

JASPER DEWITT

ELE IRÁ EXPLORAR
OS SEUS PIORES MEDOS

O PACIENTE

Direitos cinematográficos adquiridos pela 20th Century Fox/New Regency

MELHOR
ROMANCE
DE ESTREIA

Library Journal

TOP
SEL
LER

«Tenso e incrível. Para fãs de
A Paciente Silenciosa, de Alex Michaelides.»

Publishers Weekly

*Para o Roy, que me ensinou a ver o melhor que há em mim,
em vez do pior que os outros imaginavam.*

O manuscrito que se segue foi publicado em vários fascículos sob o tema «O motivo pelo qual quase desisti de Medicina», no site MDconfessions.com, um fórum entretanto extinto (desde 2012) destinado a profissionais de saúde. Um amigo meu, da turma de 2011 de Yale com interesse em medicina, arquivou-o por uma questão de curiosidade e teve a amabilidade de o partilhar comigo, conhecendo o meu interesse em histórias de terror aparentemente reais. O autor original, como podem verificar, escreveu sob um pseudónimo, e todas as tentativas para descobrir a sua verdadeira identidade, ou a identidade dos restantes intervenientes na história, provaram-se infrutíferas, uma vez que ele parece ter alterado vários pormenores identificativos para evitar ser descoberto.

13 de março de 2008

Faço estes registos porque, a partir deste momento, não sei se sou cúmplice de um segredo terrível ou se estarei louco. Sendo eu psiquiatra de profissão, tenho a perfeita noção de quão prejudicial isso seria para mim, tanto em termos éticos como também do ponto de vista profissional.

Contudo, uma vez que me recuso a acreditar que estou realmente louco, publico aqui esta história, pois vocês devem ser as únicas pessoas que a poderiam considerar possível. Para mim, trata-se de uma questão de responsabilidade para com a humanidade.

Antes de começar, permitam-me que vos diga que gostaria de poder ser mais específico em relação aos nomes e lugares que aqui refiro, mas a verdade é que preciso de manter o meu emprego, e não me posso dar ao luxo de ser colocado numa lista negra da medicina, ou da saúde mental, por revelar os segredos dos meus pacientes, por muito especial que seja este caso. Como tal, embora os acontecimentos

que descrevo neste relato sejam reais, os nomes e os locais foram alterados como forma de preservar a minha carreira e de manter os meus leitores em segurança.

Os poucos pormenores que posso revelar são os seguintes: a minha história teve lugar no início dos anos 2000, num hospital psiquiátrico estatal nos Estados Unidos da América. A minha noiva, a Jocelyn, uma bolseira endiabradamente inteligente, impressionantemente conscienciosa e radiantemente bela que também se encontrava a tirar um curso sobre Shakespeare, andava atrapalhada com a tese de doutoramento sobre as mulheres em *Rei Lear*. Por causa dessa mesma tese, e uma vez que eu queria estar o mais perto possível dela, decidi ir apenas a entrevistas para hospitais situados em Connecticut.

Por outro lado, tendo frequentado a licenciatura numa das mais prestigiosas faculdades de Medicina na Nova Inglaterra, imediatamente seguida de um internato igualmente rigoroso noutra estabelecimento conceituado na mesma região, os meus mentores estavam mais do que decididos quanto ao meu passo profissional seguinte. Consultas em hospitais pouco conhecidos e mal financiados destinavam-se aos meros mortais do Estado de Nenhures, e não a médicos com *Lux et Veritas* nos seus diplomas, em especial médicos que se tinham saído tão bem como eu nos estudos e na formação clínica.

No entanto, eu pouco me importava com tais demonstrações de superioridade. Uma breve experiência com o lado feio do sistema de saúde mental durante a minha infância — acompanhando o internamento da minha mãe por esquizofrenia paranoide — deixara-me muito mais interessado em consertar as partes danificadas da Medicina do que

em esconder-me nos seus escalões superiores confortavelmente funcionais.

