
Dossiê

A psiquiatrização da vida cotidiana e a construção de neuroidentidades virtuais

Javier Marzal¹
Sandra Caponi²

Resumo

O artigo examina a influência das redes sociais na saúde mental, destacando como plataformas como o Instagram e o YouTube contribuem para o aumento dos autodiagnósticos psiquiátricos, especialmente entre os jovens. Esse fenômeno se intensificou durante a pandemia de Covid-19, quando informações sobre saúde mental se espalharam amplamente, levando muitos a buscarem autodiagnósticos e a se identificarem com neuroidentidades virtuais, usando expressões como “sou autista”, “sou TDAH” ou “tenho depressão”. A depressão, o autismo e o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) são definidos no discurso médico-psiquiátrico como condições que impactam significativamente a vida dos indivíduos. A depressão é descrita como uma doença psiquiátrica que altera o humor, provocando tristeza profunda, desesperança, baixa autoestima, distúrbios do sono e do apetite (Ministério da Saúde, 2024a). O autismo, ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno do desenvolvimento neurológico que compromete a comunicação, a socialização e resulta em comportamentos repetitivos (Ministério da Saúde, 2024b). Já o TDAH é definido como um transtorno neurobiológico, de origem genética, caracterizado por desatenção, inquietação e impulsividade, podendo persistir ao longo da vida (Ministério da Saúde, 2024c). Esse processo reflete uma psiquiatrização da subjetividade e está profundamente conectado à lógica neoliberal de transformar identidades em mercadorias. As redes sociais amplificam esse movimento ao oferecerem um espaço de apoio, mas também simplificam questões complexas de saúde mental, muitas vezes reduzindo a compreensão do sofrimento psicológico a diagnósticos e rótulos psiquiátricos.

Palavras-chaves: Redes sociais; Autodiagnóstico; Saúde mental; Identidade; Medicalização.

1 Centro Universitário UNICESUSC, Curso de Psicologia. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: javierlgmarzal@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1465-0026> CrediT: conceitualização, redação original, revisão final.

2 Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Educação e Ciências Humanas. Departamento de Sociologia e Ciência Política. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: sandracaponi@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8180-944X> CrediT: conceitualização, redação original, revisão final.

Introdução

Neste escrito, abordamos o impacto das redes sociais no campo da saúde mental, fazendo referência a perfis de usuários de plataformas como *Instagram* e *YouTube*. Falar de Redes sociais e saúde mental, significa falar de aumento de diagnósticos psiquiátricos, de autodiagnósticos, da procura por medicações psiquiátricas. Perante essa complexidade, propomos priorizar aqui dos eixos de análise que se encontram articulados.

Por um lado, analisamos o aumento de autodiagnósticos psiquiátricos possibilitado pela divulgação e pelo acesso à informação sobre saúde mental que se disseminou pelas redes sociais, particularmente após o isolamento imposto pela pandemia de Covid-19. Nessas redes, jovens e adolescentes compartilham com facilidade informações e dados, muito questionáveis, sobre sintomas, testes e estratégias de identificação, fomentando a procura por autodiagnósticos, com os quais identificar seus mal-estares e sofrimentos.

O aumento dos autodiagnósticos é um fenômeno crescente, especialmente entre os jovens. Estudos recentes indicam que aproximadamente 40% dos brasileiros se autodiagnosticam pela web (Estadão, 2018). O acesso à informação sobre transtornos mentais nas plataformas digitais facilita aos usuários a busca de respostas para suas preocupações sem consultar os profissionais de saúde, um fenômeno em crescimento depois da pandemia (Murphy, 2023).

Por outra parte, observamos que esse fenômeno de divulgação e ampliação de dados sobre saúde mental está diretamente vinculado a outro processo, que é a crescente identificação de subjetividades através de um rótulo, de um laudo ou de um diagnóstico psiquiátrico. Num segundo momento, propomos analisar esse processo de identificação ou de construção da própria subjetividade pela mediação de determinado diagnóstico psiquiátrico como sendo uma marca ou um atributo de identificação. Propomos este outro viés de análise pelo fato de cada vez mais pessoas se apresentarem nas redes sociais, em perfis como: “sou *coach* e autista”, “sou *designer* e TDAH”, dentre outros.

Podemos dizer que a identificação da própria subjetividade com um diagnóstico, começou a expandir-se a partir da rápida divulgação do Prozac, nos anos 1990, fomentando narrativas de si em clave médico-psiquiátrica. Isso que Angel Martinez-Hernández denominou como *neuronarrativas* de aflição (Martinez-Hernández, 2017). Martinez-Hernández mostra de que modo surgem e se divulgam relatos em primeira pessoa, que tendem a apresentar as histórias de vida e os sofrimentos psíquicos, particularmente os padecimentos femininos, em termos médicos. Estes relatos utilizam afirmações que indicariam que os problemas vivenciados ao longo das trajetórias de vida encontrariam uma explicação bioquímica, por algum desequilíbrio neuroquímico. Isto ocorre independentemente do fato de que as causas neuroquímicas ou genéticas que provocariam os padecimentos, traduzidos como sintomas de depressão, permaneçam desconhecidas até hoje. Pois ainda desconhecemos as bases biológicas ou etiopatológicas de diagnósticos como a depressão (Rose, 2019).

No entanto, são muitas as narrativas de si, que reduzem histórias de vida complexas, padecimentos e mal-estares a uma rápida identificação com um diagnóstico psiquiátrico e com explicações etiopatológicas que reiteram algum suposto desequilíbrio ou déficit neuroquímico. Assim, afirmações como “sou depressiva” ou “tenho déficit de serotonina”, se apresentam como um fato que recobre e resume a identidade do sujeito.

Neste trabalho, propomos analisar esse processo complexo, associado às redes sociais, que abrange desde a procura de autodiagnósticos à construção de neuronarrativas e de neuroidentidades, a

identidades centradas no sujeito cerebral (Vidal e Ortega, 2019). Este estudo adota uma abordagem qualitativa, baseando-se em análise de conteúdo de postagens nas redes sociais que abordam autodiagnósticos psiquiátricos. A seleção dos perfis foi realizada com base em critérios específicos de visibilidade e engajamento, permitindo um exame aprofundado das interações entre autodiagnóstico e construção de identidade virtual.

1 Das neuronarrativas às neuroidentidades virtuais

propomos analisar de que modo essas neuronarrativas têm dado lugar à construção de “neuroidentidades virtuais”, constituídas como marcas ou etiquetas identitárias psiquiatrizadas nas redes sociais. A referência a rótulos psiquiátricos como forma de divulgação de identidades psiquiatrizadas se expandiu nos últimos anos, multiplicando-se os perfis com os quais os usuários se apresentam no mundo digital: “sou *coach*, mãe e neurodivergente”, “sou professora e autista”, “sou designer e tenho TDAH”, amplificando o impacto no mercado das redes sociais.

Essa nova prática parece estar diretamente vinculada ao discurso neoliberal, onde a cidadania foi substituída pelo empresário de si, pelo Capital humano, sempre empreendedor, meritocrático e flexível, sempre atento à lógica do desempenho e do sucesso profissional (Dardot e Laval, 2017). Nesse mundo, cabe a cada um de nós, transformar a identidade numa mercadoria capaz de ser comprada e vendida. Uma mercadoria que deve apresentar-se ao mundo através de uma marca, de uma etiqueta, neste caso, por referência a uma identidade psiquiatrizada.

