w którym dochodzi do uszkodzenia warstwy mieliny pokrywającej włókna nerwowe,
- toczeń rumieniowaty układowy, chorobę tkanki łącznej,
- twardzinę (sklerodermię), charakteryzującą się stwardnieniem skóry.

Wszystkie badania wyszły w normie. Nawet obrazy uzyskane w badaniu metodą rezonansu magnetycznego i w tomografii były prawidłowe. Jeżeli zawierzyć wynikom przedstawionym przez laboratorium, to byłam w stu procentach zdrowa. Moi rodzice wyczuwali, że lekarze zaczynają się

obawiać, że nigdy tego nie rozgryzą. A jeśli nie był to problem fizyczny kwalifikowany do leczenia, to każdy rozumiał – chociaż nikt nie chciał tego przyznać – że byłam już na prostej drodze do znacznie gorszego miejsca. W tym momencie moja rodzina potrzebowała kogoś, kto uwierzy we mnie bez względu na wszystko. To był jedyny raz w długiej serii kontaktów mojej mamy z lekarzami, kiedy miała nadzieję na pozytywne wyniki testów. Poznalibyśmy wówczas przynajmniej jakąś odpowiedź.

Moja mama zaczęła z niecierpliwością wyczekiwać każdego dnia na spotkanie z dobrotliwym doktorem „Bugsym”. Jego nieustanne dodawanie otuchy i miłe słowa były jednym z niewielu jasnych punktów w tamtych mrocznych dniach. Kiedy nie pojawił się tego popołudnia, gdy wróciły wyniki badań, zmartwiła się i zaczęła chodzić po holu, szukając go. Wypatrzyła jego biały fartuch, kiedy wychodził z jednego z pokoiów w końcu korytarza.

– O, doktor Siegel – powiedziała, unosząc głos na końcowej sylabie jego nazwiska.

Odwrócił się szybko, bez uśmiechu, było widać, że się spieszy.

– Co się dzieje z moją córką? Coś nowego?

Od wzajemnił jej spojrzenie, jednak brakowało jego znajomego ciepła i optymizmu:

– Susannah nie jest już moją pacjentką – zakomunikował stanowczo, odwracając się, aby odejść.

– Co, co? – wyjąkała, a dolna warga jej zadrżała. – Co robimy?

– Nie wiem, co mam powiedzieć. To już nie jest moja pacjentka – odpowiedział.

Odwrócił się i ruszył szybkim krokiem przed siebie. Mama poczuła się nagle bardzo samotna. Pojawiło się wiele dołków podczas całej mojej choroby, ale to odesłanie z kwitkiem było samym dnem. Ten lekarz, jeden z najlepszych w kraju, już przestał we mnie wierzyć, jak wówczas się zdawało. Wzięła kolejny głęboki oddech, wygładziła marynarkę i wróciła do mojego pokoju. Czuła się głupio, wierząc, że byłam dla niego kimś

więcej niż zwykłą pacjentką, kimś więcej niż jeden z wielu przypadków. Prawie nie mogła znieść widoku doktor Russo, kiedy ta pojawiła się później tego samego popołudnia. Teraz to ona pozostała naszą jedyną nadzieją, przynajmniej do momentu, gdy po skończonym badaniu zwróciła się do mojej matki ze słowami:

– Razem z doktorem Najjarem uważamy, że konieczne jest przeprowadzenie drugiego nakłucia lędźwiowego.

Mój stan się pogarszał i zrodził się pomysł zrobienia drugiej punkcji, co wcześniej było przerażającą procedurą, jednak teraz wydawało się to już nieistotne. Moja mama uchwyciła się wzmianki o nowym lekarzu:

– Kto to jest doktor Najjar?

– Pracuje nad przypadkiem pani córki. To genialny lekarz – odparła doktor Russo.

Doktor Souhel Najjar dołączył do zespołu specjalistów po telefonie od doktora Siegela. Rozwikłanie kilku tajemniczych przypadków medycznych wyrobiło mu reputację człowieka, do którego należy się udać, jeżeli nic nie ma sensu. A teraz doktor „Bugsy” ofiarowywał mu swojego najbardziej kłopotliwego pacjenta.

– Jestem w rozterce – zwierzył się doktor Siegel doktorowi Najjarowi. – Potrzebuję pomocy w tej sprawie.

Wymienił wszystkie problemy i sprzeczne diagnozy. Psychiatrizy podejrzewali, że moje zachowanie wynikało z choroby psychicznej, podwyższona liczba białych krwinek wskazywała na infekcję, wszystkie inne badania wracały z negatywnym wynikiem. Pierwsze przypuszczenie doktora Najjara było takie, że muszę cierpieć na jakieś wirusowe zapalenie mózgu, zapalenie wywołane najprawdopodobniej przez wirus opryszczki. Nie przekonywała go teoria psychozy schizoafektywnej i zamiast tego zasugerował podanie kroplówki z acyklowirem IV, lekiem przeciwwirusowym.

Jednak panel wirusowy powrócił z negatywnymi wynikami. Nie miałam HIV czy opryszczki wirusowej HSV1 i HSV2, a test na opryszczkowe

zapalenie mózgu nie był pozytywny, więc lekarz wstrzymał podawanie kroplówek przeciwwirusowych. Inna możliwość była taka, że był to jakiś rodzaj odpowiedzi autoimmunologicznej, którą doktor mógłby leczyć eksperymentalną immunoterapią, jaką z powodzeniem zastosował u innego pacjenta z zapaleniem mózgu. Leczenie wiązało się z podaniem steroidów, immunoglobulin dożylnych (IVIG) oraz z wymianą osocza.

– Myślę, że natychmiast powinniśmy rozpocząć leczenie z zastosowaniem IVIG – postanowił doktor Najjar po przejrzeniu negatywnych wyników moich badań.

ROZDZIAŁ 24

DOŻYLNIE WLEWY IMMUNOGLOBULIN

2 kwietnia pielęgniarki zaczęły podawać mi pierwszą z serii pięciu kroplówek z immunoglobulinami (IVIG). Przezroczyste torebki z płynem wisiały mi nad głową na metalowym słupku, a ciecz spływała do moich żył. Każdy z tych niewyróżniających się wyglądem woreczków zawierał zdrowe przeciwciała od ponad tysiąca dawców krwi. Jeden wlew kosztował 20 000 dolarów. Tysiąc opasek uciskowych, tysiąc pielęgniarzy, tysiąc żył, tysiąc ciasteczek regulujących poziom cukru we krwi, wszystko po to, aby pomóc jednemu pacjentowi.

Główny składnik IVIG stanowią przeciwciała zwane immunoglobulinami G (IgG), które są najbardziej rozpowszechnionym typem przeciwciał występujących w organizmie człowieka. Podawane dożylnie immunoglobuliny zostały zatwierdzone przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków (FDA) do leczenia problemów związanych z przeszczepami, białaczką i u dzieci zarażonych wirusem HIV oraz w innych przewlekłych chorobach. Zastosowanie tej formy leczenia w innych przypadkach było często uważane za „eksperyment” i odrzucane przez firmy ubezpieczeniowe.

Przeciwciała są wytwarzane przez system odpornościowy organizmu, aby przeciwdziałać niechcianemu, zewnętrznemu elementowi, na przykład gdy patogen z jakiegoś typu wirusa, bakterii, grzyba lub innej obcej substancji dostanie się do organizmu. Wywołuje to szereg reakcji, począwszy od podstawowego systemu alarmowego w ciele, wrodzonej

odpowiedzi będącej uniwersalnym procesem zaprojektowanym tak, aby szybko pozbyć się wszystkich niechcianych gości. Jeżeli wrodzony system nie może zwalczyć patogenu, kolejnym etapem obrony jest odpowiedź adaptacyjna, która dostosowuje się do konkretnego intruza, wykorzystując arsenał białych krwinek oraz przeciwciał. Ta mobilizacja trwa znacznie dłużej niż odpowiedź wrodzona – [dziesięć dni w porównaniu z minutami czy godzinami w wypadku systemu wrodzonego. Zazwyczaj tym wewnętrznym walkom towarzyszą](#) ogólnie znane objawy grypopodobne, takie jak bóle głowy, gorączka, bóle mięśni, nudności czy powiększenie węzłów chłonnych.

Limfocyty B, stanowiące rodzaj białych krwinek, mogą się przekształcić w [komórki plazmatyczne, które wytwarzają i wydzielają przeciwciała](#). W normalnych warunkach każde przeciwciało pasuje dokładnie tylko do jednego patogenu, niczym szklany pantofelek do stopy Kopciuszka. Dzięki temu jest ono w stanie zahamować rozprzestrzenianie się infekcji, zablokować konkretny rodzaj patogenu czy też osłabić go aż do jego zniszczenia. Jednak autoprzeciwciała, które znajdują się we krwi każdego zdrowego człowieka, mogą niekiedy stanąć do walki ze swoim gospodarzem, atakując i niszcząc zdrowe tkanki gospodarza, takie jak mózg. Dożylny wlew immunoglobulin wprowadza naturalnie występujące, zdrowe autoprzeciwciała, które neutralizują i unieszkodliwiają „złe”, patogenne autoprzeciwciała – łajdaków wytworzonych przez chory system odpornościowy.



Komórka immunologiczna, zwana fagocytom, „jedząca” patogen.

Piip, piip, piip. Jest ciemno. Z mojej prawej strony słychać piszczenie ogromnej maszyny. Wisi przewód łączący mnie z torebkami wypełnionymi białym płynem. Nakładam słuchawki Stephena i zamykam oczy. Jestem daleko, daleko stąd. Ponownie jestem sobą.

– Kolejny utwór dedykuję mojej przyjaciółce Leah, która nie może tutaj dzisiaj być...

Brzęczenie gitary. Miękkie wystukiwanie na perkusji. Wzmaganie się muzyki. Jest wieczór Halloween w Apollo Theater w Harlemie. Jestem na koncercie Ryana Adamsa. Widzę go na scenie, brzdąkającego na swojej gitarze, ale nie mogę mieć otwartych oczu, aby popatrzeć na scenę. Czuję dotknięcie na swojej skórze. Przyprawia mnie to o dreszcze. Słyszę głos.

– SuSHana, czas na ocenę parametrów życiowych.

Koncert znika, zmieniając się w ciemny szpitalny pokój, z pielęgniarzką tuż obok mnie. Jestem z powrotem, z powrotem w miejscu, gdzie nie ma nocy i nie ma dnia. To wina tej kobiety, że tutaj jestem. Nagle przepętnia mnie oślepienie, skierowana przeciwko niej wściekłość. Biorę zamach prawą ręką i zadaję jej cios w klatkę piersiową. Ona dyszy.

Kolejnego dnia rano moja mama zajęła swoje zwykłe miejsce obok mnie na krześle przy oknie, kiedy zadzwonił telefon. To był James. Nie wiedział,

jak ciężki jest mój stan. Mama z tatą nie chcieli go martwić ani odrywać go od nauki. Zawsze byliśmy ze sobą blisko, pomimo pięcioletniej różnicy wieku, i nasi rodzice wiedzieli, że rzuci wszystko i wróci do domu jak tylko się dowie, jak źle jest ze mną. Jednak tamtego dnia, po raz pierwszy, postanowiła dać mnie do telefonu:

– James... James... James – powtarzałam, słysząc głos mojego brata na drugiej linii. – James... James... James.

James w swoim pokoju w akademiku w Pittsburghu połykał łyżę. Usłyszał kogoś innego, tak bardzo niepodobnego do swojej starszej siostry. Zapewniał:

– Wkrótce wracam do domu. A z tobą będzie lepiej.

Następnego dnia, gdy podawano mi drugi cykl kuracji IVIG, doktor Arslan, psychofarmakolog, zauważył podczas obchodu, że pogorszyły się moje problemy z mową. Oto co zapisał w swoich notatkach z postępu leczenia:

`Some sleep problems overnight and increased speech latency, the latter a concern because it may be an initial catatonic sign. Seroquel less effective for sleep last night than previously.`

Częściowe zaburzenia snu nocnego i zwiększone opóźnienie mowy, to ostatnie niepokojące, ponieważ może być początkową oznaką katatonii. Seroquel mniej skuteczny na sen poprzedniej nocy aniżeli wcześniej.

To był pierwszy raz, kiedy ktoś wspomniał termin „katatonia”, stan charakteryzujący się nieobecnością, niemożnością i brakiem zachowań. Lekarze w celu zapamiętania kryteriów diagnostycznych katatonii stosują sztuczkę mnemotechniczną – skrót od pierwszych liter nazw objawów –

[WIRED 'N MIRED](#):

- *Waxy flexibility / catalepsy* – giętkość woskowa/katalepsja (sztywność mięśni i niezmiennosc postawy),
- *Immobility / stupor* – nieruchomość/odrętwienie,
- *Refusal to eat or drink* – odmawianie jedzenia i picia,
- *Excitement* – podniecenie,

- *Deadpan staring* – pozbawione wyrazu wpatrywanie się przed siebie,
- *Negativism / negative symptoms* – negatywizm/negatywne objawy,
- *Mutism* – mutyzm,
- *Impulsivity* – impulsywność,
- *Rigidity* – sztywność,
- *Echolalia* – echolalia (automatyczne powtarzanie słów lub zwrotów wypowiedzianych przez inną osobę),
- *Direct observation* – bezpośrednia obserwacja.

Katatonie spowodowana jest nieprawidłową czynnością neuronów. Ta „sztywność mięśni”, nazywana także przyjmowaniem póż, występuje, gdy zakłócona zostaje chemiczna komunikacja pomiędzy świadomością własnego ciała pacjenta a poczuciem właściwej kontroli ruchów. Innymi słowy, katatoniczny pacjent nie wyczuwa swojego ciała w przestrzeni i dlatego nie może odpowiednio się przystosować. Rezultat jest taki, że osoba siedzi nieruchomo w niewygodnych, nietypowych, nienaturalnych pozach. Katatonie bardziej przypomina wyniki nieudanej lobotomii niż trwały stan wegetatywny, ponieważ człowiek formalnie nadal jest aktywny. Przejawia się w zachowaniach tak dziwacznych, niezrozumiałych i nieadekwatnych jak to tylko możliwe.

Tymczasem Stephena prześladował komentarz poczyniony poprzedniego wieczoru przez pielęgniarkę. Była to młoda azjatycka imigrantka, która właśnie rozpoczęła pracę na Uniwersytecie Nowojorskim. Badając mnie, zapytała bezceremonialnie:

– Czy ona zawsze była taka powolna?

Stephen gwałtownie potrząsnął głową, starając się opanować nerwy. *Jak ona śmie coś takiego sugerować. Susannah nie jest i nigdy nie była powolna.*

Następnego dnia rano, Stephen wpadł na mojego ojca w korytarzu. Na początku mówili o nieistotnych rzeczach – zimnej pogodzie, co u Stephena w pracy i tak dalej. Ale rozmowa szybko zeszła na mój temat.

– Ona nadal tam jest – powiedział Stephen. – Widzę ją. Ona nadal tam jest. Ja to wiem.

– Zgadza się. I to o tę osobę walczymy. Nikt spośród lekarzy czy pielęgniarek tego nie widzi, ale my tak – odpowiedział mój tata. – I musimy pozostać dla niej silni.

– Zgoda. – Obaj mężczyźni uścisnęli sobie dłonie.

Mój ojciec napisał w dzienniku o swoim nowym wrażeniu na temat Stephena: „Jedynym przyjacielem, który codziennie przychodził, był Stephen. Był wspaniały. Nie byłem do niego przekonany, kiedy go poznałem, jednak z każdym mijającym dniem szanowałem go coraz bardziej”.

ROZDZIAŁ 25

HISTERYCZKA ROBI SCENY

9 kwietnia przeprowadzono u mnie drugą punkcję lędźwiową. Byłam w szpitalu już od osiemnastu dni i nie tylko nie było mi bliżej do wyleczenia, ale mój stan wydawał się niezmiennie pogarszać. Stephen zauważył, że moje bezustanne odruchy zucia i wymachy ramion niczym u przyszłej żony Frankensteinina oraz fazy wpatrywania się przed siebie występowały coraz częściej.

Wideo EEG, 8 kwietnia, 22:30, 11 minut
Telewizor ryczy, leci reality show na kanale Discovery. Stephen siedzi obok mnie i ogląda program. Trzyma rękę na moim udzie, a ja śpię, leżąc na boku, twarzą zwrócona do niego. Odwraca się do mnie. Nagle siadam i zaczynam szybko wdychać powietrze, nie wydychając go. Stephen głaszcząc mnie po włosach. Wyciągam wprost przed siebie ramiona, a on łapie za przycisk alarmowy, aby wezwać pielęgniarkę. Stoi nade mną, obserwując z przerażeniem, jak powoli skręcam ręce w stronę swojej twarzy. Robię to tak powoli, że wygląda to niczym animacja klatka po klatce. Przychodzi pielęgniarka. Rozmawia ze Stephenem, ale ryczący telewizor zagłusza ich dialog. Nie mówię ani słowa. Stephen próbuje wyjaśnić, co się stało, imitując zadławienia, aby jej pokazać, że przestałam oddychać. Kiedy on mówi, ja ponownie wyciągam przed siebie ramiona, ale moje dłonie w nadgarstkach są zgięte w dół niczym u tyranozaura. Stephen delikatnie umieszcza mi je po bokach i pociera moje ramiona, ale ręce powracają do wysuniętej pozycji pod tym czterdziestopięciostopniowym kątem w nadgarstku, zupełnie jakby były podtrzymywane przez sznureczki. Zaczynam nimi poruszać, są to krótkie, powtarzające się ruchy w górę i w dół, w górę i w dół. Następnie z powrotem przykładam dłonie do twarzy

i kładę się sztywno, dopóki nie pojawia się dyżurująca neurolog. Stephen ponownie stara się pokazać lekarce, co się stało, zaciskając ręce oraz zęby. Zestresowany i przerażony, zaczyna płakać. Rzucam siedzącego w pobliżu pluszowego misia na podłogę, a rękami uderzam niezgrabnie w powietrze, jakbym odpierała atak ducha, jednak z moimi tak strasznie usztywnionymi ramionami wyglądałam niczym lalka Barbie wyruszająca na wojnę. Lekarka zadaje mi kilka pytań, które są zbyt przytłumione, abym mogła je dosłyszeć, nie odpowiadam na nie, jedynie się gapię. Kładę się z powrotem. Wtedy ponownie siadam i próbuję się wydostać z łóżka, ale przeszkadzają mi poręcze. Lekarka obniża barierkę i wręcza mi wiadro, sądząc chyba, że mam mdłości. Kołyszę się w przód i w tył. Kładę się z powrotem z wiadrem pomiędzy nogami. Lekarka mi je zabiera i umieszcza przy mojej głowie. Koniec taśmy.

W takich chwilach Stephen nie mógł zapomnieć nocy 13 marca, kiedy miał miejsce pierwszy atak.

– Jak pani myśli, co to było? – zapytał później tego wieczoru Adeline, pielęgniarkę.

– A może ona po prostu próbowała zwrócić na siebie uwagę? – Południowcy określają osoby domagające się czyjejś uwagi i mające napady histerykami albo robiącymi sceny – to sugestywny opis złości lub ataków lękowych występujących u młodych kobiet. – Może to był jakiś rodzaj ataku lęku?

Stephen nie kupił takiego wyjaśnienia. Następnej nocy zdarzyło się to samo.

– Ja... nie... czuję się... doooooobrze – powiedziałam, przerzucając nogi przez łóżko.

Stephen zaczął wyprzedzać moje ruchy i opuścił barierkę, pomagając mi zejść z łóżka na podłogę. Ponownie zaczęłam łapczywie połykać powietrze, płacząc. Stephen wcisnął przycisk alarmowy.

– Moje... serce... boliuuuuuu... – powiedziałam, trzymając się za klatkę piersiową i wijąc na zimnej szpitalnej podłodze. – Ja... nie mogę...

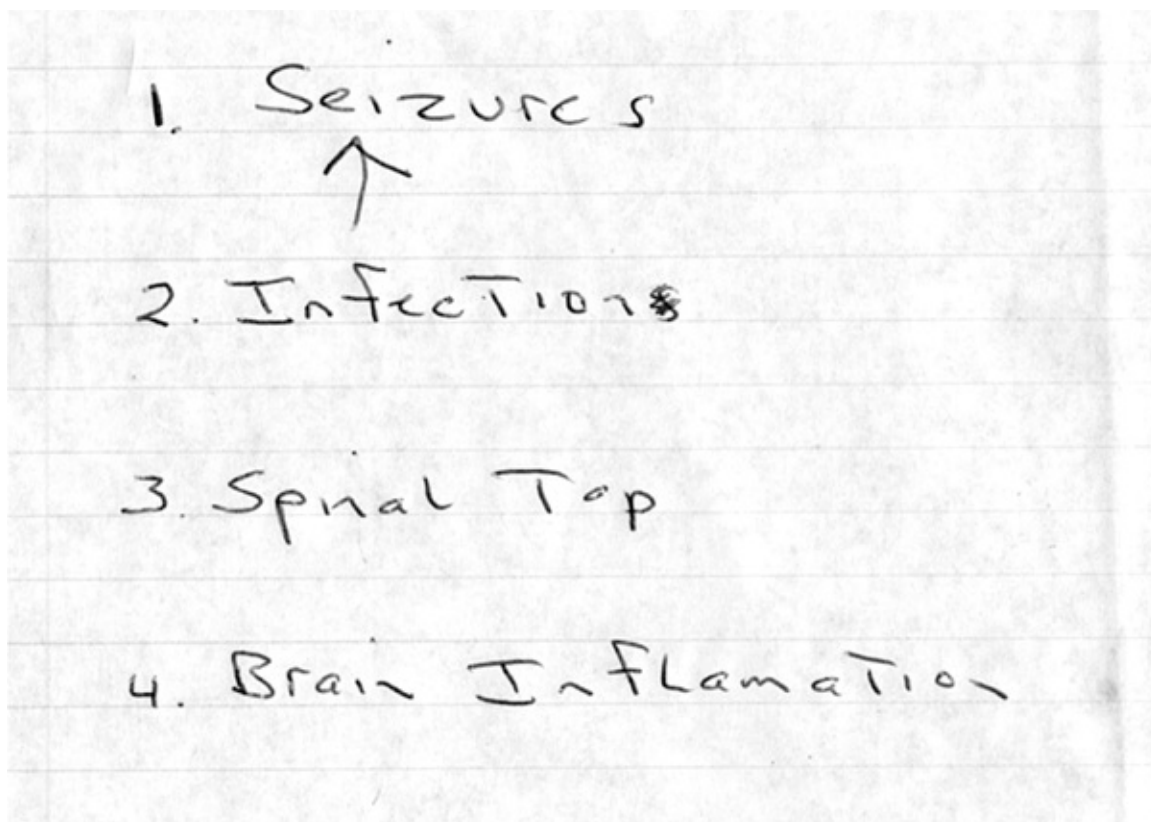
oddyyyychać.

Wpadła pielęgniarka. Zbadała mnie i zaznaczyła lekko podwyższone ciśnienie: 155/97. Podłączyła mnie do dwulitrowej maszyny tlenowej, która ma za zadanie pomóc w problemach z sercem oraz drgawkach. Wkrótce potem zasnąłam. Warianty tej samej sceny zdarzały się w kółko prawie każdej nocy, kiedy odwiedzał mnie Stephen. Rzadko kiedy występowały przy kimś innym. Nikt nigdy tego nie wyjaśnił.

Cała moja rodzina z czasem stawała się coraz bardziej umęczona, a nikt zdawał się nie znać odpowiedzi. Wszystkie kontynuowane badania wracały z negatywnymi wynikami, leczenie immunoglobulinami nie okazało się magicznym eliksirem, na co wszyscy mieli nadzieję, i nikt nie był w stanie ustalić, co może oznaczać duża liczba białych krwinek. Co gorsza, doktor Bugsy zrezygnował już z mojego przypadku, a doktor Najjar, o którym wszyscy tak pochlebnie się wyrażali, jeszcze się nie pojawił. Co powstrzymałoby również i ich przed rezygnacją oraz wysłaniem mnie do szpitala psychiatrycznego czy domu opieki? Po cichu, w tajemnicy, pomimo całego ich niezachwianego optymizmu, moja rodzina zaczęła się martwić, że jeśli sprawy nadal będą się pogarszać, to naprawdę mogą mnie stracić na zawsze.

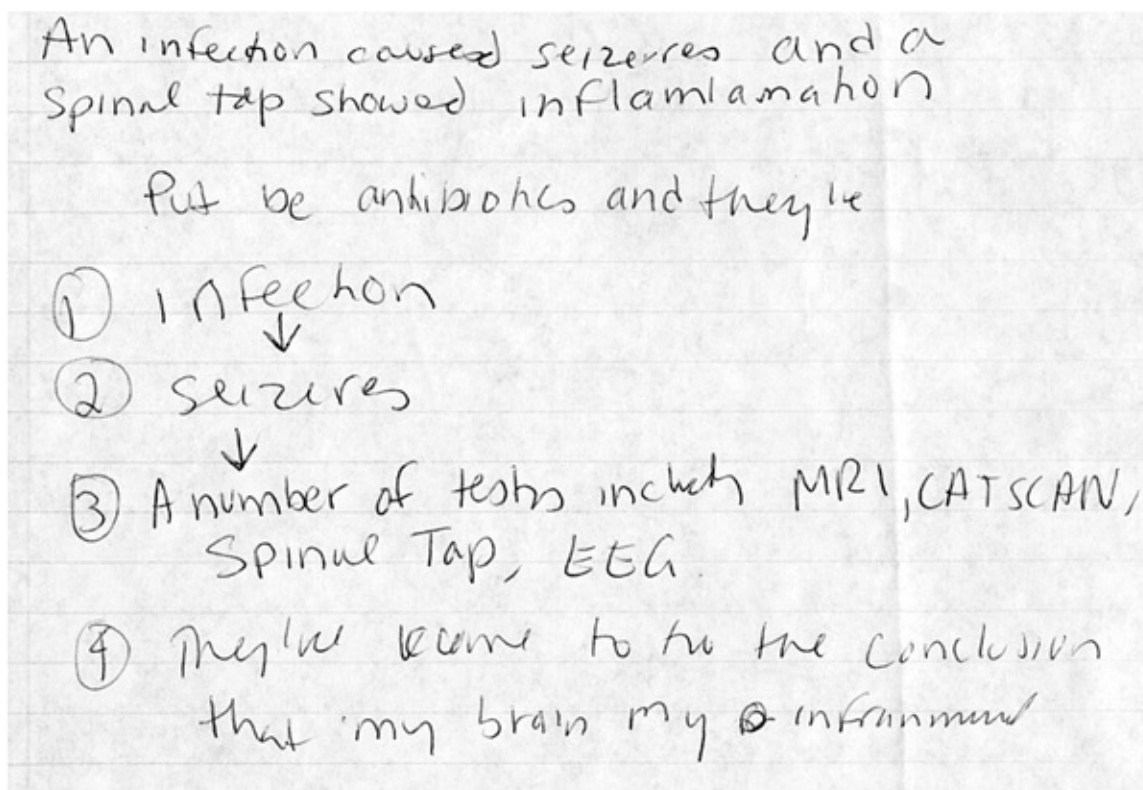
Następnego dnia przyszły wyniki nakłucia lędźwiowego. Dostarczyła je doktor Russo, były one niepokojące, ale przynajmniej przybliżały nas do odpowiedzi: mój płyn mózgowo-rdzeniowy zawierał osiemdziesiąt białych krwinek w około mikrolitrze płynu, chociaż tydzień wcześniej liczba ta wynosiła dwadzieścia. Oznaczało to, że prawie na pewno miałam stan zapalny mózgu, a teraz trzeba było po prostu się dowiedzieć, co było tego przyczyną. Kiedy trafiłam na oddział, moją główną dolegliwością były napady, co następnie zostało zmienione na psychozę. Teraz doktor Russo wpisała: „zapalenie mózgu nieznanego pochodzenia”. Zapalenie mózgu, jak to ostatecznie zostało wyjaśnione przez jednego z neurologów, potocznie oznaczało „zepsuty mózg” albo zapalenie mózgu spowodowane wieloma przyczynami.

Ponieważ mamy nie było podczas wizyty doktor Russo, tata zanotował najnowsze wiadomości w ich wspólnym dzienniku:



1. ATAKI
2. INFEKCJE
3. NAKŁUCIE ŁĘDŹWIOWE
4. ZAPALENIE MÓZGU

Próbował mi przekazać dobre wieści, ale nie mogłam ich zrozumieć.



– A może przepiszesz to, co napisałem, i dodasz kilka innych rzeczy, o których ci opowiem – zasugerował.

Wydawało się nam, że kiedy będą mnie odwiedzać różne osoby, mogłabym wręczać im te zapiski, mając nadzieję, że to wyjaśni całą sprawę. Plan nie działał długo: zanim tego samego dnia przyszła Hannah, nie mogłam znaleźć zeszytu. Zawieruszył się pośród kwiatów i czasopism wypełniających szpitalną salę.

– Mam, mam... – usiłowałam wyjaśnić.

Hannah usiadła obok mnie na łóżku i splotła ręce na mojej szyi.

– Mam, mam, mam... – powtarzałam.

– Wszystko w porządku, Susannah, po prostu gdzieś go położyłaś. Jesteś zmęczona – przerwała mama.

– Nie. Chcę – jękałam się. Całe moje ciało było napięte. – Ja... chcę... mówić!

– Jesteś zmęczona, kochanie. Powinnaś odpocząć – powiedziała mama.

Odetchnęłam ze złością. Moja mama rozumiała, że byłam głęboko

sfrustrowana własną bezsilnością i tym, że byłam niańczona. Hannah wyczuła to podrażnienie i odwróciła moją uwagę numerami czasopisma „US Weekly” z całego miesiąca oraz egzemplarzem *Buszującego w zbożu*, o który ją wcześniej błagałam. Ponieważ nie mogłam już sama czytać, Hannah robiła to na głos, aż zamknęłam oczy, zupełnie jakbym szykowałam się do snu. Ale nagle na nią spojrzałam.

– Lubujonićslen – powiedziałam. – Lubujonićslen! Lubujonićslen! – wołałam w kółko, z czerwieniejącą twarzą.

– Proszę bardzo – powiedziała niepewnie Hannah.

Pokręciłam gwałtownie głową.

– Nie, nie, nie!

– Lubujonićslen! – wrzasnęłam.

Hannah pochyliła się bliżej mojej twarzy, ale ta bliskość jedynie uczyniła mnie bardziej niezrozumiałą. Zaczęłam wskazywać wyraźnie w stronę drzwi.

– Slifen, slifen!

Hannah w końcu zrozumiała. Zadzwoiła do Stephena, a gdy go zobaczyłam, natychmiast się uspokoiliam.

Następnego dnia, podążając śladem dużej liczby białych krwinek, lekarze zaczęli szukać źródła mojej infekcji. Zatwierdzono nowy zestaw badań, więc przyszedł pielęgniarz Edward, aby pobrać mi krew. Stephen siedział obok mnie, był pod wrażeniem mojej dzisiejszej postawy. Choć byłam daleko od swojego starego własnego ja, to wydawało się, że powróciły cząstki mojego dawnego poczucia humoru. Więcej się uśmiechałam i bardziej angażowałam w oglądanie rozgrywek Yankeesów, komentując nawet, że uwielbiam miotacza Andy’ego Pettitte’a.

– Jak mecz? – zapytał pielęgniarz Edward. – Czy Metsi wygrywają?

On powiedział żart. Ja wyciągnęłam ramię. Robiłam to już tak wiele razy, że znałam to na pamięć. Edward włożył rękawiczki, założył mi opaskę na prawe przedramię, przygotował żyły, klepiąc je palcami, i pochylił się, aby wbić igłę. Jednak kiedy igła przebiła moją skórę,

zerwałam się gwałtownie i jednym szybkim ruchem wytrąciłam igłę z dłoni pielęgniarza, aż krew wytrysnęła z mojej żyły. Uśmiechnęłam się, spuszczając w dół oczy i udając zawstydzenie, i powiedziałam nieco sarkastycznie:

– Ojej, co ja narobiłam?

Dla Stephena było oczywiste, że naprawdę miałam na myśli: „Odpierdol się”. Czasami, kiedy wydawało się, że jest ze mną lepiej, wracała początkowa psychoza. Dla wszystkich było to przerażające.

– Susannah, nie rób tego, proszę. Naprawdę możesz zrobić sobie albo mnie krzywdę. I będzie to znacznie bardziej bolało – powiedział spokojnie Edward, kontrolując swój głos.

Ponownie przygotował igłę, zbliżając ją do mojego wyciągniętego ramienia.

– OK – odpowiedziałam łagodnie. Wkłuł mi igłę, wypełnił kilka próbek krwią i wyszedł z pokoju.

ROZDZIAŁ 26

ZEGAR

– Ody – jęknęłam, pokazując na różowy dzban stojący na stoliczku przy moim łóżku.

To był dzień, kiedy wreszcie spodziewaliśmy się przyjscia doktora Najjara. Śliniłam się i cmokałam ustami, zwyczaj ten wszedł mi w nawyk nawet podczas snu. Tata odłożył swoje karty do gry, wziął dzban i wyszedł na korytarz, aby go ponownie napełnić. Wrócił i zastał mnie patrzącą prosto przed siebie. Wyglądałam, jakbym spała z otwartymi oczami, z językiem wiszącym z ust. W tym momencie był już tak przyzwyczajony do takich scen, że przyjął ten widok bez mrugnięcia okiem. Zamiast mnie obudzić, czytał po cichu *Portret artysty z czasów młodości*, aż przyszła moja mama.

– Cześć – przywitała się pogodnie mama, wchodząc do pokoju. Zawiesiła swoją skórzaną torbę na krześle przy łóżku i pocałowała mnie.

– Jestem taka podekscytowana, że poznam dzisiaj wreszcie tego tajemniczego doktora Najjara. Jak myślisz, jaki on będzie? – ciągnęła radośnie, z entuzjazmem promieniującym z jej oczu o kształcie migdałów.

– Powinien się tu zjawić w każdej chwili.

Tamtego poranka entuzjazm był nie do zniesienia dla mojego taty.

– No nie wiem, Rhona – rzekł. – Jeszcze nic nie wiemy.

Zlekceważyła go i chwyciła za chusteczkę, aby wytrzeć ślinę ściekającą mi z boku twarzy.

– Witam, witam! – powiedział gromkim głosem kilka minut później doktor Najjar, wchodząc zamaszystym krokiem do mojego prywatnego

pokoju numer 1276.

Miał miarowy chód i lekko skrzywioną sylwetkę, co sprawiało, że głowa pochylała się kilka centymetrów w przód, najprawdopodobniej ze względu na to, że godzinami pracował zgarbiony nad mikroskopem. Jego grube wąsy były przetarte na koniuszkach, co wynikało ze zwyczaju ich skręcania i ciągnięcia, kiedy był pogrążony w myślach.

Wyciągnął rękę do mojej matki, którą w swojej gorliwości przytrzymała zapewne nieco dłużej niż w normalnych okolicznościach. Potem przedstawił się mojemu ojcu, który wstał z krzesła stojącego przy moim łóżku, aby go przywitać.

– Przejrzyjmy razem medyczną historię państwa córki, zanim zacznę – zaproponował.

Jego syryjski akcent skakał rytmicznie, przyczepiając się i akcentując twarde spółgłoski, często zmieniał „t” na „d”. Kiedy się czymś ekscytował, rezygnował z przyimków i dłuższych słów, zupełnie jakby jego mowa nie była w stanie nadążyć za jego myślami. Doktor Najjar zawsze podkreślał znaczenie uzyskania pełnej historii medycznej od swoich pacjentów.

(„Trzeba patrzeć do tyłu, aby zobaczyć przyszłość” – mówił często swoim stażystom). Jak zrelacjonowali to moi rodzice, spisał objawy – bóle głowy, panikę przed pluskwami, objawy grypopodobne, drętwienie i podwyższone tętno, których nie zbadali pozostali lekarze, a przynajmniej nie połączyli w jeden pełny obraz. Zanotował to wszystko jako kluczowe ustalenia.

A następnie zrobił coś, czego żaden inny lekarz wcześniej nie uczynił: doktor Najjar przekierował swoją uwagę i zwracał się bezpośrednio do mnie, zupełnie jakbym była jego przyjacielem, a nie pacjentem.

Jedną z niezwykłych rzeczy u doktora Najjara było jego bardzo osobowe, szczere podejście do pacjenta. Odczuwał głęboką sympatię wobec słabych i bezsilnych, co, jak mi później wyznał, wiązało się z jego własnymi doświadczeniami z dzieciństwa. Dorastał w Damaszku, w Syrii. Kiepsko sobie radził w szkole, a rodzice i nauczyciele uważali, że jest leniwy. Kiedy miał dziesięć lat, po obłaniu wszelkich możliwych testów w prywatnej

katolickiej szkole, dyrektor powiedział jego rodzicom, że nie można mu pomóc: „Wykształcenie nie jest dla wszystkich. Być może byłoby dla niego najlepiej, gdyby nauczył się jakiegoś zawodu”. Ojciec, chociaż zły, nie chciał zaprzestać edukacji syna, nauka była zbyt ważna, więc mimo że nie miał wielkich nadziei, przeniósł go do szkoły publicznej.

Podczas pierwszego roku pobytu w szkole publicznej przyszłym doktorem Najjarem wyjątkowo zainteresował się jeden z nauczycieli. Często chwalił go za pracę, zwiększając stopniowo pewność siebie dziecka. Na zakończenie roku chłopiec wrócił do domu ze świadectwem wypełnionym najlepszymi ocenami. Jego ojciec był wściekły.

– Oszukiwałeś – powiedział Salim, podnosząc rękę, aby ukarać swojego syna.

Następnego dnia rano, jego rodzice skonfrontowali się z nauczycielem:

– Mój syn nie dostaje takich ocen. Na pewno ściąga.

– Nie, on nie ściąga. Zapewniam was o tym.

– A więc co to za szkołę tutaj prowadzicie, w której taki chłopiec jak Souhel może dostawać takie stopnie?

Nauczyciel po dłuższej przerwie odparł:

– Czy kiedykolwiek zastanawiali się państwo, że może macie naprawdę mądrego syna? Sądzę, że musicie w niego uwierzyć.

Doktor Najjar ostatecznie ukończył studia medyczne jako najlepszy student i wyemigrował do Stanów Zjednoczonych, gdzie nie tylko został cenionym neurologiem, lecz także epileptologiem oraz neuropatologiem. Jego własna historia niosła ze sobą przesłanie, które stosował wobec wszystkich swoich pacjentów: był zdecydowany nigdy nie przestawać wierzyć w żadnego z nich.

Teraz w moim szpitalnym pokoju przykucnął przy mnie, mówiąc:

– Zrobię wszystko, co w mojej mocy, aby ci pomóc. Nie zaszkodzę ci.

Nic nie mówiłam, patrząc bez emocji.

– Dobrze, zacznijmy. Jak masz na imię?

Znaczna pauza:

– Su... sa... nnn... aaah.

– Który mamy rok?

Pauza.

– 2009.

Zapisał: „mówi monosylabami”.

– Jaki mamy miesiąc?

Pauza.

– Kwiecień. Kwiecień. – Tutaj miałam trudności.

Zanotował: „obojętna” w znaczeniu: apatyczna.

– Jaką mamy datę?

Patrzyłam przed siebie, nie okazując emocji, nic nie mówiąc, nie mrugając. Napisał: „niedostatek mrugnięć”. Nie miałam dla niego odpowiedzi na to pytanie.

– Kto jest prezydentem?

Pauza. Podniosłam rękę sztywno przed sobą. Wpisał: „zesztywniałe ciało” do swojej karty.

– Cooooo? – Brak emocji. Nic.

– Kto jest prezydentem?

Zarejestrował: „brak koncentracji uwagi”.

– O, Obama.

Napisał: „niskie tony, monotonne, znaczne seplenienie”. Nie byłam w stanie kontrolować ruchów własnego języka. Wyjął kilka narzędzi z kieszeni białego fartucha. Popukał mi młotkiem neurologicznym w rzepki w kolanach, które nie odskoczyły do przodu, tak jak powinny. Poświecił mi światelkiem w oczy i zauważył, że moje źrenice nie zwężyły się prawidłowo.

– Dobrze, teraz dotknij nosa tą dłonią – poprosił, dotykając mojej prawej ręki.

Sztywno niczym robot podniosłam ją i kilkoma powolnymi ruchami sięgnęłam ręką do swojej twarzy, nieznacznie omijając nos. *Piekielnie katatoniczna* – pomyślał.

– Dobrze – powiedział, testując moją zdolność do wykonania dwuetapowego polecenia.

– Dotknij lewego ucha lewą dłonią. – Musnął moją lewą rękę, żebym mogła odróżnić ją od prawej – wątpił w moją zdolność do wywnioskowania tego samodzielnie. Nie poruszyłam się ani nie zareagowałam, zamiast tego po prostu westchnęłam. Kazał mi zapomnieć o tym etapie i przeszedł do kolejnego:

– Chciałbym, abyś wstała z łóżka i podeszła do mnie.

Przewiesiłam stopy przez krawędź i zsunęłam się niepewnie na podłogę. Wziął mnie pod ramię i pomógł stanąć.

– Czy możesz pójść po prostej linii, jedna stopa za drugą? – poprosił.

Po krótkim namyśle rozpoczęłam spacer, powoli przyspieszając, ale z opóźnieniami pomiędzy każdym krokiem. Przechylałam się w lewą stronę. Doktor Najjar zauważył, że wykazywałam oznaki ataksji, nie miałam skoordynowanych ruchów. Chodziłam i mówiłam tak jak wielu jego pacjentów z zaawansowaną chorobą Alzheimera, którzy utracili zdolność mówienia i normalnej komunikacji ze swoim otoczeniem, z wyjątkiem krótkich niekontrolowanych impulsów, nieprawidłowych ruchów. Nie uśmiechają się, prawie nie mrugają oczami i stają się nienaturalnie sztywni, z jedną nogą mocno osadzoną w innym świecie.

W tym momencie lekarz wpadł na pomysł: test zegara. [Chociaż opracowany w połowie lat 50. ubiegłego wieku, test zegara](#) został wpisany do *Diagnostic American Psychiatric Association and Statistical Manual of Mental Disorders* dopiero w 1987 roku i jest stosowany do diagnozowania obszarów problemowych w mózgu w chorobie Alzheimera, udarach mózgu i u pacjentów z demencją.

Doktor Najjar podał mi czystą kartkę papieru, którą wyrwał ze swojego notatnika, i zapytał:

– Czy mogłabyś narysować mi zegar i wpisać na nim wszystkie godziny, od 1 do 12?

Spojrzałam na niego zdezorientowana.

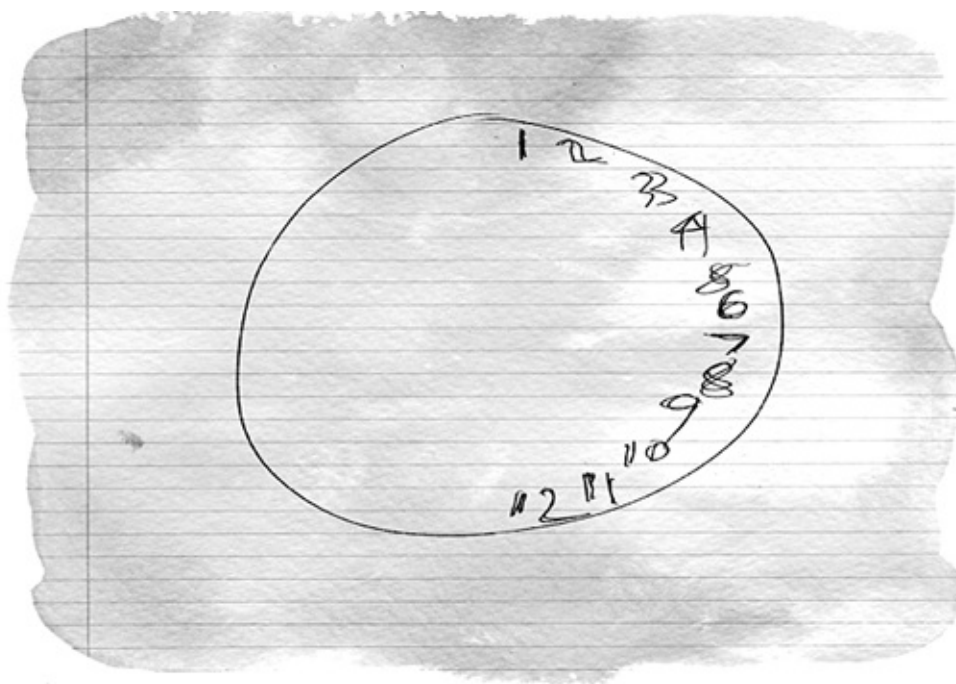
– Tak jak pamiętasz, Susannah. Nie musi być idealny.

Popatrzyłam na lekarza, a następnie z powrotem na kartkę. Trzymałam luźno długopis w prawej ręce, jak gdyby był to nieznanym mi przedmiot. Najpierw narysowałam okrąg, ale był koślawy, a linie zbyt pofalowane. Poprosiłam o kolejną kartkę. Wyrwał ją dla mnie, a ja spróbowałam ponownie. Tym razem krąg miał odpowiedni kształt. Rysowanie koła należy do pamięci proceduralnej (tej, która nadal występowała u słynnego pacjenta H.M. cierpiącego na amnezję), składającej się z nabytych umiejętności, takich jak zawiązywanie butów. Pacjenci wykonywali daną czynność wcześniej tak wiele razy, że rzadko wychodziła im źle. Doktor Najjar nie był więc zaskoczony, że za drugim razem rysowanie poszło mi stosunkowo łatwo. Obrysowałam okrąg raz, dwa, a następnie trzeci raz, demonstrując perseweracyjną dysgrafię, zaburzenie polegające na tym, że pacjent kilka razy rysuje linie lub pisze litery. Doktor Najjar czekał niecierpliwie na liczby.

– Teraz wpisz na zegarze godziny.

Zawahałam się. Widział, że usilnie staram się przypomnieć sobie, jak wygląda tarcza zegara. Nachyliłam się nad kartką papieru i zaczęłam pisać. Metodycznie wpisałam liczby. Niejednokrotnie utykałam na jakiejś cyfrze i pisałam ją kilkakrotnie: znowu oznaki perseweracyjnej dysgrafii.