Não obstante, para conseguir emprego, mesmo no pior hospital que fosse, necessitaria de referências, o que significava que os preconceitos da faculdade teriam um papel importante na minha tomada da decisão. Um médico particularmente desagradável a quem recorri era amigo de faculdade da diretora clínica do hospital estatal mais próximo. Pelo menos, explicou-me ele, trabalhar sob a chefia de alguém com a qualidade dela impedir-me-ia de adquirir maus hábitos, e talvez os nossos «hiperativos sentidos de altruísmo» se complementassem. Aceitei de imediato, em parte para obter a dita referência, em parte porque o hospital que o meu professor recomendara — um lugar pequeno e sombrio a que chamarei Hospício Estatal de Connecticut (HEC), para evitar ser processado — ia perfeitamente ao encontro das minhas preferências, sendo um dos mais desafortunados e mal financiados no sistema de saúde de Connecticut.

Se não me tivesse comprometido com a mentalidade científica que se recusa a antropomorfizar os fenómenos naturais, quase poderia acreditar que o ambiente em si estava a tentar avisar-me, aquando da minha primeira visita ao hospital para a tal entrevista de emprego. Se por acaso já estiveram na Nova Inglaterra durante a primavera, sabem que é costume o tempo piorar sem aviso prévio; isto porque, e as minhas desculpas ao Forrest Gump, o clima na Nova Inglaterra mais parece uma caixa de trampa: independentemente do que se encontra, cheira sempre mal.

Mas, mesmo segundo os padrões da Nova Inglaterra, o dia estava pavoroso. O vento rugia nas árvores e fustigava-me,

e depois também ao meu carro, com a violência de um touro enraivecido. A chuva batia com força no para-brisas. A estrada, parcialmente visível graças aos meus limpa-para-brisas, assemelhava-se mais a um trilho de carvão negro rumo ao purgatório do que a uma via propriamente dita, demarcada apenas pelo amarelo apagado e pelas carroçarias dos outros condutores, que mais pareciam fantasmas do que propriamente humanos nessa imensidão molhada e pardacenta. O nevoeiro sufocava o ar com as suas gavinhas sinistras, algumas espalhando-se sobre o pavimento, desafiando o navegador a arriscar a solidão da estrada rural.

Assim que a indicação da minha saída emergiu do nevoeiro, virei e comecei a subir a primeira estrada do que me parecia ser um autêntico labirinto de estradas sombrias cobertas de névoa cerrada. Não fosse o fiel conjunto de direções *MapQuest* que imprimira antecipadamente, o mais certo teria sido andar perdido durante várias horas, na tentativa de me orientar pelos diferentes caminhos de montanha que, com uma indolência serpenteante que desconcertava e fazia troça do navegador, se estendiam colinas acima em direção ao Hospício Estatal de Connecticut.

Embora o percurso em si me tivesse parecido sob maus auspícios, isso não era nada em comparação com os maus pressentimentos que me assolaram assim que entrei no parque de estacionamento e observei o *campus* do Hospício Estatal de Connecticut pela primeira vez. Dizer que o local causava uma impressão impactante e desagradável é a descrição mais diplomática que posso fazer. O complexo era surpreendentemente vasto para um lugar com tantos problemas de financiamento, e revelava a deterioração peculiar de uma instituição outrora orgulhosa e agora marcada pela

negligência. Enquanto passava de carro por cada fila de ruínas entaipadas e abandonadas que em tempos albergaram várias alas, algumas construídas com tijolo vermelho gasto e descolorido, outras com arenito ressequido e coberto de trepadeiras, tive alguma dificuldade em imaginar como é que alguém poderia ter trabalhado, quanto mais vivido, naqueles túmulos fantasmagóricos que compunham o vasto monumento à decadência que era o Hospício Estatal de Connecticut.

Majestoso em pleno centro do *campus*, rebaixando os seus irmãos abandonados, erigia-se o único edifício que conseguira permanecer aberto não obstante todos os cortes orçamentais: o edifício principal do hospital. Mesmo no seu formato relativamente funcional, essa pilha colossal de tijolos vermelhos parecia ter sido edificada para fazer tudo menos dissipar as obscuridades da mente. Construído em forma de torre, dominado por ângulos retos e com janelas que não eram mais do que buracos retangulares com grades, o edifício parecia ter sido concebido para aumentar o desespero e lançar ainda mais ameaças. Até na imponente escadaria branca que conduzia às portas de entrada — a única concessão que o edifício fazia em termos ornamentais — pareciam ter poupado na tinta, de tão pálida. Enquanto contemplava o edifício, o odor fantasma a agentes de esterilização invadiu-me as narinas. Nenhum outro edifício que vi desde então me pareceu personificar tão completamente as linhas austeras e lúgubres da sanidade imposta de uma forma arbitrária.

