

# A FENOTIPAGEM DIGITAL E A EXCLUSÃO DA CAUSA EM PSICOPATOLOGIA

DIGITAL PHENOTYPING AND THE EXCLUSION OF CAUSE IN PSYCHOPATHOLOGY

FENOTIPADO DIGITAL Y LA EXCLUSIÓN DE LA CAUSA EN PSICOPATOLOGÍA

Vitor Hugo Triska<sup>1</sup>

**Resumo:** São identificadas inflexões no horizonte científico que produziram um campo de saber bioinformático, aproximando humanos e máquinas. Esse movimento fomenta a entrada de tecnologias digitais no campo da psicopatologia, como a fenotipagem digital. As descobertas oriundas dessas tecnologias, baseadas sobretudo em correlações entre dados gerados passivamente e transtornos mentais, mitigam o interesse sobre a causa desses transtornos. O campo da clínica, afetado pela subjetividade do clínico e do autorrelato do paciente, parece perder espaço para ferramentas diagnósticas digitais de alta precisão que podem monitorar ostensivamente o paciente, o que convoca a uma discussão de ordem ética e de interesse à psicanálise.

**Palavras-chave:** Fenotipagem digital. Psicopatologia. Psicanálise.

*Abstract: Inflexions in the scientific horizon produced a field of bioinformatics knowledge, bringing humans and machines closer together. This movement encourages the entry of digital technologies into the field of psychopathology, such as digital phenotyping. The discoveries arising from these technologies, based mainly on correlations between passively generated data and mental disorders, mitigate interest in the cause of these disorders. The clinical field, affected by the clinician's subjectivity and the patient's self-report, seems to be losing space for high-precision digital diagnostic tools that can ostensibly monitor the patient, which calls for an ethical discussion of interest to psychoanalysis.*

**Keywords:** Digital phenotyping. Psychopathology. Psychoanalysis.

*Resumen: Se identifican inflexiones en el horizonte científico que produjeron un campo de conocimiento bioinformático, acercando a humanos y máquinas. Este movimiento fomenta la entrada de tecnologías digitales en el campo de la psicopatología, como el fenotipado digital. Los descubrimientos derivados de estas tecnologías, basados principalmente en correlaciones entre datos generados pasivamente y trastornos mentales, mitigan el interés por la causa de estos trastornos. El campo clínico, afectado por la subjetividad del clínico y*

---

<sup>1</sup> Psicanalista. Psicólogo (UFRGS). Mestre e doutor em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Realizou pós-doutorado no PPG em Psicanálise: Clínica e Cultura (UFRGS). Foi professor substituto no Instituto de Psicologia da UFRGS (2021-22) e professor colaborador em cursos de pós-graduação em Psicanálise (*lato sensu*). Membro da APPOA. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0907-3081>. E-mail: [vhtriska@gmail.com](mailto:vhtriska@gmail.com)

*el autoinforme del paciente, parece estar perdiendo espacio para herramientas de diagnóstico digitales de alta precisión que pueden monitorear al paciente, lo que exige una discusión ética de interés para el psicoanálisis.*

*Palabras clave: Fenotipado digital. Psicopatología. Psicoanálisis.*

## 1

A abordagem do contemporâneo e das tendências que influenciarão os tempos futuros implica, ainda que tacitamente, um ensaio de compreensão da época em que vivemos. Essa compreensão, porém, é limitada por impossibilidades diversas. Definir o que caracteriza uma dada época é *universalizar*, realizar um recorte arbitrário que é necessariamente atravessado pela relação *particular* de alguém com esse tempo. Reconhecer algo que possa ser chamado de tendência também é um ato de arbítrio, pois elenca, entre uma diversidade imensa, alguns elementos, como pessoas e ideias, que serão considerados como mais significativos em um tempo e local, anunciando caminhos futuros. Um exercício ao mesmo tempo necessário, pois é preciso olhar criticamente para a cultura, e fadado ao fracasso, pois não há diagnóstico que apreenda uma época nem vaticínio seguro sobre o seu futuro. Segundo Agamben (2009, p. 63), a relação com nosso próprio tempo é impossível, um encontro ao qual só podemos chegar atrasados, afinal, “todos os tempos são, para quem deles experimenta a contemporaneidade, obscuros”. Essa posição ética de interessar-se pela contemporaneidade sabendo, porém, da impossibilidade epistemológica de apreendê-la, tem valor de método: se há luzes que permitem enxergar e compreender o tempo e o lugar onde vivemos, que elas não nos seduzam a ponto de cegar-nos às suas obscuridades.

