

JASPER DEWITT

Um dos thrillers do ano segundo o *The New York Times*

O PACIENTE

ELE VAI USAR
SEUS PIORES MEDOS
CONTRA VOCÊ

 Planeta

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA

minotauro

JASPER DEWITT

O PACIENTE

ELE VAI USAR
SEUS PIORES MEDOS
CONTRA VOCÊ

Tradução

Marcia Blasques



Planeta

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA

minotauro

Copyright © Jasper DeWitt, LLC, 2020
Copyright © Editora Planeta do Brasil, 2021
Copyright © Marcia Blasques
Publicado em acordo especial com a Houghton Mifflin
Harcourt Publishing Company.
Todos os direitos reservados.
Título original: *The Patient*

Preparação: Opus Editorial
Revisão: Renato Ritto e Elisa Martins
Diagramação: Marcela Badolatto
Capa: Helena Hennemann | Foresti Design

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
ANGÉLICA ILACQUA CRB-8/7057

DeWitt, Jasper
O paciente / Jasper DeWitt; tradução de Marcia Blasques. - São Paulo:
Planeta, 2021.
192 p.

ISBN 978-65-5535-528-4
Título original: *The Patient*

1. Ficção norte-americana 2. Suspense I. Título II. Blasques, Marcia

21-3711

CDD 813.6

Índice para catálogo sistemático:

1. Ficção norte-americana



Ao escolher este livro, você está apoiando o
manejo responsável das florestas do mundo

2021

Todos os direitos desta edição reservados à
EDITORA PLANETA DO BRASIL LTDA.
Rua Bela Cintra, 986, 4ª andar – Consolação
São Paulo – SP – 01415-002
www.planetadelivros.com.br
faleconosco@editoraplaneta.com.br

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA

13 de março de 2008

Escrevo isto porque, de agora em diante, não tenho certeza se deparei com um terrível segredo ou se estou ficando louco. Por ser psiquiatra, obviamente percebo que isso seria ruim para mim, tanto do ponto de vista ético quanto do profissional. Contudo, já que não acredito estar louco, vou postar esta história porque vocês talvez sejam as únicas pessoas que a considerariam possível. Para mim, é uma questão de responsabilidade com a humanidade.

Antes de começar, deixem-me dizer que gostaria de ser mais específico sobre os nomes e lugares que mencionei aqui, mas preciso manter meu emprego e não posso me dar ao luxo de ser considerado, pelas autoridades dos campos da medicina e da saúde mental, como alguém que sai por aí contando segredos dos pacientes, não importa quão especial seja o caso. Então, embora os acontecimentos que descrevo neste relato sejam verdadeiros, os nomes e lugares tiveram que ser disfarçados para que eu pudesse manter minha carreira em segurança, enquanto também tento manter meus leitores em segurança.

Os poucos detalhes que posso dar são os seguintes: minha história acontece no início dos anos 2000, em um hospital psiquiátrico estadual nos Estados Unidos. Minha noiva, Jocelyn, uma herdeira dona de uma inteligência travessa, de uma consciência feroz e de uma beleza radiante, que nas horas vagas estudava Shakespeare, ainda estava atolada em sua tese de doutorado sobre as mulheres em *Rei Lear*. Por

causa disso, e por causa do meu desejo de ficar o mais perto possível dela, decidi me candidatar a vagas apenas em hospitais de Connecticut.

Por um lado, tinha frequentado uma das faculdades de medicina mais prestigiosas da Nova Inglaterra e seguido minha formação com uma residência igualmente rigorosa e estimada na mesma região, e meus orientadores estavam particularmente inflexíveis quanto ao passo que daria a seguir em minha carreira. Trabalhar em hospitais pouco conhecidos e mal financiados era para reles mortais vindos dos cafundós, não para médicos com *Lux et Veritas* em seus diplomas, e muito menos para aqueles que se saíram tão bem em seus estudos e no treinamento clínico como eu.