Paradoxalmente, o interior do edifício era por demais asseado e organizado, ainda que incolor e austero. Uma rececionista com um ar entediado indicou-me o gabinete da diretora clínica no piso de cima. O elevador zuniu baixinho

durante uns segundos, como seria de esperar, e depois parou súbita e inesperadamente com um solavanco, no segundo andar. Preparei-me para a entrada de mais um passageiro quando as portas se abriram lentamente. Todavia, não se tratava apenas de mais um passageiro. Eram três enfermeiros em torno de uma maca que transportava um homem. Embora o homem estivesse amarrado, bastava olhar para ele para perceber que não era um paciente. Vestia a farda de um auxiliar de ação médica. E estava *aos gritos*.

— Larguem-me! — rugiu o homem. — Eu ainda não tinha acabado de lidar com ele!

Sem lhe responderem, dois dos enfermeiros empurraram a maca para o interior do elevador, e a terceira, uma mulher mais velha com o cabelo escuro preso num puxo ridiculamente apertado, seguiu-os, dando um estalido com a língua ao mesmo tempo que premia o botão para o terceiro andar também.

— Meu caro Graham — disse-lhe ela, a sua voz revelando uma ligeira melodia que identifiquei como sendo um sotaque irlandês —, é a terceira vez este mês. Não lhe dissemos para se manter afastado daquele quarto?

Ao testemunhar tal interação, ocorreu-me, ingenuamente, que aquele hospital talvez necessitasse realmente dos meus conhecimentos e cuidados com urgência. Por isso não fiquei surpreso quando me ofereceram o emprego de imediato, embora tenha sido alvo de um interrogatório curiosamente rigoroso por parte da Dra. G., a diretora clínica da instituição, durante a minha entrevista.

Provavelmente não ficarão chocados se vos disser que trabalhar num hospital psiquiátrico, em especial num hospital com falta de pessoal, é ao mesmo tempo fascinante

e assustador. A maioria dos nossos pacientes era de curto prazo ou pacientes externos, e os casos iam desde o consumo de drogas e toxicodependência a distúrbios de humor, em especial questões relacionadas com ansiedade e depressão, bem como esquizofrenia e psicoses, e até um pequeno grupo com distúrbios alimentares. Enquanto instituição estatal, tem-se a obrigação de ajudar todas as pessoas que aparecem à porta, e, por norma, essas pessoas já andaram a saltitar entre serviços no sistema, pelo que estão desesperadas e com grandes limitações financeiras. Alterações no sistema de saúde mental, tanto políticas como económicas, significam que se dispõe apenas de uma pequena ala a longo prazo. A maior parte das seguradoras não suporta cuidados prolongados, pelo que estamos a falar apenas de pacientes privados e tutelas do Estado.

Entre as paredes dessas alas, encontram-se pessoas com visões sobre o mundo que seriam obscuramente cómicas se não lhes causassem tanto sofrimento. Um dos meus pacientes, por exemplo, tentara desesperadamente dizer-me que um grupo de estudantes de uma certa universidade de elite guardava um monstro gigante com um nome impronunciável e comedor de homens na cave de um restaurante local, e que esse mesmo grupo tinha dado o namorado dele a comer ao monstro. Na verdade, o homem sofrera um episódio psicótico e matara o namorado. Outro paciente tinha a certeza de que a personagem de um desenho animado se apaixonara por ele e estivera internado nos cuidados temporários após ter sido detido por perseguir o artista. Logo nos primeiros meses, aprendi à minha custa que não se salienta a realidade a ninguém que sofre de alucinações. Não ajuda nada, e apenas faz com que a pessoa se zangue.

Havia também os três senhores mais velhos, cada um convencido de que era Jesus, o que fazia com que gritassem uns com os outros sempre que se cruzavam no mesmo espaço. Um deles tinha formação em Teologia e fora professor num seminário. Gritava frases aleatórias de São Tomás de Aquino aos outros, como se de alguma maneira isso conferisse autenticidade à sua reivindicação do título de Salvador. Volto a repetir: teria a sua graça se as situações deles não fossem casos deprimentemente perdidos.