## 2

Em *O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*, Paula Sibilia (2002) sugere inflexões no horizonte científico que contribuem para uma compreensão de algumas linhas de força que afetam a psicopatologia contemporânea. A autora sistematiza dois diferentes momentos ou orientações da ciência ocidental. O primeiro deles é descrito a partir de Prometeu, personagem mitológico que toma o fogo dos domínios divinos e traz para o humano – uma ousadia que o faz ser condenado pelos deuses a um terrível castigo. Na ciência de orientação prometeica há limites, há terrenos proibidos ao humano, como os mistérios da criação e da vida. Em contraste, Doutor Fausto, personagem oriundo da cultura germânica que faz um pacto com um demônio, é o símbolo de uma ciência infinitista que não reconhece limites que não sejam os da técnica. Passa a ser inevitável que o que for tecnicamente possível será, sim, aplicado, afinal, “a ameaça do castigo dos deuses só conseguiria assustar Prometeu; não é o caso do ambicioso Fausto” (SIBILIA, 2002, p. 155). A autora enfatiza a cooperação da informática com as biotecnologias, avançando especialmente sobre a genética e colocando-se como um campo de saber que “já conhece e desvendou, sim, os segredos da natureza” (SIBILIA, 2002, p. 155). Um dos efeitos da *bioinformática* no ambiente científico seria a expectativa da localização de toda causalidade humana no “substrato molecular do corpo” (SIBILIA, 2002, p. 186), na programação genética de nosso DNA. Esse conhecimento, ao alcance da tecnociência fáustica, permitiria “mexer nos códigos da vida, reprogramar os destinos biológicos dos indivíduos e da espécie” (SIBILIA, 2002, p. 170).

Esses processos têm uma consequência crucial, a saber, a de aproximar e mesmo tornar *compatíveis* humanos e computadores, tornando semelhantes entes pertencentes a dois reinos antes inconfundíveis – a biologia e a informática, que passam a compartilhar um vocabulário comum que modifica a concepção de *humanidade* na atualidade. Tal compatibilidade é fomentada pela compreensão de que a informação básica e essencial da vida é um *código* assimilável por computadores, operando “uma cisão conceitual entre a informação e o seu suporte material” (SIBILIA, 2002, p. 89). O humano, tal qual um software, torna-se, em essência, um código modificável e livre de sua arcaica condição orgânica. Sibilía ensaia uma descrição dessa nova relação entre o corpo e a essência agora imaterial do humano *pós-orgânico*:

Corpos cuja “essência” é considerada imaterial: pura informação composta de luz elétrica que eventualmente poderia ser transferida para um arquivo de computador, ou alterada em sua base gênica como uma correção de um suposto erro no código, ou hibridizada com os bits de outros organismos ou dispositivos eletrônicos – à maneira de uma transmutação que aponta, sempre, para um *upgrade* em nome da eficiência (SIBILIA, 2002, p. 206).

A ideia de que humanos têm uma “programação” que *causa* uma “manifestação” não é filosófica nem cientificamente nova, como, por exemplo, as conhecidas noções de genótipo e fenótipo atestam. O que Sibilía destaca é essa concepção pós-orgânica que ganha força no ambiente científico e cultural contemporâneo e, na medida em que o humano passa a ser abordável e apreensível por “inteligências” não humanas, também contribui para um avanço específico das tecnologias digitais sobre o campo da saúde mental. A confiança moderna ocidental na tecnologia é assim relançada em forma de esperança de grandes descobertas no terreno da psicopatologia que mitiguem o sofrimento psíquico.