Po chwili doktor Najjar spojrział na kartkę i prawie zaklaskał. Wcisnęłam wszystkie liczby, od 1 do 12, na prawą stronę okręgu. Był to doskonały egzemplarz zegara, z godziną dwunastą umiejscowioną niemal dokładnie tam, gdzie powinna znajdować się godzina szósta.



Odtworzenie mojego rysunku zegara.

Rozpromieniony doktor Najjar chwycił kartkę, pokazując ją moim rodzicom, i wyjaśnił, co to wszystko oznacza. Byli przepełnieni mieszanką przerażenia oraz nadziei. To była wreszcie wskazówka, której każdy szukał. Nie wiązała się z żadną fantazyjną maszyną czy inwazyjnymi badaniami, wymagała jedynie papieru i długopisu. Dało to doktorowi Najjarowi konkretny dowód na to, że w prawej półkuli mojego mózgu istniał stan zapalny.

Zdrowy mózg umożliwia widzenie poprzez złożony proces obejmujący obie półkule. Niektóre receptory są aktywowane w siatkówce i informacja przechodzi przez oko i nerwy wzrokowe aż do pierwotnej kory wzrokowej, znajdującej się z tyłu mózgu, gdzie staje się pojedynczą percepcją, którą następnie przetwarzają płaty ciemieniowe i skroniowe. Płaty ciemieniowe dostarczają człowiekowi danych „gdzie i kiedy” dotyczących określonego obrazu, sytuując nas w czasie i przestrzeni. Płat skroniowy dostarcza informacji „kto, co i dlaczego”, zarządzając naszą zdolnością do rozpoznawania nazw, uczuć i wspomnień. Ale w uszkodzonym mózgu, gdzie jedna półkula nie działa prawidłowo, a przepływ informacji jest

utrudniony, świat wizualny staje się koślawy.

Ponieważ mózg działa kontrlateralnie, co oznacza, że prawa półkula jest odpowiedzialna za lewe pole widzenia, a lewa półkula jest odpowiedzialna za prawe pole widzenia, mój rysunek zegara, którego cyfry zostały narysowane tylko po prawej stronie, wykazał, że prawa półkula – odpowiedzialna za widzenie lewej strony tego zegara – była co najmniej upośledzona. Zespół nieuwagi stronnej nie jest jednak ślepotą. Siatkówki są nadal aktywne i wciąż wysyłają informacje do kory wzrokowej, te informacje po prostu nie są przetwarzane w taki sposób, aby umożliwiły nam „zobaczenie” obrazu. Bardziej dokładne określenie tego, jak twierdzą niektórzy lekarze, to [zespół pomijania stronnego](#): mózg zwyczajnie nie dba o to, co dzieje się po lewej stronie jego wszechświata.

Test zegara pomógł wyjaśnić również inny aspekt mojej choroby, który w dużej mierze był ignorowany: drętwienie po lewej stronie ciała, które zostało zapomniane. Płat ciemieniowy obejmuje również doznania, a niesprawność tam występująca może wywoływać uczucie odrętwienia.

To jedno badanie, rysunek zegara, odpowiedziało na tak wiele pytań: wyjaśniło nie tylko drętwienie po lewej stronie, lecz także paranoję, ataki i halucynacje. Zespół nieuwagi stronnej mógł nawet tłumaczyć moje urojone pluskwy, skoro owe „ukąszenia” wystąpiły na lewym ramieniu. Po wykluczeniu zaburzeń schizoafektywnych, ponapadowej psychozy i wirusowego zapalenia mózgu oraz uwzględnieniu wysokiego poziomu białych krwinek w płynie mózgowo-rdzeniowym w drugim badaniu doktora Najjara olśniło: zapalenie prawie na pewno było wynikiem reakcji autoimmunologicznej, spowodowanej przez moje własne ciało. Ale jakiego rodzaju choroby autoimmunologicznej? Przeprowadzono wiele badań, zrobiono testy na jedynie niewielki ułamek z jakichś stu znanych chorób autoimmunologicznych, które dały ujemne wyniki, więc nie mogła to być żadna z nich. Wówczas doktor Najjar przypomniał sobie szereg przypadków z najnowszej literatury medycznej pochodzącej z Uniwersytetu Pensylwanii na temat rzadkiej choroby

autoimmunologicznej, która dotyka głównie młode kobiety. Czy to mogło być właśnie to?

Pojawiły się również inne pytania: jak poważne jest to zapalenie? czy mój mózg był do uratowania? Jedynym sposobem, aby na nie odpowiedzieć, było przeprowadzenie biopsji mózgu, jednak lekarz nie był pewien, czy moi rodzice wyrażą na to zgodę. Nikomu nie podoba się wydźwięk słów „biopsja mózgu”. Polega ona na wycięciu kawałka tego organu do badania, jednak bez szybkiej interwencji mój stan mógł się nie poprawić. Im dłużej mój przypadek był pozostawiony sam sobie, tym marniejsze stawały się szanse na powrót do mojej dawnej ja. Kiedy tak to wszystko rozważał, ciągnął swoje wąsy w roztargnieniu, chodząc po pokoju.

W końcu usiadł na łóżku obok mnie. Zwrócił się do moich rodziców ze słowami:

– Jej mózg jest w ogniu.

Wziął moje małe dłonie w swoje duże i pochylił głowę na wysokość moich oczu:

– Zrobię dla ciebie wszystko, co będę mógł. Obiecuję, że zawsze będę przy tobie.

Przez chwilę wydawało się, że ożywam, co mi później przypomniał. Na zawsze będę żałować, że nic nie pamiętam z tej kluczowej sceny, jednego z najważniejszych momentów w moim życiu.

Doktor Najjar zauważył łzy, które zbierały się w kąciakach moich oczu. Usiadłam i zarzuciłam mu ręce na ramiona. Dla niego była to kolejna decydująca chwila w moim przypadku: czułam, że wciąż gdzieś tam jestem. To było jedynie mignięcie. Po tym wylewie emocji, położyłam się i zasnęłam, wyczerpana tym krótkotrwałym okazaniem uczuć. Ale on wiedział, że tam jestem, i nie rezygnował ze mnie. Skinął na moich rodziców, aby wyszli z nim z pokoju.

– Jej mózg jest w ogniu – powtórzył. Skinęli głowami, mając szeroko otwarte oczy.

– Jej umysł jest atakowany przez własne ciało.

ROZDZIAŁ 27

BIOPSJA MÓZGU

Nie był to koniec wieści od doktora Najjara.

– Uważam, że następną formą leczenia powinny być steroidy, ale zanim przejdziemy dalej, musimy potwierdzić stan zapalny – wyjaśnił.

– Jak? – zapytała moja mama.

– Na Uniwersytecie Pensylwanii pracuje lekarz specjalizujący się w chorobach autoimmunologicznych i wierzę, że znajdzie on odpowiedzi, których szukamy. Tymczasem – urwał, wiedząc, że moim rodzicom nie spodoba się to, co miał zamiar powiedzieć. – Istnieje kilka sposobów, które możemy tu wykorzystać. Są steroidy. Jest plazmafereza. Jest IVIG.

Moi rodzice ponownie skinęli zgodnie głowami, całkowicie ujęci siłą tego człowieka.

– Ale myślę, że najlepsza rzecz, jaką możemy zrobić – powiedział, zniżając głos – to przeprowadzić biopsję mózgu.

– A co to oznacza? – zapytała cicho moja mama.

– Musielibyśmy się dostać do jej mózgu i pobrać mały fragment – powiedział i rozszerzył dwa palce na centymetr.

Ojciec się zjeżył:

– No, nie wiem.

– Przysięgam, że gdyby to było moje własne dziecko, przeprowadziłbym biopsję mózgu. Ryzyko nicnierobienia znacznie przewyższa ryzyko zrobienia właśnie tego. W najgorszym wypadku znajdziemy się w tym samym miejscu, w jakim jesteśmy teraz.

Nie powiedzieli ani słowa.

– Chcę przeprowadzić zabieg w poniedziałek, najpóźniej we wtorek – dodał. – Ale to zależy od państwa. W międzyczasie omówię to z zespołem oraz z chirurgiem. Jeszcze to przemyślę i dam wam znać.

Jak tylko doktor Najjar odszedł, moja mama szepnęła:

– Doktor House jak żywy.

W tym dniu po południu przyszła doktor Russo, aby potwierdzić rodzicom decyzję zespołu – chcieli przeprowadzić biopsję mózgu. Moja mama starała się zachować spokój, ale czuła się bezradna. Kiwnęła do doktor Russo, aby ta wyszła z nią na korytarz. Miała do niej tak wiele pytań, ale jedyne, co mogła wyartykułować, to były te dwa proste, mrozące krew w żyłach słowa: biopsja mózgu. Po tygodniach utrzymywania pozorowanego spokoju, doszła ostatecznie do kulminacyjnego punktu i zaczęła szlochać. Doktor Russo stała z rękami skrzyżowanymi na piersiach, a następnie wyciągnęła rękę i nad wyraz lekko dotknęła ramienia mojej matki.

– Wszystko będzie dobrze – powiedziała lekarka.

Moja mama wytarła łzy i wzięła głęboki oddech:

– Lepiej wróć do środka.

Kiedy wróciła, tata rzucił jej oskarżycielskie spojrzenie i oznajmił:

– Słyszeliśmy cię.

Pomimo swojej szorstkości, tak jak opisywał to później w swoim dzienniku, odczuwał te same obawy co mama: „samo brzmienie słów: biopsja mózgu, mnie przeraziło. Słyszałem głos swojej matki mówiący, aby tego nie robić. Słyszałem, jak przestrzega, aby nigdy nikomu nie pozwalać grzebać w mózgu. Widziała wiele złych rzeczy jako dyplomowana pielęgniarka i nie ufała neurochirurgom. Musiałem przypominać sobie, jak dawno temu to było”.

Wyczerpany porannymi wydarzeniami, rysunkiem zegara i wiadomościami dotyczącymi biopsji mózgu, tata szedł przez miasto od szpitala do Trzydziestej Trzeciej Ulicy, aby wsiąść do metra przy Park Avenue South. Pomędzy Pierwszą a Drugą Aleją dostrzegł kościół pod

wezwaniami Najświętszego Serca Jezusa i Maryi. Pod wpływem impulsu wszedł do środka, podziwiał witraże i pełen ekspresji obraz anioła obejmującego ramionami załamane go człowieka. Padł na kolana i zaczął się modlić.

Tego samego popołudnia w centrum, w dzielnicy Manhattan w biurze prokuratora, moja mama robiła coś podobnego. Trzymała się za ręce ze swoją sekretarką Elsie oraz współpracowniczką Reginą, będącą również pastorem baptystów. Wszystkie trzy miały zamknięte oczy i trzymały się za dłonie, tworząc krąg, a głos Reginy unosił się wysoko ponad nimi:

– Boże, ulecz tę młodą kobietę. Boże, wysłuchaj nas, wysłuchaj naszych modlitw. Modlimy się za wyleczenie tej dziewczyny, o to, abyś ją uzdrowił. Wysłuchaj naszych modlitw. Prosimy, wysłuchaj naszych modlitw.

Moja mama, zasadnicza agnostyczka, Żydówka z Bronxu, zaklinała się, że odczuwała wówczas obecność Boga.

Byłam błogo nieświadoma bólu swoich rodziców. Wysłałam SMS-a do swojej przyjaciółki z college'u, Lindsey, mieszkającej w Saint Louis:

Będę miała opsjamózg.

Co? Co masz na myśli? – odpisała Lindsey, zmylona moimi literówkami.

Wezmą kawalku mojego mózgu!

Mój przyjaciel Zach, który dzielił opiekę nad kotem z inną moją koleżanką z pracy i przyjaciółką, Ginger, również zadzwonił tego samego dnia. Podzieliłam się z nim wiadomościami w taki sposób, jakbym opowiadała mu, co zjadłam na obiad:

– Będę miała opsję mózgu – powiedziałam.

– Czekaaj, Susannah. Oni zrobią ci operację na mózgu? – zapytał wyraźnie zaniepokojony.

To był pierwszy raz, kiedy ktoś bezpośrednio dał mi do zrozumienia, jak niepokojący wydźwięk ma ten zabieg. Zaczęłam płakać, łzami strachu i dezorientowania, aż w końcu się rozłączyłam, zbyt zdenerwowana, aby kontynuować rozmowę.

To był wielkanocny weekend. W sobotę przyszła przełożona pielęgniarek

chirurgicznych w celu opisanego przygotowań do operacji mózgu. Sprawiała optymistyczne wrażenie i udało jej się przedstawić biopsję jako rutynowy zabieg. To nie stłumiło obaw mojego ojca. Kiedy pokazywała, w którym miejscu będę miała ogoloną głowę – w przedniej części, nad czołem, po prawej stronie, około dziesięć centymetrów w kierunku czubka głowy – słuchałam z niezmaconym spokojem, a tata był pod wrażeniem mojej powagi. Dopiero pod wieczór zaczęłam się załamywać. Widząc, że jestem zdenerwowana, tata również się rozplakał. Wtedy usłyszał, jak się śmieję.

– Wyglądasz zabawnie, kiedy płaczesz – zachichotałam.

Nagle oboje zaczęliśmy na przemian śmiać się i płakać. Przez łzy, ojciec przypomniał mi nasze motto.

– Jaki jest kąt nachylenia linii?

– Hmm... – Nie pamiętałam odpowiedzi.

– Dodatni. A co to znaczy?

– Hmm... – Podniosłam rękę do góry, co miało oznaczać postęp.

– Właśnie. Coraz lepiej każdego dnia.

Kolejnego dnia przypadła Wielka Niedziela i mój tata przyniósł mi wielkanocny koszyk, taki sam jak ten, który dawał mi w prezencie w dzieciństwie, wypełniony czekoladkami i żelkami. Był zachwycony, patrząc, jak znowu zachowuję się jak dzieciak, z szeroko otwartymi oczami, gotowa rzucić się na cukierki.

Moi rodzice pojawili się wyjątkowo wcześnie w poniedziałek rano, przepełnieni zarówno strachem, jak i podnieceniem. Jeżeli chodzi o mnie, to zdawałam się nienaturalnie spokojna. Ostatecznie sanitariusz, który według nich wyglądał jak członek gangu Hells Angel, położył mnie na noszach i zwiózł na dół na zabieg. Moi rodzice ociągali się przez kilka sekund. Zapominając o latach zdrad, emocjonalnego wyobcowania i nieistotnych kłótni, przytulili się na chwilę do siebie, roniąc kilka cichych łez.

Sala operacyjna była ucieleśnieniem medycyny na skalę przemysłową, sterylne miejsce z drzwiami przechodzącymi w kilkadziesiąt sal

zabiegowych. Tutaj nie było już obrazków z widoczkami czy kojącej muzyki, to było miejsce, gdzie przeprowadzano poważne operacje. Czekaliśmy naprzeciwko wind, oddzieleni dużymi, jasnymi pionowymi żaluzjami. Wszyscy po drugiej ich stronie mieli na sobie chirurgiczne ubrania.

Stażysta z neurochirurgii przyszedł, aby ogolić mi głowę. Lekarz zgolił ponad dwunastocentymetrowy fragment włosów z mojej głowy, ale, chociaż zdawałam się w pełni świadoma, nie krzyczałam, nie wołałam ani nie płakałam. Mój tata znowu podziwiał tę siłę, choć jest możliwe, że po prostu nie miałam pojęcia, co się dzieje. Usiadłam niewzruszona na łóżku z głową owiniętą w ręcznik, jak gdybym właśnie miała wykonany zabieg w SPA.

Walcząc ze łzami, mój ojciec ukląkł obok mnie.

– Pamiętaj, co ci powiedziałem. Jaka jest strategia?

– Jeden krok na raz.

– Jaki jest kąt nachylenia linii?

– Dodatni.

Neurochirurg, doktor Werner Doyle, przywdział fartuch chirurgiczny i przygotował się do zabiegu. Wszedł do sali zabiegowej w towarzystwie pielęgniarki operacyjnej, instrumentariuszki oraz anestezjologa. Pomimo względnej nieszkodliwości tej procedury cała masa rzeczy nadal mogła się nie udać: można było wybrać niewłaściwe miejsce pobrania próbki i zawsze istnieje ryzyko zakażenia albo pomyłki w wypadku jakiegokolwiek rodzaju zabiegu, zwłaszcza takiego związanego z mózgiem. Ale tak czy inaczej, biopsja mózgu była prosta w porównaniu z bardziej skomplikowanymi operacjami w przypadku padaczki, do przeprowadzania których lekarz ten przywykł przez lata.

Najnowszy wynik rezonansu magnetycznego został załadowany do jego służbowego komputera i stacji roboczej, co poprowadziło chirurga przez proces zwany małoinwazyjną neurochirurgią stereotaktyczną, która obejmuje wizualne odwzorowanie mózgu zarówno w dwóch, jak i trzech wymiarach, tak aby specjalista mógł szybko i precyzyjnie celować w jeden

konkretny obszar mózgu, w tym przypadku z prawej strony płata czołowego. Lekarz wybrał już konkretne miejsce, pozbawione dużych żył odprowadzających, położone jak najdalej od części mózgu odpowiedzialnej za funkcje motoryczne. Dowieziono mnie na moim łóżku szpitalnym do stołu operacyjnego, ze zgolonymi włosami i oczyszczoną skórą na głowie. Następnie poddano znieczuleniu ogólnemu.

– Odliczaj od 100 w dół – polecił anestezjolog.

– 100... 99...

Jak tylko zamknęłam oczy, przyczepiono mi do skroni uchwyt, abym się nie poruszała. Doktor Doyle skalpelem zrobił nacięcie w kształcie litery S, cztery centymetry od środkowej linii czubka głowy po prawej stronie płata czołowego. Ramię litery S przedłużył nieco poza linię moich włosów. Rozdzielił skórę ostrym nacięciem i ścisnął każdą ze stron hakami chirurgicznymi. Niczym zręczny stolarz chwycił w dłoń szybkoobrotowe wiertło, przycisnął je do czaszki, świdrując mi dziurę – otwór o jednocentymetrowej średnicy, w kości czaszki. Następnie zabrał się za tę szczelinę za pomocą specjalnego większego wiertła, mieląc kości w pył. Usunął trzycentymetrowy kawałek płytki kostnej, odsłaniając oponę twardą, najbardziej zewnętrzną, chropowatą, ochronną warstwę mózgu, zachowując odcinek do badań wraz z tkanką mózgową.

Za pomocą cienkiego ostrza numer 11 oraz chirurgicznego narzędzia, ściał kilka kostek tkanki, co stanowiło około 1 centymetr sześcienny objętości, która zawierała istotę białą (pasma włókien nerwowych) i szarą (ciała komórkowe neuronów). Wykroił próbki do przyszłych badań oraz kilka dodatkowych do zamrożenia w razie konieczności przeprowadzenia kolejnych testów. Wyczyścił istotę mózgową i zatrzymał upływ krwi, używając specjalistycznych wacików, wykonanych z bardzo chłonnych włókien syntetycznych.

Następnie bardzo ostrożnie zszył oponę twardą z zewnętrzną warstwą mózgu, łącząc je razem, a potem ponownie przyłączył płytkę kostną. Odsunął płytkę na jedną stronę, łącząc ją na styk do istniejącej kości tak,

aby stopiły się w jedno, a następnie zabezpieczył płytkę za pomocą śrubek i małej metalowej tabliczki. Zakończył procedurę, pozwalając powrócić zewnętrznym warstwom skóry do ich pierwotnego położenia oraz zamykając skalp za pomocą metalowych zszywek. Cała operacja trwała cztery godziny.

– Odliczaj od 100 w dół – mówi bezcielesny głos.

– 100... 99... 98...

Ciemność.

Mrugam. Mrugam. Mrugam.

– Jeszcze nie śpię.

Ciemność.

Zatłoczona sala wybudzeń. Jestem sama. Po mojej prawej stronie jakaś rodzina tłoczy się wokół innego pacjenta. Gdzie są moi rodzice?

Potem ich dostrzegam. Mama i tata. Nie mogę się ruszyć.

Następnie zauważam Stephena i Allena. Staram się unieść nieco dłoń, aby do nich pomachać, jednak wydaje się ona ciężka, jakby ważyła ze dwadzieścia kilogramów.

Ciemność.

– Pić – mam zachrypnięty głos. – Pić.

– Tutaj – mówi pielęgniarka opryskliwie, wpychając mi do ust gąbkę nasączoną wodą. Ma nieprzyjemną powierzchnię, ale woda jest wybawieniem. Wysysam i wysysam.

– Pić.

Wpycha mi kolejną gąbkę w usta.

Słyszę, jak obok mnie jacyś rodzice karmią swoje dziecko kostkami lodu. Podnoszę rękę. Chcę trochę. Podchodzi do mnie pielęgniarz.

– Lodu.

Przynosi kilka kostek lodu i umieszcza mi je na języku. Słyszę, jak pielęgniarka mówi mu, aby nie dawał mi wody.

– Ona nie może dostawać wody. Po prostu nie zwracaj na nią uwagi.

– Wody, wody – jęczę.

Podchodzi do mnie.

– Przykro mi, ale nie możesz już więcej.

– Wszystkim powiem, jak mnie potraktowałaś. Wszystkim powiem, kiedy tylko stąd wyjdę.

– Co powiedziałaś? – Jej głos mnie przeraża.

– Nic.

Ciemność.

Znajduję się w klaustrofobicznym jednoosobowym pokoju. Muszę się wysikać. Muszę się wysikać. Prę. Mój cewnik cofa się i opryskuje moczem całe łóżko. Wołam. Przychodzi pielęgniarka.

– Zesikałam się.

Przychodzi kolejna pielęgniarka. Przewracają mnie na lewą stronę, ściągają pościel, obmywają ciepłymi ręcznikami i czymś pryskają. Potem przekręcają mnie na prawą stronę i wszystko powtarzają. To miłe uczucie. Ale nie mogę się ruszyć. Ze wszystkich sił się koncentruję, aby poruszyć palcami u stóp. Naciskam tak mocno, aż zaczyna boleć mnie głowa. Moje palce ani drgną.

– Nie mogę ruszać nogami – wołam.

Kilka dobrych godzin po zabiegu, około godziny 23:00, pielęgniarka poinformowała mojego tatę, który postanowił poczekać na informacje, podczas gdy wszyscy inni poszli do domu pod wpływem nalegań personelu, że zostałam przeniesiona z sali wybudzeń na OIOM. Nie zaproponowano mu, aby się ze mną zobaczył, sam zaczął więc wędrować po oddziale. Oddział składał się z kilku zatoczek, w każdej z nich znajdował się jeden pacjent. Pielęgniarki były wszędzie, ale nikt nawet nie zaszczycił go kolejnym spojrzeniem. Zaglądał do wszystkich wnęk, aż mnie dostrzegł.

Leżałam tam, półprzytomna, wsparta na poduszkach z głową owiniętą białą gazą niczym jakaś chora perska księżniczka. Byłam podłączona do monitorów i maszyn, które piszczały i rzeżyły, zostałam zawinięta

w przezroczyście uciskowe pończochy, aby utrzymać w normie moje ciśnienie. Kiedy przykuł mój wzrok, natychmiast go rozpoznałam, co nie zawsze się zdarzało. Przytuliliśmy się do siebie.

- Najgorsze już za tobą, Susannah.
- Gdzie jest mama? – zapytałam.
- Zobaczycie się jutro – odpowiedział.

Widział, że byłam zdenerwowana nieobecnością mamy, chociaż jej decyzja o pójściu do domu tamtej nocy była całkiem słuszną. Po chwili powiedziałam z przekonaniem:

- Nie czuję nóg, tato.
- Jesteś pewna, Susannah? – zapytał, blednąc ze strachu na twarzy.

To właśnie to zmartwienie towarzyszyło mu od samego początku – że nastąpi trwałe uszkodzenie, jak tylko zaczną grzebać mi w mózgu.

- Tak. Nie mogę nimi poruszać.

Tata od razu wezwał młodego lekarza, który przyszedł, aby mnie zbadać, a potem natychmiast wysłał na rezonans magnetyczny. Ojciec szedł cicho przy noszach, trzymając moją dłoń, dopóki technik nie zabrał mnie prędko do gabinetu i nie kazał mi czekać. Przez tamte pół godziny, o czym później wspominał z westchnieniem, stracił pięć lat ze swojego życia. Ale młody stażysta ostatecznie wyszedł do niego ze słowami, że wszystko wygląda prawidłowo.

Tata został ze mną, dopóki nie zasnęłam. Potem poszedł do domu, wsunął się do łóżka, pomodlił i zapadł w niespokojny sen.

ROZDZIAŁ 28

WALCZĄCA Z CIENIAMI

Po operacji zostałam przeniesiona do wspólnego pokoju na oddział padaczkowy. Moja współlokatorka, kobieta tuż po trzydziestce, cierpiała na ataki pojawiające się podczas konsumpcji alkoholu (choć napady występują często z powodu odstawienia alkoholu, czasami picie może wywoływać drgawki). Nieustannie błagała personel, aby pozwolili jej wypić trochę wina, żeby mogli nagrać jej atak. Odmawiali.

Wyniki biopsji mózgu potwierdziły oczekiwania zespołu: w moim narządzie istniał stan zapalny. Slajdy doktora Najjara przedstawiały armię wściekłych komórek zapalnych z mojego układu odpornościowego atakujących komórki nerwowe w mózgu, co było niczym podpis zapalenia mózgu.

Był czas, nie tak dawno temu, kiedy neurologowie wierzyli, że mózg jest immunoprzywilejowany, co oznacza, że miał być całkowicie oddzielony od systemu odpornościowego limfocytów. Obecnie lekarze stosują ostrożniejsze sformułowanie: „immunoodmienny”. [Bariera krew-mózg, w skrócie BBB^{\[8\]}](#), to gęsta patchworkowa kołdra naczyń, które służą niczym bramy, regulując przepływ bakterii, substancji chemicznych czy leków z krwi do mózgu. Naukowcy odkryli, że BBB zezwala pewnym limfocytom B oraz limfocytom T na przecięnięcie się. Zjawisko to, określane mianem diapedezy, służy przeprowadzeniu „rutynowej kontroli”. Ale to nie była rutynowa kontrola. Te komórki układu odpornościowego przepuszczone przez bramy, które miały chronić ciało, były w trakcie nalotu. To był ten dowód, którego potrzebował doktor Najjar: byłam

w szponach jakiejś choroby autoimmunologicznej.

Teraz, kiedy postawiono już mglistą diagnozę, lekarze mogli rozpocząć pierwszy etap leczenia – dożylny podanie steroidów jako formę immunoterapii tłumiącą zapalenie wywołane przez system odpornościowy organizmu. Przezroczysty plastikowy woreczek zawierający Solu-Medrol, steroid dożylny, wisiał przy moim łóżku przez trzy dni intensywnej terapii. Był podawany co sześć godzin za pomocą pompy dożylnej. [Kortykosteroidy hamują stan zapalny i uspokajają układ odpornościowy](#), co z kolei tłumi stany zapalne w przyszłości. Steroidy sączyły się do mojego systemu i hamowały wydzielanie zapalnych substancji chemicznych zwanych cytokinami. Doktor Najjar zatwierdził największą z możliwych dawek na trzy dni. Następnie wrócił do podawania 60 miligramów doustnego steroidu o nazwie prednizon, który w dalszym ciągu, bardziej delikatnie, z czasem tłumił zapalenie.

Kortykosteroidy oddziałują m.in. na poziom cukru we krwi, w związku z czym tymczasowo wystąpiła u mnie odmiana cukrzycy typu 2. Lekarze zmienili moje menu, pozwalając jedynie na bezcukrowe galaretki w ramach słodkiej przekąski, jednak moi rodzice nie zważali na niebezpieczeństwa wynikające z dalszego zucia przeze mnie wielkanocnych żelków. Ponieważ po operacji kazano mi leżeć plackiem, pielęgniarki założyły mi wysokie aż po uda uciskające, pompowane buty. Nadmuchiwane i spuszczone powietrze pompowało krew w moich nogach, naśladując akcję kurczenia się i rozluźniania mięśni w trakcie aktywności fizycznej. Przez te buty swędziały mnie i pociły mi się nogi. Opowiadałam o tym każdemu, kto chciał słuchać, i skopywałam je co noc.

Pomimo nowego intensywnego leczenia steroidami, mój stan nie wydawał się natychmiastowo poprawiać. Tak naprawdę to się pogorszył, wzmogły się nietypowe nocne ruchy oraz nieokreślone napady paniki. Ojciec napisał o moich ciągłych trudnościach w dzienniku prowadzonym razem z mamą:

„Miała dziwnie ironiczny wyraz twarzy. Naprężała się” – opisywał.

„Ramiona wyciągnięte prosto przed siebie, grymasy, napięcie, wstrząsy”.

Jeszcze mogłam jednak pozbierać się dla swoich gości. Wkrótce po zabiegu odwiedziła mnie Hannah i stłumiła śmiech, patrząc na mój dziwny biały turban zrobiony z bandażu.

Potrafiłam obrócić to w żart:

– Zamierzam być łysa! – zakomunikowałam, uśmiechając się i wrzucając do ust wielkanocnego żelka.

– Co masz na myśli? Ogolili ci głowę?

– Łysa.

– Może potrzebujesz Propecii^[9]. Obie parsknęłyśmy śmiechem.

Wideo EEG, 12 kwietnia, 8:12, 7 minut

Mam na sobie biały chirurgiczny czepek, wyciągam się z podkurczonymi nogami, jak do opalania. Mój różowy plecaczek skrywający elektroencefalograf spoczywa mi na podbrzuszu. Wstaję i idę w stronę drzwi. Mam niepewne i boleśnie powolne ruchy. Moje lewe ramię jest wyciągnięte.

– Czy to będzie ten mały zielony przycisk? – Nie widać mojej mamy pytającej pielęgniarkę o przycisk alarmowy w razie napadu. Wchodzi w kadr i siada przy oknie.

Wracam z powrotem do łóżka. Moja matka wstaje i wisi nade mną, a następnie naciska włącznik alarmowy. Edward, pielęgniarz, przychodzi kilka chwil później i rozpoczyna badanie neurologiczne, pokazując mi czynności, które chce, abym naśladowała, rozszerzając swoje ramiona. Stopniowo zaczynam je po nim powtarzać. Klepie mnie po lewym palcu, każe zamknąć oczy i przytyka mi go do twarzy. Po chwili sama to wykonuję. Powtarza to z prawą dłońią. Kiedy Edward wychodzi, sięgam po kołdrę. Położenie się zajmuje mi całe dziesięć sekund. Moja matka wygląda na zdenerwowaną. Sprawdza swoją torebkę, zakładając nogę na nogę i zdejmując ją, ani przez moment nie spuszcza ze mnie oka.
Koniec filmu.

Zanim nastąpiła nasza trzecia wspólna noc w wieloosobowym pokoju, kobieta obok mnie miała atak. Jakoś udało jej się przekonać personel medyczny, aby pozwolili jej napić się wina. Ponieważ dostali to, czego

potrzebowali – namacalny dowód w postaci nagrania napadu, wkrótce została wypuszczona.

[8] BBB – z angielskiego *blood–brain barrier* (przyp. red.).

[9] Propecia – specyfik na łysienie (przyp. tłum.).

ROZDZIAŁ 29

CHOROBA DOKTORA DALMAUA

Później w tym samym dniu przyszła doktor Russo, aby wyjaśnić, które choroby lekarze mogą teraz odhaczyć z listy tych ewentualnych, w tym nadczynność tarczycy, chłoniaki czy zespół Devica, rzadką chorobę podobną objawowo do stwardnienia rozsianego. Nadal podejrzewano, że chorowałam na zapalenie wątroby, co może wywoływać zapalenie mózgu, ale nie było na to dowodów.

Po rozmowie moja mama wyszła za doktor Russo na korytarz.

– Jak pani myśli, co to jest? – nalegała mama.

– Prawdę mówiąc, doktor Najjar i ja założyliśmy się o coś.

– O co?

– No cóż, doktor Najjar uważa, że ten stan zapalny wywołało autoimmunologiczne zapalenie mózgu. Ja natomiast sądzę, że jest to [zespół paranowotworowy](#).

Kiedy mama zaczęła naciskać, aby poznać więcej szczegółów, doktor Russo wyjaśniła, że zespół paranowotworowy jest konsekwencją nowotworu, najczęściej raka płuc, piersi lub jajnika. Moje objawy – psychozy, katatonie i inne, nie są związane z nowotworem, ale z odpowiedzią na niego mojego systemu odpornościowego. Podczas gdy ciało przygotowuje się do ataku na guz, czasami zaczyna się kierować przeciwko zdrowym częściom ciała, takim jak kręgosłup czy mózg.

– Myślę, że to ma sens, biorąc pod uwagę jej historię z czerniakiem – podsumowała doktor Russo.

To nie było to, co moja matka chciała usłyszeć. Rak zawsze pozostawał

jej największą obawą, słowem, którego nie odważyła się wypowiadać. A teraz ta lekarka rzucała nim od niechcienia, wspominając o jakimś zakładzie.

Tymczasem dwie plastikowe probówki, umieszczone bezpiecznie w styropianowych skrzynkach, dotarły na Uniwersytet Pensylwanii, przetransportowane w lodówce w naczepie ciężarówki należącej do przewozowej firmy FedEx. Jedna z nich zawierała płyn mózgowo-rdzeniowy, przejrzysty niczym niefiltrowana woda, a druga wypełniona była krwią, która zaczęła wyglądać jak odwodniony mocz, ponieważ z czasem krwinki czerwone zaczęły opadać na dno. Probówki zakodowano numerem 0933, oznaczono moimi inicjałami: SC, i umieszczono w zamrażarce o temperaturze niższej niż -62°C , gdzie czekały na wykonanie badań. Miało je przeprowadzić laboratorium kierowane przez neuroonkologa doktora Josepa Dalmaua, którego doktor Najjar wspominał podczas swojej pierwszej wizyty i do którego doktor Russo napisała e-maila z zapytaniem, czy mógłby przeanalizować mój przypadek.

Cztery lata wcześniej, w 2005 roku, doktor Dalmau był głównym autorem pracy opublikowanej w neurologicznym czasopiśmie „Annals of Neurology”, koncentrującej się na przypadkach czterech młodych kobiet, u których rozwinęły się poważne objawy psychiatryczne i zapalenie mózgu. U wszystkich w płynie mózgowo-rdzeniowym występowały leukocyty, kobiety znajdowały się w stanie splątania, miały problemy z pamięcią, halucynacje, urojenia oraz trudności z oddychaniem i u wszystkich stwierdzono w jajnikach guzy zwane potworniakami. Jednak najbardziej niezwykłym odkryciem było to, że wszystkie cztery pacjentki miały podobne przeciwciała, które zdawały się działać przeciwko określonym obszarom mózgu, głównie hipokampowi. Coś, co powstawało w wyniku kombinacji guza i przeciwciał, sprawiało, że pacjentki te były bardzo chore.

Doktor Dalmau zauważył wspólną cechę u tych czterech kobiet, a teraz musiał się dowiedzieć czegoś więcej o samych przeciwciałach. Wraz z zespołem badawczym pracował dzień i noc nad skomplikowanym

immunohistochemicznym eksperymentem z udziałem zamrożonych wycinków mózgu szczura, który został pocięty na plastry cienkie niczym papier, a następnie wystawiony na działanie płynu mózgowo-rdzeniowego pobranego od owych czterech chorych kobiet. Badacze mieli nadzieję, że przeciwciała z płynu mózgowo-rdzeniowego połączą się bezpośrednio z niektórymi receptorami w mózgu szczura, pokazując charakterystyczny kształt. Po ośmiu miesiącach dłubaniny wreszcie pojawił się wzór.

Doktor Dalmau przygotował wycinki z mózgu szczura, umieszczając na każdym z nich niewielką ilość płynu mózgowo-rdzeniowego od wszystkich czterech pacjentek. Dwadzieścia cztery godziny później:

Cztery przepiękne obrazy, niczym rysunki jaskiniowe czy abstrakcyjne wzory muszlowe, ukazały powiązania przeciwciał widoczne gołym okiem.

– To był moment wielkiego podekscytowania – wspominał później doktor Dalmau.

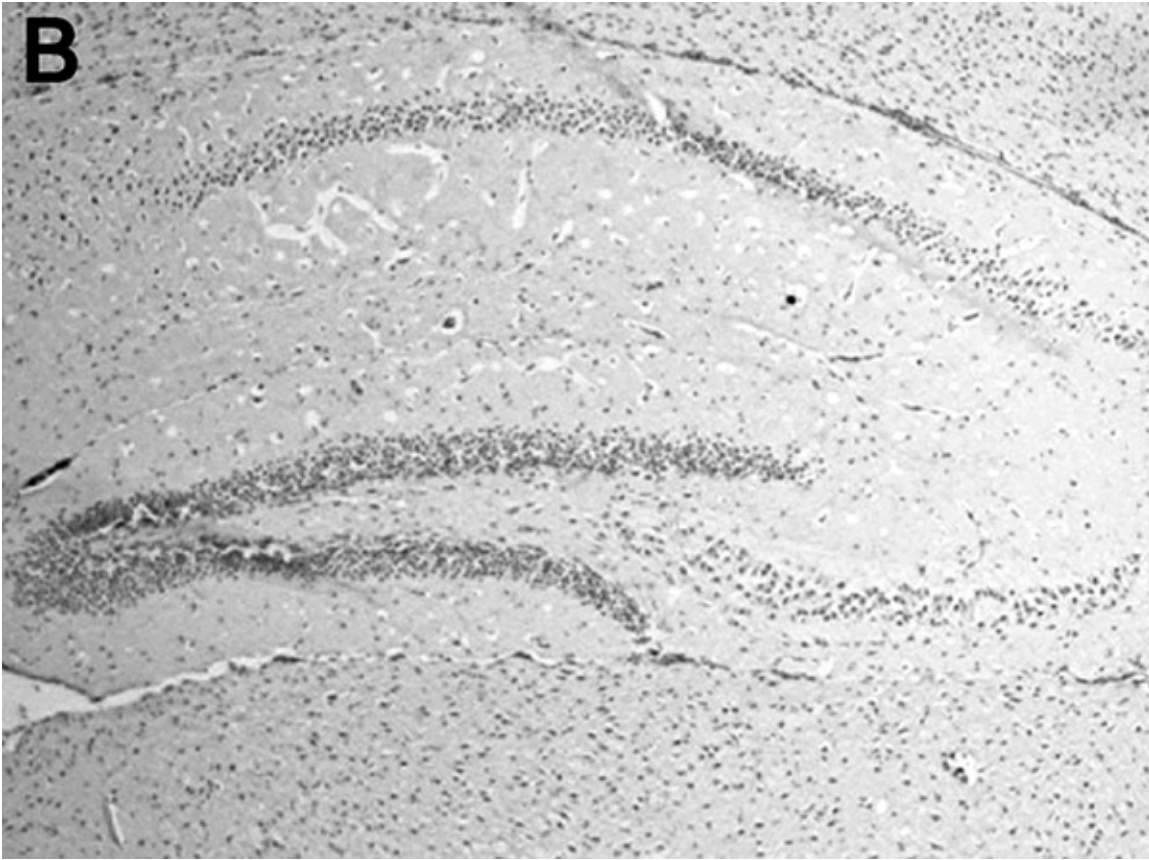
– Wcześniej wszystko było negatywne. Teraz mieliśmy całkowitą pewność, że każda z czterech pacjentek nie tylko cierpiała na tę samą chorobę, lecz miała także to samo przeciwciało.

Wyjaśnił, że wzór reaktywności był bardziej intensywny w hipokampie szczura, ale to był dopiero początek. Pojawiło się znacznie trudniejsze pytanie: w które receptory celowały te przeciwciała? Metodą prób i błędów, a także dzięki kilku inteligentnym zgadywankom dotyczącym tego, które receptory najczęściej występują w hipokampie, doktor Dalmau i jego współpracownicy w końcu zidentyfikowali cel. Zespół doktora Dalmaua, korzystając z linii komórkowej nerki w całości pozbawionej na swojej powierzchni receptorów, zakupionej od komercyjnego laboratorium – swego rodzaju „czystej tablicy”, wprowadził sekwencje DNA kierujące komórki w celu wytworzenia pewnych typów receptorów, co pozwoliło pracownikom kontrolować, które receptory mają być dostępne dla wiązania się. Dalmau wybrał do ich wyrażania jedynie receptory NMDA, po ustaleniu, że to te najprawdopodobniej mogą występować w dużej ilości w hipokampie. Rzeczywiście, przeciwciała w płynie mózgowo-rdzeniowym

pochoǳącym od czterech pacjentek połączyły się z komórkami. I oto lekarz dostał swoją odpowiedź: winowajcami okazały się przeciwciała poszukujące receptorów NMDA.



A) Wycinek hipokampa szczura wykazujący reaktywność płynu mózgowo-rdzeniowego pacjenta z zapaleniem mózgu z przeciwciałami receptora przeciwciała skierowanego przeciwko N-metylo-D-asparaginianowi (NMDA). Brązowa plama odpowiada przeciwciałom pacjenta związanym z receptorami NMDA.



B) Podobna część hipokampa szczura pozbawiona przeciwciał przeciwko receptorom NMDA.

Receptory NMDA są niezbędne do uczenia się, zapamiętywania oraz zachowania i stanowią główny element chemii ludzkiego mózgu. Jeśli są niesprawne, umysł i ciało przestają funkcjonować. Receptory NMDA znajdują się w całym mózgu, ale większość z nich koncentruje się na neuronach w hipokampie, w głównym ośrodku uczenia się i pamięci mózgu oraz w płacie czołowym, miejscu odpowiedzialnym za funkcje wyższe czy osobowość. Receptory te otrzymują instrukcje od substancji chemicznych zwanych neuroprzekaźnikami. Wszystkie neuroprzekaźniki dostarczają tylko jeden z dwóch komunikatów – mogą „pobudzać” komórkę, zachęcając ją do wystrzelenia impulsu elektrycznego, albo „hamować” ją i powstrzymać od wygenerowania go. Te proste rozmowy pomiędzy neuronami leżą u podstaw tego wszystkiego, co robimy, od popijania lampki wina po napisanie wstępniaka do gazety.

U owych nieszczęsnych pacjentek cierpiących na zapalenie mózgu

z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA odkryte przez doktora Dalmaua przeciwciała, będące zazwyczaj siłą dobra w organizmie, stały się zdradziecką *persona non grata* w mózgu. Poszukujące receptorów przeciwciała złożyły pocałunek śmierci na powierzchni neuronów, upośledzając ich receptory, uniemożliwiając im wysyłanie oraz odbieranie tych ważnych chemicznych sygnałów. Chociaż naukowcy są dalecy od pełnego zrozumienia tego, jak receptory NMDA (oraz odpowiadające im neurony) wpływają i zmieniają zachowanie, to jasne jest, że rezultaty ich upośledzenia mogą być katastrofalne, a nawet śmiertelne.

Pomimo tego kilka eksperymentów dało pewne wskazówki co do ich znaczenia. Zmniejszenie liczby receptorów NMDA, powiedzmy o 40 procent, może wywołać psychozę. Redukcja ich liczby o 70 procent powoduje katatonię. U [myszy z „wyłączonymi genami”^{\[10\]}, pozbawionymi wszelkich receptorów NMDA](#), nawet najbardziej podstawowe funkcje życiowe są niemożliwe: większość z nich umiera w ciągu dziesięciu godzin po urodzeniu z powodu niewydolności oddechowej. Myszy z bardzo małą liczbą receptorów NMDA nie uczą się ssać i po prostu zdychają z głodu w przeciągu około jednego dnia. Myszy, które mają co najmniej 5 procent receptorów NMDA, przeżywają, jednak wykazują zaburzenia zachowania i przejawiają dziwne interakcje społeczne oraz seksualne. Myszy z połową receptorów w dobrym stanie również żyją, jednak wykazują deficyty pamięci oraz nieprawidłowe relacje społeczne.

W związku z dodatkowymi badaniami w 2007 roku doktor Dalmau i jego współpracownicy opublikowali kolejną pracę, w której przedstawiono światu nową klasę chorób związanych z przeciwciałami przeciwko receptorom NMDA. [W artykule tym opisano dwanaście kobiet](#) o takim samym profilu objawów neurologicznych, dzięki czemu można było już nazwać to zespołem. Każda z nich miała potworniaki i prawie wszystkie były młodymi kobietami. W ciągu roku od opublikowania pracy zdiagnozowano stu kolejnych pacjentów, nie wszyscy z nich mieli potworniaki jajników i nie wszyscy z nich byli młodymi kobietami (część

z nich stanowili mężczyźni, wielu pacjentów było jeszcze dziećmi), dając możliwość doktorowi Dalmauowi przeprowadzenia jeszcze bardziej dokładnej analizy nowo odkrytej, lecz bezimiennej choroby.

„Dlaczego nie nazwać jej chorobą Dalmaua?” – pytano go często. Jednak lekarz nie uważał, aby nazwa „choroba Dalmaua” dobrze brzmiała, zresztą nie było już w zwyczaju nazywania schorzeń na cześć ich odkrywców.

Wzruszał więc ramionami i mówił:

– Nie uważałem tego za rozsądne. Poza tym nie byłoby to zbyt skromne.

Zanim zostałam pacjentką NYU, doktor Dalmau dostosował swoje podejście, opracowując dwa testy, dzięki którym można szybko i dokładnie zdiagnozować chorobę. Gdy tylko otrzymał moje próbki, był w stanie przebadać płyn mózgowo-rdzeniowy. Gdyby okazało się, że rozpoznano u mnie zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA, to byłabym 217 chorą na całym świecie od 2007 roku. To po prostu błagało o zadanie pytania: jeżeli wykonanie tego kroku trwało tak długo w jednym z najlepszych szpitali na świecie, to jak wiele innych osób nie było leczonych, u jak wielu zdiagnozowano chorobę psychiczną i jak wielu skazano na życie w domu opieki albo na oddziale psychiatrycznym?

[10] Myszy z wyłączonymi genami – myszy typu *knock-out* (przyp. red.).

