

TRAUMA E MEMÓRIA: UM EXERCÍCIO ETNOGRÁFICO

Luís Quintais

Este artigo parte de uma experiência de terreno num contexto psicoterapêutico (Serviço de Psicoterapia Comportamental, Hospital Júlio de Matos, Lisboa) no qual um conjunto de ex-combatentes das guerras coloniais portuguesas diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático redescreve as suas experiências de guerra e, neste processo, atribui sentidos e inteligibilidade ao seu percurso de vida. O autor mostra como este trabalho de redescção e de reconstituição da memória é realizado, na prática, com o apoio e a persuasão dos terapeutas, sustentando-se numa matriz vocabular e em módulos narrativos com implicações morais, históricas e políticas só parcialmente investigadas.

O etnógrafo como observador de um naufrágio

Em 1995 iniciei um trabalho de investigação antropológica sobre o *esquecimento*, a *memória* e suas implicações terapêuticas e políticas.¹

Creio que fui movido por algumas interrogações, entre as quais avultava a natureza da relação entre identidade pessoal e experiência do tempo (algo que continua a fascinar-me hoje). Terei sido também movido pelo modo como aquilo a que chamamos memória e aquilo a que chamamos esquecimento permeia, em grande medida, o espaço social, pela maneira como memória e esquecimento se me afiguravam (e se me afiguram) como dois termos sem os quais não é possível pensar a gestão do conhecimento, e a sua relevância na *invenção* (enquanto descoberta e criação) da história.²

¹ Trabalho de que resultaria uma tese de mestrado em ciências sociais realizada junto do Instituto de Ciências Sociais de Lisboa, sob orientação de João de Pina Cabral. A tese foi apresentada e discutida em Fevereiro de 1998 (cf. Quintais 1997). O presente ensaio é o resultado de um processo de reescrita e reformulação de alguns dos momentos mais decisivos da minha tese.

² A perspectiva por mim reiterada ao longo do ensaio é claramente construtivista. A figura de Nelson Goodman foi (e é) aliás uma fonte de inspiração permanente. Defendo que, à luz do domínio circunscrito pelo conceito de invenção, a questão de se comparar versões de mundos a realidades não representadas ou não descritas se afirma como um *cul-de-sac* epistemológico. Goodman escreve a este propósito no seu *Modos de Fazer Mundos* (1995: 147): “Fazemos melhor em concentrar-nos nas versões em vez de nos concentrarmos nos mundos. Evidentemente, queremos distinguir entre as versões que referem e aquelas que o não fazem, e falar acerca das coisas e dos mundos referidos, se existirem; mas estas coisas e mundos, e mesmo aquilo de que são constituídos – matéria, antimatéria, mente, energia ou não sei mais o quê – são eles próprios talhados por e juntamente com as versões”. A ideia de que, independentemente dos nomes que atribuímos às “coisas”, estas permanecem sempre como “coisas” dotadas de propriedades (sempre as mesmas) que nós nos limitamos, à luz da eficácia heurística relativa dos nossos dispositivos de sentido, a *descobrir*, e que sabemos, com segurança, aquilo que deriva dos nossos dispositivos de atribuição de sentido e aquilo que se denomina “realidade”, parece-me, neste sentido, incorrecto. Só assim é que, em meu entender, se pode realizar uma

Fui despertado então, através dos órgãos de comunicação social, para o impacto dos discursos de medicalização do esquecimento e da memória. Discursos que se alicerçavam numa viagem ao nosso passado recente. Uma viagem pontuada por episódios de uma desmedida violência contados na primeira pessoa por ex-combatentes da guerra colonial portuguesa (1961-1974) que, após tantos anos, continuavam a reviver e a re-reviver a sua experiência de guerra. Diagnosticados com a “desordem de *stress* pós-traumático”³ pelos clínicos do Serviço de Psicoterapia Comportamental do Hospital Júlio de Matos, estes ex-combatentes encontravam-se, segundo os testemunhos que ia coligindo, presos a um universo vivencial em que a memória e com ela o passado assumiam uma inevitabilidade insofismável.

Como é que esta inevitabilidade da memória e do passado é nosologicamente enquadrada pela psiquiatria recente?

Em 1980 a American Psychiatric Association inclui na terceira edição do seu *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)* a classificação nosológica de “*Post-Traumatic Stress Disorder*” (PTSD), ou “desordem de *stress* pós-traumático”. As suas origens como categoria diagnosticável estão profundamente associadas à guerra do Vietname e suas implicações sociais nos EUA (cf. Young 1995: 108).

Sem querer analisar a enorme discussão disciplinar (para a psiquiatria) e pública (que envolveu vários quadrantes da sociedade americana) associada à categorização e inclusão da desordem na tábua nosológica que é o *DSM-III* (cf. Young 1995: 107-114), importa aqui caracterizar a desordem segundo a sua especificidade nosológica (cf. American Psychiatric Association 1980: 236-238). A especificidade do conceito de desordem de *stress* pós-traumático depende do seu agente etiológico. Estipula-se que o seu diagnóstico tem por eixo um acontecimento “fora do espectro da experiência humana usual”. Os acontecimentos traumáticos são pensados como radicalmente distintos daqueles que decorrem de experiências comuns como sejam a perda de alguém, fracassos económicos ou matrimoniais, ou doença grave. Assim, para a psiquiatria a diferença entre “*stressors* traumáticos” e “*stressors* vulgares” prende-se com o postulado de que as capacidades adaptativas dos sujeitos permanecem, regra geral, intactas perante *stressors* vulgares, o que não acontece face a *stressors* traumáticos. A singularidade da desordem de *stress* pós-traumático tem a ver, justamente, com a enorme relevância que assume, no seu quadro nosológico, o agente etiológico, isto

história/antropologia da ciência, e em particular da ciência psiquiátrica: um esforço intelectual que se proponha entender o conhecimento como um recurso, como faz brilhantemente Mary Douglas (cf., v.g., Douglas 1995), cuja gestão depende de práticas histórica e politicamente significativas.

³ Em inglês, no original, “*Post-Traumatic Stress Disorder*” (a usar o acrónimo, *PTSD*). A psiquiatria portuguesa tem traduzido “*disorder*” por “perturbação” ou “distúrbio”. Prefiro “desordem” em minúsculas e por extenso por razões por mim já salientadas noutro lugar (cf. Quintais 1997, 6-7). Continuo, também, a partilhar a desconfiança anti-essencialista de Ian Hacking (1995: 17) relativamente a quaisquer acrónimos.

é, o *stressor* traumático. O seu diagnóstico faz supor que o paciente vivenciou um acontecimento histórico considerado traumático (por exemplo, experiência de guerra), e que preenche uma paleta de critérios vários que, para o que me proponho realizar aqui, detêm um interesse largamente periférico (cf., no entanto, American Psychiatric Association 1994: 427-429).

Acrescentaria apenas que os critérios para o diagnóstico da desordem de *stress* pós-traumático foram revistos nas subseqüentes edições do manual americano de doenças psiquiátricas – isto é, e respectivamente, no *DSM-III-R* (1987) e no *DSM-IV* (1994) –, e que as alterações mais notórias se prendem com uma alteração vocabular no que diz respeito à progressiva constituição de uma matriz de diagnóstico mais apertada que se traduz, por exemplo, numa alteração no primeiro dos critérios observados (para nós o mais importante, justamente porque nos transporta para a relevância que aí assume o agente etiológico, isto é, o *stressor* traumático). Assim, onde o *DSM-III* e o *DSM-III-R* colocavam o acento na expressão “acontecimento que se encontra fora da experiência humana usual”, o *DSM-IV* faz desaparecer a expressão, preferindo fazer assentar este critério em dois aspectos: vivência de acontecimento traumático (que já aparecia salvaguardada em anteriores edições) e resposta subjectiva da pessoa implicada no momento em que o acontecimento ocorreu.

Quis pois compreender como é que esta inevitabilidade da memória e do passado circunscrita por um discurso nosológico, e com implicações públicas notórias, era criada na *prática*. E, neste sentido, aproximei-me do Serviço de Psicoterapia Comportamental onde realizei boa parte da minha etnografia. As sessões de psicoterapia eram, como depressa compreendi, *loci* de memória.⁴

Não sendo o trabalho curativo que aí se desenvolvia exclusivamente suportado na linguagem, era em torno desta que tudo parecia logocentricamente definir-se. Daí que a linguagem se tenha afirmado como o elemento axial a partir do qual fui interrogando os materiais etnográficos que obtive nas sessões de psicoterapia a que assisti, sobretudo pela relevância que aí assumia a enunciação como um dispositivo de acesso aos conteúdos “escondidos” da memória.

Levei mais de um ano a conseguir participar como observador nas sessões de psicoterapia que se realizavam semanalmente, e em ciclos de seis meses, nesta unidade psiquiátrica. Em Janeiro de 1997 integrei-me num grupo constituído por ex-combatentes,⁵ uma psicóloga clínica e uma esta-

⁴ As psicoterapias têm por objectivo tratar um largo espectro de perturbações psicológicas com técnicas que se apoiam, fundamentalmente, na comunicação verbal e emocional ou em outras formas de simbolização. Para uma perspectiva crítica sobre os diversos modelos de abordagens psicoterapêuticas e sua eficácia relativa, veja-se, *v.g.*, Karasu 1986; Kleinman 1988; Moerman 1979; Young 1988, 1995: 176-182.

⁵ Referidos adiante pelas letras *E, F, G, H, I, J, K, L*.

giária finalista de um curso de psicologia.⁶ A minha experiência etnográfica com este grupo haveria de se estender até Julho de 1997.

O meu trabalho etnográfico teve por centro as sessões de psicoterapia. Procurava pautar a minha presença nestas sessões por uma discrição quase absoluta. Intervinha o mínimo possível (só quando o solicitavam). De resto, e por razões deontológicas e éticas distintas, não pude gravar o que se passava durante as sessões. Limitava-me a ouvir, a anotar e a escrever o meu diário de terreno em que, da imensidão de notas tiradas à pressa e de modo por vezes quase ininteligível, procurava depois construir uma coerência, complementando-as com aquilo que recordava. Um procedimento que tem os seus limites e que me faz pensar que o exercício etnográfico se traduz por um esforço de compreensão da transitoriedade do sentido e da sua contingência, dada a imensa e policromática multiplicidade de aspectos observados e não observados, e dados os esforços de anotação de tudo o que vai acontecendo (pelo menos numa primeira fase). Apesar dos limites, agradou-me e agrada-me que um trabalho sobre a memória, como este foi e é, se baseie também na memória do observador.

Um observador distanciado? Talvez.

