

Memória e trauma numa unidade psiquiátrica

AVISO AO LEITOR

O presente ensaio é uma apresentação do argumento que desenvolvo em profundidade em *O Voo Destrutivo do Tempo: Memória e Trauma Numa Unidade Psiquiátrica* (Quintais, 1998a). Trata-se de uma dissertação de mestrado defendida por mim em Fevereiro de 1998 junto do Instituto de Ciências Sociais sob orientação de João de Pina Cabral. Procurei neste texto proceder a um levantamento sintético dos principais momentos da argumentação que desenvolvo em *O Voo Destrutivo*. A palavra «revisitação» do título procura chamar a atenção do leitor para o processo de reajustamento de algumas das preocupações que então me moviam, e que creio visível neste trabalho, quanto mais não seja pela forma como rearticulo o que propus em *O Voo Destrutivo*. Daí o tom geral do texto, que se realiza num uso mais ou menos generalizado do pretérito perfeito simples. A quase ausência de descrições etnográficas é, obviamente, uma estratégia narrativa que, fazendo reforçar os momentos mais decisivos da argumentação, pretende conduzir o leitor para a etnografia incluída na minha tese.

MEMÓRIA NARRATIVA E MEMÓRIA TRAUMÁTICA

Pretendi desenvolver uma reflexão sobre a importância de que se revestem dois modos ocidentais de conceptualizar a memória na invenção de uma desordem psiquiátrica: a desordem de *stress* pós-traumático¹. Refiro-me

* Departamento de Antropologia da Universidade de Coimbra.

¹ Justifico a minha tradução à luz da ênfase que quero colocar na palavra «desordem». A comunidade psiquiátrica traduz vulgarmente a palavra *disorder* por «distúrbio» e/ou «perturbação». Preferi usar uma terceira solução: a tradução literal da palavra pelo equivalente em

àquilo que nos aparece recorrentemente sob a designação de «memória narrativa» e àquilo que nos surge não menos recorrentemente sob a forma de «memória traumática». Ao longo do meu trabalho designei-as inúmeras vezes por *memória redentora* e *memória destrutiva*, respectivamente. O que pretendi dizer com isto?

Subjacente ao que designei por memória redentora há *uma espécie de fuga*. Desde longa data que, para o pensamento ocidental, a memória redentora ou narrativa faz supor um movimento que é, fundamentalmente, o de escapar à fragmentação da experiência do tempo e de garantir a *unidade* e a *continuidade* temporal dos sujeitos. Sem grandes exigências em estabelecer com rigor o momento histórico preciso em que esta conceptualização da memória nos surge enunciada pela primeira vez, fi-la remontar a Santo Agostinho, para quem, e como nos assinala admiravelmente Genevieve Lloyd (1993, p. 20), a memória se afirma como um «acto narrativo» a partir do qual se acede à compreensão da consciência, contrariando-se, assim, a destrutiva e dolorosa passagem do tempo.

Por seu turno, a memória destrutiva, pesem embora os seus antecedentes literários e filosóficos (ela surge-nos, por exemplo, em Shakespeare, Camões ou Locke), parece conquistar, com a emergência das «ciências da memória» (Hacking, 1995), a partir da segunda metade do século XIX em diante, tonalidades muito específicas. Se os termos em que a memória narrativa é formulada se mantêm mais ou menos constantes ao longo dos séculos, a emergência de uma memória traumática vai conferir um alcance novo à noção de memória destrutiva. O que coincide com um período que, se tem por mote a descoberta iluminista do sistema nervoso (v., v. g., Stafford, 1993), se caracteriza por um conjunto de práticas discursivas sobre a memória em que esta se institui como objecto de interrogação científica. A partir da segunda metade do século XIX em diante assistimos, pois, à emergência daquilo que Hacking designa por «ciências de substituição da alma» (1995, p. 205), em que o inefável da alma humana é integralmente substituído pela facticidade da memória. E é no contexto da então emergente «memoro-política da alma humana» (Hacking, 1995, p. 215) que se instalam os debates de recorte agonístico em torno da noção de «trauma» e, em particular, da noção de «memória traumática», entendida como «uma espécie de segredo patogénico» (Ellenberger, 1993, cit. in Young, 1995, p. 28).