ROZDZIAŁ 30

RABARBAR

Zanim nastał dwudziesty piąty dzień mojego pobytu w szpitalu, dwa dni po biopsji, moi lekarze, będąc coraz bliżej postawienia wstępnej diagnozy, uznali, że to dobry czas, aby oficjalnie ocenić moje umiejętności poznawcze w celu uzyskania punktu odniesienia. Test ten miał być punktem podparcia, punktem zwrotnym, miał zmierzyć to, jakiego postępu można oczekiwać w przyszłości na różnych etapach leczenia. Począwszy od 15 kwietnia po południu, w ciągu dwóch dni z rzędu, odwiedziły mnie patolog mowy i neuropsycholog, każda w celu dokonania osobnych ocen.

Patolog mowy, Karen Gendal, zrobiła to jako pierwsza, zaczynając od zadania mi podstawowych pytań:

- Jak masz na imię?
- Ile masz lat?
- Czy jesteś kobietą?
- Czy mieszkasz w Kalifornii?
- Czy mieszkasz w Nowym Jorku?
- Czy obierasz banana, zanim go zjesz?

...i tak dalej. Byłam w stanie odpowiedzieć na wszystkie te pytania, choć robiłam to bardzo powoli. Ale kiedy lekarka zadała mi bardziej otwarte pytanie:

- Dlaczego jesteś w szpitalu? – Nie mogłam tego wytłumaczyć.

(Mówiąc szczerze, lekarze również tego nie wiedzieli, lecz nie mogłam podać nawet podstawowych odpowiedzi).

Po kilku sprzecznych i niezwiązanych bezpośrednio odpowiedziach,

w końcu wyjaśniłam:

– Nie mogę wypowiedzieć myśli kłębiących się w mojej głowie.

Lekarka pokiwała głową: to była typowa odpowiedź dla osób cierpiących na afazję, zaburzenia mowy związane z uszkodzeniem mózgu. Cierpiałam również na coś o nazwie dyzartria, czyli dysfunkcję aparatu wykonawczego spowodowaną słabością mięśni twarzy, gardła lub strun głosowych.

Gendal poprosiła mnie o wyciągnięcie języka, który drżał od tego wysiłku. Zakres ruchu był ograniczony po obu stronach, co przyczyniało się do braku mojej niemożności wyraźnej wymowy.

– Czy mogłabyś się do mnie uśmiechnąć?

Próbowałam, jednak mięśnie mojej twarzy były tak słabe, że nie pojawił się na niej żaden uśmiech. Doktor odnotowała: „spowolnienie psychoruchowe”, którego to terminu używa się do określenia ospałego pacjenta, i dodała także, że nie byłam w pełni uważna. Kiedy rozmawialiśmy, słowa wypowiadałam bez emocjonalnego zaangażowania.

Lekarka przeszła do badania zdolności poznawczych. Trzymając w górze swoje pióro, zapytała:

– Co to jest?

– Biuro – odpowiedziałam.

To również nie było zbyt niezwykle dla kogoś na moim poziomie upośledzenia. Zjawisko to, określane fonemiczną parafazją, polega na zastąpieniu jednego wyrazu innym, podobnie brzmiącym.

Kiedy poprosiła mnie o napisanie mojego imienia, starannie nakreśliłam inicjał „S”, odrysowując go kilkakrotnie przed przejściem do litery „U”, z którą uczyniłam to samo. Zajęło mi kilka minut, zanim napisałam swoje imię.

– Dobrze, a czy mogłabyś napisać dla mnie takie zdanie: „Dzisiaj jest dobry dzień”.

Nakreśliłam kilka liter, odtwarzając każdą z nich po kilka razy i błędnie zapisując część słów. Mój charakter pisma był tak kiepski, że doktor Gendal trudno było odczytać frazę.

Wpisała swoje wrażenia do karty: „Trudno jest określić w zaledwie dwa dni po operacji, w jakim zakresie deficyty w komunikacji są wynikiem zaburzeń językowych, leczenia czy upośledzenia funkcji poznawczych. Oczywiście funkcja komunikacji została znacznie zmniejszona w porównaniu z poziomem sprzed choroby, kiedy pacjentka pracowała jako wzięta dziennikarka w lokalnej gazecie”. Innymi słowy, wydawała się istnieć dramatyczna różnica pomiędzy osobą, jaką byłam wcześniej, a osobą, jaką jestem teraz, lecz trudno było wówczas odróżnić moje problemy ze zrozumieniem od niemożności porozumiewania się. Trudno też było orzec, czy stan ten będzie się utrzymywać dłużej czy krócej.

Kolejnego dnia rano pojawiła się neuropsycholog Chris Morrison ze swoimi wysoko ułożonymi kasztanowymi włosami i błyszczącymi piwnymi oczami z zielonymi cętkami. Przyszła, aby sprawdzić mnie przy użyciu testu inteligencji WAIS (*Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence*), a także przeprowadzić inne badania, które są wykorzystywane w diagnozowaniu wielu przypadłości, od zaburzenia koncentracji do urazów mózgu. Jednak kiedy weszła do pokoju, byłam taka obojętna, że lekarka nie była nawet pewna, czy ją widzę.

– Jak masz na imię? – zaczęła pogodnie doktor Morrison, przeprowadzając mnie poprzez podstawowe pytania orientacyjne, na które do tej pory byłam w stanie odpowiedzieć poprawnie.

Kolejnym rodzajem pytań lekarki były te oceniające uwagę, szybkość przetwarzania oraz pamięć roboczą, którą ona porównała z komputerem pamięci o dostępie swobodnym (RAM), czyli „Ile programów można otworzyć naraz – ile rzeczy można razem przechowywać w głowie i wypluwać z powrotem na zewnątrz”.

Doktor Morrison podała mi losową kompilację jednocyfrowych liczb, od 1 do 9, i poprosiła, abym je po niej powtarzała. Kiedy dotarliśmy do pięciocyfrowych, musiałam się zatrzymać, chociaż siedmiocyfrowe są zwyczajową normą dla ludzi w moim wieku i o mojej inteligencji.

Następnie przetestowała proces odzyskiwania słów, aby sprawdzić moją

zdolność dostępu do własnego „banku pamięci”.

– Chciałabym, abyś wymieniła jak największą liczbę owoców oraz warzyw – poprosiła, włączając minutnik.

– Jabłka – zaczęłam.

Jabłka są częstym owocem wymienianym na początku i rzeczywiście ostatnio chodziły mi po głowie.

– Marchewki.

– Gruszki.

– Banany.

Pauza.

– Rabarbar.

Doktor Morrison słysząc to, zachichotała w duchu. Minuta się skończyła. Podałam nazwy pięciu owoców i warzyw, zdrowa osoba mogłaby wymienić ich ponad dwadzieścia. Doktor Morrison uważała, że znałam dużo więcej przykładów, problemem wydawało się ich wydobycie.

Następnie pokazała mi serię kart z wizerunkami przedmiotów codziennego użytku. Byłam w stanie wymienić jedynie pięć z dziesięciu, nie podałam takich przykładów, jak latawiec czy obcegi, chociaż wysilałam się, jakbym miała te słowa na końcu języka.

Doktor Morrison przetestowała następnie moją zdolność do postrzegania i przetwarzania świata zewnętrznego. Istnieje wiele różnych rzeczy, które muszą wspólnie zaistnieć, aby osoba trafnie odebrała wizualnie jakąś rzecz. „Zobaczenie” biurka to proces – najpierw widzimy linie, które łączą się pod kątami, następnie kolor, potem kontrast, a następnie głębokość. Wszystkie te informacje trafiają do banku pamięci, który znakuje je słowami i – w zależności od obiektu – emocjami (na przykład u dziennikarza biurko może wywoływać poczucie winy związane z niedotrzymaniem terminów). Aby prześledzić ten zestaw umiejętności, lekarka kazała mi porównywać wielkość i kształt różnych kątów. Poradziłam sobie znacznie poniżej średniej z tym ćwiczeniem, lecz na tyle dobrze, że doktor Morrison postanowiła przejść do trudniejszych zadań.

Dała mi zestaw białych i czerwonych klocków, umieszczając je przede mną na składanej tacy. Potem pokazała mi obrazek, jak powinny zostać rozmieszczone, i poprosiła, włączając stoper, abym ułożyła je w ten właśnie sposób.

Wpatrywałam się w obrazki, a następnie znowu w klocki, ułożyłam je w sposób, który nie miał nic wspólnego z tym wizerunkiem, i ponownie spojrzałam na wyjściowe zdjęcie. Bawiłam się jeszcze tymi klockami, niczego nie konstruując, lecz nie chciałam się poddawać. Doktor Morrison zapisała: „wytrwała w swoich próbach”. Wydawało się, że jestem świadoma, iż nie wykonuję tego prawidłowo, co głęboko mnie frustrowało. Było jasne, patrząc na wszystkie inne z moich upośledzeń, że zdawałam sobie sprawę, że nie funkcjonuję na poziomie, do którego byłam przyzwyczajona.

Kolejnym zadaniem było odwzorowanie skomplikowanych geometrycznych wzorów na papierze milimetrowym, jednak w tej kwestii moje umiejętności były tak słabe, że doktor Morrison postanowiła całkowicie z tego zrezygnować. Byłam skołowana i lekarka obawiała się, że brnąc dalej, jedynie poczuję się gorzej. Neuropsycholog uważała, że byłam bardzo świadoma, pomimo swoich problemów poznawczych, tego, czego już nie byłam w stanie robić. W swojej późniejszej ocenie z tego dnia zaznaczyła terapię poznawczą jako „wysoce zalecaną”.

ROZDZIAŁ 31

WIELKIE ODKRYCIE

W tym samym dniu po południu tata usiłował zainteresować mnie grą w remika, kiedy pojawiła się doktor Russo wraz z zespołem.

– Panie Cahalan – powiedziała. – Dostaliśmy dodatnie wyniki badań.

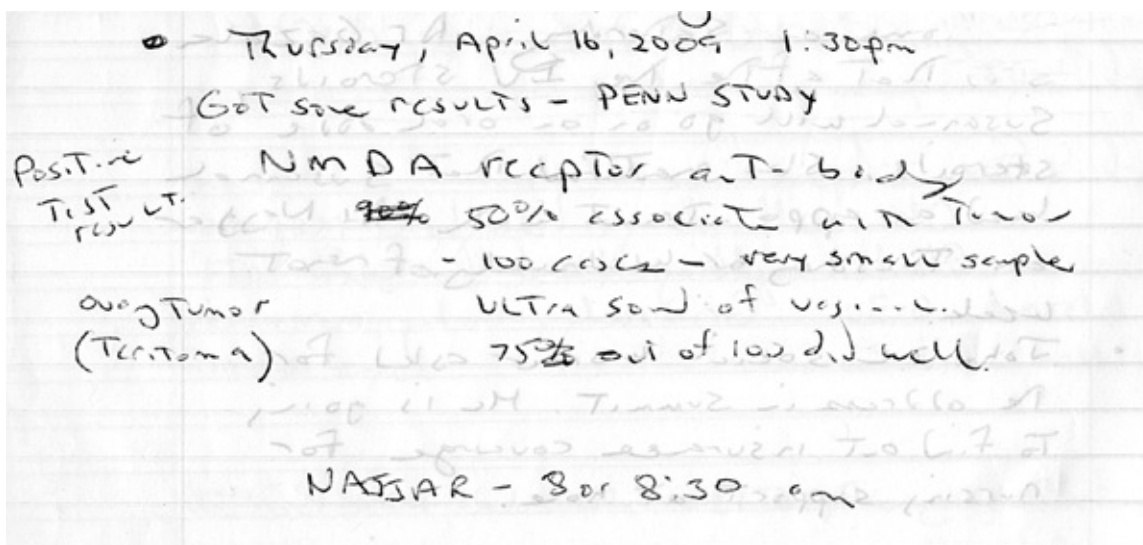
Rzucił karty do gry na podłogę i chwycił za swój notatnik. Doktor Russo wyjaśniła, że otrzymali wiadomość od doktora Dalmaua z potwierdzeniem rozpoznania. Jej słowa poleciały na niego niczym odłamki pocisku – bum, bum, bum: NMDA, przeciwciała, nowotwór, chemioterapia. Walczył, aby pilnie słuchać, jednak istniała jedna kluczowa część wyjaśnienia, której uchwycił się kurczowo: mój układ odpornościowy sfiksował i zaczął atakować mózg.

– Przepraszam – przerwał ostrzał. – Mogłaby pani jeszcze raz powtórzyć nazwę?

Napisał słowo „NMDA” wielkimi, drukowanymi literami:

Zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA, jak wyjaśniała doktor Russo, to wielostopniowa choroba, która jest różna w swojej formie, w zależności od jej rozwoju. [U 70 procent pacjentów zaburzenia zaczynają się niewinnie](#), od typowych objawów grypopodobnych: bóle głowy, gorączka, nudności i wymioty, chociaż nie wiadomo, czy pacjenci początkowo zarażają się wirusem mającym związek z chorobą czy objawy te są wynikiem samej choroby. Zwykle około dwa tygodnie po początkowych grypopodobnych objawach pojawiają się problemy psychiczne, takie jak niepokój, bezsenność, strach, poważne urojenia, niekiedy o treści religijnej, mania oraz paranoja. Ponieważ

objawy te są natury psychiatrycznej, większość pacjentów szuka najpierw pomocy u specjalistów zdrowia psychicznego. Napady występują u 75 procent pacjentów, którzy mają szczęście, tylko dlatego, że wówczas trafiają z fotelu psychologa do gabinetu neurologa. Od tego czasu pojawiają się niedobory, jeśli chodzi o język i pamięć, ale pozostają one często w cieniu bardziej dramatycznych objawów psychiatrycznych.



Thursday, April 16, 2009 1:30pm
GOT SOME RESULTS - PENN STUDY
Positive TEST RESULT: NMDA RECEPTOR ANT-BODY
90% 50% ASSOCIATED WITH Tumor
Tumor - 100 cases - very small sample
avg Tumor (TERTOM A) ULTRA SOUND of ves...
75% out of 100 did well
NASSAR - 8 or 8:30

Mój ojciec odetchnął z ulgą. Czuł się pocieszony, znając nazwę, jakąkolwiek nazwę, która wyjaśniała, co się ze mną działo, nawet jeżeli nie całkiem rozumiał, co ona oznaczała. Wszystko, co mówiła lekarka, idealnie pasowało do mojego przypadku, łącznie z nieprawidłowymi tikami twarzy, cmokaniem wargami czy wystawianiem języka albo z zsynchronizowanymi i sztywnymi ruchami ciała. U pacjentów często rozwijają się objawy autonomiczne, kontynuowała lekarka: ciśnienie krwi i tętno wahają się pomiędzy zbyt wysokim a zbyt niskim – tak też było i w moim przypadku. Prawie niepotrzebnie musiała podkreślać, że weszłam obecnie w fazę katatonii, która wyznacza apogeum choroby, ale również poprzedza niewydolność oddychania, śpiączkę, a czasem i śmierć. Wydawało się, że lekarze uchwycili chorobę w samą porę.

Kiedy doktor Russo zaczęła wyjaśniać, że istnieją zabiegi, które, jak udowodniono, są w stanie odwrócić przebieg choroby, mój ojciec prawie

padł na kolana w tamtej szpitalnej sali, dziękując Bogu. Jednak doktor Russo ostrzegała, że nawet jeśli została postawiona diagnoza, to nadal istnieją istotne znaki zapytania. [Mimo że 75 procent pacjentów w pełni powraca do zdrowia lub cierpi jedynie z powodu dolegliwości o niewielkim nasileniu](#), to ponad 20 procent z nich pozostaje trwale niepełnosprawnymi, a 4 procent i tak umiera, nawet pomimo szybko postawionej diagnozy. A te wspomniane powyżej dolegliwości o niewielkim nasileniu mogą oznaczać różnicę pomiędzy starą mną a nową Susannah, która może nie mieć już humoru, witalności czy determinacji, jakie wcześniej mnie cechowały. „O niewielkim nasileniu” to niejasne i niezdefiniowane pojęcie.

– W około 50 procentach choroba ta wywoływana jest przez guz jajnika, nazywany potworniakiem, a w 50 procentach przypadków przyczyna pozostaje nieodkryta – ciągnęła doktor Russo.

Tata spojrział na nią pytająco. *Co to do cholery są potworniaki?*

Chyba lepiej, że tego nie wiedział. Kiedy ten rodzaj guza został rozpoznany [pod koniec XIX wieku, niemiecki lekarz ochrzcił go jako „potworniaka”](#), od greckiego słowa *teratos* oznaczającego potwora, dziwo. Te skręcone torbiele były źródłem fascynacji nawet wówczas, gdy jeszcze nie miały swojej nazwy: pierwszy ich opis pochodzi z babilońskiego przekazu z 600 r. p.n.e. Te masy tkanek przybierają różne wielkości – od mikroskopijnych aż po rozmiary pięści (a bywają też większe) i zawierają włosy, zęby, kości, a czasem nawet oczy, kończyny czy tkankę mózgową. Często są zlokalizowane w narządach rozrodczych, mózgu, czaszce, na języku czy szyi, a wyglądem przypominają nasączone ropą kłęбки włosów. Wyglądają niczym te włochate, zębiaste stworki z serii horrorów z lat osiemdziesiątych zatytułowanych *Critters*. Jediną dobrą wiadomością jest to, że zwykle, choć nie zawsze, są one łagodne.

– Musimy przeprowadzić badanie dopochwowe w celu sprawdzenia, czy występują jakieś objawy nowotworowe – zapowiedziała doktor Russo. – Sprawdzimy także, czy istnieje jakiś związek z przebytych czerniakiem. Jeśli tak, to będziemy zmuszeni zdecydować się na chemioterapię.

– Chemioterapia. – Mój ojciec powtórzył to słowo w nadziei, że lekarka coś pomieszała. Niestety, tak nie było.

Tata spojrział na mnie. Patrzyłam w bok, byłam oderwana od tej rozmowy, zdając się nie doceniać ważności tej chwili. Nagle jednak na dźwięk słowa „chemioterapia” moja klatka piersiowa zaczęła falować i wydałam z siebie głębokie westchnienie. Łzy spłynęły mi po twarzy. Tata zerwał się z krzesła i objął mnie. Nadal szlochałam bez słowa, a doktor Russo czekała spokojnie, gdy ojciec mnie kołysał. Nie wiedział, czy rozumiałam, co się dzieje, czy jedynie mój nastrój dostosował się do wzmożonego uczucia podekscytowania w pokoju.

– To mnie zabija – powiedziałam wysokim, choć pozbawionym choćby cienia emocji głosem, pomimo szlochu. – Umieram tutaj.

– Wiem, wiem – odpowiedział.

Trzymałam głowę w jego ramionach, czułam zapach kleju w moich włosach:

– Wyrwiemy cię stąd.

Po kilku chwilach przestałam łkać, położyłam się z powrotem na łóżku, z głową na poduszce, patrząc prosto przed siebie.

Doktor Russo kontynuowała po cichu:

– Ogólnie rzecz biorąc, to dobra wiadomość, panie Cahalan. Doktor Najjar uważa, że istnieje prawdopodobieństwo, że Susannah mogłaby odzyskać aż 90 procent swojej dawnej siebie.

– Moglibyśmy ją odzyskać z powrotem?

– Wydaje się, że istnieje duże prawdopodobieństwo.

– Chcę wrócić do domu – oznajmiłam.

– Właśnie nad tym pracujemy – powiedziała z uśmiechem doktor Russo.

Przez kolejne tygodnie balansowałam pomiędzy byciem trudną pacjentką o złej sławie a ulubienicą oddziałowej, „interesującą konsultacją” dla dyżurujących lekarzy, praktykantów czy lekarzy stażystów mających nadzieję zerknąć na dziewczynę cierpiącą na nieznaną chorobę. Teraz, kiedy postawiono diagnozę, jakiej nigdy wcześniej nie było w NYU, młodzi lekarze, niewiele starsi ode mnie, wpatrywali się we mnie, jakbym była

zwierzęciem w klatce w zoo, dokonując po cichu ocen, wskazując na mnie palcem i wyciągając szyje, gdy ich bardziej doświadczeni koledzy opisywali mój przypadek. Kolejnego dnia rano, kiedy ojciec karmił mnie płatkami owsianymi z wkrojonymi bananami, pojawiła się grupa stażystów i studentów medycyny. Młody mężczyzna prowadzący zespół przyszłych doktorów nauk medycznych przedstawiał moją przypadłość, zupełnie jakby nie było mnie w pokoju.

– To jest bardzo interesujące – stwierdził, wprowadzając grupę sześciu osób do pokoju. – Ona ma tak zwane zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA.

Grupa przypatrywała mi się intensywnie, a kilkoro z nich nawet wydało z siebie trochę cichych „ochów” i „achów”. Mój ojciec zaciskał zęby i starał się ich ignorować.

– W około 50 procentach tych przypadków w obrębie jajników występują potworniaki. Jeśli potwierdzi się to u tej pacjentki, wówczas być może na wszelki wypadek usunie się jajniki.

Kiedy obserwatorzy kiwali głowami, w jakiś sposób udało mi się zrozumieć tę wypowiedź i zaczęłam płakać.

Mój ojciec aż wyskoczył ze swojego miejsca. To był pierwszy raz, kiedy usłyszał coś o ewentualnym usunięciu mi jajników, a już na pewno nie chciał, abyśmy dowiedzieli się tego od takiego dzieciaka. Urodzony wojownik i silny człowiek jak na swój wiek (lub jakikolwiek inny wiek) mój tata wyrzucał kościstego młodego lekarza, celując mu palcem w twarz.

– Wypierdalaj stąd w tej chwili! – Jego głos unosił się w szpitalnym pokoju. – I nigdy tu nie wracaj. Wypierdalaj z tej sali.

Pewność siebie wyparowała z młodego lekarza. Zamiast przeprosin, machnął dłonią, popędzając pozostałych stażystów, aby poszli za nim w kierunku drzwi, i uciekł.

– Zapomnij, Susannah, o tym, co usłyszałaś – poprosił mój tata. – Oni nie mają pojęcia, co do cholery wygadują.

ROZDZIAŁ 32

90 PROCENT

Tego samego dnia przyszedł lekarz dermatolog, który przeprowadził badanie skóry pod kątem czerniaka. Trwało to trzydzieści minut, ponieważ moje ciało jest pokryte pieprzykami. Ale po dokładnym przebadaniu doktor stwierdził, że, na szczęście, nie było ani śladu po tym typie raka skóry. Tamtego wieczoru zwieziono mnie na dół, po raz kolejny, na oddział radiologii znajdujący się na drugim piętrze, żeby przeprowadzić badanie ultrasonograficzne miednicy w poszukiwaniu potworniaków.

Jestem rozbudzona, chociaż wcześniej nie spałam. Wyobrażałam sobie ten czas: ten moment, kiedy poznam płeć swojego dziecka. W tej chwili myślę: „Mam nadzieję, że to chłopiec”. Ale to uczucie przechodzi. Byłabym szczęśliwa bez względu na to, czy byłaby to dziewczynka czy chłopiec. Czuję chłodny metal przetwornika na swoim brzuchu. Klatka piersiowa skacze mi do gardła w reakcji na zimno. Wszystko było prawie dokładnie tak, jak to sobie wyobrażałam. Ale z drugiej strony, to wcale nie.

Załamana po pierwszym USG, odmówiłam dopochwowego, bardziej inwazyjnego badania miednicy. Mimo tego, nawet po niepełnym pierwszym badaniu, pojawiła się dobra wiadomość: nie było śladu potworniaków. Jak na ironię, obecność potworniaków również nie byłaby złą wiadomością, ponieważ pacjenci z tym typem nowotworu mają tendencję do szybszej poprawy zdrowia aniżeli osoby bez nich, z powodów nadal niezrozumianych przez naukowców.

Doktor Najjar pojawił się rano i przywitał się z moimi rodzicami, jakby

byli starymi przyjaciółmi. Teraz, gdy choroba została już zdiagnozowana i było wiadomo, że nie mam potworniaków, nadszedł czas, aby dowiedzieć się, jaki typ leczenia może mnie uratować. Jeżeli on się przeliczył, mogłabym już nigdy nie odzyskać zdrowia. Lekarz spędził całą noc, zastanawiając się, co zrobić, budząc się złany potem i mamrocząc coś do swojej żony. W końcu zdecydował się pójść na żywioł. Nie chciał czekać, żeby sprawy się nie pogorszyły, byłam już zbyt blisko krawędzi.

Przedstawił plan działania, szarpiąc koniuszki swoich wąsów, głęboko zamysłony.

– Zastosujemy u córki agresywne leczenie steroidami, leczenie IVIG oraz plazmaferezą – oznajmił.

Pomimo całego swojego wspaniałego podejścia do pacjentów, czasami oczekiwał od nich, aby rozumieli go w lot, niczym wykształceni neurologi.

– Co to wszystko da? – zapytała moja matka.

– To jest atak z trzech stron, a nie obrót kamieniem – powiedział doktor Najjar, niepoprawnie używając angielskiego idiomu. – Celem jest zmniejszenie zapalenia ciała za pomocą steroidów. Następnie chcemy przepłukać organizm z przeciwciał za pomocą plazmaferezy, a później zredukować i zneutralizować te przeciwciała, stosując dożylny wlew immunoglobulin. Tutaj nie ma żadnego miejsca na błędy.

– Kiedy będzie mogła wrócić do domu? – zapytał mój tata.

– Jeśli o mnie chodzi, to nawet jutro – odpowiedział doktor Najjar. – Steroidy można przyjmować doustnie. Będzie musiała wrócić do szpitala na wymianę osocza, natomiast leczenie IVIG, jeżeli zatwierdzi to firma ubezpieczeniowa, można przeprowadzić w domu przy asyście pielęgniarki. Przy takim całościowym leczeniu uważam, że jest prawdopodobnie, iż Susannah dojdzie do siebie w 90 procentach.

Chociaż nie pamiętam tej diagnozy, moi rodzice twierdzą, że kiedy ją usłyszałam, moje zachowanie zmieniło się i wyglądałam na pokrzepioną wiadomością o szybkim powrocie do domu. Doktor Russo zapisała w mojej karcie, że wydawałam się „radośniejsza”, a moja mowa „poprawiła się”.

Dom. Jechałam do domu.

Następnego dnia rano, 18 kwietnia, w sobotę, zostałam ostatecznie wypisana z placówki. Przebywałam w szpitalu przez dwadzieścia osiem dni. Grupy pielęgniarzy, z których niektórzy mnie myli, inni podawali mi w zastrzykach środki uspokajające, a jeszcze inni karmili, kiedy nie byłam w stanie robić tego sama – przychodziły, aby się ze mną pożegnać. Pielęgniarki rzadko wiedzą, co dzieje się u pacjentów po ich wyjściu ze szpitala, a ze mną wciąż było naprawdę kiepsko. Mały, zgarbiony mężczyzna wszedł do pokoju z papierami. Wyznaczył pielęgniarkę, która miała zająć się mną w domu, i polecił klinikę, gdzie mogłam mieć zapewnioną całościową rehabilitację. Moja matka wzięła te papiery, ale w roztargnieniu tylko przejrzała je pobieżnie, miała zająć się nimi później. Na razie jechaliśmy do domu i jedynie to się liczyło.

Moja mama, tata, Allen, Stephen oraz Lindsey, moja przyjaciółka z college'u, która przyleciała z Saint Louis dzień wcześniej, wszyscy zebrali mój dobytek: maskotki, płyty DVD, ubrania, książki, kosmetyki, i wepchnęli go do przezroczystych plastikowych szpitalnych toreb z napisem „Rzeczy osobiste pacjenta”. Zostawili za to kwiaty i czasopisma. Pracownik szpitala pomógł mi usiąść na wózku inwalidzkim, a moja mama wsunęła mi na stopy buty na płaskim obcasie. Pierwszy raz od miesiąca założyłam buty.

Poprzedniego wieczora mój tata dał do zrobienia tabliczkę z podziękowaniami dla pielęgniarzy za ich wsparcie. Ustawił ją w pobliżu wind:

DZIĘKUJEMY

W imieniu naszej córki, Susannah Cahalan, bardzo chcielibyśmy podziękować całemu zespołowi na oddziale padaczkowym w NYU Medical Center. Znaleźliśmy się u Was z trudnym i rozpaczliwym przypadkiem, a Wy zareagowaliście profesjonalnie i ze współczuciem. Susannah to wspaniała młoda kobieta, która zasłużyła na Waszą ciężką pracę. Jej

matka i ja zawsze będziemy Waszymi dłużnikami. Nie przychodzi mi na myśl jakakolwiek inna bardziej cenna praca niż ta, którą wykonujecie na co dzień.

Rhona Nack

Tom Cahalan

Moje rokowania nadal były niepewne – przewidywania były jedynie „średnio przeciętne” – i nikt nie mógł powiedzieć z żadną pewnością, czy kiedykolwiek dojdę do owych optymistycznych „90 procent” lub czy kiedykolwiek odzyskam jakiegokolwiek podobieństwo do swojej dawnej ja. Ale istniał plan. Po pierwsze, miałam przychodzić na wizyty co drugą środę do doktora Najjara. Po drugie, miano przeprowadzić pozytonową tomografię emisyjną komputerową całego ciała (PET^[11]), która daje trójwymiarowy obraz ciała i różni się od obrazowania metodą rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej tym, że pokazuje je podczas jego funkcjonowania. Po trzecie, miałam zostać zapisana na rehabilitację poznawczą oraz mowy, a szpital zapewnił mi pielęgniarkę do całodobowej opieki. Po czwarte, zapisano mi doustne steroidy, zastosowano kurację wymiany osocza i miano podać kolejnych kilka kroplówek z IVIG. Jednak lekarze mieli świadomość, że nawet po miesiącach przebiegu choroby oraz oddziaływania leków immunosupresyjnych, w organizmie nadal mogą się utrzymywać przeciwciała, co uczyni z mojego powrotu do zdrowia bolesny marsz składający się z dwóch kroków do przodu oraz jednego wstecz.

Mama dostała całą listę leków, które teraz miałam brać: Prednizon, Ativan (Lorazepam), lek przeciwłękowy stosowany w leczeniu objawów katatonii i zapobieganiu im, Geodon na psychozę, Trileptal na ataki, Labetalol od wysokiego ciśnienia krwi, Nexium w razie zgagi wywoływanej steroidami oraz Colace na zaparcia spowodowane połączeniem wszystkich leków. Nadal jednak z tyłu głowy każdego z nas tkwiło ryzyko czteroprocentowej śmiertelności. Pomimo tych wszystkich odpowiednich działań pacjenci w dalszym ciągu na to umierali. Rzeczywiście, poznano

nazwę mojej choroby i można było przedsięwziąć odpowiednie kroki, ale nadal wszystkich czekała jeszcze długa, niepewna podróż.

Stephen i Lindsey wpakowali się ze mną do subaru Allena. Kiedy przyjmowano mnie do szpitala na początku marca, była jeszcze zima, a teraz w Nowym Jorku zapanowała już wiosna. Jechaliśmy do Summit w milczeniu. Allen włączył radio, nastawiając je na lokalną stację FM lite. Lindsey spojrzała na mnie, zastanawiając się, czy rozpoznawałam piosenkę.

– *Don't go breaking my heart* – rozpoczął męski głos.

– *I couldn't if I tried* – odpowiedział głos żeński.

To była moja ulubiona piosenka śpiewana na karaoke na studiach w Saint Louis. W tamtej chwili Lindsey wątpiła, czy to pamiętam.

Zaczęłam kiwać głową do rytmu, z ramionami ugiętymi sztywno pod kątem prostym. Machałam do tyłu łokciami, jakbym niezdarnie uprawiała narciarstwo biegowe. Czy to była jedna z moich dziwnych atakopodobnych chwil, czy tańczyłam do swojego starego kawałka? Lindsey nie miała pojęcia.

^[11] PET – z angielskiego *positron emission tomography* (przyp. tłum.).

ROZDZIAŁ 33

POWRÓT DO DOMU

Dom mamy w Summit robił szczególne wrażenie w ów wiosenny dzień mojego powrotu. Bujny trawnik pysznił się świeżą zieloną trawą, białymi azaliami, kwitnącymi różowo-fioletowymi rododendronami i żółtymi żonkilami. Słońce oświetlało sędziwe dęby, które zacieniały wejściowe rdzawoczerwone drzwi w kamiennej fasadzie w stylu kolonialnym. Było pięknie, ale nikt nie mógł stwierdzić, czy zdaję sobie z tego sprawę. Ja z całą pewnością tego nie pamiętam. Patrzyłam jedynie przed siebie, ruszając bezustannie ustami jak przy zuci, kiedy Allen skręcał na podjazd do miejsca, które nazywałam domem przez większość swojej młodości.

Pierwsza rzecz, którą chciałam zrobić, to wziąć prawdziwy prysznic. Na mojej głowie wciąż znajdowały się bryłki kleju, które wyglądały niczym łupież wielkości kamyków, nadal miałam po operacji metalowe zszywki, nie mogłam więc myć się zbyt energicznie. Mama zaoferowała mi swoją pomoc, ale odmówiłam, zdecydowana zrobić w końcu tę drobną rzecz na własną rękę.

Po półgodzinie Lindsey udała się na górę, aby sprawdzić, jak sobie radzę. Poprzez uchylone drzwi do mojej sypialni zobaczyła, jak siedzę na łóżku, świeżo umyta, z nogami zgiętymi sztywno w bok, szarpiąc za zamek błyskawiczny przy swojej czarnej bluzie z kapturem. Usiłowałam połączyć zamek z uchwytem. Lindsey obserwowała mnie przez chwilę, nie mając pojęcia, co robić, nie chciała zawstydzić mnie pukaniem do drzwi i oferowaniem pomocy, wiedząc, że nie chcę być niańczona. Ale kiedy

zobaczyła moją bezładność, jak rezygnuję z zapinania zamka i zaczynam płakać z frustracji, weszła do pokoju. Usiadła obok mnie.

– Pozwól mi pomóc – powiedziała, zapinając bluzę jednym płynnym ruchem.

Wieczorem Stephen ugotował na obiad makaron w ramach cichego uczczenia mojego powrotu. Allen z mamą wyszli z domu, aby nasza trójka mogła spędzić razem trochę czasu. Mojej matce spadł kamień z serca, że w końcu ustalono, co mi dolegało, i autentycznie przekonała samą siebie, że najgorsze było już za nami.

Po kolacji usiedliśmy na dworze, na tarasie z tyłu domu. Lindsey i Stephen rozmawiali trochę o błahostkach, a ja patrzyłam przed siebie, jakbym ich nie słyszała. Ale gdy zapalili papierosy, bez słowa wstałam i weszłam do środka.

– Czy z nią jest już dobrze? – dociekała Lindsey.

– Tak, myślę, że ona po prostu się przystosowuje. Powinniśmy dać jej chwilkę na osobności.

Oni razem palą. Kto wie, co jeszcze razem zrobią.

Chwytam za telefon stacjonarny. Z jakiegoś powodu nie pamiętam numeru do mojej matki, więc szukam go w swoim telefonie komórkowym. Dryń, dryń, dryń.

„Tutaj telefon Rhony Nack. Proszę po sygnale zostawić wiadomość”. PIIP.

– Mamo – szepczę – on chce mnie dla niej zostawić. Proszę wróć do domu. Proszę wróć do domu i powstrzymaj ich.

Chodzę szybko w kółko i obserwuję go przez kuchenne okno wychodzące na taras. Stephen napotyka mój wzrok i macha ręką. Dlaczego on chce być z chorą dziewczyną? Co on ze mną robi? Patrzę, jak macha do mnie, przekonana, że straciłam go na zawsze.

Kiedy moja mama odsłuchiwała pocztę głosową, wpadła w panikę: ponownie pojawiły się objawy psychotyczne. Ponieważ często trudno było się dodzwonić do doktora Najjara, wybrała prywatny numer do doktora

Arslana, który podał jej dzień przed moim wyjściem ze szpitala. Martwiła się, że NYU wypuściło mnie do domu zbyt szybko.

– Ona zachowuje się paranoicznie – wyjaśniała. – Uważa, że jej chłopak chce uciec z jej najlepszą przyjaciółką.

To zaniepokoiło doktora Arslana:

– Obawiam się, że córka może ponownie wpadać w stan psychotyczny. Zalecam podanie dodatkowej dawki Ativanu, aby uspokoić ją na noc, a jutro proszę mi ją pokazać.

W moim przypadku jednak powrót do zachowań psychotycznych naprawdę był oznaką poprawy, ponieważ [fazy zdrowienia często występują w odwrotnej kolejności](#): przeszłam przez etap psychozy, zanim znalazłam się w katatonii, a obecnie musiałam pokonać drogę powrotną, aby dotrzeć do normalności. Doktor Arslan nie ostrzegł nas o postępie choroby, ponieważ dotąd nikt jeszcze nie wiedział, że pacjenci często powracają do psychozy. Miało to miejsce dwa lata później, w 2011 roku, kiedy doktor Dalmau napisał artykuł, w którym poruszał między innymi ten aspekt, a stadia choroby stały się powszechnie znane.

Nadszedł koniec weekendu Lindsey ze mną. Ona i nasz przyjaciel Jeff (mój partner karaoke w Saint Louis), który z innych powodów akurat przebywał w Nowym Jorku, planowali wspólną szesnastogodzinną podróż powrotną samochodem do swojego miasta. Kiedy zadzwoniła, aby wytłumaczyć mu dojazd, powiedział, że chciałby się ze mną zobaczyć. Ostrzegła go, że nie jestem taka jak kiedyś.

Jeff zadzwonił do drzwi, a moja mama zaprosiła go do środka. Zauważył, jak ociągam się przy schodach, powoli zbliżając do drzwi. Jego uwagę zwrócił mój uśmiech – zastygł w bezruchu, nieobecny, idiotyczny uśmiech, który go przestraszył. Wysunęłam przed siebie ramiona, lekko ugięłam, jakbym opierała swoje ciało o drzwi.

Uśmiechnął się nerwowo, pytając:

– Jak się czujesz?

– Doooooobrze – odpowiedziałam, wyciągając sylaby tak bardzo, że jedno

słowo trwało kilka sekund.

Moje usta ledwo co się poruszały, choć utrzymywałam przenikliwy, bezpośredni kontakt wzrokowy. Zastanawiał się, czy usiłuję się porozumieć poprzez moje spojrzenie. Przypominało mu to film o zombie.

– Jesteś szczęśliwa, że nareszcie jesteś w domu?

– Taaaaaak – odpowiedziałam, przeciągając głoskę „a”.

Jeff nie wiedział, co ma robić dalej, więc pochylił się do przodu i objął mnie, szepcząc do ucha:

– Susannah, chcę, abyś wiedziała, że wszyscy jesteśmy tu dla ciebie i że myślimy o tobie.

Nie mogłam zgiąć ramion, aby odwzajemnić przytulenie.

Lindsey, która stała za nami, oglądając tę scenę, przygotowywała się na pożegnanie. Nie miała skłonności do dramatyzmu i prawie nigdy nie płakała. Była oazą spokoju podczas całego pobytu, ani razu nie zdradzając się z tym, jak bolesna była dla niej ta wizyta, ale nie mogła już dłużej się powstrzymać.

Rzuciła swój bagaż na podłogę i mnie objęła. Nagle i ja się rozplakałam.

Lindsey wyjechała tamtego poranka, nie wiedząc, czy jeszcze kiedykolwiek odzyska z powrotem swoją najlepszą przyjaciółkę.

ROZDZIAŁ 34

CALIFORNIA DREAMIN'

29 kwietnia, niecałe dwa tygodnie po wyjściu ze szpitala, ponownie wróciłam do New York University Medical Center na siedmiodniową kurację wymiany osocza. Ponieważ moje objawy nie były już uważane za typu padaczkowego, lecz związane z autoimmunologicznym zapaleniem mózgu, umieszczono mnie na siedemnastym piętrze: na neurologii. W przeciwieństwie do oddziału padaczkowego, ten w starym Tisch Hospital nie był odnowiony. Nie było płaskoekranowych telewizorów, wszystko wydawało się bardziej wypłowiałe, a pacjenci starsi, słabsi i jacyś bliżsi śmierci. Starsza kobieta w prywatnym pokoju na końcu korytarza popołudniami w kółko krzyczała „PIZZA!”. Kiedy mój tata zapytał dlaczego, pielęgniarki mu wyjaśniły, że kocha piątki, kiedy podawano pizzę.

Dzieliłam pokój z otyłą, czarnoskórą Debrą Robinson. Chociaż cierpiała na cukrzycę, lekarze uważali, że jej choroba w istocie wynika z raka okrężnicy, chociaż teoria ta nie została potwierdzona. Debra miała tak dużą nadwagę, że sama nie była w stanie zejść ze swojego łóżka, aby pójść do łazienki. W związku z tym wszystkie potrzeby załatwiała do basenu, regularnie wypełniając pokój różnego rodzaju nieprzyjemnymi zapachami. Ale za każdym razem przepraszała i nie dało jej się nie lubić. Była nawet uwielbiana przez cały pielęgniarski zespół.

Wymiana osocza została dokonana przez bezpośrednie wkłucie wenflonu w moją szyję.

– O mój Boże – jęknął Stephen, widząc, jak pielęgniarka wprowadza

igłę. Narzędzie wydało dźwięk trzaśnięcia POP, przebijając mi żyłę szyjną. Trzymając wenflon w miejscu, pielęgniarka rozwinęła wokół niego solidną taśmę o grubości taśmy maskującej, aby utrzymać go prosto, kiedy pionowo wystawał z prawej strony mojej szyi. Taśma była tak ostra, że pozostawiła czerwone pręgi na skórze. Chociaż cewnik był potwornie niewygodny, to musiał pozostać w tym miejscu przez cały tydzień, na okres mojej kuracji.

Proces wymiany osocza został zainicjowany [szwedzkim mleczarskim separatorem do śmietany](#), który oddzielał twaróg od serwatki, skonstruowanym pod koniec XIX wieku. Naukowcy byli tak zainspirowani tą prostą maszyną, że próbowali użyć jej do oddzielenia osocza (żółtawy płyn, który unosi komórki i zawiera przeciwciała) od krwinek (czerwonych i białych). Krew wpływa do separatora komórkowego, który podobnie jak bęben w suszarce trzęsie krwią, rozbijając ją na dwie części składowe – plazmę oraz komórki krwi. Następnie maszyna oddaje krew do organizmu, zastępując oryginalne osocze, które jest pełne szkodliwych przeciwciał – nowym, bogatym w białko płynem, pozbawionym przeciwciał. Każdy proces trwa około trzech godzin. Lekarze przepisali mi pięć sesji.

Moi przyjaciele mogli przychodzić w odwiedziny o dowolnych porach podczas tego drugiego szpitalnego pobytu i wszystkim dawałam konkretne wytyczne: Hannah przynosiła czasopisma, moja przyjaciółka z liceum, Jen, pumpernikiel z masłem i pomidorami, a Katie – dietetyczną colę.

W czwartym dniu mojego pobytu w szpitalu z wizytą przyszła Angela, jednak nadal była przestraszona tym, jak strasznie wyglądam. Później wysłała maila do Paula, pisząc, że jestem „blada, chuda, pozbawiona tego czegoś... Dość przerażające”. Przedemną była jeszcze długa droga.

To jest moja ostatnia noc w szpitalu. Moja współlokatorka Debra właśnie się dowiedziała: jednak ma raka okrężnicy, ale wcześniej zdiagnozowanego. Debra świętuje z personelem pielęgniarskim. Przyszli, aby się z nią pomodlić. Rozumiem jej ulgę, rozumiem, jakie ważne jest poznanie nazwy

swojej choroby. Niewiedza jest znacznie gorsza. W trakcie modlitwy z pielęgniarkami, Debra powtarza w kółko: „Bóg jest dobry, Bóg jest dobry”.

Kiedy sięgam do wyłącznika światła, czuję się zmuszona, aby coś jej powiedzieć.

– Debra?

– Tak, kochanie?

– Bóg jest dobry, Debro. Bóg jest dobry.

Następnego dnia rano ponownie mnie wypisano, a Stephen zabrał mnie na przejażdżkę samochodem mojej mamy i Allena w okolice Summit. Przejechaliśmy obok starego szpitala psychiatrycznego, Fair Oaks, obecnie ośrodka odwykowego dla narkomanów. Szkolne boisko do gry w lacrosse’a, na którym kiedyś grałam jako bramkarz, oraz Area 51, dom na obrzeżach Summit, w którym lata temu mieszkali i imprezowali nasi wspólni znajomi. Gdy stanęliśmy na czerwonym świetle, Stephen włączył odtwarzacz płyt CD. Brzękanie hiszpańskich gitar flamenco popłynęło przez głośniki.

„All the leaves are brown and the sky is gray. I’ve been for a walk on a winter’s day”.

