

Liminaridade e metamorfose: uma reflexão antropológica sobre uma desordem psiquiátrica

1. TRANSFORMAÇÃO ONTOLÓGICA OU METAMORFOSE

Proponho-me contar-lhes uma história:

Era uma vez um velho homem que havia criado nove filhos, carne da sua carne, nove belos e vigorosos rapazes, a quem nunca ensinou nenhum ofício; eles nada sabiam de semear, nem de ceifar, nem de como criar cavalos ou pastar rebanhos. Apenas lhes ensinou a vaguear por montes e vales em busca do nobre cervo. Um dia, tendo percorrido a floresta toda em redor perseguindo a caça, os nove irmãos tanto tempo erraram, caçaram durante tanto tempo que acabaram por chegar a uma ponte assombrada, por onde cervos prodigiosos haviam passado. Tão insensatamente seguiram a sua pista, que se viram perdidos nas fundas sombras da floresta, transformados em cervos, nove esbeltos cervos. Não podendo mais esperar, cheio de inquietação, o bom do velho mete-se pela floresta dentro à procura dos seus nove rapazes, e tendo-se embrenhado nas suas profundezas chega à mesma ponte e encontra o rasto de um bando de cervos que bebia nas fontes puras da montanha. Ao preparar-se para apontar para o maior deles, na verdade Las, o filho preferido, é surpreendido pelas palavras deste que lhe pedem que suspenda o gesto, senão será despedaçado pelas suas hastes, há-de morder o pó, arrastado, desfeito contra as pedras. Então o pai, assombrado e comovido, roga-lhes: «Meus bem-amados / Voltai, voltai para casa / Vinde, voltai comigo / A vossa mãe espera por vós.» Mas os cervos não poderão mais regressar, as hastes deles não cabem no umbral da porta da casa, as vestes humanas são

* Departamento de Antropologia da Universidade de Coimbra.

alheias aos corpos graciosos, os cascos ligeiros não poderão mais remexer nas cinzas da lareira, só no bosque sagrado, entre a verdura da folhagem, sobre o musgo húmido se sentirão acolhidos, o vinho que enche os belos copos, a mesa preparada pela mãe em vão esperará por eles: «Nunca mais as nossas bocas / Hão-de beber em copos de cristal / Unicamente nas fontes puras.» [Molder, 1990, p. 11.]

Esta história, que Molder retira de uma obra de Bartók, perseguindo, através dela, a «irreduzibilidade da natureza e da sociedade humana» em Walter Benjamin, permite-nos aceder à noção de «liminaridade» tal como ela nos surge reequacionada por Victor Turner (1967).

A história fala-nos da irreversibilidade das *passagens* e do modo como estas se fazem inscrever indelevelmente na *substância* dos sujeitos contemplados. A caça, rito de iniciação e passagem, delimita um espaço onde as fronteiras entre a cultura e a natureza oscilam perturbadoramente. A perturbação que a história consagra deriva da irreversibilidade de uma *metamorfose*. Rapazes transformam-se em cervos e, entre a exultação e o lamento, afirmam a descontinuidade entre o que foram e o que são, reconhecem a desassossegante impossibilidade do regresso. Algo que encontramos literariamente contemplado nas magníficas histórias de Kafka, algo que fascinava Bartók ao empreender as suas recolhas balcânicas, algo que encontramos também em múltiplos contextos africanos: seres humanos que se metamorfoseiam em animais e o que se traduz através de tais mudanças de forma.

Metamorfose. Uma *mudança de forma*. Mas o que se inscreve nesta mudança de forma, quando a ilustramos por meio da *Cantata Profana* de Bartók, ou da *Metamorfose* de Kafka, ou da etnografia Kuranko (Jackson, 1989), independentemente do valor contextual e das óbvias diferenças que estes exemplos sugerem, solicita uma compreensão de outra natureza: a mudança de forma é aqui expressão de uma *mudança de substância*.

É justamente para aí que nos remete Turner quando entende a liminaridade como «transformação ontológica» (1967, p. 102). Assim, enquanto para o clássico van Gennep (1960 [1909]) as passagens são conceptualizadas como meras transformações estatutárias de pessoas e grupos, para Turner as passagens — esses momentos de transição ou *marge* — promovem indelévels e irreversíveis mudanças na substância dos sujeitos implicados. A liminaridade enquanto transformação ontológica propõe-nos que consideremos a dimensão «formativa» e «transformativa» (Turner, 1986, p. 35) em que assenta a processualidade em que se desdobra a existência dos sujeitos. Trata-se de um aspecto particularmente caro a um Turner tardio, cada vez mais interessado em compreender, via Dilthey e Dewey, a *experiência*.

Em Turner o que temos é, assim, uma reformulação do conceito de liminaridade, em que este deixa de indexar somente mudanças propiciadas por forças quase mecânicas no estatuto de pessoas para se afirmar dotado de uma

espessura ontológica: a liminaridade passa a evocar não apenas uma «mera aquisição de conhecimento», mas antes uma «mudança no ser» (Turner, 1967, p. 102). Uma mudança para a qual não há recurso. Esta *ausência de recurso*, esta irreversibilidade, é-nos ilustrada etnograficamente pelo modo como inúmeros ritos de passagem recorrem a mutilações corporais, isto é, a procedimentos que *marcam* indelevelmente a passagem, isto é, que tornam os símbolos entidades efectivas que procuram espelhar modificações também elas efectivas.

Somos, assim, levados a pensar *a liminaridade como uma transformação ontológica*.

Ao adequar esta aquisição conceptual ao meu trabalho etnográfico¹, e subtraindo-lhe as implicações estruturais daquilo a que canonicamente chamamos ritos de passagem, gostaria de lhes propor então que considerassem as experiências da guerra colonial portuguesa (1961-1974) como momentos existencialmente significativos, como *passagens*, que estilhaçam a suposta continuidade de uma vida, ameaçando-a de dissolução. Tudo isto enquadrado nosologicamente pela psiquiatria que emerge da 3.^a edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (ou *DSM-III*), publicado em 1980.

2. TRAUMA E METAMORFOSE

Um passado revisitado, involuntariamente revisitado, em que o som que se propaga através das distâncias atravessadas resulta da constante deflagração dos estilhaços da experiência.