português, «desordem». Esta opção prende-se com o seguinte: a palavra «desordem» encontra-se carregada de valores, consagrando uma determinada visão (ocidental) do que é patológico: como se um universo *desordenado* condenasse inevitavelmente a pessoa à disrupção (Hacking, 1995, p. 17). A minha tradução pretende chamar a atenção para este aspecto e para a necessidade de o problematizar.

Estas memórias são «patogénicas» porque provocam desordens psiquiátricas, sejam elas a histeria oitocentista ou a desordem de *stress* pós-traumático neste final de século xx. Tais memórias afirmam-se como «secretas» porque nos aparecem como «actos de encobrimento» em que as memórias sofrem um trabalho de ocultação pelo qual aquele que as oculta o faz não apenas em relação aos outros mas também em relação a si mesmo. Se, por um lado, ele sabe que tem uma memória secreta — «ele sente a sua existência» —, por outro, «ele não é capaz de a recuperar» (Young, 1995, p. 29). Frequentemente, o possuidor de memórias escondidas não se lembra sequer de que as esqueceu, tendo então de «aprender sobre a sua memória» a partir de alguém. Normalmente, é um terapeuta que desempenha este papel. A memória traumática vem, assim, conferir um acento muito particular à noção de memória destrutiva. A ênfase é aqui colocada no esquecimento. Como escreve 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» (1995, p. 209).

De que forma é que esta tensão se encontra presente hoje nas práticas discursivas da psiquiatria acerca de uma nosologia específica como a que é representada pela desordem de *stress* pós-traumático?

A DESORDEM DE *STRESS* PÓS-TRAUMÁTICO

Em 1980, a American Psychiatric Association, num contexto de transformação paradigmática, faz incluir no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)* a classificação nosológica de *post-traumatic stress disorder (PTSD)* (v. American Psychiatric Association, 1980, pp. 236-238). A sua inclusão nesta tábua nosológica deve muito ao impacto que a guerra do Vietname teve na sociedade americana, em que o veterano enlouquecido se torna expressão de um arquétipo americano (Young, 1995, p. 108).

Mas qual a especificidade nosológica da desordem de *stress* pós-traumático? A sua especificidade depende do 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. 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, justamen-

te, com a enorme relevância que assume, no seu quadro nosológico, o agente etiológico, ou seja, o *stressor* traumático. O seu diagnóstico faz supor que o paciente vivenciou um acontecimento histórico considerado traumático, ou, e reportando-me à matriz que me é fornecida pelo *DSM-IV* (1994, pp. 427-429), «[foi] exposto a um acontecimento em que ambas as condições seguintes se verificaram: *a*) a pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um acontecimento ou acontecimentos que envolveram a morte ou o ferimento grave de alguém, ou ameaça de morte ou de ferimento grave (seus ou de outrem); *b*) a resposta da pessoa implicou medo intenso, impotência (*helplessness*) ou horror.»

