



PSICANÁLISE

Pedro Colli Badino de Souza Leite

O mal-estar na civilização digital

Blucher

O MAL-ESTAR
NA CIVILIZAÇÃO
DIGITAL

Pedro Colli Badino de Souza Leite

O mal-estar na civilização digital
© 2022 Pedro Colli Badino de Souza Leite
Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher
Editor Eduardo Blücher
Coordenação editorial Jonas Eliakim
Produção editorial Kedma Marques
Preparação de texto Samira Panini
Diagramação Erick Genaro
Revisão de texto Bruna Marques
Capa Leandro Cunha
Imagem da capa Unsplash

Blucher

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil
Tel.: 55 11 3078-5366
contato@blucher.com.br
www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme
5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua
Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, março
de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por
quaisquer meios sem autorização escrita da
editora.

Souza Leite, Pedro Colli Badino de.
O mal-estar na civilização digital / Pedro Colli
Badino de Souza Leite. - São Paulo : Blucher, 2022.
202 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-463-6 (impresso)
ISBN 978-65-5506-464-3 (eletrônico)

1. Psicanálise 2. Sociedade da informação
3. Mídia digital I. Título

22-3422

CDD 150.195

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard
Blucher Ltda.

Índices para catálogo sistemático:
1. Psicanálise

Conteúdo

Introdução	17
A luz do meio-dia	27
Esboço de uma metapsicologia para a vacina	55
Um mal-estar na civilização digital	61
Psicanálise, <i>big data</i> e o capitalismo de vigilância	107
Hiperconectividade e exaustão	175
Sobre o autor	201

1. A luz do meio-dia¹

1.

Todos os dias, perto das doze horas, o sol atinge seu ponto mais alto no céu. Nesse momento não temos uma sombra, ou, se a temos, ela se esconde com timidez. Quando olhamos diretamente para o sol a pino há dor, os olhos queimam e nossas pálpebras reagem em reflexo, tentando restituir alguma proteção. Se insistimos, a acuidade visual despenca, não conseguimos perceber nada mais do que formas borradas pela invasão de luz. Depois, quando já desviamos o olhar, por um certo tempo ainda retemos uma mancha no campo visual entre o roxo e o azul, consequência do excesso ao qual fomos expostos. Diversos casos nos avisam sobre os riscos de cegueira transitória ou permanente que pode emergir dessa prática. O excesso da luz implora por alguma barreira que possa lhe deter. Assim, a opinião popular recomenda que se usem os antigos filmes negativos para observar um eclipse, por exemplo.

1 Publicado na Revista de Psicanálise Latino-Americana, *Calibán*.

2.

Em 1964 o escritor inglês J. G. Ballard produziu o conto *The Gioconda of the Twilight Noon*.² Nele, seu protagonista, Richard Maitland, convalesce de uma operação nos olhos que lhe deixará um mês sem poder enxergar. Para isso, ele e sua mulher, Judith, emprestam a casa de praia de sua mãe, onde o paciente passa longos períodos sentado em uma cadeira de rodas em um gramado em frente ao mar. O canto das gaivotas dilacerando os peixes no banco de areia lhe incomoda muito, uma vez que seus demais sentidos se tornaram aguçados pela restrição visual. Mas o narrador revela que não eram apenas os sentidos físicos de Maitland que se refinavam. O seu olho interno também começava a se abrir:

Dentro de alguns dias, Maitland chegou a um acordo com sua cegueira, e a necessidade constante por algum tipo de estimulação externa desapareceu de forma gradual. Ele viu o que toda pessoa que não pode ver percebe rapidamente — que o estímulo ótico externo é apenas parte da imensa atividade visual mental. Ele esperava mergulhar numa escuridão Estigiana, mas ao invés disso seu cérebro foi preenchido por um incessante jogo de luz e cor.

Às vezes, enquanto se deitava na luz do sol da manhã, ele via um extraordinário giro de padrões de luz laranja, como se fossem imensos discos solares. Estes recuavam gradualmente para pontos brilhantes, reluzindo sobre

2 O conto pode ser encontrado no livro de coletânea, *The Complete Short Stories* (2006). Os trechos usados nesse artigo foram traduzidos por mim a partir do original em inglês.

uma paisagem velada, através da qual formas sombreadas se moviam como animais em uma savana africana. Em outros momentos, memórias esquecidas se impingiam sobre essa tela, o que ele supôs serem relíquias visuais de sua infância, enterradas há muito tempo em sua mente.

Pouco a pouco, as camadas que separam o mundo externo dos níveis mais profundos da psique estavam sendo removidas, *camadas abafadoras, feitas de sangue, ossos, reflexo e convenções*. No mesmo ritmo, as imagens que se insinuavam à visão de Maitland foram tomando forma mais definida e misteriosa. Se no início o canto das gaivotas lhe provocava aversão, agora ele dependia desse estímulo sonoro para ser transportado até um cenário específico. Por intermédio do som das aves, ele se via num litoral rochoso, onde penhascos escuros e azulados pairavam sobre a névoa de um mar cinza. Tratava-se de um lugar deserto e desolado, onde ele se punha a observar as ondas arrebentarem contra as pedras da praia. O quadro era uma construção mental complexa, segundo ele mesmo, um condensado da *Tierra del Fuego*, do cabo *Horn*, da ilha italiana de *Gozo* (onde sua mãe passava férias no tempo do conto), do quadro *Virgem das Rochas* de Da Vinci e de fragmentos de memórias de sua infância. Ali, Maitland descobria pouco a pouco uma realidade que lhe parecia mais real do que tudo aquilo que podia ver com os antigos olhos. Fascinado, ele explorava tal geografia diariamente, até encontrar um rio que conduzia a um estuário em meio aos enormes penhascos. Entre o medo e a obsessão, ele adentrou à zona sombria para encontrar uma caverna que brilhava como se fosse uma sala de espelhos. E lá dentro, no fundo da mesma, ao final de uma escada improvável, uma mulher misteriosa o observava, uma feiticeira que em silêncio parecia lhe despertar o que é erótico.