A melhor metáfora que conheço deste observador distanciado é a de Lucrécio no seu *De Rerum Natura* tal como a elabora admiravelmente Hans Blumenberg (1997). A imagem do espectador que, à distância, contempla um naufrágio. E, neste sentido, a pensar que eu não participava de um drama, o drama daqueles ex-combatentes arrastados pelo irrevogável de actos cometidos ou sofridos no passado, que a minha experiência do mundo não seria jamais comensurável com a deles, e que essa incomensurabilidade constituía um obstáculo que eu não poderia transpor, então também eu era “um observador de um naufrágio”.

As sessões de psicoterapia eram o melhor contexto para chegar à confessionalidade das pessoas. Trata-se de lugares em que, através da suspensão do julgamento moral, se procura aceder ao interior escondido dos sujeitos. Ou seja, pedia-se aos sujeitos que revelassem o seu interior escondido, que o revelassem a outros e, desta maneira, a si mesmos, na convicção que este processo revelatório era inerentemente terapêutico.

É a partir desta experiência etnográfica que pretendo equacionar esquecimento e memória. De que modo é que, através da constituição e articulação de contextos e vocabulários específicos, se efectua uma eficaz transacção entre esquecimento e memória, entre silêncio e linguagem, entre omissão e enunciação? Através deste meu ensaio pretendo mostrar que as sessões de psicoterapia se afirmavam como um destes contextos de modulação do esquecimento em memória. Um contexto estruturado por uma

⁶ Referidas adiante, e respectivamente, pelas letras B e C.

constelação de narrativas e metáforas que se apoiavam num vocabulário que medicalizava a experiência e que potenciava esta passagem do esquecimento à memória, com todas as implicações terapêuticas e políticas que lhe podemos reconhecer.

Trauma, memória, totalidade

Como é que o processo psicoterapêutico realiza esta passagem entre esquecimento e memória, entre silêncio e linguagem, entre omissão e enunciação?

Teoricamente as abordagens psicoterapêuticas do trauma são pensadas como um processo criativo. Citaria aqui um exemplo retirado de um texto de um colectivo de autores particularmente famosos no campo das aproximações terapêuticas ao trauma:

Como o problema central no PTSD consiste numa falha em integrar uma experiência perturbadora numa memória autobiográfica, o objectivo do tratamento é encontrar uma maneira de as pessoas poderem reconhecer a realidade do que lhes aconteceu sem terem que revivenciar o trauma outra vez. Para que isto ocorra, exumar apenas as memórias não é suficiente; elas têm de ser modificadas e transformadas, i.e., colocadas no seu contexto apropriado e reconstruídas em narrativas neutrais ou com sentido. Assim, na terapia, a memória torna-se, paradoxalmente, um acto de criação, em vez de um registo estático de acontecimentos, como é característico das memórias traumáticas (van der Kolk *et al.* 1995: 3).⁷

A tensão entre esquecimento e memória, ou, e a usar a terminologia que empreguei em *O Voo Destrutivo*, entre “memória traumática” e “memória narrativa” (Quintais 1997), tal como estes dois termos nos surgem enunciados a partir de meados do século passado com a emergência das “ciências da memória” (Hacking 1995), manifestava-se recorrentemente no contexto psicoterapêutico em que trabalhei.

Trata-se de um processo que traduz um conjunto de modos de pensar a pessoa que espelham etnopsicologias particulares, as nossas, ou seja, aquelas que estão subjacentes ao funcionamento das sociedades euro-americanas – aquilo a que Mary Douglas (1995) denomina *enterprise cultures*, e que compreende, em sentido amplo, as democracias modernas industrializadas. Etnopsicologias que têm evidentemente a sua genealogia. Para o que me interessa aqui, basta ater-me a alguns aspectos essenciais da minha incursão em *O Voo Destrutivo* sobre aqueles dois termos, *memória traumática* e *memória narrativa*, respectivamente.

⁷ Todas as traduções são da minha inteira responsabilidade. Excluem-se, evidentemente, originais em português ou traduções portuguesas citadas na bibliografia.

Para as ciências da memória, o esquecimento não se afirmava necessariamente como uma ausência, mas antes como algo que se traduzia por um *encobrimento*. O que esquecemos é antes o que ocultamos ou encobrimos dos outros e, sobretudo, de nós próprios. Para lá das máscaras há uma verdade essencial que foi esquecida, ou de outro modo, um rosto que foi ocultado. A memória, esse negativo do esquecimento/encobrimento, surge-nos formulada como um “segredo patogénico” (Young 1995: 28). Estamos perante a memória traumática. A memória que, inscrita numa região profunda da mente, se tornou “patogénica”, isto é, capaz de provocar desordens psiquiátricas: a histeria no século XIX ou a desordem de *stress* pós-traumático no século XX.

É com a emergência das ciências da memória que surge pois uma concepção de memória – do que foi esquecido, do que foi ocultado (ocultado por alguém que de si mesmo oculta) – capaz de condenar o sujeito à inexorabilidade da sua experiência temporal e aos perigos dessa inexorabilidade.

A memória traumática destrói. Promete o sujeito à fragmentação, ou à dissociação, a usar um dos seus avatares psiquiátricos. Promete-o a uma impossibilidade: a de se autoconstituir como sujeito, a de encontrar uma narrativa que confira sentido ao seu percurso e aos acontecimentos em que esse percurso se desdobrou com a passagem do tempo.

A possibilidade desse reencontro no tempo, a possibilidade de reconstrução narrativa das experiências temporais dos sujeitos que detectamos no trabalho psicoterapêutico é, também, uma aposta numa conceptualização clássica de memória: aquela que, desde Santo Agostinho pelo menos, lhe atribuí uma dimensão redentora ou salvífica, e que se institui como modo de promover narrativamente uma unidade/continuidade da pessoa.

O contraste entre uma memória narrativa e redentora e uma memória traumática capaz de destruir todas as possibilidades de autoconstituição e auto-representação do sujeito foram amplamente codificadas por Freud e, muito explicitamente, por Pierre Janet (1859-1947), que fazia apelo às duas concepções de memória identificadas: memória narrativa, essa “acção de contar uma história” (Janet 1919; citado em van der Kolk e van der Hart 1989: 1534),⁸ e memória traumática, que parece limitar-se a *repetir* obsessivamente o passado sem jamais o constituir como passado. Terá sido Janet ainda a validar a ideia de que o objectivo da terapia era o de converter a memória traumática em memória narrativa. Tal conversão era conseguida se se levasse o paciente a contar a sua história.

Disse atrás que a tensão entre memória traumática e memória narrativa surgia recorrentemente no contexto em que trabalhei.

⁸ Janet é uma figura reabilitada pelos discursos psicoterapêuticos contemporâneos depois de décadas de relativo esquecimento (cf. o citado van der Kolk e van der Hart 1989).

Ela ganhava expressão nas palavras dos terapeutas envolvidos. A ideia de uma memória criativa e narrativa da experiência como dispositivo terapêutico por excelência era constantemente reivindicada ao longo das sessões em que estive presente.⁹

20 de Fevereiro de 1997

Tinha estado a conversar com os ex-combatentes que fazem parte deste grupo num dos corredores de acesso ao Serviço de Psicoterapia. *H* dizia-nos que, após a sessão de quinta-feira passada, se tinha sentido pior. Começou então a lembrar-se de tudo o que lhe havia acontecido em África, e isso custou-lhe muito: dormiu mal, e, quando acordou na sexta-feira, teve uma tontura e sentiu-se doente. *F* diz-lhe que isso é mesmo assim: que é esse o objectivo das sessões de psicoterapia: relembrar o que lhes aconteceu e lhes fez mal.

O grupo incluía agora mais três ex-combatentes: *I*, *J*, e *K*.

B inicia a sessão fazendo uma referência à “vossa experiência comum: a guerra colonial”.

I apresenta-se. Esteve na Guiné de Dezembro de 1972 a Agosto de 1974. “Com o general Spínola”, diz-nos. Comovido, conta-nos uma das experiências que mais o marcaram e que não consegue esquecer: um episódio em que, num bar onde era comum encontrar-se com “colegas” seus, ocorreu um atentado em que vários dos seus amigos ficaram gravemente feridos. *I* só por um acaso é que se não encontrava entre eles.

J esteve no norte de Angola (São Salvador) de 1960 a 1963. Assistiu aos massacres que aí foram praticados em 15 de Março de 1961 pela União dos Povos de Angola (UPA). Foi com outros homens buscar os “despojos humanos”.

K esteve em Moçambique de 1969 a 1971. Regressou após “28 meses de ultramar”. Como efectivo da polícia militar (Força Aérea), esteve em “regiões onde só havia sangue”. Esteve na cidade da Beira, na região de Sofala (uma cidade virada para o Índico, no centro de Moçambique).

F volta a apresentar-se. Tem 54 anos. Esteve na Guiné de Fevereiro de 1965 a Novembro de 1966. Em Catió (sul da Guiné-Bissau). Era das transmissões. Estava inserido numa companhia que, no terreno, fazia a “quadrícula”.

J diz-nos que quando partiram não estavam preparados para o que foram encontrar.

G esteve em Moçambique entre 1968 e 1971. Conta-nos um episódio em que, em Mueda, uma companhia terá ficado sitiada, e em que morreram cerca de 25 homens. Foi para esta região particularmente difícil que *G* partiu. Durante algum tempo foi hospitalizado numa enfermaria de Mueda com paludismo. Esteve em várias companhias onde se confrontou constantemente com situações de guerra. Diz-nos a dado momento do seu testemunho: “perdi a memória”, e “a [minha] cabeça parecia uma bomba”.

⁹ Os fragmentos do meu diário de terreno que reproduzo aqui pretendem, por um lado, ilustrar o meu argumento, e por outro, conferir densidade etnográfica ao meu trabalho. Daí a sua dupla dimensão *analítica* e *evocativa*.

E esteve em Moçambique. Primeiro em Lourenço Marques. Depois partiu para a cidade da Beira. Depois para a região de Cabora-Bassa (Sungu). Era, tal como *F*, das transmissões. A sua companhia “batia a zona de oito em oito dias”. Um dia assustou-se com rebentamentos de obuses. Começou a ter então fortes dores de cabeça, e a ouvir “zumbidos”. Mandaram-no para Tete, para a consulta de otorrino, e depois para o Hospital de Nampula, onde esteve internado durante dois meses. E conta-nos que um dia, envolvido num acidente de automóvel, caiu num campo minado sem que no entanto nenhuma das minas tivesse rebentado. Ficou ileso. Porém, viu as minas “a um palmo” de si.

