

A psicanálise na clínica do estilo de vida: uma escuta político-institucional

Psychoanalysis in the lifestyle clinic: a political institutional listening

Ricardo Azevedo Barreto¹

Palavras-chave

Psicanálise, análise institucional do discurso, estilo de vida, instituição, poder.

Resumo

Constantemente tem sido adotada por profissionais de saúde a expressão estilo de vida. Pessoas falam de comportamentos, hábitos e atitudes, entre outros aspectos. A proposta deste artigo é de uma concepção de estilo de vida como modalidade de relação social (com seus jogos de poder e alienação), a qual podemos mobilizar em sua malha institucional-discursiva por meio de análises. Como crivo, uma escuta político-institucional constitui essa perspectiva de compreensão da Psicanálise na clínica das modalidades de existência.

*Na verdade só sabemos quão pouco sabemos
– com o saber cresce a dúvida.*

Goethe

ESTILO DE VIDA: A POLISSEMIA DA EXPRESSÃO

É temática de relevância no campo da saúde o estilo de vida. Na contemporaneidade, por exemplo, ouvimos frequentemente falar de comportamentos, hábitos e atitudes dos seres humanos, suas diferenças conforme nichos familiares e contextos culturais. Também ouvimos assinalamentos sobre a insalubridade dos modos de existir.

São acenadas por muitos autores como importantes motivos de problemáticas de saúde, ou até de óbito, as chamadas doenças do estilo de vida. De acordo com Straub (2005, p.37), elas são doenças que “podem ser amplamente prevenidas, mas cujas causas não são facilmente identificáveis.”

Afinal, o que é estilo de vida? A expressão é polissêmica, pois dela pode emergir uma multiplicidade de sentidos. Se tomarmos, por exemplo, a norma do estilo de vida saudável, hoje tão legitimada e difundida pelos meios de comunicação, às vezes aproximada da “boa forma” ou “estética perfeita” (conforme os ditames culturais), pensemos: com qual conceito de saúde se opera em tal posicionamento? Muitas vezes, uma noção de saúde é pulverizada, quase que inexistente, em reflexões sobre o estilo de vida saudável. Assustador!

No discurso científico, genética, gênero, faixa etária, peso, morbidades médicas, rede de suporte social, história individual e familiar, estresse e outras dimensões psicológicas, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool ou drogas lícitas e ilícitas, condições socioculturais, econômicas e políticas das pessoas e grupos populacionais, características dos planos e serviços de saúde, tam-

1 Psicólogo pela USP, mestre e doutor pela USP (Área: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano). Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CEPsic da divisão de Psicologia da FMUSP. Psicanalista, membro do Círculo Psicanalítico de Sergipe e do Círculo Brasileiro de Psicanálise. Editor da revista *Estudos de Psicanálise* (referente à Diretoria do Círculo Brasileiro de Psicanálise no biênio 2008-2010). Tem experiência de treinamento no Butler Hospital (RI-USA). Professor titular da Universidade Tiradentes (UNIT), onde ensina nos cursos de Psicologia, Medicina e Odontologia.

bém considerações sobre o papel da mídia e muito mais, podem estar relacionados no que tange aos modos de existir. Enfatiza-se ainda que muitas dimensões do estilo de vida são reversíveis. O que impede, então, suas mobilizações?

Discussão ampla. Pensemos acerca das relações entre História e estilo de vida. Quantas transformações do ser humano da Idade da Pedra ao homem/mulher pós-moderno(a)? Diferenças entre culturas teocêntricas e antropocêntricas no decorrer dos tempos? Particularidades, se nos referirmos ao Ocidente ou Oriente? O crivo atual do neoliberalismo em nossas casas, escolas e diversas instituições brasileiras? Comenta-se hoje o fato de existirmos em uma sociedade depressiva e panicada, em um mundo de adições... de consumismos... e da imagem. Mas todos nós?

As generalidades engolfam e impedem o pensar singular. Os desenhos variados e suas combinações possíveis contornam posturas de trabalho ímpares acerca do estilo de vida com as especificidades de suas ancoragens teórico-metodológicas.

[...] como é possível que a política do conhecimento seja a possibilidade mesma de fazer a própria crítica do conhecimento produzido? Como escapar desta prisão imposta pela política do conhecimento? Não há saídas possíveis? Devemos nos sujeitar resignados à implacável força do poder e à irresistível sedução dos discursos, em especial os inscritos no domínio da Psicologia? (ADORNO, 2010, p.23).