Todavia, todos os hospitais, mesmo um hospital com pacientes como esses, têm pelo menos um internado que é estranho mesmo para os parâmetros da ala psiquiátrica. Refiro-me ao tipo de pessoa de quem até os médicos desistiram e que todos tentam evitar, por muito experientes que sejam. Esse tipo de paciente é manifestamente louco, mas ninguém sabe como é que ele ficou assim. A única coisa que se sabe, porém, é que tentar descobri-lo levaria qualquer um à loucura.

O nosso era particularmente bizarro. Para já, fora trazido para o hospital em criança e, de alguma maneira, conseguiu permanecer internado durante mais de 20 anos, não obstante o facto de nunca ninguém o ter conseguido diagnosticar. Tinha nome, mas foi-me dito que ninguém no hospital se recordava de qual era, porque o caso fora considerado tão incurável que já ninguém se dava ao trabalho de ler a ficha médica dele. Sempre que alguém falava sobre ele, referia-se-lhe como «Joe».

Digo «sobre ele» porque ninguém falava «com ele». O Joe nunca saía do quarto, nunca participava nas terapias de grupo, nunca tinha consultas individuais com psiquiatras ou terapeutas, e toda a gente era encorajada a manter-se

longe dele. Ponto final. Segundo parecia, todo o tipo de contacto humano, mesmo que levado a cabo por profissionais, somente agravava o seu estado mental. As únicas pessoas que o viam regularmente eram os auxiliares de ação médica — que tinham de lhe mudar os lençóis e deixar e recolher os tabuleiros das refeições — e a enfermeira que se certificava de que ele tomava a medicação. Essas visitas eram, por norma, sinistramente silenciosas e causavam sempre o mesmo efeito: o pessoal envolvido, quando saía do quarto, exibia um ar de quem seria capaz de beber o conteúdo inteiro de uma loja de bebidas. Mais tarde fiquei a saber que o Graham, o auxiliar de ação médica que vira amarrado na maca no dia da minha entrevista, tinha acabado de sair do quarto do Joe.

Na qualidade de elemento recém-chegado à equipa de psiquiatria, eu tinha acesso à ficha médica e ao receituário do Joe, mas encontrei muito pouca informação. Era incrivelmente reduzida; parecia cobrir apenas o último ano e dava a entender tratar-se de um relatório regular de antidepressivos e sedativos ligeiros. O mais estranho era o facto de o apelido dele ter sido omitido das fichas médicas às quais pude ter acesso, restando apenas a sóbria alcunha «Joe» como identificação.

Sendo eu um médico jovem e ambicioso com muitas qualificações e pouca modéstia, sentia-me fascinado por aquele paciente mistério e, assim que ouvi falar sobre ele, meti na cabeça que seria eu a curá-lo. A princípio, mencionei-o de passagem, em jeito de piada, e os que me ouviram prontamente o desvalorizaram como o entusiasmo típico dos jovens.

Contudo, houve uma enfermeira a quem confidenciei com seriedade o meu desejo, a mesma enfermeira que eu

vira a cuidar do Graham, o auxiliar de ação médica. Por respeito para com ela, e respetiva família, irei batizá-la de Nessie, e é com ela que esta história começa verdadeiramente.

Parece-me pertinente fornecer alguns dados sobre a Nessie e sobre o motivo por que partilhei especificamente com ela os meus desígnios. A Nessie trabalhava no hospital desde que emigrara da Irlanda como enfermeira acabada de se formar, nos anos 70. Tecnicamente, era a enfermeira diretora, e apenas fazia o horário diurno, mas aparentemente estava sempre disponível, dando a ideia de que morava no hospital.

A Nessie era uma grande fonte de conforto para mim, assim como para os restantes médicos e terapeutas, pois geria tudo com uma organização impressionante que se estendia não só aos enfermeiros como também aos auxiliares e ao pessoal de limpeza. A Nessie parecia saber como resolver praticamente qualquer problema que pudesse surgir. Se um paciente enraivecido precisasse de ser acalmado, a Nessie tratava do assunto, com o seu cabelo preto a ficar grisalho preso num puxo austero e os seus astutos olhos verdes sempre vigilantes no rosto esguio. Se um paciente se recusasse a tomar os medicamentos, a Nessie aparecia para o persuadir. Se um membro do pessoal se ausentasse por motivos inexplicáveis, a Nessie estava sempre disponível para o substituir. Se o hospital ardesse por completo, tenho a certeza de que seria a Nessie a explicar ao arquiteto como reconstruí-lo exatamente como antes.