Certo dia, como o sol excessivo que destrói a penumbra, seu médico lhe faz uma visita domiciliar para trocar os curativos. Nosso

protagonista é pego desavisado e não consegue organizar uma reação — como proteger de forma sensata sua nova forma de ver? O oftalmologista lhe examina em uma sala escura, mas os raios de luz operam seu efeito devastador:

Dr Phillips o examinara no estúdio escuro, mas o delgado raio incandescente e as poucas agulhas de luz ao redor de certas cortinas preencheram seu cérebro como arcos de luz. Ele esperou o ofuscamento diminuir, percebendo que seu mundo interno, a gruta, a casa de espelhos e a feiticeira foram queimados de sua mente pela luz do sol. [...] Depois que ele se foi Maitland falou para as paredes invisíveis, seus lábios sussurrando por debaixo das ataduras: ‘Doutor, devolva meus olhos’.

A partir desse ponto o conto progride rápido até o seu final. O paciente leva dias para recuperar seu mundo interno, e estar no quarto e na cama de sua mãe parecem favorecer tal regeneração. Ele consegue passar mais uma noite em companhia de sua bruxa do amor, quando o médico surge novamente, de surpresa, para lhe operar a “cura” final. Sem o curativo e desesperado com sua nova visão/cegueira, o personagem anda sozinho até o litoral, acompanhado do voo das gaiotas em forma de foice, figura que anuncia a tragédia. Depois de um grito de Maitland vindo da praia — uma mistura de dor e triunfo — Judith sai correndo da casa em direção ao litoral, onde encontra seu marido no palco da última cena da história:

Então ela o viu de pé no banco de areia, sua cabeça erguida em direção ao sol, o carmim brilhante em suas bochechas e mãos, um Édipo lascivo, impenitente.

A menção explícita a Édipo ao final do texto costura os fios de sentido deixados pelo autor ao longo de sua narrativa. A mãe do paciente já havia sido citada diversas vezes. Era sua a casa na praia; era em sua cama que seu filho conseguiu restituir a alcova austral, lugar onde ele reencontrava a figura da feiticeira cujo rosto se sugeria demasiadamente familiar para o protagonista; no tempo do conto, a mãe do mesmo viajava pelo litoral da Itália, e estava na ilha de *Gozo* — termo que remete ao campo do erótico. Assim, ao final do conto Maitland repete o arrancar dos olhos de Édipo. Este, em desespero por ter assassinado seu pai e desposado sua mãe, o faz por não tolerar ser a testemunha de seus próprios atos:

*Oh! Ai de mim! Então no final tudo seria verdade! Ah! Luz do dia, que eu te veja aqui pela última vez, já que hoje me revelo o filho de quem não devia nascer, o esposo de quem não devia ser, o assassino de quem não deveria matar!*³

Mas para além da referência ao mito edípico, o conto de Ballard parece conter uma nosografia metafórica de dois tipos de cegueira. No início da ação temos o personagem central preso à cegueira das sombras, convalescendo na casa de praia de sua mãe. No entanto, a abertura de um olho interno produz uma troca de sinais sobre o significado do que é ver e do que é ser cego. Mais ainda, a verdade que se impõe no escuro parece mais real e significativa ao personagem do que a realidade percebida pelos olhos físicos. Aqui temos o segundo tipo de cegueira, mais paradoxal, mais irônica: a cegueira das luzes. Essa nova forma de não ver faz lembrar a cegueira branca dos personagens do *Ensaio sobre a Cegueira*, de Saramago, mas entre as duas cegueiras claras — a de Ballard e a do português — existe uma distância enorme. Esta simboliza o colapso do Ideal do Eu, traduzida

3 *Édipo Rei*, de Sófocles.

na perda do contrato social e na emergência da vida pulsional que não encontra um anteparo civilizatório. Aquela, por outro lado, se refere à devastação do órgão de percepção interno e da vida mental íntima pelo excesso da luz-realidade-externa.

Em campo psicanalítico, talvez seja possível afirmar que a cegueira das sombras encontra correspondência nos conceitos de Repressão (*Unterdrückung*), Recalque (*Verdrängung*), Resistência, Negação (tanto *Verneinung* como *Verleugnung*) etc. Por sua vez, a cegueira branca, o excesso de estímulo que não consegue ser freado, podem ser pensados em torno dos conceitos psicanalíticos de *Trieb* e Trauma.

3.

Há alguns anos atendo um paciente que guarda consigo a seguinte lembrança encobridora.⁴ Ele tem cerca de cinco ou seis anos, e já gosta de dormir até um pouco mais tarde. Sua mãe não tolera essa sua preferência, seja durante os dias de semana quando a rotina da escola se faz presente, seja nos finais de semana, férias ou feriados. Todo santo dia ela entra em seu quarto e escancara as janelas, fazendo a luz entrar de uma só vez por toda a parte. Sua memória é essa, a de acordar atordoado em meio a tamanha claridade.

Não por acaso, a memória se atualiza por meio da máquina do tempo da transferência. Na maior parte das sessões ele me expõe a um sem fim de informações sobre o seu dia a dia, e diante da poluição de estímulos, me vejo como aquela criança desorientada, tendo meus órgãos perceptivos sobrecarregados pelo excesso da

4 Uso o termo para me referir ao processo que Freud descreveu em *Lembranças Encobridoras* (1899), nas quais esse tipo de memória surge como uma das formações do inconsciente, num compromisso entre o processo primário e as instâncias de censura.

mãe-luz-do-sol-na-janela-escancarada. Quando eu pergunto sobre essa dinâmica que se impõe sobre nós, ele chega a dizer sobre a ambição de que um dia eu pudesse conhecê-lo por completo. Com esse pano de fundo, chegamos a uma sessão na qual surpreendo a mim mesmo no meu silêncio — estou entoando algum tipo de mantra de algum tipo de espiritualidade de algum país oriental. A repetição muda daquela vogal demonstra ter a capacidade de criar uma película psíquica que pode filtrar a carga de informações despejada pelo paciente. Com isso, depois de muito, muito tempo de repetição, há uma abertura. Dentro de minha nova membrana sinto que ganho um espaço precioso na sala, e este vem acompanhado por um sentimento de alívio e de aguçamento de minha escuta. Por vezes exagero na meditação e percebo que a película se tornou uma parede acústica — estou me protegendo em excesso. Começo a me pôr questões se todo o fenômeno não seria defensivo, e se o que é solicitado de mim não seria receber por completo a experiência da criança atordoada.