Por outro lado, eu não dava a mínima para esse tipo de superioridade profissional. Um contato rápido com o lado mais feio do sistema psiquiátrico em minha infância, após a internação de minha mãe por esquizofrenia paranoide, tinha me deixado muito mais interessado em consertar os defeitos da medicina do que em me acomodar em seus confortáveis escalões superiores.

Mas, para conseguir um emprego até mesmo no pior hospital, eu precisava de referências, o que significava que os preconceitos do corpo docente influenciariam minha tomada de decisão. No fim, aconteceu que um médico particularmente mesquinho a quem recorri conhecia a diretora médica do hospital estadual situado nas redondezas, da época em que fizeram faculdade juntos. Pelo menos, ele me disse, trabalhar sob a orientação de alguém com o “pedigree” dela impediria que eu aprendesse maus hábitos, ou talvez nosso “senso exagerado de altruísmo” nos tornasse uma boa escolha um para o outro. Aceitei imediatamente, em parte para conseguir a referência, em parte porque o hospital que meu professor recomendara – um lugarzinho sombrio que

chamarei de Hospital Psiquiátrico Estadual de Connecticut (HPEC), para evitar ser processado – se adequava perfeitamente a minhas preferências, por ser um dos mais subfinanciados e mal avaliados do sistema de saúde de Connecticut.

Se eu não fosse alguém comprometido com a mentalidade que se recusa a antropomorfizar fenômenos naturais, seria quase como se a própria atmosfera estivesse tentando me dar um aviso em minha primeira ida ao hospital, quando fui para a entrevista. Se você já passou algum período na Nova Inglaterra durante a primavera, sabe que o tempo costuma ficar feio sem nenhum aviso porque – com minhas desculpas a Forrest Gump – o clima na Nova Inglaterra é como uma caixa de cocô: venha o que vier, você já sabe que vai feder.

Mas mesmo para os padrões da Nova Inglaterra, naquele dia a coisa estava bem ruim. O vento soprava nas árvores e se lançava, primeiro contra mim, depois contra meu carro, com a violência de um touro. A chuva castigava o vidro dianteiro. A estrada, apenas semivisível graças aos limpadores de para-brisa, parecia mais um caminho de carvão escuro até o purgatório do que uma via, demarcada apenas com o amarelo embotado e os vultos dos carros dirigidos por outros viajantes que, na vastidão molhada e cinzenta, mais pareciam fantasmas do que humanos de verdade. A névoa sufocava o ar com seus tentáculos proibitivos, espalhando-se pelo pavimento, desafiando os motoristas a se arriscarem na solidão da estrada secundária.

Assim que a placa indicando a saída que pegaria apareceu por entre a névoa, deixei a estrada e comecei a subir pela primeira do que parecia ser um labirinto de pistas sombrias envoltas pela bruma. Se não fosse pelas instruções confiáveis no MapQuest que eu imprimira, certamente teria me perdido por horas, tentando encontrar o rumo pelos vários caminhos na montanha que levavam, com uma preguiça sinuosa

que confundia e zombava do motorista, até o alto das colinas, onde ficava o Hospital Psiquiátrico Estadual de Connecticut.

Mas se o trajeto até o lugar em si pareceu de mau agouro, aquilo não foi nada se comparado aos pressentimentos que me atingiram quando parei no estacionamento e vi o Hospital Psiquiátrico Estadual de Connecticut diante de mim pela primeira vez. Dizer que o lugar causava uma impressão forte e desagradável é a descrição mais diplomática que consigo fazer. O complexo era surpreendentemente grande para um lugar tão subfinanciado, e irradiava a decadência peculiar de uma instituição antes orgulhosa, agora marcada pela negligência. Enquanto passava por fileira após fileira de ruínas abandonadas e fechadas com tábuas do que antes deviam ter sido alas do complexo – algumas construídas com tijolos vermelhos desbotados e caindo aos pedaços e outras com blocos de arenito estragados e cobertos de heras –, mal conseguia imaginar como alguém podia ter algum dia trabalhado ou mesmo morado naquelas tumbas fantasmagóricas que compunham o vasto monumento à podridão que era o Hospital Psiquiátrico Estadual de Connecticut.