O que está aqui em causa é um modo de conceptualizar e viver a memória em que esta não procede de uma *recursividade procurada* entre o presente e o passado, uma recursividade que é, em última instância, o que confere um sentido à existência, mas antes de uma *ingerência inoportuna*, dramaticamente inoportuna, do passado no presente. É a noção de que há reexperiências de acontecimentos traumáticos, de acontecimentos que deixaram um sulco dolorosamente indelével no sujeito. É a noção de *memória traumática*, um dos territórios mais férteis de constituição da experiência enquanto descontinuidade radical e irreversível na substância de que se é feito, e, também, dadas as implicações disruptoras que se lhe encontram associadas,

¹ Para uma apreciação em pormenor do percurso por mim realizado, remeteria o leitor interessado para o meu ensaio *O Voo Destrutivo do Tempo: Memória e Trauma Numa Unidade Psiquiátrica* (Quintais, 1997). Trata-se de uma tese de mestrado em Ciências Sociais realizada no âmbito do programa de mestrados do Instituto de Ciências Sociais. Algumas passagens deste texto reproduzem e redefinem momentos da argumentação traçada nas páginas da minha tese.

de patologização da experiência. E, se a memória traumática é uma criatura do século XIX, só muito recentemente é que ela ganha tonalidades muito particulares que nos permitem afirmar que estamos perante uma moldura cultural nova a partir da qual experiências silenciadas vão configurando as suas possibilidades de articulação.

Em 1980, a American Psychiatric Association inclui no *DSM-III* a classificação nosológica de *post-traumatic stress disorder* (a usar o acrónimo, *PTSD*), ou desordem de *stress* pós-traumático². As suas origens como categoria diagnosticável estão associadas à guerra do Vietname e ao seu impacto na sociedade americana (v. Young, 1995, pp. 107-114).

Centrar-me-ia aqui na sua especificidade nosológica (v. American Psychiatric Association, 1980, pp. 236-238).

A especificidade nosológica da desordem de *stress* pós-traumático depende do agente etiológico. Estipula-se que o seu diagnóstico tem por eixo um acontecimento «fora do espectro da experiência humana usual». A moldura a partir da qual se desenha o diagnóstico pretende englobar acontecimentos como a guerra, a tortura, a violação, o holocausto nazi, os bombardeamentos atómicos de Hiroxima e Nagasáqui, desastres naturais (como abalos sísmicos, furacões e erupções vulcânicas) e desastres por intervenção humana (explosões em fábricas, acidentes de aviação e acidentes de automóveis) (Friedman, 1997, p. 1). 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, justamente, com a enorme relevância que assume, no seu quadro nosológico, o agente etiológico, isto é, o *stressor* traumático. O seu diagnóstico faz supor que o paciente vivenciou um acontecimento histórico considerado traumático (como qualquer dos atrás identificados), ou seja, um acontecimento que originou uma *mudança radical de substância, uma passagem ou transformação ontológica no sentido turneriano do termo*. O contínuo em que se realiza uma vida humana é abruptamente quebrado. E tudo o que se lhe segue passa a ser configurado à luz do acontecimento matricial conceptualizado como traumático que é involuntariamente revivenciado pelo paciente.

² A comunidade psiquiátrica traduz vulgarmente a palavra *disorder* por «distúrbio» e/ou «perturbação». Prefiro a tradução literal da palavra pelo equivalente em português «desordem». Esta opção permite-me *mostrar* como o uso desta palavra consagra uma determinada visão do que é patológico: como se um universo desordenado condenasse inevitavelmente a pessoa à disrupção (Hacking, 1995, p. 17).

A ideia de que se parte no *DSM-III* é a de que o acontecimento traumático, o *acontecimento metamorfoseador*, se encontra «fora da experiência humana usual». Para lá da pretensa validade transcultural de uma noção como esta, a saber, de que existem experiências humanas usuais de valor universal e experiências humanas traumáticas de valor universal³, importa, no presente contexto, fazer destacar o lugar que ocupa na grelha sintomatológica a relevância que assume o acontecimento traumático enquanto momento capaz de produzir, a retomar Turner, uma transformação radical na «natureza do ser».

Os critérios para o diagnóstico da desordem de *stress* pós-traumático foram revistos nas subseqüentes edições do manual americano de doenças psiquiátricas, respectivamente *DSM-III-R* (1987) e *DSM-IV* (1994). Seja como for, e apesar da reformulação vocabular, dir-se-ia que os *efeitos metamorfoseadores de um acontecimento histórico* continuam a ser decisivos, ainda que passem a ser reenquadrados numa teoria sobre a *subjectividade* humana. Onde o *DSM-III* e o *DSM-III-R* colocam o acento na expressão «acontecimento que se encontra fora da experiência humana usual», o *DSM-IV* faz desaparecer a expressão, conferindo uma notória relevância à *resposta subjectiva* da pessoa, como que a dizer-nos que não há trauma sem subjectividade (v. American Psychiatric Association, 1994, pp. 427-429)⁴. Porém, toda a grelha sintomatológica continua a ter por eixo uma fractura produzida pelo acontecimento traumático pelo qual o sujeito se transforma radicalmente. A sua experiência após esse acontecimento é pensada como profundamente diferente daquela que o precedeu. Já nada é o mesmo. E já nada poderá ser o mesmo. O sujeito passa a ser *presa* das circunstâncias e condições subjacentes ao trauma. É presa de uma inelutável revisitação da história, em que a seta do tempo, e a continuidade sobre a qual ela desliza, se quebrou, e essa descontinuidade passa a ser tudo o que *há*, ou a mudar o que há como medida do que *houve*. A experiência do tempo é descontinuada, abruptamente descontinuada, num determinado ponto, num lugar de

³ Para uma leitura crítica deste aspecto, v. Kleinman (1995).

⁴ As mudanças vocabulares operadas e a introdução de uma teoria da subjectividade na grelha de diagnóstico resultam da experiência clínica entretanto acumulada e das dificuldades em diagnosticar a desordem. Se a singularidade nosológica advém do índice etiológico constituído pelo acontecimento histórico considerado traumático, a dificuldade do diagnóstico resulta das diferenças interindividuais no que diz respeito à capacidade de suportar/integrar experiências como as que são potenciadoras de efeitos traumáticos. Enquanto indivíduos há que, perante tais «experiências limite», não desenvolvem a desordem de *stress* pós-traumático, outros há que, em circunstâncias semelhantes, adquirem toda a sintomatologia da doença. O que conduziu ao reconhecimento de que, tal como a dor, o trauma não é simplesmente assimilável a um acontecimento externo passível de ser objectificado. Tal como a dor, a experiência traumática é processada cognitiva e emocionalmente antes de ser estimada como algo de profundamente ameaçador (Friedman, 1997, p. 1). Dadas as diferentes formas como estes processos cognitivos e emocionais ocorrem de sujeito para sujeito, «diferentes pessoas parecem ter diferentes limiares de trauma» (Friedman, 1997, p. 1).

passagem, para ser retomada de um modo radicalmente novo em que o passado deixa de ser constituído como passado, sujeitando o presente à ubiquidade dos seus sortilégios e prerrogativas.