Em meio a isso, o paciente nota que algo mudou em mim. Ele não consegue falar sobre isso e também parece não conseguir me escutar sobre o fato. De qualquer maneira, eu percebo que ele percebeu algo. Pouco a pouco, mesmo que a elaboração não venha se expressando por meio de associações e interpretações formais, a poluição sensorial parece reduzir. Ele, que apesar de ser o dono, sempre foi invadido por sua empresa-mãe-luz-sem-filtro, começa a estabelecer protocolos que o protegem do acesso direto aos muitos funcionários com quem convive. Tem início uma reforma do seu lugar de trabalho, que inclui uma sala própria inédita com o isolamento físico e simbólico adequados. Depois, ele começa a criar uma nova rotina de trabalho para si — períodos em que estará no *modo avião*, sem sinal para falar com quem quer que seja, para poder refletir sobre a empresa e também para proteger sua criatividade. Se antes ele era atingido diretamente pela torrente de emails e WhatsApps, agora começa a se instalar um tempo de espera, um interlúdio para o seu próprio pensar. Em outras

palavras, a película criada durante a experiência contratransferencial estava sendo pouco a pouco introjetada, o que o paciente parecia sentir como um ganho para o seu estar-no-mundo.

Sobre a poluição de informações concretas e minha espontânea reação meditativa, penso que existe um interesse não apenas clínico, mas também social. Nessa dinâmica de bombardeamento de dados associada à falta de uma membrana, podemos encontrar uma analogia com a nossa atual *sociedade da informação*, em que o excesso de luz não tem como fonte o sol, mas as próprias telas de nossos televisores, computadores, tablets e smartphones. Em abril de 2019, uma pesquisa da Fundação Getúlio Vargas⁵ revelou que no Brasil havia 230 milhões de smartphones ativos, ou seja, vivemos em um país em que há mais telefones do que pessoas. Nessa estatística, estamos à frente da média global, na qual há uma estimativa de que 67% da população do globo tenha acesso a esse tipo de instrumento de comunicação. É provável que em nosso país cada habitante não tenha de fato o seu próprio smartphone, mas o número explicita uma tendência de nossa comunidade local e global à supercomunicação.

No entanto, a supercomunicação não parece ser causada pelo aumento da quantidade de aparelhos celulares. Pelo contrário, talvez o aumento exponencial desses números apenas explicita um conjunto de forças mais oculto. O filósofo sul-coreano Byung-Chul Han parece captar parte desse fenômeno intra e intersíquico pela sua chave: excesso de positividade/falta de negatividade. Ele explora essa fórmula em diversos ângulos de nossa existência contemporânea, inclusive no que diz respeito ao âmbito da comunicação e do contato com a realidade. Para se referir à perda da película da negatividade, ele usa a metáfora da perda imunológica de um organismo. Em seu livro *No Exame, Perspectivas do digital* (2019), em um capítulo nomeado “Cansaço da informação”, ele diz:

5 https://eaesp.fgv.br/sites/eaesp.fgv.br/files/noticias2019fgvcia_2019.pdf

Era 1936 quando Walter Benjamin descreveu como “choque” a forma de recepção do filme. O choque tomou o lugar da contemplação enquanto postura de recepção frente a uma pintura. O choque, porém, não é mais adequado para a caracterização da percepção de hoje. Ele é um tipo de reação imunológica. Nisso ele se assemelha à repulsa. As imagens hoje não provocam nenhum espanto. [...]

Uma defesa imunológica intensa sufoca a comunicação. Quanto menor a barreira imunológica, mais rápida se torna a circulação de informação. Uma barreira imunológica elevada torna a troca de informações mais lenta. Não a defesa imunológica, mas sim o curtir promove a comunicação. A rápida circulação de informações acelera também a circulação de capital. Assim, a supressão [da barreira] imunológica cuida para que massas de informação nos adentrem sem colidirem com uma defesa imunológica. A baixa barreira imunológica fortalece o consumo de informações. A massa de informação não filtrada faz, porém, com que a percepção seja embotada. Ela é responsável por alguns distúrbios psíquicos.

Temos aqui uma descrição que evoca rapidamente alguns termos: *Facebook, Instagram, WhatsApp, Tik Tok, meme* etc. As mídias digitais e as redes sociais, vêm se tornando mais e mais especializadas em derrubar os filtros pelos quais a informação transita, o que acarreta no processo de aceleração mencionado. Por exemplo, se você abrir um desses aplicativos e rolar continuamente para baixo o *feed* de conteúdos, perceberá que ele não tem fim. Você poderia fazê-lo por 24 horas e ainda assim haveria novas informações a cada deslizar dos dedos. Esse

recurso foi desenvolvido por engenheiros da era digital, e se chama *barra de rolagem infinita*. Tal tecnologia desmonta limites, filtros e barreiras, tornando possível que uma quantidade imensa de informação possa adentrar nosso aparelho psíquico sem muita resistência imunológica.

Um outro exemplo desse mesmo fenômeno pode ser encontrado numa mudança recente na *Netflix*. Até pouco tempo atrás, para assistir um conteúdo do *streaming*, você deveria escolhê-lo dentro de um rol de opções. Por outro lado, hoje uma sinopse do filme já começa a ser exibido automaticamente se você não tomar nenhuma medida ativa para barrá-lo. E o mesmo ocorre ao final de um episódio de seriado — o próximo capítulo será iniciado dentro de pouquíssimos segundos, a não ser que você ativamente aperte o botão para interromper o fluxo audiovisual. Muitas vezes não há tempo para esse gesto de negatividade, e as cenas seguintes invadem nossas telas. O filósofo diz que a consequência mais imediata desse tipo de relação com a informação é o definhar da percepção e o estupor do pensamento. O pensamento justamente é a ação psíquica que necessita deixar de lado toda a percepção que não é essencial ao que está sendo pensado. O pensamento requer a negatividade do filtrar, do esquecer. Ele trabalha para distinguir o essencial do não essencial. O pensamento requer a presença de uma membrana. A informação é inclusiva, cumulativa, enquanto o pensamento é exclusivo. Mais uma vez, temos o excesso de luz (uma luz sem sombra) e a falta de filtro que ofuscam ao invés de esclarecer.