H não regressa habitualmente às recordações boas. Só às más. Refere que foi para a tropa “contrariado”. Assentou praça em 1962. A sua especialidade era “condutor auto”. Nesse mesmo ano foi mobilizado para Moçambique. O “terrorismo” começou neste território em 1964. Saiu de Moçambique em 1966. Fez parte de um pelotão de reconhecimento em Vila Cabral (no noroeste de Moçambique, junto do lago Niassa). A companhia da qual fazia parte, ao fim de seis meses, estava reduzida a metade. Esteve nas “missões secretas”. Envergavam trajos à civil e armas de caça, o que lhes permitia passarem por caçadores. *H* e os seus companheiros trocavam, junto das populações nativas, açúcar, sal e tabaco por informações. Chamava-se a este trabalho “a psicossocial”. Mas aquilo que faziam era tentar encontrar bons informadores que lhes fornecessem dados sobre os elementos da resistência e seus movimentos. Operações deste tipo eram realizadas junto à fronteira com o Tanganica. Um dia foram avisados de que se deveriam retirar imediatamente da área, pois havia “mais de 300 homens” que os iriam cercar a qualquer momento. *H* e os seus companheiros estiveram então cerca de seis meses naquela região sem que quase nada houvesse de comer.

[...]

B intervém neste momento. Pergunta-lhes como se sentiram depois da última sessão.

Para *H*, sexta-feira (o dia a seguir à sua primeira sessão) “foi um dia horrível”, e acrescenta: “Por que é que eu fui falar na guerra?”. *H* começa a contar que na manhã de sexta-feira, depois de não ter dormido durante a noite, ao levantar-se da cama se sentiu muito mal. Não conseguia equilibrar-se. Levanta-se e começa a tentar reproduzir o seu desequilíbrio de sexta-feira. Até sábado desequilibrava-se constantemente, sentindo-se “confuso”. Volta a sentar-se. *H* refere que aquilo que lhe faz bem, que lhe permite abstrair-se dos seus problemas, é ouvir “música baixinho”, ou então estar sozinho. Fala pouco com a mulher. É incapaz de partilhar os seus problemas com ela.

[...]

G diz-nos que esta semana se lembrou de mais coisas. Depois assinala que, enquanto esteve em África, andou sempre em zonas de guerra. Era atirador e esteve sempre “na boca do lobo”.

F pensou mais na guerra. Mas não se sentiu mais nervoso por isso.

B diz a estes homens que eles “se vão sentir pior inicialmente”. Que a terapia consiste numa “condução ao passado”, numa revivência de tudo o que lhes

“aconteceu de ruim”. Depois acrescenta: “É preciso ir buscar o passado para reorganizar o passado à luz do presente para que ele não magoe”. E, ao assinalar que qualquer deles está “absorvido” pelo seu passado, diz ainda: “Vocês lutam para esquecer o passado, o que vos impede de estarem concentrados no presente”. E: “É proibido esquecer”. E: “É preciso aprender a viver com isso. A terapia é isso”. Em seguida, faz apelo a uma metáfora: “É como uma ferida que se remexe para fazer sair o pus”. [...]

A psicóloga dá por terminada a sessão. Recorda-os que “vão piorar”, e que, justamente por isso, é necessário que avisem a família. Que esta fase demorará entre um e dois meses: “Até é bom. Quem não piora não pode melhorar. É porque não foi ao fundo”. [...] Acrescenta, finalmente, que “não estamos aqui para julgar ninguém”, e que portanto é necessário que contem o que lhes aconteceu sem terem medo de virem a ser julgados.

Nesta sessão de 20 de Fevereiro, *B* qualificava o processo terapêutico como uma “condução ao passado”, numa revivência de tudo o que “aconteceu de ruim” aos ex-combatentes, acrescentando: “É preciso ir buscar o passado para reorganizar o passado à luz do presente para que ele não magoe”. Esta reorganização do passado à luz do presente afirmava-se como um processo criativo de “presentificação” da experiência temporal dos sujeitos, como pretendia Pierre Janet (cf. Leys 1996: 120-121). Janet descrevia a memória normal como a acção de contar uma história, disse. Denominava este acto narrativo presentificação. A presentificação dependia “da nossa habilidade em constituir o presente *como presente* e em conectar as histórias que contamos sobre nós próprios com a nossa realidade presente e com as nossas experiências actuais” (Leys 1996: 125). Os ex-combatentes eram assim vítimas de uma memória cujos efeitos eram incontrolláveis e involuntários, uma memória que fazia com que cada um deles permanecesse “absorvido” pelo seu passado. Como acrescentava a terapeuta *B*: “Vocês lutam para esquecer o passado, o que vos impede de estarem concentrados no presente”.

O processo terapêutico era assim, na linha de clínicos como Pierre Janet, um processo de modulação de uma memória que condenava os sujeitos a *repetirem sintomaticamente* um passado dolorosamente inscrito nos seus corpos e nas suas mentes numa memória que constituía *narrativamente* esse passado. Este trabalho de modulação tinha por eixo a linguagem, evidentemente – gravitava dialógica e intersubjectivamente ao redor de palavras ditas e de objectos que nos remetem também para outras modalidades de simbolização: filmes, fotografias, recortes de jornais e revistas.

A linguagem era claramente o utensílio de desocultação e narrativização do trauma. Era o confronto com a “verdade” existencial do trauma verbalizado – e com o magma emocional que se lhe associava – que, por si só, auferia uma dimensão terapêutica ou redentora. Estamos perante uma das principais premissas de que se reveste o trabalho psicoterapêutico: a

crença no poder regenerador da verdade verbalizada ou na “autoridade redentora da história” (Leys 1996: 123). O que pode ser ilustrado a partir das palavras de B na sessão de 20 de Fevereiro quando diz aos ex-combatentes que “é proibido esquecer”. Trata-se de algo que, para lá dos seus óbvios antecedentes,¹⁰ remonta a Freud que, na sua paixão obsessiva e inquisitorial pela verdade, se situava no espaço hermenêutico da confissão de que nos fala Michel Foucault (1994: 71), espaço esse no qual “[a]quele que escuta não será simplesmente o mestre do perdão, o juiz que condena ou absolve; será o mestre da verdade”, e em que “[o] verdadeiro, se é dito a tempo, a quem é preciso que o seja e por aquele que ao mesmo tempo é o seu detentor e responsável, cura”.

Uma das ideias que fica a marcar a imagem que temos das ciências da memória oitocentistas, e que emergia de forma igualmente recorrente nas sessões de psicoterapia com ex-combatentes diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático, é a ideia de que aquilo que nos essencializa enquanto sujeitos é não tanto o que recordamos, mas aquilo que esquecemos ou que ingloriamente procurámos esquecer, e cujas prerrogativas se mantêm presentes no modo como nos auto-representamos e nos autoconstituímos. Como afirma Ian Hacking: “É fascinante na sua implausibilidade, uma característica da sensibilidade moderna: a ideia de que aquilo que foi esquecido é aquilo que forma o nosso carácter, a nossa personalidade, a nossa alma” (Hacking 1995: 209). A memória traumática, esse “segredo patogénico” que os indivíduos têm inscrito nos seus corpos e mentes, é o índice ontológico através do qual a identidade pessoal era social e culturalmente construída no contexto das sessões de terapia.

Esta ideia de que é aquilo que esquecemos (ou que procurámos esquecer) que nos essencializa, detém tonalidades freudianas indiscutíveis, e era constantemente retomada pelos terapeutas através de uma metáfora – a da ferida ou abcesso que é necessário lancetar para fazer supurar. A dimensão redentora deste trabalho era enfatizada pela ideia de que, a partir deste confronto com o que se quer fazer esquecer a todo o custo (e com o intenso sofrimento a que tal confronto conduz), se acede senão à cura pelo menos a uma relação mais “controlada” com a memória da experiência traumática e com os seus efeitos sintomatológicos.

27 de Março de 1997

Nesta sessão reuniram-se dois grupos diferentes. Pretendia-se que os elementos dos dois grupos vissem em conjunto um filme. Não conhecendo os

¹⁰ A introdução da confissão remonta ao século XIII. A confissão tornou-se uma forma de cura, e os pecados, entre os quais avulta a *acédia*, de que nos fala admiravelmente Stanley Jackson (1985), passam a ser pensados como aquilo que exige uma acção curativa – que era fundamentalmente uma acção penitencial.

elementos do segundo grupo, procurei sobretudo estar atento às intervenções que, posteriormente, foram realizadas pelos ex-combatentes do meu grupo, ou a momentos específicos de troca de impressões entre estes e aqueles, ou ainda a testemunhos que, independentemente de quem os proferisse, se revestissem de alguma relevância para o meu trabalho. Um limite desconhecido até aí impôs-se-me então: como me encontrava sentado na primeira fila do imenso auditório do Hospital Júlio de Matos (não houve uma escolha muito consciente do lugar que deveria ocupar numa situação daquelas), depressa reparei que, no momento em que os ex-combatentes, sob a orientação de quatro terapeutas (*B*, *C* e mais dois estagiários), começaram a pronunciar-se sobre o que tinham visto no filme e sobre a adequação ou inadequação do que ali aparecia retratado com as suas experiências particulares, me era impossível ver as pessoas que se encontravam a falar. Apenas podia ouvir as suas vozes, porque muitos deles se tinham sentado lá atrás. Vozes houve que fui capaz de reconhecer como elementos do meu grupo. Outras eram-me estranhas: tratar-se-ia, evidentemente, de outros ex-combatentes que não conhecia.

O filme exibido é uma curta metragem que tem por título “E os Vivos?”, e foi realizado por Paulo Campos, um jovem finalista de uma escola de cinema de Lisboa. Este jovem teria partido de uma experiência pessoal de contacto com um ex-combatente: o seu pai entretanto falecido. Este nunca foi diagnosticado com a desordem de *stress* pós-traumático, mas dados os seus problemas de alcoolismo (que o teriam levado à morte), o filho presume que o pai seria diagnosticável.

O filme conta a seguinte história: um homem (um actor) acorda sobressaltado por sonhos terríveis: os sonhos são representados por fragmentos de imagens reais da guerra colonial (sem que se possa identificar o seu contexto ou proveniência, que no fim não chega sequer a ser apresentado em ficha técnica): um negro (provavelmente um guerrilheiro) lança uma granada, há disparos e explosões por todo o lado. As imagens são a preto e branco ou em tons de um sépia esmaecido. O homem murmura algumas palavras, grita. Acorda. Levanta-se. Lava o rosto. A câmara filma o seu rosto. Como se o olhássemos do interior da água do lavatório dentro do qual mergulham as mãos para levar a água ao rosto que dramatiza intenso sofrimento. Os olhos fecham-se e abrem-se. As mãos esfregam o rosto violentamente. Depois um outro plano: o homem segue pela rua. Uma rua de Lisboa. Entra num prédio. “Arquitectos”, reconhece-se numa placa à entrada do prédio. No interior, o homem encaminha-se para um gabinete. Lá dentro outro homem espera-o sentado numa secretária. Trocam algumas impressões. Percebemos que se trata do seu patrão. Chama-lhe brandamente a atenção para o seu trabalho: ultimamente não parece estar a correr bem. O patrão interroga-o sobre o que se passa. O homem conta-lhe sobre as suas experiências recentes. Os pesadelos que o transportam para a guerra, o seu afastamento em relação à família. O patrão, benevolente, aconselha-o a procurar ajuda, a ir a um médico. O homem retira-se. Caminha pelas ruas de Lisboa. Aproxima-se do Hospital Júlio de Matos. Acerca-se do portão. Hesita. Não

entra. Parte. Seguidamente, confrontamo-nos com uma imagem do cais de Alcântara.