Por outras palavras, quando queríamos saber como é que as coisas funcionavam, ou quando precisávamos de algum tipo de conselho, falávamos com a Nessie. Só isso seria razão suficiente para a abordar com a minha ambição algo ingénua, mas houve outro motivo além de tudo o que já

referi: a Nessie era a enfermeira responsável por administrar a medicação ao Joe e, como tal, era das poucas pessoas que interagia com ele com alguma regularidade.

Lembro-me distintamente dessa conversa. A Nessie estava sentada na cantina do hospital, segurando um copo de papel cheio de café nas mãos surpreendentemente firmes. Percebi que estava bem-disposta porque tinha o cabelo solto, e a Nessie parecia seguir a seguinte regra: quanto mais tensa estava, mais apertado era o seu puxo. O facto de ter o cabelo solto significava que estava bastante descontraída.

Enchi um copo de café para mim e fui sentar-me à frente dela. Quando se apercebeu da minha presença, abriu um raro sorriso espontâneo e inclinou a cabeça em jeito de cumprimento.

— Olá, Parker. Como está o nosso menino-prodígio? — perguntou-me, a sua voz ainda revelando uma ligeira pronúncia irlandesa que fazia dela uma pessoa ainda mais reconfortante.

Retribuí o sorriso.

— Pelos vistos, algo suicida.

— Oh, caramba! — retorquiu ela, fingindo preocupação.

— Queres que te vá buscar uma dose de antidepressivos, é?

— Oh, não, nada disso — respondi-lhe, com uma risada.

— Não, quando digo «suicida», quero dizer que estou a pensar fazer algo que todos considerarão um verdadeiro disparate.

— É uma vez que se trata de um disparate, vieste falar com a tola mais velha da ala. Estou a perceber...

— Não foi nesse sentido!

— É claro que não, rapaz. Não te atrapalhes todo — disse-me ela, com um gesto tranquilizador. — Então, mas que coisa tão audaciosa é essa que estás a pensar fazer?

Inclinei-me para a frente, num gesto conspiratório, fazendo uma pausa dramática antes de lhe responder:

— Quero tentar fazer terapia ao Joe.

A Nessie, que também se inclinara para a frente para ouvir o que eu tinha para dizer, chegou-se para trás tão rápida e bruscamente como se tivesse sido picada por um inseto. Acabou por entornar um pouco de café para o chão. E, num gesto reflexo, benzeu-se.

— Meu Deus! — sussurrou, o sotaque irlandês agora mais pronunciado. — Não brinques com coisas sérias, meu grande palerma! A tua mãe nunca te ensinou que não se pregam sustos às velhotas?

— Mas eu não estou a brincar, Nessie — retorqui. — Quero mesmo...

— Estás a brincar, sim, e deves ficar por aí. — Os seus olhos verdes exibiam agora uma expressão furiosa, mas, ao observá-la com atenção, percebi que não estava zangada comigo. Parecia um urso que acabara de resgatar a cria de uma situação de perigo. Com cautela, pousei a mão no seu braço.

— Desculpe, Nessie. Não foi minha intenção assustá-la.

O seu olhar acalmou, mas nem por isso a sua expressão furiosa atenuou. Exibia agora um ar meio desvairado. Pousou a mão em cima da minha.

— A culpa não é tua, rapaz — respondeu-me, a pronúncia menos evidente à medida que o susto se ia dissipando das suas feições. — Mas não fazes a mínima ideia do que estás a dizer, e é bom que nunca o descubras.

— Porquê? — perguntei-lhe calmamente. — O que se passa com ele? — Então, ciente de que talvez não me respondesse, acrescentei: — Nessie, sabe bem que sou um chico-esperto. Detesto quebra-cabeças que não consigo decifrar.