Para aquilo que me interessa destacar aqui, gostaria de dizer que a inclusão de uma categoria como a desordem de *stress* pós-traumático no *DSM-III* se traduz pelo reconhecimento, por parte da psiquiatria contemporânea, das implicações traumáticas da violência no quotidiano e, sobretudo, da violência política. Apesar de acidentes naturais poderem ser conceptualizados como *stressors* traumáticos, a ênfase é colocada na *acção humana sobre potenciais vítimas*. Para lá das críticas que podemos fazer à ideia da qual se parte, a saber, que há uma experiência humana usual transcultural e que, portanto, há experiências traumáticas universais, e para lá ainda das revisões vocabulares que a psiquiatria americana fez introduzir em versões posteriores da sua tábua nosológica², importa destacar que, quando falamos de intervenções humanas com implicações traumáticas (e recorde-se que a desordem de *stress* pós-traumático assenta na noção de que há memórias que são traumáticas — e, no caso em apreciação, memórias de situações em que alguém faz algo a alguém), nos encontramos no domínio das «acções intencionais», isto é, e como as designou Elizabeth Anscombe (1959, cit. in Hacking, 1995, pp. 234-235), acções «sob uma descrição». Para as compreendermos reportar-me-ia ao exemplo que nos é fornecido por Anscombe. Imagine-se um homem a mover uma alavanca para baixo e para cima. Numa descrição o homem está a bombear água para uma cisterna de uma casa. Noutra descrição o homem está a bombear água envenenada para o interior da casa onde um conjunto de homens maus se encontra para planear as suas acções. Ele está a envenenar os homens que se encontram na casa. O que Anscombe nos quis mostrar é que não estamos perante dois tipos de acções diferentes, bombear e envenenar. Estamos antes perante uma única acção sob várias descrições, e não de várias descrições que são várias acções (tantas como as descrições feitas).

Isto tem implicações importantes no que diz respeito a um dos argumentos mais centrais ao meu ensaio. E passo a explicar.

A DESORDEM DE *STRESS* PÓS-TRAUMÁTICO EM CONTEXTO

Num contexto psicoterapêutico³ em que um grupo de ex-combatentes da guerra colonial procura, com o apoio clínico de uma psicóloga clínica e de uma estagiária em psicologia, conferir inteligibilidade a um conjunto de experiências conceptualizadas como traumáticas que se postula terem determinado o seu percurso de vida somos confrontados com o inconfessável. Homens articulam o inarticulável. Falam-nos de acções nas quais não se revêem completamente. Por um lado, todo o processo se abastece na ideia de que o confronto com a verdade é, em si mesmo, um confronto terapêutico. Tudo aquilo que se escondeu (dos outros, de si mesmo) deve ser revelado⁴. E é nesse processo de revelação ou desocultação que se funda a terapia. Estamos perante a noção freudiana de que a verdade, quando verbalizada, é eminentemente terapêutica. E, neste sentido, o terapeuta é, tal como Freud, o mestre da verdade confessada (v. Foucault, 1994, p. 71).

Esta verdade duramente conquistada expressava a eficaz passagem do esquecimento para a linguagem, da memória traumática para a memória narrativa. O processo terapêutico instituía-se aqui como um processo criativo que se fundava numa modulação de memórias traumáticas longamente si-

³ As primeiras avaliações e intervenções terapêuticas associadas à desordem de *stress* pós-traumático em Portugal remontam aos finais da década de 80. Protagonizadas pelo psiquiatra Afonso de Albuquerque e seus colaboradores, desenvolveram-se até 1989 nas instalações da Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA), o que demonstra como, desde cedo, a relação entre esta nosologia e as guerras coloniais portuguesas parece ser inevitável (reflectindo também o que se passou nos Estados Unidos da América após a guerra do Vietname). A partir de 1990, o processo de avaliação e de intervenção terapêutica iniciado na ADFA transfere-se para o serviço de psicoterapia comportamental do Hospital Júlio de Matos (unidade psiquiátrica onde desenvolvi o meu trabalho de terreno). 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, visto que o meu primeiro contacto com o grupo de trabalho reunido no serviço de psicoterapia comportamental remonta a finais de 1995. Em Janeiro de 1997 integrei-me num grupo constituído por ex-combatentes, uma psicóloga clínica e uma estagiária finalista de um curso de psicologia. A minha experiência etnográfica com o grupo em questão haveria de se estender até Julho de 1997 (um semestre, portanto). O meu trabalho etnográfico teve por centro as sessões de psicoterapia. O método consistiu em estar presente, intervindo o menos possível: só quando para tal era solicitado. De resto, e por razões deontológicas e éticas distintas, não pude gravar o que se passava durante as sessões. Limitava-me simplesmente a ouvir, a anotar e a escrever o meu diário de terreno, em que da imensidão de notas, tiradas à pressa e de um modo por vezes quase ininteligível, procurava, depois, construir uma coerência, complementando-as com aquilo que recordava.