Além desse colapso imunológico da percepção, Han ainda estende seu exame do processo de perda da negatividade ao contato com a realidade do mundo. Ele argumenta que percebemos e sentimos o mundo porque este se contrapõe a nós, ou seja, temos contato com a realidade pela resistência que ela nos oferece em ser conhecida ou dominada. O esforço científico ou psicanalítico trabalha contra esse algo da realidade que resiste, e o conhecimento obtido nessa empreitada

é sempre parcial, limitado, incompleto. Tal resistência funciona como uma barreira entre nós e o mundo, de forma a sustentar as saliências, as arestas, a incompletude e o mistério do universo e da vida. Justamente, a nova massa de textos e imagens que jorram pela luz de nossas telas enfraquece a resistência que a realidade nos oferece. Hoje vivemos as *fake news*, mentiras que não descrevem a realidade como ela é, mas sim como gostaríamos que ela fosse. As mensagens falsas que recebemos no *WhatsApp* muitas vezes repõem a falta de sentido, o absurdo do Homem e do Mundo. Dessa forma, o universo perde em segredo, em nuance, em complexidade, para que nosso Eu possa positivá-lo por intermédio da crença e do consumo.

Além dos textos distorcidos que enfraquecem tal resistência da realidade, a nossa relação com as imagens também parece caminhar no mesmo sentido. Tiramos inúmeras fotos e a elas aplicamos inúmeros filtros, mas as fotos tiradas começam a escapar da realidade percebida. A vida no *Instagram* parece mais viva, mais colorida, mais real do que a realidade deficitária resistente. O livro citado ainda nos lembra da síndrome de Paris, afecção psíquica aguda e grave que acomete diversos turistas, caracterizada pelos sintomas de alucinação, desrealização, despersonalização e pânico. O gatilho dos sintomas é a incongruência entre as imagens hiper-reais consumidas previamente sobre a cidade-luz e a experiência real de estar andando por Paris. De forma precisa, o sintoma vem para denunciar que as imagens otimizadas anularam a resistência do mundo real deficiente. A desrealização na síndrome de Paris é o início de um tratamento psíquico a partir da quebra da ditadura do imaginário, com a abertura para a precariedade do que é real. Nesse sentido, não nos parece defensivo o tirar compulsivo de fotos, como se quiséssemos destruir as rugas da realidade?

Pouco a pouco vamos trocando o nosso mundo pobre em cores e sentido por um outro melhor, menos feio, menos absurdo. Ao longo dessa substituição podemos observar a perda da negatividade da realidade, ou

seja, a perda de uma membrana não apenas dos órgãos psíquicos que recebem a massa de informações, mas sobretudo do universo que nos cerca. Um universo sem membrana é um universo morto, totalmente acessível e consumível. Esse filtro representa aqui a sombra, a vida que não se deixa conhecer, a área que não pode ser iluminada completamente, o escuro que pode formar gradações e matizes com a luz. Sem ela, a positividade do Eu passa a imperar de forma mórbida e desenfreada.

Uma vez que possamos nos familiarizar com tal descrição de nossa vida contemporânea em torno do binômio excesso de positividade do Eu/falta de negatividade do Outro, estaremos em melhores condições para avaliar o impacto da pandemia da doença Covid-19 provocada pelo vírus SARS-CoV-2. Em artigo recente intitulado *O coronavírus de hoje e o mundo de amanhã* (2020) o próprio Byung-Chul Han descreve o lugar do vírus nesse cenário:

Mas há outro motivo para o tremendo pânico. Novamente tem a ver com a digitalização. A digitalização elimina a realidade, a realidade é experimentada graças à resistência que oferece, e que também pode ser dolorosa. A digitalização, toda a cultura do “like”, suprime a negatividade da resistência. E na época pós-fática das fake news e dos deepfakes surge uma apatia à realidade. Dessa forma, aqui é um vírus real e não um vírus de computador, e que causa uma comoção. A realidade, a resistência, volta a se fazer notar no formato de um vírus inimigo. A violenta e exagerada reação de pânico ao vírus se explica em função dessa comoção pela realidade.

Dessa forma, podemos encontrar no estado de pandemia atual alguma semelhança com a síndrome de Paris. Um turista hipotético teria aplainado as saliências da realidade por meio das imagens melhoradas

da capital francesa. O contato com a Paris real faz o império da imagem ruir, resgatando parte das imperfeições do universo. Em escala global, todos nós temos nivelado tais arestas por meio dos fenômenos descritos anteriormente, substituindo-a por um mundo infiltrado pelo narcisismo excessivo, liso como a tela de nossos smartphones. Nesse cenário surge o SARS-CoV-2, um vírus que restitui a negatividade daquilo que não pode ser conhecido ou controlado completamente. É provável que estejamos todos passando por algum tipo de desrealização, mas uma desrealização específica, a saber, a perda da realidade otimizada que temos construído nos últimos anos com a ajuda da supercomunicação.

4.

O surto global de Covid-19 restitui um excesso áspero de realidade para o qual não estávamos preparados (hipoteticamente, seria isso sequer possível?). Nesse cenário, somos impactados pelo retorno da negatividade nos mais diversos níveis, desde a morte de pessoas amadas até mudanças nos elementos mais simples e banais de nosso cotidiano. Tal impacto desperta nossos medos frente às ameaças materiais/existenciais, e também nossas angústias que se expressam por meio de fantasias conscientes e inconscientes. No entanto, a expressão subjetiva pela linguagem desses medos e angústias apontam para uma competência do aparelho psíquico em formar sintomas e integrar tais experiências ao Eu. Nesses casos já existe algum tipo de trabalho de elaboração e de simbolização do excedente de estímulos internos e externos. Em um estágio anterior a este, a realidade externa e/ou a vida pulsional não conseguem se ligar a imagens, representações ou afetos, e permanecem “inoculados” na psique, desintegrados ao Eu, aguardando que alguma ação mental lhes traga um novo lugar no todo. Estamos diante da clínica do traumático, que pode ser ilustrada com um exemplo clínico.

Atendo um paciente que se encontra na linha de frente do combate ao SARS-CoV-2. Ele tem passado horas em uma UTI cuidando de pacientes que apresentam insuficiência respiratória grave, enquanto veste equipamentos que o protegem da contaminação pelo vírus. Diariamente ele testemunha a morte de seus pacientes e a dor das famílias envolvidas, que nem sequer podem se apoiar nos preciosos ritos funerários para atravessar o trabalho do luto. No mesmo período, há uma mudança afetiva importante em suas sessões. Sinto ele mais duro, frio e distante de si e de mim, como se ele trouxesse seus instrumentos de paramentação para dentro da análise. Seu agir um pouco mais mecânico é um recurso defensivo fundamental, que lhe protege e lhe permite seguir com seu trabalho e com sua função social no *front* do sistema de saúde.