Atentos à dialética entre conhecimento e poder na Psicologia ou Psicanálise, por medo não deixemos de ousar e resistir em uma acepção política, ao falarmos de estilo de vida. De modo insubmisso, ou até subversivo, aos discursos e às abordagens mais clássicos, parcimoniosamente pensemos em estilos de vida como modalidades de relação social e seus jogos de poder/alienação. Relação social essa passível de mobilização, em sua malha institucional-discursiva, o que,

como psicanalistas, podemos constatar por meio de análises.

Os estilos de vida são assim compreendidos como *instituições* ou entrecruzamentos e superposições institucionais: a vida familiar (não apenas no sentido usual do romance edípico), as práticas escolares, as relações entre pares ou em grupo, etc. São lugares ou posições sociais de existência que (se) instituem em topografias institucionais constituídas e cenograficamente dinamizadas.

Em aproximação construída neste texto, identifiquemos em nossa concepção de estilo de vida o atravessamento do conceito de *instituição* de Albuquerque, de tal modo definido por Guirado (2010, p.45): “conjunto de relações sociais que se repetem e, nessa repetição, legitimam-se”. Essa legitimação ocorre por meio de efeitos de reconhecimento e desconhecimento das relações.

Em nossa perspectiva, ressaltemos a dimensão de conhecimento e alienação (não saber), indissociável da política, do jogo de forças, na constituição, manutenção e mobilização do estilo de vida. Encontra-se aí, ou aqui, a rebeldia da dinâmica entre inconsciente e consciente, tão cara à Psicanálise.

PSICANÁLISE E ANÁLISE INSTITUCIONAL DO DISCURSO: O TRABALHO COM O ESTILO DE VIDA

Pensemos nas posições que (se) instituem nas cenas enunciativas, mesmo que levantemos hipóteses, fundamentadas em conceitos e postulados psicanalíticos, a serem investigadas e corroboradas ou não.

Nessa perspectiva, com base em Guirado (2000), a clínica psicanalítica faz-se pela transferência nas sombras dos movimentos discursivos como cenas enunciativas e a Análise Institucional do Discurso (GUIRADO, 2010, p.25), método psicológico criado pela autora, que estabelece interfaces com a

pragmática da Análise do Discurso Francesa, a Sociologia da Análise de Instituições Concretas e o pensamento de Foucault, é uma “estratégia de pensamento para intervenções concretas junto a [...] instituições, mesmo na clínica psicanalítica”.

Para tanto, da Sociologia, tomamos o conceito de instituições como práticas ou relações sociais que se repetem e se legitimam, na ação mesma de seus atores; são seus efeitos de reconhecimento e desconhecimento que dão o caráter de legitimidade, de naturalidade, ao que é instituído (Guilhon Albuquerque). Da análise do discurso francesa, tomamos os conceitos [...] que nos permitem pensar a linguagem como discurso e, este, como ato de fala cujo sentido só se pode apreender pelo contexto em que se produz, pelo dispositivo social que o matrícia (D. Maingueneau). Finalmente, em Foucault, destacamos a concepção de discurso como ato, como instituição, que circula e que é, ao mesmo tempo, alvo de relações de poder, e que se coloca como a maquinaria de produção de saber, de verdades e de subjetividades (GUIRADO, 2010, p. 25-26).

Por exemplo, um paciente, ao contar de sua farra alimentar no meio da noite, apresenta relatos animosos de seus ataques repetitivos aos alimentos de sua geladeira que chamam atenção. Como analista, primeiros questionamentos que surgiram: qual o lugar cenográfico de quem atacava e do que (ou quem) era atacado? Por que no meio da noite e não em outro tempo? Qual a posição e os sentidos que deslizam da expressão “sua geladeira”? Não foram formuladas *a priori* hipóteses teóricas sobre a oralidade, a relação mãe-bebê ou outras.

Na posição de escuta analítica, a cena constituiu-se como uma interlocução transferencial na ordem institucional das associações livres do paciente. Questionamentos analíticos foram endereçados a ele. Agressividade, privação sexual, vivência de solidão e busca de vínculo surgiram, então, no enredo discursivo. Posteriormente à compreen-

são/análise da cena, hipóteses foram aventadas e investigadas na prática da Psicanálise com(o) Análise Institucional do Discurso. O estilo de vida, assim, foi trabalhado analiticamente na cena enunciativa na tensão das repetições e possibilidades de ruptura da modalidade de relação social e seus jogos de poder e (in)consciência instituídos.

Muito distintamente da perspectiva de trabalhos com comportamentos, hábitos e atitudes... Muito diferente da concepção biologizante que prioriza a endogeneidade na compreensão das modalidades de existência... Muito distante da compartimentalização de fatores determinantes do estilo de vida, sustentada pelos especialismos das Ciências, ou de suas tentativas de “abarcá-lo” por meio de uma “perspectiva sistêmica” ou “integrativa”.