3. DUAS SEQUÊNCIAS ETNOGRÁFICAS

Tudo isto tem um correlato etnográfico, quer no modo como pacientes e terapeutas, numa constante recursividade entre presente e passado, procuram conferir uma inteligibilidade a experiências conceptualizadas como traumáticas (no caso em apreciação, experiências de guerra), quer no modo como, fora do contexto terapêutico, aqueles que as viveram passam a redescrever⁵ a sua história.

Neste contexto, qual a validade interpretativa da noção metamorfoseadora de liminaridade tal como ela nos surge enunciada por Victor Turner?

Usarei dois exemplos etnográficos⁶. O meu trabalho de terreno junto da instituição psiquiátrica à qual me reporto adiante decorreu durante os anos de 1996 e 1997. Consistiu fundamentalmente em estar presente em sessões de psicoterapia que se realizavam aí semanalmente em ciclos de seis meses. Em Janeiro de 1997 integrei-me num grupo constituído por oito ex-combatentes da guerra colonial diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático, 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.

A primeira das sequências apresentadas provém de uma situação de interacção com um ex-combatente que havia passado por um destes grupos de psicoterapia. Trata-se de uma entrevista realizada em Abril de 1996. A segunda resulta da minha experiência junto do grupo de psicoterapia com o qual trabalhei (trata-se de um fragmento de uma sessão de terapia)⁷.

⁵ Colho o conceito de «redescricao» 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. Trata-se de um modo eminentemente dialógico e intersubjectivo de descrever o passado através de um vocabulário ou idioma cultural que o passado não conheceu (v. Rorty, 1989, p. 29). Todo o processo terapêutico se funda neste processo de redescricao do passado, em suma, de realização da eficaz transacção entre memória traumática e memória narrativa.

⁶ O uso do presente etnográfico não pretende atemporalizar as sequências etnográficas.

⁷ Em ambos os exemplos realizei um trabalho de montagem que me pareceu, por vezes, essencial para conferir alguma *coerência narrativa* às sequências apresentadas. É evidente que os depoimentos das pessoas consideradas ou as situações retratadas se revelaram sempre profundamente fragmentadas e marcadas pelas situações de interacção subjacentes. Situações em que, como é óbvio, os *significados são sempre contingentes a outros significados*. Os parênteses rectos que surgem muito pontualmente na transcrição de fragmentos de discurso directo são, obviamente, uma inclusão minha que pretende tornar inteligível o que está a ser contado.

a)

Y. é um homem com cerca de 45 anos. Assentou praça em 1970 em Tancos. Entre 1971 e 1974 cumpriu três missões de guerra em África. Primeiro, em Angola. Depois, na Guiné. E, finalmente, em Angola outra vez. Depois de desmobilizado ficou ainda em Angola durante dezoito meses, vindo a participar activamente na guerra civil que haveria de se generalizar pelo país. Y. havia feito psicoterapia comportamental, integrando-se num grupo, em 1995.

No dia em que me propus entrevistá-lo fui encontrá-lo à porta do hospital psiquiátrico, ao qual regressava regularmente para se encontrar com outros ex-combatentes da guerra colonial⁸. Na impossibilidade de realizar a entrevista nas instalações do hospital, Y. sugeriu-me que a realizássemos no interior do seu automóvel, que se encontrava estacionado nas imediações do hospital. Comecei por recolher algumas informações biográficas. Depois fiz o gravador funcionar e deixei que Y. me contasse a sua história. Agarrou-se nervosamente ao volante e começou a falar:

Sou Y., portador de *PTSD*. Fiz serviço militar nas antigas províncias ultramarinas. Passados vinte e dois anos, devido a um mal-estar permanente, fiz consulta junto do Dr. Afonso de Albuquerque⁹. Durante todos estes anos a minha vida não foi nada fácil. Desde casamentos falhados, dificuldades de adaptação ao trabalho, toda uma série de frustrações que não passaram, e de certeza que não vão passar nunca, pois isto é um estado quase irreversível. No entanto, com a ajuda do Dr. Afonso de Albuquerque e da equipa médica vai-se conseguindo sobreviver. Há muitas pessoas na minha situação a necessitarem de tratamento psiquiátrico, pois é bastante difícil os indivíduos com este tipo de doença terem uma vida normal como qualquer cidadão. Não temos qualquer tipo de ajudas governamentais. Não temos rigorosamente nada. Temos de sobreviver. Pagamos os nossos medicamentos. Fazemos uma vida à parte das outras pessoas. É quase impossível reintegrarmo-nos na sociedade.

Y. emudece. Comove-se. Retoma, finalmente, as palavras. Fala-me dos seus dois casamentos falhados. Da solidão extrema a que foi votado.

⁸ No contexto de uma associação, a APOIAR, isto é, Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas de *Stress* de Guerra, que encontrara a sua sede provisória num vão de escadas do hospital. Nesse vão de escadas havia uma mesa, duas ou três cadeiras e um armário (onde guardavam a documentação relativa à associação). Era aí que recebiam os seus associados durante a semana. Aos fins de semana, o serviço de psicoterapia do hospital permitia-lhes o acesso às suas salas, onde realizavam encontros periódicos.

⁹ Não escondo o nome deste médico, dada a visibilidade pública que o seu nome tem quando se trata de falar da desordem de *stress* pós-traumático em Portugal.

Algo que o aproxima de outros homens que passaram igualmente pela guerra:

A maior parte dos ex-combatentes vivem sozinhos ou dependem de outras pessoas.

Ao ter contacto com a equipa do Dr. Albuquerque, as coisas suavizaram-se um bocado. Não é que curassem. Para isto não há cura. Mas ajuda-nos a lidar melhor com as coisas. Porque é difícil falar da guerra. Dos massacres. É quase um silêncio amordaçado. Antes, quando se falava da guerra, falava-se das bebedeiras, das cowboyadas. Nunca se falava das coisas que aconteciam. Era quase proibido. Agora lida-se melhor com o problema. Tanto eu como os companheiros que andam a fazer os grupos. Já conseguimos falar entre nós. Temos outro tipo de reacção que antes não tínhamos. Tem-me feito muito bem este tipo de tratamento. Andámos vinte anos amordaçados. As pessoas que estiveram muito expostas, como é o meu caso, não falam. Não gostamos de recordar. Não é gratificante. E depois as pessoas dizem «mais uma anedota». Eu tenho um filho de 27 anos que é militar de carreira. Nunca tivemos uma conversa sobre a tropa. O que ele sabe é o que os meus companheiros lhe contam. Alguns ainda são militares. E é assim a vida do portador de *PTSD*. Uma doença que não é reconhecida em Portugal. Só em Portugal. Nos outros países que tiveram guerras coloniais é reconhecida. Nós somos uns dejectos abandonados. Eu não perco nada porque trabalho. Tenho a sorte de trabalhar numa empresa que me tem facilitado a minha vida profissional. Se fosse outra empresa qualquer, já teria sido despedido por inadaptação. E foi tudo o que a guerra me deu. Foi ter de viver o resto dos meus dias assim.