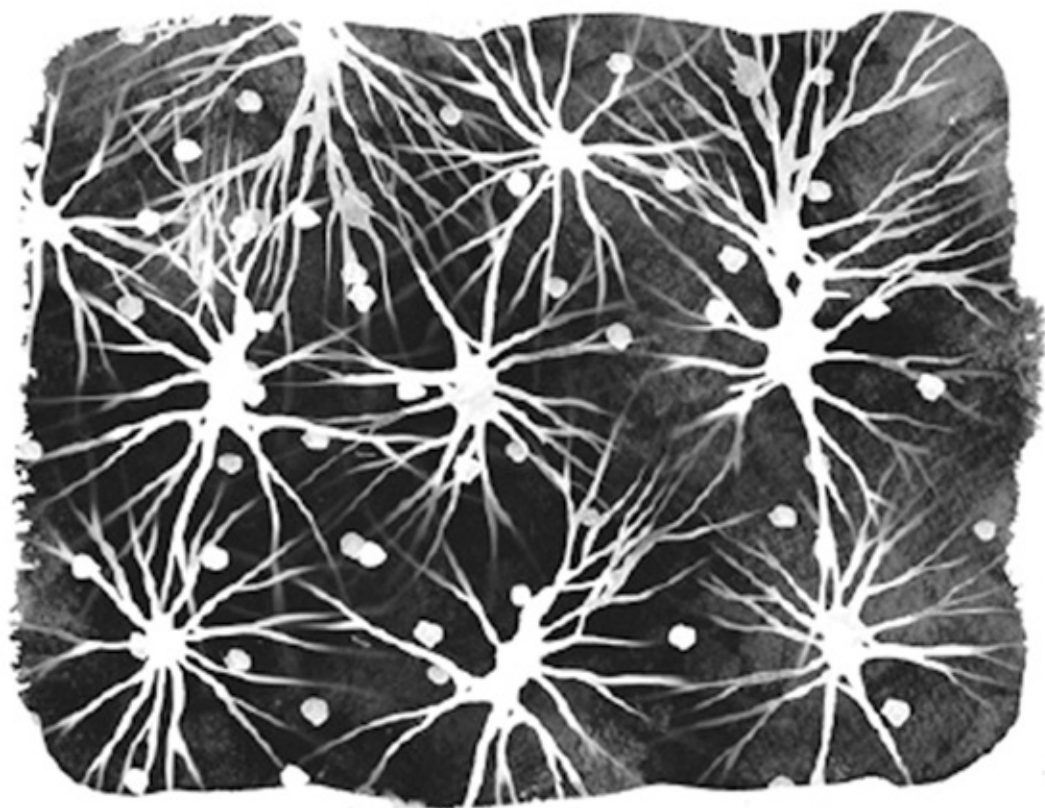
Rozpoznawał piosenkę, był to jeden z jego ulubionych kawałków, który przeniósł go z powrotem do czasów dzieciństwa, kiedy jego matka słuchała *Mamas and the Papas*, wybierając się razem z nim załatwiać jakieś sprawy. *„Stopped into a church, I passed along the way. I got down on my knees and I began to pray”.*

Jak na zawołanie, razem ze Stephenem zaśpiewaliśmy refren:

„California dreamin’ on such a winter’s day!”.

Na chwilę Stephen oderwał wzrok od drogi, przypatrując mi się ze zdziwieniem oraz radością. Wreszcie miał potwierdzenie, na które czekał przez te wszystkie tygodnie: nadal tam byłam.

CZEŚĆ TRZECIA W POSZUKIWANIU STRACONEGO CZASU



*Miałem jedynie, w pierwotnej jego prostocie, poczucie istnienia,
takie, jakie może drzeć w duszy zwierzęcia;
byłem bardziej nagi niż człowiek jaskiniowy;*

*ale wówczas wspomnienie – jeszcze nie miejsca, gdzie byłem,
ale paru miejsc, które zamieszkiwałem niegdyś i gdzie
mógłbym być – schodziło ku mnie niby pomoc z góry, aby mnie
wydobyć z nicości, z której nie byłbym mógł wyrwać się sam.*

MARCEL PROUST, *W stronę Swanna, W poszukiwaniu straconego czasu* (tłum. Tadeusz Żeleński (Boy), Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1994, s. 9).

ROZDZIAŁ 35

TAŚMA WIDEO

Wkładam srebrną płytę DVD z napisem „Cahalan, Susannah” do swojego odtwarzacza DVD. Zaczyna się film. Widzę siebie pośrodku ekranu, zaglądającą w obiektyw aparatu. Szpitalne ubranie zsuwa się z mojego lewego ramienia, a moje włosy są strąkowate i brudne.

– Proszę – mówię bezgłośnie.

Na ekranie patrzę prosto przed siebie, leżąc na plecach, sztywna niczym posąg, jedynie moje oczy zdradzają wewnętrzny maniackalny strach. A potem te oczy zwracają się ku kamerze, koncentrując się teraz na mnie.

Strach takiego rodzaju nie jest czymś, co zazwyczaj uwieczniamy na zdjęciach czy filmach. Ale oto ja, wpatrująca się w aparat jakbym patrzyła śmierci w twarz. Nigdy wcześniej nie widziałam siebie takiej obłąkanej czy bezmyślnej i to mnie przeraża. Panika w jej najczystszej formie sprawia, że czuję się nieswojo, ale rzeczą, która naprawdę mnie niepokoi, jest uświadomienie sobie, że emocje, które kiedyś tak głęboko odczuwałam, tak instynktownie, teraz całkowicie zniknęły. Owa skamieniała ze strachu osoba jest mi tak nieznajoma niczym ktoś zupełnie obcy i niemożliwe dla mnie jest wyobrażenie sobie, jak to jest być nią. Bez tego elektronicznego dowodu nigdy nie byłabym w stanie wyobrazić sobie siebie samej w stanie takiego szaleństwa czy nieszczęścia.

Na nagraniu wideo ukrywa twarz pod pościelą, ścisza koc tak mocno, aż jej kostki stają się białe.

– Proszę. – Patrzę na siebie na nagraniu, jak ponownie błagam.

Może uda mi się jej pomóc.

ROZDZIAŁ 36

MASKOTKI

– Jakie to uczucie być inną osobą? – pytają ludzie.

Na to pytanie nie da się odpowiedzieć z przekonaniem, bo, rzecz jasna, podczas tego ciemnego okresu nie miałam żadnej prawdziwej samoświadomości, która pozwoliłaby mi na luksus kontemplacji, na możliwość powiedzenia: „Oto, kim jestem. A oto, kim byłam”. Pomimo tego moja pamięć zgromadziła kilka chwil z owych tygodni tuż po szpitalu. To jest najbliżej, jak mogę dotrzeć do odtworzenia tego uczucia całkowitego oderwania od samej siebie.

Kilka dni po moim pierwszym pobycie w szpitalu, Stephen zawiózł mnie do domu swojej siostry Rachael w Chatham, w New Jersey.

Pamiętam widok z okna samochodu od strony pasażera, przejazd wzdłuż znanych mi wysadzanych drzewami ulic podmiejskich. Wyglądałam przez okno, a wolna ręka Stephena trzymała moją. Myślę, że był równie zdenerwowany jak ja w związku z moim powrotem do realnego świata.

– Dobry indyk – powiedziałam zniecacka, gdy skręciliśmy na podjazd.

Było to proste nawiązanie do nocy w szpitalu, kiedy Stephen przyniósł mi resztki pieczonego indyka z rodzinnego wielkanocnego obiadu. Nie mógł się powstrzymać od śmiechu i ja również się uśmiechnęłam, choć nie jestem pewna, czy w ogóle zrozumiałam ten żart.

Stephen zaparkował samochód obok składziku na drewno pod obręczą do gry w kosza. Sięgnęłam do klamki, lecz moje umiejętności motoryczne były nadal tak słabe, że nie mogłam otworzyć drzwi samochodu, więc Stephen podbiegł od strony pasażera i pomógł mi bezpiecznie wysiąść.

Siostry Stepheny, Rachael i Bridget, wraz ze swoimi małymi dziećmi, Aidenem, Grace i Audrey, czekały w ogródku. Dochodziły do nich strzępki informacji o tym, co się stało, ale większość zdarzeń była zbyt bolesna dla ich brata, aby mógł o tym opowiadać, więc były w dużej mierze nieprzygotowane na mój widok.

Bridget na przykład była w szoku, widząc, w jakim jestem stanie. Miałam rozczochrane włosy, groźnie wyróżniał się czerwony ślad po biopsji, nie wspominając już o metalowych klamerkach nadal zszywających moją skórę. Powieki pokrywały żółte łuski. Szłam niepewnie, jak lunatyk, ze sztywnymi ramionami, oczy miałam otwarte, lecz nieskupione. W tamtym czasie wiedziałam, że nie byłam całkiem sobą, jednak nie miałam pojęcia, jak wstrząsający musiał być mój zmieniony wygląd dla tych, którzy znali mnie wcześniej. Przypominając sobie chwile takie jak ta, które były częste na tym niepewnym etapie mojego powrotu do zdrowia, chciałabym, niczym anioł stróż, runąć w dół i pomóc ochronić to smutne, przegrane echo samej siebie.

Bridget powiedziała sobie, że ma się nie gapić, i próbowała ukryć swoje zdenerwowanie, obawiając się, że je wyczuję, ale to jedynie sprawiło, że jeszcze bardziej się speszyła. Rachael i ja poznałyśmy się na pierwszych urodzinach jej córki w październiku poprzedniego roku, kiedy byłam otwarta i rozmowna, a w przeciwieństwie do wielu poprzednich dziewczyn Stepheny, zupełnie nieonieśmielona zwartym charakterem ich rodziny. Przemiana była kolosalna, zupełnie jakby koliber zamienił się w leniwca.

Audrey i Grace były zbyt małe, by zauważyć, że coś jest nie tak. Lecz Aiden, towarzyski sześciolatek, trzymał się ode mnie z dala, wyraźnie wytrącony z równowagi przez tę dziwną nową Susannah, tak bardzo niepodobną do tej, która bawiła się z nim i żartowała jeszcze kilka miesięcy wcześniej. (Później powiedział swojej mamie, że przypominałam mu upośledzonego umysłowo mężczyznę, którego często widywał w bibliotece publicznej. Nawet w tamtym okresie, gdy nie byłam w pełni sobą, wyczuwałam jego lęk, chociaż byłam zdumiona, dlaczego wydawał się

tak przestraszony).

Wszyscy staliśmy na podjeździe, a Stephen wręczał prezenty. Jak tylko wyszłam ze szpitala, poczułam, że muszę oddać maskotki, które nagromadziłam podczas choroby. Mimo że byłam za nie wdzięczna, to stały się one dręczącym przypomnieniem mojego dziecięcego stanu, chciałam więc oczyścić się z nich, oddając je w prezencie dzieciom. Aiden prędko podziękował i stanął za swoją matką, a obie dziewczynki przytuliły się do mojej nogi, mówiąc zgodnie piskliwymi głosikami: „Dziękuję!”.

To początkowe wspomnienie, pierwsza z wielu moich interakcji ze światem zewnętrznym, trwało nie dłużej niż pięć minut. Jak tylko Stephen porozdawał prezenty, rozmowa zamarła, a wszyscy zgromadzeni wokół mnie wysilali się, aby utrzymać pozorny przepływ słów, jednocześnie usilnie ignorując tę oczywistą oczywistość: mój szokujący stan. Czy już na zawsze miałam taka pozostać? Normalnie próbowałabym zagłuszyć ciszę własnymi żarcikami, ale dzisiaj nie mogłam. Zamiast tego stałam milcząca i nie okazując emocji, wewnątrz rozpaczliwie marzyłam o ucieczce z tego bolesnego spotkania.

Stephen w pełni wyczuwał mój rosnący niepokój, położył mi więc swoją dłoń na plecach i poprowadził do bezpiecznego samochodu, który miał nas zabrać z powrotem do sanktuarium naszego małego chronionego świata w domu. Choć scena ta była krótka oraz w dużej mierze pozbawiona dramatyzmu i mogłaby się wydawać bez znaczenia w całej tej sprawie, to została oznaczona w mojej głowie jako kluczowy moment w początkowym etapie powrotu do pełnej formy, brutalnie uświadamiając, jak bolesna i długa będzie droga do pełnego wyzdrowienia.

Kolejny powrót do domu wyróżnia się dla mnie w tamtym zamglonym poszpitalnym okresie: pierwszy raz, kiedy po hospitalizacji zobaczyłam się ze swoim bratem. Choć moje życie zmieniło się na zawsze, James musiał ukończyć pierwszy rok studiów na Uniwersytecie w Pittsburghu. Mimo że błagał, aby mnie odwiedzić, moi rodzice pozostali nieugięci, że najpierw ma ukończyć semestr. Kiedy szkoła wreszcie dobiegła końca, ojciec pojechał do

Pittsburghu, aby pomóc sprowadzić do domu mojego brata, i w trakcie ponad sześciogodzinnej podróży opowiedział mu o ostatnich kilku miesiącach.

– Przygotuj się na to, James – ostrzegął go ojciec. – To jest szokujące, ale musimy myśleć pozytywnie.

Byłam razem ze Stephenem poza domem, kiedy przyjechali. Mój ojciec wysadził Jamesa na podjeździe, bo moi rodzice, mimo że byli już w znacznie lepszych stosunkach niż wcześniej, to jeszcze nie na tyle przyjaznych, aby składać sobie wizyty domowe. James oglądał mecz Yankeesów, oczekując z niecierpliwością na moje przybycie. Kiedy usłyszał skrzypienie tylnych drzwi, zerwał się z kanapy.

Mój widok, jak przechodzę przez te drzwi, pozostanie z nim już na zawsze, jak twierdzi. Miałam na sobie zbyt duże, porysowane okulary, biały sweter, który był o dwa rozmiary za szeroki, i średniej długości czarną sukienkę, która wydymała się wokół mnie i wyglądała niczym namiot. Moja twarz była spuchnięta oraz zniekształcona, nie do poznania. Kiedy tak chwiałam się na ramieniu Stephena, idąc po schodach i przechodząc przez drzwi, wydawało się, jakbym jednocześnie miała pięćdziesiąt lat i straciła ich z piętnaście, groteskowa hybryda starszej kobiety bez swojej laski oraz malucha uczącego się chodzić. Nawet wtedy, gdy mnie obserwował, minęło kilka chwil, zanim zauważyłam go w pokoju.

Dla mnie to było równie mocne spotkanie. To zawsze był mój młodszy braciszek, ale teraz z dnia na dzień stał się mężczyzną, miał zarost i szerokie ramiona. Spojrzał na mnie z tak druzgocącą mieszaniną zaskoczenia oraz sympatii, że prawie upadłam na kolana. Dopiero gdy dostrzegłam wyraz jego twarzy, zdałam sobie sprawę, jak bardzo nadal byłam chora. Być może to ta bliskość pomiędzy nami jako rodzeństwem wysunęła mi to na pierwszy plan, a może to dlatego, że zawsze uważałam się za starszą opiekunkę dla Jamesa – dziecka, a teraz role te były wyraźnie odwrócone.

Kiedy tak chwiałam się w drzwiach, James i moja mama podbiegli, aby

mnie objąć. Cała nasza trójka płakała i szeptała:
– Kocham cię.

ROZDZIAŁ 37

DZIKOŚĆ SERCA

Kiedy nie szłam na wizyty lekarskie, moi rodzice pozwalali mi samej chodzić na kawę do Starbucksa do uroczego centrum Summit, choć jeszcze nie zaaprobowali samodzielnych podróży pociągiem, abym mogła odwiedzać Stephena w Jersey City. Zazwyczaj więc wszędzie woził mnie James.

Jamesowi po powrocie ze szkoły około tygodnia zajęło, aby poczuł się komfortowo w towarzystwie swojej nowej siostry, tak przygaszonej i zdezorientowanej. Podobało mi się przeświadczenie, że w ciągu naszego życia to ja odegrałam podstawową rolę w tym, aby James był na bieżąco – wysyłając mu na obozy płyty CD Red Hot Chili Peppers, zapoznając go z Radiohead, dając mu bilety na koncert Davida Byrne'a w Pittsburghu – ale teraz to on był tym, który pokazywał mi nowe rzeczy. Paplał na temat tego wykonawcy czy tamtego filmu, który koniecznie musimy zobaczyć, a ja nie miałam nic do dodania.

Chociaż byłam kiepskim kompanem, James spędzał ze mną dużo czasu. Wieczorami pracował w pobliskiej restauracji, ale kiedy tylko był wolny, zawoził mnie do miejscowej lodziarni na pucharek miętowych lodów z czekoladowymi wiórkami, smakołyk, którym się rozpieszczałam co najmniej ze trzydzieści razy podczas tej dziwnej wiosny i lata. Czasami szliśmy tam nawet dwa razy dziennie. Spędziliśmy również wiele wieczorów na oglądaniu *Przyjaciół*, serialu, który nigdy wcześniej mi się nie podobał, ale teraz zwariowałam na jego punkcie, choć James nadal go nie lubił. Kiedy się śmiałam, zakrywałam usta dłońmi, ale potem

zapominałam, że tam były, i trzymałam je przy twarzy przez kilka minut, zanim mechanicznie nie opuszczałam ich z powrotem do swoich boków.

Pewnego razu poprosiłam Jamesa o zawiezenie mnie do miasta, abym mogła zrobić sobie pedicure w ramach przygotowań do nadchodzącego wesela swojego przyrodniego brata. Wysadził mnie, a ja oznajmiłam, że zadzwonię do niego za godzinę. Kiedy do Summit z Brooklynu przyjechał ojciec, aby zobaczyć, co u mnie, i zorientował się, że nie było mnie już dwa razy dłużej, bez żadnej wiadomości (zatrzymałam się na filiżankę kawy w Starbucksie przed udaniem się do salonu, co wydłużyło podróż), wpadł w panikę. Gorączkowo przeczesywali miasto, aż mój ojciec zatrzymał się przed Salonem Paznokcia Kim.

Zajrzał przez frontowe zaciemnione okna salonu SPA i zauważył mnie na fotelu do masażu. Wyglądałam na zamroczoną, wgapiałam się prosto przed siebie, jakbym spała z otwartymi oczami. Strużka śliny formowała się wokół mojej dolnej wargi. Kilka kobiet w średnim wieku, tak zwane mamuśki z Summit, rzucało niespokojne spojrzenia w moim kierunku. Wydawało się, że po cichu zachęcały siebie nawzajem, aby „popatrzeć sobie na tę wariatkę”. Mój ojciec miał mi później powiedzieć, że był tak na nie wściekły, że aż musiał odsunąć się od okna, podeprzeć o sąsiadującą witrynę sklepu i zebrać się w sobie. Po chwili wziął głęboki oddech i wszedł do SPA z szerokim uśmiechem, a jego głos unosił się w całym pomieszczeniu:

– Tutaj jesteś, Susannah. Wszędzie cię szukaliśmy!

Jeszcze w tym samym tygodniu mama wzięła wolne z pracy i zaproponowała, abyśmy pojechały kupić buty na Manhattanie. Kiedy mierzyłam obuwie na płaskim obcasie w salonie na Upper East Side, pracownica sklepu zwróciła się wesoło do mojej matki ze słowami:

– Och, ona jest tak miła i spokojna. Jaka słodka dziewczyna.

Było oczywiste, że uważała mnie za opóźnioną w rozwoju.

– Ona nie jest słodka – syknęła mama, rozwścieczona w moim imieniu. Ja na szczęście przegapiłam całą tę wymianę zdań.

W drodze powrotnej w pociągu zasnęłam na ramieniu mamy. Lekki i pozostałości znużenia poznawczego będące rezultatem mojego zdrowiejącego mózgu sprawiały, że koncentracja na normalnym zachowywaniu się niezwykle mnie wycieńczała.

Po powrocie do Summit, kiedy schodziłyśmy po schodach z peronu, usłyszałam swoje imię. Początkowo postanowiłam zignorować ten głos. Nie tylko wciąż nie byłam całkiem pewna, co było prawdą, a co istniało jedynie w mojej głowie, ale ostatnią rzeczą, jakiej chciałam, było spotkanie kogoś znajomego. Jednak kiedy po raz drugi usłyszałam swoje imię, odwróciłam się i zobaczyłam, że podchodzi do nas moja dawna licealna przyjaciółka, Kristy.

– Cześć, Kristy – powiedziałam.

Starłam się, aby mój głos był głośny i pewny siebie, ale wyszedł mi szept.

Moja mama zauważyła to i mówiła za mnie, wskazując na torby:

– Pojechałyśmy sobie na zakupy do miasta. Nakupiłyśmy butów.

– To miłe – odpowiedziała Kristy, uśmiechając się uprzejmie.

Słyszała, że byłam chora, ale nie miała pojęcia, że problem dotyczył mojego mózgu. Z tego, co wiedziała, miałam po prostu złamaną nogę.

– Jak się masz?

Z całych sił starałam się być gadatliwa, co kiedyś było elementarnym aspektem mojej osobowości, ale teraz w tym miejscu znajdowała się głęboka pustka. Moje życie wewnętrzne było tak pomieszane i nieprzystępne, że zupełnie nie byłam w stanie poprowadzić zwięzłej rozmowy, zamiast tego skupiałam się na tym, czy mocno zaczerwieniłam się na twarzy oraz jak bardzo spociłam się pod pachami. Uświadomiłam sobie wówczas, jak wielką umiejętnością jest bycie towarzyskim.

– Doooooobrze – wycedziłam, jakbym miała w ustach tyle kulek, że wystarczyłoby na partię gry w mankala.

Mój umysł nadal krążył wokół tej ogromnej pustki. *Powiedz coś!* – krzyczałam w duchu, ale żadne słowa nie wychodziły z moich ust. W ciszy

czułam, jak słońce praży moje barki. Kristy patrzyła na mnie z troską. Po kłopotliwej chwili pomachała dłonią i wyjaśniła, że jest już gdzieś spóźniona.

– No cóż, naprawdę miło było was spotkać – podsumowała Kristy, odwracając się, aby odejść.

Skinęłam głową i patrzyłam, jak prześlizgnęła się przez drzwi na stację. Prawie załamalam się wówczas na ulicy. To było niesamowite, jaka bezsilna czułam się w tamtym momencie, zwłaszcza w porównaniu z nadludzką kontrolą, jaką cieszyłam się, będąc na samym szczycie swojej psychozy. Mama wzięła mnie za rękę, zdając sobie sprawę ze znaczenia tej rozdzierającej serce chwili, i zaprowadziła do samochodu.

Pomimo całego tego wykańczającego nerwowo zombie-podobnego zachowania, również i James, podobnie jak Stephen, dostrzegał momenty, w których na powierzchnię przebijała się „stara Susannah”. Wszyscy mieli nadzieję, że w końcu powrócę. Pewnego wieczoru, kiedy w odwiedzinie wpadła Hannah, siedzieliśmy w pokoju dziennym, oglądając *Blue Velvet*, film Davida Lyncha, mojego ulubionego reżysera. Kiedy minął pierwszy kwadrans filmu, James i Hannah kpili z okropnego aktorstwa. Nic nie powiedziałam, ale znacznie później, kiedy już dawno zmienili temat rozmowy, przerwałam im, aby zauważyć:

– To jest celowe. To aktorstwo. To było w stylu Davida Lyncha. Jest to znacznie bardziej widoczne w *Dzikości serca*.

James i Hannah ucichli, kiwając z powagą głowami. Chociaż nie rozmawiali o tym tamtego wieczoru, oboje później wspominali tę chwilę jako kolejne potwierdzenie tego, że moja stara osobowość była nienaruszona, jedynie schowana.

ROZDZIAŁ 38

PRZYJACIELE

Oprócz spacerów do Starbucksa, odcinków *Przyjaciół* oraz wypadów do lodziarni, większość czasu spędzałam w stanie ciągłego niecierpliwego oczekiwania, niczym szczeniaczek w pogotowiu, na przyjazdy Stephena pociągiem podmiejskim do Summit.

Ponieważ sama nie byłam w stanie prowadzić samochodu, moja mama, Allen albo James musieli podwozić mnie na dworzec. Pewnego popołudnia, kiedy razem z mamą siedziałyśmy w samochodzie, czekając na niego, ona wskazała palcem mówiąc:

- Oto i on! Wygląda zupełnie inaczej!
- Gdzie? – spytałam, lustrując wzrokiem tłum.

Dopiero gdy dotarł do okna po stronie pasażera, w końcu go rozpoznałam: zgolił brodę i ściał swoje potargane, długie do kości policzkowych włosy na elegancką, zaczesaną do tyłu fryzurę w stylu lat czterdziestych z ubiegłego wieku. Był jeszcze bardziej przystojny niż zwykle. Kiedy patrzyłam, jak wsiada do auta, nagle wypełniło mnie bolesne uczucie wdzięczności, że znalazłam takiego bezinteresownego, oddanego człowieka. To nie tak, że nie zdawałam sobie z tego sprawy do tej pory, tylko że w tamtej chwili nie mogłam zawrzeć głębi tej miłości, jaką czułam do niego, nie tylko za to, że ze mną został, lecz także za zapewnienie mi poczucia bezpieczeństwa i sensu w bardzo trudnym momencie mojego życia. Pytałam go wielokrotnie, dlaczego został, a on zawsze odpowiadał to samo: „Bo cię kocham i chciałem tego, i wiedziałem, że tam jesteś”. Nieważne, jak bardzo byłam uszkodzona, on kochał mnie

na tyle wystarczająco, aby nadal zobaczyć mnie tam gdzieś w środku.

Mimo że Stephen twierdzi, iż widział we mnie dawną mnie, to innym osobom w większości trudno było się do tego odnieść. Kilka dni później zgodziłam się pójść na imprezę powitalną jednego z naszych wspólnych najbliższych przyjaciół, Bryana, który na krótko przyjechał do domu z Austin w Teksasie. Kiedy przyjechaliśmy, zaczął się już grill na podwórku u matki Bryana i osoby dorosłe w różnym wieku siedziały wokół, jedząc hamburgery, grając w bocce i rozmawiając. Kiedy dołączyłam do imprezy wraz ze Stephenem i jego siostrami, poczułam, jakby powietrze wyparowało z otoczenia, ponieważ wszyscy wydawali się gapić na chorą laskę. Chociaż to prawdopodobnie istniało jedynie w mojej głowie – wiele osób nie miało pojęcia, że byłam chora, a większość z nich nigdy wcześniej mnie nie spotkała – czułam się, jakbym znajdowała się w centrum uwagi w najgorszy ze sposobów.

Jednak moi przyjaciele tam obecni mieli mi później powiedzieć, że sprawiałam wrażenie nienaturalnie szczęśliwej, rozpromienionej sztucznym i przyklejonym od ucha do ucha uśmiechem. Może to był jakiś rodzaj kamizelki kuloodpornej, maski mającej trzymać przerażające demony na dystans.

Na tej imprezie prawie nikt nie zapytał mnie o mój pobyt w szpitalu, chociaż ci, co o nim słyszeli, podchodzili do mnie nieśmiało, ze spuszczonej oczami, na pierwszy rzut oka zawstydzeni swoją wiedzą, jednakże niewielką, na temat tego, co mnie spotkało. Dla tych przyjaciół to było tak, jakby stracili mnie z oczu, podczas gdy zamienniczka Susannah nadal istniała, aby przypominać im osobę, którą byłam wcześniej. Przez cały czas w moim umyśle kłębiły się pytania: *Czy oni wiedzą, że byłam w szpitalu? Czy oni widzą, że jestem szalona?* Zamiast zaangażować się w pogawędkę, jedynie patrzyłam na nich nieruchomo, nie będąc w stanie rozmawiać. W końcu dałam sobie spokój ze staraniami i skoncentrowałam na jedzeniu soczystych arbuzów oraz hamburgerów przygotowywanych na grillu.

Ale miałam swojego zbawiciela: Stephena. Ludzie nazywali go „zaklinaczem Susannah”, ponieważ zdawał się wyczuwać to, co było niewypowiedziane. Na imprezie stał przy moim boku, ani razu nie pozwalając mi oddalić się zbytnio spod swojego czujnego oka. Kiedy ludzie, którzy nie byli wtajemniczeni, podchodzili, aby ze mną pogawędzić, brał całą rozmowę na siebie. W innej sytuacji zazwyczaj wyluzowany, mający kalifornijski styl Stephen by tego nie zrobił, teraz jednak było to koniecznością. Kiedy nie mogłam mówić, on mówił za mnie. Podobnie jak mój sztuczny uśmiech, Stephen stał się kolejną warstwą w moim ochronnym pancerzu.

W pewnym momencie wieloletnia przyjaciółka, Colleen, która dowiedziała się o moim pobycie w szpitalu od Bridget, siostry Stephena, zauważyła, że po zjedzeniu kawałka arbuza, czerwony sok spłynął mi po brodzie aż na sukienkę. Była w kropce: powiedzieć mi czy odpuścić? Nie chciała mnie zawstydzić, ale nie chciała też, abym wyglądała niczym tępe dziecko. Na szczęście zanim musiała podjąć tę decyzję, Stephen wytarł mi z brody sok z arbuza.

Po godzinie pobytu na imprezie rzuciłam Stephenowi spojrzenie, a on porozumiewawczo skinął mi w odpowiedzi głową. Nadszedł czas, żeby wyjść.

Drugi zorganizowany towarzyski eksperyment miał miejsce w ostatnim tygodniu maja na weselu mojego przyrodniego brata Davida. Początkowo miałam być druhną i zanim zachorowałam, kupiłam sukienkę, ale po moim wyjściu ze szpitala panna młoda delikatnie zasugerowała, że może byłoby lepiej, gdybym jednak nie uczestniczyła w ceremonii.

Najwyraźniej wstydzi się mnie – pomyślałam wtedy.

Teraz rozumiem, że postąpiła tak, bo się martwiła, ale wówczas był to dla mnie dowód na to, że stałam się ciężarem. Zazwyczaj byłam osobą, którą ludzie chcieli we wszystko angażować – razem ze Stephenem zostaliśmy nawet wybrani „najbardziej zabawową parą” na jakimś weselu, na którym bawiliśmy się przed moją chorobą – lecz teraz stałam się

źródłem wstydu. To dotknęło i nadszarpnęło moje kruche poczucie własnej wartości, które tak bardzo dostało w kość w ciągu ostatnich miesięcy.

Pomimo to byłam zdecydowana, aby udowodnić jej i reszcie weselnym gości, że nadal miałam to „coś”. Wyprostowałam włosy, aby ukryć bliznę po biopsji, i kupiłam różową rozkloszowaną sukienkę, a Stephen założył garnitur w stylu modsów i cienki krawat. Zaledwie miesiąc po spotkaniu w domu Rachael pójście na ślub stanowiło istotny krok naprzód w procesie mojego powrotu do zdrowia. Już prawie do przeszłości należał okres, w którym wyglądałam i zachowywałam się w widocznie dziwny sposób, choć moja twarz była nadal opuchnięta od steroidów, a słowa – w większości jednosylabowe – wciąż dukałam. Jeśli jednak nikt zbyt uważnie mi się nie przypatrywał, to razem ze Stephenem wyglądaliśmy na zwyczajną parę hipsterów.

Uroczystość odbywała się w rezydencji w Hudson Valley w Nowym Jorku, gdzie winorośle zwisały wzdłuż bram, a polne kwiaty kwitły jak okiem sięgnąć. Razem ze Stephenem większość imprezy spędziliśmy, stojąc przy prowizorycznym bufecie, gdzie kelnerzy wynosili i przynosili talerze z przystawkami. Nie wiem, czy to steroidy spowodowały u mnie wzrost apetytu, ale byłam głodna jak wilk.

Na początku wieczoru moja mama wymogła na mnie obietnicę, że wypiję tylko jedną lampkę wina. Nieomalże przewróciłam oczami, godząc się na to, aby pójść i wypić kilka kieliszków szampana. Jeśli istnieje choć jedna z moich cech, która została potwierdzona przez chorobę, to jest to moja nieustępliwość, a raczej upór, jakkolwiek można to nazwać. Mimo że mój mózg nadal sam się naprawiał i bez wątpienia mieszanie alkoholu z lekami przeciwpsychotycznymi jest niebezpieczne, upierałam się, aby pić. Nie obchodziło mnie, jak autodestrukcyjne może to być – to było coś namacalnego, coś co łączyło mnie z „normalną” Susannah. Jeżeli stara Susannah wypijała lampkę wina lub dwie do obiadu, to samo zrobi to ta Susannah. Nie umiałam czytać, ledwo byłam w stanie pociągnąć błahą rozmowę i nie mogłam prowadzić samochodu, ale, do cholery, zamierzałam

wypić kilka kieliszków szampana na weselu. Moja mama próbowała mnie powstrzymać, ale wiedziała, że nie ma kontroli nad moimi nawykami: robiłam to, co chciałam. Ostatecznie wino symbolizuje niezależność, a wszyscy wokół mnie uznali, że najlepiej będzie nie tłamsić tego, co pozostało z mojej godności.

Kiedy zaczęli grać piosenkę *Build Me Up Buttercup*, nawet pokręciłam się trochę ze Stephenem. W mojej głowie na parkiecie dałam czadu, ignorując bóle w nogach i fakt, że męczyłam się znacznie szybciej niż kiedykolwiek wcześniej. (Jak dowiedziałam się jednak później od swojej przyrodniej rodziny, zamiast poruszać się jak zawodowa tancerka, wyglądałam i tańczyłam automatycznie, jakbym była odurzona).

Pomimo moich prób, aby sprawiać wrażenie bez trosk i swobodnej, nad wyraz dostosowywałam się do różnych sposobów, w jaki traktowali mnie inni. Ponieważ była to impreza rodzinna, pierwsze pytanie wychodzące z ust wszystkich brzmiało: „Jak się masz?”. Pytanie to pozostawiałam bez odpowiedzi na tamtym etapie. Ale nie to było najgorsze. Najgorszy był ton, którego ludzie używali, zwracając się do mnie – fałszywie entuzjastyczny, starannie dobrany, jakbym była maluchem albo bardzo starym człowiekiem. To było irytujące, lecz tak naprawdę nie mogłam ich winić. Nikt nie miał pojęcia o tym, co dzieje się w mojej głowie.

Moja mama była jednak dumna, widząc, że dobrze się bawię – to znaczy dopóki inny gość weselny nie zepsuł jej cichego zachwyty.

– Słyszałam, co się stało z Susannah. Przykro mi – powiedziała kobieta, przytulając mamę. A ona nie lubi być dotykana przez obcych.

– Dziękuję – odpowiedziała, starając się nie spuszczać ze mnie wzroku.

– To takie smutne. Ona jest taka inna. Całkowicie straciła swoją ikrę.

Słyszając to, moja mama oderwała oczy od parkietu i rzuciła kobiecie ostre spojrzenie. Było wiele momentów okazywania niewrażliwości, ale ten był jednym z najgorszych.

– Chodzi mi o to... – ciągnęła kobieta. – Czy sądzisz, że ona kiedykolwiek będzie znowu taka jak kiedyś?

Moja mama wygładziła swoją sukienkę, również różową, i trąciła kobietę ramieniem, oznajmiając przez zaciśnięte zęby:

– Ona ma się bardzo dobrze.

ROZDZIAŁ 39

W GRANICACH NORMY

Mimo że dokonałam już znacznych postępów w rekonwalescencji, to jednak przez wiele następnych miesięcy mój dzień miał się koncentrować wokół kolorowych leczniczych pastylek, które musiałam zażywać sześć razy dziennie. Co tydzień moja mama przez godzinę porcjowała pigułki do dozownika, który był wielkości wieczka pudełka na buty. Często podejmowała kilka prób, aby ustalić odpowiednie proporcje, ponieważ dawki były skomplikowane i nieustannie zmieniane. Dozownik na leki został podzielony na żółtą, różową, niebieską oraz zieloną przegródkę, składał się z siedmiu kolumn dla każdego dnia tygodnia oraz z czterech rzędów: rano, południe, późne popołudnie, no i wieczór. Byłam niczym przykuta łańcuchem do tego aplikatora na pigułki.

Moje zdanie się na te tabletki oznaczało, że nie mogłam być niezależna, więc ich nienawidziłam. Nie tylko stały się one symbolem mojego infantylnego stanu w domu matki, lecz także wywoływały u mnie senność i otępienie. Czasami po prostu „zapominałam” ich wziąć (niesamowicie niebezpieczna rzecz). Ponieważ nie byłam na tyle przebiegła, aby leki wyrzucić, często zostawiałam dowody w dozowniku, co skłaniało mamę do dawania mi reprimendy tak jak wtedy, kiedy byłam dzieckiem. W okresie mojego powrotu do zdrowia w domu matki na wiele sposobów łączyłam pigułki – jak i kłótnie przez nie wywołane – z nią. W sensie praktycznym potrzebowałam, aby mi je porcjowała, ponieważ wówczas było to zbyt skomplikowane zadanie dla mnie. Pomimo tego w bardziej emocjonalnym sensie zaczęłam mieć wrażenie, że ona, podobnie jak te pigułki,

ucieleśniały moją godną pogardy zależność. Mogę teraz przyznać, że czasami byłam dla niej okrutna.

– Jak minął dzień? – pytała mnie po powrocie do domu, po długim dniu w biurze prokuratora okręgowego.

– Dobrze – odpowiadałam chłodno, bez wchodzenia w szczegóły.

– Co robiłaś przez cały dzień?

– Niewiele.

– Jak się czujesz?

– Dobrze.

Wzdrygam się, przypominając sobie te interakcje, ponieważ moja mama i ja zawsze byłyśmy nierozłączne i mogę jedynie sobie wyobrazić, jak bardzo musiało ją to boleć. Zdaję sobie sprawę, że ciągle pielęgnowałam w sobie silny, niespójny żal do niej z powodów, które obecnie wydają mi się wysoce bezpodstawne. Chociaż szpital był niewyraźną plamą, pozostały gniew z tamtego czasu utkwiał gdzieś w mojej podświadomości. W jakiś sposób przekonałam samą siebie, że mama nie spędzała ze mną w szpitalu wystarczająco dużo czasu, chociaż nie było to ani sprawiedliwe, ani prawdziwe. Na pewnym poziomie jej cierpienie, które głęboko pochowała, zaczęło z niej bezwiednie wyciekać na mnie. Najgorsze było to, że ta szarpanina nie zakończyła się wraz z pobytem w szpitalu, teraz musiała mieszkać z tym obcym wrogiem, jej własną córką, która niegdyś była jednym z jej najbliższych przyjaciół. Ale zamiast współczucia z powodu jej bólu, który z pewnością był adekwatny i może nawet przewyższał mój własny, wzięłam jej cierpienia za afront – znak, że ona nie potrafiła poradzić sobie z tym, jak wybrakowaną uczyniła mnie ta choroba.

Szczegółowo opisywała owe uczucia Allenowi, ale, co zrozumiałe, ukrywała je głęboko przed moim ojcem. Kiedy moi rodzice rozmawiali ze sobą, w dyskusji trzymali się tego, jak się czuję, i prawie nie odbywali żadnej osobistej pogawędki czy bezsensownej gadki szmatki. Jednakże co dwa tygodnie spotykali się, aby zawieźć mnie do gabinetu doktora Najjara. Za każdym razem zmniejszał mi dawki steroidów. Następnie doktor

Arslan podobnie czynił z neuroleptykami i lekami przeciwłękowymi, zmniejszając ich dozowanie razem ze zmieniającymi się dawkami steroidów. To były spotkania podnoszące na duchu, ponieważ za każdym razem wydawało się, że stopniowo robię postępy, a moi rodzice wyglądali, jakby lepiej się ze sobą dogadywali.

Doktor Arslan zawsze zadawał to samo pytanie:

– W jakim procencie czujesz się sobą?

Za każdym razem odpowiadałam z przekonaniem, jedynie rumieniąca się twarz zdradzała moją wewnętrzną niepewność:

– Dziewięćdziesiąt procent.

Albo kiedy czułam się wyjątkowo pewna siebie:

– Dziewięćdziesiąt pięć procent.

Mój ojciec zawsze się ze mną zgadzał, nawet jeśli czuł, że jest inaczej.

Ale moja mama czasami delikatnie wtrącała:

– Powiedziałabym, że raczej osiemdziesiąt procent. – Co i tak było przesadzone, jak później przyznawała.

Chociaż zdrowienie jest procesem wyraźnie względnym (trzeba wiedzieć, jaki jest punkt wyjścia, aby zobaczyć, jak daleko już się doszło), mieliśmy wkrótce otrzymać opinię eksperta po wzięciu przeze mnie udziału w dwóch oceniających sesjach w Instytucie Rehabilitacji Medycznej imienia Howarda A. Ruska na Uniwersytecie w Nowym Jorku. Bałam się tej podróży. Mimo że wyraźnie było ze mną coraz lepiej, nie chciałam dowodu na moją ciągnącą się niezdolność do wykonania prostego zadania. Ale mama pozostawała nieugięta, że muszę tam pojechać.

Niewiele pamiętam z pierwszej sesji, ponieważ byłam zbyt wyczerpana, aby zostać przebadana. Jedyne, co zapamiętałam, to duże, życzliwe niebieskie oczy młodej pani psycholog. Podczas drugiej wizyty mama z tatą zaprowadzili mnie do pokoju numer 315 w Instytucie, gdzie ta sama psycholog, Hilary Bertisch, wzięła mnie do swojego gabinetu. Moi rodzice zostali w poczekalni. Doktor Bertisch miała mi później powiedzieć, że nawet na tamtym etapie zdawałam się odłączona od świata zewnętrznego

i że często odpowiadałam na jej zachęty tak wolno, że zastanawiała się, czy w ogóle ją słyszałam. W pewnym sensie, powiedziała, moje zachowania przypominały negatywne objawy schizofrenii: brak ekspresyjności, pustkę, brak uczuć oraz jednosylabową i monotoniczną mowę.

Doktor Bertisch oceniła moją koncentrację i pamięć, przeprowadzając test na wykreślanie liter, w którym musiałam zaznaczyć pewne słowa lub litery w przypadkowym artykule prasowym o przeciętnej długości. Najpierw poprosiła mnie o skreślenie wszystkich liter h. Wykreśliłam każdą z nich, ale zajęło mi to 94 sekundy, co umieściło mnie w dolnej granicy na skali osób upośledzonych. Następnie kazała mi wykreślić wszystkie c oraz e. Przegapiłam cztery z nich, a całość zajęła mi 114 sekund: ponownie dolna granica. Potem przyszło najtrudniejsze – znaleźć każde użyte słowo: *i*, *ale* oraz *ten* na stronie. Pamiętam, że czułam się dezorientowana i ciągle zapominałam, na których wyrazach mam się skupić. Spośród 173 nie zauważyłam 25. Więcej niż 15 jest uważane za poważne upośledzenie. Moja szybkość, dokładność i koncentracja były fatalne.

Pani psycholog przeszła do badania pamięci roboczej, która sprawdza umiejętności przechowywania danych w pamięci przez krótki okres. Czytała na głos proste matematyczne słowne zadania, na elementarnym poziomie, jednak byłam w stanie rozwiązać je jedynie na poziomie dwudziestego piątego percentylu.

Z moją wzrokową pamięcią roboczą było jeszcze gorzej. Doktor Bertisch pokazała mi przez kilka sekund zdjęcie jakiegoś kształtu, a następnie poprosiła o narysowanie go z pamięci. Nieważne, jak bardzo się starałam, nie mogłam wyobrazić sobie oryginalnego kształtu. Tutaj wyniki miałam w pierwszym percentylu, byłam wśród osób najpoważniej upośledzonych.

Moja zdolność do podawania słów z pamięci była również dość mała. Doktor Bertisch powtórzyła ten sam styl testu, który miałam robiony w kwietniu, kiedy doktor Chris Morrison poprosiła mnie o wymienienie owoców i warzyw, ale tym razem doktor Bertisch dała mi po minucie na

podanie w języku angielskim jak największej liczby słów na literę f, a i s:

F: *fable, fact, fiction, finger, fat, fantastic, fan, fastidious, fantasy, fart, farm*

A: *apple, animal, after, able, an, appeal, antiquity, animosity, after, agile*
(Ponieważ powtórzyłam słowo *after*, dostałam tylko dziewięć punktów).

S: *scratch, stomach, shingle, shit, shunt, sex, sing, song, swim, summer, situation, shut*

W sumie podałam 32 słowa w 3 minuty. Chociaż była to znaczna poprawa od kwietnia, kiedy wymieniłam jedynie 5 słów na minutę, to średnia liczba odpowiedzi wynosi 45.

Jednak w innych zadaniach poczyniłam znaczący postęp. Moje werbalne funkcjonowanie było teraz „wybitne”, byłam w dziewięćdziesiątym piątym percentylu. Moje werbalne myślenie abstrakcyjne, które zostało zbadane za pomocą analogii typu: „Jak Chiny i Rosja są powiązane?”, znajdowało się powyżej średniej, w osiemdziesiątym piątym percentylu. I pomimo trudności z podstawowymi funkcjami poznawczymi, nadal byłam w stanie myśleć w sposób złożony i analityczny, co zaskoczyło doktor Bertisch. W badaniu polegającym na rozpoznawaniu szablonów wszystko wykonałam prawidłowo, choć zajęło mi to więcej czasu niż zazwyczaj. Nie mogłam narysować ośmiokąta na podstawie kart pomocniczych, ale potrafiłam robić skomplikowane przeskoki logiczne. Później miała mi powiedzieć, że sposób, w jaki pokazywałam siebie ludziom, nie pasował do tego, co zdawało się dziać wewnątrz mnie. Istniała poważna niespójność i być może rzeczywiście byłam bardziej obecna, niż wydawało się na pierwszy rzut oka. Również odczuwałam tę przepaść. Często, tak jak na grillu czy weselu zaledwie kilka tygodni wcześniej, czułam jakby moje ja próbowało porozumieć się ze światem zewnętrznym, ale nie było w stanie przebić się przez popsutego pośrednika, moje ciało.

Pod koniec naszej ostatniej rozmowy doktor Bertisch zapytała mnie, jakie w mojej ocenie występują u mnie najbardziej uporczywe problemy.

– Problemy z koncentracją. Z moją pamięcią. Znalezienie odpowiednich słów – odpowiadałam.

Uznała to za pocieszające. Określiłam dokładnie to, co było ze mną nie tak. [Często osoby cierpiące na neurologiczne schorzenia nie potrafią bez trudności określić](#), jaki jest ich problem. Nie mają samoświadomości, aby zrozumieć, że są chorzy. Paradoksalnie moja zdolność do rozpoznawania własnych słabości była mocną stroną.

To wyjaśniało, dlaczego sytuacje towarzyskie były dla mnie takie trudne: byłam świadoma tego, jak otępiała i dziwna musiałam wydawać się wszystkim dookoła, a zwłaszcza osobom, które znały mnie przed moją chorobą. Wyjaśniłam tę niepewność doktor Bertisch, przyznając, że często w gronie innych czułam się przygnębiona i zaniepokojona. Zasugerowała indywidualną i grupową rehabilitację poznawczą, indywidualną psychoterapię, aby zająć się objawami depresji i lęku, oraz terapię grupową dla młodych ludzi stojących u progu dorosłości.

Jednak ostatecznie byłam taka niepewna siebie, że żadnej z powyższych rzeczy nie zrobiłam. Z perspektywy czasu okazało się to wielkim błędem: istnieje okno spontanicznego zdrowienia w mózgu po urazie lub chorobie i najlepszą rzeczą jest korzystanie z każdej sposobności do szybszej odnowy. Choć nie jest jasne, jaką rolę odgrywa rehabilitacja funkcji poznawczych w wyjściu z tej choroby, to prawdopodobnie szybciej bym doszła do siebie, gdybym z niej skorzystała. Jednak te sesje jedynie uwypukliły mój wewnętrzny rozpad, a ja byłam niechętna, aby je kontynuować. Nigdy nie wróciłam na kolejne. Jak się okazało, zajęło mi rok, aby zdecydować się choćby na namierzenie doktor Bertisch i odebranie wyników tej jedynej serii badań. Nie miałam jeszcze odwagi, aby stawić czoła temu, jak naprawdę źle ze mną było.