### 3

Os caminhos e interesses das pesquisas científicas são diversos e não lineares, de modo que o que podemos reconhecer como impactos desses acontecimentos não se dá necessariamente em forma de continuidade harmônica, ainda que possamos ver neles elos e influências. A apreensão digital de nossa programação genética, de nossa “causa”, serve como uma das portas de entrada da tecnologia no campo da saúde mental e contribui para outros tipos de abordagem que, paradoxalmente, tornam secundária justamente a questão da causa. Produz-se uma recolocação do problema da causa em psicopatologia que leva ao seu possível abandono, uma vez que novas tecnologias orientadas por ideais de eficácia, precisão e objetividade demonstram correlações entre comportamentos e transtornos mentais que convidam a um sobrevoo sobre a causa desses transtornos, a uma elisão do interesse acerca da programação orgânica, reconfigurando a forma e o foco de parte das pesquisas no campo da medicina psiquiátrica, historicamente dedicada a uma “problemática busca da biologia das doenças mentais” (HARRINGTON, 2019). É nesse contexto que se tornam especialmente interessantes as investigações que envolvem *fenotipagem digital*.

A ideia de fenótipo digital é tributária do conceito de *fenótipo estendido*, trabalhado pelo biólogo Richard Dawkins (1982), e pode ser assim resumida:

[...] fenótipos não deveriam ser vistos apenas como processos biológicos, mas estendidos a todos os efeitos que um gene tem sobre seu ambiente, dentro ou fora do organismo individual. No famoso exemplo que ele [Richard Dawkins] oferece, dos diques construídos por castores comporiam seu fenótipo estendido (BEZERRA JR., 2020, p. 497).

Relativamente recente, a fenotipagem digital foi proposta em artigo publicado no ano de 2015 por um grupo de pesquisadores (JAIN et al., 2015) e diz respeito aos dados gerados pelas interações de humanos com computadores, *smartphones*, comportamentos em redes sociais e outros ambientes digitais. Tornou-se prontamente objeto de grande interesse científico, gerando novas expectativas acerca do alcance das tecnologias digitais no campo sofrimento humano.

Thomas Insel (2018, p. 276), importante psiquiatra americano, projeta que psiquiatras hipotéticos do ano de 2050, quando perguntados sobre o que teria tido maior impacto no campo da saúde mental nas primeiras décadas do século XXI, considerarão indubitavelmente importantes os avanços no campo da genética e da neurociência, mas não tanto quanto as revoluções na tecnologia e na ciência da informação. Uma projeção um tanto surpreendente, se considerarmos a força (política, científica, mercadológica) que a hipótese da causa orgânica dos transtornos mentais, sustentada justamente pela genética e pela neurologia, detém na atualidade. Além de os avanços das tecnologias digitais estarem se dando de forma significativamente mais veloz do que os dos campos mencionados, eles se ajustam perfeitamente a ideais de precisão e objetividade, absolutamente centrais em algumas perspectivas científicas. No horizonte vislumbrado por Insel, isso permitiria a superação de “subjetivismos” dos procedimentos diagnósticos, tanto do paciente quanto do clínico – uma figura demasiada humana cuja capacidade de precisão diagnóstica está em crescente descrédito diante da eficácia das ferramentas digitais. Dentro da perspectiva de que as doenças mentais que podemos abordar (de forma suficientemente objetiva, entenda-se) são aquelas cuja causa é conhecida e estritamente orgânica, uma entrevista clínica, conduzida por um humano, seria insuficiente para um diagnóstico seguro. Mas se a consideração da causa dá lugar a correlações apontadas por uma tecnologia de alta precisão, supera-se tanto a necessidade da subjetividade do clínico quanto a de exames laboratoriais (afinal, os marcadores biológicos seguem escassos e sendo apresentados de maneira vagarosa), pois o diagnóstico passaria a ser automatizado, realizado a partir de dados gerados passivamente pelo indivíduo – seu fenótipo digital.

O diagnóstico e o tratamento psiquiátricos tornaram-se deficientes devido à nossa falta de mensuração objetiva. Como um exemplo: nossa avaliação da depressão depende amplamente de autorrelatos de sono, apetite e estado emocional, mesmo que saibamos que pessoas com depressão têm avaliações enviesadas. O *smartphone* nos oferece uma fonte objetiva e ecológica de mensuração. Essa abordagem, agora chamada de fenotipagem digital, é baseada em sensores (atividade e localização), voz e discurso (sentimento e prosódia) e, talvez o mais importante, interação humano-computador (INSEL, 2018, p. 276, tradução minha).