Como explica Bauman (2001), na sociedade líquida moderna, os valores e as identidades, sempre mutáveis e flexíveis, estão diretamente associados a uma mentalidade de auto-comercialização. Isto significa que, em muitos casos, as identidades podem adotar a forma de mercadorias. É verdade que as redes propiciam o encontro de grupos que não perseguem objetivos comerciais, mas sim políticos, como grupos feministas ou de mulheres negras que lutam por seus direitos. Nos referimos aqui, exclusivamente, a influencers que oferecem seus produtos ou conteúdos digitais, que se apresentam como uma mercadoria atrativa capaz de capturar o interesse de um grupo específico de consumidores com os quais compartilha um mesmo diagnóstico.

Definir a própria subjetividade através de um diagnóstico psiquiátrico nas redes sociais pode ser uma forma de chamar a atenção e demandar algum tipo de compreensão sobre o sofrimento mental. Além disso, pode denotar um modo de procurar a validação de outros usuários que estejam passando por situações semelhantes, uma forma de defesa frente à solidão que acompanha esse sofrimento. Compartilhar sintomas pode gerar empatia e apoio, mas também amplia o potencial do mercado de consumidores e os lucros possíveis, respondendo à lógica da razão neoliberal.

A pressão para enquadrar-se nas exigências que impõe o mundo neoliberal, conjuntamente com a necessidade de se identificar com um grupo nas redes sociais, podem levar a muitos jovens a apresentar-se a si mesmo como orgulhoso portador de um diagnóstico como TDAH, autismo ou depressão. Se bem é verdade que o diagnóstico pode servir, em alguns casos, como uma possível resposta perante o vazio existencial do sofrimento mental, é preciso considerar, também, as consequências negativas que pode trazer, fundamentalmente no que se refere aos estigmas associados aos transtornos mentais. No caso das redes sociais, o uso e abuso das categorias psicopatológicas nos conteúdos digitais ampliam o campo de visibilidade algorítmica, direcionando os conteúdos para aqueles que compartilham esse mesmo diagnóstico.

Certamente, esses perfis possibilitam a criação de um sentimento de pertença a uma comunidade de iguais, a um grupo onde podem ser compreendidas as dificuldades e os problemas vivenciados com empatia e sem julgamentos capacitistas. Porém, não é possível deixar de reconhecer que muitos perfis que se definem a partir de neuroidentidades, também podem ser vistos como um modo de ampliar o número de seguidores e de potenciais consumidores.

2 Redes sociais, autodiagnóstico e sofrimento mental

A prática de autodiagnóstico, amplificada pelo fácil acesso à internet, tornou-se comum no século XXI. Indivíduos exploram recursos online para decifrar sintomas e condições antes de procurar orientação especializada. Essa abordagem é facilitada pela disponibilidade e rapidez das informações, proporcionando uma primeira impressão sobre possíveis diagnósticos e terapias. Contudo, essa conduta pode acarretar problemas, como a má interpretação de sinais/signos de transtornos e o estresse decorrente da autoanálise. A variabilidade na precisão e confiabilidade do conteúdo online pode levar a conclusões erradas e escolhas terapêuticas equivocadas. Alguns autores da área de saúde alertam para o uso prudente dessas informações e enfatizam a necessidade de avaliação especializada para confirmar diagnósticos, sublinhando que o autodiagnóstico deve ser um recurso adicional, e não um substituto para a consulta profissional (Tang e Ng, 2006; Ryan e Wilson, 2008).

Estudos têm mostrado que o autodiagnóstico pode resultar em autossabotagem, onde as pessoas, convencidas de que possuem uma condição séria, evitam buscar ajuda profissional apropriada ou, em contraste, subestimam a gravidade de seus sintomas (Wald, Dube e Anthony, 2007). Além disso, a interpretação errada de sintomas comuns pode levar a um aumento de ansiedade e hipochondria, exacerbando problemas de saúde mental preexistentes (White e Horvitz, 2009; Universidade Federal de Minas Gerais, 2014). Isto não significa que a própria percepção do sujeito sobre seus sintomas e sua condição não devam ser levadas em consideração na hora de realizar um diagnóstico e do curso do tratamento. O que se questiona é a simplicidade e a facilidade com que os diagnósticos clínicos são colocados, desconsiderando o saber especializado.

No âmbito da saúde mental, o autodiagnóstico também ganha espaço nas redes sociais, refletindo o aumento do acesso a dados médicos, psiquiátricos e psicológicos. Este fato evidencia o interesse por um entendimento mais aprofundado do sofrimento psicológico, ao tempo que se demandam respostas expressas. Embora o acesso a informações possa capacitar as pessoas a compreenderem seus sintomas, persiste o perigo de mal-entendidos e trivialização de transtornos mentais graves e a proliferação de novos diagnósticos (Nicholas *et al.*, 2017). Nesse sentido, Caponi (2014) aponta como nas versões mais recentes do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em português) (IV e V) tem aparecido uma série de sintomas que se caracterizam pela sua ambiguidade, Isso permite que determinados comportamentos antes considerados comuns sejam transformados em transtornos e, portanto, propicia abordagens terapêuticas novas, mas amparadas na mesma lógica coercitiva e normalizadora da psiquiatria biomédica.

A autoatribuição de diagnósticos psicopatológicos pode ser interpretada como um esforço para encontrar sentido e aceitação para o sofrimento mental dentro de uma comunidade (Khalaf *et al.*, 2023). Algumas pesquisas indicam que a interação online pode proporcionar um espaço de apoio e troca de experiências, mas também pode perpetuar diagnósticos errôneos e autoatribui-

ções inadequadas de condições mentais que requerem mais cuidados, como transtorno bipolar e esquizofrenia (Torous *et al.*, 2014). Para outros autores, a utilização de ferramentas online para autodiagnóstico não representa um problema sempre que esteja acompanhada de uma educação adequada sobre a interpretação de informações de saúde e pelo aconselhamento profissional (Westerlund *et al.*, 2015).

No entanto, essa prática pode levar a uma simplificação excessiva de questões complexas de saúde mental, ignorando a necessidade de avaliação profissional e a importância crucial das particularidades subjetivas, mas também sociais e culturais. Além disso, o autodiagnóstico pode contribuir para a estigmatização de transtornos psiquiátricos, reforçando estereótipos e mal-entendidos. Ao mesmo tempo, a utilização de ferramentas online para autodiagnóstico pode ser vista como uma extensão das técnicas de controle e normalização. Nesse sentido, Guizzo e Invernizzi (2012) exploraram como as tecnologias modernas ampliam e intensificam as práticas biopolíticas sobre os corpos. As autoras argumentam que tecnologias como a internet, redes sociais e aplicativos de saúde e bem-estar permitem novas formas de vigilância e controle que afetam profundamente a maneira como os indivíduos percebem e governam a si mesmos (Guizzo e Invernizzi, 2012). O autodiagnóstico pode ser entendido como uma forma de internalização desse controle, onde os indivíduos se autovigiam e se autoavaliam de acordo com padrões médicos, perpetuando a lógica do biopoder.