Empoleirado no meio da propriedade, superando seus irmãos abandonados, estava o único prédio que conseguira permanecer aberto apesar dos cortes de orçamento: o edifício principal do hospital. Mesmo em sua forma comparativamente funcional, aquela monstruosa pilha de tijolos vermelhos parecia ter sido construída para qualquer coisa exceto dissipar as sombras da mente. Sua forma elevada, dominada por severos ângulos retos, sendo cada janela um buraco retangular gradeado, parecia projetada para aumentar o desespero e escurecer tudo ainda mais. Até a enorme escadaria branca que conduzia à porta – única concessão do lugar feita para ornamentar – parecia mais algo alvejado do que pintado. Enquanto eu encarava aquilo, um cheiro

fantasma de agentes esterilizantes flutuou até meu nariz. Eu não conhecia nenhum edifício que incorporasse de maneira tão completa as linhas severas e sombrias da sanidade forçada arbitrariamente.

Por incrível que pareça, o interior do prédio era notavelmente limpo e bem cuidado, ainda que sem cores e austero. Uma recepcionista de aparência entediada me indicou a direção do escritório da diretora médica, que ficava no último andar. O elevador zumbiu com suavidade por alguns momentos, como esperado, antes de parar de supetão no segundo andar. Esperei que mais alguém entrasse quando as portas se abriram devagar. Mas não surgiu apenas *um* passageiro. Eram três enfermeiras ao redor de uma maca, levando um homem. Embora ele estivesse preso, dava para perceber de imediato que não era um paciente. Ele usava uniforme de atendente. E estava *gritando*.

— Me... soltem! — o homem urrava. — Eu não tinha acabado com ele!

Sem responder, duas das enfermeiras empurraram a maca para dentro do elevador, enquanto a terceira – uma mulher mais velha, com o cabelo escuro preso em um coque ridiculamente apertado – entrou na sequência, suspirando ao mesmo tempo em que apertava o botão para o terceiro andar.

— Meu querido, querido Graham — disse ela, a voz com um leve sotaque que reconheci como sendo irlandês —, é a terceira vez este mês. Já não falamos para você ficar longe daquele quarto?

Ao testemunhar aquela interação, fui ingênuo o bastante para pensar que, de fato, o hospital precisava desesperadamente do meu conhecimento e cuidado. Então, não fiquei surpreso quando me ofereceram o emprego logo de cara, embora tenha passado por um interrogatório curiosamente

rigoroso com a dra. G., a diretora médica da instituição, durante minha entrevista.

É provável que ninguém fique chocado ao saber que trabalhar em um hospital psiquiátrico, especialmente um com pouco pessoal, é ao mesmo tempo fascinante e assustador. A maioria dos nossos pacientes vinha para internações de curto prazo ou atendimento ambulatorial, e os casos iam desde abuso de substâncias e dependência até distúrbios de humor, em especial depressão e questões relacionadas à ansiedade, assim como a esquizofrenia e psicose, e havia até mesmo um pequeno grupo de transtornos alimentares. Por ser uma instalação do Estado, tínhamos que ajudar todos que aparecessem em nossa porta, e normalmente eram pessoas que já haviam entrado e saído do sistema várias vezes e estavam em péssimo estado mental e no limite financeiro. Com as mudanças feitas no sistema psiquiátrico – tanto políticas quanto econômicas –, só dispúnhamos de uma pequena ala para internações de longo prazo. A maioria das companhias de seguro não paga por cuidados continuados, então ali existiam pacientes particulares ou tutelados pelo Estado.