É importante levarmos em conta o paradigma defendido por Insel para entendermos que deficiência diagnóstica é essa apontada. Para tanto, um breve resumo dos movimentos do psiquiatra americano nas últimas décadas se mostra especialmente representativo de algo que pode ser tomado como uma tendência. Entre 2002 e 2015, Insel esteve à frente do NIMH (*National Institute of Mental Health*), lembremos, um instituto bastante entusiasta do movimento político e científico que levou à exclusão da etiologia de base psicanalítica operada no DSM-III na década de 1980. Bezerra Jr. (2020, p. 499) retoma uma polêmica declaração de Insel, feita em seu blog às vésperas do lançamento do DSM-V, onde acusa

o novo manual de não possuir validade científica, por se basear em critérios clínicos e não laboratoriais, razão pela qual anunciava que o NIMH iria se afastar do DSM, reorientando suas pesquisas para um alinhamento com o recém-criado RDoC [*Research Domain Criteria*], em busca de marcadores biológicos que permitissem a almejada constituição de uma psiquiatria cientificamente fundada.

O juramento biologicista que inspira a reformulação apresentada no DSM-III (HARRINGTON, 2019), a ideia de que transtornos mentais são transtornos de ordem biológica como qualquer outra doença, não estaria sendo levado adiante conforme o esperado, levando o NIMH a retirar o apoio a pesquisas baseadas no DSM. Deixando para trás as insuficiências e contradições do DSM, a busca pela causa orgânica ganharia uma renovada etapa? O RDoC, *Research Domain Criteria*, propõe-se a classificar doenças mentais estritamente a partir de bases neurobiológicas, ou seja, da localização objetiva, orgânica e definitiva da causa, rompendo com a tradicional – e arbitrária – classificação realizada por meio da descrição de sintomas clinicamente significativos.

Insel chama atenção para que o diagnóstico pelos manuais se limita aos sintomas, e o tratamento se resume ao alívio dos sintomas, não alcançando a cura ou intervenção preventiva, sendo que o objetivo do RDoC é integrar vários níveis de dados para desenvolver uma abordagem nosológica baseada na fisiopatologia (PONDÉ, 2018, p. 155).

Os passos seguintes de Insel, todavia, seguirão em outra direção. O psiquiatra abandona seu cargo na NIMH em 2015 e passa a trabalhar em uma *startup* da Google com foco em fenotipagem digital, emprego que abandonaria nos anos seguintes para montar suas próprias empresas, voltadas justamente à pesquisa com tecnologias digitais no campo da saúde mental (BEZERRA JR., 2020). A procura pelos marcadores biológicos, complexa e demorada, vai dando lugar a caminhos mais promissores, mais rápidos e objetivos, como a fenotipagem digital, que deixarão em suspenso o problema da causa dos transtornos mentais. A relevância migra para outro tipo de dados:

A interação humano-computador mede não o que você digita, mas como você digita. Aspectos sutis da digitação e do *scrolling*, como a latência entre espaço e caractere ou o intervalo entre *scroll* e *click*, são surpreendentemente bons representantes de traços cognitivos e estados afetivos (INSEL, 2018, p. 276, tradução minha).

Essa objetividade diagnóstica mostra-se independente da queixa explícita da pessoa em sofrimento, totalmente alheia aos seus endereçamentos, pedidos e formas de expressão. Se há um saber sobre o sofrimento, ele não teria relação alguma com o que alguém tem a falar sobre ele.

Busca-se uma “mensuração objetiva” de como o paciente “funciona no mundo, não em nossa clínica” (INSEL, 2018, p. 276, tradução minha), ou seja, os dados são gerados por comportamentos cotidianos, fora do *setting* clínico e de suas indesejáveis particularidades e variações. É assim que a fenotipagem digital permitiria uma antecipação notável: o diagnóstico preciso se daria antes mesmo de uma pessoa perceber alterações, considerá-las indesejáveis, reconhecer-se em sofrimento e, talvez, procurar algum tipo de ajuda – um processo subjetivo, incerto, muitas vezes longo e que cria um hiato entre a situação de possível risco e o cuidado.

Sabemos que muitas pessoas com uma doença mental não procuram ajuda, e que aqueles que de fato procuram normalmente chegam com um atraso considerável. Para populações em risco, como mulheres em pós-parto ou vítimas de trauma, a fenotipagem digital poderia sinalizar a transição do risco para a necessidade de cuidado? (INSEL, 2018, p. 276).