No entanto, depois de um período de afastamento ele começa a ter pesadelos. Sonha repetidamente com a mesma cena que presenciou no hospital. Ele entra na UTI e vê todos os leitos ocupados com pacientes intubados e pronados. A imagem produz muita angústia, e então ele lembra nesse mesmo clima afetivo. Quando conta sobre os pesadelos, ele me explica que a pronação (deitar um paciente de bruços) é um recurso extremo para mobilizar o máximo da capacidade pulmonar, uma manobra que indica a gravidade do caso. Ou seja, o pesadelo recupera a fragilidade clínica dos pacientes graves, e sua proximidade da morte. Enquanto meu paciente conta os pesadelos pela primeira vez, vejo que ele se desloca da mecanicidade das últimas semanas, sua dor o esquenta, e sua angústia me produz algum tipo de alívio.

O pesadelo dos pacientes pronados na UTI é um tipo de sonho que levou Freud a rever a estrutura de sua metapsicologia. Ele implica num impasse teórico, pois nele o desprazer do sonhador não encontra uma correspondência de prazer em nenhum outro nível do aparelho psíquico (diferentemente do desprazer nos sonhos que escapam à angústia-sinal egoica e avançam mais do que deveriam na realização do desejo, ou então nos sonhos de punição em que

há satisfação superegoica). Em outras palavras, os pesadelos do meu paciente se localizam além do princípio do prazer.⁶ Trata-se de um recurso psíquico mais primitivo, relacionado aos conceitos de pulsão de morte e de compulsão à repetição. Nele, as experiências de excesso da realidade se fazem representar por meio de uma primeira ligação libidinal masoquista com o Eu.⁷ A repetição noturna da cena contribui para que esse material possa ser integrado ao aparelho psíquico de representações e memórias.

Uma visão um pouco mais estreita do fenômeno traumático poderia se traduzir em evitar que o paciente desenvolvesse os pesadelos ou qualquer outro tipo de sintoma que remetesse o sujeito ao trauma. É assim que a Psiquiatria muitas vezes se oferece, sugerindo protocolos que sufocam a irrupção do transtorno de stress pós-traumático.⁸ Do ponto de vista psicanalítico essa é uma abordagem insuficiente da questão, pois desconsidera que o mal-estar difuso caracterizado pela frieza, pelo endurecimento, pela mecanicidade etc., já correspondem

6 Ao longo de sua obra Freud vai recolhendo fenômenos que parecem escapar da lei régia do movimento psíquico inconsciente: o princípio do prazer-desprazer. Os sonhos de angústia, a neurose traumática, a compulsão à repetição no campo transferencial, o jogo *Fort-Da* de seu neto, o brincar das crianças que repetem cenas de um excesso vivencial etc. Em *Além do Princípio do Prazer* ele irá reunir todos esses acontecimentos em torno de um funcionamento mental mais primitivo, e esse esforço teórico resultará no conceito de *Pulsão de Morte*.

7 Em 1991 o psicanalista Benno Rosenberg publica seu livro *Masoquismo Mortífero e Masoquismo Guardião da Vida* (1991). Nele, encontramos a descrição e a articulação teórico-clínica detalhada de um núcleo masoquista do Eu que permite a integração de experiências e a continuidade temporal do mesmo frente a ameaças de desligamento. Temos aqui o masoquismo guardião da vida, que opera de forma a fazer ligações e sustentar certo nível de tensão contra a tendência de experiências traumáticas que esvaziariam o aparelho psíquico.

8 O artigo *Prevention of Post-Traumatic Stress Disorder After Trauma: Current Evidence and Future Directions*, apresenta o desenvolvimento de tratamentos químicos e anímicos para evitar a formação desse tipo de sintoma. O texto completo pode ser encontrado no link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4723637/>.

a um primeiro quadro clínico silencioso que poderia se estender por anos. A transformação desse estado de sofrimento indefinido em sintomas localizados (pesadelos) já faz parte do trabalho de elaboração e de integração da massa sensorial estranha ao Eu. Nesse contexto, os pesadelos devem ser comemorados, e não estrangulados, pois são expressão de uma competência analítica mental.

Além disso, a travessia entre o mal-estar difuso até o sintoma masoquista revela a natureza de dois tempos de qualquer excesso traumático — seja um excesso pulsional, seja um excesso da realidade externa. O caso de Emma, descrito por Freud em *Projeto para uma psicologia científica* (1895) elucida a questão. Emma era uma paciente de cartoze anos quando procurou ajuda por um sintoma de inibição para conseguir entrar sozinha em lojas. Aos poucos, sua análise levantou o recalque sobre duas memórias fundamentais para a compreensão do caso. Aos oito anos ela havia sido abusada por um vendedor em uma confeitaria — este havia passado as mãos por sobre a roupa em sua região genital. Emma não pôde dar significado a essa investida, e ainda voltou a essa loja uma outra vez. Depois, aos doze anos, entrou numa loja e disse que dois vendedores estavam rindo dela. Sua reação foi um susto repentino associado à atração sexual por um deles, o que marca o início de suas inibições. Assim, podemos observar que o significado do abuso sofrido aos oito anos só pôde ser entendido de forma mais ou menos consciente aos doze anos, quando o amadurecimento sexual da puberdade começava a lhe sugerir essa chave de tradução. Ou seja, a experiência de um excesso sexual aguardou em silêncio por quatro anos, até que pôde ser compreendida no segundo tempo do trauma. Nesse momento o patrimônio de traços mnêmicos ganha uma nova camada de sentidos e se reorganiza. Uma vez que esses novos sentidos são incompatíveis com certas Ideias do Eu, o mecanismo de recalque é conjurado e se produz o sintoma neurótico — formação de compromisso entre diferentes regiões da anatomia psíquica.

Numa séria etiológica complexa, fatores externos e internos se misturam diante de uma vivência traumática. Não foram todos os profissionais de saúde da equipe de meu paciente que desenvolveram o mesmo sintoma, ou mesmo que desenvolveram qualquer sintoma. Também vale mencionar que a visão dos pacientes pronados tocou em um largo complexo inconsciente deste analisando em particular, envolvendo representações infantis que enlaçam a vida sexual e a morte. Aqui voltamos mais uma vez à metáfora da luz que ofusca. Se olharmos somente para a tragédia externa, deixaremos de observar a Tragédia interna (grega) que envolve a pulsão sexual e seus representantes em fantasia. Ambos os elementos são potencialmente excessivos e traumáticos frente ao despreparo e desaviso do Eu. Mais uma vez: seja por pandemia, guerra, acidentes de trem etc., não há experiência traumática que seja puramente externa. Algo parece sempre envolver a psicosexualidade infantil perversa e polimorfa.

