

## Entrevista com Donna Orange

Hélder Chambel e Paula Campos

Tradução de Mariana Ferreira

---



“Fui uma estudante da filosofia ao longo da vida, à qual adicionei, na meia-idade, a psicologia clínica e a psicanálise. Ensino em institutos de psicanálise: IPSS (Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity, New York), NYU Postdoctoral Program in Psychotherapy and Psychoanalysis - Relational Track, and ISIPSé (Istituto di Specializzazione in Psicologia Psicoanalitica del Sé e Psicoanalisi Relazionale, Roma e Milano). Ensino e dou consultas nestes e noutros institutos e ensino, ainda, em contextos de psicoterapia humanista e em grupos de estudo privados. Os meus livros mais recentes são: *Thinking for Clinicians: Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies* (2010), *The Suffering Stranger: Hermeneutics for Everyday Clinical Practice* (2011), *Nourishing the Inner Life of Clinicians and Humanitarians: The Ethical Turn in Psychoanalysis* (2015), *Climate Crisis, Psychoanalysis, and Radical Ethics* (2017), and *Psychoanalysis, History, and Radical Ethics: Learning to Hear* (2020).”

“O rosto em que outrem se volta para mim não se incorpora na representação do rosto. Ouvir a sua miséria que clama justiça não consiste em representar-se uma imagem, mas em colocar-se como responsável, ao mesmo tempo como mais e como menos do que o ser que se apresenta no rosto. Menos, porque o rosto me chama às minhas obrigações e me julga. O ser que nele se apresenta vem de uma dimensão de altura, dimensão da transcendência onde pode apresentar-se como estrangeiro, sem se opor a mim, como obstáculo ou inimigo. Mais, porque a minha posição de eu

consiste em poder responder à miséria essencial de outrem, em encontrar recursos. Outrem que me domina na sua transcendência é também o estrangeiro, a viúva e o órfão, em relação aos quais tenho obrigações.” (E. Levinas, *Totalidade e Infinito*, p. 193)

Fonte: website de Donna Orange (<https://sites.google.com/site/donnamorange/>)

## Entrevista com Donna Orange

Entrevista realizada por e-mail.

**Hélder e Paula** – Olá Donna. Agradecemos a sua disponibilidade para esta entrevista. Alguns dos seus textos fazem parte da formação em Psicoterapia Psicanalítica da nossa Associação, as questões que lhe vamos colocar são, parcialmente, fruto de discussões que foram surgindo nos nossos seminários de formação. Obrigado por nos ajudar a pensar. A Filosofia é muito importante nos seus trabalhos, de alguma forma parece que tenta juntar o que “Freud separou desde o início”. Freud seguiu uma ideia racionalista, integrada na corrente científica do seu tempo. Muitos de nós têm poucos conhecimentos de Filosofia, você parece ter um “coro interno” com muitos filósofos.

**Donna** – Comecei por ensinar filosofia na universidade e a psicanálise surgiu mais tarde. Porém, ao longo dos anos, tenho, cada vez mais, regressado à filosofia. O meu trabalho iniciou-se com os pragmáticos americanos, mas, nos últimos anos, dediquei-me ao estudo e ao ensino da fenomenologia europeia, mais recentemente Edmund Husserl na Universidade Duquesne.

**Hélder e Paula** – Porque acha que Freud se quis afastar da Filosofia?

**Donna** – Quando jovem, Freud queria ser filósofo. Frequentou cinco cursos com o Franz Brentano - também professor do Edmund Husserl, o pai da fenomenologia. Por recomendação de Brentano, Freud foi escolhido para traduzir um volume da obra de John Stuart Mill para a língua alemã. Freud percebeu muito cedo que, provavelmente, como judeu, nunca lhe seria permitido ensinar na universidade e, sendo assim, não poderia vir a casar e a sustentar uma família. Optou pela medicina, onde encontrou pensadores e cientistas importantes que, como referem, tinham uma inclinação racionalista. Quando, finalmente, desenvolveu a sua própria ciência (Wissenschaft), a psicanálise, Freud decidiu ignorar as críticas trazidas pelos filósofos. A ironia disto é que o seu interesse em cultura, história e literatura, ao longo de toda a vida, sempre interceptou com a psicanálise, enriquecendo muito o nosso campo de estudo, desde

o início da psicanálise; porém, os pressupostos apropriados das ciências duras, não podiam ser questionados, enquanto os filósofos estavam dispostos a questionar tudo. Na minha opinião, a tendência autoritária de Freud também teve nisso um papel e terá, certamente, havido muito mais a contribuir para esta história do que aquilo que eu estou a contar.