— Eu não tenho culpa disso — retorquiu ela num tom frio, os olhos retomando a expressão dura. — Mas tudo bem, se ajudar a tirar-te essa ideia da cabeça, explico-te porquê: porque sempre que tenho de levar os medicamentos àquele... ao quarto dele, interrogo-me se não seria preferível internar-me neste hospital, só para evitar ter de voltar a fazê-lo. Mal consigo dormir por causa dos pesadelos que às vezes tenho. Portanto, acredita em mim, Parker. Se fores esperto, como todos achamos que és, mantém-te afastado dele. Caso contrário, ainda acabas aqui dentro com ele. E ninguém quer assistir a uma coisa dessas.

Quem me dera poder dizer que as palavras dela não foram em vão. Mas, na verdade, só serviram para aguçar a minha curiosidade, embora seja escusado dizer que aquela foi a última vez que discuti abertamente a minha vontade de curar o paciente mistério com um elemento do pessoal. Porém, tinha agora um motivo ainda mais nobre: se conseguisse curá-lo, a Nessie e os outros que eram obrigados a lidar com ele livrar-se-iam do que parecia ser a principal fonte de infelicidade das suas vidas. Eu tinha de encontrar os registos médicos dele e tentar definir um diagnóstico.

Ora bem, por esta altura devem estar a interrogar-se por que motivo não perguntei à minha chefe sobre o paciente, em vez de recorrer a subterfúgios para descobrir os ditos registos. A estrutura do hospital era tal que raramente via a diretora clínica que me contratara, a Dra. G. O meu supervisor no dia a dia era um homem chamado Dr. P., e, infelizmente, logo no dia em que o conheci, percebi que não nos iríamos entender. Era um homem corpulento, de peito cheio e ar de rufia, com a cabeça rapada e uma barba tão

desgrenhada que, se quisesse, conseguiria ocultar os cadáveres de vários animais pequenos. Os olhos dele, dois rasgos grosseiros entediados, transmitiam um ressentimento tão insuportável que, mesmo que lhe saísse a lotaria, duvido que ficasse feliz. No início assediou-me verbalmente, mas depressa percebi que estava só a exhibir-se para estabelecer a sua senioridade. Mais tarde fiquei a saber que era profundamente preguiçoso e que mal conseguia fazer o seu trabalho — a sua abordagem de tratamento de todos os pacientes consistia em medicá-los até ficarem entorpecidos —, o que me permitia uma extraordinária autonomia. Felizmente, a dinâmica que ele impusera implicava raramente ter de falar com ele, quanto mais procurar a sua orientação, e também ninguém precisava de falar com ele em relação a mim. Como tal, ele mal participava nas habituais reuniões de equipa — sessões de carácter quase diário em que os planos de tratamento dos pacientes eram revistos por todos. Raramente o vi fora do seu gabinete, onde parecia esconder-se com uma disposição intratável.

Portanto, voltemos à minha busca pelos registos médicos do Joe. De maneira a ter acesso à ficha médica de determinado paciente admitido antes de 2000, eu teria de solicitar ao administrativo dos registos médicos a respetiva ficha em papel, tendo como ponto de referência o apelido do paciente. Isso porque o hospital não tinha nada digitalizado antes do ano 2000, à exceção dos nomes e das datas de admissão dos pacientes. Procurar com base no primeiro nome ou na data de admissão era teoricamente possível, mas foi-me dito que, a menos que eu quisesse que os administrativos dos registos médicos me matassem, deveria evitar pedir-lhes tal coisa.

Por fim, a solução surgiu por mero acaso. Dei uma espreitadela na escala de serviço da Nessie durante um dos raros momentos em que ela a deixou sem vigilância. Para meu grande contentamento, esse documento parecia ser o único sítio onde podia ler-se o nome completo do Joe: Joseph E. M.

Para evitar a mexeriqueira administrativa dos registos médicos que trabalhava durante a semana, e que era anti-pática mesmo quando eu precisava de verificar registos por motivos legítimos, fui lá num fim de semana em que o Jerry, um alcoólico funcional, se encontrava de serviço no gabinete dos registos. Deixou-me entrar, explicou-me onde deveria procurar e disse-me, numa voz entaramelada, «É bom que voltes a pôr a merda das fichas no mesmo sítio quando terminares», tendo depois voltado a sentar-se pesadamente na cadeira.

E eu tinha-a nas mãos. O Joseph E. M. fora admitido em 1973, com 6 anos, e estava assinalado como estando ainda sob a tutela do hospital. A ficha médica tinha tanto pó que eu duvidava que alguém a tivesse aberto nos últimos dez anos, e era tão grossa que parecia prestes a rebentar pelas costuras.