No ambiente hospitalar, em um atendimento psicanalítico de uma paciente com idade avançada, diabética, presa a uma modalidade de existência nociva à sua saúde, cercada de mimos de familiares e profissionais, por “ser doente”, explicita-se, outra vez, a perspectiva de trabalho com o estilo de vida aqui desenhada:

“Como está, dona [...]?”

“A **Vida** vai me levando.”

Queixa-se, queixa-se muito e pouco se implica em sua história. No transcorrer do atendimento, diz: “E assim vou levando a **vida**.”

Por meio da Psicanálise com(o) Análise Institucional do Discurso, ocorre a intervenção do psicanalista no estilo de vida, na modalidade de relação social e seus jogos de poder/alienação: “É a **Vida** que está lhe levando ou a senhora que está levando sua **vida**?” A cena mobiliza-se imediatamente: a paciente sorri e passa a falar de si, de sua existência, de outro modo, de outro *lugar social*.

Em dissonância com alguns trabalhos com o estilo de vida, o psicanalista não faz de seu paciente um objeto a quem adapta a seus pressupostos de saúde, moldando-o a

um quadro pré-formado. Por meio do dispositivo analítico, é o próprio paciente que constrói, se assim o quiser, um saber sobre si e sua vida. No entanto, o psicanalista está implicado em uma dinâmica transferencial de poder e é nela e dela que pode romper, ou não, a modalidade de relação estabelecida pela pessoa a quem atende.

Quando ouvimos profissionais de saúde falarem de seus trabalhos com o estilo de vida, mais parece, algumas vezes, uma cenografia da Educação. O modelo de relação profissional-paciente assemelha-se com frequência aos contatos entre professores e alunos. Só que os pacientes, muitas vezes, não se reconhecem em tais lugares. Não aprendem, portanto, por mais que médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros e outros profissionais os orientem ou ensinem. Por isso, provavelmente, muitos cardiopatas e diabéticos não seguem as recomendações dos profissionais por mais que esses insistam em lhes ensinar.

Numa cenografia da Psicanálise, o estilo de vida pode ser compreendido nos desenhos das dinâmicas inconscientes. A dimensão do desejo é ressaltada. É preciso escutar o desejo do paciente, pois é fundamental para o trabalho com o estilo de vida. Os relacionamentos entre profissionais e pacientes são configurados de modo que estes são posicionados a analisar a própria vida a partir da escuta do Inconsciente. O paciente não é objeto do conhecimento do profissional, mas sujeito e objeto do (re)conhecimento/desconhecimento de si. O psicanalista trabalha com o paciente na transferência. O estilo de vida do paciente, por pressuposto, reedita-se em sua relação com o profissional. É no manejo da transferência que podem surgir rupturas nos modos de existir.

Ressaltamos que, como além dos trabalhos psicanalíticos e psicológicos com o estilo de vida, muitas vezes, profissionais diversos se propõem, tanto por meio de atendimentos individuais quanto grupais,

ao desenvolvimento de uma clínica do estilo de vida, levar em conta as demandas dos pacientes e posicioná-los a analisar/refletir sobre sua vida sinalizam um *plus* em relação a orientá-los.

Em palestras sobre o assunto, quando os profissionais são questionados sobre o que mobiliza o estilo de vida de seus pacientes, alguns (poucos e, geralmente, os mais experientes) dizem: “Quero que reflitam.” “Deixo-os com uma pergunta.” “Não fico na fala da doutora.” “Ele diz: Doutora, faz mal?” “Eu respondo: Você é que sabe.”

Na perspectiva da Psicanálise com(o) Análise Institucional do Discurso, parece que a mobilização do estilo de vida surge, se assim o paciente quiser, ao serem analisadas as posições em instituição no discurso do atendimento: do paciente e do profissional, por exemplo. Mais do que isso, se analisarmos as relações entre esses lugares e as cenas que as põem dinamicamente relacionadas (e como “falam” do estilo de vida daquele a quem atendemos e de nós!). Nesse (con)texto, pensaríamos nos ganhos com a doença... ou em outras noções psicanalíticas.

Segundo Nasio (1999, p.7), “[...] *o psicanalista trabalha, antes de tudo, com o seu inconsciente.*” Para entendermos a noção de inconsciente, destaquemos, porém, que não podemos deixar de considerar os giros epistemológicos no tocante ao avanço das duas tópicas do aparelho psíquico de Freud: inconsciente, pré-consciente, consciente e id, ego e superego. Além disso, ressaltemos que existem particularidades entre os autores da Psicanálise: Klein, Lacan e outros (BARRETO; GUIRADO, 2009).