**Hélder e Paula** – Pode explicar-nos porque considera a filosofia tão importante para a psicanálise, ao ponto de pensar numa “Filosofia Clínica”?

**Donna** – O meu amigo e notável psicanalista Warren Poland diz, frequentemente, que a filosofia e a psicanálise são inseparáveis: a filosofia é a aula teórica e a psicanálise é a prática de laboratório. Eu penso como Sócrates, a vida não examinada não vale a pena ser vivida, e ambas as disciplinas contribuem para esse exame. As crenças profundamente arraigadas, que moldam a nossa prática clínica, necessitam de ser ressaltadas e questionadas se queremos que a nossa área se desenvolva e mantenha como uma forma de serviço humanista e humanitário para seres humanos. O meu livro *Thinking for Clinicians* é totalmente dedicado a este projeto.

**Hélder e Paula** – Ficamos com a sensação de que a ética relacional é o tema de fundo dos seus trabalhos. Lembra-nos Ferenczi. A Donna salienta que as dinâmicas relacionais derivadas de uma psicanálise “cartesiana”, com os seus conceitos de neutralidade e abstinência, são em si mesmo traumatizantes para os pacientes. Podia falar-nos um pouco sobre a forma como relaciona a sua perspectiva de uma ética relacional com a terapêutica definida pela psicanálise freudiana? Nomeadamente, quando nos fala na imperativa necessidade de acolher “um estranho que sofre” e quando considera que o que é muitas vezes descrito em psicanálise como a “resistência dos pacientes” pode afinal ser “a resistência dos heróis”.

**Donna** – Essa é uma questão interessante porque não me lembro de ter descrito a minha perspectiva como “ética relacional”. Talvez se tenha perdido alguma coisa na tradução. Eu falo de “ética radical”, uma relação assimétrica que coloca o outro sempre como prioridade, antes das minhas próprias necessidades ou interesses. Tenho obrigações, de imediato, quando me encontro com o outro cujo sofrimento exige uma resposta. Isto exige que eu não abandone o outro a uma morte solitária. Como psicanalista eu estou ao serviço do outro, e o outro não tem para comigo qualquer obrigação. O outro é a minha irmã ou irmão, e eu não posso ser indiferente ou escusar-me.

**Hélder e Paula** – A psicanálise colocou a transferência materna e paterna no centro da intervenção clínica. A Donna diz-nos que faz uma “transferência de irmã mais velha”. Que repercussões clínicas derivam desta atitude terapêutica? Os pacientes

não precisam realmente de uma “autoridade” que lhes dê segurança e confiança no processo terapêutico? Que dinâmicas relacionais podem advir da saída de um “lugar de poder” para um lugar de “irmandade”? De que forma os pacientes podem beneficiar desta mudança de atitude relacional?

**Donna** – Antes de tudo, eu vejo a transferência como os fenomenologistas a vêem: uma sedimentação histórica. Isto significa que trago sempre a história emocional e conjecturas para o encontro com o outro. Isto pode incluir as transferências descritas por Freud, as contratransferências estudadas por Racker, e incluir transferências e contratransferências fraternas de ambos os lados. Isto não exclui a autoridade, mas molda-a e constitui os modos como vai ser experienciada. A autoridade em psicanálise, a maior parte do tempo, é partilhada: eu terei em princípio mais formação, contudo, o paciente é o conhecedor das suas vivências. A “fraternidade” permite novas experiências de solidariedade para com aqueles que estão profundamente sozinhos, ou que podem ser egoístas.