A identificação e a formação da identidade desempenham um papel crucial no desenvolvimento humano. Este processo é particularmente significativo na adolescência, faixa etária que é reconhecida como a que mais utiliza as redes sociais. Sabemos que a adolescência é uma fase de intensa socialização e descoberta, e as redes sociais desempenham um papel significativo nesse processo. A maioria dos adolescentes ao nível mundial utilizam a internet diariamente, o que reflete a ampla adoção das tecnologias digitais por essa faixa etária (Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação – CETIC, 2021). Plataformas como *Instagram* e *TikTok*, as mais utilizadas pelos jovens, oferecem a eles oportunidades para se expressarem, criarem conteúdo e se conectarem com seus pares (Lenhart, 2015; Statista, 2023). Precisamente a necessidade de se conectar com seus pares aponta ao processo de formação da identidade em relação com os grupos sociais.

A teoria psicossocial de Erikson (1987), por exemplo, destaca a construção da identidade como a tarefa mais importante da adolescência, onde os jovens começam a explorar diferentes facetas de si mesmos para formar uma imagem coerente de quem são. Este processo é influenciado por fatores intrapessoais, como as capacidades inatas e as características da personalidade, interpessoais, através das identificações com outras pessoas, e culturais, que incluem os valores sociais aos quais uma pessoa está exposta. A importância do pertencimento a determinadas comunidades não pode ser subestimada, pois oferece um senso de segurança, apoio e compreensão que é essencial para o bem-estar psicológico. O pertencimento e a identidade estão intrinsecamente ligados, pois a sensação de fazer parte de um grupo ou comunidade contribui significativamente para a construção da própria imagem e autoconceito.

Além disso, a correspondência identitária, que abrange os processos de alinhamento e congruência entre as dimensões pessoal, social e coletiva da identidade individual, é um conceito que integra diversas teorias sobre identidade, desde a psicanálise até o interacionismo simbólico e os estudos culturais. Essas teorias oferecem perspectivas valiosas sobre como os indivíduos navegam e negociam sua identidade em diferentes contextos sociais e culturais.

3 “*Tudo o que você precisa saber sobre depressão*”. Canais e perfis de autodiagnóstico

A era digital tem impulsionado ainda mais a tendência medicalizante da vida cotidiana e dos sofrimentos psicológicos, com a multiplicação de canais e perfis nas redes sociais dedicados ao autodiagnóstico. Nesses espaços, muitas pessoas buscam e compartilham informações sobre saúde mental e bem-estar emocional. Embora esses ambientes possam proporcionar apoio e criar comunidades para quem se sente desamparado pelo sistema de saúde tradicional, há também preocupações quanto ao incentivo ao autodiagnóstico e à automedicação, muitas vezes sem o acompanhamento de profissionais qualificados. Isso pode resultar em diagnósticos equivocados, tratamentos inadequados e, sobretudo, ampliar uma visão simplificada da complexidade da saúde mental.

O canal de YouTube *Psych2Go* é um ótimo exemplo de como informações sobre saúde mental podem ser compartilhadas com um público amplo de maneira acessível e envolvente. Através de imagens atraentes e explicações claras, eles conseguem simplificar temas complexos para que pessoas de todas as idades e origens possam entendê-los. A versão em português do canal, *Psych2Go PORTUGUÊS*, é voltada exclusivamente para falantes de português, oferecendo vídeos educativos que focam tanto a cultura quanto o idioma do seu público.

A popularidade do canal, refletida no crescente número de inscritos (413 mil), mostra como a demanda por informações simples sobre saúde mental tem aumentado. Em um mundo onde se fala cada vez mais sobre a importância de “cuidar da mente”, mas também sobre “transtornos mentais”, iniciativas como o *Psych2Go* ocupam um nicho informativo essencial, sob a bandeira da “educação do público” sobre esses temas. Com uma abordagem simples e direta, o canal não só ajuda a disseminar informações sobre os problemas de saúde mental, mas também promove uma compreensão simplista sobre uma temática tão delicada como o sofrimento psicológico.

Outro ponto a destacar é a capacidade do *Psych2Go* de se expandir globalmente, oferecendo conteúdo em diferentes idiomas. Não se trata apenas de traduzir os vídeos, mas de adaptar os temas para que façam sentido em diferentes culturas e estilos de vida. Isso não só amplia o alcance do canal, como também fortalece a comunidade global interessada no tema da saúde mental, promovendo a troca de ideias entre pessoas de todo o mundo, mas também influenciando em determinados tipos de abordagens com um viés medicalizante.

Tomemos como exemplo um dos vídeos publicados neste canal no dia 26 de abril de 2023. O vídeo se intitula “*6 Sinais De Que Você Sofre Depressão (E Não Preguiça)*” (*Psych2go português, 2023*). Os criadores apresentam o vídeo do modo seguinte:

Você já perdeu o senso de direção na vida e não soube mais o que fazer? Você sempre se sente “preguiçoso”, desmotivado e sem inspiração? Como vivemos em uma sociedade tão cruel e hipercompetitiva, tão obcecada pela busca de riqueza e sucesso, é provável que soframos de estresse crônico. Quando nos sobrecarregamos constantemente, estamos fadados a experimentar alguns efeitos adversos em nosso bem-estar mental e emocional. Mas e se a sua preguiça for mais do que apenas burnout emocional? E se isso já se tornou algo muito mais sério? Assista a esse vídeo para descobrir (*Psych2go português, 2023*).

O vídeo alcançou um total de 289.510 visualizações e 26 mil *likes*, só no Brasil. Também foi significativa a quantidade de comentários alcançados até setembro de 2024: um total de 1.127. Isto, sem dúvidas, aponta a níveis importantes de engajamento com seu conteúdo, mas também de intera-

ções diretas. Vejamos agora os principais temas tratados nos comentários, que podem nos aportar informação relevante sobre o papel destes conteúdos digitais na prática do autodiagnóstico e da ampliação da lógica medicalizante do sofrimento mental.

O vídeo tem como objetivo ajudar os espectadores a identificar sinais de depressão e diferenciá-la da preguiça, facilitando a compreensão do que podem estar vivenciando. São destacados seis pontos principais: a desmotivação constante, que persiste mesmo após tentar melhorar com métodos comuns; a dificuldade de se sentir melhor, mesmo cuidando de si ou passando tempo com pessoas queridas; a perda de interesse em atividades que antes traziam prazer; dificuldades em realizar tarefas diárias; o desânimo sem uma razão aparente; e a dificuldade de superar esses sentimentos com simples mudanças de atitude. O vídeo ressalta que, ao contrário da preguiça, a depressão não é uma escolha e precisa de ajuda profissional para ser tratada.

O vídeo, apesar de utilizar o recurso das animações e da linguagem simples e direta para alcançar um maior engajamento do público leigo, contribui à ampliação de uma visão medicalizante da depressão. Sua abordagem tende a interpretar sentimentos comuns, como desmotivação ou cansaço, como sinais de um transtorno mental grave. Isso poderia contribuir para uma excessiva patologização de experiências comuns, como o estresse ou a falta de energia em situações cotidianas. Embora a depressão seja uma condição que precise de atenção, é importante contextualizar esses sentimentos dentro da variedade de respostas humanas normais, evitando que cada momento de desânimo seja interpretado como doença mental e, portanto, psiquiatrizada.