⁴ Sobre a importância de que aqui se reveste a relação entre as categorias de *interior* e *exterior*, v. Quintais (1998b). Se bem que se trate de um ensaio que procura pensar o alcance que estas categorias assumem no *diagnóstico* da desordem de *stress* pós-traumático, penso que, nas suas formulações mais decisivas, as reflexões por mim aí produzidas são também válidas para pensar as sessões de psicoterapia e os seus jogos de linguagem em torno da passagem do interior escondido ao exterior revelado.

lenciadas em memórias narrativas que faziam supor um processo de redescritção de um passado à luz de um idioma cultural específico fornecido por um modelo interpretativo caucionado por uma autoridade médica.

A tensão entre memória traumática e memória narrativa, e a sua modulação no contexto psicoterapêutico no qual fiz o meu trabalho de terreno, a constante recursividade entre esquecimento e memória, silêncio e linguagem que tal tensão faz prever, envia-nos, de novo, para as observações por mim tecidas acerca das acções intencionais como acções sob uma descrição.

Sem obliterarmos a realidade histórica do que poderá ter acontecido às pessoas que sofrem (e, neste caso, aos ex-combatentes da guerra colonial diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático), impõe-se-nos fazer uma distinção entre aquilo que nos remete para um passado enquanto algo que não pode ser refeito e a memória enquanto «redescritção retroactiva e revivenciada das acções humanas» (Hacking, 1995, p. 241), ou seja, a memória enquanto processo de redescritção revivenciada de velhas acções sob vocabulários novos.

Quando me concentro nos materiais etnográficos que fui coligindo, constato que não pode haver uma apreciação da fenomenologia da desordem de *stress* pós-traumático sem se considerar que se trata de um vocabulário a partir do qual as pessoas conferem uma inteligibilidade ao que lhes aconteceu um dia: «um modo de se explicar a si mesmo, não por recuperar o passado, mas por redescrevê-lo, por repensá-lo, por ressentir-lo», como nos diz Ian Hacking (1995, p. 94).

A minha argumentação sustenta-se numa temporalidade totalmente diversa daquela em que, regra geral, se abastecem os teóricos e práticos da desordem de *stress* pós-traumático. Enquanto o que estou a defender depende de uma seta do tempo que parte *dos sintomas para a etiologia*, em que, confrontados com um conjunto de sintomas, os sujeitos constroem, através de um encontro hermenêutico com os clínicos e com os seus esquemas interpretativos, uma narrativa que, retrospectivamente, irá conferir sentido a esses sintomas e às situações de apuro vividas no presente, a grande maioria dos teóricos e práticos da desordem de *stress* pós-traumático baseia-se numa seta do tempo que parte *da etiologia para os sintomas*. A leitura que preconizo deve muito ao antropólogo médico Allan Young, para quem esta última temporalidade se traduz no «conhecimento tácito da psiquiatria» (1995, p. 141; v. também 1996).