O homem encontra-se sentado junto ao rio. Olha para as águas. Imagens assaltam-no. Imagens reais da partida dos soldados para a guerra colonial. Imagens de despedida. Pessoas junto ao cais empunhando lenços. Soldados junto às amuradas de um transatlântico que parte. Depois imagens reais de guerra novamente: explosões, disparos, soldados que correm na selva. Uma clareira: helicópteros que descem. O ruído das pás dos helicópteros. A deslocação do ar assinalada pela agitação do capim alto. Uma operação de recolha de feridos. Voltamos ao cais de Alcântara e ao homem que olha para as águas do rio. O homem abre uma carteira. Vemos a fotografia de um rapaz. Supomos tratar-se do filho. Depois a câmara afasta-se. Filma uma mulher jovem e uma criança que passeiam por ali. Filma as águas do rio. Há uma espécie de remoinho que quase nos faz crer que o homem se lançou às águas. Mas não. Em seguida, vêmo-lo a caminhar decididamente em direcção ao Hospital Júlio de Matos, franqueando então as suas portas. O filme termina aqui.

Após a exibição do filme, são vários os ex-combatentes que dizem reconhecer-se naquilo que através dele lhes é contado. O filme é também pretexto para se regressar ao que se viveu na guerra.

Um ex-combatente que se encontra sentado na fila da frente (tal como eu, o que me permite vê-lo), e que não faz parte do meu grupo, começa a chorar convulsivamente. É um homem baixo, muito magro, olhos pequenos, rosto profundamente sulcado. Esteve na Guiné. Diz que o filme o lembra “de tudo o que o faz sofrer”: “Matei, esfolei, queimei pessoas vivas. Vi-as a morrer. Pessoas sem braços, sem pernas [...]”. Diz que escreve poemas. Que recentemente destruiu a sua máquina de escrever. Que foi a mulher que o obrigou a trazer fotografias para uma das sessões de terapia. Que possui uma fotografia de uma menina a quem matou os pais. Depois diz que não percebe por que é que os obrigam a ver estes filmes, por que é que são sujeitos a este regresso a um passado que não querem recordar, e que quando o recordam só lhes faz mal.

B diz que só confrontando-se com o seu passado, com um passado que procuram ocultar e que os faz sofrer, é que podem sentir-se melhor. Se não forem capazes de o fazer, jamais poderão gerir as emoções que as memórias da guerra lhes despertam. *B* usa aqui, de novo, a imagem da ferida que, para ser tratada, tem de ser manipulada, tocada, para que o “pus” saia para fora. Entretanto já outros ex-combatentes começaram a falar. Vários ao mesmo tempo.

G diz que “não tinha companhia certa”: “Onde morriam era para onde eu ia”. *K* diz que não está a sentir-se bem. Diz que ver imagens de guerra como aquelas o “emociona muito”. Sobretudo as imagens dos helicópteros. Recorda-se então dos treinos em que saltava de helicópteros suspensos no ar a dois e a quatro metros do solo.

F diz-nos: “Não consigo ver um helicóptero sem pensar numa evacuação”. Um elemento do outro grupo assinala que “o helicóptero era sempre um elemento de perturbação”. Depois reflecte sobre o filme. Refere o seu “inte-

resse terapêutico”. Sobre a guerra colonial, assinala que se trata de um assunto sobre o qual se não discute abertamente: “O assunto é tabu [...] É um assunto que não ultrapassa as paredes do hospital. Que não diz nada às pessoas lá de fora”.

B não concorda. “Há dez anos não se relacionavam os vossos problemas com problemas de saúde”, acrescenta. Como exemplo refere um caso de um paciente que terá sido, à luz do que sabe hoje sobre os efeitos traumáticos da guerra, diagnosticado de forma incorrecta: “Tratámos um doente há dez anos de um problema de álcool que eu hoje estou convencida que se tratava de um *stress* traumático”.

Ouve-se então *I* que se encontra sentado ao meu lado direito (durante o filme e depois interpelava-me constantemente sobre o conteúdo das imagens, mantendo-se numa inquietude que os meus constantes reparos para que se acalmasse não conseguiam apaziguar): “Dizia-se quando eu vim [quando regressou a Portugal]: ‘este gajo vem cacimbado’”.

[...]

H insurge-se contra o modo como os que sobreviveram à guerra continuam a ser tratados: “Os vivos continuam a ser maltratados”. Refere-se à incompreensão que, segundo ele, se detecta na classe médica. Diz que, da próxima vez que for hostilizado por um médico (algo que, segundo ele, lhe acontece frequentemente), partirá para a violência física.

[...]

H volta a intervir. Diz que o que o levou a ir ali foi um artigo de jornal escrito por Afonso de Albuquerque,¹¹ um artigo que “estava muito bem informado”.

B refere que “muitos ex-combatentes vêm cá através de artigos de jornal”.

[...]

Uma estagiária que costuma acompanhar o grupo de ex-combatentes cujos elementos desconheço, interroga-os: “Como é que estão em termos de pesadelos?”. Um dos ex-combatentes diz-nos que tem tido ultimamente pesadelos “com situações que envolvem questões laborais”. Diz que uma destas noites se levantou sobressaltado e pegou numa catana que guarda em casa. Outro homem diz que por causa de pesadelos recentes quis bater na filha de 30 anos, e que esta esteve três dias sem lhe falar.

A estagiária aconselha os elementos do grupo a “arranjarem estratégias para lidarem com estas situações”. Refere o exemplo daquele ex-combatente que escreve poemas (ver atrás). [...] Da importância de que se reveste um trabalho sobre a memória: “É à distância que temos de trabalhar as recordações do passado”.

A sessão termina pouco depois. No final da sessão, os dois estagiários que fazem parte deste grupo aproximam-se de um ex-combatente visivelmente perturbado. O que escreve poemas sobre os acontecimentos em que esteve

¹¹ Médico psiquiatra e director (à altura) do Serviço de Psicoterapia Comportamental do Hospital Júlio de Matos. Afonso de Albuquerque foi um dos pioneiros no uso de terapias comportamentais em Portugal. Este psiquiatra é, ao que julgo saber, o primeiro médico a fazer o diagnóstico da desordem de *stress* pós-traumático no nosso país. Não escondo a sua identidade, como a das demais pessoas a que me refiro, dado tratar-se de um nome muito mediatizado quando se fala dos efeitos traumáticos das guerras coloniais.

envolvido na Guiné. Chora e lamenta-se de quererem que ele recorde o que prefere esquecer. [...] No momento em que me retiro da sala, escuto de passagem o que lhe dizem: que é necessário confrontar-se com o seu passado, que, tal como lhe disse B, é como uma ferida cujo pus é necessário fazer supurar, “deitar cá para fora”.

Nesta sessão de 27 de Março, um homem que esteve na Guiné dizia-nos que o filme o lembrava de tudo o que o fazia sofrer. Um homem dizia-nos que escrevia poemas como solução provisoriamente transfiguradora do seu sofrimento. Um homem dizia-nos que não entendia a razão por que o faziam ver filmes que o transportavam para o seu passado doloroso. Perante este testemunho – particularmente desassossegante pela intensidade emocional com que foi feito –, B tentava persuadi-lo que só através do confronto com o seu passado, com esse passado longa, dolorosamente ocultado, é que poderia vir a sentir-se melhor. B realiza-o usando a recorrente metáfora da ferida que tem de ser manipulada para sarar.

Há aqui uma “retórica do controlo emocional”, como a denominaria Lutz (1990) via Rosaldo, que se traduz pela ideia de que a memória traumática “descontrola” os sujeitos – retira-lhes a possibilidade de serem senhores das suas vidas, tornando-os vítimas dos mecanismos fisiológicos e psicológicos subjacentes ao trauma, e diluindo as possibilidades de praticarem valores tão caros à conceptualização euro-americana de pessoa e, em particular, de género masculino, como sejam a autonomia ou o individualismo. O processo terapêutico afirmava-se então como um processo que ia, progressivamente, reinstaurar o controlo perdido, ou reequacioná-lo (visto não ser possível apagar a memória da experiência traumática).

A dimensão indelével da memória podia ser encontrada quer no contexto psicoterapêutico, quer nos múltiplos depoimentos e conversas informais com terapeutas e pacientes. Recordo-me de uma conversa que mantive um dia com um ex-combatente em que este dizia a dado passo: “isto é como se fosse uma tatuagem”. Era a inevitabilidade desta memória – do que se não esquece por mais que se queira – que exigia um constante trabalho de atribuição de sentido.

As sessões de psicoterapia eram espaços em que se instituía aquilo que Antze e Lambek (1996: xvi-xvii) denominam memória “como prática”, que se traduz numa espécie de “percurso constante do espaço entre o que passa sem ser dito e aquilo que implora por ser dito”. Ou seja, as sessões de psicoterapia nas quais estive presente circunscreviam intersubjectivamente um *locus* de tensão entre esquecimento e memória, entre silêncio e linguagem, entre omissão e enunciação.

A memória narrativa, esse “acto de contar uma história” (como queria Janet) a que se fazia apelo nas sessões de psicoterapia, é um processo de

constituição e predicação da experiência temporal dos sujeitos, de presentificação dessa experiência. Poderíamos dizer que a presentificação consiste num processo a partir do qual a experiência a que se procura conferir inteligibilidade não é a que existiu algures num determinado tempo, mas é antes o produto de uma evocação *no presente* onde ocorrem todos os esforços de predicação, todas as acções expressivas. De outro modo, o processo terapêutico parece radicar, assim, numa integração do passado no presente.