A ideia principal que acompanha o vídeo é que a depressão é uma “doença mental grave que precisa ser tratada com ajuda profissional e, se necessário, medicação”, priorizando intervenções farmacológicas por cima das psicoterapêuticas. Essa abordagem pode desconsiderar outros fatores relevantes, como o contexto socioeconômico, as culturas, as condições de vida e trabalho, e as relações pessoais, que também influenciam o bem-estar emocional e poderiam ser abordados de formas não necessariamente médicas. Ao mencionar que vivemos em uma “sociedade competitiva”, o vídeo não explora profundamente como essa estrutura social impacta a saúde mental (Psych2go português, 2023). A medicalização do sofrimento psicológico desloca a responsabilidade para o indivíduo, ignorando questões como pobreza, desigualdade e a falta de apoio social, que podem ser fatores determinantes no desenvolvimento da depressão.

O foco exagerado na necessidade de tratamento profissional pode acabar limitando a forma como enxergamos o enfrentamento do sofrimento psíquico, o que leva a uma estigmatização de abordagens alternativas, como o autocuidado, o apoio da comunidade e as terapias que não envolvem medicamentos. Embora em casos graves de depressão a intervenção médica possa ser necessária, essa visão costuma desvalorizar outras maneiras de lidar com o sofrimento. Além disso, ao destacar somente as emoções e comportamentos individuais, o vídeo deixa de lado fatores sociais e contextuais, o que acaba isolando o sofrimento em um nível pessoal. A ideia dos “quatro D’s da normalidade” (desvio, desgaste, dano e disfunção) (Psych2go português, 2023), oferece uma visão simplificada do diagnóstico, incentivando o autodiagnóstico e reforçando a psiquiatrização desde um enfoque biologicista. Os comentários no vídeo, por sua vez, revelam reações do público que podem contribuir para esse processo e influenciar a forma como os criadores de conteúdo agem, evidenciando o impacto desse tipo de material no aumento do autodiagnóstico de questões psicológicas.

Um dos temas mais relevantes nos comentários desse vídeo em questão é a *Experiência pessoal*. A frequência com que os usuários mencionam a palavra “eu” (379 vezes entre os 1.127 comentá-

rios) (Psych2go português, 2023), indica uma tendência clara de compartilhar experiências pessoais, o que pode sugerir uma busca por apoio e compreensão dentro da comunidade. Entre os comentários mais relevantes nesse sentido, está o de uma seguidora que expressa o seguinte:

Eu me sinto inútil por não querer fazer nada e por realmente não ter força o suficiente para fazer alguma coisa e minha família só piora esse sentimento, não é a intenção deles, mas eu faço um esforço gigantesco pra pegar uma vassoura pra ajudar minha mãe em casa e ouvir sempre que eu não faço nada mesmo me esforçando muito pra fazer qualquer coisa me desanima dez vezes mais (Psych2go português, 2023).

Outra usuária também relata: “Tenho depressão desde menina, hoje em dia piorou porque não tenho vontade de fazer coisa alguma. Queria viver os meus sonhos. Me identifiquei demais com o vídeo, tenho também TAG, fobia social, sou distímica e desenvolvi tricô. Me trato desde 2005 mas, tem sido complicado” (Psych2go português, 2023)¹.

Como podemos observar nesses comentários, muitos usuários compartilham suas histórias de vida, detalhando suas batalhas pessoais com a depressão, desde a infância até a vida adulta. Isso indica que esse público está utilizando esse espaço como uma forma de expressar seu sofrimento, buscando não apenas desabafo, mas também solidariedade e apoio de outros que passam por situações semelhantes com as quais se identificam. Esses relatos mostram como a seção de comentários pode se transformar em uma espécie de comunidade de apoio, com uma identidade em comum, onde as pessoas encontram compreensão e acolhimento em meio às suas dificuldades. A existência deste tipo de espaços de apoio mútuo não é algo negativo, mas o conteúdo dos comentários continua reproduzindo a lógica classificatória que coloca de um lado os comportamentos “normais” e do outro, as manifestações de uma “patologia mental”. Por outra parte, estas comunidades que se formam no espaço dos comentários do canal tem uma existência muito efêmera e, portanto, não são capazes de gerar um tipo de vínculo afetivo ou terapêutico real.

Outro dos temas que ressaltam nesta seção é o uso de *Termos negativos e sentimentos de desânimo*. Aqui, a negação aparece fortemente ligada a sentimentos de desespero, solidão e falta de esperança. Muitos usuários descrevem uma sensação de inércia diante da vida, o que se vê reforçado pelo conteúdo do vídeo. Nesse sentido, vários comentários descrevem uma sensação de estagnação na vida, dificuldades para interagir com os outros, falta de motivação e frustração constante ao tentar agradar as pessoas ao redor. Os comentários revelam essa dor: uma pessoa menciona estar no início da depressão, chorando de madrugada por não ter com quem desabafar; outra fala sobre como desistiu de tentar e agora chora todos os dias. A falta de energia para sair de casa, encontrar novos interesses ou simplesmente se comunicar também aparece com frequência, reforçando um cenário de esgotamento emocional e isolamento (Psych2go português, 2023).

Além dos sintomas de depressão, muitos também comentam sobre a falta de compreensão de seus familiares e amigos, o que aumenta ainda mais o sentimento de solidão. Essa falta de empatia por

1 O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), a fobia social e a distímia são condições definidas no discurso médico-psiquiátrico como transtornos que afetam significativamente a vida emocional e social dos indivíduos. O TAG é caracterizado por uma preocupação excessiva e persistente, frequentemente acompanhada de sintomas físicos como tensão muscular e fadiga (Valença et al., 2023). A fobia social, por sua vez, é descrita como um transtorno de ansiedade marcado pelo medo intenso e persistente de situações sociais, levando a comportamentos de esquiva e comprometimento da vida social e profissional (Einstein, 2024). Já a distímia é definida como um transtorno depressivo crônico, caracterizado por um estado de humor persistentemente deprimido, com sintomas mais leves que os da depressão maior, mas que podem durar anos (Freire et al., 2005).

parte das pessoas ao redor agrava a sensação de que estão enfrentando a depressão sozinhos. Ao mesmo tempo, é comum ver nos comentários a busca por identificação e apoio através do vídeo. Um exemplo disso é uma pessoa que, ao assistir ao conteúdo, chorou ao perceber que talvez esteja realmente passando por depressão, mas vê nesse reconhecimento um primeiro passo para melhorar.

Por último, o uso de psicofármacos também aparece associado à depressão, como vemos nestes comentários:

[Comentário 1]: Então, quando você vai buscar ajuda de um psiquiatra (que não tem) no SUS eles te passam os antidepressivos obsoletos e calmantes. Eu sou usuária de Diazepam há 15 anos. Estão tentando fazer o desmame mas só piora. Uma consulta particular não está acessível ainda. Então a gente toca o barco. Na UBS onde passo não tem psiquiatra e nem psicólogo. Difícil, as pessoas acham que é fácil ter depressão, só sabe quem passou ou passa por isso. [Comentário 2]: Eu já tive depressão profunda no trabalho, às vezes eu chegava bem atrasado, surtava, chorava principalmente quando eu estava sozinho. Na faculdade a mesma coisa, me trancava no banheiro para chorar mais de meia hora, além disso outros pensamentos suicidas envolvendo minha cabeça (...) (Psych2go português, 2023).