Entre as paredes daquelas alas é possível encontrar pessoas com visões de mundo que seriam tenebrosamente cômicas se não causassem tanto sofrimento. Um dos meus pacientes, por exemplo, tentou me contar, em tom de desespero, que um clube de estudantes em certa universidade de elite mantinha um tipo de monstro devorador de homens com um nome impronunciável no porão de um restaurante local, e que esse mesmo clube tinha dado a amante dele para o monstro. Na verdade, o homem tivera um surto psicótico e matara a própria amante. Já outro paciente tinha certeza de que um personagem de desenho animado apaixonara-se por ele e passou por uma internação de curto prazo depois de

ser preso por perseguir o artista. Aprendi do jeito mais difícil, logo nos meus primeiros meses, que não é possível mostrar a realidade para pessoas que sofrem de delírios. Não ajuda em nada, e elas só ficam zangadas.

Também havia três senhores de idade, e cada um deles acreditava ser Jesus. Isso os fazia gritar uns com os outros toda vez que estavam no mesmo aposento. Um deles tinha formação em teologia e fora professor em um seminário – por isso gritava citações aleatórias de São Tomás de Aquino para os demais, como se, de algum modo, isso tornasse sua reivindicação pelo título de Salvador mais autêntica. Repito: teria sido engraçado se a situação deles não fosse tão deprimente e desesperadora.

Mas todo hospital, incluindo os que atendem pacientes como esses, tem pelo menos uma pessoa internada que é estranha até mesmo para a ala psiquiátrica. Estou falando do tipo de pessoa de quem até os médicos desistiram e de quem todos se afastaram, não importa quão experientes fossem. Esse tipo de paciente é obviamente insano, mas ninguém sabe como ficou assim. O que se sabe, no entanto, é que qualquer um ficará louco se tentar descobrir.

O nosso era particularmente bizarro. Para começar, ele fora levado ao hospital quando ainda era uma criança bem pequena, e de algum modo conseguira permanecer internado por mais de vinte anos, ainda que jamais alguém tenha conseguido diagnosticá-lo. Tinha um nome, mas me disseram que nenhuma pessoa no hospital lembrava qual era, pois seu caso era considerado tão intratável que ninguém mais se incomodava em ler sua ficha. Quando as pessoas falavam sobre ele, chamavam-no de “Joe”.

E eu digo que falavam sobre ele porque ninguém falava *com* ele. Joe nunca saía do quarto, nunca se juntava ao grupo de terapia, nunca teve uma sessão individual com a equipe

psiquiátrica ou a psicoterapêutica, e basicamente todo mundo era encorajado a ficar longe dele. Ponto. Ao que parece, qualquer tipo de contato humano, mesmo com profissionais treinados, fazia sua condição piorar. As únicas pessoas que o viam regularmente eram os atendentes que trocavam os lençóis ou levavam e buscavam a bandeja das refeições, e a enfermeira que garantia que ele tomasse os medicamentos. Em geral, essas visitas eram estranhamente silenciosas, e sempre acabavam com a equipe envolvida aparentando estar prestes a tomar todo o estoque de bebida disponível se tivesse chance. Mais tarde soube que Graham, o atendente que eu vira preso na maca quando cheguei para minha entrevista, tinha acabado de sair do quarto de Joe naquele dia. Como psiquiatra novato, tive acesso à ficha médica e às prescrições de Joe, mas achei pouca informação.

Era uma documentação notavelmente escassa; parecia cobrir apenas os dados do ano anterior e trazia um relatório invariável sobre o fornecimento de antidepressivos e sedativos leves. O mais estranho de tudo era que o nome completo do paciente fora omitido das fichas que tive permissão de ver – tinham apenas o apelido conciso “Joe” para identificá-lo.

Por ser um médico jovem e ambicioso, com notas muito altas e pouca modéstia, fiquei fascinado por esse paciente misterioso e, assim que ouvi falar dele, coloquei na cabeça que eu seria a pessoa a curá-lo. No início, mencionei isso só de passagem, meio como brincadeira, e aqueles que ouviram deram risada do meu entusiasmo inocente e juvenil.