O aparente entusiasmo de Insel, porém, é constrangido por óbvias questões éticas, referentes a vigilância e invasão, de privacidade que o próprio autor interpõe. O diagnóstico precoce é tão importante a ponto de querermos gerar e compartilhar constantemente esses dados? O que fazer com um diagnóstico “antecipado”, ou melhor, com a notificação de um possível risco de apresentar algum transtorno? Quando há correlação entre os dados gerados pela interação humano-computador e um estado patológico, mesmo que o indivíduo não apresente tal estado, que efeitos pode ter a comunicação indiscriminada desse “risco”? Questões abertas, pois, ao menos por enquanto, a fenotipagem digital é muito mais um campo de experimentos e pesquisas do que uma ferramenta em uso.

## 5

Em interessante artigo sobre o tema, o psicanalista e psiquiatra brasileiro Benilton Bezerra Jr. afirma:

Com o crescimento e evolução dos dispositivos digitais (*smartphones*, redes sociais, fóruns, comunidades on-line, dispositivos móveis de monitoramento como relógios digitais etc.), a interação dos indivíduos entre si e com os objetos do mundo produz de forma constante uma massa de dados cujo tratamento computacional permite reconfigurar de forma profunda a abordagem dos problemas de saúde, do diagnóstico ao tratamento, passando pela prevenção, detecção de fatores de risco e monitoramento do cuidado prolongado. O rastreamento contínuo e em larga escala dos dados produzidos de forma passiva, constante e remota permitiria sobretudo a detecção precoce de problemas, identificando sintomas muito antes de sua expressão fenotípica clássica, e potencialmente abrindo caminho para intervenções terapêuticas mais rápidas e bem dirigidas. Mais do que fazer em larga escala o que os humanos sabem fazer, essas tecnologias – por atuarem de forma automática, anônima e impessoal, se mostram capazes



de realizar o que os humanos não conseguem fazer, ao removerem a consciência e a contingências subjetivas, tanto do médico quanto do paciente, do processo (BEZERRA JR., 2020, p. 498).

Curiosamente, é da ordem inumana, isto é, de tecnologias objetivas e precisas que surge em nosso horizonte cultural a expectativa de uma abordagem superior justamente daquilo que é mais próprio ao humano, o sofrimento psíquico. Quanto mais *digital* o “clínico”, melhor?

A psicóloga americana Sherry Turkle (2011), no livro *Alone together: why we expect more from technology and less from each other*, realiza ampla pesquisa acerca da história e da atualidade da relação de pessoas com máquinas interativas diversas, como computadores que jogam xadrez, cachorros eletrônicos, *chatbots*, robôs e afins. Ela chama de *momento robótico* o que seria, em nossa época, uma predisposição dos humanos a esperar mais desses produtos da tecnologia do que de outros humanos – e não exatamente pelo que as máquinas já fazem, mais sim pelo que achamos que elas serão capazes de fazer, seu potencial ideal. No momento robótico, estaríamos inclusive dispostos a deixar computadores ocuparem não apenas funções como processamento de dados e ajuda mecânica, mas também aquelas até então consideradas exclusivamente operáveis por humanos como, por exemplo, o cuidado de outros humanos. Turkle analisa as respostas de pessoas que foram entrevistadas sobre preferir ter seus entes queridos, como pais idosos, cuidados por humanos ou por robôs. Algumas das respostas analisadas mostram uma curiosa confiança nas máquinas: ao contrário de humanos, elas não seriam capazes de fazer maldades com pessoas vulneráveis, uma vez que só fazem aquilo que são programadas para fazer. Um robô não pode fingir se importar (*to care*), afinal, ele realmente não se importa afetivamente com a pessoa de quem deve cuidar (*take care*). A performance programada de conexão e cuidado, sem desvios e variações subjetivas, já é cuidado (*care*) suficiente. O cuidador ideal é robótico justamente porque *não* se importa.