ROZDZIAŁ 40

UMBRELLA

Nie mogłam nic zrobić, aby nie uważać kolejnego pobytu w szpitalu za krok wstecz w drodze do wyzdrowienia, więc kiedy doktor Najjar zadzwonił do mojej mamy pod koniec maja i zakomunikował, że muszę wrócić na oddział na drugi etap leczenia IVIG, byłam przybita. Ciarki przechodziły mi na samą myśl o ostrych światłach na szpitalnej sali, ciągłym przeszkadzaniu przez personel pielęgniarski i tych okropnych za bardzo podgrzanych obiadach. Aby odwrócić od tego moją uwagę, ojciec zaprosił Stephena i mnie do siebie na noc, coś co teraz zdarzało się nam co najmniej raz w tygodniu, do jego zacienionego ogrodu, oazy w środku Brooklyn Heights. Jedliśmy dania z grilla, piliśmy sangrię i nałożyliśmy sombrero. Łańcuch wielokolorowych bożonarodzeniowych światełek rozwieszony był przez całą długość podwórka, a w tle przygrywał Ryan Adams.

Milczałam przez większość wieczoru, podczas gdy Stephen, Giselle i mój ojciec gawędzili. Kiedy tylko usiłowali wciągnąć mnie do rozmowy, potrząsałam głową, wracając do nieświadomego cmokania ustami.

– Jestem nudna. Nie mam nic do powiedzenia. Przestałam już być ciekawa – powtarzałam w kółko.

– No, nudna to ty na pewno nie jesteś – odpowiadał zazwyczaj tata stanowczo.

Łamałam mu serce, mówiąc takie rzeczy. Powiedział mi kilka lat później, w tym samym ogródku i pod tymi samymi łańcuchami światełek, że płakał przed snem, wspominając owe słowa.

Jednak nikt, nawet mój ojciec, nie był w stanie przekonać mnie, że jest inaczej. Byłam nieciekawą, bez żadnych wątpliwości. A bycie nudną było chyba najtrudniejsze do zaakceptowania w moim nowym życiu. Było to częściowo spowodowane lekami przeciwpsychotycznymi, ponieważ wiadomo, że te, które wtedy brałam, powodują senność, otępienie, dają uczucie zmęczenia. Mimo to mój uszkodzony mózg był przypuszczalnie najbardziej istotną przyczyną mojego nowego braku ducha.

Najprawdopodobniej impulsy elektryczne pomiędzy neuronami w moim przednich płatach nie przemieszczały się we właściwy sposób lub nie trafiały w cel i dłużej zajmowało im dostanie się do niego.

[Płaty czołowe są w dużej mierze odpowiedzialne za złożone funkcje wykonawcze](#), co skłoniło specjalistów do określenia ich mianem „dyrektorów zarządzających”. W pełni rozwijają się jedynie po dwudziestym roku życia, co spowodowało wielu ekspertów do postawienia hipotezy, że ich dojrzewanie jest tym, co odróżnia dzieci od dorosłych. Ale jedno jest pewne: przednie płaty czynią nas kreatywnymi, ludzkimi i po prostu mniej nudnymi.

Wiemy, co dzieje się, kiedy płat czołowy zostaje uszkodzony z powodu kontrowersyjnych zabiegów lobotomii praktykowanych w latach 50. i 60. ubiegłego wieku. Jedną z takich metod, [lobotomia przeprowadzana za pomocą szpikulca do lodu](#), została okryta złą sławą za sprawą jej ofiary Rosemary Kennedy^[12]. Była to procedura, podczas której lekarz wywijiał na zewnątrz powiekę pacjenta, umieszczając metalowy szpikulec powyżej gałki ocznej, aż natrafiał na szczyt oczodołu, aby następnie stuk, stuk, stukać w mózg przez kilka minut. Ten nieprecyzyjny zabieg ucinał kilka połączeń płata czołowego, co dawało różne wyniki, począwszy od stłumienia emocji aż do wywoływania dziecinnych zachowań. Niektórych pacjentów nawet całkowicie pozbawiano poważnych myśli czy uczuć, jak uczyniono to z bohaterem filmu *Lot nad kukułczym gniazdem* – Randlem McMurphy, granym przez Jacka Nicholsona.

Chociaż być może autonaprawa moich płatów czołowych zabierała więcej

czasu (jak pokazują to niektóre powstające badania) niż w innych obszarach, niemniej jednak była to jakaś poprawa. W szpitalu jeden z lekarzy opisał wcześniej funkcję mojego płata czołowego jako „bliską zeru”. Czyli, przynajmniej, poprawiłam się z niczego.

Pod koniec kolacji byłam tak przymulona, że położyłam głowę na stół i przespałam całą rozmowę, aż obudziło mnie moje własne chrapanie. Otrząsnąwszy się ze snu, poszłam stromymi, metalowymi schodami w stronę stacji dokującej, do której był podłączony mój iPod. Niedawno ściągnęłam piosenkę Rihanny *Umbrella*, chociaż miała już kilka lat i nie była nawet do końca w typowym dla mnie stylu muzycznym. A teraz stylizowany, zabarwiony R&B wokół rozchodził się w letnią noc.

Spojrzałam z sympatią na mojego ojca, Stephena i Giselle i zakołysałam się w takt muzyki, przepełniona nagle pogodną energią. Muzyka zaryczała, a ja zaczęłam poruszać swoim ciałem w rytm, niemal z roztargnieniem, aż w pełni dałam czadu, może nie do końca z wdziękiem, ale na pewno nie tak sztywno i mechanicznie jak na weselu miesiąc wcześniej. Giselle poruszył blask bijący z twarzy Stephena, kiedy spojrzał w górę i zauważył, jak tak swobodnie sobie tańczę. Przez długi czas wydawało się, jakbym egzystowała w chodzącej odmianie śpiączki, ale teraz wszyscy dostrzegli życie w tym niezręcznym tańcu reggae.

Stephen dołączył do mnie na schodach, wziął mnie w ramiona i okręcał wokół, aż zaśmialiśmy się z tego, jak głupio wyglądamy. Mój ojciec i Giselle wzięli się za ręce i wolno tańczyli do tej optymistycznej piosenki.

[12] Chodzi o siostrę prezydenta Johna F. Kennedy’ego (przyp. red.).

ROZDZIAŁ 41

CHRONOLOGIA

Mózg jest niezwykle odporny. Może wytworzyć nowe neurony i nawiązać nowe połączenia, generując nowe mapy w korze mózgowej, proces ten nazywa się neurogenezą. Nasze umysły mają niesamowitą zdolność zarówno do zmiany siły połączeń pomiędzy neuronami, a w gruncie rzeczy do ponownego ich okablowania, jak i do tworzenia zupełnie nowych ścieżek. (To sprawia, że komputer, który nie jest w stanie utworzyć nowego osprzętu, kiedy awarii ulega jego system, wydaje się zwykły i bezradny). Ta niesamowita elastyczność nazywa się neuroplastycznością (plastycznością mózgu). Niczym żonkile w pierwszych dniach wiosny, moje neurony ponownie kiełkowały receptorami, podczas gdy chorobowa zima ustępowała.

To właśnie podczas tego trzeciego budzącego postrach pobytu w szpitalu miał miejsce mój prawdziwy moment przebudzenia. Zaczęłam prowadzić dziennik, znowu czytałam i po raz pierwszy wyraziłam pragnienie, aby zrozumieć to, co się ze mną stało. Być może dlatego, że pamiętnik dostarcza namacalnego dowodu na tworzenie się nowej mnie (dosłownie mogę czytać myśli tamtej rannej Susannah), mogę w istocie zacząć przypominać sobie, jak to było nią być, w przeciwieństwie do wcześniejszej Susannah z tych paranoicznych zapisków jeszcze sprzed szpitala, będącej bardziej niczym wytwór mrocznej pamięci, tak odległej, że mogłaby być postacią z horroru. Jednak osoba, o której czytam w swoim dzienniku relacjonującym mój powrót do zdrowia, jest dziecinna i mało porywająca, w przeciwieństwie do tej przedszpitalnej pogrążonej w mroku siebie, która

mogła, nawet w swojej najbardziej trudnej do zrozumienia wersji, być niesamowicie pouczająca. Jednak istnieją zaskakujące podobieństwa pomiędzy tym pamiętnikiem a zapiskami prowadzonymi przeze mnie w gimnazjum. Z obu miejsc wydziera oszałamiający brak wnikliwości czy ciekawości samej siebie. Zamiast głębokich myśli, występują dziesiątki fragmentów poświęconych mojemu ciału (przyrost masy ciała w zapiskach dotyczących zdrowienia i brak piersi w tych pochodzących z okresu gimnazjalnego) oraz głupiutkie, drobne sprawy dnia codziennego (nienawiść do szpitalnego jedzenia kontra kłótnie z wrogo-przyjaciółmi). Współczuję tej bezbronnej, pączkującej ku zdrowiu Susannah, podobnie jak i wczesnonastoletniej wersji siebie, jednak nie była ona jeszcze całkowicie mną, taką, jaką jestem obecnie.

Pierwszy szpitalny wpis mojego autorstwa widnieje z datą 3 czerwca 2009 roku, wtedy gdy przyjmowałam drugą serię IVIG. Ojciec, który zostawał ze mną codziennie rano, jak to miał w zwyczaju podczas tego trzeciego pobytu w szpitalu, pomagał mi pisać, co sugeruje, że starałam się odtworzyć swój stracony czas poprzez sporządzenie chronologii wydarzeń z własnej pamięci. Moja lista rozpoczęła się od „odrętwienia i senności”, a zakończyła się „atakem numer 3 w szpitalu”. Nie miałam nic do dodania po tym, jak kupiłam cappuccino przy szpitalnej sali przyjęć 23 marca. W sporządzaniu listy również powróciłam do przeszłości i wcisnęłam słowa „noc w domu taty” pomiędzy „atak numer 2” a „atak numer 3”, prawie jak jakąś refleksję. Linia ta jest najmniej czytelna – i nie bez dobrego powodu: nadal byłam niepewna i wstydziłam się swojego zachowania tamtej chorej nocy (coś, co odczuwam do dzisiaj), a było to widoczne nawet w moim charakterze pisma.

Moje pisanie ciągle było obce, jednak był to krzyk daleki od infantylnych notatek sporządzanych przeze mnie podczas pierwszego pobytu w szpitalu. Mogłam już teraz pisać pełnymi zdaniami, a nawet używać znaków interpunkcyjnych. Ale to, co jest najbardziej wymowne w tym moim spisie, to pewien brak: w ogóle nie ma wspomnień z mojej bytności w szpitalu.

Ojciec patrzył na stronę zaniepokojony. Było to pierwsze potwierdzenie mojej głębokiej utraty pamięci. Ukrył jednak swoje zaskoczenie, pomagając mi dodać kilka fragmentów z własnej pamięci, zapewniając bardziej skonkretyzowaną wersję wydarzeń. Jednakże wciąż istnieją wyraźne braki, zarówno ze strony mojego ojca, jak i mojej. Pominięcia są niewielkie, ale znaczące, ponieważ utrata pamięci może wystąpić nie tylko przy uszkodzeniu mózgu, lecz także wskutek emocjonalnej traumy. Nikt z moich bliskich w tamtym czasie nie został oszczędzony.

Mój ojciec oddawał się ustaleniu tej chronologii jedynie dla mnie, ponieważ nie cierpiał mówić o tamtym okresie. Jego nowe motto brzmiało: „Aby iść naprzód, musisz zostawić przeszłość w tyle”. Jednak Giselle później powiedziała mi na osobności, jak ciężka była dla niego ta sytuacja. Był wrakiem człowieka. Kiedy pozostali członkowie rodziny dzwonili, aby poznać najnowsze wieści, odganiał się od telefonu przekonany, że utraci z trudem zdobyte opanowanie, kiedy tylko usłyszy znajome głosy. Mój brat pamięta, jak rozmawiał z naszym tatą przez telefon, gdy był jeszcze w szkole, a ja nadal w uściskach tajemniczej choroby. W pewnym momencie rozmowy jedyny dźwięk, jaki James słyszał po drugiej stronie słuchawki, to było głębokie przełykanie powietrza mające zamaskować odgłosy ciężkiego szlochania.

No i istnieje prywatny dziennik, który ojciec, zamiast bezpośredniej rozmowy ze mną o tym, co się stało, postanowił mi przekazać. Wpisy te pozwoliły mi przeżyć pobyt w szpitalu z perspektywy mojego ojca. Przeczytałam raz, a potem ponownie każdą linijkę. Były tam chwile radosne oraz poważne momenty, były również fragmenty tak ściskające serce, że chciałam pognać do niego do Brooklynu i mocno go uściskać. Wiedziałam jednak, że lepiej tego nie robić. „Aby iść naprzód, musisz zostawić przeszłość w tyle”. Chociaż nie byłam gotowa zastosować tego u siebie, mogłam, przynajmniej dla jego dobra, zastosować jego motto w stosunku do niego. Mój silny irlandzki obrońca był, w głębi serca, ogromną poczciwiną i jego miłość do mnie, coś, w co w naszych

najtrudniejszych czasach wątpiłam, była niezmierzona. „Jedyne, co wiedziałem, to to, że ona żyje, a jej charakter był w stanie nienaruszonym. Mieliśmy więcej hospitalizacji i zabiegów, wizyt u lekarzy oraz do czynienia z wieloma lekami, ale moje dziecko znajdowało się w drodze powrotnej do domu” – tak kończy się dziennik.

Chociaż nigdy odpowiednio nie podziękowałam ojcu (ani, jeżeli o to chodzi, mojej mamie, Stephenowi, swoim przyjaciółom, ani nawet lekarzom czy pielęgniarkom), obecnie spotykamy się regularnie na kolację. Jest to zdecydowana poprawa w porównaniu z naszą wcześniejszą relacją – copółrocznymi wizytami. Teraz czasami podczas posiłku nasze oczy się spotykają i zaczynamy rozmawiać czymś w rodzaju tajnego kodu, co można określić jako związek nie z tego świata, nieumyślnie odsuwając wszystkich innych przy stole. Nie zdawałam sobie nigdy sprawy, jak często byliśmy niegrzeczni, dopóki kiedyś Giselle tego nie podniosła.

– Nie sądzę, abyście byli tego świadomi – wyznała. – Ale czasami trudno nie poczuć się wykluczonym z waszego kręgu.

Nie chcieliśmy wykluczać innych. Mój tata i ja pojechaliśmy na wojnę, walczyliśmy w okopach i mimo wszystko wyszłam z tego żywa oraz nietknięta. Nie istnieje wiele innych doświadczeń, które mogą bardziej zbliżyć do siebie dwie osoby aniżeli spojrzenie śmierci w oczy.

Z kolei w przeciwieństwie do mojego nowo odkrytego związku z tatą od kiedy zostałam zwolniona ze szpitala, nad moją mamą i mną zawisł cień w związku ze sprawą z pigułkami i wszystkim innym. Myślę, że to właśnie ze względu na to, jak blisko mama i ja byłyśmy przed moją chorobą, nasz związek ucierpiał. Być może przez to, że tata znajdował się bardziej na marginesie mojego życia, a mama była siłą dominującą, łatwiej było mu poradzić sobie z tym moim nowym ja.

Aby uporać się ze wszystkim, moja mama intensywnie zmieniała opowieść o mojej chorobie, podkreślając, że „nigdy nie było ze mną tak źle” i że „zawsze wiedziała, że wyzdrowieję”. Byłam zbyt silna, aby chorować na wieki, mówiła sobie. Nie mogła się pogodzić z faktem, że nie byłam jeszcze

w pełni sprawna, aż do pewnego letniego popołudnia, kiedy wyszliśmy razem coś zjeść, tylko we dwie, do J.B. Winberie's w Summit. To był wspaniały wieczór, wiał lekki wiaterek szeleszczący parasolami nad ogrodowymi meblami, usiadliśmy więc na zewnątrz i zamówiliśmy przystawki rybne oraz po lampce białego wina.

W trakcie posiłku zaczęłam zadawać jej pytania dotyczące mojego zachowania podczas pobytu w Summit przed przyjęciem mnie do szpitala. Nadal miałam jedynie mgliste wspomnienia, głównie rzeczy, które później okazały się halucynacjami, i nie byłam pewna, co wydarzyło się naprawdę, a co nie. Wszystko z tym związane było dla mnie jeszcze tajemnicą i niecierpliwie dążyłam do tego, aby zebrać w jedną całość to, co się wydarzyło.

– Po prostu postradałaś zmysły – wyjaśniała. – Czy pamiętasz, kiedy miałaś robione EEG?

EEG?

– Nie, nie pamiętam.

Lecz po ponownym wysileniu pamięci, przypominałam sobie coś: pielęgniarkę w gabinecie doktora Bailey'a z tym jej światłem stroboskopowym. W przeciwieństwie do wytrącającej z równowagi sceny na szpitalnym wideo, kiedy doświadczenie tych chwil prawdopodobnie nigdy nie zostało zakodowane w moim mózgu, to wspomnienie powstało i zostało zachowane. Problemem było odzyskanie go. Kiedy mózg pracuje, aby coś zapamiętać, podobne wzorce neuronów zapalają się tak jak podczas percepcji pierwotnego zdarzenia. Sieci te są ze sobą połączone i za każdym razem, kiedy ponownie je odwiedzamy, stają się silniejsze i bardziej powiązane. Jednak potrzebują one odpowiednich sygnałów – słów, zapachów, obrazów, aby je odzyskać i sprowadzić jako wspomnienia.

Patrząc na to, jak się męczę, aby sobie to przypomnieć, moja mama poczerwieniała na twarzy, a jej dolna warga zadrżała. Ukryła twarz w dłoniach, a ja po raz pierwszy od zamierzchłych czasów sprzed mojej choroby widziałam, jak płacze.

– Już ze mną lepiej, mamó. Nie płacz.

– Wiem, wiem. Jestem niemądra – usprawiedliwiała się. – Ale ty byłaś całkowiec szalona. Weszłaś do restauracji i zażądałaś jedzenia. Po prostu zażądałaś. Chociaż myślę, że nie odbiega to zbyt daleko od twojej zwykłej osobowości.

Zaśmiałyśmy się. Jedynie przez chwilę jestem w stanie wyobrazić sobie rzędy boksów w jadłodajni i niewyraźnego mężczyznę za kontuarem podającego mi kawę. Ten odzyskany obraz prześladował mnie echami wszystkich pozostałych chwil, które zapomniałam i które nigdy nie powrócą. A potem prysnął.

Ważniejsze niż odzyskanie pamięci, chociaż był to punkt zwrotny, było jednak przyznanie się przez moją mamę, jak się bała, wyznanie przez łzy, że nie zawsze była pewna, czy będzie ze mną dobrze. I przez ten prosty, naturalny gest nasze relacje zakreśliły koło. Po raz kolejny stała się moim najważniejszym powiernikiem, towarzyszem i stronnikiem. Wymagało to zaakceptowania faktu, jak blisko śmierci się znalazłam (coś niemożliwego wcześniej, bo zaprzeczanie temu było jej mechanizmem przetrwania), co w końcu pozwoliło nam pójść razem do przodu.

ROZDZIAŁ 42

INFINITE JEST

Cztery miesiące po moim pierwszym pobycie w szpitalu wygasła umowa najmu mieszkania w Hell's Kitchen. Moja renta inwalidzka zmaląła o połowę, ponieważ zmieniła się z krótko- na długoterminową, i przestała już pokrywać koszty wynajmu. Pewnego poranka spotkałam się więc w swoim mieszkaniu z ojcem, aby spakować swoje stare życie i zrobić miejsce dla nowego, niepewnego.

Czerwona kamienica z cegły była taka sama jak zawsze, z zepsutym dzwonkiem, niezbornymi malunkami graffiti i znakiem „Wstęp wzbroniony” na drzwiach. Stosy nieotwartych listów zapchały moją skrzynkę pocztową. Dozorca budynku, pulchny mężczyzna w średnim wieku z hiszpańskim akcentem, przeszedł koło nas, rzucając zdawkowe „Jak się masz?”, jakbym nigdy nie zniknęła. Może rzeczywiście tego nie zauważył. Razem z ojcem wspięliśmy się po schodach, mijając szaro-żółtą, łuszczącą się tapetę. To wszystko było tak dobrze znane, że kiedy weszliśmy do mojego mieszkania, spodziewałam się, że nadal czeka tam na mnie Dusty, mimo że moja przyjaciółka Ginger już od miesiący opiekowała się moją kotką.

Razem z ojcem spakowaliśmy stosy dokumentów, koszy z zimowymi ubraniami, książki, garnki, patelnie oraz pościel. W połowie naszego sprzątnia padła klimatyzacja i nie byliśmy w stanie znieść tego lipcowego manhattańskiego gorąca niczym w piecu. Wróciliśmy więc następnego dnia, aby w nieznośnym upale zakończyć wreszcie przeprowadzkę.

W moim pamiętniku widnieje tylko jedna linijka o wyprowadzce z tego

miejsca, i to dość nonszalancka, jak większość z moich pierwszych wpisów do dziennika:

„Pomógł mi spakować moje rzeczy w mieszkaniu (do widzenia życie na własną rękę).”

Ten krótki akapit nie zdradza rozczarowania, jakie odczuwałam nie tylko z powodu oficjalnego porzucania swojego niezależnego życia, lecz także rezygnacji z mojego pierwszego prawdziwego mieszkania, symbolu zrzeczenia się własnej dorosłości. Zamieszkanie w domu rodziców na parę miesięcy to jedno, wiedząc, że wystarczy podróż pociągiem, aby znaleźć się u siebie, na własnych śmieciach. A teraz moim jedynym domem był ten należący do mamy, co było całkowitym powrotem do dzieciństwa. Moje wolne życie na Manhattanie oficjalnie się skończyło, przynajmniej na razie.

W rzeczywistości było tak, że nie byłam już w stanie mieszkać na własną rękę. Był to fakt rozumiany przeze mnie, nadal jednak nie chciałam go przyjąć do wiadomości. Zamiast tego skupiałam się na porządkowaniu swojej przyszłości. Zaczęłam prowadzić listy rzeczy do zrobienia z nazwiskami osób, którym chciałam podziękować, projektami, jakie chciałam rozpocząć, czy artykułami, które pewnego dnia chciałam napisać. Każdego ranka planowałam swój dzień, łącznie z takimi nieistotnymi rzeczami, jak „pójść do miasta” czy „przeczytać gazety”, mogłam więc poczuć satysfakcję z ich wykreślenia. Były to niezbędne szczególiki, ponieważ wskazywały one, że płać czołowy, „dyrektor zarządzający”, rozpoczął autonaprawę.

Zamiast uczestniczyć w rehabilitacyjnych sesjach poznawczych, co zalecił mój lekarz, uczyłam się do egzaminu GRE^[13], wierząc przez jakiś czas, że szkoła może być następnym krokiem w moim niejasnym przeznaczeniu. Kupiłam kilka podręczników, które miały pomóc mi się przygotować. Każde słowo, którego nie znałam, wpisywałam na fiszkę, przeglądałam je, a następnie zapisywałam te z nich, których nie zdołałam zapamiętać. Zajęło to wiele stron pamiętnika, bo nie mogłam już

spamiętywać nowych słów tak sprawnie, jak kiedyś.

Zaczęłam też czytać tysiącstronicową dystopijną powieść *Infinite Jest* autorstwa Davida Fostera Wallace'a, bo pewien nadęty profesor kiedyś z przerażeniem odkrył, że jeszcze tego nie zrobiłam. Czytałam książkę ze słownikiem w dłoni, zatrzymując się co któreś słowo, aby poznać jego definicję. Na bieżąco uzupełniałam plik ze wszystkimi słowami z tej pozycji, których znaczenie musiałam odnaleźć. Wyrazy, które wybrałam, nawet teraz osobiście uważam za głupie, jednak są również dziwnie oświecające:

bezpłodny (przymiotnik): bezpłodny; ten, który utracił charakter, siłę, witalność; nacechowany słabością lub dekadencją

teratogenny (przymiotnik): o, w odniesieniu do lub powodujący powstawanie wad rozwojowych

lazaret (rzeczownik): izba chorych

Pomimo tej pilnej uwagi względem słownictwa, kiedy ludzie pytali mnie, o czym traktuje ta książka, byłam zmuszona przyznawać: „nie mam pojęcia”.

Pochłonał mnie mój stan fizyczny. Moje wpisy do dziennika z tamtego okresu odzwierciedlają rosnącą obsesję dotyczącą tego, ile przybrałam na wadze. Mój rozdęty brzuch, pokryte cellulitem uda i nalane policzki napawały mnie odrazą i bezskutecznie próbowałam unikać swoich wizerunków we wszelkich powierzchniach odbijających. Często siadywałam przed Starbucksem i szczegółowo oceniałam całe rzesze różnych typów kobiet akurat przechodzących: „wezmę jej uda” albo „zamieniłabym się z nią na ciało”, albo „chciałabym mieć jej ramiona”.

Określałam siebie mianem „tłustej świni” pełna obrzydzenia, jak obrzękle wyglądało moje ciało oraz twarz. „Obrzydliwość” – napisałam 16 czerwca. „Samą siebie przygotowam o mdłości”.

Pewnie, że przybrałam dużo na wadze po wyjściu ze szpitala, gdzie ważyłam nienaturalnie mało (jak na mnie) 45 kg. Zaledwie trzy miesiące później ważyłam o 22 kg więcej, z czego 9 kg stanowiło normalne

odzyskanie mojej wagi, a ponad 13 kg było skutkiem ubocznym steroidów oraz leków przeciwpsychotycznych, jak również mojego siedzącego trybu życia i stałego dogadzania sobie lodami z kawałkami czekolady. Steroidy również ukształtowały moją twarz w księżyc i uczyniły podobną do wiewióry, do takiego stopnia, że prawie nie rozpoznawałam siebie w lustrze. Zaczęłam się obawiać, że już nigdy nie schudnę i na zawsze pozostanę w tym obcym ciele. Problem ten był znacznie bardziej powierzchowny – łatwiejszy do zmierzenia się z nim – aniżeli moje prawdziwe zmartwienia dotyczące bycia w pułapce własnego uszkodzonego umysłu. Teraz wiem, że skupiałam się na swoim ciele, bo nie chciałam się zmierzyć z kwestiami poznawczymi, które były o wiele bardziej skomplikowane i przygnębiające niż zwykłe liczby na jakiejś skali. Kiedy zamartwiałam się pozostaniem grubą już na zawsze, zniekształconą w oczach najbliższych, to rzeczywiście niepokoiłam się tym, kim miałam już na zawsze zostać: czy już do końca swojego życia będę taka powolna, ponura, mało zabawna i głupia, jaką czułam się teraz? Czy kiedykolwiek ponownie odzyskam tę iskrę, która określa to, kim jestem?

Tego samego dnia, kiedy dokonałam powyższego wpisu do dziennika, po południu udałam się z domu do centrum Summit, aby wyteńczyć swoje siły i trochę poćwiczyć. Mimo że podczas tego piętnastominutowego spaceru bolały mnie łydki, uparłam się na ten samodzielny wypad do miasta. Kiedy na chwilę przystanąłam, spojrział na mnie robotnik opiekujący się trawnikiem. Instynktownie podniosłam dłoń do łysiny, aby zasłonić ją przed jego wzrokiem, ale kiedy dotknęłam ręką głowy, zdałam sobie sprawę, że mam założoną opaskę. A więc na co, do cholery, on patrzył? Później to do mnie dotarło: oglądał się za mną. Jasne, nie wyglądałam najlepiej, ale nadal byłam kobietą. Wzmocniło to chwilowo resztki mojej przywiedłej pewności siebie.

Wtedy zdecydowałam się wziąć udział w zajęciach ze spinningu, aby rozprawić się z zespołem „tłustej świni”, i wylądowałam na rowerze obok trenerki hokeja na trawie z mojego liceum, która patrzyła na mnie,

starając się wywnioskować, skąd mnie zna. Unikałam jej wzroku, wyciągając szyję w prawo, ale wówczas zobaczyłam dwie młode dziewczyny, licealistki, także na rowerach. Zastanawiałam, czy podśmiewają się cicho z tego, jaka jestem gruba, i czy chichoczą, ponieważ mieszkam z rodzicami. Było mi wstyd, ale wówczas nie mogłam znaleźć dokładnej tego przyczyny.

Teraz uważam, że ten wstyd wyłonił się z niebezpiecznego równoważenia działania pomiędzy obawą straty a jej akceptacją. Tak, ponownie umiałam czytać i pisać czy robić listy spraw do załatwienia, ale utraciłam pewność oraz poczucie własnej siebie. Kim jestem? Czy jestem osobą, która kuli się ze strachu na tyłach sali podczas zajęć ze spinningu, unikając spojrzeń wszystkich wokół? Ta niepewność, kim jestem, ten zamęt dotyczący tego, gdzie tak naprawdę byłam na osi czasu swojej choroby oraz powrotu do zdrowia, był wreszcie głębszym źródłem wstydu. Część mojej duszy uważała, że już nigdy nie będę sobą, ową beztroską, pewną siebie Susannah.

– Jak się masz? – Ludzie nie przestawali mnie o to pytać.

Jak się miałam? Nie wiedziałam już nawet, kim „ja” nadal byłam.

Po tym, jak już wszystko zostało w moim mieszkaniu spakowane i posprzątane, przyniosłam do domu nieprzeczytane listy, których jednak nie otwierałam przez kolejnych kilka tygodni. Pośród sterty rachunków oraz ulotek reklamowych znalazłam szarą kopertę wysłaną z gabinetu, gdzie miałam robiony swój pierwszy rezonans magnetyczny, zanim zostałam przyjęta do szpitala w marcu. Wewnątrz znajdował się zaginiony złoty pierścionek z hematytem. Mój szczęśliwy talizman.

Czasami, kiedy właśnie ich potrzebujemy, życie podsuwa nam metafory niczym prezenty obwiązane wstążką. Kiedy myślisz, że wszystko jest już stracone, rzeczy, których najbardziej potrzebujesz, niespodziewanie powracają.

[13] *Graduate Record Exam* – ustandaryzowany test, który jest wymogiem przyjęcia do wielu szkół wyższych w Stanach Zjednoczonych (przyp. tłum.).

ROZDZIAŁ 43

NDMA

Kiedy zaczęłam odzyskiwać coraz więcej ze swoich dawnych funkcji oraz cech osobowościowych i rozpoczęłam w pełni ponowną integrację ze światem, przyzwyczaiałam się, że ludzie pytają mnie o moją rzadką i fascynującą chorobę. Nigdy nie próbowałam tego wytłumaczyć, zdawałam się po prostu na wyjaśnienie, jakie wielokrotnie słyszałam z ust moich rodziców: „Moje ciało zaatakowało mój mózg”. Ale kiedy Paul, mój wydawca z NYP, napisał do mnie, żebym przybliżyła mu tę chorobę, zdecydowałam się w końcu spróbować zebrać razem to, co się ze mną stało. To wydawało się swego rodzaju pracą domową, ale w pozytywny sposób, i po raz pierwszy poczułam się na siłach, aby przeprowadzić misję i spróbować znaleźć odpowiedź.

„Chcemy cię z powrotem!” – pisał do mnie Paul. Boże, zupełnie jak w piosence Jackson 5. „Więc co dokładnie ci dolega?” – czytałam w e-mailu od niego.

Czułam się dziwnie, ale było też coś pocieszającego w usłyszeniu głosu sprzed mojej choroby: moje życie dzieliło się teraz na „przed” i „po”, w sposób, jakiego nigdy wcześniej nie zaznałam. Byłam zdeterminowana, aby znaleźć mu odpowiedź.

– To jak się w końcu nazywa ten mój stan? – krzyknęłam do mamy.

– Autoimmunologiczne zapalenie mózgu z NMDA – odkrzyknęła do mnie.

Wpisałam „NDMA” w wyszukiwarkę. Przemysłowy produkt odpadowy?

– Jeszcze raz, jak to było? – zawołałam.

Weszła do kuchni i powiedziała:

– Zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA.

Wygooglowałam prawidłowe określenie i znalazłam kilka stron, głównie streszczenia artykułów z czasopism medycznych, ale nie było żadnej strony w Wikipedii. Po przewinięciu kilku stron, natknęłam się na [kolumnę „Diagnoza” w „New York Times Magazine”](#) na temat choroby, gdzie opisano przypadek kobiety z takimi samymi objawami jak moje, z tym że ona miała gigantycznego potworniaka. Dzień po jego usunięciu kobieta wybudziła się ze śpiączki i zaczęła rozmawiać oraz śmiać się z członkami swojej rodziny. Podstawowe wyjaśnienie dotyczące układu odpornościowego i mózgu było dla mnie niejasne. Czy ta choroba wirusowa? (Nie). Czy została wywołana jakimś czynnikiem środowiskowym? (Być może, częściowo). Czy jest to rodzaj choroby, którą można zarazić swoje dzieci? (Prawdopodobnie nie). Pytania następowały po sobie, lecz ja zmuszałam się do koncentracji. Wysłałam Paulowi akapit z podsumowaniem mojej medycznej sagi, kończąc go następująco:

„To było kilka szalonych miesięcy, najdelikatniej mówiąc. Teraz już wiem, jak to jest zwariować”.

Paul odpowiedział:

– To zaspokoilo moją ciekawość – napisał, dodając jeszcze: – A czy ty w ogóle zdajesz sobie sprawę, że wróciło twoje poczucie humoru oraz twoje umiejętności pisarskie? Naprawdę. Widzę przemianę w e-mailach i SMS-ach od ciebie z czasów choroby aż do teraz. Różnica jak między dniem i nocą.

Podniesiona na duchu przez możliwość wyjaśnienia wszystkiego, zaczęłam sumiennie badać chorobę, dostałam obsesji na punkcie zrozumienia tego, jak nasze ciała są w stanie tak podstępnie nas zdradzić. Dowiedziałam się, ku swojej frustracji, że tego, czego o tej chorobie nie wiemy, jest więcej, aniżeli tego, co o niej wiemy.

Nikt nie wie, dlaczego niektóre osoby, szczególnie te pozbawione potworniaków, zaczynają chorować, i nie ma podstawowego zrozumienia

tego, jak ta choroba jest wywoływana. Nie rozumiemy, jak duży wpływ ma środowisko w porównaniu z genetycznymi predyspozycjami. Badania zdają się wskazywać na to, że wszystkie choroby autoimmunologiczne, ogólnie mówiąc, w dwóch trzecich są wywoływane przez czynniki środowiskowe, a w jednej trzeciej przez genetyczne. A więc czy ten hipotetyczny biznesmen, który kichnął na mnie w metrze, naprawdę rozpoczął tę straszną reakcję łańcuchową? A może to było coś innego w moim otoczeniu? Zaczęłam stosować plaster antykoncepcyjny w czasie, kiedy pojawiły się u mnie pierwsze objawy, więc czy możliwe jest, aby to wywołało chorobę? Chociaż doktorzy Dalmau i Najjar nie dali mi powodu, żeby tak uważać, mój ginekolog zdecydował się dmuchać na zimne i odmówił mi wypisania na niego ponownej recepty. Czy moja ukochana kotka była tym wyzwalaczem? Angela, która później ją ode mnie wzięła, powiedziała mi, że u Dusty zdiagnozowano zapalenie jelita, co było prawdopodobnie przyczyną choroby autoimmunologicznej. Czy to zbieg okoliczności, czy ona i ja przekazałyśmy sobie coś, co spowodowało ostrą reakcję naszych układów odpornościowych? A może było coś szkodliwego, co czaiło się w mieszkaniu w Hell's Kitchen? Prawdopodobnie nigdy się nie dowiem. Jednak lekarze wierzą, że było to prawdopodobnie połączenie zewnętrznego wyzwalacza, takiego jak kichnięcie, forma antykoncepcji czy toksyczne mieszkanie, oraz predyspozycje genetyczne, co spowodowało rozwój tych agresywnych przeciwciał. Niestety, ponieważ trudno jest określić, co wywołuje tę chorobę, rzeczywiste zapobieganie jej nie jest celem, zamiast tego należy skupić się na wczesnej diagnozie oraz szybkim leczeniu.

Istnieją również i inne tajemnice. Eksperci nie wiedzą nawet, dlaczego niektóre osoby mają tego typu autoprzeciwciała albo dlaczego zdarzyło się to akurat w tym właśnie momencie mojego życia. Nie są oni w stanie powiedzieć na pewno, jak przeciwciała przedostają się poprzez barierę krew-mózg albo czy są syntetyzowane w mózgu, nie rozumieją również, dlaczego niektórzy pacjenci wracają w pełni do zdrowia, podczas gdy inni

umierają albo nadal cierpią, długo po zakończeniu leczenia.

Ale większość przeżywa. I choć jest to piekielne doświadczenie, choroba ta jest unikalna w porównaniu z innymi formami śmiertelnego zapalenia mózgu czy osłabiających chorób autoimmunologicznych. Trudno znaleźć inny przykład, w którym pacjent może być w stanie śpiączki i bliski śmierci, nawet przebywać na oddziale intensywnej opieki medycznej przez wiele miesięcy, a jednak ostatecznie wyjść z tego stosunkowo lub nawet całkowicie bez szwanku.

Jedną z rzeczy, jakiej całe to doświadczenie powoli mnie uczy, jest to, jaka ze mnie szczęściara. Właściwy czas, właściwe miejsce. Uniwersytet Nowojorski, doktor Najjar, doktor Dalmau. Gdzie byłabym bez tych miejsc i ludzi? A gdyby ta choroba uderzyła we mnie zaledwie trzy lata wcześniej, zanim doktor Dalmau rozpoznał to przeciwciało, co by się ze mną stało? Tylko trzy lata wyznaczają granicę pomiędzy pełnym życiem a pólstnieniem w instytucji lub, co gorsza, wczesny koniec pod zimnym, twardym nagrobkiem.

ROZDZIAŁ 44

CZEŚCIOWY POWRÓT

W okresie stopniowego zmniejszania dawek steroidów, doktor Najjar przepisał mi dwutygodniowe domowe leczenie przeciwciałami IVIG, kiedy tylko firma ubezpieczeniowa w końcu pozwoliła przeprowadzić je poza szpitalem. Pielęgniarka przychodziła późnymi rankami i podłączała woreczki z immunoglobulinami. Wlew trwał od trzech do czterech godzin. Od lipca do grudnia podano mi dwanaście kroplówek.

Korespondencję z Paulem ciągnęłam przez cały lipiec. Nieustannie co kilka dni pytał, kiedy mam zamiar wrócić do pracy, i ostatecznie uzgodniliśmy, że najlepiej dla mnie będzie, jeżeli mimochodem wpadnę do redakcji, aby przywitać się z pracownikami, bez pompy czy konkretnego powodu. Wybraliśmy datę w połowie lipca. Pamiętam ciężar, jaki odczuwałam, susząc włosy, nakładając makijaż czy regulując sobie brwi, bo wszystko to robiłam po raz pierwszy, odkąd zachorowałam. Następnie stanęłam przed szafą i zlustrowałam swoją marną garderobę. Tylko kilka rzeczy nadal pasowało, ponieważ moja figura była głęboko ukryta w ciele „tłustej świni”, wybrałam więc swoją sprawdzoną czarną sukienkę – namiot. Mój brat podwiózł mnie na dworzec, a ja pierwszy raz samodzielnie udałam się w podróż pociągiem do miasta. W upalną pogodę, w samym środku lata szłam od dworca Penn Station do biura położonego w lepszej dzielnicy.

Kiedy dotarłam do strzelistego budynku News Corp. – miejsca, w którym pracowałam już jako nastolatka, poczułam, jak fala adrenaliny opuszcza moje ciało, pozostawiając mnie osłabioną. Jest zbyt wcześnie –

zrozumiałam. – Nie jestem gotowa.

Wysłałam więc SMS-a do Paula, prosząc go, aby spotkał się ze mną na tyłach budynku. Wówczas nie miałam o tym pojęcia, ale Paul był prawie tak samo zdenerwowany jak ja, zaniepokojony tym, jaka będę na żywo i jak powinien traktować tę nową Susannah. Angela, która odwiedziła mnie niedawno w Summit, powiedziała mu, że widać u mnie znaczną poprawę, jednak wciąż daleko mi do koleżanki, do jakiej byli przyzwyczajeni.

Kiedy Paul wyszedł z budynku przez obrotowe drzwi, ujrzał mnie i od razu zauważył, jak bardzo zmieniłam się fizycznie: wyglądałam jak cherubinek, pomyślał, niczym dziesięcioletnia wersja samej siebie, łącznie z dziecięcą pulchnością.

– Więc jak się, kurwa, czujesz? – zapytał Paul, obejmując mnie.

– W porządku. – Usłyszałam swój głos.

Byłam tak zdenerwowana, że mogłam jedynie skupić się na pocie spływającym mi po dolnej części pleców, podobnie jak wtedy, kiedy wpadłam z mamą na Kristy, jednak tym razem nie miałam pomocy w innej osobie, aby poprowadzić rozmowę. Było mi podwójnie trudno skupić się nawet na tyle, aby spojrzeć mu w oczy, a co dopiero udowodnić mu, że wkrótce będę gotowa do powrotu do redakcji. Opowiedział kilka dowcipów i mówił o pracy, lecz nie byłam w stanie nadażyć. Zauważyłam, że zaśmiałam się w nieodpowiednich momentach, a potem przegapiłam sygnały do puent. Widziałam, że próbował odwrócić uwagę od niezręcznej ciszy, utrzymując pozory bez troski, ale męczyło go to. Był bardziej zszokowany moim stanem, niż się spodziewał.

– Nadal biorę wiele leków – powiedziałam bezceremonialnie, mając nadzieję, że wyjaśni mi to moją przemianę w inną osobę. – Ale do czasu mojego powrotu większość z nich odstawię.

– To świetnie. Biurko mamy przygotowane na twój powrót. Chcesz wjechać na górę i przywitać się ze wszystkimi? Wiem, że stęsknili się za tobą.

– Niece. Innym razem – powiedziałam, wbijając wzrok w ziemię. – Nie jestem gotowa.

Ponownie się objęliśmy. Patrzyłam, jak Paul przechodzi przez obrotowe drzwi.

Kiedy dotarł na górę, udał się prosto do biurka Angeli.

– To nie jest Susannah, którą znam – stwierdził.

Znajdował się w pozycji nie do pozazdroszczenia. Jako przyjaciel był głęboko zaniepokojony moim zdrowiem oraz moją przyszłością, ale jako szef nie mógł nie rozważyć, czy kiedykolwiek będę w stanie powrócić do swoich obowiązków jako reporterka.

Niemniej jednak dwa tygodnie po moim krótkim spotkaniu z Paułem zadzwoniła do mnie Mackenzie z tematem dla Pulse, działu rozrywki w gazecie. Kiedy usłyszałam jej głos, przypomniało mi się nasze ostatnie spotkanie: ten wieczór w Summit, kiedy nie udało mi się napisać artykułu o Gimp, wtedy gdy na dobre miałam już ataki. Wraz z tym wspomnieniem pojawiło się przyprawiające o mdłości uczucie porażki. Niesmak wobec samej siebie przerodził się jednak w radość, kiedy uświadomiłam sobie, że proponuje mi nowe zadanie.

– Chcę, żebyś napisała o obyczajach na Facebooku – zakomunikowała.

Być może nie byłam gotowa, aby zobaczyć się ze wszystkimi starymi współpracownikami, ale ochoczo rzuciłam się, aby napisać artykuł. Przez tydzień szaleńczo nad nim pracowałam, traktując go niczym Watergate w wersji sieci społecznościowej, wydzwaniając do źródeł, przyjaciół i ludzi prasy, aby poznać ich punkty widzenia. Ale jak tylko zebrałam razem w jednym pliku wszystkie swoje notatki, patrzyłam na migający kursor i nie miałam bladego pojęcia, jak powinnam zacząć. Wspomnienie tego nieudanego artykułu o Gimp jedynie umocniło moją pisarską blokadę. Czy kiedykolwiek będę w stanie znowu pisać?

Siedziałam przed pustym ekranem przez prawie godzinę, słowa jednak zaczęły wypływać, najpierw powoli, a potem niczym fontanna. Tekst był nieobrobiony i potrzebował solidnego zredagowania, ale na całym świecie

nie znałam lepszego uczucia, kiedy tylko przyłożyłam palce do klawiatury.

Mój artykuł ukazał się 28 lipca w „Post”, w dziale Pulse, pod nagłówkiem „Inviting rudeness”. Pamiętam, że tego dnia specjalnie odbyłam wycieczkę do miasta, aby kupić gazetę, i pałałam dumą, kiedy ją rozłożyłam i zobaczyłam swój tekst. Pewnie, że wcześniej opublikowano już ze sto moich artykułów, ale ten liczył się bardziej niż jakikolwiek inny. Chciałam pokazać go każdemu, od baristów ze Starbucksa, którzy robili mi całe lato kawę, przez te młodsze dziewczyny, które jechały obok mnie na rowerze podczas zajęć ze spinningu, aż do kobiety na weselu, która zapytała, czy kiedykolwiek odzyskam ikrę. Ten tekst był moim zbawieniem. Krzyczał na cały świat: *Wróciłam!* To tym tematem byłam najbardziej podekscytowana w całej swojej karierze. Nie kończyłam szkoły, wracałam do pracy.

Nieco ponad tydzień później zebrałam się na odwagę, aby TO zrobić – wpaść do redakcji przynajmniej z krótką wizytą. Paul i Angela byli tego dnia poza biurem, więc Mackenzie wpisała mnie na dole, ponieważ moja karta wstępu dawno temu gdzieś zaginęła, kiedy straciłam przytomność w szpitalu. Mackenzie pełniła funkcję mojego przewodnika i opiekuna podczas tej wizyty. Prowadząc mnie do newsroomu na dziesiątym piętrze, czuła się, jakby zostawiała malucha w pierwszym dniu jego pobytu w przedszkolu. Wzięłam głęboki oddech, wygładziłam swoją czarną sukienkę – namiot, którą miałam na sobie podczas pierwszej przerwanej wizyty i weszłam do środka.