Pergunto-lhe acerca da sua vida profissional. Da compreensão ou incompreensão dos seus colegas. Y. acrescenta então:

Eles [os colegas] sabem que ando em tratamento. Mas a maior parte deles não sabe o que foi a guerra colonial. Os que lá estiveram, parte deles não entrou em combate. Outros entraram. Há um que entrou e está pior que eu. Estou farto de lhe dizer para vir cá. Ele diz que não. Que é a última coisa que faria na vida. No entanto, não perdia nada se viesse.

Fala-me da sua experiência da doença. Da irritação permanente. Do isolamento. Da incapacidade para ouvir os que o cercam. Dos seus dois divórcios:

O primeiro foi provocado por ter ficado lá. Tinha 26, 27 anos. Agora, com 46, ao fim de quinze anos de casado, a minha esposa não conseguiu aguentar mais a pressão, a indiferença, e acabou por requerer o divórcio.

Não tenho a menor dúvida de que uma das medalhas que ganhei na guerra foi essa, não ter condições para viver em família.

Tenho algum relacionamento com os meus filhos, mas não é aquele que devia ter. A mãe diz-lhes: «O teu pai é louco.» [Y. responde-lhe]: «Eu não sou louco, eu não sou maluco.»

E durante muitos anos foi assim. Ela só fez bem em pedir o divórcio, porque não tinha condições para viver comigo. Eu não lhe dava condições. E quando cheguei aqui ao hospital vinha num estado lastimoso.

Apesar de não gostar de ver televisão, um dia reparou numa reportagem sobre um colóquio acerca do «*stress* traumático de guerra» na televisão. Pensou que talvez ali o ajudassem:

Na triagem que fiz não havia lugar para entrar em grupo nenhum, já estavam preenchidos, e o Dr. Afonso fez todo o possível para que eu entrasse logo num grupo.

Y. refere como readquiriu a sua autoconfiança desde que passou pela psicoterapia. Não deixa, porém, de acrescentar de novo a impossibilidade da cura. De se referir às «coisas» que «não passam», que «nunca vão passar».

Reitera o isolamento em que vive, a impossibilidade de esquecer:

É nesse isolamento que lembro muitas vezes todas aquelas situações. Eu fui muito exposto. Eu fiz na ordem das 150 missões. E fui muito exposto a combates violentos, a bombardeamentos, especialmente na Guiné durante quatro meses. Não houve um dia sequer em que não tivéssemos combates, [que não tivéssemos] que apanhar os nossos soldados que andavam desorganizados nas matas. Pelo menos em Gadamael, aqui-lo foi terrível. E de noite só consigo dormir com medicamentos.

Repetidas vezes o seu depoimento regressa aos mesmos temas: a incompreensão dos outros, o isolamento, o antes e o depois das sessões de psicoterapia, o autocontrole readquirido por intervenção dos clínicos, a indelével presença da guerra hoje passados tantos anos sob a forma de sonhos, pesadelos, imagens que parecem surgir do nada e que o reconduzem a África:

Fui voluntário. Ainda não tinha 20 anos quando fui para a tropa. Os pára-quedistas eram em regime de voluntariado. Era muito novo quando entrei pela primeira vez em combate. E nesse dia, por ironia do destino, a única baixa que provocámos ao inimigo fui eu que a fiz. Emboscámos um trilho. Foi no Norte de Angola. Como era o mais novo do pelotão, fiquei a fazer detecção com uma *MG 42* (uma metralhadora de fita). Fiquei a fazer detecção porque ninguém gostava de andar com aquilo,

que era um bocado complicado, era pesado, e às tantas no trilho aparecem 4 indivíduos, 4 pseudoterroristas, como lhes chamavam, aparecem, e, na minha atrapalhão, fiquei a olhar para o sujeito que estava ao lado, e, ele [disse-me]: «Tens de fazer fogo.» E o miúdo que vinha à frente, que era um miúdo, devia ter uns 16 anos, se tivesse, vinha armado com uma *PPSH*, levou uma rajada na cabeça e os miolos caíram-lhe inteirinhos no chão. Depois daquilo o sargento chamou-me: «Anda cá ver o que fizeste.» Quando cheguei ao pé do indivíduo [o guerrilheiro morto], vejo os miolos. Esta parte da cabeça [Y. aponta para a parte de cima da cabeça e faz um gesto circular] parecia uma tampa daquele reclame que agora dá da *Coca-cola*. Tinha o crânio todo branco e os miolos a saírem. Estive três horas a vomitar. Quando começo a olhar para o rapaz, começo a vomitar tudo o que tinha cá dentro. Vinha ainda a vomitar no helicóptero. Durante dois dias não comi rigorosamente nada. E a partir daí foi uma questão de hábito. Era o normal. E depois, mais tarde, acabei por fazer aquilo aos mais novos que chegavam.

b)

Uma sala onde se realiza uma sessão de psicoterapia comportamental num hospital psiquiátrico da cidade de Lisboa. Um gabinete amplo e bem iluminado. As janelas dão para a rua. A luz de Maio invade a sala. Entre os objectos da sala destacam-se uma secretária e um arquivador (junto à parede do lado esquerdo de quem entra), um móvel de portas envidraçadas carregado de papéis (encostado à parede do lado direito), dois sofás forrados a napa escura e uma pequena mesa escura, que serve de centro, em torno da qual se vão dispendo as cadeiras dos elementos que compõem o grupo de psicoterapia.

B. é uma psicóloga clínica com uma longa carreira neste hospital.

F., J. e L. são ex-combatentes da guerra colonial diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático. Trata-se de um conjunto de homens com percursos díspares, mas que, à medida que o processo terapêutico vai evoluindo durante os seis meses em que se desdobram as sessões de psicoterapia de grupo, se vão constituindo como uma espécie de pequena comunidade que se equaciona à luz de problemas comuns que passam invariavelmente pela guerra colonial. A importância que estes homens atribuíam a este processo de *reconhecimento* pode ser apreciado pelo facto de viverem durante a semana numa espécie de ansiedade por aquele dia que parecia nunca mais chegar: o dia em que iriam encontrar outros homens com problemas semelhantes, em que iriam falar de aspectos da sua vida que procuravam silenciar

há mais de vinte anos. Estamos perante um processo de identificação que se traduz numa *constante aposição de experiências*¹⁰.