Mas havia uma enfermeira para quem confidencieei meu desejo com seriedade, a mesma que eu vira cuidar de Graham, o atendente. Por respeito a ela e à sua família, vou chamá-la de Nessie, e é com ela que esta história realmente começa.

Devo dizer algumas coisas sobre Nessie e por que contei a ela, em particular, acerca de meu projeto. Nessie trabalhava no hospital desde que emigrara da Irlanda, como enfermeira recém-formada, na década de 1970. Tecnicamente, era chefe da enfermagem e trabalhava só durante o dia, mas parecia estar sempre disponível, por isso dava a impressão de que vivia naquele lugar.

Nessie era uma fonte imensa de conforto para mim e para os outros médicos e terapeutas porque dirigia um esquadrão unido que reunia não só as enfermeiras, mas os atendentes e a equipe de custódia também. Nessie parecia saber como resolver praticamente *qualquer* problema que aparecesse. Se um paciente irado precisava se acalmar, Nessie estava lá, o cabelo escuro desbotado preso no coque sério e os olhos verdes afiados brilhando no rosto contraído. Se um paciente relutava em tomar seu remédio, Nessie logo se apresentava para convencê-lo. Se um membro da equipe faltava sem justificativa, Nessie sempre parecia estar ali para cobri-lo. Se todo o prédio desmoronasse em chamas, tenho certeza de que Nessie seria a pessoa que diria ao arquiteto como colocar tudo no lugar exatamente como estava.

Em outras palavras, se alguém desejasse saber como as coisas funcionavam ou quisesse um conselho de qualquer tipo, tinha que conversar com Nessie. Apenas isso bastaria para que eu me aproximasse dela com minha ambição um tanto ingênua, mas havia outra razão: Nessie era a enfermeira que administrava a medicação de Joe e, portanto, era uma das poucas pessoas que interagiu com ele com frequência regular.

Lembro-me claramente da conversa. Nessie estava sentada na cafeteria do hospital segurando um copo de papel cheio de café nas mãos surpreendentemente firmes. Dava para ver que ela se encontrava de bom humor porque seu cabelo estava solto, e Nessie parecia seguir a regra de que

quanto mais tensa se sentia, mais bem preso seu cabelo ficava. O fato de deixá-lo solto significava que ela estava relaxada em um grau que eu jamais vira.

Eu também me servi de um copo de café e me sentei diante dela. Quando ela me notou, seu rosto se abriu em um raro sorriso desarmado, e ela inclinou a cabeça em um cumprimento.

— Olá, Parker. E como vai nossa criança prodígio? — ela perguntou, a voz ainda carregando um leve sotaque irlandês que a tornava muito mais reconfortante. Sorri de volta.

— Aparentemente suicida.

— Ah, meu querido — disse ela com preocupação zombeteira. — Preciso conseguir um pouco de antidepressivos para você, então?

— Ah, não, nada disso — respondi rindo. — Quando digo “suicida”, quero dizer que estou pensando em fazer algo que todo mundo provavelmente vai pensar que é muito idiota.

— E já que é idiota, você veio falar com a idiota mais velha da enfermaria. Sei como é.

— Eu não quis dizer isso!

— Claro que não, rapaz. Não se estresse — ela disse com um gesto calmo. — Então, qual é a façanha ousada na qual você está pensando?

Inclinei-me com um ar conspiratório, fazendo uma pausa dramática antes de responder.

— Quero tentar fazer terapia com Joe.

Nessie, que também tinha se inclinado para ouvir o que eu dizia, sentou-se ereta tão rápida e freneticamente que daria para pensar que tinha levado uma picada. Seu café se espalhou por todo lado quando o copo caiu no chão. Ela se benzeu, como que por reflexo.

— Jesus — ela murmurou, o sotaque irlandês ainda mais acentuado. — Não brinque com isso, seu maldito idiota.

Sua mãe nunca lhe disse que não se deve assustar pobres velhinhas?

— Não estou brincando, Nessie — garanti. — Eu realmente...