A mesma dessubjetivação é o triunfo do “clínico digital” sobre o humano, uma vez que, abandonadas tanto a avaliação clínica realizada a partir do autorrelato do paciente quanto a etiologia de ordem orgânica, o “que lhe interessa é compreender a covariância entre variáveis escolhidas para observação num corpo digitalizado” (BEZERRA JR., 2020, p. 500). Essa passagem é assim descrita por Bezerra Jr. (2020, p. 501):

O que importa é monitorar processos para identificar fatores de risco, não determinantes causais; fazer predições, e não fornecer explicações causais ou compreensão psicológica. [...] É fácil imaginar que a ideia da clínica como campo de exploração do sentido pessoal ou da causa biológica da experiência de sofrimento ceda lugar para uma prática de controle e balanceamento e equalização de funcionamentos desviantes, atípicos ou inesperados.

O “cuidado” se tornaria mais preciso, eficaz, rápido e, sobretudo, ostensivo, monitorando constantemente o indivíduo através das manifestações de seu fenótipo digital. O que se apresenta no horizonte seria o desenvolvimento agudo, o aparelhamento tecnológico do que já opera em nossa atualidade: uma lógica diagnóstica voltada a identificar “maus funcionamentos” em termos de transtornos (*disorders*), sugerindo, implicitamente, um padrão de normalidade

ou “bom funcionamento”. Algo muito distinto de um diagnóstico articulado com uma etiologia, que suponha e busque uma causa, seja ela psíquica, seja orgânica.

## 6

Talvez o psicanalista que mais tenha se interessado pelas ciências formais e mais tenha promovido o diálogo destas com a psicanálise tenha sido Jacques Lacan. Fazemos uma digressão pelo seu pensamento antes de prosseguirmos.

Lacan (1985) importa modelos da cibernética para diferenciar, de forma doutrinal e categórica, imaginário e simbólico. Inspirado no estruturalismo de Lévi-Strauss, que empregava modelos das ciências exatas nas ciências humanas, Lacan utiliza grafos, por exemplo, para repensar a compulsão à repetição de base energética, proposta por Freud, sugerindo em seu lugar um *automatismo de repetição*, um circuito delimitado em um sistema simbólico do qual o sujeito é antes efeito do que agente. De certo modo, o *inconsciente estruturado como uma linguagem* foi uma hipótese que apostava na objetividade da determinação que a estrutura (da linguagem, do parentesco) impunha. Para Lacan, a causa também estaria localizada num código objetivamente apreensível, tal qual o DNA? De certa forma, sim, mas com uma diferença crucial, a saber, o problema da totalidade. Muito embora o efeito da lei simbólica que constrange o sujeito na linguagem seja pensado a partir de modelos matemáticos, objetivos, tais modelos são parciais, localizados, ou seja, não pretendem apreender e escrever algo como a estrutura “total” do sujeito. Por certo que em *O mito individual do neurótico* Lacan (2008) extrai uma estrutura a partir do caso freudiano do *homem dos ratos*, apoiado no método de análise dos mitos de seu brilhante amigo etnólogo, mas de forma alguma essa teorização se presta à formalização estrita de uma totalidade.

A ideia de totalidade, ou mesmo de completude, é sistematicamente afastada por Lacan. O conceito de Outro, por exemplo, apresentado algebricamente como barrado, é o tesouro (incompleto) dos significantes, não um código (completo) (EIDELSZTEIN, 2008). Outras figuras de negatividade (como o real, o objeto *a*) aparecerão na obra lacaniana, reforçando a incompletude do simbólico, a localidade (e não universalidade) das formalizações e os impossíveis da estrutura. Não se trata, de modo algum, de um abandono da objetividade e uma inclinação ao inefável, àquilo que não se pode expressar ou representar. Pelo contrário, a incompletude tem estatuto de fato objetivo, amparado na lógica e na matemática através de autores como Gödel, Russell e outros. Talvez devamos considerar que a estrutura de Lacan *é* e, ao mesmo tempo, *não é* como o código de um software, pois nem tudo que é abordável por meios objetivos engendra totalidades ou relações de causa-efeito biunívocas. Duas citações do mesmo seminário bem exemplificam o pensamento lacaniano. Primeiramente, a objetividade pré-subjetiva da estrutura do inconsciente:

[...] a linguística, cujo modelo é o jogo combinatório operando em sua espontaneidade, sozinho, de maneira pré-subjetiva – é esta estrutura que dá seu estatuto ao inconsciente. É ela, em cada caso, que nos garante que há sob o termo de inconsciente algo de qualificável, de acessível, de objetivável. (LACAN, 1998, p. 26).