B. interroga os ex-combatentes sobre como se sentem. Distribui uma fotocópia de um artigo de jornal a cada um dos elementos do grupo. Contamos então a história da figura retratada no artigo. Trata-se de Rui Lopes, pseudónimo de um homem que esteve na Guiné e que passou, algum tempo antes de morrer, pelo serviço de psicoterapia do hospital, ganhando então coragem para um dia contar publicamente a sua história. No artigo distribuído a história é-nos contada nos seguintes termos:

O tempo em que o alferes miliciano Rui Lopes conheceu o prazer do poder absoluto — o de dar a vida ou dar a morte, os oito meses em que assassinou 13 homens indefesos com as próprias mãos, à pistola e a serrote e recebeu um louvor militar por tudo isto — teve um começo insignificante. // Em 1966 era ainda um novato comandante de pelotão no Cacheu, no Norte da Guiné, e não havia sequer guerra nas redondezas. Um dia chega-lhe ao quartel um soldado aflito, vindo da zona do rio. Encontrara colado na janela da casa das lanchas um papel com uma caveira e uma legenda em letra tremida: «Tu, marinheiro das barbas, vais morrer.» O alferes disse-lhe para sossegar porque «cão que ladra não morde». As coisas continuaram paradas até aparecer de novo o soldado. Não sabia da pistola, alguém lhe tinha tirado a pistola. // Não era verdade, apenas esquecera a arma num sítio pouco habitual, como veio a apurar-se. Mas o que se seguiu foi irremediável, até hoje não restar a Rui Lopes, aos 50 anos, senão o mais profundo remorso. Foi, como diz, quando descobriu que a sua zona militar estava «infestada de terroristas (era assim que lhes chamávamos na altura) que actuavam noutros locais. Quando detectei a rede, foi como mexer num formigueiro. E as formigas começaram a sair.» // Mandou o soldado buscar o tal bilhete e raciocinou: pouco guineense estará aqui habilitado para escrever e a letra pouco firme é de quem está a aprender. Cercou com vários homens a escola da aldeia mais próxima e reparou imediatamente num rapaz de 16 anos, aterrorizado na carteira. Mandou-o escrever ali mesmo uma pequena frase. O rapaz disfarçou a caligrafia, mas não conseguiu fugir a várias semelhanças. // Só confessou ao fim do terceiro dia sem beber, amarrado a uma palmeira no meio do quartel, exposto ao sol tropical: dois homens tinham-lhe

¹⁰ Que se configura tendo em conta uma multiplicidade de aspectos que vão da partilha de experiências comuns (de guerra, mas não só) até um percurso pós-guerra relativamente semelhante (marcado pela reiterada incompreensão dos outros, os que não estiveram «lá»), passando por um conjunto de referentes simbólicos e mapas cognitivos também eles semelhantes, de que se destaca claramente a relação mitificada com o espaço africano, com o exotismo das povoações e com a dimensão luxuriante e imensa da natureza e da paisagem.

pedido para escrever aquilo. Rui Lopes prendeu-os. // Um deles foi o primeiro a morrer às suas mãos [...] // Muitos se seguiram [...] // Perante a dimensão do que fez e do que sofre hoje com isso, Rui Lopes tenta compreender como foi possível ter sentido, quando matava um homem, o poder absoluto e o prazer sexual [...] // «Ainda hoje me pergunto: posto exactamente nas mesmas circunstâncias, seria capaz de fazer o mesmo? Acho que sim... e é isso que me assusta. A sensação de poder de vida ou de morte é tão grande que nunca mais senti algo tão forte. Sentir que tinha nas mãos alguém que podia levar até ao fim, até à morte, como levei...» // O comandante do batalhão sabia de tudo, morto por morto. «Tinha tanta responsabilidade como eu.» [...] // Os homens morreram de diversas formas. Quase todos estrangulados e um com tiro de pistola. E mais: «Cheguei a serrar um indivíduo ao meio... com um serrote... na zona dos rins», lembra, com os olhos cheios de água [...] «[...] Você teria reagido? Eu não sei... Ainda hoje não percebo.» [...] // Pelos serviços relevantes na descoberta da rede dos «terroristas» (o alferes soube mais tarde que as informações que retirava eram utilizadas em *raids* militares), o batalhão decidiu dar-lhe um louvor. Segundo lembra, perguntou directamente ao espantado tenente-coronel: «Sou obrigado a ouvir?» e: «Desde quando se louvam os assassinos?» O louvor ficou, mesmo assim [...] // Em 1968, quando regressou a Portugal, este homem magro tinha os nervos em farrapos. Esteve um mês inteiro deitado na cama, de braços cruzados atrás da nuca, no seu quarto de solteiro, na casa onde ainda hoje vive só, com a mãe. Até arranjar o emprego na TAP, onde se mantém há mais de vinte anos, passou semanas em que deambulava toda a noite pelas ruas até se cansar e tentar dormir. Vivía no medo, ao qual ninguém escapa na guerra e depois da guerra, encharcado em antidepressivos e ansiolíticos: «Sou um indivíduo medroso. Ainda hoje tenho medo da vida. Ainda hoje tenho um certo medo de sair à noite em Lisboa.» // Começou, em 1971, a fazer colagens com motivos de guerra, uma arte que mantém. Escreveu também o livro em que conta a sua experiência e que ainda não decidiu tentar publicar [...] Não sabia até que ponto estava doente quando, há seis anos, lhe morreu o pai e entrou em negra depressão. Era a única pessoa a quem falava «daquilo», o homem que reviu o livro (o original tem ainda marcada a página do dia em que morreu). Respondia-lhe o pai: «Eu não te percebo, mas ouço e tento perceber-te.» // Está já há quase seis anos em tratamento com a equipa do psiquiatra Afonso de Albuquerque no Hospital Júlio de Matos, algo que compara a sentir «sair camadas de porcaria» de dentro de si. // Suspira quando diz: é espantoso como eu consigo já falar disto assim!... Mas o horror do que fez na guerra, na Guiné, mantém-se. Às vezes, vai Rui Lopes na rua ou está em casa, chegam repentinamente os *flashes*. Suspensas diante dos olhos, suspensas pelos fios inquebrantáveis da memória, pairam as caras dos 13 homens que assassinou como soldado. «Todos vivos. Todos a rir.» [Martins, 1993, p. 23.]

A história de Rui Lopes é apresentada por B. como exemplo de as chefias militares terem conhecimento deste tipo de actuações torcionárias, sem, no entanto, intervirem, dada a «eficácia» dos métodos utilizados. Generaliza-se uma discussão sobre o que teria levado homens como Rui Lopes a agir daquele modo. O exemplo deste homem serve para os ex-combatentes presentes reflectirem sobre os episódios em que estiveram implicados e aos quais têm hoje dificuldade em atribuir sentido ou em se reconhecerem.

L. intervém. Para si a violência mais desregrada pode ocorrer quando indivíduos são inseridos em contextos que a ela fazem apelo quotidianamente. Depois diz que seria fácil ter um comportamento violento se tal fosse permitido: «Quantas vezes não passamos por alguém e dizemos ‘comia-lhe o fígado se pudesse’.» Para L. a diferença das situações vividas em períodos de paz, como as que se seguiram ao regresso dos ex-combatentes, permite explicar por que é que os mesmos homens que cometeram atrocidades na guerra não se reconhecem no que fizeram após o regresso a Portugal.