**Hélder e Paula** – Poderia sintetizar o que entende realmente por “*the ethical turn*” em psicanálise?

**Donna** – Refiro-me ao que disse anteriormente sobre ética radical. A viragem ética também tende a significar que aqueles que estão em desvantagem – devido a etnia, história, mudanças climáticas, distância, etc. – são uma preocupação para a psicanálise. Em 2011, a conferência bienal multidisciplinar “Psicologia e o Outro” integrou esta preocupação; hoje, cada vez mais institutos e programas de formação estão a dar atenção a este tema.

**Hélder e Paula** – Tem destacado o conceito da “hospitalidade clínica” e desafiado a ideia da importância do diagnóstico em psicanálise. Defende uma perspectiva de não categorização das pessoas, propõe a passagem de uma “hermenêutica da suspeita” para uma “hermenêutica da confiança” na relação com os nossos pacientes. Diz-nos também que recusa todas as formas reducionistas de ler a realidade e que por isso vê a psicanálise a partir das Teorias dos Sistemas Intersubjectivos, onde o encontro terapêutico só pode ser compreendido na articulação da subjectividade do terapeuta com a subjectividade do paciente num dado espaço contextual. Poderia sintetizar-nos como entende o processo terapêutico psicanalítico? E, dentro desse entendimento, poderia explicar-nos o que acha que pode ajudar os nossos pacientes no seu sofrimento? O que pode ser realmente terapêutico para os nossos pacientes? Quais são as grandes tarefas do psicoterapeuta?

**Donna** – Esta pergunta merece um livro inteiro como resposta, não consigo fazer-lhe a devida justiça numa resposta curta. Contudo, o meu trabalho, nos últimos trinta anos, diz respeito a compreensão emocional, compaixão, disponibilidade emocional, e acompanhamento aos traumatizados e os destruídos pela violência, negligência e injustiça. Estas atitudes, junto com as que mencionam, tornam possível alguma redução da vergonha, da solidão, e do desespero. Estes são, habitualmente, os meus objetivos terapêuticos. Por vezes também há ganhos positivos, como a recuperação da dignidade, de um sentido de propósito pessoal, e de maior flexibilidade ao lidar com os desafios da vida. Os pacientes, por vezes, também começam a ter atenção à forma como têm impacto nos outros, incluindo o psicanalista e aqueles que não podem ser ressarcidos no seu sofrimento (“ungrievable”), objeto de estudo da Judith Butler.

**Hélder e Paula** – Fala-nos de um “saber prático” em psicanálise, que se contrapõe a um “saber técnico”. Ao contrário de uma técnica específica generalizável a todas as situações, deveremos desenvolver a capacidade de fazer o melhor possível em cada situação específica. Este processo exige uma grande humildade e o abandonar, no contacto com os nossos pacientes, das nossas construções teóricas, que são muitas vezes uma fonte de segurança. Como podemos ensinar esta humildade terapêutica? Como podemos transmitir aos colegas que estão a começar na nossa profissão a ideia de que, sendo os conhecimentos teóricos importantes, estes podem contribuir para que não tenhamos abertura suficiente para a compreensão dos nossos pacientes? Não caímos num saber demasiado abstracto e filosófico, difícil de ensinar? Como se pode aprender e ensinar a necessidade de “saber para não saber”?

**Donna** – Não teria sido capaz de dizer isso tudo tão bem. A única forma de ensinar a humildade clínica é imbuir-se dela no ensino ou na supervisão. Precisamos de estar sempre preparados para dizer “Desculpe” e “Errei”. Também “Não sei” e “Preciso de ajuda”, estas últimas aprendi com a escritora canadiana Louise Penny.

**Hélder e Paula** - Diz-nos que defende uma “responsabilidade infinita perante o outro”, uma dimensão que fica para além da ética do contracto social de deveres e responsabilidades perante o outro. Fala da ideia de compaixão, de sofrer com, de suportar junto dos nossos pacientes o seu sofrimento. Ficamos a pensar que, considerando que muitos dos nossos pacientes tiveram acontecimentos de vida profundamente traumáticos e dolorosos, com grande sofrimento, até que ponto a nossa profissão não é, nesta perspectiva (sem utilizarmos mecanismos de “dupla mente”), uma profissão profundamente traumática, que desafia a nossa disponibilidade e os nossos limites enquanto humanos. O que pensa sobre isto? Como nos podemos “ajudar a nós próprios” neste sofrer com os pacientes?