4 As neuroidentidades virtuais na sociedade do desempenho

Como já foi dito, a redução de nossa subjetividade a uma identidade psiquiatricamente cristalizada, parece ser altamente funcional para a razão neoliberal, com seus pressupostos de uma humanidade flexível, meritocrática, exitosa e empreendedora e fundamentalmente feliz. Como Dardot e Laval (2017), James Davies (2021), Elton Corbanezi (2021) e outros autores têm sabido mostrar, essa exigência de um padrão inalcançável de êxito e felicidade produz sujeitos que se sentem incapazes de atingir o padrão de normalidade exigido. O neoliberalismo é uma fábrica de “inadequados”, de “sujeitos impossibilitados” de “fracassados” na empresa de querer alcançar postos cada vez mais elevados de prestígio e de autoexigência.

Esses fracassos estão longe de ser vivenciados como decorrentes das exigências ilimitadas do neoliberalismo e de uma sociedade centrada no desempenho e na competência permanente. Também são vivenciados na simulação da felicidade e no individualismo, onde foram perdidas as redes de proteção e solidariedade entre pares. Logo, esses fracassos passaram a ser vistos como problemas dos indivíduos, dando um passo a mais, como um problema biológico, mas particularmente médico-psiquiátrico.

Assim, quando não atingimos as metas estabelecidas, não se pensa que elas são inatingíveis, mas sim que o problema está em nós, porque somos muito ansiosos, ou muito deprimidos, porque não conseguimos estar suficientemente felizes, porque não sabemos gerir nossas emoções. Como Eva Illouz, Edgar Cabanas (2022) e James Davies (2021) mostraram um imenso grupo de saberes *Psi* se dedicaram, pacientemente, a afirmar, que nossas alterações de humor ou nossos sofrimentos e inadequações são sintomas de algum problema individual, geralmente psiquiátrico, e não o resultado de nossa incapacidade ou ineficácia para atingir os padrões impostos pelo mundo empresarial.

O que significa esta sociedade do desempenho? Significa o imperativo constante de alcançar níveis de excelência determinados por modelos de comportamentos cada vez mais exigentes, já não impostos por uma autoridade externa, mas sim autoimpostos e autogerados. Os seres humanos

seríamos, assim, virtualmente livres, guiados pela sensação de “poder fazer” qualquer coisa, o que configura uma nova forma de subjetivação da realidade. Em outras palavras, a ideia de que nossos limites são subjetivos, que as barreiras para um desempenho exitoso são imaginárias, nos leva a permanecer em um estado constante de procura da excelência, sem nos preocuparmos demasiado pelos efeitos negativos da urgência.

Nesse sentido, a internet e as redes sociais têm desempenhado um papel essencial, reforçando ainda mais a sensação de pressa, mas também de fugacidade. As tecnologias digitais, cada vez mais presentes na nossa vida cotidiana, proporcionam um fluxo constante de estímulos que, imediatamente, se transformam em informação. O volume infinito de informação e sua velocidade, cada vez maior, exige respostas ao mesmo nível, ou seja, com rapidez e atenção. Não importa se nossa capacidade de processar essa nova realidade é limitada, somos compelidos a responder e a estar “constantemente informados”. Tampouco importa se o processamento e as respostas a esse fluxo de informação são superficiais. O mais importante é responder.

Dessa maneira, observamos uma generalização da linguagem *Psí* como ferramental que parece exercer influência sobre a maneira como os sujeitos descrevem sua experiência e sua própria subjetividade/identidade. Pergunta-se: por que essas pessoas sentem a necessidade de entender a si mesmas nesse registro? É possível que acreditem que somente pela via da descrição cientificizada na figura do diagnóstico psiquiátrico terão seu sofrimento legitimado ou, ainda, que essa linguagem é a mais adequada para descrever suas particularidades na medida em que elas reverberam problemas em comum de um grupo extenso de pessoas. Nesse sentido, postagens na internet sobre classificações diagnósticas funcionam como viés de confirmação.

Tomemos como exemplo o caso de um coach de TDAH. Seus cursos e mentorias são dedicados a ensinar pessoas que receberam o mesmo diagnóstico a lidar com suas características. Em seu perfil no *Instagram*, relata que tem o diagnóstico “formal” há 20 anos. Formado em Letras, se especializou em neurolinguística com o objetivo de compreender melhor o transtorno. Apresenta-se como um educador e é mentor da sua comunidade de clientes, que ele chama de “Indistraíveis”.

Por sua notoriedade nas redes sociais (são cerca de 435 mil seguidores só no *Instagram*), comumente é convidado para participar de *podcasts*, *videocasts* e mesmo programas de televisão. Traçamos alguns trechos de suas falas recortados dessas participações e postados em seu *Instagram* como forma de divulgar seu trabalho.

Em uma dessas entrevistas (Nunes, 2024a), comenta que precisou parar os estudos durante a graduação diversas vezes. Seu relato se refere a um período em que inegavelmente estava em sofrimento, e é caracterizado por linguagem biomédica: as dificuldades e angústias que acompanharam o processo de trancamento do curso são descritas como “comorbidades”. Ou seja, ao seu TDAH, sobrepunham-se outros transtornos tais como ansiedade, depressão, fobia social. Relata que demorou anos para procurar um médico. Atribui ao TDAH a culpa, e a sensação de não ter o direito de sofrer, por acreditarem ser “preguiçosas”.

Em outro corte da mesma entrevista (Nunes, 2024b), postado em seu perfil de *Instagram*, ao ser perguntado se existiriam exames de imagem para o diagnóstico ou não, ele responde que não, para depois dizer que em universidades estadunidenses seria possível realizar estes exames. Mas que, no geral, o exame seria clínico – tal qual preconiza o DSM. Em seguida, afirma que a chance de um indivíduo com TDAH ter a “parte da frente” do cérebro (provavelmente se referindo ao córtex pré-frontal) “menor” que outras pessoas seria alta. São bastante conhecidas

historicamente as tentativas de ligar características orgânicas dos cérebros dos indivíduos e suas doenças mentais.

Em outro corte (Nunes, 2024c), afirma que pessoas com TDAH têm “disfunções emocionais”. Essas disfunções seriam diferentes de pessoa para pessoa. Segundo ele, nos Estados Unidos, “muito mais avançados nos estudos de TDAH” (sic), já haveria pesquisas no sentido de relacionar o transtorno com tais “desregulações emocionais”. Ele dá o exemplo de situações hipotéticas como funerais, em que não conseguiria se conectar com a tristeza do luto experienciado pelos demais presentes. Em contrapartida, a experiência de assistir um filme infantil e se emocionar a ponto de chorar é colocada como exemplo de disfunção.

Devido à característica difusa e múltipla dos exemplos dados como sintomas, é comum encontrar nos comentários das postagens, algumas delas com dezenas de milhares de curtidas, pessoas dizendo coisas como “Dos 50 sintomas de TDAH eu tenho 80”, “Leio um parágrafo no mínimo três vezes e volto do início da página sempre. Será que tenho esse diagnóstico?”, “Todo dia descobrindo que, o que eu achava que era um traço de personalidade é só um dos sintomas dos meus transtornos”, e assim por diante.

As práticas e referências utilizadas frequentemente são provenientes de experiências dos Estados Unidos, que parecem ser apontadas como mais avançadas. A título de amostra, trazemos o exemplo de uma jovem estadunidense com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que medeia grupos de autistas adultos. Em seu site, temos poucas informações a seu respeito. Foi diagnosticada aos 24 anos e, ao se deparar com a falta de suporte para autistas adultos, fez uma espécie de formação em Harvard em que coordenou grupos, inclusive de Terapia Comportamental Dialética (DBT – *Dialectical Behavior Therapy* em inglês). No site e em suas redes sociais, ela oferece grupos de apoio (Autisticthrifter, 2024).