F. conta-nos um episódio no qual se viu envolvido e que o persegue desde então. Um episódio para o qual não encontra sentido. Antes de o contar diz-nos que, por mais que se tenha esforçado, nunca teve acesso «a nenhuma informação que pudesse justificar aquela situação». Um capitão de companhia teria ordenado o fuzilamento de «quatro indivíduos contrários à nossa situação (‘turras’)», não sem antes os sujeitar a interrogatórios. Durante os interrogatórios «os indivíduos foram lançados aos cães». Pastores alemães que F. acreditava que só lá estavam para acompanhar os soldados, para lhes fazerem companhia. Afinal, eram «cães de guerra, treinados para fazer estragos». «A nossa malvadez foi ao ponto de fotografarmos e filmarmos. Alguns tinham pedaços de carne arrancados. Pôs-se-lhes gase nas feridas e foram fuzilados.» F., visivelmente comovido, de olhos marejados e voz hesitante, acrescenta que «o capitão exibiu o filme depois. Mostrávamos às visitas. Nunca consegui encontrar justificação. Para nós aquilo era tudo normal.»

B.: «Toda a companhia assistiu?»

F.: «Sim.»

J.: «Não fez parte daquilo?»

F.: «Não, mas talvez tenha gostado do espectáculo. Não compreendo a razão para aquilo, se havia alguma razão especial para aquilo. A propósito das fotografias. Nunca mais liguei às fotografias. Fiquei um bocado adormecido com aquela situação. Mostrei a dois ou três colegas de trabalho logo quando voltei. Guardei as fotografias. Depois esqueci por completo. Foi há dois ou três anos que comecei a lembrar essa situação. E fui retirar as fotografias (na altura quando estive com a doutora)¹¹. E agora tenho aquilo

¹¹ F. já havia realizado antes terapia individual junto de B.

em álbuns. Já lido com aquilo com alguma facilidade. E isso devo muito à doutora.» F. faz circular as fotografias pelos elementos do grupo.



Fala-nos dos prisioneiros que eram «usados para indicar caminhos». Depois, quando já não serviam, permitia-se-lhes a fuga, uma «fuga provocada», e eram abatidos quando fugiam. Se na sua companhia tal procedimento era corrente, F., porém, nunca o presenciou. «Nunca saí. Nunca tomei parte activa nas operações.» Dos episódios que o marcaram recorda dolorosamente, sobretudo, o momento em que aqueles quatro homens foram torturados e fuzilados. «[Foi] toda uma companhia que se envolveu naquela situação. O capitão é que provocou aquela situação. E o fuzilamento também. Depois de atirar os indivíduos aos cães também não havia outra solução. O que custa é o primeiro. Depois...»

L.: «Matar em combate ou matar sozinho é completamente diferente. O cheiro a pólvora. A confusão. Mas sozinho não é a mesma situação. [Um dia, em combate] fui atrás de um homem. Corri mais de 100 metros sempre atrás dele. E matei-o. Ainda hoje o vejo. A cara. O horror. O espanto. Isto dói. O que me dói mais é que o tipo ia a fugir. E eu fui atrás. Ele já não queria brigar. Eu tinha de ir atrás dele. Cortei-o pelas pernas. E acabei com ele. Quem foge não briga. E eu fui atrás dele. Não compreendo.»

F.: «Eu essa situação não me impressiona tanto como aquela em que estive envolvido.»

B. assinala que «aquilo que aconteceu não pode ser visto à luz do contexto de hoje, da sociedade civil, das regras normais entre as pessoas. As pessoas comportam-se de forma diferente conforme o contexto.» A acção dos combatentes resultava em grande medida de um «processo de anestesia» em que se «ia atrás», em que se era motivado por uma «raiva» que se não controlava, um «ódio» muitas vezes derivado de se «ver um camarada a morrer». «Na guerra as pessoas têm o poder de matar. Depois nós nem estávamos em guerra. Salazar nunca disse ‘nós estamos em guerra’. [Salazar disse:] ‘Nós estamos a proteger as populações’.» Os «turras» não eram para ele «inimigos». «Muitos comportamentos agressivos que [vocês] têm são o produto de emoções de guerra que hoje surgem automaticamente, fora de contexto.»

4. DESCONTINUIDADE/TRANSFORMAÇÃO/IRREVERSIBILIDADE

A noção de liminaridade enquanto transformação ontológica, isto é, enquanto metamorfose (nos termos em que a equacionei no início deste ensaio), torna-se interpretativamente eficaz se quisermos compreender as sequências etnográficas apresentadas. A irreversibilidade da passagem e a mudança de substância dos sujeitos são constantemente enfatizadas no processo de rememoração e narrativização do passado realizado pelos ex-combatentes diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático. Dir-se-ia,

assim, que a redescrição retrospectiva de experiências de guerra se abastece em módulos narrativos construídos no contexto clínico que elegem como um dos seus núcleos mais fortes a trilogia descontinuidade/transformação/irreversibilidade que se expressa na noção de metamorfose da qual parto.

Este núcleo resumir-se-ia ao seguinte¹²:

Um homem parte para um lugar distante onde será sujeito a um conjunto de experiências, de passagens, que o metamorfosearão em algo de sub-humano. Após essa *descontinuidade ontológica*, após essa mudança de substância, o homem é inapelavelmente forçado a viver no passado, a viver como um prisioneiro das suas experiências, que é incapaz de transfigurar em memórias. Atingida a parte essencial da pessoa humana, o centro racional da mente, o homem é incapaz de controlar ações e pensamentos. A sua vida após o regresso da viagem metamorfoseadora é pautada pelo afastamento em relação aos outros, pela incompreensão, pelo isolamento, pelo silêncio e omissão. Após longos anos de sofrimento, o homem descobre, por intervenção clínica, a razão desse sofrimento. A medicalização das suas experiências e a concomitante aquisição de habilidades e conhecimento permitem-lhe então iniciar um processo em que vai progressivamente transfigurando as suas experiências em memórias e recuperar algum do controle perdido, em suma, readquirir uma forma humana. Porém, este processo será sempre incompleto. A redentora redescrição da experiência metamorfoseadora (ou, e mais especificamente, traumática) nunca será integralmente realizada. O homem não voltará a readquirir integralmente a sua forma humana. A dramática metamorfose inicial será sempre irreversível.