No entanto, os apontamentos clínicos continuavam no interior e surpreendentemente em bom estado, assim como uma tosca fotografia a preto-e-branco de um rapaz de cabelo claro, fitando a objetiva com um olhar arregalado e selvagem. A imagem deixou-me pouco à vontade, só de a ver. Desviando o olhar, concentrei-me nos apontamentos e comecei a estudá-los.

Enquanto lia a ficha, percebi que os relatos de que a doença do Joe não se encontrava diagnosticada não correspondiam

à verdade. A questão não era a falta de um diagnóstico. Haviam sido tentados alguns, mas os sintomas do Joe pareciam sofrer mutações de uma forma imprevisível. O mais surpreendente de tudo, porém, era que o Joe chegara a ter alta médica, logo no início da sua vida no sistema de saúde mental, depois de ter permanecido 48 horas no hospital. Eis todos os apontamentos do médico da altura:

5 de junho de 1973

O paciente Joseph M. é um rapaz de 6 anos que sofre de terrores noturnos agudos, incluindo alucinações vívidas de uma criatura qualquer que vive nas paredes do seu quarto e que aparece de noite para o assustar. Os pais do Joseph trouxeram-no após um episódio particularmente violento em que os braços dele exibiam inúmeras contusões e escoriações. O paciente alega terem sido provocadas pelas garras da dita criatura. Poderá ser indicativo de uma propensão para a automutilação. Prescrição: 50 mg de trazodona, juntamente com alguma terapia básica.

6 de junho de 1973

O paciente tem colaborado na sessão de terapia. Sofre de entomofobia aguda e possivelmente de alucinações audiovisuais. Não teve quaisquer distúrbios de sono ontem à noite, mas explicou que isso se deveu ao facto de o monstro «não morar aqui». Contudo, quando confrontado com a teoria de que o monstro fazia parte da psique dele, o paciente mostrou-se muito recetivo, o que sugere que não se trata de nada além dos habituais temores da infância.

Sugeri inclusivamente aos pais que monitorizássemos o paciente por mais 24 horas e a possibilidade de iniciarmos uma dose ligeira de antipsicóticos, caso encontrássemos mais provas de alucinações. Eles mostraram-se recetivos.

Quase desatei a rir às gargalhadas. Parecia-me ridículo que um tão curto conjunto de entradas se tivesse transformado no prelúdio para décadas de horror. Não obstante, continuei a ler. Os apontamentos indicavam que o Joe tinha recebido alta após as 24 horas adicionais, como combinado. Havia também referência à gravação de áudio da sessão de terapia do Joe, cujo número de identificação tive o cuidado de assentar no caderno que levava comigo.

No entanto, o otimismo do médico após a primeira visita do Joe fora claramente despropositado, pois o Joe regressara no dia seguinte, dessa vez com um conjunto de distúrbios muito mais graves. E desde então não mais tivera alta. Seguem-se os apontamentos relativos à segunda admissão dele:

8 de junho de 1973

O paciente Joseph M. é um rapaz de 6 anos admitido anteriormente com queixas de terrores noturnos. Foi-lhe receitada uma dose de sedativos e foram aplicadas algumas estratégias rudimentares para lidar com a situação. Desde então o estado do paciente sofreu uma mudança drástica. Já não exhibe sinais da entomofobia anterior nem de possíveis alucinações. Em vez disso, o paciente parece ter regredido para um estado pré-verbal.

O paciente revela ainda uma grande propensão para a violência e o sadismo. O paciente atacou vários funcionários e teve de ser maniatado. Não obstante a sua jovem idade, o paciente parece intuitivamente ciente de quais as partes do corpo humano mais vulneráveis ou sensíveis à dor. Isso poderá aplicar-se também a um nível estritamente individual. O paciente pontapeou uma enfermeira mais velha na canela, no sítio exato ela fora recentemente operada. A enfermeira teve de ser retirada da sala numa cadeira de rodas.

O paciente deixou de colaborar na terapia. Em vez de falar, emite estalidos com a língua e sons arranhados, e já não é capaz de movimentos bípedes. Continua agressivo, e teve de ser dominado e retirado da sala depois de ter tentado atacar o Dr. A.