Em estudos futuros, talvez seja interessante investigar a relação entre sofrimento no mundo do trabalho e a tendência a pessoas que se identificam com estes diagnósticos em acabar se voltando para esse tipo de empreendedorismo. Numa sociedade em que os indivíduos não podem falhar, estas pessoas são levadas a questionar se suas dificuldades não seriam uma característica inata.

Neste perfil, as características que aparecem como sintoma também são bastante variadas e banais. Num dos seus vídeos, a jovem fala sobre a “ecolalia interna”²: repetição mental de cantigas infantis, onomatopeias, pequenas frases e músicas. Num comentário fixado na postagem, ela traz uma pequena definição de ecolalia e por que ela é considerada um sintoma.

(...) ecolalia é supernormal! Tipicamente é mais frequente antes dos três anos de idade, quando as habilidades de linguagem estão se desenvolvendo. Quando persiste depois dessa idade é considerada menos típica. Neste vídeo, tento retratar esse tipo de estímulo interno que é ininterrupto para mim. Acontece subconscientemente e encontro-me constantemente ecoando coisas na minha cabeça. E muitas destas coisas estão na minha cabeça desde minha infância. Por exemplo: não assisto ‘O Mágico de Oz’ desde os seis anos de idade, mas [a música] ainda está ecoando na minha cabeça. (Louisa, 2024a, tradução nossa.)

2 A ecolalia é definida no discurso médico-psiquiátrico como a repetição involuntária e automática de palavras ou frases ditas por outra pessoa. Trata-se de um comportamento frequentemente associado a condições neuropsiquiátricas, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e alguns tipos de afasia, podendo ser uma estratégia compensatória ou uma manifestação de dificuldade na comunicação espontânea (Coelho & Perissinoto, 2023).

Seu perfil tem diversos vídeos em que relata suas experiências cotidianas, e em seu discurso todas elas são relacionadas ao “cérebro autista”. Alguns exemplos: a experiência de “ensaiar” o que dirá em suas conversas (*id.*, 2024b), responder pessoas “no piloto automático” e esquecer em seguida o que disse (*id.*, 2024c), interesse pelo comportamento humano (*id.*, 2024d), estresse em situações em que muitos amigos e família se reúnem (*id.*, 2024e). Vivências bastante cotidianas, experienciadas por variadas pessoas em variadas culturas, porém, neste caso, ligadas a um funcionamento cerebral específico traduzido em termos de nosografia psiquiátrica.

As experiências vividas por estas pessoas e seus seguidores são reais e certamente podem levar a muito sofrimento e sensação de desajuste em relação a grupos, família, trabalho e situações sociais diversas. Características como dificuldade de memorização, de conexão com outras pessoas, dificuldade de retenção da atenção, dificuldade para se conectar e criar vínculos com colegas, familiares e parceiros, falta de ânimo, tristeza profunda, dificuldade de concentração para a leitura e a aprendizagem etc., são experiências sentidas e legítimas. No entanto, ao expressar suas dificuldades, frequentemente essas pessoas são hostilizadas. No diagnóstico, veem a possibilidade de ter a legitimação dessas experiências e dissabores. O que nos leva a indagar: que ordem social faz com que indivíduos sintam a necessidade de traduzir suas dificuldades em termos biomédicos para que sejam legitimadas em seu sofrimento?

Considerações finais

No artigo de Johnstone e Cromby, “Neurodiversidade: Somos todos neurodivergentes hoje?”, os autores argumentam que a crescente prevalência de diagnósticos como TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e TEA (Transtorno do Espectro do Autismo), especialmente nas sociedades modernas, está diretamente vinculada às políticas neoliberais, que exacerbaram a desigualdade, a insegurança no emprego e o estresse social. O neoliberalismo criou um ambiente em que se espera que os trabalhadores sejam cada vez mais flexíveis e adaptáveis, uma exigência que entra em conflito com a necessidade de estabilidade de muitas pessoas, às quais hoje se inclui no ambíguo espaço do Transtorno do Espectro Autista.

Não se trata de questionar a validade do diagnóstico de autismo, que certamente se aplica a muitas crianças com dificuldades de comunicação, verbalização e motricidade, mas de analisar as consequências da extensão desse diagnóstico a um grupo muito amplo de pessoas que foram diagnosticadas como autistas por apresentarem características não desejadas pelo mundo neoliberal, referindo-se, particularmente, ao diagnóstico tardio de TEA em adultos. No mundo do trabalho atual, exige-se cada vez mais que os trabalhadores sejam socialmente qualificados, que tenham competências socioemocionais, isto é que se mostrem bem humorados, felizes, flexíveis, que aceitem as mudanças, criando uma forte pressão para que as pessoas “mascarem” as suas dificuldades, que escondam seus problemas por trás de uma fachada de conformidade, uma tarefa que pode ser impossível para algumas pessoas que desejam realizar suas tarefas num marco de segurança, previsibilidade e introspeção, características que poderão ser associadas aos estereótipos supostos de um diagnóstico de TEA.

Nesse sentido, o autodiagnóstico de depressão, cada vez mais comum com a ajuda das redes sociais e o fácil acesso a informações médicas, traz preocupações importantes. Ao resumir uma experiência emocional complexa a um diagnóstico psiquiátrico, há o risco de tratar como doença reações normais a situações difíceis, como estresse, luto ou frustrações do dia a dia. Além disso,

o autodiagnóstico costuma ignorar o contexto social e cultural da pessoa, esquecendo que a depressão não pode ser entendida isoladamente. Essa simplificação pode acabar medicalizando o sofrimento e reforçando estigmas, desviando a atenção de soluções sociais para tratamentos puramente médicos.

Desse modo, os comportamentos que antes eram considerados parte da variabilidade humana, passaram a ser diagnosticados como transtornos psiquiátricos, agrupando todas as características consideradas não desejadas, na ampla categoria de neurodivergência. A partir do que foi dito até aqui, podemos afirmar que assistimos à ampliação do número de pessoas que se reconhecem e se reivindicam como neurodivergentes, colocando um problema vinculados à categoria de neurotípicos. Johnstone e Cromby (2024) argumentam que a categoria de neurodivergência poderia ser aplicada a todas e todos, pois nossas histórias de vida, nossos pensamentos e as formas como enfrentamos nossos problemas são diferentes.

Como diria Hannah Arendt (2005), “ninguém é igual a qualquer outro que tenha vivido, viva ou viverá jamais”. O que define à condição humana é nossa diferença, e nada existe nos estudos neurológicos, por neuroimagem, genéticos, ou de qualquer outra abordagem que indique que existe um cérebro ou um determinado processo neuroquímico que possa considerar-se como *plenamente normal*. Essa fronteira difusa entre neurotípicos e neurodivergentes, amplia a possibilidade de que muitas pessoas com sofrimento psíquico, insatisfeitas e submetidas a exigências inatingíveis, se identifiquem como neurodivergentes, apresentando-se, nas redes sociais, a partir de neuroidentidades virtuais. Devemos tratar com extrema cautela o uso do termo “neurodiversidade”, destacando a importância de construir uma sociedade que celebre as diferenças, que respeite as diversidades e que integre e inclua a todos e todas, sem impor moldes capacitistas.