5. INVISIBILIDADE, VISIBILIDADE

Procura-se devolver a forma humana a homens que a perderam num passado mais ou menos distante. *Devolver a forma humana é devolver o sentido*. Esta devolução realiza-se num contexto que patologiza a experiência e vitimiza os sujeitos envolvidos. Se a *patologização da experiência* pode ser apreciada pela matriz nosológica da desordem de *stress* pós-traumático, equacionada pela primeira vez pelo *DSM-III*, em que o que está em causa é a redescrição de um drama pessoal à luz de um acontecimento histórico considerado significativo, porque metamorfoseador, a *vitimização* dos sujeitos diagnosticados envia-nos para um problema de ordem moral que resulta da inteligibilidade narrativa e redescritiva à qual faço apelo ao longo deste meu trabalho. Ainda que a redentora redescrição da experiência, ou, de outro

¹² Aquilo que proponho aqui revela algumas afinidades formais e vocabulares com Young (1990, pp. 76-79).

modo, a transacção entre experiência e memória, nunca seja efectuada na íntegra, gostaria de me concentrar num dos *loci* ou instâncias em que esta redescrição ou transacção ocorre.

A segunda das sequências etnográficas apresentadas envia-nos, justamente, para uma dessas instâncias. As sessões de psicoterapia providenciam as utensilagens narrativas a partir das quais se redescreve e reinterpreta o passado. Através de um exercício de negociação de sentidos e de persuasão que envolve terapeutas e pacientes promovem-se interpretações vitimizadoras: cada um dos ex-combatentes foi «vítima» não somente do Estado português, mas também de mecanismos fisiológicos e psicológicos de adaptação a situações de guerra.

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 de humanizar o inumano — um exercício que pode ter por agente simbolicamente mediador uma retórica sobre o sofrimento humano intersubjectiva e dialogicamente construída numa sessão de psicoterapia e a partir da qual qualquer ex-combatente, em contextos que não o contexto clínico, mas onde lhe seja solicitado que fale do seu drama, irá narrativizá-lo, atribuindo-lhe sentidos cujos vectores principais foram moldados através da sua presença em sessões de psicoterapia (veja-se de novo o testemunho de Y.).

Ou seja, as sessões de psicoterapia são espaços de devolução e determinação de um sentido que, em última instância, permanece sempre aberto e indeterminado. Espaços «virtuais», como a eles se refere Lawrence J. Kirmayer (1996, p. 178). Ou seja, potenciais contextos sociais de redescrição que influenciam «as mais privadas reconstruções da memória». Uma das questões mais prementes a ressaltar deste contexto prende-se, precisamente, com a *indeterminação do sentido*.

Poderíamos dizer que sem esta forma de psiquiatrização da experiência não seria possível *diluir a intencionalidade e a responsabilidade moral* de um conjunto de actos praticados, assumindo-os depois publicamente — como o faz Rui Lopes na entevista em que se apoiam os elementos do grupo de psicoterapia. Mas as acções de Rui Lopes, de F. (que fotografa o espectáculo do horror, deliciando-se nisso) ou de Y. (que cumpre e faz cumprir a iniciação no horror) não são comensuráveis com o sentido. Há uma margem profundamente perturbadora de indeterminação, um *remanescente de ininteligibilidade*¹³.

¹³ Estamos aqui perante um limite que não pode deixar de marcar o trabalho de um antropólogo. Algo que resulta, e volto a dizê-lo, da incomensurabilidade entre as acções humanas e as ordens discursivas e interpretativas a que se faz apelo.

As experiências da guerra colonial rememoradas enviam-nos para um magma de materiais para os quais a inteligibilidade se afirmará sempre como provisória, ou seja, incompleta e parcialmente irresgatável. E, deste modo, a redenção auferida através da devolução do sentido e da redescrição retroactiva de velhas acções sob o vocabulário novo instituído pela nosologia psiquiátrica em causa só poderá ser parcialmente conseguida. A irreversível metamorfose precipitada pelas experiências de guerra é algo particularmente enfatizado por terapeutas e pacientes. Y., por exemplo, não deixa de o fazer ao longo do seu depoimento.

Porém, as sessões de psicoterapia são o contexto em que essas experiências de guerra começam a ser narrativizadas. A confessionalidade instituída, a suspensão do julgamento e o recurso a modelos interpretativos que patologizam ou medicalizam problemas através de uma síndrome que repousa numa explicação etiológica que tem por centro um conjunto de experiências comuns conceptualizadas como traumáticas (capazes de provocarem no sujeito uma metamorfose, uma indelével mudança de substância) possibilitam a transacção entre a omissão e a enunciação, entre o silêncio e a linguagem.

As sessões de terapia procuravam providenciar conhecimento e práticas que instaurassem uma suspensão de julgamento que possibilitasse a confessionalidade. A articulação de histórias como as de F. ou L. só é possível em contextos desta natureza. 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 aquilo a que, notavelmente, Abram de Swaan (1990) designa por «gestão da normalidade». 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 com a desordem de *stress* pós-traumático são entregues a si mesmos e à lealdade dos que se propõem ouvi-los.

Estes homens da ombreira vivem numa espécie de *invisibilidade estrutural*.

Ao reflectir sobre os rituais de passagem, Turner admite que o sujeito, no período liminal, se encontra estruturalmente, se não mesmo fisicamente, «invisível» (1967, p. 95). A invisibilidade estrutural recobre uma espécie de ambiguidade classificatória dos indivíduos em condição de liminaridade. Como escreve Turner: «A ‘invisibilidade’ estrutural das *personae* liminais tem um carácter duplo. Eles deixam, ao mesmo tempo, de ser classificados e não estão ainda classificados» (1967, p. 96).

Creio que é esta a situação presente destes homens. A *relativa inexistência* no espaço social alargado de um reconhecimento do drama em que vivem estes ex-combatentes faz-nos pensar na expressão de Turner e na dualidade que ela convoca. Figuras bifrontes, expressam uma ambiguidade classificatória (sob a qual vivem): dada a sua exclusão do espaço social, os seus direitos e deveres de cidadania encontram-se seriamente comprometidos, e dada a incompleta legitimidade pública e política de um regime de classificação (como aquele que se encontra em constituição no contexto português e que deriva de um conjunto de utensílios narrativos e hermenêuticos que psiquiatrizam a experiência, em particular as experiências de guerra), qualquer destes homens deixou há muito de ser classificado e ainda não está integralmente classificado.

Porém, a posição periférica que ocupam vai-se esboroando. E, à medida que o drama social representado pelos ex-combatentes se torna progressivamente mais notório (extravasando os limites configurados pelas instâncias específicas que o performatizam e narrativizam¹⁴), a invisibilidade estrutural 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 e visibilidade classificatória encontra-se *em processo*.