9 de junho de 1973

O estado do paciente voltou a sofrer alterações. Quando a enfermeira Ashley N. disse ao paciente que ele era «um menino feio por dar tantos socos e pontapés», o paciente recuperou subitamente as competências verbais. Começou a agredir verbalmente a menina N., chamando-lhe «assassina de Cristo nariguda», «cabra judia burra», etc. A menina N. ficou muito perturbada e acabou por pedir a demissão, alegando recordações traumáticas desencadeadas pelos insultos do paciente.

A violência física específica do paciente, os insultos verbais e o comportamento antissocial sugerem uma forma de transtorno de personalidade antissocial por norma demasiado sofisticado para alguém da idade

dele. Ainda não estão explicados os conhecimentos pessoais específicos por parte do paciente.

10 de junho de 1973

O estado do paciente continua a deteriorar-se. Quando trazido para uma reavaliação, o paciente não fez qualquer tentativa de interagir; em vez disso, começou a agredir verbalmente o psiquiatra. Referiu-se ao psiquiatra como «um bêbedo merdoso e inútil», «um assexuado insensível» e «uma criancinha», entre outras coisas. Todos esses insultos correspondem a ataques pessoais previamente sofridos pelo psiquiatra em momentos de uma angústia mental intensa. Perguntei ao paciente por que motivo tinha escolhido esses insultos. O paciente recusou-se a responder-me. Perguntei ao paciente se alguma vez alguém o tinha insultado dessa maneira. O paciente recusou-se a responder-me. Perguntei ao paciente por que razão escolhia agredir verbalmente as pessoas dessa maneira. O paciente replicou que tinha de o fazer, porque era «um menino feio». Perguntei ao paciente se poderia deixar de ser um menino feio. O paciente perguntou-me qual era a *minha* opinião. Perguntei ao paciente qual era a opinião dele. O paciente recusou-se a responder-me. O paciente foi retirado da terapia. A título pessoal, gostaria apenas de referir que uma única sessão de terapia com este rapaz causou-me mais vontade de violar o meu juramento de 20 anos nos Alcoólicos Anónimos do que qualquer outra experiência durante esse período. Consequentemente, vou solicitar que outro psiquiatra assuma este caso.

Não havia mais registos sobre o tratamento do Joe depois disso. Aparentemente, uma sessão fora suficiente para levar o autor daqueles apontamentos a desistir, completamente indignado. Eu nem queria acreditar. Até mesmo um hospital com falta de pessoal deveria esforçar-se mais do que aquilo. Aliás, o único item do mesmo ano era uma nota breve do diretor clínico de então a ordenar ao pessoal que mantivesse o Joe isolado dos restantes residentes. Durante os quatro anos que se seguiram não houve um único apontamento.

OS NOSSOS RECEIOS MAIS PROFUNDOS E AS NOSSAS RECORDAÇÕES MAIS DOLOROSAS SÃO O QUE O ALIMENTA.

Numa série de publicações online, Parker H., um jovem e ambicioso psiquiatra, relata o seu terrível trabalho num hospital psiquiátrico e o seu esforço para curar um paciente desconcertante e muito perigoso: um homem de 40 anos que está internado desde os 6. Trata-se do caso mais difícil da instituição, pois o paciente não tem diagnóstico conhecido, e os seus sintomas parecem evoluir com o tempo. Cada pessoa que tentou tratá-lo foi levada à loucura ou ao suicídio.

Desesperados e temerosos, os diretores do hospital mantêm-no rigidamente confinado e permitem apenas o contacto indispensável com a equipa para a segurança de todos, convencidos de que libertá-lo representaria uma séria ameaça para a sociedade.

Parker assume a responsabilidade de descobrir o que aflige esse paciente misterioso, com o objetivo de o curar. Mas as coisas fogem ao seu controlo desde o primeiro encontro. E, diante de uma possibilidade inimaginável, Parker é forçado a questionar tudo aquilo em que julgava acreditar.

«Um thriller psicológico inteligente que integra elementos de terror sobrenatural, com um enredo e uma narrativa envolventes. Cru e arrepiante...»

Kirkus Reviews

TOPSELLER

os livros em primeiro lugar

20|20 editora

ISBN 978-989-564-339-4



9 789895 643394

Thriller