Nos últimos meses tenho participado na organização de plataformas de atendimento psicológico e psicoterápico emergencial a profissionais que atuam no sistema público de saúde. É o caso da *Rede SBPSP: Escuta psicanalítica aos profissionais de saúde*, ligada à Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, e do *COMVC-19* — programa formulado pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas para atender profissionais da mesma instituição que atuam na linha de frente do combate ao vírus. Em contato com colegas psicanalistas de diversas práticas e instituições, todos parecem concordar que a clínica do trauma ocupa e ocupará uma boa parte de nossos atendimentos nos próximos meses. As UTIs, os pacientes pronados, as mortes sem funeral etc., continuarão a se ligar a complexos infantis inconscientes e a exercer efeito de sobrecarga psíquica na singularidade de cada paciente atendido. No entanto, talvez o conceito de Trauma também possa vir a operar como uma luz clara demais, uma luz do meio-dia que impeça a observação de outros fenômenos clínicos. Onde estariam nossos pontos cegos?

Há algumas semanas tive contato pela internet com uma “Carta aberta aos psicanalistas”, assinada por colegas de outros continentes: Marcus Coelen, Patricia Gherovici, David Lichtenstein, Evan Malater e Jamieson Webster. Eles escrevem:

Quando o desconhecido da situação é tão forte, nós encontramos o impulso a formar narrativas que criam certeza. Essas narrativas caem bem com os “conselhos de saúde mental” insossos distribuídos por toda a parte: não se isole muito, leia as notícias mas não leia em excesso, lave suas mãos mas não as lave em excesso, esteja em contato com outros mas use também o tempo para autorreflexão, prepare-se mas não se esqueça da diversão. Como sempre, a verdade mal se articula no primeiro round de nossas vitórias pírricas a respeito do nosso papel na crise. Nós não deixamos muito do espaço que se abriu, aberto. [...]

E mesmo assim, contra a narrativa predominante do trauma e dos perigos do isolamento, nós encontramos muitos pacientes que estão indo bem, ou até mesmo melhor; aqueles que gostam do caos externalizado, ou aqueles cuja melancolia é aliviada pela proximidade da morte e da repreensão; aqueles que estão acostumados a ficarem sós e que encontram continência e coerência de sua tristeza e ansiedade na força perversiva de um vírus que desliga tudo. Nós ouvimos falar daquelas pessoas que anseiam para que tudo seja cancelado, que a vida como nós a conhecemos seja pausada, silenciada e interrompi-

da, até mesmo a ponto de ousar expressar seus desejos, em fantasia, de ser um dos afetados, ou seja, infectado. Muitos admitem que estão se sentindo estranhamente bem — sem o “medo de ficar de fora” — e há até mesmo alguns que estão ansiosos para poder aproveitar a detestável realidade de que o vírus afeta a todos, ricos e pobres. Para além disso, parece restar muito pouco que valha a pena dizer. Alguns pacientes absolutamente não falam em sessão, indicando que eles estão falando o tempo todo, como no movimento acelerado das mídias sociais. Sintomas que, apesar dos diversos rasgos no tecido da realidade, persistem, por vezes de forma cega e surda; o sentimento é desolador. A continuidade do contato clínico pode ser importante, mas talvez apenas para fazer saber que o analista ainda está lá.⁹

Assim, observamos que a narrativa da clínica do Trauma faz sentido e tem seu lugar reservado em diversas práticas clínicas hoje e nos meses que virão. Por outro lado, o comentário provocador supracitado recupera uma região de penumbra clínica que soa bastante verossímil, e que se apresenta cotidianamente para quem tiver olhos para ver e ouvidos para ouvir. Nesse ponto, a ideia apresentada de Trauma psíquico se torna insuficiente para esclarecer os acontecimentos clínicos descritos. Para ampliar nossa escuta, seria necessário alcançar em nosso ferramental metapsicológico outros conceitos

9 A carta circulou em diversas mídias sociais, e uma busca simples do nome dos autores parece suficiente para encontrá-la rapidamente no *Google*. O trecho citado nesse artigo é uma tradução de minha parte, direto da versão original em inglês. A expressão “medo de ficar de fora” é a tradução de uma entidade clínica contemporânea denominada *FOMO* (*Fear of Missing Out*) descrita como “apreensão pervasiva que outros possam estar tendo experiências prazerosas das quais alguém seja deixado de fora”.

como a Identificação Projetiva e a Inveja kleinianas, a Melancolia, o Sentimento de Culpa Inconsciente, a Reação Terapêutica Negativa, a Neurose de Destino, Pulsão de Morte etc.

E para além de todos esses fenômenos que de uma forma ou de outra tendem ao campo da psicopatologia psicanalítica, temos ainda um comentário de Freud a respeito daqueles que não adoecem em épocas traumáticas devido a outras tendências inconscientes. No texto *Memorandum sobre o tratamento elétrico dos neuróticos de guerra* (1920), apresentado a uma comissão do Ministério de Guerra Austríaco, ele descreve os motivos que contrabalançam as tendências ao “adoecimento”: *ambição, autoestima, patriotismo, o hábito de obediência e o exemplo dos demais.*

No conjunto desses fatores, gostaria de destacar sua relação com o conceito de Ideal do Eu. No “hábito de obediência” e “exemplo dos demais” é possível vislumbrar uma relação de adesão arreflexiva a algum princípio, o que traz a possibilidade de organização psíquica e social ao custo de uma diminuição da liberdade do pensamento. Ou seja, é possível obedecer a recomendações de instituições e do estado com ou sem a reflexão crítica dessas injunções. Por outro lado, encontramos na “ambição”, na “autoestima” e no “patriotismo” a possibilidade de se inscrever junto a algum Ideal do Eu menos pela moralidade do que pela ética. Em outras palavras, trata-se da capacidade de pensar sobre as recomendações oficiais e de poder construir uma narrativa singular para si nos tempos de crise; algum lugar singular que contribua para o desejo do sujeito e também para o todo de nossa sociedade. Na vida que se vive é possível notar que tal distinção não se faz tão exata, não existem os purismos, e somos apresentados a formas mistas nas quais uma ou outra tendência predomina ao longo de um certo período. Em tempos de pandemia como este, pululam exemplos de ambos os tipos da relação do Eu com os seus Ideais.

5.