Nikt mnie nie zauważył. Wszyscy byli zbyt zaabsorbowani meczem pomiędzy Yankeesami a Red Soksami. Mackenzie zaprowadziła mnie obok mojego starego biurka do biura Steve’a.

– Zobacz, kogo tu mamy – powiedziała do niego.

Steve podniósł wzrok znad monitora i było jasne, że początkowo mnie nie poznał. Następnie usłyszałam kłopotliwe, lecz ciepłe powitanie:

– No to kiedy wracasz?

Poczerwieniałam na twarzy:

– Wkrótce, bardzo szybko.

Przenosiłam niespokojnie ciężar ciała z nogi na nogę, usiłując wymyślić, co mam powiedzieć, ale nic z tego nie wychodziło. Kiedy wyszłam z jego biura, moja twarz nadal była zaczerwieniona z powodu interakcji, grupa reporterów, którzy pracowali ze mną przy dodatku niedzielnym do gazety, zaczęła gromadzić się wokół mnie. Nie rozmawiałam z większością od ponad pół roku i chociaż nie mogło być ich więcej niż sześć osób, to miałam wrażenie, jakby otaczał mnie tłum. Poczułam się klaustrofobicznie i spociłam się. Trudno mi było skoncentrować się na jednej rzeczy, więc wpatrywałam się w swoje stopy.

Sue, typ matki kwoki w redakcji, przytuliła mnie całym swoim ciałem. Odsunęła się i powiedziała na tyle głośno, żeby zgromadzeni wokół to usłyszeli:

– Dlaczego jesteś zdenerwowana? Wszyscy cię tutaj kochamy.

Nastrój był miły, lecz ja zwyczajnie stawałam się coraz bardziej skrępowana. Czy było widać, jaka byłam zawstydzona? Wydawało się, że nie ma spójności pomiędzy tym, co czuję, a tym, jak wyglądam. Nagle poczułam się emocjonalnie naga przed tymi wszystkimi współpracownikami i przyjaciółmi. Miałam wrażenie, że jestem niczym laboratoryjny szczur, z wnętrznościami na wierzchu, oczekujący na rozczłonkowanie ciała. Wstrząsała mną myśl: *Czy kiedykolwiek znowu poczuję się komfortowo w tej redakcji, która w zasadzie mnie wychowała?*

ROZDZIAŁ 45

PIĘĆ ZASAD DZIENNIKARSTWA

Wróciłam w końcu do pracy, ale dopiero we wrześniu, około miesiąca po tym częściowym powrocie i prawie siedem miesięcy od dnia, kiedy załamalam się w redakcji. Pamiętam, że zgodziłam się posłusznie, kiedy w dziale kadr zasugerowano mi, abym początkowo zaczęła powoli, w niepełnym wymiarze czasu jedynie przez kilka dni w tygodniu. Jednak zamiast tego, wskoczyłam z powrotem na swoje miejsce, zupełnie jakbym nie miała żadnej przerwy. Latami realizowałam swoje cele niczym maratończyk: miarowo biegnąc do zadań, mknąc do metra, aby zdążyć na czas do pracy, z oczami i uszami zawsze otwartymi do kolejnego etapu kariery. Teraz miałam okazję, aby się zatrzymać, wziąć oddech i ponownie ocenić swoje miejsca docelowe, jednak jedyną rzeczą, jaką chciałam robić, to nie przestawać się poruszać.

Na szczęście w „Post” ułatwiono mi ponowne wdrożenie się. Tak jak zapowiadał Paul, moje biurko pozostawiono dosłownie nietknięte: wszystkie moje książki, dokumenty, a nawet papierowy kubek nadal stały tam, gdzie je zostawiłam.

Moje pierwsze dwa zadania były stosunkowo łatwe: jedno z nich dotyczyło kobiety wybranej najseksowniejszą barmanką w Nowym Jorku, a kolejne krótkiego profilu narkomana, który właśnie napisał pamiętnik. Ułatwiono mi powrót do codziennych zadań pisarskich i redaktorskich, ale to mnie nie obchodziło. Ten zapal nie pasował do moich słabych wyników tuż przed przerwą w pracy siedem miesięcy wcześniej, kiedy nie mogłam wykrzesać z siebie energii nawet do wywiadu z Johnem Walshem. Teraz

podchodziłam do każdego artykułu, bez względu na to, jak mało znaczącego, ze stuprocentowym i ochoczym entuzjazmem.

Chociaż współpracownicy niemal na pewno przez pierwszy miesiąc chodzili wokół mnie na palcach, nie zauważyłam tego. Byłam tak skupiona na przyszłości – na swoim następnym nagłówku, kolejnym zadaniu – że nie mogłam dokładnie ocenić tego, co się wokół mnie działo. Ponieważ nie byłam w stanie pisać tak szybko jak kiedyś, większość wywiadów nagrywałam. Kiedy odsłuchuję je teraz, słyszę nieznany głos zadający pytania: ona mówi powoli i rozwlekle, czasami bełkocząc wypowiedziane słowa. Odnosi się wrażenie, jakby była podchmielona. Angela, mój ochroniarz, dyskretnie pomagała mi z tematami, robiąc to jednak tak, żeby nie wyglądało, jakbym potrzebowała wsparcia. Paul przywoływał mnie do swojego biurka, przy którym redagował, zupełnie jakby od nowa uczył mnie pięciu zasad dziennikarstwa^[14].

Minął ponad tydzień, zanim w końcu zabrałam się za otwieranie i zapoznawanie z nieprzeczytaną pocztą oraz e-mailami z ostatnich siedmiu miesięcy. Nie cierpiałam się zastanawiać, co moje źródła informacji sobie myślały, kiedy ich e-maile wracały lub nigdy nie dostały odpowiedzi zwrotnej. Czy sądziły, że zmieniałam swój zawód albo przeniosłam się do nowej pracy? Czy je to obchodziło? Te pytania prześladowały mnie, kiedy brnęłam przez publikacje prasowe i stosy książek.

Byłam przekonana, że w pełni wróciłam do normy. Właściwie dokładnie to powiedziałam doktorowi Arslanowi, kiedy zobaczyłam się z nim tuż przed moim powrotem do pracy. W tamtym czasie brałam tak małe dawki leków, że były one prawie znikome. Jak mieliśmy to w zwyczaju, co drugi tydzień razem z rodzicami gromadziliśmy się przy jego biurku.

– Zapytam cię o to ponownie. W jakim stopniu czujesz się sobą w skali do 100?

Nawet się nie zawahałam.

– 100 – odpowiedziałam z przekonaniem.

Zarówno mama, jak i tata tym razem pokiwali głowami. Mama w końcu zgodziła się z moją własną oceną.

– No cóż, muszę stwierdzić, że nie jesteś już ciekawym przypadkiem – powiedział doktor Arslan z uśmiechem i tym krótkim oświadczeniem wypuścił mnie spod swojej kurateli.

Zalecił mi, abym w dalszym ciągu przyjmowała przez kolejny tydzień leki przeciwlękowe i przeciwpsychotyczne, a następnie miałam zakończyć kurację. Wyjaśnił, że nie są mi już one potrzebne. Oznaczało to dla mnie, że dokonał ogólnej oceny i uznał, że w pełni wyzdrowiałam. Mama i tata po kolei mnie objęli, a potem uczciliśmy to spokojnie jajkami i kawą w pobliskiej knajpce.

Mimo że byliśmy w świetnych humorach po ocenie wydanej przez doktora Arslana, w istocie miałam przed sobą jeszcze długą drogę do przebycia, zanim wrócę do bycia osobą, którą byłam kiedyś. Jest teraz oczywiste, że nadal tkwiłam w samym środku bardzo niepewnego etapu zdrowienia, który doktor Dalmau wraz z innymi lekarzami uważnie badają.

– Pacjenci zasadniczo wracają do normy w ocenie rodziny, swoich przyjaciół oraz lekarzy, jednak nie według swojej własnej oceny – wyjaśniał mi doktor Dalmau podczas jednego z naszych pierwszych wywiadów telefonicznych. – Stan ten utrzymuje się przez dość długi czas. Powrót do zdrowia trwa od dwóch do trzech lat, a nawet dłużej.

Pacjenci mogą być w stanie wrócić do pracy, funkcjonować w społeczeństwie lub nawet żyć i mieszkać na własną rękę, ale czują, że mają większe trudności w robieniu tego, co kiedyś przychodziło im w sposób naturalny, pozostając zasadniczo wciąż daleko od osoby, jaką byli przed chorobą.

Zaraz po powrocie do pracy doktor Najjar pozwolił mi rozjaśnić włosy. Blizna, która uniemożliwiała odrastanie włosów, wreszcie zagoiła się wystarczająco, aby znieść trudy zabiegu chemicznego. Poszłam do salonu Arrojo w SoHo, w pobliżu zejścia do Holland Tunnel, gdzie moja kolorystka

zrobiła mi wyraźne blond pasemka, a stylistka ścięła cienką grzywkę – miała długość do oka i opadała na prawo, zakrywając łysy placek. Zapytała, od czego mam bliznę, więc wyjawiałam jej część swojej historii. Była tak poruszona, że spędziła jeszcze godzinę na układaniu moich grubych włosów (które zmieniły teksturę ze względu na lekarstwa) na gorące wałki.

Czułam się jak milion dolarów, kiedy spacerkiem schodziłam po schodach do metra z zamiarem powrotu do Summit. Nagle usłyszałam znajomy głos wołający moje imię. Rozejrzałam się, mając nadzieję, że się przesłyszałam, ale ujrzałam swojego byłego chłopaka – stał na schodach kilka stopni niżej. Ostatnio rozmawiałam z nim na długo przed moją chorobą.

– Słyszałem, co się stało – zaczął nieśmiało. – Przepraszam, że nie zadzwoniłem, ale pomyślałem, że nie chcesz, abym się odzywał.

Zignorowałam ten komentarz, wymieniliśmy uprzejmości i pożegnaliśmy się. To powinien być idealny moment, aby wpaść na byłego, tuż po fryzjerze. Było jednak w tym coś osłabiającego i to w niewłaściwy sposób. Widziałam, że jest mu mnie żal, a nie ma nic gorszego niż litość wyzierająca z oczu byłego kochanka.

Kiedy odtwarzałam w myślach to spotkanie, czekając na peronie, ujrzałam swoje odbicie w nadjeżdżającym pociągu i zauważyłam, jak kędzierzawo wyglądały moje podkreśnione włosy, jaką mam puciołowatą twarz i jaka pulchna stała się moja figura. Czy kiedykolwiek jeszcze poczuję się komfortowo w swojej skórze? A może to zwątpienie w siebie już na zawsze będzie mnie prześladować?

Zupełnie nie byłam podobna do tej pewnej siebie osoby „sprzed”, z którą mój były się spotykał, i nienawidziłam siebie za to, jak drastycznie się zmieniłam.

[14] 5 W dziennikarstwa – *Who* (kto), *What* (co), *When* (kiedy), *Where*

(gdzie), *Why* (dlaczego) (przyp. tłum.).

ROZDZIAŁ 46

POKAZOWY WYKŁAD KLINICZNY

Nie minął miesiąc od mojego powrotu do pracy w „Post”, gdy mama dostała e-maila od jednego z asystentów doktora Najjara. Zapraszał nas na swój wykład na temat zapalenia mózgu z przeciwciałami skierowanymi przeciwko receptorowi NMDA w ramach gościnnej prelekcji na NYU. W szkole medycznej jest zwyczaj, że lekarze przedstawiają studentom i swoim kolegom po fachu ciekawe przypadki.

We wrześniowy późny poranek ruch podmiejski był gęsty od New Jersey do śródmieścia i byliśmy już spóźnieni. Razem z moją mamą, Allenem oraz Stephenem wpadliśmy do hallu wykładowego, gdzie przy wejściu czekali mój tata, Angela i Lauren, moja przyjaciółka i redaktor naczelna z „Post”.

– Myślę, że już się zaczęło – powiedziała Angela, kiedy weszliśmy do audytorium.

Blisko setka miejsc była zajęta przez osoby w białych laboratoryjnych fartuchach, wszyscy uważnie wpatrywali się w doktora Najjara, który na podwyższeniu opowiadał wartko o autoimmunologicznym zapaleniu mózgu.

Nie zdążyliśmy na prezentację SC, dwudziestoczteroletniego pacjenta, więc nie zdawałam sobie jeszcze sprawy, że lekarz mówił o mnie, kiedy wyliczał wszystkie testy, które wracały z wynikami w normie, w tym trzy rezonanse magnetyczne, badania przesiewowe z dziedziny hematologii i toksykologii moczu oraz badania krwi. Dodał, że u pacjenta w płynie mózgowo-rdzeniowym występował wyższy niż normalnie poziom limfocytów, a następnie omówił swoją decyzję dotyczącą przeprowadzenia

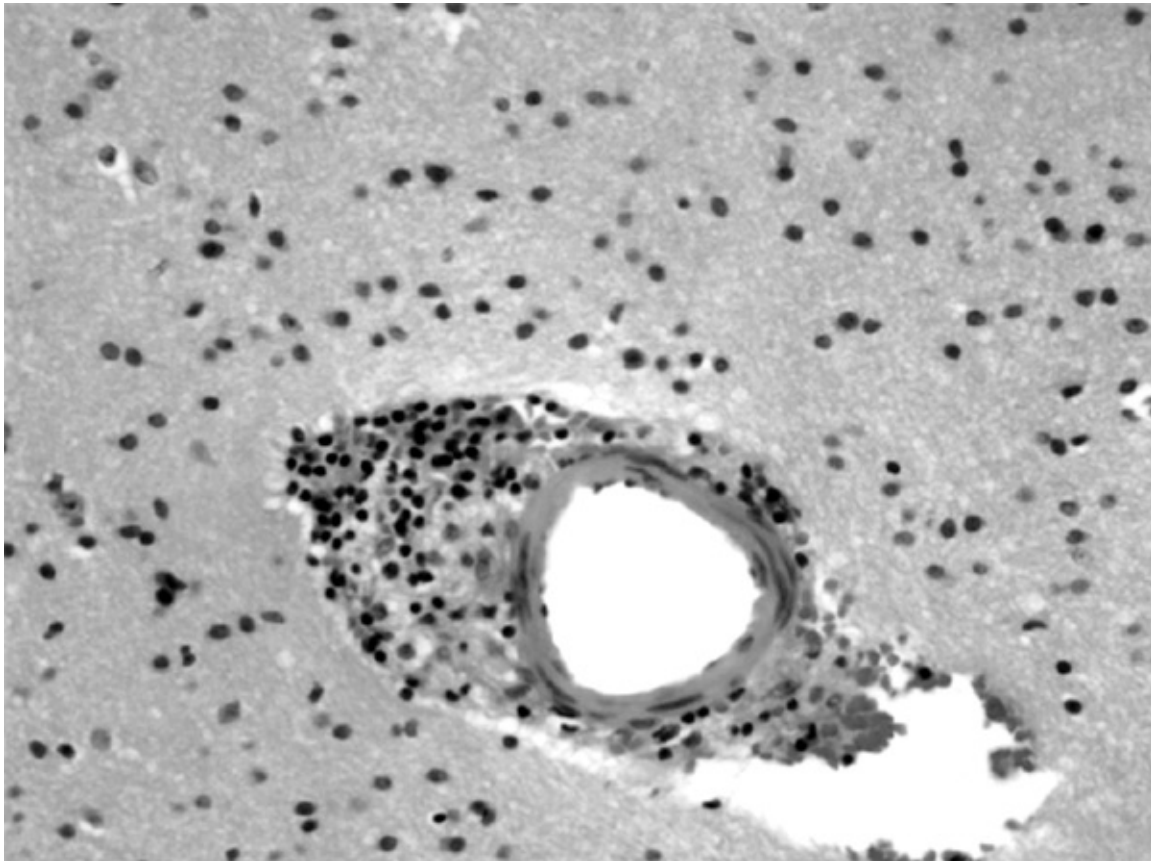
biopsji mózgu, kiedy już zabrakło innych opcji.

– Czy on mówi o mnie? – zapytałam rodziców.

Mama kiwnęła głową i powiedziała:

– Tak sędzę.

Doktor Najjar przeszedł do pokazania powiększonego zdjęcia próbki z biopsji mózgu. Była nakrapiana, fioletoworóżowa z niebieskawo-fioletowymi plamkami otaczającymi naczynia krwionośne. Ciemne plamy, jak wyjaśnił, to były zapalne komórki mikrogleju.

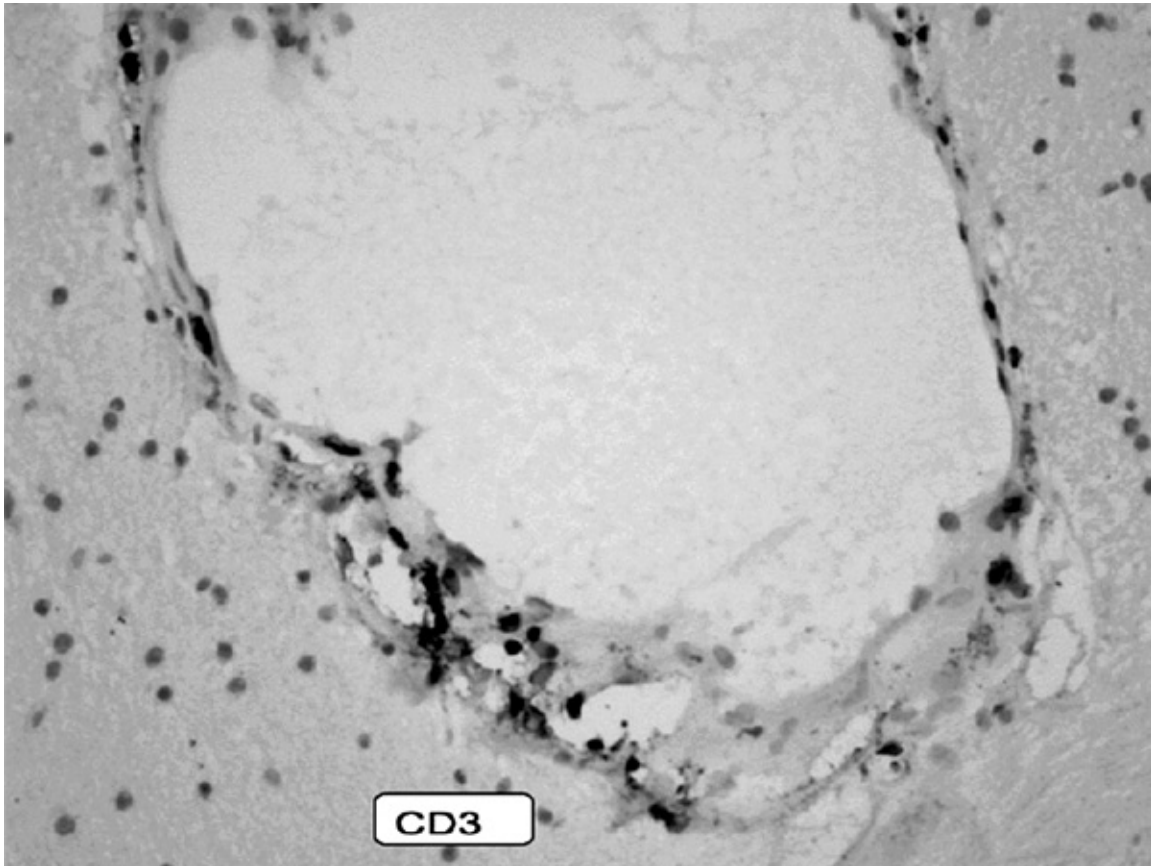


– On mówi o moim mózgu – szepnęłam, choć wówczas nie rozumiałam, co przedstawiały owe slajdy.

Wiedziałam, że bardzo intymna część mnie była na widoku setki obcych mi ludzi. Ile osób może powiedzieć, że pozwolili innym dosłownie zobaczyć wnętrze ich głów? Dotknęłam blizny po biopsji, podczas gdy doktor Najjar nadal rozprawiał o mojej tkance mózgowej.

Następnie przeszedł do kolejnego slajdu, takiego, który wyglądał jak

delikatny naszyjnik złożony z okrągłych spoiw łańcuchowych, pokryty liliowymi i agatowymi kamieniami szlachetnymi układającymi się w kształt litery U.



Doktor Najjar wyjaśnił, że obraz tkanki mózgu pobranej podczas biopsji pokazuje naczynie krwionośne zaatakowane przez komórki limfocytów. Jak jednak zauważył, przeprowadzono jedynie kilka – dziesięć albo mniej – biopsji mózgu u tych pacjentów z zapaleniem mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA, więc zdjęcia te przedstawiają rzadki i pouczający widok chorego mózgu, o którym bardzo niewiele wiemy.

Zakończył wykład z ostatecznym stwierdzeniem:

– Jestem dumny, że pacjentka wraca do normy i obecnie z powrotem pracuje w „New York Post”.

Angela dała mi kuksańca, Lauren posłała mi uśmiech a Stephen i moi rodzice się zarumienili.

Po powrocie do biura tego samego dnia Angela wspomniała o prelekcji

naszym redaktorom, Steve'owi i Paulowi. Steve był zaintrygowany i wezwał mnie do swojego biura.

– Angela powiedziała, że była na wykładzie dotyczącym twojej choroby – rzekł Steve. – Czy chciałabyś napisać o tym artykuł, w pierwszej osobie?

Skinęłam zdecydowanie głową. Miałam nadzieję, że moi redaktorzy uznają moją historię na tyle interesującą, aby wyszedł z niej artykuł, ochno chciałam w końcu dać upust swoim instynktom reporterskim i przyłożyć się do zbadania tej sprawy.

– Świetnie. Czy możesz dostarczyć go do piątku?

Był wtorek. Piątek wydawał się krótkim terminem, ale byłam zdecydowana, żeby zdążyć. Myśl o podzieleniu się tymi niejasnymi miesiącami ze światem była ekscytująca, choć również nieco przerażająca i oszałamiająca. Większość z moich kolegów nadal nie miała pojęcia, co się stało podczas mojej przedłużonej nieobecności (tak jak, w pewnym sensie, również i ja). Martwiłam się, że ta historia może cofnąć wszystko, co osiągnęłam przez ostatnie kilka tygodni po powrocie do pracy, że zburzy mój wypracowany wizerunek profesjonalistki. Była to jednak ogromna szansa: wreszcie miałam okazję, aby odzyskać ów utracony czas i udowodnić sobie, że jestem w stanie zrozumieć to, co zaszło w moim ciele.

ROZDZIAŁ 47

EGZORCYSTA

Ze sprzecznymi uczuciami sączącymi się w moim umyśle, weszłam mocno z powrotem w swoje reporterskie buty i przeprowadziłam wywiady z moją rodziną, Stephenem, doktorami Dalmauem oraz Najjarem, aby uzyskać obraz mojej choroby i jej skutki na większą skalę.

To, co niemal natychmiast przykuło moją uwagę, to chyba największa tajemnica: Jak wiele osób w przeciągu całej historii cierpiało na moją chorobę i inne podobne do niej, lecz nie było leczonych? To pytanie jest bardziej palące przez świadomość, że nawet jeśli choroba została odkryta w 2007 roku, to niektórzy lekarze, z którymi rozmawiałam, uważają, że jest co najmniej tak wiekowa, jak sama ludzkość.

Pod koniec lat 80. XX wieku francusko-kanadyjski pediatra neurolog doktor [Guillaume Sébire zauważył niezwykle wzór](#) wśród sześciorga dzieci, które leczył od 1982 do 1990 roku. U wszystkich występowały zaburzenia ruchowe, w tym mimowolne tiki lub nadmierny niepokój, upośledzenia poznawcze, drgawki, wszystkie miały prawidłowe skany tomografii komputerowych i negatywne wyniki badań krwi. Dzieci zostały zdiagnozowane z rozpoznaniem „zapalenia mózgu nieznanego pochodzenia” (lub z tym, co potocznie określano mianem zespołu Sébire’a) – choroby, która trwała średnio dziesięć miesięcy. Czworu spośród sześciorga dzieci udało się to, co można określić mianem pełnego powrotu do zdrowia. Jego mglisty opis tej choroby utrzymywał się przez kolejne dwie dekady.

[Wcześniejszy artykuł, opublikowany w 1981 roku przez Roberta](#)

[DeLonga i współpracowników](#), opisywał występujący u dzieci „nabyty odwracalny zespół autystyczny”. Choroba wyglądała na autyzm, lecz dwójka spośród trójki przebadanych dzieci (pięcioletnia dziewczynka i siedmioletni chłopiec) w pełni odzyskała zdrowie, podczas gdy jedenastoletnia dziewczyna nadal cierpiała na ciężkie ubytki pamięci oraz niedobory poznawcze, nie mogąc sobie przypomnieć trzech słów powiedzianych do niej zaledwie kilka minut wcześniej.

Obecnie badania wykazują, że [około 40 procent pacjentów, u których zdiagnozowano tę chorobę, to dzieci](#) (i odsetek ten rośnie), lecz u nich przypadłość ta wygląda inaczej niż u dorosłych: cierpiący na nią młodzi pacjenci wykazują takie zachowania, jak napady złości, mutyzm^[15], hiperseksualność oraz przemoc. Jedna z mam opisywała, jak jej córka próbowała udusić swoje rodzeństwo w wieku niemowlęcym, inni rodzice słyszeli niskie odgłosy chrząkania wydawane przez ich córkę – zazwyczaj aniołka, a kolejna dziewczynka wydrapywała własne oczy, aby wyrazić swój wewnętrzny chaos, ponieważ przy użyciu znanego jej słownictwa nie była w stanie tego zrobić. Choroba u dzieci bywa często błędnie zdiagnozowana jako autyzm, ale w zależności od miejsca oraz kiedy dana osoba żyła, może zostać opisana jako coś nadprzyrodzonego, a nawet diabelskiego.

Zło. Dla niewprawnego oka zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA z pewnością może wydawać się szatańskie. Dotknięci nią synowie i córki nagle stają się opętani, demoniczni, niczym istoty z najbardziej przerażających koszmarów. Wyobraźcie sobie małą dziewczynkę, która po kilkudniowych drgawkach całego ciała, wstrząsających nią tak, że aż latała w powietrzu, unosząc nad swoim łóżkiem, zaczyna mówić dziwnym, głębokim barytonem, a jej powykręcane ciało schodzi po schodach niczym krab, sycząc jak wąż i wypluwając z siebie krew.

Ta mrożąca krew w żyłach scena pochodzi oczywiście z niepokazywanej wersji hitowego filmu *Egzorcysta* i choć fikcyjna, to przedstawia wiele

z zachowań, które występują u dzieci cierpiących na zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA. Obraz ten nie jest tak przesadzony, jak moglibyśmy myśleć. (Stephen na przykład nie może już oglądać *Egzorcysty*, bo przywołuje mu na myśl z powrotem owe dziwne „ataki paniki”, które przeżywałam w szpitalu, oraz mój pierwszy napad na sofie podczas wspólnego oglądania telewizji). W 2009 roku trzynastoletnia dziewczynka z Tennessee wykazywała „gagę emocji i objawów zmieniających się z godziny na godzinę, czasami przypominającymi schizofrenię, a innym razem autyzm albo porażenie mózgowe”. Gwałtownie biła na oślep i gryzła się w język oraz usta. Innym razem sunęła po podłodze szpitalnej jak krab. Według gazety „Chattanooga Times Free Press”, która szczegółowo relacjonowała jej doświadczenia związane z zapaleniem mózgu z przeciwciałami receptora NMDA, jak i późniejszym powrotem do zdrowia, mówiła także z dziwnym akcentem Cajun^[16].

Wielu rodziców informuje, że ich dzieci zaczynają mówić w zniekształconym obcym języku lub z nietypowym akcentem, zupełnie jak fikcyjna Regan w *Egzorcystach*, która rozpoczęła płynną rozmowę po łacinie z księdzem, który przyszedł w celu odprawienia nad nią egzorcyzmów. Podobnie jak u tych, którzy cierpią na tego rodzaju zapalenie mózgu, [występuje tak zwana echolalia](#), objawiająca się powtarzaniem dźwięków wydawanych przez inną osobę. To wyjaśniałoby nagłą umiejętność „mówienia językami”, chociaż w prawdziwym życiu ci, którzy cierpią z powodu tej choroby, zazwyczaj robią to nielogicznie, a nie płynnie.

Nad iloma dziećmi w całej historii odprawiano „egzorcyzmy”, ile z nich pozostawiano na śmierć, gdy ich stan się nie poprawiał? Ile osób, którym odmawia się stosunkowo prostej terapii steroidami, wymiany osocza, leczenia IVIG i w najgorszym wypadku bardziej intensywnej immunoterapii czy chemioterapii, znajduje się obecnie na oddziałach psychiatrycznych i w domach opieki? Doktor Najjar szacuje, że 90 procent osób cierpiących na tę chorobę w czasie, kiedy mnie poddawano kuracji

w 2009 roku, było niezdiagnozowanych. Mimo że liczba ta prawdopodobnie maleje, podczas gdy choroba staje się bardziej znana, wciąż jeszcze są ludzie, którzy cierpią z powodu czegoś, co jest uleczalne, jednak nie otrzymują właściwej kuracji. Nie byłabym w stanie zapomnieć, jak blisko dotarłam do tej niebezpiecznej krawędzi.

Kiedy skontaktowałam się z jedną z koleżanek po fachu doktora Dalmaua – Ritą Balice-Gordon, ta przytoczyła starą hinduską przypowieść o sześciu ślepcach usiłujących poznać prawdę o słoniu. Neurologi zajmujący się badaniem mózgu często posługują się nią w celu zobrazowania, jak niewiele jeszcze wiemy o tej chorobie.

Każdy ze ślepców dotyka innej części ciała zwierzęcia i próbuje odgadnąć, jaki jest słoń. Jeden z mężczyzn chwyta za ogon i mówi: „to lina”, inny obejmuje za nogę, mówiąc: „jest jak kolumna”, kolejny muska tułów ze słowami: „drzewo”, następny łapie za ucho i twierdzi że trzyma „wachlarz”, jeszcze jeden za brzuch, wyrokując: „ściana”, ostatni bierze do ręki kiel i jest pewny, że to „rura”. (Historyjka ta była opowiadana tak wiele razy, że istnieją bardzo różne jej zakończenia. Według interpretacji buddyjskiej mężczyznom mówi się, że mają rację i ci się radują, a w innej ludzie uciekają się do przemocy, kiedy nie są w stanie dojść do porozumienia).

Doktor Balice-Gordon ma optymistyczne wyjaśnienie tej analogii:

– To tak jakbyśmy poznali część prawdy o mózgu, wierząc, że odkryliśmy ją całą. Mamy nadzieję na namalowanie wystarczająco szczegółowego portretu.

Z owego obrazowania słonia prawdopodobnie najwięcej skorzystają lekarze zajmujący się dwoma konkretnymi schorzeniami – schizofrenią i autyzmem. Doktor Balice-Gordon uważa, że odsetek – aczkolwiek niewielki – osób, u których zdiagnozowano autyzm i schizofrenię, może w rzeczywistości cierpieć na chorobę autoimmunologiczną. Wiele dzieci, u których ostatecznie zdiagnozowano zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA, początkowo określano jako autystyczne. Ile

dzieci z początkowo rozpoznany autyzmem nie miało postawionych diagnoz chorób autoimmunologicznych?

Jak wyjaśniła doktor Balice-Gordon, spośród hipotetycznej liczby 5 milionów osób, u których rozpoznano autyzm, 4 999 000 może być rzeczywiście autystycznych. Ale co z malutkim ułamkiem tych, którzy w rzeczywistości cierpią na zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA lub jakieś inne zaburzenia z tym związane i mogliby być skutecznie leczeni, gdyby tylko diagnostyka obejmowała poszukiwanie związanego z tym nowotworu albo przeciwciał w mózgu?

To samo dotyczy schizofrenii. Wiele osób dorosłych, u których ostatecznie zdiagnozowano zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA, najpierw miało rozpoznanie schizofrenii (lub innych podobnych zaburzeń psychicznych, takich jak zaburzenia schizoafektywne w moim przypadku). Statystycznie muszą istnieć ludzie, u których diagnozuje się psychozę czy schizofrenię i którzy nigdy nie uzyskują właściwej pomocy. Choćby miała to być jedynie 0,01 procent pacjentów, to nadal jest to zbyt wiele.

Niestety, u większości ludzi cierpiących na ciężkie, przewlekłe zaburzenia psychiczne prawie niewykonalne jest przeprowadzenie właściwych badań umożliwiających rozpoznanie i leczenie chorób autoimmunologicznych. Poza tym koszt badań obrazowych – pozytonowej tomografii emisyjnej, tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego, a także leczenia IVIG i plazmaferezą, może znacznie przekroczyć tysiące dolarów na osobę.

– Jak w praktyce miałyby wyglądać badania przesiewowe? – pyta profesor psychologii Philip Harvey. – Nakłucie łądzwiowe dla każdego? To niemożliwe.

Moje leczenie kosztowało milion dolarów – to liczba, która wprawia w osłupienie. Na szczęście w tamtym czasie byłam pełnoetatowym pracownikiem w „Post” i moje ubezpieczenie obejmowało większość z tej wygórowanej kwoty. Miałam również stosowne wsparcie. Moja rodzina

znajdowała się na szczęście w takiej sytuacji, że była w stanie zapłacić z własnej kieszeni za to, czego firma ubezpieczeniowa nie pokrywała lub za co nie zwracała. Niestety, osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne często brakuje takiej sieci bezpieczeństwa, nie są w stanie utrzymać pracy i są zmuszeni pobierać renty oraz korzystać z Medicaid^[17].

To kolejny powód do znalezienia przez psychiatrów i neurologów sposobów na przełamanie barier ustawionych pomiędzy psychiatrią a neurologią. Powinno to zachęcać do jednolitego spojrzenia na choroby psychiczne i neurochemiczne oraz zdobywania coraz większej ilości pieniędzy na prowadzenie badań dotyczących związku między nimi.

– Pojawia się jedna myśl, że to tylko zbieg okoliczności, oraz że to [zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA] i schizofrenia nie są ze sobą powiązane. Jednak matka natura nie działa w ten sposób. Jedna z hipotez powstawania schizofrenii mówi, że przynajmniej niektóre z jej przypadków można również wytłumaczyć [podobnym] zaburzeniem – wyjaśniła doktor Balice-Gordon.

Z kolei doktor Najjar idzie o krok dalej w swoich przypuszczeniach dotyczących związku między chorobami autoimmunologicznymi a psychicznymi. W swoich nowatorskich badaniach wykazuje, że niektóre formy schizofrenii, zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, chorób obsesyjno-kompulsywnych czy depresji są w istocie wywoływane stanami zapalnymi w mózgu.

Doktor Najjar znajduje się w samym centrum przełomowych badań, które mogą wreszcie przełamać barierę oddzielającą immunologię, neurologię od psychiatrii. Jeden z ostatnich jego przypadków to [dziewiętnastoletnia kobieta](#), u której w przeciągu dwóch lat sześciu wybitnych psychiatrów zdiagnozowało schizofrenię. Pierwsze objawy w postaci omamów słuchowych pojawiły się, gdy miała siedemnaście lat.

– Ludzie mnie wyszydzają i uważają się za lepszych ode mnie – wyjaśniała doktorowi Najjarowi.

Następnie pojawiły się halucynacje wzrokowe. Późnymi wieczorami

widziała „twarze ludzi na ścianach”.

Jej rodzice nie uwierzyli w rozpoznanie schizofrenii i w końcu dotarli na Uniwersytet Nowojorski, gdzie spotkali się z doktorem Najjarem. Polecił on przeprowadzić biopsję prawej przedniej części mózgu – było to coś, czego dowiedział się w moim przypadku, która wykazała obecność zapalenia i przeciwciał atakujących receptory glutaminianowe w mózgu. Dziewczynę leczono steroidami, wymianą plazmy oraz kuracją IVIG, co pomogło na halucynacje i paranoję, ale ponieważ leczenie rozpoczęto tak późno, nie jest jasne, czy kiedykolwiek wróci do swojej poprzedniej osobowości.

– To, że coś wygląda na schizofrenię, nie oznacza jeszcze, że nią właśnie jest – objaśniał mi doktor Najjar. – Trzeba mieć pokorę i oczy otwarte.

Kiedy zbierałam materiały do swojego artykułu, byłam ciekawa punktu widzenia doktora Bailey'a, neurologa, który stwierdził, że moje problemy wynikały z odstawienia alkoholu i stresu, aby dowiedzieć się, co sądzi o ostatecznej diagnozie. Jednak kiedy się do niego dodzwoniłam, okazało się, że w dalszym ciągu nie słyszał nigdy o chorobie, mimo że moja diagnoza była omawiana w prawie każdym znaczącym czasopiśmie medycznym, w tym w „New England Journal of Medicine” czy w „New York Times”.

Wiosną 2009 roku byłam 217 osobą kiedykolwiek zdiagnozowaną z zapaleniem mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA. Tylko rok później liczba ta się podwoiła. Teraz mówi się o tysiącach. Jednak doktor Bailey, uważany za jednego z najlepszych neurologów w kraju, nigdy o niej nie słyszał. Skoro żyjemy w czasach, gdy [odsetek błędnych diagnoz](#) w Stanach Zjednoczonych nie maleje od 1930 roku, to pojawia się nauuczka, jak bardzo ważne jest każdorazowe uzyskanie drugiej opinii.

Być może pod wieloma względami doktor Bailey jest doskonałym lekarzem, jednak w pewnym sensie jest również doskonałym przykładem tego, że źle się dzieje w medycynie. Byłam dla niego jedynie numerkiem (a jeśli przyjmował po trzydziestu pięciu pacjentów dziennie, jak mi wyjaśnił,

oznacza to, że byłam jednym numerem z bardzo dużej liczby). Jest on skutkiem ubocznym wadliwego systemu, który zmusza neurologów do poświęcania pięciu minut konkretnej liczbie pacjentów dziennie, aby utrzymać swoje wyniki. Ten system jest zły. Doktor Bailey nie jest wyjątkiem od reguły. Jest regułą.

Jestem osobą, która jest wyjątkiem. Jestem osobą, która ma szczęście. Nie prześlizgnęłam się poprzez system, który jest stworzony do pomijania przypadków takich jak mój – przypadków, które wymagają czasu i cierpliwości oraz spersonalizowanej uwagi. Oczywiście, gdy z nim rozmawiałam, byłam zszokowana faktem, że nic nie wiedział o chorobie, jednak nie była to tak naprawdę szokująca część całości. Teraz zdaję sobie sprawę, że moje przeżycie, mój powrót do zdrowia, zdolność do napisania tej książki, to jest ta szokująca część.

Jednak nawet po tym wszystkim najbardziej wstrząsającą częścią moich badań potrzebnych do napisania artykułu o mojej chorobie było coś, do czego nie byłam w żaden sposób przygotowana: przekazanie taśm EEG montażystce zdjęć w mojej gazecie, który chciał wykorzystać w artykule jakieś moje fotografie ze szpitala. Jeszcze ich nie oglądałam i na tamtym etapie tego nie planowałam.

Ale kiedy miał problemy z otwarciem ich na dysku, poprosił mnie o pomoc. Udało mi się je otworzyć i wówczas przelotnie ujrzałam siebie w szpitalnej koszuli. Byłam szokująco chuda. Szalona. Wściekła. Agresywnie wyciągająca ręce w kierunku kamery.

Wzdrygnęłam się i odwróciłam wzrok od ekranu, starając się skoncentrować na oddychaniu, kiedy zmuszałam się do uśmiechu. Miałam ogromną chęć chwycić nagrania, którymi dysponował, i spalić je lub przynajmniej ukryć, aby nikt ich nie oglądał. Nawet po tym wszystkim, co przeszłam i czego się nauczyłam, chyba nie byłam na to jeszcze gotowa. Jednak czułam się zmuszona, aby je obejrzeć.

Miałam wystarczający dystans do własnego szaleństwa, aby rozważać je jako hipotetyczne. Jednak patrząc na siebie na ekranie, z bliska, intymnie,

zacierają się ów dziennikarski dystans. Dziewczyna na filmie przypomina o tym, jak kruche jest utrzymanie normalności i zdrowia oraz jak bardzo zależy od bezwzględności kaprysu naszych zdradzieckich ciał, które nieuchronnie, pewnego dnia, zaatakują nas na dobre. Jestem więźniem, tak jak i my wszyscy. I z tego uświadomienia sobie pochodzi bolesne poczucie bezbronności.

Tamtego wieczoru poszłam do domu i przeżyłam noc pełną niespokojnych snów, które niewyraźne zlewały się w jeden. W jednym z nich byłam z moją mamą i Allenem w Summit.

– Pamiętam, kiedy byłaś w szpitalu – powiedziała mama, śmiejąc się energicznie. – Byłaś taka szalona, że...

Śmiała się tak gwałtownie, że nie mogła dokończyć zdania.

– Co się stało? – zapytałam, chwytając za notatnik i magnetofon. Mama śmiała się, nabierając hausty powietrza, zbyt histerycznie, aby mówić, nie przestawała się śmiać.

Kolejny sen zlewał się z tym pierwszym. W tym byłam na oddziale padaczkowym, jednak całkiem naga. Szukałam łazienki, aby się w niej ukryć. Usłyszałam grupę pielęgniarek przechodzących obok i usiłowałam się schować, ale kiedy skręciłam za róg, ujrzałam nagle Adeline, filipińską pielęgniarkę z oddziału. Teraz byłam już całkowicie ubrana.

– Susannah – powiedziała. – Słyszałam, że nie dbasz o siebie. Jaka szkoda.

Choć waham się, aby odkrywać w tych snach jakieś freudowskie znaczenia, to symbolizują one wyraźny niepokój, jaki odczuwałam w związku z moim zachowaniem się w szpitalu i tym, jak inni postrzegali mnie podczas mojego powrotu do zdrowia. To nie było miejsce, w którym psychicznie chciałam być, kiedy rozpoczynałam pracę nad swoim pierwszym dużym tematem po powrocie do „Post”. Nie chciałam czuć się wyczerpana czy zdenerwowana, a te nagrania najwyraźniej zachwiały moją wewnętrzną równowagę.

Jednak bez względu na to, czy byłam gotowa czy nie, w niedzielę, 4

października, w „Post” ukazała się najważniejsza historia w mojej karierze, pod tytułem: „Mój zagadkowy utracony miesiąc szaleństwa: byłam szczęśliwą 24-latką nagle dotkniętą paranoją i napadami padaczkowymi. Czy traciłam zmysły?”.

[15] Mutyzm – uporczywe milczenie (przyp. tłum.).

[16] Cajun – akcent potomków osadników francuskich, zamieszkujących głównie obszar Luizjany (przyp. tłum.).

[17] Medicaid – program zdrowotny dla rodzin oraz osób o niskich dochodach i zasobach w USA (przyp. tłum.).

ROZDZIAŁ 48

SYNDROM POBOZOWY

Badanie własnej przypadłości oraz myślenie o innych osobach, które cierpią z powodu tej samej choroby, to jedna rzecz. Zupełnie inną sprawą jest poznanie osobiście ludzi, którzy byli narażeni na ryzyko zagubienia się w systemie.

Ponieważ byłam jedyną osobą na Uniwersytecie Nowojorskim, u której zdiagnozowano zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA, poczułam się niczym w elitarnej grupie chodzących rannych bez żadnych rodaków, z którymi mogłabym się podzielić opowieściami wojennymi. Myliłam się.

Chociaż zapalenie mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA występuje rzadko, to należy do jednej [z ponad stu różnego rodzaju chorób autoimmunologicznych](#) dotyczących szacunkowo 50 milionów osób w Stanach Zjednoczonych – oszałamiającą liczbę ludzi, która wzrosła ponad trzykrotnie w ciągu ostatnich trzech dekad. Alarmująca większość autoimmunologicznych chorób – około 75 procent – występuje u kobiet, co daje wyższy wskaźnik niż w przypadku wszystkich rodzajów raka łącznie. Choroby autoimmunologiczne są najprawdopodobniej główną przyczyną niepełnosprawności u kobiet we wszystkich grupach wiekowych. Istnieje wiele teorii dotyczących tego, dlaczego kobiety są tak niewspółmiernie na nie narażone, począwszy od tych genetycznych, poprzez środowiskowe, hormonalne (większość kobiet jest w wieku rozrodczym, gdy zostają zdiagnozowane) oraz fakt, że układ odpornościowy kobiety jest bardziej skomplikowany (organizm kobiety musi rozpoznawać i chronić płód, który

jest na wpół obcym ciałem). Ze względu na złożoność czynników etiologicznych dysfunkcje występujące u kobiet są poważniejsze. Obecnie stanowi to kolejną zagadkę w całej serii znaków zapytania.

Doktor Dalmau i jego współpracownicy rozpoznali również inne autoimmunologiczne typy chorób, w których przeciwciała atakują receptory występujące w mózgu, czyniąc z tego rodzaju zapalenia typ wciąż rzadki, choć już nie wyjątkowy. Obecnie choroby autoimmunologiczne związane z produkcją różnorodnych przeciwciał stały się dobrze opisaną grupą zaburzeń. Pracownia doktora Dalmaua zidentyfikowała sześć innych rodzajów przeciwciał, które zwalczają różne receptory w mózgu, oprócz receptora NMDA, który był obiektem ataku w moim przypadku. Ta liczba rośnie. Doktor Dalmau szacuje, że kiedy weźmie się pod uwagę wszystkie choroby, to może być ich ze dwadzieścia albo i więcej. Odkrycia te w końcu dadzą nazwy przypadłościom niejasno określanym jako „zapalenia mózgu o nieznanym pochodzeniu” lub „psychoza niezdiagnozowana inaczej” oraz tym niemającym żadnej nazwy.