Ao confrontar-me com a importância de que se revestem factores pré-mórbidos e longitudinais associados a esta patologia (Albuquerque e Lopes, 1994 e 1997), em que, por exemplo, de uma amostra de 120 ex-combatentes diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático pela unidade psiquiátrica na qual fiz trabalho de terreno, cerca de 43% destes homens possuíam «antecedentes pessoais considerados significativos» (tanto pelo doente

como pelo terapeuta), cerca de 98% apresentavam «patologia associada» e cerca de 80% manifestavam «incapacidade social, laboral e familiar» (Albuquerque e Lopes, 1997, pp. 51-52), não posso deixar de confirmar a brilhante intuição de Allan Young (1996, p. 98): os sujeitos diagnosticados «escolhem» a desordem de *stress* pós-traumático «para reorganizar os seus mundos da experiência», porque se trata de um artefacto pré-constituído e culturalmente sancionado, conceptualizado como uma «doença» que «tem a sua origem em circunstâncias exteriores, e não em falhas pessoais ou fraqueza», e como tal potencialmente merecedora de compensações.

No caso em análise, não é apenas o percurso individual de cada um destes homens que está em causa. Estamos, em simultâneo, face a uma forma de conferir um sentido retrospectivo às experiências da guerra colonial, ou seja, uma modalidade de redescrição de memórias que se traduz na constituição de uma das suas versões narrativas mais destacadas: a guerra colonial considerada *acontecimento traumático*.

TOPOGRAFIAS DE MEMÓRIA

O processo terapêutico sempre inacabado de redescrição intersubjectiva de experiências longamente silenciadas que ocorre nas sessões de psicoterapia afirma-se como o momento inaugural de um processo mais amplo de narrativização da guerra colonial entendida como o acontecimento traumático por excelência da nossa história recente. As implicações políticas e públicas daquilo que acontece no interior de uma unidade psiquiátrica que trata de ex-combatentes da guerra colonial diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático parecem-me notórias quando verificamos que esta unidade é apenas uma das instâncias de consignação (v. Derrida, 1996, p. 3) de uma história até há pouco inconsignável porque não encontrava o idioma cultural a partir do qual pudesse ser dita. Uma instância de determinação de uma história até há pouco indeterminada e indeterminável. Uma instância de arquivagem de uma memória eminentemente social. O que pretendo afirmar é que existe uma contiguidade ou uma porosidade entre o espaço da confessionalidade circunscrito por cada uma das sessões de terapia e o espaço público mais amplo de discussão e consignação da guerra colonial. O processo de contiguidades e recursividades entre memórias individuais e memórias sociais, entre corpo individual e corpo social, pode ser empiricamente apreciado através das relações que se estabelecem entre as várias instâncias em que a memória da guerra colonial portuguesa vai sendo consignada, onde avulta a unidade psiquiátrica em que fiz trabalho de terreno, mas também a Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas de *Stress* de Guerra (APOIAR), sobre a qual me debrucei com algum pormenor no meu ensaio. Dir-se-ia que a inter-relação entre contextos de constituição

e narrativização da guerra colonial nos lança naquilo que denominei de *topografias de memória*: lugares em que se jogam as interacções criativas entre memórias individuais e memórias sociais. Topografias que vão fixando — ritualizando e narrativizando — sentidos e representações que vão informar e enformar *performances* futuras. Topografias de memória multi-instanciadas, atravessadas recursivamente por uma pluralidade de vozes que se suspendem em determinados pontos do espaço-tempo para dramatizar e narrativizar um conjunto de experiências conceptualizadas como comuns. O que está aqui em causa é também um processo que depende da forma como o conhecimento circula no espaço social mais vasto. Ou seja, estamos perante uma topografia de memória multi-instanciada que molda o conhecimento sobre a guerra colonial e as modalidades de arquivagem ou consignação desse conhecimento e que determina quem são os seus legítimos produtores e detentores (com todas as clivagens políticas que podemos adivinhar).

DO SILÊNCIO À RETÓRICA DO SILÊNCIO

As experiências da guerra colonial rememoradas lançam-nos num magma de materiais inconfessáveis. A impressão mais insistente que retiro da minha experiência de terreno poderá ser facilmente traduzida pelas palavras de João Paulo Guerra: «As guerras coloniais na Guiné, Angola e Moçambique são um cortejo de horrores, qualquer que seja o lado de que se observem» (1994, p. 287).

