REVISTA DIGITAL ACADÊMICO MUNDO

SONO, SONHO E INSÔNIA NO SOFRIMENTO PSÍQUICO CONTEMPORÂNEO: TELAS, GOZO E NARCISISMO EM UMA SOCIEDADE DE DESEMPENHO

SLEEP, DREAM AND INSOMNIA IN CONTEMPORARY PSYCHIC SUFFERING: SCREENS, JOUISSANCE AND NARCISSISM IN A PERFORMANCE-DRIVEN SOCIETY

SUEÑO, SOÑAR E INSOMNIO EN EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO CONTEMPORÁNEO: PANTALLAS, GOCE Y NARCISISMO EN UNA SOCIEDAD DE RENDIMENTO

https://doi.org/10.56238/ramv20n16-026

Data de submissão: 10/05/2026 **Data de publicação:** 24/06/2026

Henrique Afonso Fleith
Pós-Graduando em Fundamentos da Psicanálise: Teoria e Clínica
Instituição: Instituto de Ensino Superior em Psicologia e Educação (ESPE)
E-mail: psichenriquefleith@gmail.com

Vladimir Luis de Oliveira
Pós-Doutor em Geografia
Instituição: Escola Psicanalítica de Escuta Periphérica
Curitiba, PR, Brasil
E-mail: prof.vlad@gmail.com

RESUMO

O artigo analisa sono, sonho e insônia como expressões do sofrimento psíquico contemporâneo, marcado por aceleração, declínio simbólico e telas onipresentes. Articulando Freud (sonho como guardião do sono), Lacan (gozo invasivo), Spitz (esquemas primários de sono), e Lewin/Fédida/Ganhito ("tela do sonho"), pensa-se a insônia como fracasso onírico e impossibilidade de adormecer por confiança no Outro. Na sociedade de desempenho, o sono é expropriado pela produtividade narcísica, fragilizando a capacidade de suportar solidão e passividade. A psicanálise busca deslocar o foco da medicalização para escutar a impossibilidade de dormir como sintoma de impasses na relação com o Outro e o corpo.

Palavras-chave: Gozo. Narcisismo. Telas. Simbolização. Indústria Farmacêutica.

ABSTRACT

The article examines sleep, dreaming, and insomnia as expressions of contemporary psychic suffering amid acceleration, symbolic decline, and omnipresent screens. Drawing on Freud (dream as guardian of sleep), Lacan (invasive jouissance), Spitz (primary sleep patterns), and Lewin/Fédida/Ganhito ("dream screen"), insomnia is conceptualized as oneiric failure and inability to fall asleep through trust in the Other. In performance society, sleep is expropriated by narcissistic productivity, undermining capacity for solitude and passivity. Psychoanalysis shifts focus from medicalization to listening to sleeplessness as symptom of impasses in relation to the Other and body.

ISSN: 2318-1494

Keywords: Jouissance. Narcissism. Screens. Symbolization. Pharmaceutical Industry.

RESUMEN
El artículo analiza el sueño, el soñar y el insomnio como expresiones del sufrimiento psíquico contemporáneo, marcado por la aceleración, el declive simbólico y la omnipresencia de las pantallas. Articulando a Freud (el sueño como guardián del dormir), Lacan (el goce invasivo), Spitz (los esquemas primarios del sueño) y Lewin/Fédida/Ganhito ("la pantalla del sueño"), se piensa el insomnio como un fracaso onírico y una imposibilidad de dormir por falta de confianza en el Otro. En la sociedad del rendimiento, el sueño es expropiado por la productividad narcisista, debilitando la capacidad de soportar la soledad y la pasividad. El psicoanálisis busca desplazar el foco de la medicalización hacia la escucha de la imposibilidad de dormir como un síntoma de los impasses en la relación con el Otro y con el cuerpo.

Palabras clave: Goce. Narcisismo. Pantallas. Simbolización. Industria Farmacéutica.

1 INTRODUÇÃO

Vive-se um tempo em que a experiência de repouso e recolhimento do sujeito parece cada vez mais ameaçada por imperativos de desempenho, produtividade e vigilância constante. O corpo, cada vez mais capturado por demandas externas e imagens idealizadas de bem-estar, encontra dificuldades em se desligar, inclusive para dormir, processo essencial para a manutenção da vida. A pós-modernidade, marcada por uma dissolução de referências simbólicas estáveis, impõe ao sujeito um mal-estar difuso, cuja incidência sobre o sono tem se tornado significativamente mais frequente em queixas clínicas.