A eficácia deste processo depende em grande medida das soluções encontradas para narrativizar uma história nocturna: a história da guerra colonial, ou antes, das guerras coloniais. A eficácia deste processo depende do modo como uma das versões dessa história encontrará acolhimento no espaço público: a de que estamos perante o acontecimento traumático por excelência do nosso passado recente. A eficácia desse processo depende do modo como se perspectiva esse passado através de uma moldura que o medicaliza. A eficácia deste processo depende da acuidade das utensílagens narrativas e metafóricas com as quais se molda e gere o conhecimento social legítimo. Em suma, depende da forma como se iluminam através de vocabulários novos regiões escuras e indeterminadas de um passado afectivamente carregado.

6. CODA

Se a montante procuro reflectir sobre a liminaridade enquanto transformação ontológica ou metamorfose, ilustrando etnograficamente o sentido da minha reapreciação do conceito, a jusante conduzo o leitor para a segunda das dimensões configuradas pela liminaridade turneriana, procurando mais uma vez enquadrá-la no tecido da minha etnografia.

Este último momento envia-nos para um espaço de possibilidades, um espaço de indeterminações várias. Para os ex-combatentes da guerra colonial,

¹⁴ Instâncias como o contexto clínico, mas também associações como a APOIAR.

a desordem de *stress* pós-traumático vem-se afirmando como uma moldura de circunscrição e narrativização de experiências que, de outro modo, jamais poderiam auferir uma inteligibilidade e acolhimento públicos. Como pode assumir-se publicamente que num determinado momento do tempo se perdeu um conjunto de atribuições humanas, entre as quais avulta a agencialidade enquanto medida da acção consciente e da escolha reflectida (atribuições nas quais se fundam as nossas instituições políticas e jurídicas), sem que nesse mesmo espaço público se não seja sujeito à veemente condenação e ao opróbrio? Esta interrogação assaltou-me pela primeira vez quando li o depoimento de Rui Lopes publicado num jornal de circulação nacional.

Três aspectos se me afiguram relevantes na apreciação do que se encontra aqui em causa.

Em primeiro lugar, estamos perante algo que nos envia para o modo como o conhecimento *deve* circular no espaço social: de que forma é culturalmente sancionável articular experiências que, se não forem domesticadas por um vocabulário adequado, podem tornar-se profundamente ameaçadoras? Não tenho dúvidas de que a psiquiatrização da experiência e da memória é um destes vocabulários de enunciação daquilo que de outro modo não teria enunciação (as experiências das guerras coloniais, um imenso e perturbador acervo de atrocidades cometidas e sofridas tão longamente silenciadas, encontram agora um vocabulário a partir do qual podem *dizer-se*).

Em segundo lugar, este dizer-se tem de ser apreciado à luz da progressiva (e imparável) colonização da experiência humana realizada por áreas de saúde que vão da psiquiatria à psicologia clínica. Estamos, evidentemente, perante um processo de profissionalização de tais áreas de saúde (com as implicações políticas que se lhe reconhecem).

Em terceiro lugar, o que se encontra a ser narrativizado não é apenas a experiência pessoal dos ex-combatentes, mas também o nosso passado recente. Dir-se-ia, assim, que falar das guerras coloniais no espaço social mais alargado e dessa lava de materiais inomináveis em que estas se traduziram depende da eficácia das soluções narrativas encontradas. A versão de que estamos perante o acontecimento traumático da nossa história recente é uma dessas soluções. Uma solução *em processo* que vai encontrando os seus modos de determinar o indeterminado, que vai produzindo as suas asserções estruturais e que vai progressivamente classificando (através de motivos vários em que se destaca a clara vitimização daqueles que sofrem hoje por acções cometidas no passado) estes homens da ombreira: os ex-combatentes diagnosticados com a desordem de *stress* pós-traumático. Homens *betwixt and between* (Turner, 1967) que talvez ainda vivam o tempo suficiente para abandonarem, sob um novo regime classificatório, o purgatório em que vivem. Teremos então *arquivado* uma parte da nossa história.

Teremos então determinado o indeterminado. Por certo sobrará sempre o indeterminável de uma história nocturna, em que a incomensurabilidade

entre o sentido e a experiência coloca um limite à nossa interrogação, mas que, paradoxal, perturbadora e criativamente, se afirma como esse «reino da pura possibilidade donde podem surgir novas configurações de ideias e de relações» (Turner, 1967, p. 97).

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*, Washington, D. C., American Psychiatric Association.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*, 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.
- DE SWAAN, Abram (1990), *The Management of Normality: Critical Essays in Health and Welfare*, Londres e Nova Iorque, Routledge.
- FRIEDMAN, Matthew (1997), «Post-traumatic stress disorder: an overview» (retirado do National Center for Post-Traumatic Stress Disorder: <http://www.dartmouth.edu/dms/ptsd/>).
- HACKING, Ian (1995), *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*, Princeton, Princeton University Press.
- JACKSON, Michael (1989), «The man who could turn into an elephant», in *Paths toward a Clearing: Radical Empiricism and Ethnographic Inquiry*, Bloomington e Indianapolis, Indiana University Press.
- KIRMAYER, Laurence J. (1996), «Landscapes of memory: trauma, narrative, and dissociation», in Paul Antze Paul e Michael Lambek (eds.), *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*, Londres e Nova Iorque, Routledge.
- KLEINMAN, Arthur (1995), «Violence, culture, and the politics of trauma», in *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine*, Berkeley, Los Angeles, e Londres, University of California Press.
- MARTINS, Rui Cardoso (1993), «Os despojos humanos de África», in *Público Magazine*, de 7 de Fevereiro de 1993, pp. 15-23.
- MOLDER, Maria Filomena (1990), «Aura e vestígio», in *Público Leituras*, de 25 de Setembro, pp. 10-11.
- QUINTAIS, Luís (1997), *O Voo Destrutivo do Tempo: Memória e Trauma numa Unidade Psiquiátrica*, Lisboa (tese de mestrado não publicada realizada junto do Instituto de Ciências Sociais).
- RORTY, Richard (1989), *Contingency, Irony, and Solidarity*, Cambridge, Cambridge University Press.
- TURNER, Victor (1967 [1964]), «Betwixt and between: the liminal period in *Les rites de passage*», in *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*, Ithaca, Cornell University Press.
- TURNER, Victor (1986), «Dewey, dilthey, and drama: an essay in the anthropology of experience», in Victor W. Turner e Edward Bruner (eds.), *The Anthropology of Experience*, Urbana e Chicago, University of Illinois Press.
- VAN GENNEP, Arnold (1960 [1909]), *Les rites de passage*, Paris, Éditions A. et J. Picard.
- YOUNG, Allan (1990), «Moral conflicts in a psychiatric hospital treating combat-related post-traumatic stress disorder (PTSD)», in G. Weisz (ed.), *Social Science Perspectives on Medical Ethics*, Dordrecht, Kluwer Academic Publisher.
- YOUNG, Allan (1995), *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton, Princeton University Press.