Qual o sentido cultural, social e político do silêncio em que as histórias da guerra colonial portuguesa têm soçobrado? Um silêncio que parece insinuar-se em tudo o que são produções discursivas que a elegem por tema. De outro modo: quais as razões do silêncio (quando é um silêncio efectivo) e dos discursos sobre o silêncio?

Todas as formas mais ou menos voluntárias de silenciamento de que tem sido objecto a guerra colonial só podem, em meu entender, explicar-se dada a impossibilidade de nos confrontarmos com a atrocidade e a violência extremas que se inscrevem no tecido da sua história. Atrocidade e violência que espelham a ininteligibilidade e a contingência das acções humanas e os desesperados esforços de constituição de sentido dos que as praticaram ou a elas se sujeitaram. Um dos aspectos mais perturbadores da ambiguidade moral em que tudo isto parece naufragar advém da impossibilidade de identificarmos claramente as vítimas e os vitimizadores.

As sessões de psicoterapia procuravam providenciar conhecimento e práticas que instaurassem uma suspensão de julgamento que possibilitasse a confessionalidade. O mesmo não podemos dizer do espaço público mais alargado em que a suspensão de julgamento não se encontra vulgarmente presente e em que o silenciamento se assume como uma prática destinada a

realizar o que Abram de Swaan designa por «gestão da normalidade» (1990). Neste espaço, e a glosar um conjunto de expressões a que recorre de Swaan (1990, p. 204) ao reflectir sobre os sobreviventes holandeses dos campos de extermínio nazis, a mensagem dos ex-combatentes não encontra expressão pública, ou qualquer articulação colectiva, oficial. Tal mensagem, a ser colectivamente expressa, exigiria, tal como para os sobreviventes dos campos de extermínio, «um monumento público ao falhanço, uma comemoração oficial da perda e da omissão». E, neste sentido, os ex-combatentes diagnosticados ou diagnosticáveis com a desordem de *stress* pós-traumático são entregues a si mesmos e à lealdade dos que se propõem ouvi-los. A gestão da normalidade faz, assim, supor a eficaz gestão do silêncio. O que se encontra aqui subjacente é uma questão moral que Primo Levi identifica ao referir-se à sua vivência dos campos de extermínio nazis: «Na vida corrente, num ambiente descontraído, familiar, não é conveniente falar de cancro. Da mesma maneira, no campo, falar de crematórios ou de câmaras de gás era dar provas de uma certa indelicadeza ou mesmo de má educação [...] [N]o meu campo era considerado incorrecto evocar tais assuntos, mandávamos calar todo aquele que se pusesse a falar disso, encolhíamos os ombros, mudávamos de conversa» (1997, pp. 25-26). Os contextos em que é legítimo e exigível que se fale sobre as estratégias morais para tornar o insuportável suportável são de outra natureza, como podemos apreciar através dos dispositivos de sentido usados pela psiquiatria. E o espaço público começa a tornar-se permeável à medicalização de um drama colectivo. E não somente por uma questão de profissionalização de áreas de saúde particulares — como sejam a psiquiatria e a psicologia clínica —, mas também porque *para se articular o inarticulável é necessário encontrar-se o idioma cultural legítimo*. E, neste caso, as atrocidades sofridas e/ou cometidas na guerra colonial só podem ser verbalizadas no contexto da desordem de *stress* pós-traumático. Narrativizar a história da guerra colonial exige, portanto, esta moldura conceptual e interpretativa, sem a qual tais exercícios de narrativização se tornam deslocados e moralmente condenáveis.

Porém, e à medida que o drama colectivo representado pelos ex-combatentes se torna progressivamente mais notório (extravasando os limites configurados pelas instâncias específicas que o performatizam e narrativizam), a «invisibilidade estrutural» (Turner, 1967, p. 96) muitas vezes associada a estes homens começa a desvanecer-se. A diluição progressiva de um estado de invisibilidade estrutural para um estado de maior nitidez classificatória encontra-se em processo⁵.