Acrescenta-se a isso o impacto de novas tecnologias, que intensificam a captura da atenção e dificultam ainda mais o desligamento psíquico necessário ao adormecer. O uso constante de telas altera ritmos circadianos, fragmenta a experiência do tempo e submete o sujeito a um bombardeio contínuo de estímulos e chamadas à ação. A promessa de conexão e informação permanente, paradoxalmente, intensifica sentimentos de solidão, ansiedade e exaustão. Este cenário tecnológico, associado a um ideal de autocontrole e positividade constante, agrava a cisão entre o sujeito e seu corpo, e nos convoca a pensar a insônia não apenas como fenômeno fisiológico, mas como expressão de um mal-estar estrutural.

O objetivo desse trabalho foi antes promover uma articulação de formas de sofrimento contemporâneas a partir do resgate de determinados conceitos do que esgotar as possibilidades de pensar teoricamente as questões do sono e do sonho. A proposta foi revisitar textos importantes para a compreensão de distúrbios do sono e do sonhar na vida cotidiana, e abrir espaço para futuras problematizações e reflexões a respeito dessas temáticas, marcadamente presentes no campo da saúde mental, mas que o tempo todo o desafiam e o transbordam.

É crucial a discussão de conceitos fundamentais para além do campo psicanalítico, promovendo interlocuções com profissionais de diversas áreas de atuação, de modo que se possa expandir o rol das possibilidades de intervenções, questionando os limites de um saber puramente biológico e levando em conta a subjetividade que está em cena para muito além da clínica psicanalítica.

Byung-Chul Han (2023), em A Crise da Narração, analisa como a sociedade contemporânea enfrenta um esvaziamento de sentido devido à substituição das narrativas tradicionais por uma comunicação digital efêmera. Ele observa que “há muito que as fogueiras se extinguiram. Foram substituídas por monitores digitais que isolam as pessoas umas das outras, transformando-as em consumidores. Os consumidores são seres solitários. Não constituem nenhuma comunidade (Han,

ISSN: 2318-1494

2023, p.13)". Contudo, suposto isolamento cada vez maior dos indivíduos não é sinônimo de desafetação e indiferença com o campo do social, que segue a produzir efeitos.

Na proposta de Lacan, que funde o inconsciente ao discurso do Outro (Lacan, 1964, p.126), se estabelece uma constituição subjetiva, e, portanto, um sofrimento, que passa a ser inseparável do social enquanto conceito. Portanto, em uma estrutura pós-moderna que segue movimentando-se na direção de um esvaziamento de sentido, com proeminentes consequências na forma como vivemos e nos relacionamos, é imprescindível analisar as formas de sofrimento que surgem como angústias de um viver contemporâneo marcado pelo estreitamento do registro simbólico (Pereira & Paravidini, 2022), bem como não tão novas configurações sintomáticas, passíveis de serem analisadas enquanto reações adaptativas à nova configuração da realidade que se impõe.

Entre os sintomas decorrentes dessa trama social, destaca-se a figura já conhecida da insônia. A insônia, clinicamente definida, não se reduz a uma mera dificuldade passageira de adormecer. Roth (2007) a caracteriza como um transtorno que envolve componentes cognitivos e fisiológicos, configurando-se como incapacidade persistente de iniciar ou manter o sono apesar de condições adequadas para o repouso.

Enquanto a insônia e os distúrbios do dormir sempre estiveram presentes em distintas conjunturas, destacam-se no contemporâneo, refletindo na necessidade de pensar-se em operadores teóricos e clínicos. Segundo estudo de 2023 da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), 72% dos brasileiros sofrem de algum tipo de distúrbio relacionado ao sono, enquanto os dados de vendas de medicações para insônia seguem crescentes em ritmo elevado (Epharma, 2024).

No Brasil, os dados epidemiológicos confirmam a dimensão do fenômeno: segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019-2020), 35,1% dos brasileiros adultos relataram problemas de sono, e 8,5% utilizaram medicamentos para dormir nas duas semanas anteriores à pesquisa — índice que vem crescendo desde 2013, quando era de 7,6% (Araújo, Souza, Medeiros, Souza & Barbosa, 2022; Kodaira & Silva, 2017). Esses números não apenas atestam a gravidade do problema, mas também apontam para uma medicalização crescente que frequentemente prescinde da escuta da singularidade do não-dormir.

Diante desse cenário, a questão que orienta este trabalho é: em que medida a insônia contemporânea pode ser compreendida não apenas como dificuldade de dormir, mas como fracasso da capacidade onírica do sujeito? Esta interrogação nos conduz a revisar conceitos psicanalíticos fundamentais sobre sono, sonho e a relação do sujeito com o Outro, desde Freud até Lacan, passando

pelas contribuições da escola francesa de psicossomática. Se o sonho, para Freud, é guardião do sono, o que significa quando o próprio sonho falha? Como a fragilização das referências simbólicas e o imperativo contemporâneo de desempenho incidem sobre a capacidade de adormecer e sonhar?