— Sim, você está brincando, e nunca deve passar disso. — Os olhos verdes dela estavam lívidos, mas eu podia sentir, olhando para ela, que Nessie não estava zangada comigo. Ela parecia um urso que tinha acabado de afastar o filhote do perigo. Coloquei a mão em seu braço gentilmente.

— Sinto muito, Nessie. Eu não queria assustar você.

Os olhos dela suavizaram, mas a expressão não melhorou. Agora só parecia abatida. Nessie colocou a mão sobre a minha.

— Não é sua culpa, rapaz — disse ela, o sotaque diminuindo conforme o medo desaparecia de suas feições. — Mas você não tem ideia do que está falando, e é melhor nunca descobrir.

— Por quê? — perguntei com suavidade. — O que tem de errado com ele? — Então, sabendo que ela poderia não responder, acrescentei: — Nessie, você sabe que, para meu azar, sou inteligente demais. Não gosto de quebra-cabeças que não posso resolver.

— Isso não é minha culpa — disse ela com frieza, a expressão endurecida novamente. — Mas tudo bem, se isso vai deixar você mais tranquilo, eu digo por quê. Porque toda vez que tenho que levar a medicação até... o quarto dele, começo a me perguntar se não valeria a pena eu mesma me internar neste hospital, só para nunca mais ter que fazer isso. Mal consigo dormir com os pesadelos que tenho de vez em quando. Então acredite em mim, Parker; se você é tão inteligente quanto pensa que é, vai ficar longe dele. Caso contrário, pode acabar aqui *com ele*. E nenhum de nós quer ver isso.

Eu gostaria de poder dizer que as palavras dela não foram em vão. Mas, na realidade, elas só me deixaram ainda mais curioso, embora nem precise dizer que essa foi a última vez que discuti abertamente com um membro da equipe sobre minha ambição de curar o paciente misterioso. Mas agora eu tinha um motivo ainda melhor: se conseguisse curá-lo, Nessie e todos os outros que tinham de lidar com ele perderiam o que parecia ser a maior fonte de sofrimento de suas vidas. Eu precisava achar os registros dele e ver se conseguia chegar a um diagnóstico.

Agora, vocês podem estar se perguntando por que não perguntei à minha chefe sobre o paciente e por que acabaria recorrendo a um subterfúgio para achar os registros. Considerando a estrutura do hospital, eu raramente via a diretora médica que me contratara, a dra. G. Meu supervisor diário era um homem chamado dr. P. – e, infelizmente, logo depois de conhecê-lo, no meu primeiro dia, eu soube que iríamos bater de frente. Ele era um homem de aparência atormentada, peito largo, cabeça raspada e uma barba tão desgrenhada que parecia poder esconder cadáveres de vários animais de pequeno porte. Seus olhos, um par de fendas entediadas e sujas, emanavam tamanho azedume que eu acreditava que nada o deixaria feliz, nem mesmo ganhar na loteria. No início ele me assediava verbalmente, mas não demorei a perceber que ele estava só forçando a situação para afirmar sua autoridade. Depois descobri que ele era muito preguiçoso e ruim em seu trabalho – a abordagem dele no cuidado de todos os pacientes era drogá-los até deixá-los entorpecidos –, o que me garantia uma tremenda autonomia de atuação. Felizmente, a dinâmica que ele quis estabelecer era uma na qual eu raramente lhe dirigia a palavra, muito menos buscava sua orientação, e ninguém precisava falar com ele sobre mim. Como não podia deixar

de ser, dr. P. quase nunca participava das reuniões de equipe – os briefings quase diários em que todos revisavam os planos de cuidados com os pacientes. Eu quase nunca o via fora de seu consultório, onde ele parecia se esconder em uma melancolia covarde.