Por fim, resta o exame da luz que emana das telas do *Zoom*, do *Skype*, do *Hangouts*, do *Houseparty* etc. Somos forçados a viver a telepsicanálise, acontecimento que até pouco tempo atrás era visto como um grande crime ou pecado da prática psicanalítica em certos círculos. E, no entanto, a experiência vivida nos mostra que as proibições morais e institucionais encobriam uma série de acontecimentos complexos. E como não seria assim? Uma vez online, rapidamente observamos que não se trata apenas do clichê de conhecer a decoração ou os animais de estimação nossos ou de nossos pacientes, mas de todo um novo universo de eventos que se abre para a reflexão metapsicológica.

Do ponto de vista objetivo, trabalhar por telefone ou pela internet traz mudanças a partir do reino do sensorio. Poderíamos discutir aqui se as mudanças sensoriais também produzem transformações em instâncias mentais mais profundas. Por exemplo, uma criança que não escuta não consegue se desenvolver, e sua inibição pode ser confundida com o autismo. No entanto, essa discussão nos levaria longe demais. Por ora, talvez seja suficiente dizer que caracterizar tais mudanças sensoriais essencialmente como perdas (por exemplo, perda das texturas, dos cheiros etc.) soa como uma reação melancólica frente ao novo cenário que se apresenta. Isso porque se perdemos de um lado, por outro pode haver ganhos de percepção inesperados. Por isso, a mudança no sensorio deveria ser discutida como metáfora, e não como coisa-em-si. Talvez alguns exemplos clínicos possam contribuir para a discussão.

Uma primeira paciente parece confirmar o pessimismo e a desconfiança que rondam as novas configurações de enquadre. Para ela, atravessar o trânsito da cidade para vir até as sessões continha uma espécie de ritual imbuído de simbolismo, a saber, a travessia de sua

realidade concreta, imediata, para dentro de seu mundo interno. Em análise, um dos personagens centrais de suas associações era seu filho, figura que servia como tela de projeção para inúmeras fantasias e identificações inconscientes da mesma. Ela só falava dele, mas ao fundo dele era sempre possível reencontrá-la em algum elemento desconhecido ao seu Eu. “Ele tem muita dificuldade de usar a imaginação”, “Ele deve ter muito medo de crescer”, “Às vezes eu acho que ele tem vontade de morrer, fico muito angustiada” etc. Quando tentamos fazer as sessões por vídeo, a primeira diferença que notei foi justamente o desaparecimento dessa criança em sua fala. Ao mesmo tempo, era sensível a perda de fluidez em nossa interação, uma vez que a realidade do vírus invadiu o horário e se espalhou por todo o lado.

Aqui, o conto de Ballard sobre Maitland e suas cegueiras serve como analogia precisa. O filho da paciente em questão estava mais perto do que nunca — para ser exato, ele estava no quarto ao lado — e era justamente esse fato que se impunha sobre o outro filho, um filho-brinquedo que foi sendo construído lentamente ao longo do fio transferencial e sobre o qual se apoiava boa parte de sua análise. Mesmo com o isolamento acústico necessário à privacidade, ela não conseguia mais criar a distância necessária entre os dois meninos. Nesse caso, a perda do sensorio físico mediou a perda do sensorio psíquico, fechando o espaço necessário para abertura do olho interno. O ambiente físico do consultório era o suporte real para um outro consultório — um que era habitado pelas fantasias e demais representantes pulsionais da psique da paciente. Tratava-se de um ambiente com luz e sombras, mistura que favorecia o desabrochar do processo analítico. Por outro lado, o seu quarto estava demasiadamente claro pela forte luz da realidade concreta. Foi essa a luz que carbonizou os elementos da realidade psíquica. Sem o lusco-fusco da sala de análise, a metáfora desnaturou em literalidade.

No próximo caso observaremos o negativo desse filme. Estamos diante de uma paciente que mesmo no consultório e antes da pandemia

falava a respeito de si pela enumeração de uma série de ações objetivas, focadas essencialmente nos eventos que lhe passavam. O que me chamava a atenção em suas frases era a ausência de qualquer nuance que se aproximasse um pouco mais de uma vivência subjetiva. Tudo que saía de sua boca era marcado pela função referencial da linguagem, e ela vivia como se estivesse numa página de jornal. A partir dessa minha primeira associação contratransferencial, a próxima seria uma poesia de Manuel Bandeira, *Poema tirado de uma notícia de jornal* (1925):

*João Gostoso era carregador de feira livre e morava no
morro da Babilônia num barracão sem número.
Uma noite ele chegou no bar Vinte de Novembro
Bebeu
Cantou
Dançou
Depois se atirou na lagoa Rodrigo de Freitas e morreu
afogado.*

O trabalho poético desses versos apresenta justamente a redução da linguagem ao seu caráter informativo, redução que também é acompanhada na perda de espessura subjetiva de seu protagonista. Seriam essas marcas da vida moderna? Nesse sentido, podemos observar a informação positivada ao máximo, nua, dura, despida de qualquer negatividade, de qualquer metáfora ou analogia, mais pornográfica do que erótica. Assim, a memória do poema modernista marcou uma primeira transformação contratransferencial de nosso estar-na-sessão, e isso trouxe alguma abertura ao trabalho. No entanto, o foco narrativo-informativo ainda predominava, o que tornava difícil investigar os elementos envolvidos na sua queixa principal: um estado de angústia que levava a um comer compulsivo ligado à sua dificuldade de perder peso. E então, irrompeu o coronavírus, e com ele a telepsicanálise.

Com isso, a paciente passou a fazer as sessões em um ateliê que tinha em sua casa, algo do qual eu nunca ouvira falar, assim como não soubera até ali de seu gosto por aquarelas. Agora ela fazia as sessões junto a sua obra, o que lhe produzia um sentimento de bem-estar e liberdade. Toda a mudança tinha um efeito inacreditável, e eu me perguntava para onde havia ido toda a objetividade e o pragmatismo que permeavam suas narrativas sobre a vida. Não que eu sentisse saudades daquela fala endurecida, mas me preocupava o sumiço de uma formação sintomática tão importante. Foi então que em uma sessão qualquer — em meio a interrupção mundial do nosso cotidiano — surge a figura de uma avó paterna até então desconhecida para mim.

– Sabe, toda essa situação com o coronavírus é o desafio que a nossa geração tem que enfrentar, assim como os nossos avós enfrentaram a guerra.