No entanto, as identidades psiquiatrizadas, sejam ou não virtuais, silenciam os vínculos com os contextos sociais adversos que produzem sofrimento. Nada diz sobre histórias de vida perpassadas por violências como racismo, bullying, machismo ou LGTBfobia. Ao mesmo tempo, as neuroidentidades virtuais parecem possibilitar a criação de um mercado lucrativo para medicamentos, terapias e produtos associados ao bem-estar. As dificuldades implícitas nessa redução do eu a uma identidade psiquiatrizada ou a uma neuroidentidade está muito bem resumida nesta afirmação de Lola Mondéjar:

A subjetividade seria o oposto da identidade. Onde há identidade, ilusão de unidade, não há exploração da multiplicidade, não há diálogo com as identificações que nos constituem. A subjetividade implica a criação de um eu que interroga identificações anteriores e constrói outras num processo dinâmico constante que só cessa com a morte. Digamos que quanto mais identidade, menos subjetividade (Penas, 2020, online, tradução nossa).

As neuroidentidades diluem a complexidade e a multiplicidade da subjetividade, despolitizam os mal-estares e os sofrimentos, individualizam e cerebralizam as dificuldades vivenciadas.

REFERÊNCIAS

- ARENDDT, Hannah. **A condição humana**. Barcelona: Paidós, 2005. 353 p.
- AUTISTICTHRIFTER. **About Me**. 2024. Disponível em: <https://rockcontent.com/br/blog/wordpress-com-ou-wordpress-org/>. Acesso em: 14 set. 2024.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001. 280 p.
- CABANAS, Edgar; ILLOUZ, Eva. **Happycracia: fabricando cidadãos felizes**. São Paulo: Ubu Editora, 2022. 288 p.
- CAPONI, Sandra. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 741-763, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3JKXPsyDFSZqcMx4dcT94y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2024
- CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO (CETIC.BR). **TIC Kids Online Brasil 2021**. Disponível em: <https://cetic.br/pt/pesquisa/kids-online/indicadores/>. Acesso em: 23 jul. 2024.
- COELHO, Martha F; PERISSINOTO, Jacy. *A ecolalia no desenvolvimento da linguagem infantil e em quadros patológicos*. **Revista CEFAC**, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/39KMSBFmTkdneyKgb-qcZLGLm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2024.
- CORBANEZI, Elton Rogério. **Saúde mental, depressão e capitalismo**. São Paulo: Editora Unesp, 2021. 248 p.
- DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A Nova Razão do Mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2017. 416 p.
- DAVIES, James. **Sedated: How modern capitalism created our mental health crisis**. London: Atlantic Books, 2021. 400 p.
- EINSTEIN, Hospital Israelita Albert. *Fobia Social: uma forma comum de ansiedade*. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/fobia-social-uma-forma-comum-de-ansiedade/>. Acesso em: 16 dez. 2024.
- ERIKSON, Erik Homburger. **Identidade. Juventude e crise**. Editora Guanabara. Rio de Janeiro 2ª Edição, 1987. 322 p.
- FREIRE, E.; ALMEIDA, J. R.; AMARAL, J. *Distímia e o transtorno depressivo maior: relação com aspectos da vida cotidiana*. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 27, n. 1, p. 1-5, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/mKkkpzcSt9kCpSjp6FyDS7J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2024.
- GUIZZO, Daniele Cristina; INVERNIZZI, Noela. A Potencialização das Práticas Biopolíticas pela Tecnologia: Novas Produções do Corpo e Gênero Feminino. **Revista Ártemis**, v. 13, n. 1, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/view/14218>. Acesso em: 23 jul. 2024.
- JOHNSTONE, Lucy e CROMBY, John (2024) Neurodiversidade: Somos todos neurodivergentes hoje?. Mad in México. 28 de agosto. Disponível em: Neurodiversidad: ¿Somos todos neurodivergentes hoy en día? (Parte 2) - Mad in Mexico. Acesso em: 25 jul. 2024
- KHALAF, Abderrahman M.; ALUBIED, Abdullah A.; KHALAF, Ahmed M.; RIFAEY, Abdallah A. The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. **Cureus**, v. 15, n. 8, p. e42990, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.42990>. Acesso em: 16 set. 2024.
- LENHART, Amanda. **Teens, Social Media & Technology Overview 2015**. Pew Research Center, 2015. Disponível em: <https://www.pewresearch.org/internet/2015/04/09/teens-social-media-technology-2015/>. Acesso em: 23 jul. 2024.
- LOUISA, Ashra. **Echolalia is the repetition of things you have heard/read, or can also be repetition of sounds or internal counting**. 2024a. Instagram @ashralouisa. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/C-sm16TRBVD/>. Acesso em: 14 set. 2024.
- LOUISA, Ashra. *These are some examples of things my brain thinks about consciously or subconsciously as a high masking autistic prior to social interaction*. 2024b. Instagram @ashralouisa. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/C-DY5maxZMV/>. Acesso em: 14 set. 2024.
- LOUISA, Ashra. **Just some lil things I do as an autistic**. 2024c. Instagram @ashralouisa. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/C8926jxxm1C/>. Acesso em: 14 set. 2024.
- LOUISA, Ashra. **One of my biggest life passions growing up autistic has been trying to understand how humans work, both my own brain and others**. 2024d. Instagram @ashralouisa. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/C-xwZ8nR8g4/>. Acesso em: 14 set. 2024.
- MARTINEZ-HERNÁEZ, Ángel. "El secreto está en mi interior". La neuropolítica y la emergencia de las neuronarrativas en el consumo de antidepresivos. In: COMELLES, Josep (Org.). **Educación, comunicación y salud**. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2017.