Dito isso, voltemos à minha caçada pelos arquivos de Joe. Para conseguir acesso ao arquivo de um paciente admitido antes do ano 2000, eu precisava pedir os documentos em papel aos arquivistas usando o sobrenome dele como ponto de referência. Isso porque o hospital não tinha digitalizado nada além dos nomes e das datas de admissão dos pacientes anteriores a esse ano. Teoricamente era possível buscar pelo primeiro nome ou pela data de admissão, mas tinham me falado que, a menos que quisesse que os arquivistas me matassem, eu devia evitar fazer isso.

Depois de um tempo, apareceu a chance de uma solução. Dei uma olhada na lista dos remédios do plantão de Nessie, em um raro momento em que ela estava distraída. Para minha imensa satisfação, o documento parecia ser o único lugar que registrava o nome completo de Joe: Joseph E. M.

A fim de evitar o arquivista fofoqueiro que trabalhava durante a semana – e que sempre estava de má vontade, mesmo quando eu precisava verificar os relatórios por motivos legítimos –, fui até o arquivo no fim de semana, quando Jerry, um alcoólatra que mal conseguia trabalhar, fazia plantão. Ele me deixou entrar, deu-me instruções para onde ir e, antes de se largar novamente em sua cadeira, disse-me, com voz arrastada, que era melhor eu “guardar o maldito arquivo no lugar” quando terminasse.

E foi quando eu consegui. Joseph E. M. fora admitido em 1973, aos seis anos de idade, e desde então se encontrava sob custódia do hospital. O arquivo estava coberto por tanta poeira que eu duvidava de que alguém tivesse aberto aquela

pasta na última década, e era tão grosso que parecia prestes a explodir.

Mas as anotações clínicas ainda estavam ali e, surpreendentemente, em boas condições, junto com uma fotografia grosseira em preto e branco de um menino louro fitando a câmera com olhos arregalados e expressão feroz. A imagem me fez sentir inseguro só de observá-la. Desviando o olhar, voltei para as anotações e comecei a explorá-las.

Conforme lia, percebia que os relatos que apontavam a ausência de diagnóstico da condição de Joe distorciam a verdade. Não era que não havia diagnóstico. Havia alguns, sim, mas os sintomas de Joe pareciam mudar de forma imprevisível. O mais surpreendente de tudo, no entanto, era que Joe recebera alta em determinado momento, logo no início de sua vida no sistema psiquiátrico, depois de permanecer apenas quarenta e oito horas no hospital. Aqui estão os conteúdos na íntegra das anotações dos médicos na época.

5 de junho de 1973

Paciente Joseph M. é um garoto de seis anos que sofre de terrores noturnos agudos, incluindo alucinações vívidas de algum tipo de criatura que vive nas paredes de seu quarto e que sai à noite para assustá-lo. Os pais de Joseph o trouxeram após um episódio particularmente violento em que seus braços apresentaram contusões e escoriações significativas. O paciente afirma que foram as garras da criatura. Pode indicar tendência à automutilação. Prescrição: 50 mg de Trazodona, junto com terapia básica.

6 de junho de 1973

O paciente foi cooperativo na sessão de terapia. Sofre de entomofobia aguda e possíveis alucinações audiovisuais. Não experimentou distúrbios de sono na noite passada, mas explicou que foi só porque o monstro “não vive aqui”. Contudo, quando apresentado à teoria de que o monstro era parte de sua própria psique, o paciente foi muito receptivo, o que sugere não haver nada mais sério do que medos normais da infância. Foi sugerido aos pais que monitorássemos o paciente por mais vinte e quatro horas e possivelmente começássemos uma administração leve de antipsicóticos se notarmos mais evidências de alucinações. Eles foram receptivos.

Eu quase ri. Parecia ridículo que um conjunto tão resumido de registros se tornaria o prelúdio de décadas de horror. Mesmo assim, segui em frente. As anotações indicavam que Joe fora liberado depois das vinte e quatro horas adicionais, como prometido. Também havia referência a uma fita de áudio com uma sessão de terapia de Joe, cujo número tive o cuidado de anotar no caderno que levava comigo.