O que importa destacar é, neste ponto, e como refere Turner (1986: 36) via Dilthey, essa espécie de pauta significativa que emerge de um “encontro existencial” entre o que se fez derivar de estruturas ou unidades de experiência prévias e uma nova experiência.¹² O “sentido” resulta dessa recursividade no tempo. E se a experiência quer ser expressão (ainda que os universos da experiência sejam, em larga medida, irreduzíveis à expressão, e que a expressão não possa ser reduzida aos universos linguísticos), isto acontece porque somos seres sociais: queremos dizer, afinal, o que aprendemos através da experiência, como assinala Turner (1986: 37). Ou, de outro modo, queremos redescrever narrativa e intersubjectivamente as nossas experiências passadas à luz de vocabulários e descrições novas, sendo que a nosologia em questão (desordem de *stress* pós-traumático) pode ser considerada uma matriz de inteligibilidade a partir da qual, e na prática, esta redescrição retroactiva das acções humanas ia sendo realizada.¹³

As narrativas são, assim, e como nos diz Turner noutra lugar (1981: 164), assimiláveis aos “dramas culturais”. Ambos têm “a função da *poesis*”, isto é, de “refazer o sentido cultural”. E este sentido cultural só pode ser trabalhado em situações de diálogo (ou de confronto) em que os significados são contingentes a outros significados. Trata-se de algo que nos remete, muito claramente, para uma visão dialógica dos usos da linguagem.¹⁴

As sessões de psicoterapia eram espaços abertos à constituição de sentido. Um sentido sempre inacabado e incompleto. Espaços “virtuais”, como lhes chama Lawrence J. Kirmayer (1996: 178), isto é, potenciais contextos sociais de redescrição que influenciam “as mais privadas reconstruções da memória”. O sentido era matéria de negociação entre pacientes e terapeutas, e a redescrição era feita num cruzamento intersubjectivo que se manifestava constantemente ao longo das sessões em que estive presente, e de que o registo etnográfico dá conta de diversas formas.

¹² Referindo-se a Dilthey e a Dewey, Turner explicita o sentido da expressão “estrutura da experiência” nos seguintes termos: “[A] mera experiência é simplesmente a resistência passiva e a aceitação dos acontecimentos. Uma experiência, como uma rocha num jardim de areia Zen, ressalta da uniformidade do tempo que passa e forma aquilo a que Dilthey chamou ‘estrutura da experiência’” (Turner 1986: 35).

¹³ O conceito de “redescrição” colho-o em Rorty (1989) e Hacking (1995). Ainda que nenhum destes autores o defina com rigor, ele envia-nos para a forma como os sujeitos produzem inteligibilidades narrativas e metafóricas à luz das quais acedem a processos de autoconhecimento que são, em simultâneo, processos de autocriação. Descreve-se assim o passado através de um vocabulário ou idioma cultural que o passado não conheceu (cf. Rorty 1989: 29).

¹⁴ A referência a Bakhtin é aqui incontornável (cf., v.g., Bakhtin 1981).

17 de Abril de 1997

Visionamento de outro filme. Desta vez numa sala no piso térreo do Serviço de Psicoterapia Comportamental (a “sala grande”).

[...] De novo a presença do grupo de ex-combatentes com o qual visionámos “E os Vivos?” São cinco os ex-combatentes na sala que reconheço apenas da sua presença na sessão anterior, ou com quem, circunstancialmente, me cruzei nas instalações do Serviço de Psicoterapia. Deste grupo fazem parte dois outros elementos: dois estagiários (psicólogos clínicos) que já se encontravam também presentes na sessão anterior (uma rapariga e um rapaz). É também aqui que aparece pela primeira vez um outro elemento que foi incluído por *B* no grupo do qual faço parte: *L*.

O filme tem por título “Home Box Office”. A versão portuguesa recebeu por título “Jovens em Guerra (Cartas do Vietname)”. Trata-se fundamentalmente de um filme feito com imagens reais que conta a história da guerra do Vietname através dos testemunhos epistolares de soldados que a fizeram (muitos deles morreram em combate). Cartas às famílias, às namoradas, aos amigos. Cartas lidas por actores americanos como Willliam Dafoe ou Sean Pean. Algumas frases destas cartas retêm a minha atenção. Anoto-as: “Não imaginas o que um homem envelhece ao fazer uma patrulha”. Ou: “Uma experiência que não se explica, nem com um milhão de palavras”.

Após o visionamento do filme, um dos estagiários que estivera presente na sessão anterior (a rapariga) intervém. Diz que as “experiências de guerra são universais” e que por certo se reconhecerão naquelas imagens.

H assinala que “as guerras diferem muito pouco”.

A jovem estagiária interroga *H*: “Da sua experiência, o que lhe recordou? Sentiu-se emocionado?”

H: “Sim. Ao ver o filme ligo as coisas”.

Um ex-combatente diz-nos: “Ver feridos e estropiados. Escrever às famílias que se está bem quando se não está” – tudo aspectos da experiência de guerra que o filme retrata e que lhe são familiares. Depois um outro ex-combatente compara a guerra do Vietname com a guerra colonial. Estabelece diferenças: “Eles tinham melhor armamento que o nosso. Nós na Guiné não tínhamos o material que eles tinham”. E semelhanças: “Os feridos, o escrever à família, as evacuações são semelhantes”.

A terapeuta pergunta a este último: “De que episódios específicos é que se lembrou?”

O ex-combatente responde: “A evacuação de feridos. As emboscadas”. Depois refere-se à guerra na Guiné: “Dez anos depois da guerra [começar], [eles] já estavam muito treinados. Eles conheciam bem aquilo. Nós não. [...] Este filme tem muitas semelhanças com a nossa experiência”.

A terapeuta faz uma pergunta dirigida a todos os ex-combatentes presentes: interroga se, face às experiências que o filme relata (incêndio de aldeias, violência sobre crianças e mulheres), algum daqueles homens “teve experiências semelhantes”.

Três ex-combatentes do seu grupo manifestam-se afirmativamente. Um deles

diz: “Hoje arrependemo-nos”.

[...]

L: “Aquele filme não tem nada a ver conosco. Os helicópteros que havia lá [em Moçambique] eram para levar a mulher e os filhos do comandante à praia. Andava-se com os feridos e com os mortos às costas. Não os abandonávamos. Em Nampula andei uma vez das 6 da manhã às 6 da tarde com mortos e feridos às costas”. *L*, após esta intervenção, levanta-se abruptamente e diz: “Eu vou-me embora. Estou muito mal”. Sai visivelmente perturbado, quase a chorar.

C acompanha-o (regressa pouco depois e afirma que *L* voltará mais tarde, assim que se recomponha).

E refere o modo como o filme o fez lembrar a sua experiência de guerra: rebentamentos semelhantes àqueles que o viriam a afectar até hoje.

H refere a partida para a guerra. O caminho para Alcântara. As pessoas que inundavam todas as ruas adjacentes. “Milhares de pessoas a despedirem-se”, diz-nos a chorar. Depois refere a chegada a Moçambique: um universo hostil, feito das agruras do meio e dos perigos e dramas da guerra, em que destaca as condições impróprias do terreno, as emboscadas, a morte de amigos. O episódio em que morrem quatro homens no aeroporto.¹⁵ Refere-se em particular à discussão havida entre o soldado que assassinou os restantes homens, suicidando-se em seguida, e um dos elementos do grupo de soldados assassinados. Uma discussão sobre turnos. Diz-nos: “Ele saiu com intenção de fazer o último turno. O cabo disse que ia participar dele. Eu fui para o quartel, eram aí duas, três da manhã. [...] Levanto-me. Digo ao meu companheiro: vamos ao aeroporto que há lá mortos [...]. O cabo estava morto e mais dois”. *H* e o soldado que o acompanhava metem-se no Unimog e seguem para a pista depois de terem ouvido um disparo que dali provinha: “Vou com a carrinha aos esses e de porta aberta [uma medida cautelar na eventualidade de o soldado que se encontrava algures na pista disparar sobre eles; a porta aberta permitia guiar inclinado para o lado de modo a evitar ser apanhado por uma bala que viesse de frente]. Ele deu um tiro que lhe destruiu a cara. Arrastou-se pela pista. Depois deu outro tiro [que o matou]”. Acrescenta que os restantes homens aquartelados se recusaram a levá-lo para o enterrar. *H* chora convulsivamente, dizendo-nos: “Eu saí em 66 da vida militar e, desde aí, nunca falei com ninguém sobre isto. E tinha-o quase esquecido”.

A jovem terapeuta intervém neste ponto: “Foi o que vos aconteceu, ficaram muito sozinhos”. *E*, referindo-se ao carácter indelével da memória, interroga os ex-combatentes e em particular *H*: “Aquilo continua lá, não continua?” Depois fala das cartas. Da sua importância no contexto da guerra colonial. *F* diz-nos neste ponto: “Penso que a maioria das pessoas não escrevia muito. E não falavam muito da guerra quando escreviam. Essa é a percepção que

¹⁵ Este episódio já havia sido contado por *H* noutra sessão, e daí o uso que, neste fragmento, faço do artigo definido. A repetição/reconstituição quase obsessiva que *H* fazia deste episódio ao longo das sessões de terapia viria a afigurar-se de uma enorme relevância para mim, como veremos adiante.

eu tenho”.

[...]

Perante a descrição realizada por um ex-combatente de um episódio em que foi espancado e humilhado por um oficial – “ele [oficial] agiu [daquele modo] porque tinha os galões” –, a jovem estagiária interroga os restantes ex-combatentes presentes: “Algum de vocês teve episódios semelhantes de humilhação, de injustiça?”

E responde: “Aconteceu comigo. Numa altura em que houve um ataque. Eu era das transmissões, e como não conseguíamos comunicar, um furriel disse-me: desenrasque-se. Havia um destacamento a dois, três quilómetros. Quer que eu vá sozinho?, perguntei. Ele disse-me que sim. E eu desloquei-me sozinho com uma G3 sem munições. Assim foi. Desloquei-me ao destacamento àquela hora com a arma às costas [para pedir auxílio]”. *E* conta ainda a sua história clínica. Depois diz-nos que tem “sonhos doentios” com “pretos a correr atrás de mim com facas” ou então com cobras. Assinala que, ao acordar, sente “a cabeça dormente”.

C interpreta estes sonhos: “*E* transporta para os seus sonhos as coisas que mais o incomodaram”.

[...]

B entra na sala onde decorre a sessão. Senta-se. Permanece silenciosa durante algum tempo. Depois, a dado momento, pergunta a *G*, que tem estado calado ao longo de toda a sessão, como se sentiu ao ver aquele filme.

G: “Eu não estou bem quando vejo filmes [sobre situações de guerra]”. Conta de novo o seu percurso como soldado em Moçambique. Sublinha ter estado sempre envolvido em situações de guerra, não ter companhia certa, ir ocupar lugares deixados vagos por homens mortos em combate: “Estive nos comandos, nos pára-quedaistas, nos fuzileiros, em todo o lado”.

B generaliza a pergunta feita a *G*: “Todos se sentiram pior com o filme?”