Na abordagem psicanalítica localizada, pensar em tais cenas como indicadores de divisão no dizer, polifonia, é não marcá-las, necessariamente, ou inicialmente, como reedição de imagos infantis ou provas incontestáveis de uma mente tripartite. Nas múltiplas (e não indubitavelmente triádicas) facetas no e do dizer,

é que emergem, nessa perspectiva teórico-metodológica, os efeitos de subjetivação/singularidade (BARRETO; GUIRADO, 2009, p.151).

A Psicanálise, assim, reinventa-se na clínica do estilo de vida. Nesta perspectiva, um psicanalista não reproduz “a posição do psicanalista”, mas analisa o lugar de onde se coloca e os efeitos produzidos por tal posição singular, em relação, na linguagem.

Ao indagar “Como trabalha um psicanalista?”, em uma perspectiva diferente da configurada neste escrito, Nasio (1999, p. 7-8) menciona aspecto central:

A caricatura do analista eternamente silencioso [...] é uma visão incorreta [...] uma caricatura errônea do nosso trabalho de analista e lhe é nociva. O que desejo demonstrar [...] é que nós, analistas, trabalhamos **ativamente**, de uma forma que não consiste simplesmente em deixar que a palavra surja [...] temos perspectivas, expectativas, objetivos, decepções, porque estamos na posição muito precisa que podemos chamar de “política, de estratégia e de tática” [...]

Será que não contribuimos, como psicanalistas, para as estereotípias e caricaturas da Psicanálise? Será que não é esse um dos motivos para algumas das críticas endereçadas ao nosso lugar social? Analisar as posições instituídas no exercício da Psicanálise delinea-se, na contemporaneidade, como uma emergência passível de rupturas na *compulsão à repetição*.

Por outro lado, pensando com base em Roudinesco (2000, p.9) acerca da Psicanálise, podemos mencionar os ataques a ela dirigidos pelos que almejam sua substituição por tratamentos químicos, compreendidos como mais eficazes por atingirem as nomeadas “causas cerebrais das dilacerações da alma”, ou outros aspectos.

Conforme percebemos, não são ínfimas as tentativas de contraposição à Psicanálise, muitas vezes de modo simplista ou por meio de antagonismos ao trabalho psicanalítico que negligenciam os avanços da Psicanálise na atualidade. Ingenuidade...

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho com o estilo de vida inclui múltiplos profissionais e perspectivas. Campanhas educativas, grupos de mudança do estilo de vida, Psicanálise e Psicoterapias, reflexões sobre a atualidade, os planos e as propostas na área de saúde são algumas das dimensões acenadas.

A questão do estilo de vida é ampla, e um olhar é um olhar, uma escuta é uma forma de escuta, a não ser que nosso conhecimento se pretenda absoluto e, então, somos presas do “saber”, tentando anular as tensões nas relações de conhecer/poder. Afinal, quando não há possibilidade de interlocução no campo do conhecimento, o ser humano pensa que encontrou “a Verdade” em sua busca de explicações sobre si e sua existência.

Em detrimento de qualquer saber totalizante, seja considerada a parcialidade desse texto, um discurso com costuras que não buscam suturar as fendas do conhecimento, mas as desvelam na consistência possível de pensarmos uma Psicanálise na clínica do estilo de vida por meio de uma perspectiva político-institucional.

Keywords

Psychoanalysis, institutional discourse analysis, lifestyle, institution, power.

Abstract

It has been adopted frequently by health professionals the expression lifestyle. People speak about behaviors, habits and attitudes, among other aspects. The proposal of this paper is a concept of lifestyle as modality of social relationship (with its power and alienation games) which we can move in its institutional and speech net through analysis. As screen, a political institutional listening constitutes that understanding perspective of Psychoanalysis in the lifestyle clinic.

Referências

ADORNO, S. A política do conhecimento. In: GUIRADO, M. *A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade*. São Paulo: Annablume, 2010. p.21-23.

BARRETO, R.A.; GUIRADO, M. Psicanálise e Odontologia na rebeldia inconsciente. *Estudos de Psicanálise*, n.32, p. 147-152, 2009.

GUIRADO, M. *A clínica psicanalítica na sombra do discurso: diálogos com aulas de Dominique Mainjeuneau*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GUIRADO, M. *A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade*. São Paulo: Annablume, 2010.

NASIO, J.-D. *Como trabalha um psicanalista?* Trad. Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

STRAUB, R.O. *Psicologia da Saúde*. Trad. Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Tramitação

Recebido: 07.09.2010

Aprovado: 12.10.2010

Nome do autor: Ricardo Azevedo Barreto

Endereço: Avenida Gonçalo Prado

Rollemberg, 211 Centro de Saúde

Prof. José Augusto Barreto, sala 606,

Bairro São José CEP: 49010-410 Aracaju - SE

E-mail: ricardobarreto@saolucas-se.com.br