Mas o otimismo do médico após a primeira visita de Joe mostrou-se obviamente equivocado, pois o menino estava de volta no dia seguinte, dessa vez com um quadro muito mais sério de desordens. E desde então jamais teve alta. As anotações sobre essa segunda admissão vão a seguir.

8 de junho de 1973

Paciente Joseph M. é um menino de seis anos, admitido previamente por terrores

noturnos. Uma administração de sedativos e algumas técnicas de enfrentamento rudimentares foram prescritas. Desde então, a condição do paciente mudou dramaticamente. Ele não mostra mais sinais da prévia entomofobia ou de possíveis alucinações. Em vez disso, o paciente parece ter regredido a um estado pré-verbal.

Além do mais, o paciente mostra uma alta propensão à violência e ao sadismo. O paciente atacou vários membros da equipe e teve que ser contido. Apesar de relativamente jovem, o paciente parece ter um conhecimento intuitivo de quais partes do corpo humano são mais vulneráveis ou sensíveis à dor. Essa intuição pode até funcionar em um nível estritamente individual. O paciente chutou uma enfermeira mais velha na canela, a qual passou por uma cirurgia recentemente. A enfermeira teve que ser retirada em uma cadeira de rodas. O paciente não é mais cooperativo na terapia. Emite estalidos e sons de arranhadura em vez de falar e não é mais capaz de executar movimentos bípedes. Continua violento e teve que ser contido e removido depois de tentar atacar o dr. A.

9 de junho de 1973

A condição do paciente mudou novamente. Quando a enfermeira Ashley N. disse ao paciente que ele era “um garotinho muito mau por chutar e socar tanto”, ele de

repente passou a verbalizar. Começou a atacar a srta. N. verbalmente, chamando-a de “assassina de Cristo nariguda”, “puta tonta” etc. A srta. N. ficou extremamente angustiada e, logo na sequência, solicitou uma licença, citando memórias traumáticas desencadeadas pelos insultos do paciente.

A violência física e o abuso verbal direcionado do paciente, além de seu comportamento antissocial, sugerem uma forma de desordem de personalidade antissocial muito sofisticada para alguém dessa idade, no geral. Percepções pessoais específicas por parte do paciente ainda não são explicadas.

10 de junho de 1973

A condição do paciente continua a se deteriorar. Quando levado para uma reavaliação, o paciente não esboçou qualquer tentativa de envolvimento, mas começou a atacar verbalmente o psiquiatra. Referiu-se ao psiquiatra como um “maldito bêbado inútil”, um “assexuado insensível” e “Tommy viadinho”, entre outras coisas. Todos esses insultos correspondem a ataques pessoais previamente sofridos pelo psiquiatra em momentos de extremo sofrimento mental. Perguntei ao paciente por que ele escolhera tais insultos. O paciente se recusou a responder. Perguntei ao paciente se alguém o chamara assim.

O paciente se recusou a responder. Perguntei ao paciente por que ele escolhia atacar as pessoas verbalmente desse modo. O paciente disse que tinha que fazer isso porque era um “garotinho mau”. Perguntei ao paciente se ele podia parar de ser um garotinho mau. O paciente perguntou o que eu achava. Eu perguntei ao paciente o que ele achava. O paciente se recusou a responder. O paciente foi liberado da terapia. Como uma observação pessoal, quero só comentar que uma sessão de terapia com esse menino me deixou mais tentado a quebrar meu juramento de vinte anos nos Alcoólicos Anônimos do que qualquer outra experiência que tive neste período. Consequentemente, estou pedindo que outro psiquiatra assuma o caso.

Nenhum registro do tratamento de Joe se seguiu a esse. Aparentemente, uma sessão foi o bastante para que o médico desistisse, repugnado. Balancei a cabeça. Mesmo um hospital com equipe reduzida devia se esforçar mais do que isso. Na verdade, o único item do mesmo ano era uma anotação curta do diretor médico ordenando que a equipe mantivesse Joe isolado do resto da população. Depois disso, não houve nada ao longo de quatro anos.