- MINISTERIO DE SALUD. Depresión. Disponible en: <https://bvsmis.saude.gov.br/depressao-4/>. Acesso el: 16 dic. 2024.
- MINISTERIO DE SALUD. Trastorno del Espectro Autista (TEA) – Autismo. Disponible en: <https://bvsmis.saude.gov.br/transtorno-do-espectro-autista-tea-autismo/>. Acesso el: 16 dic. 2024.
- MINISTERIO DE SALUD. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Disponible en: <https://bvsmis.saude.gov.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah/>. Acesso el: 16 dic. 2024.
- MURPHY, Samanta. **Adolescentes usam redes sociais para se diagnosticarem com TDAH, autismo e outros distúrbios**. CNN Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/adolescentes-usam-redes-sociais-para-se-diagnosticarem-com-tdah-autismo-e-outros-disturbios/>. Acesso em: 16 set. 2024.
- NICHOLAS, J.; LARSEN, M. E.; PROUDFOOT, J.; CHRISTENSEN, H. Mobile apps for bipolar disorder: a systematic review of features and content quality. *Journal of Medical Internet Research*, v. 19, n. 4, p. e133, 2017.
- NUNES, Bruno. **Você já teve esse sentimento de culpa por não conseguir executar o que precisava?** 2024a. Instagram @brunolimanunes. Disponível em: https://www.instagram.com/p/C_2v1CcqFbS/. Acesso em: 14 set. 2024.
- NUNES, Bruno. **Como foi feito o seu diagnóstico de TDAH?** 2024b. Instagram @brunolimanunes. Disponível em: https://www.instagram.com/p/C_nUX_EhrYQ/. Acesso em: 14 set. 2024.
- NUNES, Bruno. **Você já notou esse tipo de desregulação emocional em você? Qual foi a situação?** 2024c. Instagram @brunolimanunes. Disponível em: https://www.instagram.com/p/C_X2RoEJLps/. Acesso em: 14 set. 2024.
- ORTEGA, Francisco; VIDAL, Fernando. **Somos nosso cérebro?** Neurociências, subjetividade, cultura. 1ª ed. N-1 Edições, 2019. 346 p.
- PENAS, Esther. **Entrevista: Lola López Mondéjar**. Ctxt, 1 set. 2020. Disponível em: <https://ctxt.es/es/20200901/Culturas/33345/Esther-Penas-entrevista-Lola-Lopez-mondejar-identidad-capitalismo-felicidad-ansiedad-sexualidad--poliamor.htm>. Acesso em: 16 set. 2024.
- PSYCH2GO PORTUGUÊS. **6 Sinais De Que Você Sofre Depressão (E Não Preguiça)**. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=oWUKFv3nwoY>. Acesso em: 16 set. 2024.
- ROSE, Nikolas. **Our psychiatric future: The Politics of Mental Health**. Cambridge: Polity Press, 2019. 248 p.
- RYAN, Angela; WILSON, Sue Internet healthcare: do self-diagnosis sites do more harm than good? **Expert Opinion on Drug Safety**, v. 7, n. 3, p. 227-229, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1517/14740338.7.3.227>. Acesso em: 8 jul. 2024.
- STATISTA. **Distribution of Instagram users worldwide as of April 2023, by age and gender**. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/325587/instagram-global-age-group/>. Acesso em: 23 jul. 2024.
- TOROUS, John; FRIEDMAN, Rohn; KESHAVAN, Matcheri. Smartphone ownership and interest in mobile applications to monitor symptoms of mental health conditions. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 2, n. 1, p. e2, 2014.
- TANG, Hangwi; NG, Jennifer Hwee Kwoon. Googling for a diagnosis — use of Google as a diagnostic aid: internet based study. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 333, n. 7579, p. 1143-1145, 2006.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG (2014). **Os perigos do autodiagnóstico e da automedicação**. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/os-perigos-do-autodiagnostico/>. Acesso em: 8 jul. 2024.
- VALENÇA, Alexandre M. et al. *Transtorno de Ansiedade Generalizada: conceitos e desafios*. BJHIS, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://bjhns.emnuvens.com.br/bjhns/article/view/2134/2376>. Acesso em: 16 dez. 2024.
- WALD, Hedy S.; DUBE, Catherine E.; ANTHONY, David C. Untangling the Web – The impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship, Patient Education and Counseling. *Patient Education and Counseling*, v. 68, n. 3, p. 218-224, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399107002212>. Acesso em: 8 jul. 2024.
- WESTERLUND, Michael; HADLACZKY, Gergő; WASSERMAN, Danuta. Case study of posts before and after a suicide on a Swedish Internet forum. **British Journal of Psychiatry**, v. 207, n. 5, p. 476-482, 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4664854/>. Acesso em: 23 jul. 2024.
- WHITE, Ryen W.; HORVITZ, Eric. Experiences with web search on medical concerns and self diagnosis. **AMIA Annual Symposium Proceedings**, p. 696–700, 2009. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2815378/pdf/amia-f2009-696.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2024.

The Psychiatricization of Everyday Life and the Construction of Virtual Neuro-Identities

Abstract

This article examines the impact of social media on mental health, highlighting how platforms such as Instagram and YouTube contribute to the rise in psychiatric self-diagnosis, especially among young people. This phenomenon has intensified during the Covid-19 pandemic, when information about mental health has spread widely, leading many to seek self-diagnosis and identify with virtual neuroidentities, using expressions such as “I am autistic”, “I have ADHD” or “I have depression”. Depression, autism, and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) are defined in medical-psychiatric discourse as conditions that significantly affect individuals’ lives. Depression is described as a psychiatric illness that alters mood, causing deep sadness, hopelessness, low self-esteem, and disturbances in sleep and appetite (Ministry of Health, 2024a). Autism, or Autism Spectrum Disorder (ASD), is a neurodevelopmental disorder that impairs communication, socialization, and manifests in repetitive behaviors (Ministry of Health, 2024b). ADHD, on the other hand, is defined as a neurobiological disorder of genetic origin, characterized by inattention, restlessness, and impulsivity, which can persist throughout life (Ministry of Health, 2024c). This process reflects a psychiatricization of subjectivity and is deeply connected to the neoliberal logic of transforming identities into commodities. Social media amplifies this movement by offering a space for support, but it also simplifies complex mental health issues, often reducing the understanding of psychological suffering to psychiatric diagnoses and labels.

Keywords: Social media; Self-diagnosis; Mental health; Identity; Medicalization.

La psiquiatrización de la vida cotidiana y la construcción de neuro-identidades virtuales

Resumen

Este artículo examina el impacto de las redes sociales en la salud mental, destacando cómo plataformas como Instagram y YouTube contribuyen al aumento de los autodiagnósticos psiquiátricos, especialmente entre los jóvenes. Este fenómeno se intensificó durante la pandemia de COVID-19, cuando la información sobre salud mental se difundió ampliamente, llevando a muchos a buscar autodiagnóstico e identificarse con neuroidentidades virtuales, utilizando expresiones como “soy autista”, “soy TDAH” o “tengo depresión”. La depresión, el autismo y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) son definidos en el discurso médico-psiquiátrico como condiciones que afectan significativamente la vida de las personas. La depresión se describe como una enfermedad psiquiátrica que altera el estado de ánimo, provocando tristeza profunda, desesperanza, baja autoestima y trastornos del sueño y del apetito (Ministerio de Salud, 2024a). El autismo, o Trastorno del Espectro Autista (TEA), es un trastorno del desarrollo neurológico que dificulta la comunicación, la socialización y se manifiesta en comportamientos repetitivos (Ministerio de Salud, 2024b). Por su parte, el TDAH se define como un trastorno neurobiológico de origen genético, caracterizado por la falta de atención, inquietud e impulsividad, que puede persistir a lo largo de la vida (Ministerio de Salud, 2024c). Este proceso refleja una psiquiatrización de la subjetividad y está profundamente conectado con la lógica neoliberal de transformar identidades en mercancías. Las redes sociales amplifican este movimiento al ofrecer un espacio de apoyo, pero también simplifican problemas complejos de salud mental, reduciendo a menudo la comprensión del sufrimiento psicológico a diagnósticos y etiquetas psiquiátricos.

Palabras Clave: Redes Sociales, Autodiagnóstico, Salud mental, Identidad, Medicalización

Histórico

- ✓ Recebido: Outubro/24
- ✓ Parecer: Outubro/24
- ✓ Parecer: Novembro/24
- ✓ Aceito: Novembro/24
- ✓ Revisado Autor: Novembro/24
- ✓ Revisão Gramatical/Ortográfica e ABNT: Novembro/24
- ✓ Revisado Autor: Dezembro/24
- ✓ Publicado: Dezembro/24

Equipe Editorial Revista TOMO envolvida no processo editorial deste artigo

- ✓ Marina de Souza Sartore (Editora-Chefe)
- ✓ Tatiana Silva Sales (Editora Assistente Júnior)