Vários são os ex-combatentes que respondem afirmativamente a esta questão. Um destes homens (o que escreve poemas para aplacar o seu sofrimento), diz: “Ver estas coisas não adianta nada. Ver filmes só faz doer mais. Cada vez que vemos estas coisas, ouvimos estes episódios, lembramo-nos de mais coisas[...]”. Refere então situações de guerra na Guiné nas quais terá participado: bombardeamentos de *napalm*, incêndios de aldeias...

F assinala que ao ver estes filmes não se sente pior. Que antigamente os evitava, mas agora não: “Sinto que me faz bem”.

B refere que se *F* se não sente pior, tal fica a dever-se a ter feito terapia individual antes da sua inclusão num grupo. De seguida, volta a enfatizar os objectivos da terapia. Assinala que se pretende “começar a entrar fundo na memória”, e acrescenta, dirigindo-se em particular ao ex-combatente que se tinha mostrado contrário ao visionamento destes filmes: “Concordo consigo que faz mal. Mas é como mexer numa ferida para a limpar”.

Aquele ex-combatente responde à psicóloga *B* que “é difícil”. Depois, referindo-se aos restantes ex-combatentes, diz: “Qualquer um deles tem segredos que não diz”.

B: “É preciso dar tempo”.

[...]

B fala-lhes de, hoje, se não reconhecerem nos actos que praticaram na guerra. Procura mostrar-lhes como a guerra transforma aqueles que nela participam: “A guerra cria raiva, ódio, cria uma anestesia. Acontece alguns de vocês dizerem ‘eu, às vezes, parecia que andava drogado’. A guerra é uma anestesia, e permite fazer coisas que não fariam na vida civil”.

F: “As pessoas fazem coisas em grupo que não fariam sozinhas. Isto não é preciso ir para a vida militar”.

[...]

B questiona: “Porque é que se cometeram tantas barbáries, tantas atrocidades?” A seguir, responde: “Quando acontece um dado facto nunca é por uma dada razão, mas por um somatório de razões [...]”. Evoca novamente aquilo a que chama “anestesia da guerra”, sob o efeito da qual se cometem “actos terríveis”, acrescentando: “Nós não podemos julgar os actos de guerra à luz dos sentimentos da paz. Quando queremos entendê-lo não podemos fazê-lo através do certo e do errado”.

[...]

B: “Gostava de fazer uma pergunta a todos. Gostaria que respondessem [apenas] sim ou não. Assistiram ou participaram em actos de tortura, actos em que foram lesados os direitos universais do homem?”

Faz-se um enorme silêncio na sala. Alguns segundos depois, perante a insistência de *B*, um a um, todos os ex-combatentes sem excepção respondem afirmativamente à pergunta de *B*.

[...]

B, antes de dar por terminada a sessão, acrescenta: “Nós não podemos modificar o passado. É preciso viver-se com o ruim que se fez. E esquecer é proibido. As coisas que se calam cá dentro, um dia explodem”. Por fim, e perante os insistentes protestos de alguns dos ex-combatentes face à incompreensão da classe médica (reiterados em particular por *H*), *B* refere que é, também, da responsabilidade dos ex-combatentes “informar a classe médica” e “a sociedade em geral” dos seus problemas.

Através de uma interacção dialógica, sustentada numa polifonia de vozes e numa heterogeneidade de actos discursivos estruturados pelo espaço virtual instaurado por cada uma das sessões semanais de psicoterapia, potenciavam-se assim efeitos de alocação e de integração das memórias episódicas dos sujeitos, para usar uma terminologia cara aos cognitivistas, no contexto mais amplo de memória social.

Era à luz de uma memória progressivamente constituída e narrativizada que estes homens conferiam um sentido retrospectivo às suas vidas. Procuravam assegurar uma continuidade no tempo que se situasse para lá do carácter episódico e fragmentário de experiências particularmente dolorosas. Era a busca de um sentido, de uma unidade, de uma totalidade, o que os movia, ainda que essa busca de sentido e de inteligibilidade jamais se

fechasse sobre si própria, permanecendo um “*work in progress*”.

Se as narrativas eram neste contexto os dispositivos semióticos centrais à “experiência da totalidade”, como lhe chama Ewing (1990), ao construírem narrativas sobre as suas experiências – ao ser-lhes permanentemente solicitado que o fizessem – os ex-combatentes estavam a tentar fechar aquilo que era inicialmente aberto. E se estas narrativas não atingiam nunca a totalidade, a unidade, elas exprimiam a exigência de totalidade ou de unidade em que se traduzia a procura de reintegrar experiências.

Dir-se-ia que os vocabulários interpretativos da desordem de *stress* pós-traumático, e os contextos institucionais que os caucionavam – em particular a unidade hospitalar em que trabalhei – serviam de matriz, de idioma culturalmente sancionado, para produzir esta inteligibilidade – um modo de escapar à fragmentação e ininteligibilidade da experiência temporal dos sujeitos implicados.

Um dos aspectos mais interessantes das sessões de psicoterapia com ex-combatentes da guerra colonial diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático prende-se com a circunstância de estarmos perante um processo em que a redescção das experiências vividas se traduz por aquilo a que Unni Wikan, citando T. S. Eliot, designa por uma “luta interminável para pensarmos bem de nós próprios” (Wikan 1995: 277). Uma luta que se não reduz às narrativas – ela processa-se num “mundo de urgência e necessidade” (1995: 277) feito de actos não discursivos, de silêncios, de corpos, de objectos, etc. Concordando integralmente com Unni Wikan, não posso deixar de salientar que essa luta ganha uma expressão muito particular nesta tentativa de encapsular a experiência do mundo numa totalidade que produza aquilo a que Ewing (1990: 268), no seu trabalho sobre a experiência da totalidade, chama “unidade de sentimento”. A experiência da totalidade e da continuidade no tempo – a criação de um mundo dotado de uma consistência *vivenciada* – é, nada mais nada menos, que o produto de um exercício que tem por *locus* primordial as narrativas que os indivíduos constroem sobre si e sobre aquilo que, espacial e temporalmente, os envolve, e que eles seleccionam para “dramatizar e cristalizar” o seu sentido de identidade pessoal (Rorty 1989: 37).

Estamos aqui perante algo que faz supor uma operação *consciente*.

Quando falo em “consciência” falo do resultado de um “saber de si”, como lhe chama Merleau-Ponty (1994: 86). De um esforço predicativo que nos lança para uma das noções mais caras à antropologia recente: refiro-me à noção de *self*. Tratando-se de um conceito destituído de grandes potencialidades analíticas (como substantivo parece só existir em língua inglesa, afirmando-se, portanto, como uma criação culturalmente específica), creio que ele é particularmente útil para pensarmos os processos de auto-

constituição que ocorrem, por exemplo, num gabinete de uma unidade psiquiátrica em que se fazem semanalmente sessões de psicoterapia com ex-combatentes da guerra colonial. Assim, e seguindo Hallowell (1955; citado em Wikan 1995: 266), o vocábulo *self* remete-nos para uma parte daquilo que denominamos consciência, que entra em jogo quando um ser humano se toma a ele próprio como objecto. Ou seja, a noção *self* deixa de se referir a um substantivo (culturalmente específico e circunscrito à língua inglesa), para dar conta de um *processo*. É este processo, na sua multiplicidade de aspectos, que foi ganhando visibilidade nas sessões de terapia.

Ao designá-lo como processo estou não apenas a recusar essencializar todas as formas mais ou menos reflexivas de constituição das identidades pessoais, como também a recusar situar a noção de *self* numa propriedade física e delimitável dos nossos cérebros. E, neste sentido, estou muito próximo de um filósofo da mente como Daniel Dennett (1992).

Dennett compara o *self* a um centro de gravidade de um objecto, para nos dizer que, tal como este último, o primeiro funciona como um *abstractum*. Trata-se de uma “ficção de um teórico” (Dennett 1992: 2) que não pode ser delimitada com precisão numa dada área do cérebro, mas que se reveste de legitimidade interpretativa – tal como um centro de gravidade de um objecto, que não possui uma existência materializável e que, porém, tem “um lugar perfeitamente legítimo” no interior dessa ciência “sóbria, séria” que é a física (1992: 2). Neste sentido, “onde está o *self*?”, interrogar-se-ia um qualquer filósofo materialista ou neurocientista:

Trata-se de um erro de categorização começar à procura do *self* no cérebro [...]. A pesquisa do cérebro pode permitir-nos realizar localizações cada vez mais precisas, mas a capacidade para chegar a alguma localização rigorosa não nos permite supor que o processo de localização pode continuar indefinidamente e que virá finalmente o dia em que poderemos dizer “Esta célula ali, mesmo no meio do hipocampo (ou seja lá onde for) – isto é o *self*!” (Dennett 1992: 4).

Seguindo Dennett, proponho-me não naturalizar, ou circunscrever numa área rigorosamente delineada do cérebro, aquilo que chamamos *self*. Mais do que isso. Seguindo Dennett ainda, proponho que se considere o carácter *indeterminado* daquilo que denominamos *self*.

A forma como vamos determinando a nossa vida, essa “obra aberta” por excelência, passa fundamentalmente pelas narrativas que contamos aos outros e a nós próprios. Há contextos sociais em que esta narrativização sempre aberta (esta insistente predicação retrospectiva de uma experiência do mundo que é um tecido descosido de contingências às quais vamos conferindo uma totalidade ou uma “ilusão de totalidade” [Ewing 1990]) é uma solicitação estrutural na qual radica a sua suposta eficácia simbólica.

O processo psicoterapêutico era um desses contextos que exigem e estruturam a narrativização das experiências dos sujeitos. As histórias eram contadas uma e outra vez. Uma e outra vez. Sempre as mesmas histórias. As histórias iam adquirindo pormenores que não tinham. Iam sendo cada vez mais determinadas. Intra e, *sobretudo*, intersubjectivamente.

Esta progressiva e inacabada determinação redescritiva e retrospectiva do passado tornava as sessões de psicoterapia um desafio à descrição/interpretação etnográfica. De sessão para sessão algumas das histórias contadas pelos ex-combatentes eram progressivamente mais inteligíveis.

Uma das histórias em que tal processo é visível é a que nos era contada por *H* sobre um dos momentos que conceptualizava como um dos mais traumáticos pelos quais tinha passado em Moçambique. A história de um soldado português que mata três outros soldados, e que, em seguida, se suicida. Esta história aparece-nos pela primeira vez logo na primeira sessão de terapia deste grupo, para depois ser retomada em diversas outras sessões, surgindo, aliás, quase sempre como um elemento importante na apresentação que de si faz aos outros, como uma espécie de indicador da sua identidade pessoal. O mais interessante (e etnograficamente não posso demonstrá-lo cabalmente dada a impossibilidade de reproduzir com fidelidade o discurso directo de *H*) é como a história foi adquirindo mais e mais pormenores à medida que era contada. E como estes pormenores se iam articulando melhor cada vez que ela era reactualizada, presentificada (o que não quer dizer que a narrativa se tenha fechado alguma vez, apesar da forma como foi sendo progressivamente determinada).