Em segundo lugar, a não totalidade:



[...] e o que é que ele acha no buraco, na fenda, na hiância característica da causa? Algo que é da ordem do *não realizado*. [...] O inconsciente, primeiro, se manifesta para nós como algo que fica em espera na área, eu diria algo de *não nascido* (LACAN, 1998, p. 28).

É essa adição de algo objetivável com uma causa que é hiância, em outros termos, da articulação de significantes ao objeto *a*, que compõe a estrutura da qual o sujeito do inconsciente é efeito. A exclusão da causa, tal qual anunciada pela entrada das tecnologias digitais na psicopatologia, deixa algum lugar para a consideração de um sujeito?

Desde o supracitado RDoC, cujo propósito é sustentar uma psiquiatria estritamente biológica, em que só se admite a existência de uma doença quando ligada a uma causa orgânica, até as possibilidades abertas pela fenotipagem digital, o que vemos se desenhar é uma nova fase de um antigo empuxo da medicina psiquiátrica: a busca da precisão, agora equipada com ferramentas de uma ciência orientada sobretudo pela técnica. Talvez o traço mais marcante dessa novidade seja a colocação em segundo plano da causa enquanto problema, enquanto objeto privilegiado de interesse e pesquisa. A fenotipagem digital e o rápido processamento de volumes imensos de informação permitem correlações precisas entre comportamentos digitais quaisquer e transtornos mentais. Mas qual a razão da relação entre um e outro, isto é, por que alguém que se comporta de maneira X em uma rede social tem Y de chances de apresentar o transtorno Z? O que, afinal, causa o transtorno? Não são caminhos de pesquisa abandonados, mas sua velocidade de progressão parece agora lenta demais diante do desenvolvimento de correlações de alta precisão e das intervenções possibilitadas por esses dados.

Numa época em que talvez já haja um excesso de diagnósticos, a aplicação das correlações resultantes da fenotipagem digital, caso não acompanhada de reflexões éticas e políticas, não viria a exacerbar essa realidade? Não deveríamos pensar mais detidamente sobre o desenvolvimento e a aplicação irrestrita de ferramentas diagnósticas de transtornos mentais cujas causas simplesmente desconhecemos e cuja própria existência é motivo de desconfiança? O que é tecnicamente possível precisa, sim, ser aplicado?

## REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, Giorgio. *O que é o contemporâneo? e outros ensaios*. Chapecó: Argos, 2009.
- BEZERRA JR., Benilton. Tecnologias digitais, subjetividade e psicopatologia: possíveis impactos da pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 495-508, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p495.4>. Acesso em: 22 mar. 2024.
- DAWKINS, Richard. *The extended phenotype*. Oxford: Oxford University Press, 1982.
- EIDELSZTEIN, Alfredo. *Las estructuras clínicas a partir de Lacan (Vol. I)*. Buenos Aires: Letra Viva, 2008.
- HARRINGTON, Anne. *Mind fixers: psychiatry's troubled search for the biology of mental illness*. Nova York: W.W. Norton & Company, 2019.
- INSEL, Thomas Roland. Digital phenotyping: a global tool for psychiatry. *World Psychiatry*, v. 17, n. 3, p. 276-277, out. 2018. Disponível em: <https://doi:10.1002/wps.20550>. Acesso em: 22 mar. 2024.

JAIN, Sachin H. et al. The digital phenotype. *Nature Biotechnology*, v. 33, n. 5, p. 462-463, maio 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nbt.3223>. Acesso em: 22 mar. 2024.

LACAN, Jacques. *O mito individual do neurótico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. (Publicado originalmente em 1953).

LACAN, Jacques. *O seminário (Livro 2): o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. (Publicado originalmente em 1954-55).

LACAN, Jacques. *O seminário (Livro 11): os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. (Publicado originalmente em 1964).

PONDÉ, Milena Pereira. A crise do diagnóstico em psiquiatria e os manuais diagnósticos. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 145-166, mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2018v-21n1p145.10>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SIBILIA, Paula. *O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

TURKLE, Sherry. *Alone together: why we expect more from technology and less from each other*. Philadelphia: Basic Books, 2011.