**Donna** – Novamente muito bem-dito! Precisamos de nos ajudar uns aos outros, estarmos sempre preparados para dizermos que precisamos de ajuda, tanto no nosso trabalho como para lhe sobrevivermos. Este é o foco do meu livro “Nourishing the Inner Lives of Clinicians and Humanitarians”.

**Hélder e Paula** – No seu livro sobre as alterações climáticas fala-nos de uma “Dupla Consciência” que não nos permite ver a nossa responsabilidade nesse assunto. Se nós, psicoterapeutas e psicanalistas, tivéssemos uma transformação para uma “mente mais integrada”, que nos permitisse ver a nossa responsabilidade colectiva nas injustiças humanas e sociais do mundo em que vivemos, na sua opinião, quais seriam as mais importantes transformações nas dinâmicas clínicas, nas regras terapêuticas e na intervenção política que aconteceriam nos nossos consultórios e na intervenção social dos psicanalistas? Que desafios temos, do ponto de vista prático, nesta temática?

**Donna** – Devemos aprender a ser cidadãos psicanalistas, envolvidos na emergência climática e a lutarmos contra a supremacia branca no nosso interior. Alguns destes temas, antes vistos como mecanismos de defesa, estão agora no centro das preocupações da psicanálise. Não pode haver uma regra que diga “isso não é psicanálise”. Lamento, Freud. O mundo em que nós e os nossos pacientes vivemos é o mesmo mundo da psicanálise. Se nos escusarmos a estas responsabilidades os nossos pacientes vão sentir a nossa hipocrisia.

**Hélder e Paula** – Numa perspectiva intersubjectiva, como Stolorow e Atwood escreveram, ainda nos anos 70, as nossas teorias psicanalíticas estão influenciadas pela nossa subjectividade. A Donna fala várias vezes sobre a sua experiência de vida e da forma como essa experiência tem marcado a sua forma de estar em psicanálise. Pode falar-nos um pouco sobre a forma como a sua experiência pessoal a definiu como mulher psicanalista e como escritora na psicanálise? Sobre a forma como a sua subjectividade vai contribuindo para a construção das suas ideias teóricas, baseadas na solidariedade e na ética, como factores terapêuticos das dimensões traumáticas dos nossos pacientes?

**Donna** – Stolorow e Atwood certamente concordariam que as nossas experiências de trauma e de desgaste nos marcam e nos moldam como clínicos, tornando-nos mais sensíveis a algum tipo específico de sofrimento dos nossos pacientes. Tendo nascido numa família violenta sou, desde sempre, mais suscetível aos pacientes que, consciente ou inconscientemente, sofreram de forma similar. Provavelmente não estou tão sensibilizada para o sofrimento de outros cuja história aparenta ser mais “normal”.

Perguntam-me como é trabalhar e escrever em psicanálise sendo mulher, seria impossível escapar a esta situação. Antes de entrar no mundo da psicanálise ensinava filosofia, pouco frequentada por mulheres e as nossas vozes eram, aparentemente, inaudíveis. Muitas vezes fui tornada invisível na psicanálise, em que professores e escritores homens se apropriaram das ideias que ensino e escrevo, sem pedirem desculpa pelo facto. Esta experiência, felizmente, ensinou-me a escutar as vozes silenciadas no mundo psicanalítico, e a apoiar mulheres mais jovens, e outras pessoas sujeitas a invisibilidade, quando começam a ensinar e a escrever. O ressentimento com estas experiências é, na minha opinião, uma perda de tempo.

Nota de Donna Orange: Devo acrescentar que achei este formato de entrevista muito difícil. Não consigo ver as vossas caras ou escutar as vossas vozes ou perguntar-vos de onde surgem as vossas dúvidas. Por outro lado, também não conseguem interrogar-me na sequência do que está a ser dito. Posto isto, espero que seja útil a alguém! Espero um dia conhecer-vos na “vida real”.