Estamos face a algo de muito nítido ao longo das sessões de terapia: as histórias contadas eram repetidas várias vezes; mais e mais detalhes eram incrementados à narrativa; os ex-combatentes referiam repetidamente que evocavam estas histórias pela primeira vez desde o seu regresso. Se, nas primeiras sessões, várias eram as histórias que se me afiguravam toldadas por um nevoeiro espesso, pouco a pouco o nevoeiro levantava-se, descortinando-se uma espécie de visão panorâmica sobre o passado emoldurado agora por uma quadrícula marginada pelo vocabulário fornecido pela desordem de *stress* pós-traumático.

Qualquer etnografia sobre este processo, deveria, em meu entender, mimar esta progressiva constituição de sentido. E não creio que tenha encontrado a solução etnograficamente mais correcta para o fazer. Não conheço etnografias escritas que se proponham mostrar processos semelhantes de progressiva constituição de inteligibilidade. Encontro alguns antecedentes literários em que este expediente técnico é usado de maneira convincente. Lembraria aqui William Faulkner em *O Som e a Fúria* (s/d [1929]), e mais recentemente Martin Amis em *Time's Arrow* (1991).

Em *O Som e a Fúria*, Faulkner conta-nos a história da decadência da

família Compson. A história é-nos contada a partir de quatro vozes diferentes. A fragmentação da narrativa deriva da multiplicidade de pontos de vista consubstanciados nas quatro figuras (Benjamin, Quentin, Jason e Dilsey), e do modo como estas vozes se nos apresentam. Vozes profundamente estilhaçadas, marcadamente episódicas, presas aos mais ínfimos detalhes de uma história que parece ultrapassá-los, e que só ganha sentido quando, à medida que progredimos na leitura, se justapõem e correlacionam os fragmentos. A inteligibilidade da narrativa só nos é dada no fim. Não apenas porque somos capazes agora de compreender o sentido que resulta desta sobreposição de fragmentos dentro de fragmentos, mas também porque o sentido desta totalidade se encontra metonimicamente representado pela última das figuras com a qual nos confrontamos directamente – Dilsey, a cozinheira negra, e o elemento de estabilidade por excelência, a que fica para chorar a ruína da família Compson, e para proferir: “Eu vi o primeiro e o último”, e: “Eu vi o princípio e o fim” (Faulkner s/d: 275; ver, também, p. 278).

Em *Time's Arrow*, Martin Amis constrói uma novela a partir do ponto de vista de uma consciência que habita o corpo de um médico que se move numa ordem temporal inversa que vai do momento da sua morte ao seu nascimento. O protagonista não sabe quem é, visto que o seu passado se situa num ponto do tempo à sua frente. À medida que a história se vai desdobrando, o seu passado vai-se tornando gradualmente mais nítido para a consciência que o habita. E, como assinala Kirmayer (1996: 193) na estimulante reflexão que produz sobre o livro de Amis, “esta estranha inversão espelha a auto-infligida amnésia pela qual viveu a sua vida: emigrando, mudando o seu nome, forjando uma nova identidade, tudo para esconder o terrível facto do seu passado como médico nazi”. Por momentos, a consciência acorda para esse passado terrível – “[o] mundo começa a fazer sentido” (Amis 1991: 115): o “universo Auschwitz” (1991: 123), o crematório, os despojos, as cinzas, o fumo que se concentram e dão origem a corpos de homens, velhos, mulheres, crianças... O tempo que impiedosamente continua a correr em ordem inversa e que cessa na anulação do nascimento e da concepção do médico nazi.

As histórias contadas pelos ex-combatentes não se fechavam como as de Faulkner ou de Amis. E a progressiva inteligibilidade que os pacientes iam adquirindo sobre as suas experiências – e que, com eles, e de outro modo, o etnógrafo ia constituindo – não tinha um fim: a *determinação* por mais acentuada era sempre relativa, precária, volátil, marcada pelas contingências da interacção. Mais que em Faulkner ou em Amis, a fragmentação de sentido era ali visível. Mais que em Faulkner, cada sessão de psicoterapia – com a pluralidade de vozes que agonisticamente se confrontavam, com a multiplicidade de narrativas que se cruzavam – acentuava a adequação da

leitura que Bourdieu, apoiando-se em *Macbeth*, nos dá da narrativa moderna e, em particular, de *O Som e a Fúria*: a vida pensada como “anti-história”, isto é, “como uma história contada por um idiota, uma história carregada de ruído e de fúria, mas vazia de significação” (Bourdieu 1986: 69-70).

Não creio que, por melhor que os pacientes se tenham sentido sob o efeito deste progressivo “ganho” de inteligibilidade que as sessões de terapia lhes traziam, alguma vez tenham produzido narrativas muito coerentes e articuladas do que lhes aconteceu um dia, e que vinha então habitar os seus corpos e mentes como presença iniludível. Não creio que caia assim nas armadilhas de uma concepção intelectualista que é partilhada por muitos antropólogos médicos que, ao enfatizarem a linguagem e a razão, produzem, como nos mostra Allan Young (1981), referindo-se em particular a Arthur Kleinman (1980: 104-118) e aos seus “modelos explanatórios”, um acervo de proposições que parecem muito mais moldadas por hipotéticos encontros que tiveram com um Homem Racional, do que pelos encontros “reais” com pessoas “reais” com quem estiveram em situações de interacção face a face.

Humanizar o inumano, inventar a história

Segundo aquilo a que me foi dado assistir, as intervenções dos terapeutas traduziam um constante trabalho de persuasão e negociação de sentidos. Como vimos, a tónica era colocada, por exemplo, na necessidade de “deitar cá para fora” o que sentiam, o que pensavam, o que lhes trazia sofrimento, recorrendo-se amiudadas vezes à metáfora da ferida ou abcesso a lancetar. Ou então promoviam-se interpretações vitimizadoras: cada um dos ex-combatentes foi “vítima” não somente do estado português, mas também de mecanismos fisiológicos de adaptação a situações conceptualizadas como situações “limite”.

Uma das modalidades narrativas usadas para o efeito intitula-a Allan Young (1990: 76-79) “narrativa do *self* e da sobrevivência”. Esta narrativa providenciaria uma resposta ao seguinte dilema: “Como posso eu viver comigo mesmo assim que tomo conhecimento dos meus actos odiosos?” A narrativa diz que, apesar de os pacientes deverem assumir a responsabilidade pelo seu comportamento de maneira a recuperarem, há uma forma de evitarem aceitar qualquer responsabilidade moral. A narrativa permite “remover o paciente do escopo do julgamento moral”. Transforma as condições a partir das quais o julgamento moral é realizado. Afirma que nos teatros de guerra os pacientes se habituaram a viver subjugados por mecanismos neurofisiológicos de sobrevivência adaptativa que se localizariam “para lá do centro racional da mente”. Através destes mecanismos, “as percepções de perigo” conduziam a “sentimentos de perigo e frustração”,

que conduziam a “sentimentos de ira e agressividade” que se consumavam em actos de violência que lhes permitiam viver num meio hostil. Após o abandono da frente de combate, a habituação à violência afirmar-se-ia como mal-adaptativa, da mesma forma que a hipervigilância, o medo das multidões e as perturbações do sono se tornariam mal-adaptativos no momento em que o paciente regressasse a casa. As dificuldades do paciente resultariam assim de um compromisso deslocado. Continuará a comportar-se como se ainda estivesse em guerra. Este modelo explica, também, outro tipo de queixas sintomáticas associadas à desordem de *stress* pós-traumático, isto é, a emergência de sentimentos de culpa. Nesta narrativa, a culpa, segundo Young, “perde o seu poder significativo”. Deixa de *significar* algo de mau (os actos praticados em comissão). A culpa passa a ser “em si mesma” algo de mau: ela é sintomática e mal-adaptativa.

Para lá das sessões de terapia, alguns elementos retirados de uma entrevista que realizei com o psiquiatra Afonso de Albuquerque, em 14 de Novembro de 1996, permitem-nos apreciar justamente isso. Referindo-se às atrocidades cometidas por muitos destes homens (que tinham dificuldades em nelas se reverem), Afonso de Albuquerque dizia-me a dado momento: “A grande maioria destes homens fez estas coisas e sofre. Um psicótico não sofre”. O sofrimento parecia conferir aos ex-combatentes um estatuto à parte. Eles estavam “doentes”, mas, porém, e paradoxalmente, não eram facilmente patologizáveis, visto que os seus actos derivavam de respostas de adaptação a um meio hostil.

Num depoimento a uma revista, em que tais actos praticados no início da guerra colonial no norte de Angola eram manchete, Afonso de Albuquerque explica, ao referir-se às poses triunfais que ex-combatentes envergavam sob molduras desoladoras constituídas por corpos mutilados e cabeças decepadas de negros (supostos guerrilheiros da União dos Povos de Angola), que tais poses:

[S]ó podem ser entendidas como uma *adaptação* inconsciente ao medo, ao macabro, ao sinistro, ao horror. Eles sabiam que podiam ser as próximas vítimas. Neste caso, posar para a máquina fotográfica tinha o mesmo efeito do treino militar, ou seja, permitia uma exposição gradual ao real. Era um modo de aprender a conviver com o perigo, com a morte (citado em Rosa 1996: 24; a ênfase é minha).

Esta retórica de adaptação a um meio hostil – que aparece quando se trata

¹⁶ Durante a entrevista que lhe fiz, este psiquiatra interrogava-se sobre as razões das transformações sofridas por estes homens após a sua partida para os teatros de guerra: “Como se transforma o ser humano – depois de ter condições para ser seleccionado para ser soldado?” O mesmo é dizer (por outras palavras): “se não fossem saudáveis não teriam sido recrutados”.

de falar das razões que levaram homens “saudáveis”¹⁶ a cometer actos nos quais não se reconhecem quando regressam da guerra – contrasta flagrantemente com alguns dos dispositivos de sentido em que se apoiam as teorias acerca da vivência do trauma e origem da desordem. Refiro-me, especificamente, à ideia de que a desordem de *stress* pós-traumático resulta, e a reportar-me a palavras de Afonso de Albuquerque (citado em Neto 1995: s/p), de uma “falência dos mecanismos de resposta fisiológica e psicológica”. Esta interpretação é partilhada por inúmeros especialistas desta nosologia (ver, v.g., van der Kolk 1994: 1; e van der Kolk e Fislser 1995). Em que termos e em que contextos é que expressões como “adaptação” e “falência” de “mecanismos de resposta fisiológica e psicológica” são articuláveis?