⁵ V., a este propósito, Quintais (1999).

Um dos aspectos que se destacam neste processo prende-se com a maneira como o silêncio deixa de poder ser pensado como um silêncio efectivo e passa a ter de ser pensado como um silêncio sem objecto que se inscreve nas práticas discursivas dos ex-combatentes reunidos na Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas de *Stress* de Guerra (APOIAR) e que reflecte um conjunto de pretensões políticas. Trata-se do que designei por *uma retórica do silêncio com fins ideológicos e políticos*. Esta retórica alicerça-se num projecto de constituição narrativa da guerra colonial em que se pretende colocar no seu centro os que por ela passaram e que podem afirmar «eu estive lá» e, sobretudo, «eu continuo lá». Um projecto de constituição narrativa que é, indubitavelmente, um projecto ideológico e político de vitimização em que se procura não apenas auferir reconhecimento no espaço público mais alargado, mas também proventos sob a forma de pensões do Estado. Exige-se, assim, reparação moral e material e para tal faz-se um apelo constante a acusações de silenciamento através das utensilagens discursivas e narrativas usadas. Com a nitidez classificatória que os ex-combatentes diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático vêm adquirindo progressivamente, as acusações de silenciamento são cada vez mais a expressão de um exercício de pressão política sobre a comunidade e cada vez menos a assunção de um silêncio efectivo.

A guerra colonial é cada vez menos um «tabu», e uma das suas versões narrativas mais instituídas (e mais solicitadas quando dela se fala) é a que se refere aos seus efeitos traumáticos e à possibilidade de uma parte significativa dos ex-combatentes (cerca de 100 000 a 140 000 homens, segundo os números polémicos de Afonso de Albuquerque e da sua equipa)⁶ se encontrar hoje com perturbações psíquicas resultantes da sua presença nos teatros de combate.

Em meu entender, a razão por que isto acontece não resulta de um genuíno interesse por parte da comunidade em tentar minorar o sofrimento (que, independentemente das suas formas de categorização, me parece evidente) destes homens⁷. O interesse pelas narrativas que estes homens (em interacção com a psiquiatria e a psicologia clínica) têm a oferecer à comunidade prende-se com a questão moral que atrás identifiquei: *através de um idioma ou vocabulário culturalmente sancionado, ou em processo de sancionamento, começa-se a poder oferecer inteligibilidade ao ininteligível, a articular o inarticulável, a humanizar o inumano, a efectuar uma eficaz passagem do esquecimento à memória* — em suma, a consignar uma história

⁶ V., v. g., Albuquerque e Lopes (1994).

⁷ O que parece acontecer hoje. Recordo aqui a recente votação (14 de Janeiro de 1999) na Assembleia da República de um projecto de lei destinado ao alargamento do estatuto de deficientes das forças armadas a casos de desordem de *stress* pós-traumático.

inconsignável, feita de horrores, dos quais episódios como os massacres das populações de Chawola, Juwau e Wiriyamu em 1972 são apenas exemplos famosos entre tantos outros (quando ouvimos o que os ex-combatentes nos têm a contar, a espiral de violência e atrocidade assume-se como uma banalidade que se inscreve iniludivelmente nessa história que se pretende agora fazer: a história da guerra colonial, ou das guerras coloniais — e não nos esqueçamos de que se combatia em três teatros de guerra diferentes: Angola, Moçambique, Guiné).

Por que razão continuam então os ex-combatentes entregues a eles mesmos quando pretendem, por exemplo, obter uma reavaliação dos seus processos de pensões e reformas e para isso se dirigem às instituições públicas responsáveis?