Nic więc dziwnego, że po ukazaniu się artykułu w „Post” moją skrzynkę odbiorczą wypełniły setki e-maili od matek i ojców, u których dzieci ostatnimi czasy zdiagnozowano różnego rodzaju choroby autoimmunologiczne, od kobiet w moim wieku będących w szponach tej samej przypadłości oraz od osób podejrzewających, że ich bliscy zachorowali na to samo, i które chciałyby uzyskać informacje, jaka jest najlepsza metoda leczenia. Tak jak każda inna poważna choroba również i ta atakuje bez zapowiedzi, gwałtownie. Człowiek zostaje rozdarty, a gdy przetrzyma już tak wiele i wygra z chorobą, budzi się w nim chęć odwdzięczenia się losowi za odzyskane zdrowie, a z czasem gotowość do niesienia pomocy każdemu, kto być może przeżywa podobne nieszczęście. Lecz będąc tak bardzo narażonym na atak, niczym otwarta rana, jesteś pozbawiony ochrony przed żywiołami.

Wiele z tych zasłyszanych opowieści było podobnych do mojej własnej, jeśli nie były bardziej wstrząsające. Słowa ludzi, z którymi rozmawiałam,

nie dawały mi spać w nocy: *Dlaczego ja? Dlaczego moje przeciwciała zdecydowały się zaatakować? Dlaczego później udało mi się wyzdrowieć?*

Żyję z ową niezmienną myślą – nie uzalania się nad sobą, lecz z prawdziwym pytaniem – dlaczego moje ciało postanowiło zwrócić się przeciwko mnie? A potem znowu, dlaczego to się komukolwiek przydarza? Obecnie są tysiące przypadków zapalenia mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA i wiele z nich nie skończyło się dobrze: starsza kobieta zmarła, ponieważ została błędnie zdiagnozowana (zakażenie dróg moczowych). Ciężarna kobieta, u której mocno rozwinęły się objawy, straciła dziecko. Kilka dziewczyn, którym usunięto jajniki, chociaż lekarze nie mogli znaleźć potworniaków, a leki hamujące odporność, które u mnie działały cuda, nie pomogły.

Prawie wszyscy, z którymi rozmawiałam, doświadczyli urojeń i halucynacji: nauczyciel muzyki zobaczył orkiestrę i usłyszał za oknem od początku do końca symfonię. Młoda kobieta wezwała na ratunek księdza z prośbą o egzorcyzmy, bo była pewna, że została opętana przez diabła. Inna kobieta, moja rówieśniczka, tak bardzo znienawidziła siebie podczas powrotu do zdrowia, że wrywała sobie włosy i pocięła ramiona. Paranoja, zwłaszcza związana z mężczyznami w ich życiu, także była wspólnym wątkiem. Kobieta w średnim wieku wierzyła, że jej mąż spłodził dziecko sąsiadce, pewna nastolatka była przekonana, że jej ojciec zdradza matkę. Dwunastolatek, z którym rozmawiałam, usiłował wyskoczyć z jadącego samochodu, a kolejna kobieta dostała obsesji na punkcie winogron (podobnie jak ja na punkcie jabłek).

Wszyscy ludzie, z którymi rozmawiałam, utracili siebie. I nie każdy z nich odnalazł się ponownie. Niektórzy już nigdy nie będą tacy mądrzy czy zabawni albo pełni wigoru jak przed chorobą.

Były nawet telefony od osób, u których zdiagnozowano schizofrenię i które rozpaczliwie pragnęły jakiegokolwiek innej odpowiedzi. Moja historia dała im nadzieję, jednak niektórzy z nich przerażali mnie swoimi natarczywymi paranoicznymi telefonami.

- Wiesz, podsłuchują nas – mówiła pewna starsza kobieta.
- Słucham?
- Założyli mi podsłuch na linii. Więc nie mogę za wiele powiedzieć.
- Słyszę głosy – twierdził ktoś inny. – Są ludzie, którzy chcą mnie dopaść. Tak jak ciebie.

Inna kobieta, mówiąca jak szalona i tak szybko, że trudno było ją zrozumieć, wydzwaniała po kilka razy dziennie, usiłując się umówić na spotkanie, abym mogła postawić jej diagnozę.

- Nie jestem lekarzem, ale proszę skontaktować się z tymi ludźmi – powiedziałam, podając dzwoniącej wykaz lekarzy, którzy mnie leczyli.

Tak naprawdę jedyna różnica pomiędzy tymi cierpiącymi na schizofrenię a mną była taka, że ja zostałam wyleczona. Podobnie jak ci ludzie, wiedziałam dokładnie, jak to jest zostać złapanym w sieć swojej własnej złamanej psychiki.

Poczucie winy ocalałego, tzw. syndrom poobozowy, jako przejaw zespołu stresu pourazowego (PTSD)^[18] występuje powszechnie – z badań wynika, że [rozwijają się u 20–30 procent tych, którzy przeżyli](#), a zostało udokumentowane u osób chorujących na raka i AIDS, a także u weteranów wojennych. Naprawdę rozumiem to uczucie, chociaż pod pewnymi względami mój problem jest przeciwieństwem PTSD: podczas gdy większość osób cierpiących na PTSD rozpaczliwie próbuje uciec od swoich wspomnień wyjściowej traumy, ja nie dysponuję żadnymi.

Ale i tak poczucie winy nie mija, szczególnie, gdy rozmawiam z rodzinami, którym nie mogę pomóc i które są w związku z tym pełne pretensji. Był jeden nowożeniec, który zadzwonił do mnie w sprawie swojej żony. Podałam mu swój numer, gdy wcześniej wysłał do mnie przez Facebooka maila.

- Skąd wiesz, że znowu nie zachorujesz? – zapytał agresywnie.
- Nie wiem. Naprawdę nie mogę odpowiedzieć na to pytanie.
- Jak możesz być pewna?
- Nie mogę być. To jest właśnie to, co mi mówią lekarze.

– A dlaczego ty wyzdrowiałaś, podczas gdy moja żona jest nadal chora, chociaż zdiagnozowano ją przed tobą?

– Ja, ja nie wiem.

Dwa tygodnie później, zadzwonił do mnie ponownie.

– Ona nie żyje. Zmarła w zeszłym tygodniu. Uznałem, że powinnaś się dowiedzieć.

Nie było cudotwórczego rozpoznania dla jego żony. I nie ma takiej diagnozy-cud dla wszystkich. Nie wydaje się istnieć jakakolwiek logika z tym związana, to loteria – niesprawiedliwa i bezduszna oraz szczerze mówiąc, tak przerażająca, jak można sobie to tylko wyobrazić. Nawet jeśli choroba jest prawidłowo leczona, istnieje jeszcze około 25 procent ryzyka, że ktoś na nią cierpiący pozostanie na stałe niepełnosprawny albo umrze.

Ta straszna choroba przyniosła jednak o wiele więcej rzeczy, które zmieniły ją w swego rodzaju podarunek – co prawda nie obdarzyłabym nim nawet najgorszego wroga, ale był to jednak podarunek.

Zbliżyłam się do Nesrin Shaheen – kobiety, której córka, zaledwie nastoletnia, zachorowała mniej więcej w tym samym czasie co ja. Nesrin pracuje niestrudzenie, poświęcając niezliczoną liczbę godzin prowadzeniu facebookowej strony dotyczącej zapalenia mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA. W ten sposób szerzy świadomość i pomaga setkom osób przebrnąć przez tę samotną chorobę. Oprócz profilu Nesrin na Facebooku istnieje wiele innych stron internetowych poświęconych szerzeniu wiedzy i łączeniu pacjentów oraz ich rodzin, aby nie musieli przechodzić przez tę gehennę w pojedynkę.

Najbardziej znamiennej chwilą w moim życiu – a fakt, że jestem w stanie to powiedzieć, z całą pewnością jest tylko kolejnym przykładem na to, jak choroba zmieniła moje spojrzenie w pozytywny sposób – była ta, gdy wiosną 2010 roku zadzwonił do mnie niejaki Bill Gavigan.

– Czy to Susannah Cahalan? – zapytał bez tchu.

– Tak – odpowiedziałam zaskoczona.

Ludzie zwykle nie wymawiają mojego imienia, jakby tyle znaczyło.

Opowiedział mi historię Emily, swojej nastoletniej córki.

Któregoś dnia Emily, studentka drugiego roku w college'u w Pensylwanii, nagle zaczęła szybko mówić i dostała paranoi, że szpiegują ją furgonetki, porozumiewające się między sobą co do miejsca jej pobytu za pomocą krótkofalówek. Następnego dnia, kiedy jechała z rodzicami do teatru na Broadwayu w Nowym Jorku, dostała bzika na punkcie jeżdżących wokół samochodów. Twierdziła, że są śledzeni, co na tyle zmartwiło Billa i jego żonę, Grace, że natychmiast zawrócili i udali się prosto na oddział nagłych wypadków. W szpitalu paranoja Emily nasiliła się, ponieważ przyjmujący ją lekarz przypominał jej nauczyciela historii z liceum, co przekonało ją, że jest oszustem, aktorem w roli doktora – dokładnie tak, jak stało się to u mnie, z moim ojcem i pielęgniarzką od EEG.

Emily zgłosiła się do szpitala psychiatrycznego, gdzie została na siedemdziesięciodwugodzinnej obserwacji bez żadnego kontaktu z rodziną. Przepisano jej długą listę leków normotymicznych (stabilizatorów nastroju) oraz leków przeciwpsychotycznych i pozostała na oddziale przez kolejne dwa tygodnie, zanim wypuszczono ją z diagnozą „psychoza niezdiagnozowana inaczej”, medycznym żargonem dla „nie mamy zielonego pojęcia”.

Mimo że była mocno przymulona lekami, nalegała na powrót do szkoły. Wkrótce jej rodzice otrzymali telefon od dziekana, który wyraził poważną troskę nieobliczalnym zachowaniem Emily. Wróciła do domu i przez następne kilka tygodni była przerzucana pomiędzy domem rodziców a miejscowym psychiatrą, dopóki nie została przyjęta do Instytutu Psychiatrii w Pensylwanii na trzy tygodnie. Bill porównał to doświadczenie do sytuacji przedstawionej w filmie *Lot nad kukułczym gniazdem*. Nie postawiono jeszcze diagnozy, gdy psychiatra powiedział Billowi i Grace, że skłania się ku schizofrenii, chociaż pozostali lekarze neurologicy jako możliwe rozpoznanie sugerowali stwardnienie rozsiane. Tamtejsza pracownica socjalna zaproponowała, aby zgłosić ją do zasiłku

dla niepełnosprawnych, ponieważ Emily „nigdy nie będzie w stanie pracować”. Bill nie chciał w to wierzyć i po jej wyjściu wyrzucił formularze z opieki społecznej do kosza.

Mniej więcej w tym czasie siostra Billa, Mary, zobaczyła mnie w programie *Today* (po przeczytaniu przez producenta artykułu w „Post”, ten zaprosił mnie do jednego z odcinków). Wysłała Billowi nagranie, który przekazał je wraz z artykułem z „Post” psychiatrze Emily.

– Ona nie ma napadów – powiedział psychiatra, wskazując rozbieżności pomiędzy moim przypadkiem a Emily.

Wydawał się szczerze obrażony sugestiami, jakoby mógł coś ominąć.

– Trzeba się pogodzić z faktem, że pańska córka cierpi na chorobę psychiczną.

Po dwudziestu jeden dniach w Instytucie Emily przeszła leczenie ambulatoryjne i ostatecznie po raz kolejny wróciła do szkoły, kończąc semestr z dobrymi ocenami, chociaż jej rodzice nadal uważali, że nie było z nią w 100 procentach dobrze.

Wyglądało na to, że przezwyciężyła problem, cokolwiek to było, dopóki nie wróciła do domu na przerwę wiosenną, kiedy jej fizyczne i poznawcze problemy nagle stały się niebezpiecznie poważne. Bill zauważył, że nie potrafiła już dłużej rozwiązywać prostych zadań matematycznych. Grace patrzyła, jak jej córka usiłuje zjeść pudełko lodów, prawie nie będąc w stanie utrzymać łyżki. A potem nieoczekiwanie przeszła od zbyt szybkiego mówienia do niemówienia w ogóle.

Emily niezwłocznie przewieziono do pobliskiego szpitala, gdzie lekarze poinformowali jej rodziców, że rezonans magnetyczny przeprowadzony rok wcześniej wykazywał zapalenie. Był to fakt, którym nikt się wcześniej nie podzielił z państwem Gavigan. Podczas gdy lekarze przygotowywali się do intensywnego leczenia za pomocą IVIG, co pomaga na zapalenie, w mózgu Emily utworzył się skrzep krwi, który wywołał półtoragodzinny atak.

Choć ciałem Emily leżącej w sali obok wstrząsały drgawki, Bill wepchnął mój artykuł do rąk dyżurującego neurologa.

– Przeczytaj to. Teraz – rozkazał.

Lekarz przeczytał go w obecności Billa, schował do kieszeni i zgodził się przeprowadzić badania pod kątem tej rzadkiej choroby autoimmunologicznej.

Tak szybko, jak tylko mogła zostać przeniesiona, Emily przewieziono samolotem na Uniwersytet Pensylwanii, gdzie koledzy doktora Dalmaua zdiagnozowali ją i rozpoczęli leczenie zapalenia mózgu z przeciwciałami przeciwko receptorowi NMDA. Dzięki intensywnej kuracji steroidami oraz chemioterapii Emily wróciła na studia. Obecnie jest w 100 procentach zdrowa i w 2012 roku ukończyła ostatni semestr college’u.

Jej ojciec podczas rozmowy telefonicznej powiedział mi:

– Nie chciałbym, aby zabrzmiało to patetycznie, ale... Mówię poważnie, gdybyśmy nie dali tego artykułu do przeczytania lekarzowi, ona by nie przeżyła.

Przesłał mi również nagranie, na którym jego córka jeździ na łyżwach, wyjaśniając: „Pomyślałem, że może chciałabyś zobaczyć Emily na łyżwach. Pierwszy raz od dwóch lat widziałem ją, jak jeździ. Znajduje się na samym środku lodowiska, gdy zaczyna się filmik. W ostatni weekend obchodziliśmy Dzień Matki i przypomniałem sobie, jak zawiozłem ją na wózku inwalidzkim w zeszłoroczny Dzień Matki do szpitalnego sklepu z pamiątkami, aby kupić Grace kartkę z życzeniami, a Emily nie była w stanie ani mówić, ani chodzić. Rok później jest w stanie jeździć na łyżwach, jak zobaczysz to na nagraniu. Nadal pozostajemy za wszystko bardzo wdzięczni losowi”. Kliknęłam, aby odtworzyć filmik nagrany komórką, i patrzyłam na nią. Emily miała na sobie różową spódnicę, czarne legginsy i czarną koszulkę, a we włosach zawiązaną różową wstążkę. Jest taka naturalna na lodzie, że zdaje unosić się tuż nad jego powierzchnią, kiedy kręci piruety, wiruje i wiruje pośrodku lodowiska.



[18] PTSD – z angielskiego *posttraumatic stress disorder* (przyp. red.).

ROZDZIAŁ 49

NASZ CHŁOPAK ODNIÓSŁ SUKCES

Artykuł „Miesiąc szaleństwa” opublikowany w NYP zmienił nie tylko moje życie, lecz także życie doktora Najjara. Po jego publikacji lekarz zaprosił mnie do swojego domu w Short Hills w New Jersey, około pięć minut jazdy samochodem od domu mojej mamy w Summit. Otworzył drzwi i przedstawił mnie swoim trzem nastoletnim dzieciom oraz żonie, Marwie, uroczej kobiecie o jasnej skórze i włosach, o kilka lat młodszej od męża. Poznali się w nowojorskim szpitalu, Infirmary Beekman Downtown Hospital (obecnie jest to część NYU), w 1989 roku, gdzie on studiował neurologię, a ona pracowała w laboratorium. Pewnego popołudnia nieśmiały Souhel zażartował w języku arabskim i ku jego zdziwieniu kobieta się zaśmiała. Nie wyglądała, jakby była z Bliskiego Wschodu, ale kiedy przedstawił się jej, okazało się, że ona również pochodziła z Syrii.

Marwa poczęstowała mnie herbatą, kiedy siedzieliśmy w salonie przy ogromnym pianinie. W połowie rozmowy doktor Najjar wspomniał swojego ojca, Salima Najjara, i wyglądał na dumnego, dzieląc się jego niesamowitą historią.

Salim dorastał w sierocińcu. Jego matka, która pracowała do późna w pobliskim szpitalu, szyjąc fartuchy dla lekarzy (zbiegiem okoliczności), musiała oddać Salima, kiedy był dzieckiem, po nagłej śmierci jego ojca. Sama nie była w stanie go utrzymać ze swoich skromnych dochodów. Salim, który tak bardzo kładł nacisk na edukację własnych synów, nigdy nie ukończył szkoły średniej, ale dzięki największej determinacji oraz skłonności do perfekcjonizmu, zajął się handlem budowlanym i osiągnął

szczytowy sukces w swojej branży, kiedy jego firma wybudowała centralny port lotniczy w Damaszku, Damascus International Airport. Jednak było to nic w porównaniu z zagranicznymi sukcesami jego syna.

– Mój ojciec widział twój artykuł. Został przedrukowany po arabsku w wielu gazetach. Nie tylko w jednej – powiedział doktor Najjar. – Przypuszczam, że miał łzy w oczach.

– Niemożliwe! – powiedziałam.

– Tak, oprawił go w ramkę i w ogóle.

Po ukazaniu się mojego artykułu syryjski ambasador przy Organizacji Narodów Zjednoczonych skontaktował się z doktorem Najjarem, aby pogratulować mu dobrze wykonanej pracy, a następnie wysłał mój artykuł z NYP do SANSA, syryjskiej agencji informacyjnej. Z dnia na dzień każdy dziennik w tym kraju opisywał historię o tym, jak to syryjski chłopiec został lekarzem cudotwórcą w Ameryce.

– Pamiętaj, że to nieuk. Klasowy nieuk, który sobie nie radził. – Marwa uśmiechnęła się. – Nasz chłopak odniósł sukces. Ty to sprawiłaś moje dziecko, brawo.

Jeszcze w tym samym roku doktor Najjar został wybrany przez „New York Magazine” jednym z najlepszych neurologów w kraju.

ROZDZIAŁ 50

ENTUZJASTYCZNA

Zanim „Post” opublikował mój artykuł, większość moich znajomych była zgodna: „Susannah wróciła”. Wróciłam też do gazety na pełny etat, doktorzy Najjar oraz Arslan wreszcie podjęli decyzję o rezygnacji z leczenia farmakologicznego i nawet pozeglowałam na podstępnych wodach telewizji na żywo na początku 2010 roku, kiedy byłam gościem w programie *Today*, gdzie opowiadałam o swojej chorobie.

Ponieważ moja mama z Allenem postanowili sprzedać swój dom w Summit, Stephen i ja zamieszkaliśmy razem znacznie szybciej, niż każde z nas się tego spodziewało. Oboje omijaliśmy tę kwestię od miesięcy, kiedy przeglądałam ogłoszenia, rozglądając się za mieszkaniem pasującym do mojego ograniczonego budżetu. Po kilku tygodniach poszukiwań było jasne, że nie stać mnie na samodzielne życie. Drżałam na samą myśl o podjęciu tematu wspólnego zamieszkania w obawie, że zbyt szybko będę wywierać na niego presję w kwestii przejścia na kolejny etap naszego związku. Uważałam, że naciskanie go nie było w porządku: jak mógłby odpowiedzieć nie? Lecz kiedy beznamiętnie poruszyłam z nim ten temat, stwierdził bez wahania:

– Zakładałem, że to właśnie zrobimy.

Jednak Stephen po cichu był zaniepokojony wzięciem na siebie roli opiekuna, chociaż było już ze mną całkiem dobrze. Gdyby coś mi się stało pod naszym wspólnym dachem, to on byłby za to odpowiedzialny. Jednak postanowił pójść z tym dalej – nie za bardzo radziłam sobie finansowo, emocjonalnie i fizycznie, aby zamieszkać na własną rękę, a on i tak nie

chciał, abyśmy się rozdzielali.

A więc teraz można było dodać podjęcie dorosłej decyzji o zamieszkaniu z moim chłopakiem do spisu dowodów na to, że „wróciłam”. Jednak w rzeczywistości minęło jeszcze kilka miesięcy, zanim mogłam z całą pewnością stwierdzić, że ponownie poczułam się komfortowo we własnej skórze, kiedy w końcu mogłam zaufać samej sobie, że nie załamie się, jeśli wpadnę na jednego z byłych chłopaków czy że nie będę się kulić ze strachu z tyłu sali na zajęciach ze spinningu.

Ten moment eureka objawił się cicho, ponad rok po postawieniu mi diagnozy, podczas odwiedzin u mojej rodziny w Santa Fe, w Nowym Meksyku, na weselu kuzynki Blythe w czerwcu 2010 roku. Podczas imprezy, inaczej niż na tej, w której uczestniczyłam w początkowym okresie swojego zdrowienia, nie było już przepaści pomiędzy osobą, jaką byłam w środku, a tą, jaką widziało otoczenie. Czułam, że mam wszystko pod kontrolą, byłam zrelaksowana. Już nie męczyłam się, dobierając odpowiednie słowa, nie zmuszałam do prowadzenia błahych rozmów i odzyskałam swoje dawne poczucie humoru.

Ponieważ już prawie musieli mnie opłakiwać, przyjaciele i rodzina czuli się względnie komfortowo, mówiąc otwarcie o swoich relacjach i wrażeniach dotyczących mojej osoby. Z tego powodu często czułam się niczym Tom Sawyer biorący udział we własnym pogrzebie, co było dziwnym doświadczeniem. Dwa słowa powtarzały się: *towarzyska* i *rozmowna*. Prawie każda osoba używa tych słów lub im bliskoznacznych, aby mnie opisać. Nigdy tak naprawdę nie zdawałam sobie sprawy, jak bardzo te terminy mnie określają i jak wstrząsające musiało być, kiedy nagle żadna z tych rzeczy nie odnosiła się już do mnie.

Wiem, że ta nowa Susannah jest bardzo podobna do starej Susannah. Są zmiany, ale jest to bardziej krok w lewo niż całościowy zwrot mojej osobowości. Ponownie szybko mówię, jestem w stanie z łatwością wykonywać swoją pracę, czuję się komfortowo we własnej skórze i rozpoznaję siebie na zdjęciach. Jednak kiedy oglądam własne fotografie

wykonane już „po”, w porównaniu z moimi zdjęciami „sprzed”, jest coś zmienionego, coś utraconego – lub zdobytego, nie mogę się zdecydować – kiedy patrzę sobie w oczy.

Chociaż rozpoznawanie siebie na zdjęciach, rzecz jasna, nie oznacza pełnego powrotu, to jestem inna, niż byłam wcześniej. Kiedy próbuję wskazać wszystkie te trudne do uchwycenia rzeczy, które się zmieniły, moja ręka instynktownie wędruje do tej obnażonej, nierównej łysiny z przodu mojej czaszki, gdzie już nigdy nie urosną mi włosy. To jest moje stałe przypomnienie, że bez względu na to, jak „normalnie” się czuję, już nigdy nie będę tą samą osobą, jaką byłam wcześniej.

Istnieją jednak o wiele bardziej przerażające rzeczy, które martwią mnie w tej nowej Susannah. Każdej nocy mówię przez sen, coś, czego wcześniej nie robiłam. Pewnej nocy Stephena zbudził mój krzyk: „Tam jest zbiornik z mlekiem. Ogromny zbiornik z mlekiem!”.

W pewnym sensie jest to zabawne, ale biorąc pod uwagę nasze doświadczenia, również nieco złowieszcze. I teraz się boję – to coś, czego beztraska Susannah sprzed choroby nie odczuwała. Kilka miesięcy wcześniej zadzwonił do mnie pewien zatroskany ojciec, aby przekazać mi najświeższe nowiny o swojej córce, u której nastąpił nawrót choroby. Podzielił się jeszcze inną historią o kobiecie, która w pełni odzyskała zdrowie na kilka lat, ale niedawno została ponownie dotknięta tą chorobą podczas zagranicznej podróży. Podobno [nawroty występują w około 20 procentach przypadków](#). W przeciwieństwie do raka, nie określa się, po jak długiej remisji można mówić o wyleczeniu. Po pełnym powrocie do zdrowia można mieć nawrót choroby równie dobrze jutro, co za pięć lat. Osoby, u których nie wykryto potworniaka, jak u mnie, mają z nieznanych przyczyn wyższy wskaźnik nawrotu choroby, ale przynajmniej ci, którzy zachorują ponownie, mają taki sam procent szans na powrót do zdrowia jak za pierwszym razem. To jednak mnie nie uspokaja.

Niedawno, kiedy ze Stephenem oglądaliśmy telewizję w naszym mieszkaniu w Jersey, kątem oka zobaczyłam, jak coś porusza się po

podłódze.

– Widziałeś to? – zapytałam Stephena.

– Czy widziałem co?

– Nic.

Czy ja ponownie wariuję? Czy tak to się stanie?

Później znowu to zobaczyłam. Tym razem Stephen złapał but i zgniótł pięciocentymetrowego robaka wodnego.

Żyję z tym strachem. On mnie nie kontroluje, nie utrudnia podejmowania decyzji, jednak z nim żyję. Przyjaciele i krewni, z którymi rozmawiałam, nigdy nie użyliby określenia *płochliwa*, aby mnie opisać, jednak od czasu do czasu, kiedy jestem w metrze, a kolory wydają się jaśniejsze niż normalnie, zastanawiam się: *czy to oświetlenie, czy ja ponownie wariuję?*

A co z subtelnymi zmianami, których nie można określić czy łatwo rozpoznać? Zapytałam Stephena, czy uważa, że jestem teraz inna. Czy borykam się z poznawczymi defektami, czego nie jestem świadoma? Po chwili potrząsnął głową.

– Nie, nie wydaje mi się.

Lecz zdawał się w to wątpić.

Moi najbliżsi niewątpliwie zmienili się, tak jak ja, jeśli nawet nie bardziej. Stephen, który kiedyś zawsze był taki wyluzowany, obecnie wiecznie się zamartwia, zwłaszcza jeśli chodzi o mnie.

– Czy masz telefon? Jak długo cię nie będzie? Zadzwoń do mnie, jak tylko wyjdiesz – powtarzał często, a jeśli zaledwie przez kilka minut nie odbierałam telefonu, wydzwaniał i wysyłał do mnie w kółko SMS-y.

Przez długi okres po szpitalu Stephen patrzył na mnie, jakbym była kawałkiem delikatnej, kruchej porcelany, która łatwo może pęknąć, i nie przestawał mnie bronić przed szczelinami oraz rozpadlinami świata rzeczywistego. Choć jestem za to dozgonnie wdzięczna, czasami bywało to irytujące, kiedy nie mógł zrezygnować z tej roli. Jak można było go winić? A jednak. Akceptacja takiego niańczenia była całkowicie niezgodna z moją

osobowością, zwykle tak samowystarczalną i głupio niezależną. Tak więc przewrotnie walczyłam z nim, przebywając do późna poza domem bez żadnego telefonu i uderzając w jego czułe miejsca dotyczące ciągłego meldowania się. Dopiero kiedy zaczęłam zachowywać się jak osoba dorosła, Stephen właśnie tak zaczął mnie traktować i powoli stawaliśmy się sobie równi, ponownie ewoluując w stronę zdrowego związku, tak różnego od relacji opiekun – pacjent, która rozwinęła się pod nieprzyjemnymi światłami w sali szpitalnej. Ale, rzecz jasna, on wciąż się zamartwia i wątpię, aby kiedykolwiek się to zmieniło. W myślach często wraca do owej nocy w moim mieszkaniu w Hell's Kitchen, kiedy oczy wywróciły mi się na drugą stronę, a ciało usztywniło i życie naszej dwójki zmieniło się na zawsze.

Jednak pewne rzeczy się nie zmieniły. Moi rodzice, którzy na krótko w trakcie mojego pobytu w szpitalu odłożyli na bok głęboką niechęć wobec siebie, nie byli jednak w stanie utrzymać cywilizowanej relacji po moim wyzdrowieniu. Bez łączących ich wizyt lekarskich, powrócili z powrotem do stałego rutynowego wzajemnego unikania siebie, co nie mogło się zmienić na lepsze nawet ze względu na fakt, iż ich córka była bliska śmierci.

Ludzie nigdy się nie zmieniają, jak powiadają. Pamiętam, jak szłam do szóstej klasy, a psycholog szkolna wezwała nas do swojego gabinetu, aby pomówić o przejściu ze szkoły podstawowej do gimnazjum. Poprosiła mnie, abym wybrała buźkę z listy około pięćdziesięciu różnych, aby opisać, jak się czułam w pierwszym dniu szkoły. Wybrałam „entuzjastyczną”, buzię z szerokim, pełnym uśmiechem. Psycholog była zaskoczona moim wyborem, który widocznie nie był zbyt powszechny. Byłam zachwycona wówczas, ale czy wybrałabym taką buźkę obecnie? A może jednak utraciłam tę ikrę? Czy istnieje jakaś częśćka mnie, która nie uratowała się z ognia?

ROZDZIAŁ 51

RYZYKO UCIECZKI?

Pielęgniarka od EEG – oszustka, morze paparazzi otaczających mojego ojca w wiadomościach o pełnej godzinie, obelga rzucona do mnie po cichu przez ojczyma. Te absurdalne wspomnienia utrzymują się, podczas gdy inne, które są prawdziwe i udokumentowane, przeciekają przez mój umysł niczym woda. Jeśli wszystko, co pamiętam, to halucynacje, to jak mogę polegać na swoim własnym umyśle?

Do dziś walczę z odróżnieniem rzeczywistości od fikcji. Zapytałam nawet mamę, czy Allen faktycznie nazwał mnie dziwką wtedy w samochodzie.

– Żartujesz? – zapytała mama urażona już samym pytaniem. – Nigdy by tego nie zrobił.

Miała rację – logicznie rzecz biorąc, rozumiałam, że Allen w życiu nie powiedziałby czegoś takiego. Jednak dlaczego nadal wierzę w swoje dziwaczne wspomnienia zamiast w rzeczywiste dowody? I dlaczego te szczególne wspomnienia pozostają nienaruszone? Jeśli nie cierpiałam na chorobę psychiczną, to jak te halucynacje się pojawiły?

Choć halucynacje, paranoja oraz zaburzony kontakt z rzeczywistością są charakterystyczne dla chorych na schizofrenię, to nie trzeba cierpieć na chorobę psychiczną, aby te objawy się pojawiły. [W 2010 roku badania na Uniwersytecie w Cambridge](#) przyczyniły się do wyjaśnienia procesów myślowych u osób dotkniętych schizofrenią poprzez wstrzyknięcie zdrowym studentom – ochotnikom – ketaminy, leku blokującego te same receptory NMDA w mózgu, które zostały zaatakowane w trakcie mojej choroby, oraz przeprowadzenie na nich tak zwanej iluzji gumowej ręki.

Piętnastu studentów poproszono o położenie jednej dłoni na stole obok fałszywej gumowej ręki, najpierw po wstrzyknięciu im ketaminy, a kolejnym razem po podaniu im placebo. Podczas eksperymentu prawdziwa ręka była niewidoczna, a dwa pędzle, przymocowane do silników, poruszały palcami wskazującymi obu dłoni. Chociaż pacjenci z podanym placebo również mogli zostać nabrani przez iluzję, ci po ketaminie szybciej i mocniej wierzyli, że gumowa ręka była ich własną. Eksperyment wykazał, że zastrzyki z ketaminy, bez względu na przyczynę, przyczyniły się do załamania u badanych osób poczucia rzeczywistości, sprawiając, że rzeczy, zwykle wydające się niemożliwymi dla racjonalnego umysłu, jak przykładowo możliwość postarzenia wolą własnego umysłu, nagle zdają się możliwe.

Przez dziesięciolecia przeprowadzano badania, takie jak to z gumową ręką, dotyczące tego zjawiska, jednak halucynacje nie przestają intrygować naukowców, i nadal nie ma zgody co do ich podstawowych mechanizmów ani dlaczego one istnieją.

Wiemy jedynie, że występują one wówczas, kiedy mózg postrzega zewnętrzne doznanie – obraz, dźwięk czy dotyk – lecz brakuje odpowiedniego zewnętrznego źródła. Niepowodzeniem kończy się rozróżnienie tego, co jest zewnętrzne, a co wewnętrzne, co odnosi się do [teorii samokontroli](#).

Podobnie tłumaczy to profesor psychologii doktor Philip Harvey – właśnie dlatego, że halucynacje te są samorodne, stają się tak wiarygodne oraz wyraźnie zapamiętywane. Określa się to mianem [efektu generacji](#).

– Ponieważ te halucynacje same się wytworzyły – wyjaśnił mi doktor Harvey – człowiek jest w stanie lepiej zachowywać je w pamięci.

Mimo że ludzie ze schizofrenią wykazują wady poznawcze i te związane z pamięcią, są w stanie zapamiętywać tak samo dobrze jak ludzie zdrowi, jeśli zmuszani są do samodzielnego konstruowania wspomnień. Na przykład cierpiący na schizofrenię najlepiej zapamiętują grupy słów, gdy zostają poproszeni, aby utworzyć z nich historyjkę zamiast zwykłego ich

zapamiętania bez żadnej pomocy.

Owe odloty umysłu były intensywnie emocjonalne i dlatego oznaczone jako ważne przez hipokamp oraz ciało migdałowate – obie struktury, na które moja choroba miała wpływ. [Ciało migdałowate, struktura w kształcie migdała, umiejscowiona na szczycie hipokampu](#), znajduje się po bokach głowy powyżej uszu w płatach skroniowych, jest strukturą ściśle zaangażowaną w emocje oraz pamięć. Pomaga wybierać, które wspomnienia należy zachować, a które powinny zostać odrzucone, na podstawie tego, które zdarzenia spowodowały u nas uraz albo nas podekscytowały. Hipokamp nadaje etykiety wspomnieniom z kontekstem (sala szpitalna i kobieta w purpurze na przykład), a ciało migdałowate zapewnia emocje (strach, podniecenie czy ból).

Kiedy ciało migdałowate nadaje doświadczeniu wysoką emocjonalną wartość, bardziej prawdopodobne jest, że zostanie ono zachowane, jest to proces określany mianem kodowania, i w końcu przechodzi do pamięci, co nazywa się konsolidacją. Hipokamp oraz ciało migdałowate [pomagają kodować oraz konsolidować](#) zdarzenie albo przekształcają je we wspomnienie, które może być odnalezione później. Jeżeli jakakolwiek część tego złożonego systemu jest upośledzona, wspomnienie nie może zostać utworzone.

Dlatego prawdopodobnie nigdy nie zapomnę czasu, kiedy mogłam postarzyć psychiatrę za pomocą własnego umysłu, co pokazuje tylko, jak zawodna jest pamięć. Ta świadomość nie przestaje mnie prześladować.

Na przykład z całą pewnością pamiętam, jak obudziłam się przywiązana pasami w szpitalnej czteroosobowej sali w AMU, pilnowana przez „kobietę w purpurze”, tak jak we fragmencie rozpoczynającym tę książkę. Pamiętam wyraźnie, jak spojrzałam na swoją prawą rękę i zauważyłam pomarańczową opaskę, na której przeczytałam: RYZYKO UCIECZKI. Moja rodzina i przyjaciele zapamiętali to samo, więc przyjąłem to za pewnik, za prawdę. Opaska z napisem RYZYKO UCIECZKI jest dla mnie faktem.

Jednak okazuje się, że to urojenie. Gdy rozmawiałam z pielęgniarkami i lekarzami ze swojego oddziału, powiedziano mi, że takich opasek nie ma. Jedna z pielęgniarek zasugerowała:

– Prawdopodobnie miałaś opaskę z napisem RYZYKO UPADKU. Nie była ona jednak pomarańczowa, tylko żółta.

Taśmy z nagraniami mojego badania EEG potwierdziły to. Nie ma czegoś takiego jak pomarańczowa opaska z napisem RYZYKO UCIECZKI.

– Kiedy ludzie myślą o zdarzeniach z przeszłości, mogą przyłączać nowe informacje do swoich wspomnień, tworząc zupełnie nowe – wyjaśniała psycholog Elizabeth Loftus.

[Doktor Loftus spędziła swoje życie](#), pracując nad teorią fałszywych wspomnień. W badaniu z 1978 roku, obecnie prezentowanemu podczas niemal wszystkich kursów z psychologii, doktor Loftus pokazała jego uczestnikom slajdy, jak czerwony samochód potrąca pieszego. Chociaż fotografowie ustalili, że samochód natrafił na znak STOP, to kiedy doktor Loftus przepytывała badanych, wówczas celowo zadawała im mylące pytania typu: „Jakiego koloru był znak ustęp pierwszeństwa?”. Badania wykazały, że osoby, którym podano nieprawdziwe informacje, były bardziej skłonne odpowiedzieć niepoprawnie, niż te, które ich nie otrzymały. Wyniki te zakwestionowały wiarygodność naocznych świadków.

[Grupa neurologów z Nowego Jorku w 2000 roku dowiodła słuszności tego założenia u szczurów laboratoryjnych](#) za pomocą badań, czy wspomnienia są zmieniane za każdym razem, kiedy je sobie przypominamy. Zespół odkrył kolejny krok w procesie pamięci, nazwany ponownym wzmocnieniem: gdy wspomnienie jest przywoływane, to w istocie zostaje przerobione, pozwalając na przedostawanie się nowych (a czasem i błędnych) informacji. Zwykle jest to przydatne, ponieważ musimy być w stanie aktualizować nasze doświadczenia z przeszłości, aby zastanowić się nad aktualnymi informacjami, jednak bywa, że kreuje to zwodnicze nieścisłości.

Profesor psychologii, doktor Henry Roedigger, nazywa to, co stało się

z opaską RYZYKO UCIECZKI, formą społecznej zarazy – jeśli jedna osoba zapamięta daną sytuację nieprawidłowo i podzieli się tym z innymi, może się rozprzestrzeniać to zupełnie niczym choroba przenoszona drogą powietrzną w filmie *Epidemia*.

Czy ukrywałam ową fałszywą pamięć? Czy byłam tą, która ją szerzyła? Jestem pewna, że zapamiętałam, iż wyraźnie widziałam słowa RYZYKO UCIECZKI na swoim ramieniu. A może jednak nie jestem?

ROZDZIAŁ 52

MADAME X

– Nasze mózgi tworzą swoje małe historie – wyjaśnia doktor Chris Morrison, neuropsycholog, która badała mnie wcześniej w szpitalu, podczas rozmowy ze mną w grudniu 2010 roku.

– Możliwe, że kiedy relacjonujesz coś tak wiele razy, to zaczynasz to uwewnętrzniać i wierzyć, że tam byłaś. Łączysz w całość fragmenty, sceny, rzeczy, których nie możesz tak naprawdę pamiętać.

Jak opaski: RYZYKO UCIECZKI.

Podobnie jest z mechanizmem odzyskiwania, który jest wyzwalany w mózgu, kiedy widzimy coś rozpoznawalnego. Zapachy i obrazy natychmiast przenoszą nas w czasie, uwalniając zapomniane wspomnienia. Rok po wyjściu ze szpitala moja przyjaciółka Colleen zabrała mnie do pobliskiego pubu o nazwie Egan's.

Ta nazwa mnie drażniła. Czyżbym była tam wcześniej? Nie mogłam sobie przypomnieć.

Weszliśmy do drogiego irlandzkiego pubu i skierowałyśmy się w stronę baru. Nie. Nie było mnie tutaj. Ale kiedy zawędrowałam do głównej jadalni i ujrzałam wspaniały, nisko wiszący żyrandol, wiedziałam, że byłam tu wcześniej, tuż przed chorobą, ze Stephenem, jego siostrą i jej mężem, przed tamtym koncertem Ryana Adamsa. Pamiętam nie tylko swoją wizytę tutaj, lecz także swoje zamówienie – rybę z frytkami.

Lśniący smalec. Stosy ciężko pożywnych, ociekających tłuszczem frytek. Walczyłam z silną potrzebą, aby nie zwymiotować na stół. Usiłowałam prowadzić rozmowę, ale mogłam jedynie skupić się na błyszczącej rybie

i frytkach.

Nie mogłam uwierzyć, jak obrazowo to wróciło z powrotem do mnie. O czym jeszcze zapomniałam? Co jeszcze się pojawi, wytrącając mnie z równowagi i przypominając, jak wątpliwa była moja kontrola nad rzeczywistością?

Prawie codziennie kolejna rzecz wychodziła na jaw. To mogło być coś nieistotnego, na przykład skarpetki koloru mchu w szpitalu czy proste słowo, gdy wtedy w aptece zobaczyłam pudełko Colace, środka na zaparcia, który brałam podczas hospitalizacji, i wspomnienia, jak Adeline, pielęgniarka, mi go przynosiła. Podczas tych chwil nie mogłam się opędzić od myśli, że ta druga Susannah wołała do mnie, jakby chciała powiedzieć: *być może odeszłam, ale nie zostałam zapomniana*. Tak jak dziewczyna na taśmie wideo: „Proszę”.

Ale z każdym wspomnieniem przeze mnie odtwarzanym coraz bardziej zdaję sobie sprawę, że są setki, nawet tysiące, których nie mogę przywołać. Bez względu na to, z iloma lekarzami porozmawiam, bez względu na to, jak wiele wywiadów przeprowadzę czy ile notatników przejrzę, pozostanie cała masa doświadczeń, fragmentów z mojego życia, które zniknęły.

Pewnego ranka, rok po mojej przeprowadzce do Stephena, zabrałam się w końcu za rozpakowywanie kartonów ze swojego starego mieszkania. Otworzyłam małe pudełko, w którym znalazłam starą suszarkę do włosów, lokówki, kilka zeszytów i małą brązową papierową torbę. Wewnątrz niej znajdowała się pocztówka przedstawiająca kobietę z kruczoczarnymi włosami. To był słynny obraz i wiedziałam, że już go wcześniej widziałam, jednak nie mogłam go umiejscowić w żadnym kontekście.

Kobieta stoi majestatycznie, z profilu, co podkreśla jej opadający nos i długie czoło. Jej blada skóra ostro kontrastuje z czernią wieczorowej sukni, która odsłania gołe ramiona, jedynie dwa paski z klejnotami przytrzymują ten strój. Utrzymuje tę nienaturalną pozę, przechylając ciężar swojego ciała na czubki palców u prawej dłoni, które są oparte o drewniany stół. Drugą ręką unosi rąbek spódnicy w stylu mody

królewskiej. To uwodzicielska i sztuczna poza. Dla mnie wygląda jednocześnie na wyniosłą oraz chorą, jakby była zbyt arogancka, aby przyznać, że jest śmiertelnie chora.

Było coś dziwnie magnetycznego w tej kobiecie, tak bardzo różniła się od zupełnie obcej przyciągająco-odpychającej mieszaninie atrakcyjności i odrazy, którą odczuwałam w stosunku do obrazu wiszącego u doktora Baileya, przedstawiającego zniekształconą wersję ludzkiej postaci – *Carota*. Myśląc o tej kobiecie, ogarniało mnie prastare, drażniące, radosne uczucie, które sprowadzało mnie do czasu mojego dzieciństwa. Po chwili znalazłam jego źródło – odczuwałam to samo, kiedy jako dziecko węszyłam w szafie swojej mamy. Wpatrywałam się w to zdjęcie przez kolejnych kilka minut, starając się zrozumieć związek pomiędzy obrazem a zapomnianym wspomnieniem, zanim mogłam oderwać się od niego, aby odwrócić pocztówkę na drugą stronę.

Był to *Portret Madame X* z 1884 roku autorstwa Johna Singera Sargenta. W torebce znajdował się również kwit zakupu. Nabyłam tę pocztówkę za 1,63 dolara w Muzeum Sztuki Metropolitan 17 lutego 2009 roku, na krótko przed moim pierwszym załamaniem w pracy. Nie było ani jednego strzępu, ani jednej krzty, żadnego *odłamka* pamięci, które łączyłoby mnie z wizytą w tym muzeum. Nie mogłam sobie przypomnieć, żebym poszła tam tego lutowego dnia. Nie mogłam sobie przypomnieć, że stałam przed tym obrazem lub co początkowo zaabsorbowało mnie w tej robiącej wrażenie, acz wrażliwej kobiecie.

A może na pewnym poziomie pamiętam. Chciałabym uwierzyć w to, co powiedział Friedrich Nietzsche: „Istnienie zapomnienia nigdy nie zostało udowodnione: wiemy tylko, że niektóre rzeczy nie przychodzą nam do głowy, kiedy tego chcemy”.

Może to nie odeszło, tylko znajduje się gdzieś w zakamarkach mojego umysłu, czekając na odpowiednie sygnały, aby zostać z powrotem przywołanym. Do tej pory tak się nie stało, co jedynie sprawia, że zastanawiam się: co innego po drodze utraciłam? I czy jest to faktycznie

utracone, czy jedynie ukryte?

Jakieś schowane uczucie łączy mnie silnie z tym zdjęciem. Odkąd powiesiłam je na ścianie w pokoju, w którym piszę, często łapię się na tym, że wpatruję się w nie, kiedy jestem pogrążona w myślach. Być może, chociaż nie było „mnie” tam, aby doświadczyć tego za pierwszym razem, jakaś część mnie jednak była obecna podczas tej wizyty w muzeum, a może i w trakcie tego całego straconego miesiąca. Ta myśl mnie pociesza.

ROZDZIAŁ 53

KOBIETA W PURPURZE

Prawie dwa lata po moim zwolnieniu z oddziału dla epileptyków z uniwersyteckiego Centrum Medycznego Langone w Nowym Jorku powracam tam z wizytą.

Idę wzdłuż Pierwszej Alei w stronę purpurowego znaku NYU wiszącego na masywnym szarym budynku szpitala widocznego w oddali. Naciskam wolno obracające się drzwi, przyjazne osobom na wózkach inwalidzkich, które wpuszczają mnie do nowoczesnego holu szpitala. Lekarze w białych fartuchach przechodzą żwawo obok pacjentów i różnorodnych aptekarzy, wyglądających niczym chłopcy z jakiegoś bractwa. Przygnębieni odwiedzający trzymający plastikowe torby na rzeczy pacjentów znikają gdzieś w tle. Obrazu dopełniają stojące przy wejściu automatyczne dozowniki z antybakteryjnym żelem. Przechodzę obok punktu przyjęć, gdzie miałam atak, chociaż jedyne, co pamiętam z tamtego dnia, to gorące cappuccino kupione na kilka chwil przed hospitalizacją.