A este respeito não encontro respostas claras na psiquiatria. A não ser que a resposta esteja no nebuloso e estranho “curso” de uma desordem que – nos casos “crónico” ou “com começo diferido”, a usar uma terminologia cara aos teóricos e práticos da desordem de *stress* pós-traumático e em que se apoiava recorrentemente Afonso de Albuquerque – só acomete os seus eventuais portadores muitos anos após o acontecimento traumático. E se assim é, qual a importância de factores outros – que não as experiências traumáticas – na manifestação da síndrome que designamos desordem de *stress* pós-traumático? A apoiar-me em Allan Young (1996), mas também na minha experiência de terreno junto do Serviço de Psicoterapia Comportamental do Hospital Júlio de Matos (cf. Quintais 1998, cap. 7), em que se destacava claramente, nos casos de ex-combatentes diagnosticados, a relevância aferida de fenómenos longitudinais e de co-morbidade, isto é, a elevada percentagem de indivíduos amostrados que possuíam “antecedentes pessoais considerados significativos” e com “patologia associada” (Albuquerque e Lopes 1997: 52), e as dificuldades em estabelecer um “diagnóstico diferencial” entre a desordem de *stress* pós-traumático e outras patologias, a apoiar-me, dizia, no trabalho de Young e no meu, dir-se-ia que o diagnóstico é sempre *parcimonioso*, ou seja, tende a enfatizar, através de uma espécie de solução nosologicamente económica, o agente etiológico, em suma, as experiências de guerra.

As inconsistências dos discursos da psiquiatria no que diz respeito a este aspecto revelam que estamos perante um *problema moral* que tem a ver com o modo como o conhecimento circula no espaço social – e em particular o conhecimento científico. Pensar estes homens como “vítimas” de processos de adaptação fisiológica e psicológica afigura-se como a única maneira cultural e socialmente sancionável de tornar o insuportável suportável, de justificar a atrocidade e a manifesta ausência de inteligibilidade que se lhe parece inscrever. De outro modo, trata-se, se quisermos, de “humanizar o inumano” – um exercício de metamorfose que pode ter por agente simbolicamente mediador uma retórica sobre o sofrimento como é, em grande

medida, aquela que tinha lugar nesses espaços virtuais circunscritos pelas sessões de psicoterapia. De outro modo ainda, estes espaços manifestavam a sua porosidade com o exterior, com o espaço público mais vasto que existia para lá dos muros do hospital ou das fronteiras delineadas pelas regras do jogo psicoterapêutico.

Falo de uma forma de conferir um sentido retrospectivo às experiências da guerra colonial: uma modalidade de redescritção de memórias, que se traduzia (e traduz) na constituição de uma das versões narrativas mais destacadas deste acontecimento histórico inequivocamente trágico: a guerra colonial considerada como o *acontecimento traumático* por excelência do nosso passado recente.

BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, Afonso, e Fani LOPES, 1997, "Stress de Guerra: a Ferida Encoberta", *Revista de Psiquiatria (Hospital Júlio de Matos)*, X (1), 47-56.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*, Washington, D.C., American Psychiatric Association.
- , 1987, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*, Washington, D.C., American Psychiatric Association.
- , 1994, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, Washington, D.C., American Psychiatric Association.
- AMIS, Martin, 1991, *Time's Arrow or the Nature of the Offense*, Nova Iorque, Vintage.
- ANTZE, Paul, e Michael LAMBEK, 1996, "Introduction: Forecasting Memory", ANTZE, Paul e Michael LAMBEK (eds.), *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*, Londres e Nova Iorque, Routledge.
- BAKHTIN, Mikhail, 1981, *The Dialogic Imagination*, Austin, University of Texas Press.
- BLUMENBERG, Hans, 1997, *Shipwreck With Spectator: Paradigm of a Metaphor for Existence*, Cambridge, Massachusetts e Londres, The MIT Press.
- BOURDIEU, Pierre, 1986, "L'Illusion Biographique", *Actes de La Recherche en Sciences Sociales*, 62/63, 69-72.
- DENNETT, Daniel, 1992, "The Self as a Center of Narrative Gravity", KESSEL, F. et al., *Self and Consciousness: Multiple Perspectives*, Hillsdale, NJ, Erlbaum (disponível em *Dictionary of Philosophy of Mind*: <http://www.artsci.wustl.edu/~philos/MindDict>).
- DOUGLAS, Mary, 1995, "The Cloud God and the Shadow Self", *Social Anthropology*, 3 (2), 83-94.
- EWING, Katherine P., 1990, "The Illusion of Wholeness: Culture, Self, and the Experience of Inconsistency", *Ethos*, 18, 251-278.
- FAULKNER, William, s/d [1929], *O Som e a Fúria*, Lisboa, Editores Associados.
- FOUCAULT, Michel, 1994 (1977), *História da Sexualidade – I: A Vontade de Saber*, Lisboa, Relógio d'Água.
- GOODMAN, Nelson, 1995 (1978), *Modos de Fazer Mundos*, Lisboa, Asa.
- HACKING, Ian, 1995, *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*, Princeton, Princeton University Press.
- JACKSON, Stanley W., 1985, "Acedia the Sin and its Relationship to Sorrow and Melancholia", KLEINMAN, Arthur, e Byron J. GOOD (eds.), *Culture and Depression: Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*, Berkeley, Los Angeles, e Londres, University of California Press.
- KARASU, Toksoz B., 1986, "The Specificity Versus Nonspecificity Dilemma: Toward Identifying Therapeutic Change Agents", *American Journal of Psychiatry*, 43 (6), 687-695.
- KIRMAYER, Laurence J, 1996, "Landscapes of Memory: Trauma, Narrative, and Dissociation", ANTZE, Paul, e Michael LAMBEK (eds.), *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*, Londres e Nova Iorque, Routledge.
- KLEINMAN, Arthur, 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture: an Exploration of the Borderland*

- between *Anthropology, Medicine and Psychiatry*, Berkeley, Los Angeles, Londres, University of California Press.
- , 1988, *Rethinking Psychiatry: from Cultural Category to Personal Experience*, Nova Iorque, Free Press.
- LEYS, Ruth, 1996, "Traumatic Cures: Shell Shock, Janet and the Question of Memory", ANTZE, Paul, e Michael LAMBEK (eds.), *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*, Londres e Nova Iorque, Routledge.
- LUTZ, Catherine A., 1990, "Engendered Emotion: Gender, Power, and the Rhetoric of Emotional Control in American Discourse", LUTZ, Catherine, e Lila ABU-LUGHOD (eds.), *Language and the Politics of Emotion*, Cambridge, Cambridge University Press.
- MERLEAU-PONTY, Maurice, 1994 (1945), *Phénoménologie de La Perception*, Paris, Gallimard.
- MOERMAN, Daniel E., 1979, "Anthropology of Symbolic Healing", *Current Anthropology*, 20 (1), 59-80.
- NETO, Manuel, 1995, "Terapia de Grupo: o Melhor Tratamento", *Diário de Notícias*, 23 de Outubro.
- QUINTAIS, Luís, 1997, *O Voo Destrutivo do Tempo: Memória e Trauma numa Unidade Psiquiátrica*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, tese de mestrado.
- RORTY, Richard, 1989, *Contingency, Irony, and Solidarity*, Cambridge, Cambridge University Press.
- ROSA, Clara, 1996, "Fotografias Ajudam a Dominar o Medo", *Notícias Magazine*, 17 de Março de 1996, 24.
- TURNER, Victor W., 1981, "Social Dramas and Stories About Them", MITCHELL, W. J. T. (ed.), *On Narrative*, Chicago e Londres, University of Chicago Press.
- , 1986, "Dewey, Dilthey, and Drama: an Essay in the Anthropology of Experience", TURNER, Victor W., e Edward BRUNER (eds.), *The Anthropology of Experience*, Urbana e Chicago, University of Illinois Press.
- VAN DER KOLK, Bessel, 1994, "The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Post-Traumatic Stress", *David Baldwin's Trauma Info*, <http://gladstone.uoregon.edu/~dvb/pg3.htm>.
- VAN DER KOLK, Bessel *et al.*, 1995, "Approaches to the Treatment of PTSD", *David Baldwin's Trauma Info*: <http://gladstone.uoregon.edu/~dvb/pg3.htm>.
- VAN DER KOLK, Bessel, e Rita FISLER, 1995, "Dissociation and the Fragmentary Nature of Traumatic Memories: Overview and Explanatory Study", *David Baldwin's Trauma Info*: <http://gladstone.uoregon.edu/~dvb/pg3.htm>.
- VAN DER KOLK, Bessel, e Onno VAN DER HART, 1989, "Pierre Janet and the Breakdown of Adaptation in Psychological Trauma", *American Journal of Psychiatry*, 146, 12, 1530-1540.
- WIKAN, Unni, 1995, "The Self in a World of Urgency and Necessity", *Ethos*, 23 (3), 259-285.
- YOUNG, Allan, 1981, "When Rational Men Fall Sick: an Inquiry into some Assumptions Made by Medical Anthropologists", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 5, 317-35.
- , 1988, "Unpacking the Demoralization Thesis", *Medical Anthropology Quarterly*, 2 (1), 3-15.
- , 1990, "Moral Conflicts in a Psychiatric Hospital Treating Combat-Related Post-traumatic Stress Disorder (PTSD)", WEISZ, G. (ed.), *Social Science Perspectives on Medical Ethics*, Dordrecht, Kluwer Academic Publisher.
- , 1995, *The Harmony of Illusions: Inventing Post-traumatic Stress Disorder*, Princeton, Princeton University Press.
- , 1996, "Bodily Memory and Traumatic Memory", ANTZE, Paul, e Michael LAMBEK (eds.), *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*, Londres e Nova Iorque, Routledge.

Luís Quintais

TRAUMA AND MEMORY: AN ETHNOGRAPHIC EXERCISE

This article is based on fieldwork in the psychotherapeutic context (Behaviour Psychotherapy Services, Hospital Júlio de Matos, Lisbon) of veterans of the Portuguese colonial wars diagnosed with Post-Traumatic Stress Disorder. In the process of re-describing their war experiences they attribute meaning and intelligibility to the course of their lives. The author shows how this work of re-description and reconstitution of memory is carried out with the support and the persuasion skills of the therapists, who provide narrative resources and a vocabulary which have, only partially investigated, moral, historical, and political implications.

Departamento de Antropologia da Universidade de Coimbra
lfgsq@ci.uc.pt