Se a questão tem a ver com a relativa ignorância que as autoridades de saúde (civis ou militares) demonstram em relação à nosologia psiquiátrica aqui em análise (e com a forma de a conceptualizar e tornar mensurável através de graus de incapacidade), ela não deixa, sobretudo, de nos remeter para algo de muito mais insidioso e disseminado pelo tecido social. Algo que tem a ver com aquilo a que chamaria indiferença, ou melhor, *construção cultural e social da indiferença* (v. Herzfeld, 1992).

Um tema que se encontra fora do alcance do presente trabalho, mas que podemos facilmente ilustrar através dos entraves que os processos de atribuição de pensões e reformas a ex-combatentes diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático levantam e através das dificuldades de uma associação (desprovida de um capital simbólico e político adequado) em fazer ecoar as suas pretensões junto do poder central. A indiferença de que falo não é tanto uma indiferença especificamente dirigida a estes homens e aos seus problemas (*ainda que o reconhecimento político do seu drama se encontre em curso*, e ainda que, justamente por isso, se detectem resistências da classe médica e das instituições directamente envolvidas nos processos de compensação), mas uma indiferença que permeia todo o tecido de uma sociedade altamente burocratizada. Uma indiferença que é, no entanto, amiudadas vezes, conceptualizada pelos ex-combatentes como algo que lhes é dirigido em particular.

BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, Afonso, e Fani Lopes (1994), «Características de um grupo de 120 ex-combatentes da guerra colonial vítimas de 'stress de guerra'», in *Vértice*, 58, 28-32.
- ALBUQUERQUE, Afonso, e Fani Lopes (1997), «Stress de guerra: a ferida encoberta», in *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.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), Washington, D. C., American Psychiatric Association.

- DERRIDA, Jacques (1996 [1995]), *Archive Fever: a Freudian Impression*, Chicago, University of Chicago Press.
- DE SWAAN, Abram (1990), *The Management of Normality: Critical Essays in Health and Welfare*. Londres e Nova Iorque, Routledge.
- FOUCAULT, Michel (1994 [1977]), *História da Sexualidade*, 1, *A Vontade de Saber*, Lisboa, Relógio de Água.
- GUERRA, João Paulo (1994), *Memória das Guerras Coloniais*, Porto, Edições Afrontamento.
- HACKING, Ian (1995), *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*, Princeton, Princeton University Press.
- HERZFELD, Michael (1992), *The Social Production of Indifference: Exploring the Symbolic Roots of Western Bureaucracy*, Oxford, Berg.
- LEVI, Primo 1997 (1983), *O Dever de Memória*, Lisboa e Porto, Contexto e Livraria Civilização.
- LLOYD, Genevieve (1993), *Being in Time: Selves and Narrators in Philosophy and Literature*, Londres e Nova Iorque, Routledge.
- QUINTAIS, Luís (1998a), *O Voo Destrutivo do Tempo: Memória e Trauma Numa Unidade Psiquiátrica*, Lisboa (tese de mestrado não publicada realizada junto do Instituto de Ciências Sociais).
- QUINTAIS, Luís (1998b), «Um homem escondido dentro do homem inexistente: uma situação de diagnóstico de uma desordem psiquiátrica», in *Etnográfica: Revista do Centro de Estudos de Antropologia Social*, II, 2, pp. 55-72.
- QUINTAIS, Luís (1999), «Liminaridade e metamorfose: uma reflexão antropológica sobre uma desordem psiquiátrica», in *Análise Social* (no prelo).
- STAFFORD, Barbara (1993 [1991]), *Body Criticism: Imaging the Unseen in Enlightenment Art and Medicine*, Cambridge, Massachusetts e Londres, The Mit Press.
- TURNER, Victor W. (1967 [1964]), «Betwixt and between: the liminal period in *Rites de passage*», in *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*, Ithaca, Cornell University Press.
- YOUNG, Allan (1995), *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton, Princeton University Press.
- YOUNG, Allan (1996), «Bodily memory and traumatic memory», in Antze, Paul e Michael Lambek (eds.), *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*, Londres e Nova Iorque, Routledge.