– Seus avós enfrentaram a guerra?

– Sim, não te falei? Minha avó veio para o Brasil fugindo da guerra. Ela passou muito perrengue, foi muito pobre, teve que trabalhar a vida inteira pra comer e ter onde morar, e depois pra poder cuidar do meu pai também. Eu me lembro de pequena de quando ela ainda era viva, adorava ver todo mundo comendo, acho que era porque ela ficava aliviada de ver que não ia faltar comida como naqueles tempos de pobreza.

– (lembrando do seu sintoma em torno do comer) Ver as pessoas comerem aliviava?

– Muito! Quando eu era pequena ela ficava me empanturrando de comida. Eu nem estava mais com fome, mas ela gostava tanto de me ver comer que eu comia, rs... (introspectiva por alguns minutos)... será que isso tem a ver com minha compulsão?

– Talvez?

– *Acho que sim...coitada, nem sei como deve ser quando você tem que sobreviver...*

– *(Penso comigo mesmo: não deve sobrar espaço nenhum pra aquarelas ou poemas. A única coisa que importa é poder ter um trabalho pra comer, dormir e sobreviver).*

Essa vinheta pode ser pensada em torno da elaboração de uma identificação que estava sendo agida (*Agieren*).¹⁰ A representação psíquica da vida-de-perrengue-de-sua-avó estava infiltrada em pelo menos três lugares distintos. Em seu sintoma de comer compulsivamente; no seu trabalhar também compulsivo; e no sintoma transferencial contido em sua fala — a perda da espessura da vida subjetiva frente à pressão por sobrevivência material. O poema de Bandeira começa a operar o trabalho de reconstrução analítica, mas o fator decisivo para a continuidade dessa tarefa parece ser o perrengue global anunciado pelo surto de Covid-19. Dessa forma, a paciente vai deixando de atuar a identificação com a miséria de sua avó paterna para poder simbolizar o mesmo conteúdo por meio da fala. As sessões por vídeo trazem mais um passo decisivo, pois ajudam a exibir diretamente o ateliê e suas aquarelas, aspectos de sua vida anímica que foram sequestrados pela elaboração do sintoma em questão. Temos aqui uma das grandes orientações técnicas da Psicanálise: a travessia do Agir (polo motor) rumo ao Pensar (polo psíquico).

Pergunta-se: mas todo esse trabalho de construção e elaboração de tal núcleo não poderia ter encontrado um caminho no trabalho presencial? Eu acredito que sim, mas nesse caso o que chama a atenção é o fato de a telepsicanálise não ter obstruído esse processo,

10 A discussão que se segue é largamente apoiada sobre as ideias do *Recordar, Repetir, Elaborar* (1914) de Freud, e o desenvolvimento da técnica psicanalítica a partir do princípio da *compulsão à repetição*. Além disso, também entra em jogo o instrumento da reconstrução de elementos recalcados e cindidos, como descrito no *Construções em Análise* (1937).

pelo contrário. Quando chegou a pandemia e as sessões online, a compulsão à repetição dessa dinâmica já se arrastava há muito tempo, sendo que a abertura aconteceu de forma abrupta e inesperada. Além disso, seria possível argumentar que o decisivo nessa virada não foi a internet, mas sim a situação global de pandemia — este sendo o elemento que se ligou mais diretamente à vida de privação da avó. Assim, se se tratasse de uma outra pandemia que permitisse o contato físico e sua vinda ao consultório, todo o trabalho teria seguido exatamente da mesma forma. No entanto, já não sei dizer o quanto que a pandemia abriu o espaço do ateliê e o quanto que o espaço do ateliê favoreceu a psiquização da vida de sobrevivência de seus antepassados. Acho provável que ambos tenham ocorrido de forma concomitante e se favorecido mutuamente. De qualquer forma, a internet parece ter catalisado o processo psicanalítico.

O que distingue os dois casos apresentados parece ser a relação de nossa nova realidade com o órgão sensorial psíquico. No primeiro deles, a paciente perde a sala de análise e, com ela, o instrumento de percepção interna vai se embotando. No segundo, a atrofia do olho interno já se revelava na crueza dos sintomas compulsivos e na relação transferencial. A chegada do vírus e a mudança para o ateliê permitiram que o órgão sensorial se desenvolvesse e esculpisse símbolos psíquicos mais sofisticados — sendo que estes se prestavam mais ao trabalho do pensamento do que aqueles.¹¹ Por isso, a mudança de nosso campo de trabalho para dentro da virtualidade deveria ser pensada em torno do impacto que as variações sensoriais físicas têm

11 Minha descrição dos elementos mais ou menos pensáveis, e do “órgão de percepção interno” é fortemente influenciada pelo trabalho de Bion em *O Aprender com a Experiência* (1962). Os conceitos clássicos de elementos-beta, função-alfa, elementos-alfa etc., permeiam os casos relatados e o pensamento clínico que pude alcançar com tais pacientes. As ideias contidas nesse livro são decisivas para a argumentação sobre a “luz do meio-dia”, tanto em suas expressões clínicas como sociais.

sobre nosso órgão sensorial psíquico. O fundamental aqui parece ser a capacidade de metaforizar o fisiológico. É apenas no exame da inter-relação entre ambos que poderemos vislumbrar qual será de fato o novo horizonte de nosso querido ofício.

São Paulo, 24 de abril de 2020

45º dia da pandemia.



O mal-estar na civilização digital, de Pedro Leite, é um livro necessário à comunidade psicanalítica. Em primeiro lugar, por abordar um tema da contemporaneidade e colocá-lo em relação com a experiência singular da clínica. Agamben, filósofo retomado por nosso autor, definiu o contemporâneo como aquilo que não podemos compreender. Nos cinco capítulos que compõem o livro, Pedro aborda o impacto sobre o psiquismo das novas tecnologias do mundo digital, que transformaram o mundo que conhecíamos até há vinte e poucos anos atrás, penetrando silenciosamente em nossa cultura e alterando as incidências da linguagem nas formas de nos relacionarmos com nosso corpo, com nossos outros, com nossos desejos e ideais. Não são transformações de pouca monta as que estão ocorrendo sob a civilização digital, e isso dá ideia da coragem necessária para começarmos a enfrentar esse desafio do ponto de vista psicanalítico.

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-463-6



9 786555 064636



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

O Mal-Estar na Civilização Digital

Pedro Colli Badino de Souza Leite

ISBN: 9786555064636

Páginas: 202

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2022