Wchodzę do windy, która wwozi mnie na dwunaste piętro. Moje myśli krążą wokół rodziców i Stephena, którzy odbywali takie wycieczki kilka razy dziennie przez cały miesiąc. Niesamowite.

O dziwo, jednak wszystko wydaje mi się obce. Żadna z pielęgniarek mnie nie rozpoznaje. Idę wzdłuż korytarza i mijam ich stanowisko. Nikt nie podnosi wzroku. Mężczyzna leżący na podłodze bulgocze. Pielęgniarki wybiegają z za swojego kontuaru, przebiegają koło mnie, pędząc do niego. Idę za nimi. Starszy mężczyzna rzuca się, wydając prymitywne gardłowe chrząkanie. Zastęp pielęgniarek przytrzymuje go, a ochroniarz układa na

noszach. Koszula mężczyzny rozchyła się poniżej jego pępka. Odwracam oczy. Obok mnie przechodzi pielęgniarzka w zielonym uniformie.

– Czy to oddział dla epileptyków? – pytam.

– Nie. To inne piętro. To jest wschodnie skrzydło. Oddział padaczkowy jest w zachodnim skrzydle, na tym samym piętrze.

No cóż, przynajmniej tym razem to nie moja pamięć płata mi figle.

Wracam do holu i znowu jadę windą do góry, aby ponownie odkryć, ku swojemu rozczarowaniu, że nic nie wygląda znajomo. Ale wtedy nagle czuję zapach: połączenie wacików nasączonych alkoholem ze słodkim piżmem. To jest to miejsce, to musi być tutaj. Wtedy ją widzę. Kobieta w purpurze. Patrzy na mnie. Ale tym razem to nie jest to spojrzenie wyrażające grozę, współczucie czy strach. W jej oczach jestem normalnym, zdrowym człowiekiem, którego twarz stara się po prostu rozpoznać.

Uśmiecham się i pytam:

– Poznaje mnie pani?

– Nie za bardzo – przyznaje. Słyszę charakterystyczny jamajski akcent.

– Jak się pani nazywa?

– Susannah Cahalan.

Jej oczy się rozszerzają.

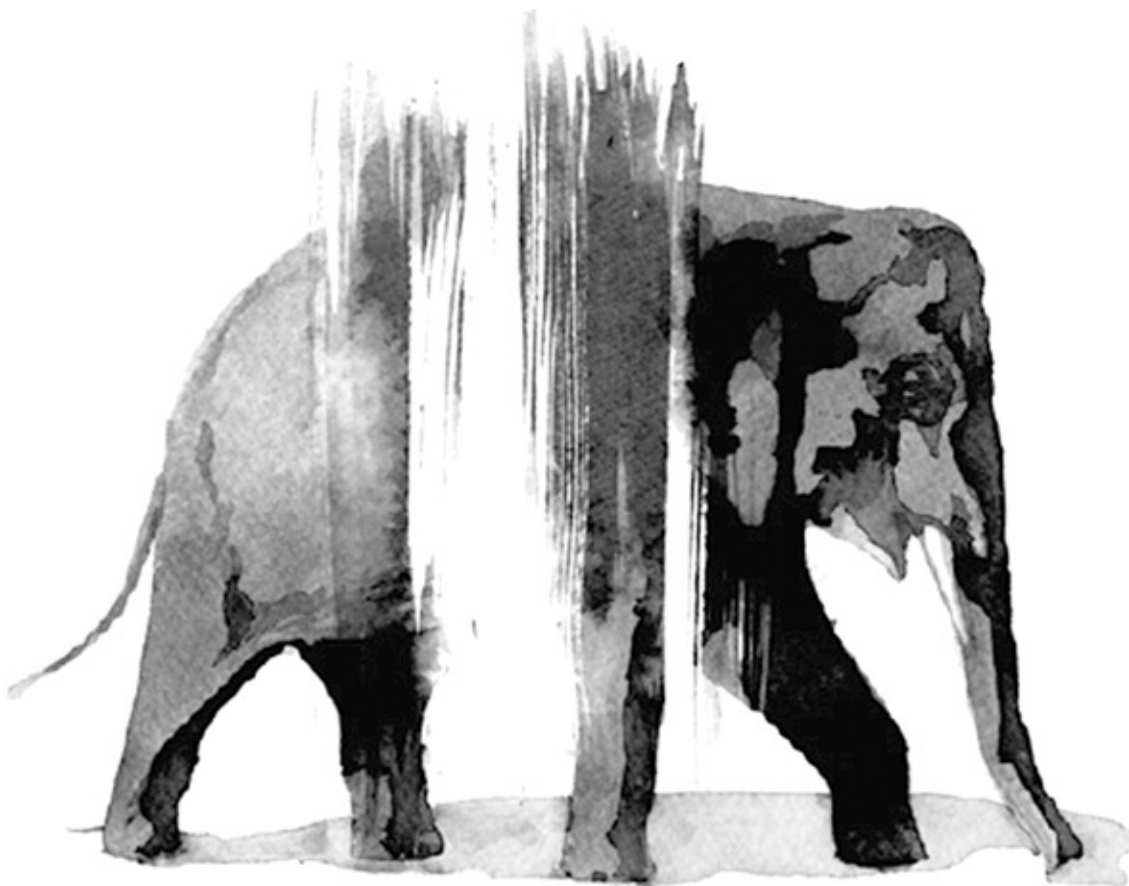
– O, tak, poznaję cię. Doskonale cię pamiętam. – Uśmiecha się. –

Pewnie, że to ty, ale wyglądasz inaczej. O wiele lepiej.

Nagle się obejmujemy. Zapach jej ciała przywodzi na myśl antybakteryjny żel. Stają mi się przed oczami różne obrazy: ojciec karmiący mnie owsianką, załamująca ręce i nerwowo wyglądająca przez okno mama, Stephen z tą swoją skórzaną teczką. Powinnam wzruszona płakać, ale zamiast tego uśmiecham się.

Kobieta w purpurze całuje mnie delikatnie w policzek.

PRZYPISY



ROZDZIAŁ 1. Pluskwa blues

[Osoby cierpiące na halucynozę pasożytniczą](#) – Nancy C. Hinkle, *Delusory parasitosis*. „American Entomologist” 2000; 46 (1), s. 17–25, dostępne na: <http://www.ent.uga.edu/pubs/delusory.pdf> (dostęp 2 sierpnia, 2011).

[...uwalniając miliony chorobotwórczych cząsteczek](#) – Vincent Racaniello, *Virology 101*. *Virology Blog: About Viruses and Diseases*, dostępne na: <http://www.virology.ws/virology-101/> (dostęp 1 marca 2011); Robert Kulwich. *Flu Attack! How the Virus Invades Your Body*. *NPR.org* [blog], 23 października 2009 (dostęp 1 marca 2011).

ROZDZIAŁ 4. Zapaśnik

[Kiedys próbowałem o tobie zapomnieć](#) – Robert D. Siegel. *The Wrestler* [Zapaśnik] w reżyserii Darrena Aronofsky'ego, Fox Searchlight 2008.

ROZDZIAŁ 7. Podróże kulinarne z Gwyneth Paltrow

[Miło jest zjeść coś takiego o siódmej rano](#) – Basking in Basque Country, Podróże kulinarne z Gwyneth Paltrow, PBS, Nowy Jork, pierwsza transmisja 18 października 2008.

ROZDZIAŁ 8. Doświadczenie wyjścia z ciała

[złożonych napadów częściowych](#) – *Epilepsy Foundation. Temporal Lobe Epilepsy*, Epilepsyfoundation.org, dostępne na:

<http://www.epilepsyfoundation.org/aboutepilepsy/syndromes/temporallobeepilepsy.cfm> (dostęp 1 marca 2011); Temkin Owsei, *The Falling Sickness: A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology*. Johns Hopkins University Press, Baltimore 1971.

[mogą się wahać od uczucia euforii „bożonarodzeniowego poranka”](#) – Alice W. Flaherty, *The Midnight Disease: The Drive to Write, Writer's Block and the Creative Brain*. Houghton Mifflin, New York 2004; s. 27.

[albo przeżyć religijnych](#) – Akira Ogata, Taihei Miyakawa. *Religious experiences in epileptic patients with a focus on ictus-related episodes*. „Psychiatry and Clinical Neurosciences” 1998; 52 (3), s. 321–325, dostępne na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1440-1819.1998.00397.x/pdf>.

[Niewielka część pacjentów z padaczką płata skroniowego](#) – Shahar Arzy, Gregor Thut, Christine Mohr, Christoph M. Michel, Olaf Blanke. *Neural basis of embodiment: distinct contributions of temporoparietal junction and extrastriate body area*. „Journal of Neuroscience” 2006; 26 (31), s. 8074–8081.

ROZDZIAŁ 9. Odrobina szaleństwa

[...jednym z najlepszych miejsc do życia w Ameryce przez czasopismo „Money”](#) – CNN Money. *Best Places to Live: 2005*. Money.CNN.com, dostępne na: <http://money.cnn.com/magazines/moneymag/bplive/2005/snapshots/30683.html> (dostęp w czwartek, 12 kwietnia 2012).

[„zaburzenie mózgu powodujące niezwykle zmiany w nastroju”](#) – National Institutes of Health. Bipolar Disorder. NIH.gov, dostępne na: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder/nimh-bipolar-adults.pdf> (dostęp 14 marca 2009).

[Jim Carrey, Winston Churchill, Mark Twain, Vivien Leigh, Ludwig van Beethoven, Tim Burton](#) – *Bipolar Disorder Today. Famous People with Bipolar Disorder*. Mental-Health-Today.com, dostępne na: http://www.mental-healthtoday.com/bp/famous_people.htm (dostęp 14 marca 2009).

ROZDZIAŁ 15. Zespół Capgrasa

[jej mąż stał się „sobowtórem”](#) – Orin Devinsky. *Delusional misidentifications and duplications*. „Neurology” 2009; 72, s. 80–87.

[wykazało, że urojenia Capgrasa](#) – Jad Abumrad, Robert Krulwich. *Seeing Imposters: When Loved Ones Suddenly Aren't NPR*, dostępne na: <http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=124745692> (dostęp 4 maja 2011). V.S. Ramachandran, Sandra Blakeslee. *Phantoms in the Brain: Probing the Mysteries of the Human Mind*. Morrow, New York 1998; s. 161–171.

ROZDZIAŁ 16. Ponapadowa furia

[od dwunastu godzin aż do trzech miesięcy](#) – Orin Devinsky, *Postictal Psychosis: Common, Dangerous, and Treatable*, „Epilepsy Currents”, 26 luty 2008; s. 31–34; Kenneth Alper, Orrin Devinsky, Lauren Westbrook, Daniel Luciano, Steven Pacia, Kenneth Perrine, Blanca Vazquez, *Premorbid Psychiatric Risk Factors for Postictal Psychosis*. „Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience” 2001; 13, s. 492–499; Akira Ogata, Taihei Miyakawa, *Religious Experience in Epileptic Patients with Focus on Ictal-Related Episodes*, „Psychiatry and Clinical Neuroscience” 1998; 52, s. 321–325.

[„ponapadową furie”](#) – S.J. Logsdail, B.K. Toone, *Post-Ictal Psychoses: A Clinical and Phenomenological Description*, „British Journal of Psychiatry” 1988; 152, s. 246–252.

[jedna czwarta osób psychotycznych](#) – Michael Trimble, Andy Kanner i Bettina Schmitz, *Postictal Psychosis*, „Epilepsy and Behavior” 2010; 19, s. 159–161.

ROZDZIAŁ 17. Zaburzenie wielokrotnej tożsamości

[byłam w wieku typowym dla psychotycznych załamania](#) – The New York Times Health Guide, Schizophrenia. [Health.nytimes.com](http://health.nytimes.com), dostępne na: <http://health.nytimes.com/health/guides/disease/schizophrenia/risk-factors.html> (dostęp 20 lutego 2010).

[zaburzenie dysocjacyjne tożsamości](#) – “Dissociative Identity Disorder” in American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV (Text Revision)*, American Psychiatric Association, Washington, D.C. 2000; s. 526–529.

[W skali od 1 \(najbardziej ekstremalne przypadki\) do 100 \(brak objawów\)](#) – „Bipolar Disorder” *ibidem*.

ROZDZIAŁ 18. Wiadomości z ostatniej chwili

[„Niczym grom z jasnego nieba”](#) – P.A. Pichot, *A Comparison of Different National Concepts of Schizoaffective Psychosis*, w: *Schizoaffective Psychoses*. Springer-Verlag, Berlin 1986; s. 8–16; A.

Marneros, M.T. Tsuang, *Schizoaffective Questions and Directions*, w: *Schizoaffective Psychoses*, Springer-Verlag, Berlin 1986.

[„okres nieprzerwanej choroby, podczas”](#) – American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV (Text Revision)*, American Psychiatric Association, Washington, D.C. 2000; s. 319–323.

ROZDZIAŁ 21. Śmierć z przerwami

[W 1933 roku w siedmioletniego Henry’ego Gustava Molaisona](#) – Luke Dittrich, *The Brain That Changed Everything*, Esquire.com, 5 października 2010, dostępne na:

www.esquire.com/features/henry-molaison-brain-1110 (dostęp 8 maja 2011); *Histopathological Examination of the Brain of Amnesiac Patient H.M.*, *Brain Observatory*, 18 sierpnia 2010, dostępne na: <http://thebrainobservatory.ucsd.edu/content/histopathological-examination-brain-amnesiac-patient-hm> (dostęp 8 maja 2011); William Beecher Scoville, Brenda Milner, *Loss of Recent Memory after Bilateral Hippocampal Lesions*, „Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry” 1957; 20, s. 11–21; Benedict Carey, *H.M., an Unforgettable Amnesiac, Dies at 82*, „New York Times”, 5 grudnia 2008, dostępne na: <http://www.nytimes.com/2008/12/05/us/05hm.html?pagewanted=all> (dostęp 8 maja 2011).

[„Clive był pod wiecznym wrażeniem...”](#) – Deborah Wearing, *Forever Today: A True Story of Lost Memory and Never-Ending Love*, Corgi, London 2006.

[„Niczego nie słyszę...”](#) – Oliver Sacks, *The Abyss: Music and Amnesia*, „New Yorker”, 24 września 2007, dostępne na: http://www.newyorker.com/reporting/2007/09/24/070924fa_fact_sacks (dostęp 13 września 2011).

ROZDZIAŁ 22. Piękny bałagan

[W górnej części rdzenia kręgowego, a na spodniej stronie mózgu](#) – Michael O’Shea, *The Brain: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, Oxford 2005; Rita Carter, Susan Aldridge, Martyn Page, Steve Parker, *The Human Brain Book* DK Adult, London 2009; Stephen G. Waxman, *Clinical Neuroanatomy, Twenty-Sixth Edition*, McGraw Hill, New York 2010.

[„Mózg to ogromny, piękny bałagan”](#) – William F. Allman, *Apprentices of Wonder: Inside the Neural Network Revolution*, Bantam, New York 1989; s. 3.

ROZDZIAŁ 24. IVIG

[Główny składnik IVIG stanowią przeciwciała zwane immunoglobulinami G \(IgG\)](#) – Falk Nimmerjahn i Jeffrey V. Ravetch, *The Anti-Inflammatory Activity of IgG: The Intravenous IgG Paradox*, „Journal of Experimental Medicine” 2007; 204, s. 11–15; Arturo Casadevall, Ekaterina Dadachova, Liise-Anne Pirofski, *Passive Antibody Therapy for Infectious Diseases*, „Nature Reviews

Microbiology” 2004; 2, s. 695–703; Noah S. Scheinfeld, *Intravenous Immunoglobulin*, Medscape Reference, dostępne na: <http://emedicine.medscape.com/article/210367-overview> (dostęp 8 maja 2011).

[Przeciwciała są wytwarzane przez system odpornościowy organizmu](#) – John M. Dwyer, *The Body at War: The Story of Our Immune System*, Allen & Unwin, Sydney 1994; s. 28–52; S. Jane Flint, Lynn W. Enquist, Vincent R. Racaniello, A. M. Skalka, *Principles of Virology: Molecular Biology, Pathogenesis, and Control of Animal Viruses, Third Edition*, American Society of Microbiology, Washington D.C. 2009; s. 86–130; *The Autoimmune Diseases, Fourth Edition*, Noel R. Rose, Ian R. Mackay (red.). Mo.: Elsevier, St. Louis 2006; Lauren Sompayrac, *How the Immune System Works, Third Edition*, Blackwell, Oxford 2008; Massoud Mahmoudi, *Immunology Made Ridiculously Simple*, Med Master, Miami 2009; Robert G. Lahita, *Women and Autoimmune Disease: The Mysterious Ways Your Body Betrays Itself* Morrow, New York 2004.

[dziesięć dni w porównaniu z minutami czy godzinami w wypadku systemu wrodzonego](#) – Vincent Racaniello, *Innate Immune Defenses*, Virology.ws, dostępne na: <http://www.virology.ws/2009/06/03/innate-immune-defenses> (dostęp 11 marca 2010); Vincent Racaniello, *Adaptive Immune Defenses*, Virology.ws, dostępne na: <http://www.virology.ws/2009/07/03/adaptive-immune-defenses> (dostęp 11 marca 2010).

[Zazwyczaj tym wewnętrznym walkom towarzyszą](#) – Lauren Sompayrac, *How the Immune System Works, Third Edition*, Blackwell, Oxford 2008; Massoud Mahmoudi, *Immunology Made Ridiculously Simple* Med Master, Miami 2009; Robert G. Lahita, *Women and Autoimmune Disease: The Mysterious Ways Your Body Betrays Itself* Morrow, New York 2004.

[komórki plazmatyczne, które wytwarzają i wydzielają przeciwciała](#) – John M. Dwyer, *The Body at War: The Story of Our Immune System*, Allen & Unwin, Sydney 1994; s. 28–52; S. Jane Flint, Lynn W. Enquist, Vincent R. Racaniello, A. M. Skalka, *Principles of Virology: Molecular Biology, Pathogenesis, and Control of Animal Viruses, Third Edition*, American Society of Microbiology, Washington, D.C. 2009; s. 86–130; *The Autoimmune Diseases: Fourth Edition*, Noel R. Rose, Ian R. Mackay (red.). Elsevier, St. Louis 2006; Lauren Sompayrac, *How the Immune System Works, Third Edition*, Blackwell, Oxford 2008; Massoud Mahmoudi, *Immunology Made Ridiculously Simple*, Med Master, Miami 2009; Robert G. Lahita, *Women and Autoimmune Disease: The Mysterious Ways Your Body Betrays Itself*, Morrow, New York 2004.

[WIRED 'N MIRED](#) – Brendan T. Carroll, Christopher Thomas, Kameshwari Jayanti, John M. Hawkins, Carrie Burbage, *Treating Persistent Catatonia When Benzodiazepines Fail*, „Current Psychiatry” 2005; 4, s. 59.

ROZDZIAŁ 26. Zegar

[Chociaż opracowany w połowie lat 50. ubiegłego wieku, test zegara...](#) – Janus Kremer, *Clock*

Drawing in Dementia: A Critical Review, „Revista Neurologica Argentina” 2002; 27, s. 223–227.

[Zdrowy mózg umożliwia widzenie](#) – Francesco Pavani, Elisabetta Ladavas, Jon Driver, *Auditory and Multisensory Aspects of Visuospatial Neglect*, „Trends in Cognitive Sciences” 2008; 7, s. 407–414; V. S. Ramachandran, Sandra Blakeslee, *Phantoms in the Brain: Probing the Mysteries of the Human Mind*, Morrow, New York 1998; s. 115–125; V.S. Ramachandran, *The Tell-Tale Brain: A Neuroscientist’s Quest for What Makes Us Human*, Norton, New York: 2011; s. 1–21; Michael O’Shea, *The Brain: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, Oxford 2005; Rita Carter, Susan Aldridge, Martyn Page, Steve Parker, *The Human Brain Book*, DK Adult, London 2009; Stephen G. Waxman, *Clinical Neuroanatomy, Twenty-Sixth Edition*, McGraw-Hill, New York 2010.

[zespół pomijania stronnego](#) – V.S. Ramachandran, Sandra Blakeslee, *Phantoms in the Brain: Probing the Mysteries of the Human Mind*, Morrow, New York 1998; s. 118.

ROZDZIAŁ 28. Walcząca z cieniami

[Bariera krew–mózg, w skrócie BBB](#) – Davis Lab, *History of the Blood Brain Barrier*, University of Arizona, dostępne na: <http://davislab.med.arizona.edu/content/history-blood-brain-barrier> (dostęp 23 kwietnia 2011).

[Kortykosteroidy hamują stan zapalny i uspokajają układ odpornościowy...](#) – Julia C. Buckingham, *Glucocorticoids: Exemplars of Multi-Tasking*, „British Journal of Pharmacology” 2006; 147 suppl. 1, s. S258–S268; Mayo Clinic Staff, *Prednisone and Other Corticosteroids: Balance the Risks and Benefits*, MayoClinic.com, dostępne na: <http://www.mayoclinic.com/health/steroids/HQ01431> (dostęp 8 maja 2011); Peter J. Barnes, *How Corticosteroids Control Inflammation: Quintiles Prize Lecture 2005*, „British Journal of Pharmacology” 2006; 148, s. 245–254.

ROZDZIAŁ 29. Choroba doktora Dalmaua

[zespół paranowotworowy](#) – National Institute of Neurological Disorders and Stroke, *NINDS Paraneoplastic Syndrome Information Page*, National Institutes of Health, dostępne na: <http://www.ninds.nih.gov/disorders/paraneoplastic/paraneoplastic.htm> (dostęp 2 marca 2011); Roberta Vitaliani, Warren Mason, Beau Ances, Theodore Zwerdling, Zhilong Jiang, Josep Dalmau, *Paraneoplastic Encephalitis, Psychiatric Symptoms, and Hypoventilation in Ovarian Teratomas*, „Annals of Neurology” 2005; 58, s. 594–604.

[Receptory NMDA są niezbędne do uczenia się](#) – David J. Linden, *The Accidental Mind: How Brain Evolution Has Given Us Love, Memory, Dreams and God*, Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge 2007; s. 107–144; Fei Li, Joe Z. Tsien, *Memory and NMDA Receptors*, „New England Journal of Medicine” 2009; 361, s. 302–303.

[myszy z „wyłączonymi genami”, pozbawionymi wszelkich receptorów NMDA](#) – Wade Roush, *New Knockout Mice Point to Molecular Basis of Memory*, „Science” 1997; 275, s. 32–33, dostępne na:

www.bio.davidson.edu/courses/molbio/restricted/knockbrain/BrainKO.html (dostęp 18 maja 2011); Zhenzhong Cui, Huimin Wang, Yuansheng Tan, Kimberly A. Zaia, Shuqin Zhang, Joe Z. Tsein, *Inducible and Reversible NR1 Knockout Reveals Crucial Role of the NMDA Receptor in Preserving Remote Memories in the Brain*, „Neuron” 2004; 41, s. 781–793; Laure Rondi-Reig, Megan Libbey, Howard Eichenbaum, Susumu Tonegawa, *CA1-Specific NMDA Receptor Knockout Mice Are Deficient in Solving Nonspatial Transverse Patterning Task*, „Proceedings of the National Academy of Sciences” 2001; 98, s. 3543–3548.

[W artykule tym opisano dwanaście kobiet](#) – Josep Dalmau, Erdem Tüzün, Haiyan Wu, Jaime Masjuan, Jeffrey E. Rossi, Alfredo Voloschin, Joachim M. Baehring, Haruo Shimazaki, Reiji Koide, Dale King, Warren Mason, Lauren H. Sansing, Marc A. Dichter, Myrna R. Rosenfeld, David R. Lynch, *Paraneoplastic Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis Associated with Ovarian Teratoma*, „Annals of Neurology” 2007; 61, s. 25–36.

ROZDZIAŁ 31. Wielkie odkrycie

[U 70 procent pacjentów zaburzenia zaczynają się niewinnie, od typowych objawów grypopodobnych](#) – Josep Dalmau, Eric Lancaster, Eugenia Martinez-Hernandez, Myrna R. Rosenfeld, Rita Balice-Gordon, *Clinical Experience and Laboratory Investigations in Patients with Anti-NMDAR Encephalitis*, „Lancet Neurology” 2011; 10, s. 63–74.

[Mimo że 75 procent pacjentów w pełni powraca do zdrowia lub cierpi jedynie z powodu dolegliwości o niewielkim nasileniu](#) – Josep Dalmau, Eric Lancaster, Eugenia Martinez-Hernandez, Myrna R. Rosenfeld, Rita Balice-Gordon, *Clinical Experience and Laboratory Investigations in Patients with Anti-NMDAR Encephalitis*, „Lancet Neurology” 2011; 10, s. 63–74.

[pod koniec XIX wieku, niemiecki lekarz ochrzcił go jako „potworniaka”](#) – Elizabeth Svoboda, *Monster Tumors Show Scientific Potential in War against Cancer*, „New York Times”, 6 czerwca 2006, dostępne na: <http://www.nytimes.com/2006/06/06/health/06tera.html> (dostęp 1 maja 2011).

ROZDZIAŁ 33. Powrót do domu

[fazy zdrowienia często występują w odwrotnej kolejności](#) – Josep Dalmau, Eric Lancaster, Eugenia Martinez-Hernandez, Myrna R. Rosenfeld, Rita Balice-Gordon, *Clinical Experience and Laboratory Investigations in Patients with Anti-NMDAR Encephalitis*, „Lancet Neurology” 2011; 10, s. 63–74.

ROZDZIAŁ 34. California Dreamin’

[szwedzkim mleczańskim separatorem do śmietany](#) – T.J. Hamblin, *Apheresis Therapy: Spin-Drying the Blood*, „British Medical Journal” 1982; 285, s. 1136–1137; Dianne M. Cearlock, David Gerteisen, *Therapeutic Plasmapheresis for Autoimmune Diseases: Advances and Outcomes*, „Medical Laboratory Observer”, listopad 2010, dostępne na: <http://www.mlo-online.com/articles/nov00.pdf> (dostęp maj 2011).

ROZDZIAŁ 39.

Często osoby cierpiące na neurologiczne schorzenia nie potrafią bez trudności określić – Rhawn Joseph, *Neuropsychiatry, Neuropsychology, Clinical Neuroscience*, Academic Press, Orlando 2000; dostępne na: <http://brainmind.com/Agnosia.html>.

ROZDZIAŁ 40. Umbrella

Płaty czołowe są w dużej mierze odpowiedzialne za złożone funkcje wykonawcze – Michael O’Shea, *The Brain: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, Oxford 2005; Rita Carter, Susan Aldridge, Martyn Page, Steve Parker, *The Human Brain Book*, DK Adult, London 2009.

lobotomia przeprowadzana za pomocą szpikulca do lodu – *My Lobotomy: Henry Dully’s Journey*, All Things Considered, NPR.org, 16 listopada 2005, dostępne na: <http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=5014080> (dostęp 13 maja 2011); Shanna Freeman, *How Lobotomies Work*, HowStuffWorks.com, dostępne na: <http://science.howstuffworks.com/environmental/life/human-biology/lobotomy3.htm> (dostęp 13 maja 2011).

ROZDZIAŁ 43. NDMA

kolumnę „Diagnoza” w „New York Times Magazine” – Lisa Sanders, *Diagnosis: Brain Drain*, „New York Times Magazine”, 9 listopada 2008, dostępne na: <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9C05E7DA1F3BF93AA35752C1A96E9C8B63>.

ROZDZIAŁ 47. Egzorcysta

doktor Guillaume Sébire zauważył niezwykley wzór – Guillaume Sébire, D. Devictor, G. Huault, J. Aicardi, P. Landrieu, M. Tardieu. *Coma Associated with Intense Bursts of Abnormal Movements and Long-Lasting Cognitive Disturbances: An Acute Encephalopathy of Obscure Origin*, „Journal of Pediatrics” 1992; 121; s. 845–851.

Wcześniejszy artykuł, napisany w 1981 roku przez Roberta DeLonga i współpracowników – Robert G. DeLong, Charles Bean, Frank R. Brown, *Acquired Reversible Autistic Syndrome in Acute Encephalopathic Illness in Children*, „Child Neurology” 1981; 38, s. 191–194.

około 40 procent pacjentów, u których zdiagnozowano tę chorobę, to dzieci – Josep Dalmau, Eric Lancaster, Eugenia Martinez-Hernandez, Myrna R Rosenfeld, Rita Balice-Gordon, *Clinical Experience and Laboratory Investigations in Patients with Anti-NMDAR Encephalitis*, „Lancet Neurology” 2011; 10, s. 63–74.

W 2009 roku trzynastoletnia dziewczynka z Tennessee wykazywała – Emily Bregel, *Chattanooga: Teen Has ‘Miraculous’ Recovery from an Unusual Tumor Disorder*, TimesFreePress.com, 11 czerwca 2009, dostępne na: <http://timesfreepress.com/news/2009/jun/11/chattanooga-teen-has-miraculous->

[recovery-unusuall/?local](#).

[występuje tak zwana echolalia](#) – Guillaume Sébire, *In Search of Lost Time: From Demonic Possession to Anti-NMDAR Encephalitis*, „Annals of Neurology” 2009; 66, s. 11–18; Nicole R. Florance, Josep Dalmau, *Reply to: In Search of Lost Time: From ‘Demonic Possession to Anti-NMDAR Encephalitis*, „Annals of Neurology” 2010; 67, s. 142–143.

[dziewiętnastoletnia kobieta](#) – Souhel Najjar, D. Pearlman, D. Zagzag, J. Golfinos, O. Devinsky, *Glutamic Acid Decarboxylase Autoantibody Syndrome Presenting as Schizophrenia*, „Neurologist” 2012; 18, s. 88–91.

[odsetek błędnych diagnoz](#) – David Leonhardt, *Why Doctors So Often Get It Wrong*, „New York Times”, 22 lutego 2006, dostępne na:
<http://www.nytimes.com/2006/02/22/business/22leonhardt.html>.

ROZDZIAŁ 48. Syndrom poobozowy

[z ponad stu różnego rodzaju chorób autoimmunologicznych](#) – American Autoimmune Related Diseases Association and National Coalition of Autoimmune Patient Groups, *The Cost Burden of Autoimmune Disease: The Latest Front in the War on Healthcare Spending*, American Autoimmune Related Diseases Association, Eastpointe 2011; Autoimmune Diseases Coordinating Committee, *Autoimmune Diseases Research*, National Institutes of Health, Bethesda, 2005.

[rozwija się u 20–30 procent tych, którzy przeżyli](#) – Gwen Adshead, *Psychological Therapies for Post-Traumatic Stress Disorder*, „British Journal of Psychiatry” 2000; 177, s. 144–148.

ROZDZIAŁ 50. Entuzjastyczna

[nawroty występują w około 20 procentach przypadków](#) – Josep Dalmau, Eric Lancaster, Eugenia Martinez-Hernandez, Myrna R Rosenfeld, Rita Balice-Gordon, *Clinical Experience and Laboratory Investigations in Patients with Anti-NMDAR Encephalitis*, „Lancet Neurology” 2011; 10, s. 63–74.

ROZDZIAŁ 51. RYZYKO UCIECZKI?

[W 2010 roku badania na Uniwersytecie w Cambridge](#) – Hannah L. Morgan, Danielle C. Turner, Philip R. Corlett, Anthony R. Absalom, Ram Adapa, Fernando S. Arana, Jennifer Pigott, Jenny Gardner, Jessica Everitt, Patrick Haggard, Paul C. Fletcher, *Exploring the Impact of Ketamine on the Experience of Illusory Body Ownership*, „Biological Psychiatry” 2011; 69, s. 35–41.

[teorii samokontroli](#) – Sharon Begley, *The Schizophrenic Mind*, „Newsweek”, 11 marca 2002, dostępne na: www.newsweek.com/2002/03/10/the-schizophrenic-mind.print.html (dostęp 21 kwietnia 2011); Dominic H. Ffytche, *The Hodology of a Hallucinations*, „Cortex” 2008; 44, s. 1067–1083.

[efektu generacji](#) – Philip D. Harvey, Patrick J. Moriarty, Christopher Bowie, Joseph I. Friedman, Michael Parrella, Leonard White, Kenneth L. Davis, *Cortical and Subcortical Cognitive Deficits in Schizophrenia: Convergence of Classifications Based on Language and Memory Skill Areas*, „Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology” 2002; 24, s. 55–66; Carol A. Tamminga, Ana D. Stan, Anthony D. Wagner, *The Hippocampal Formation in Schizophrenia*, „American Journal of Psychiatry” 2010; 167, s. 1178–1193; Daphna Shohamy, Perry Mihalakos, Ronald Chin, Binu Thomas, Anthony D. Wagner, Carol Tamminga, *Learning and Generalization in Schizophrenia: Effects of Disease and Antipsychotic Drug Treatment*, „Biological Psychiatry” 2010; 67, s. 926–932.

[Ciało migdałowe, struktura w kształcie migdała, umiejscowiona na szczycie hipokampu](#) – Michael O’Shea, *The Brain: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, Oxford 2005; Rita Carter, Susan Aldridge, Martyn Page, Steve Parker, *The Human Brain Book*, DK Adult, London 2009; Elizabeth A. Phelps, Tali Sharot, *How (and Why) Emotion Enhances Subjective Sense of Recollection*, „Current Directions in Psychological Sciences” 2008; 17, s. 147–152, dostępne na: http://www.psych.nyu.edu/phelpslab/papers/08_CDPS_V17No2_147.pdf; Joseph E. LeDoux, *Emotion Circuits in the Brain*, „Annual Reviews of Neuroscience” 2000; 23, s. 155–185.

[pomagają kodować oraz konsolidować](#) – Jesse Rissman, Anthony D. Wagner, *Distributed Representations in Memory: Insights from Functional Brain Imaging*, „Annual Review of Psychology” 2012; 63, s. 101–128; Richard C. Mohs, *How Human Memory Works*, HowStuffWorks.com, dostępne na: <http://science.howstuffworks.com/environmental/life/human-biology/humanmemory.htm>.

[Doktor Loftus spędziła swoje życie](#) – William Saletan, *The Memory Doctor: The Future of False Memories*, Slate.com, 4 czerwca 2010, dostępne na: http://www.slate.com/articles/health_and_science/the_memory_doctor/2010/06/the_memory_doctor.s

[Grupa neurologów z Nowego Jorku w 2000 roku dowiodła słuszności tego założenia u szczurów laboratoryjnych](#) – Greg Miller, *How Our Brains Make Memories*, Smithsonian, maj 2010, dostępne na: <http://www.smithsonianmag.com/science-nature/How-Our-Brains-Make-Memories.html>.; *Big Think Interview with Joseph LeDoux*, BigThink.com, 9 czerwca 2010, dostępne na: <http://bigthink.com/josephledoux>.

PODZIĘKOWANIA

Oczywiście, że mówiono to już wcześniej: nie mogłabym nigdy tego zrobić bez Was wszystkich. Ale wierzę, że w moim przypadku ten banał jest prawdziwy. Mogę z całą szczerością powiedzieć, że bez tych niezwykłych ludzi tworzących moje życie, nie byłoby mnie teraz tutaj i nie pisałabym tych słów.

Jestem dozgonnie wdzięczna za miłość i wsparcie okazane mi przez wojowników, moją rodzinę: mojej mamie, mojemu ojcu, Stephenowi i Jamesowi. Dziękuję także mojej poszerzonej rodzinie: Allenowi Goldmanowi, Giselle Cahalan, Hannah Green, Len Green i Anie Coelho, który nigdy nie stracili mnie z oczu, nawet w moich najczarniejszych godzinach. I krewnym Stephena „od dobrego indyka” oraz jego rodzicom, Johnowi Grywalskiemu i Jane O’Malley, za wychowanie takiego niezwykłego syna. Wszyscy jesteście moją opoką. To dzięki Wam nie przestaję cieszyć się powodzeniem.

Jak mogę podziękować moim genialnym i altruistycznym Doktorom House’om: doktorowi Souhelowi Najjarowi oraz doktorowi Josephowi Dalmauowi? Nie będę tego komplikować: dziękuję Wam za uratowanie mi życia. A jakby to było mało, dziękuję Wam obojgu za poświęcenie tak wielkiej ilości Waszego cennego czasu na ten projekt, za wyjaśnianie kaprysów naszego mózgu i układu immunologicznego oraz za sprawdzenie rękopisu. Podziękowania należą się również New York University Langone Medical Center, w szczególności doktor Sabrinie Khan, doktorom: Jung Hwan Ahn, Jeffreyowi Friedmanowi, Wernerowi Doyle’owi i Karen Gendal, Tamarze Ricaforte, Laurze Dumbravie, doktor Hilary Bertisch, pielęgniarzowi Steve’owi Schönbergowi, doktor Orrin Devinsky, Dorie

Klissas oraz Craigowi Andrews. Tak jak moi rodzice ujęli to na swojej tabliczce: „Nie przychodzi mi na myśl jakakolwiek inna bardziej cenna praca niż ta, którą wykonujecie na co dzień”.

No i następnie mamy całą tę samotną i przerażającą historię z siedzeniem oraz pisaniem książki. Jestem szczęściarą, mając duet reprezentujących mnie superagentów: Larry’ego Weissmana i Saschę Alpera. Wierzyli we mnie od pierwszej chwili i nie przestawali prowadzić przez trudny proces pisania. Po drodze obaj zaczęli znaczyć dla mnie więcej niż tylko partnerzy w interesach. Dziś mogę im powiedzieć: jesteście jak rodzina.

Podziękowania dla Free Press, wydawnictwa, które stało się dla mnie domem w ciągu ostatnich dwóch lat. Niezwykłe utalentowana Hilary Redmon, która przejrzała i zredagowała mój rękopis: dziękuję Ci za to, że dostrzegłaś coś wyjątkowego w mojej historii, kochając naukę tak samo jak ja i zmieniając tę opowieść w formę relacji. No i jest jeszcze wyjątkowa Millicent Bennett, która poprzez swoje zręczne redakcyjne ozdobniki oraz dociekliwe pytania wyniosła tę pozycję na wyższy poziom, sprawiając, że brzmi ona w sposób, jakiego nigdy nie mogłabym sobie wymarzyć. Dziękuję także publicystom Jill Siegel i Carisie Hays za ich wiarę w znaczenie mojej opowieści i Chloe Perkins, która zarwała wiele nocy, aby ulepszać tę książkę. Dziękuję całemu zespołowi z Free Press: Suzanne Donahue, Nicole Judge, Paulowi O’Halloranowi, Edith Lewis, Beverly Miller, Claire Kelley, Alannie Ramirez, Sydney Tanigawie, Laurze Tatham, Kevinowi McCahillowi, Brittany Dulac, Kelly Roberts oraz Erin Reback. I wreszcie dziękuję Dominickowi Anfuso i Marcie Levin za tak ogromną wiarę we mnie i stworzenie tak niezwykle sprzyjającego miejsca dla pisarza.

Do mojej olśniewającej ilustratorki Morgan Schweitzer: masz niezmiennie to coś, a Twoje grafiki tchnęły tyle życia w moją pracę. Moje uznanie dla wirtuozerskiej Meehan Crist, która nie tylko pomogła mi uzyskać zrozumienie złożoności, ale także poprowadziła mnie ku

znalezieniu własnego głosu.

Dziękuję cierpliwym i pomocnym ekspertom: doktor Ricie Balice-Gordon z Uniwersytetu Pensylwanii, która ma specjalny talent do wyjaśniania abstrakcji, doktor Chris Morrison z New York University Medical Center, która okazała się tak ważna dla zrozumienia przeze mnie „zakłóceń” w mózgu, doktorowi Vincentowi Racaniellowi z Uniwersytetu Columbia, który podzielił się swoją wiedzą dotyczącą przerażającej mocy wirusów. Doktorowi Philipowi Harveyowi z Uniwersytetu Miami, który pokazał mi, jak moja choroba pasuje do badań nad schizofrenią, doktorowi Robertowi Lahicie z Newark Beth Israel, który spędził wiele godzin żartując przez telefon na temat fagocytów, doktorowi Davidowi Lindenowi z Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa, który cierpliwie wyjaśniał mi rolę receptorów NMDA w mózgu, doktorowi Joelowi Pachterowi z Uniwersytetu w Connecticut, który ujawnił, jak działa bariera krew–mózg. I wreszcie doktorowi Henry’emu Roedigerowi III z Washington University w Saint Louis i doktor Elizabeth Loftus z Uniwersytetu w Waszyngtonie za przybliżenie badań nad fałszywą pamięcią.

Jestem wdzięczna bibliotekarzom z biblioteki Nowojorskiej Akademii Medycznej i Nowojorskiej Biblioteki Publicznej oraz moim kolegom pisarzom naukowym z grupy NeuWrite na Columbia, którzy pomogli mi precyzyjnie przebrnąć przez bardziej skomplikowane naukowe fragmenty.

Niezwykłe odważnym wyzdrowiałym i ich rodzinom, którzy tak wspinałomyślnie uczynili mnie częścią swojego życia: Nesrin Shaheen i jej córce Soni Gramcko, Emily, Billowi Grace Gavigan, Sandrze Reali, Cheryl, Tony’emu i Jayden Liuzza, Kierze Givens Echols, Angie McGowan, Donnie Harris Zulauf, Annalisie Meier i jej rodzicom oraz tak wielu innym.

Paulowi McPolinowi, mojemu jakże bezpośredniemu redaktorowi z „Post”, jesteś, jak już powiedziałam, świetnym redaktorem, a Twoją pracę i wspinałomyślność widać na tych stronach. Podziękowania mojej sąsiadce z „Post”, Maureen Callahan, która spędziła wiele nocy, słuchając

jak bełkoczę nad koktajlami martini: Twoje spostrzeżenia również są widoczne na tych stronach. Oraz Angeli Montefinise, która mówiła mi, że książka jest „świetna”, kiedy było do tego daleko, która przyniosła mi cheeseburgera do szpitala, która uratowała moją niebieskowłosą przybłądę, Dusty: jestem Ci dozgonnie wdzięczna. I dziękuję nadzwyczajnej Julie Stapen nie tylko za wniesienie tak potrzebnej dozy lekkości (z Jej osławionym teraz zdjęciem „kupy”), ale również za spędzenie dwóch godzin na cierpliwym robieniu mi zdjęć, w poszukiwaniu tego idealnego na okładkę.

Dziękuję Katie Strauss za pluszowego szczura, Jennifer Arms za bagietkę z pumpernika, Lindsey Derrington za przyjazd do mnie aż z Saint Louis, Colleen Gutwein za te wspaniałe zdjęcia Kambodży, Mackenzie Dawson za Jej cytaty z Sartre’a oraz Ginger Adams Otis i Zachowi Habermanowi za opiekę nad Dusty, kiedy ja nie byłam w stanie.

Dziękuję „New York Post”, a szczególnie redakcji dodatku niedzielnego „Sunday”, którzy tak bardzo wspierali mnie podczas choroby i w trakcie pisania tej książki. Ludzie z gazety „Post” należą do moich najbliższych przyjaciół. Dziękuję następującym osobom, które pomogły w taki czy inny sposób w napisaniu tej książki: Jimowi Fanelliemu, Hasani Gittens, Sue Edelman, Liz Pressman, Isabel Vincent, Robowi Walshowi i Kirsten Fleming. Podziękowania dla Steve’a Lyncha, który zredagował artykuł „Mój zagadkowy utracony miesiąc szaleństwa”, na którym oparta jest ta książka, oraz dla mojego pierwszego redaktora, Lauren Ramsby, która nauczyła mnie wartości zadania tego dodatkowego pytania „dlaczego”.

Podziękowania dla rodziny i przyjaciół, którzy przedstawili swoje cenne punkty widzenia: rodzinie Goldmanów oraz Fasanos, Rosemarie Terenzio, Bryanowi Cirelli, Jay Turon, Sarah Nurre, Frankowi Fenimore, Kelsey Kiefer, Calle Gartside, Davidowi Bernardowi, Kristy Schwarzman, Beth Starker i Jeffowi Vinesowi. Dziękuję również Preston Browning za użyczenie mi miejsca do pisania w swoim uroczym Wellspring House, które stało się moim drugim domem.

I, na koniec, podziękowania dla „kobiety w purpurze”, imienia której nadal nie znam.

Tytuł oryginału: Brain on Fire: My Month of Madness

Copyright © 2012 by Susannah Cahalan

Copyright for the Polish translation © 2013 by Wydawnictwo Termedia

This edition published by arrangements with FREE PRESS

A Division of Simon & Schuster, Inc.

1230 Avenue of the Americas

New York, NY 10020. All rights reserved.

Wszelkie prawa zastrzeżone

Żaden z fragmentów tej książki nie może być publikowany w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody wydawcy. Dotyczy to także fotokopii i mikrofilmów oraz rozpowszechniania za pośrednictwem nośników elektronicznych.

Wydanie I, Poznań 2013

Projekt okładki wydania polskiego: Olga Reszelska

Fotografie na okładce: iStock/PeskyMonkey i zbiory prywatne autorki

Ilustracje autorstwa:

Morgan Schweitzer oraz Susannah Cahalan

Zdjęcia dzięki uprzejmości:

doktora Josepa Dalmau, Uniwersytet w Pensylwanii, Katedra Neurologii

oraz

dzięki uprzejmości doktora Souhela Najjara,

NYU Medical Center, Katedry Neurologii i Neuropatologii

„Intake Interview” from WHEELING MOTEL by Franz Wright, copyright © 2009 by Franz Wright. Used by permission of Alfred A. Knopf, a division of Random House, Inc.

„California Dreamin' ”

Words and Music by John Phillips and Michelle Phillips.

Copyright © 1965 UNIVERSAL MUSIC CORP.

Copyright Renewed.

All Rights Reserved. Used by Permission.

Reprinted by Permission of Hal Leonard Corporation.

Przekład: Aneta Szaraniec

Redakcja: Monika Ślusarska

Korekta: Ewa Janecka

ISBN: 978-83-63622-48-0

Wydawnictwo Filia
Grupa Termedia sp. z o.o.
ul. Kleeberga 8
61-615 Poznań
www.wydawnictwofilia.pl

Wszelkie pytania prosimy kierować na adres: czytelnicy@wydawnictwofilia.pl

Dołącz do nas na Facebooku!



Plik ePub przygotowała firma eLib.pl

al. Szucha 8, 00-582 Warszawa

e-mail: kontakt@elib.pl

www.eLib.pl