2 O DESEJO DE DORMIR E A FUNÇÃO DO SONHO EM FREUD E LACAN

A psicanálise tradicionalmente interessa-se por assuntos referente ao sonho, seus mecanismos e seu conteúdo, inaugurados através de Freud, que propunha que o mecanismo de formação dos sonhos seria o modelo para a formação do inconsciente, e que através disso poder-se-ia pensar uma clínica das neuroses (Freud, 1972). O sono, de certa forma, ficou como pano de fundo, mas pano de fundo necessário, situado como crucial para a possibilidade de um sonhar.

Freud sustenta que o sonho não perturba o sono, mas sim o protege, funcionando como seu guardião. Ao elaborar psiquicamente os estímulos perturbadores que poderiam despertar o sujeito, o sonho permite a continuidade do repouso. Essa capacidade de transformar tensões em imagens oníricas preserva o estado de desligamento necessário ao sono, revelando uma função psíquica fundamental: a de compatibilizar o desejo de dormir com as excitações que ameaçam interrompê-lo (Freud, 1972).

Lacan (1985B), por sua vez, paradoxalmente situa a possibilidade de que acordemos para continuarmos sonhando, através da pontuação, ainda em seu vigésimo seminário (1972-73), de que muitos adultos jamais se despertam verdadeiramente. Vivem como se acordados, mas seguem sonhando. Quando algo no sonho ameaça romper determinadas defesas, aproximando-se das bordas do insondável da constituição subjetiva e do real, acordam para continuar vivendo em sonho. A vigília, nesse contexto, não opera como oposto do sono, mas um modo de continuidade da defesa. Portanto, faz-se impossível um sonhar sem que haja condições psíquicas adequadas para um dormir. Como se situam essas condições?

3 ESQUEMA DE SONO INFANTIL: A MATRIZ MATERNA

Segundo Spitz (2004), com base na observação de crianças na primeira infância, há dois esquemas primários de sono. No primeiro, que dialoga com o “desejo de dormir” freudiano, há uma relação adequada do bebê com sua mãe e um estado de paz interior, em que seu montante libidinal está todo investido em si mesmo. No segundo, o bebê adormeceria por conta de um esgotamento fisiológico, não contando com a mobilização de elementos libidinais.

A boa relação da criança com a mãe passa pela capacidade de sentir presença na ausência, possibilitando que esta possa ausentar-se por momentos sem que haja um colapso psíquico. Isso se dá de acordo com a capacidade da mãe de introduzir entre seu corpo e o bebê, na dialética especular, gradativamente, objetos substitutos, intermediários, que, se bem introjetados, podem ajudá-lo a suportar a espera (Ganhito, 2003).

O silêncio, a solidão e a ausência da luz estruturam um vazio que pode dar voz a muitas angústias inerentes da espécie humana, como o medo da morte, encarnado por fantasias terríveis. A hora de dormir desacompanhado, portanto, depende de uma capacidade de estar sozinho; de suspender, temporariamente, a presença física de objetos maternos, e sustentar essa ausência de forma suficientemente livre de angústia, evocando psiquicamente a presença de um outro. Práticas auxiliares dessa evocação psíquica do outro estão presentes na vida adulta não só através de cuidados corporais que promovam relaxamento, mas especialmente via circunstâncias ambientais, como escuro, silêncio e relativo calor, poupando o corpo de excitações externas (sentidas como invasivas) e também remetendo a um espaço familiar, proveniente de deslocamentos da relação com a mãe. (Ganhito, 2003).

4 A TELA DO SONHO E O TRABALHO DO NEGATIVO

A ideia do sono como tela do sonho, proposta originalmente por B. D. Lewin e retomada por Fédida (1977) e Ganhito (2003), sugere um espaço psíquico primário que antecede o próprio sonhar. Trata-se de uma região plana e indiferenciada, uma base psíquica que se constituiu nas trocas iniciais com a mãe, funcionando como um anteparo para a emergência do sonho. Essa concepção aproxima-se da noção de um espaço transicional entre vigília e sono, em que a presença materna, mediada pela experiência oral e pelo contato com o seio, organizou ritmos pulsionais essenciais ao bebê, como a nutrição e o adormecimento. Assim, o sono não seria apenas a suspensão da vigília, mas um campo estruturante onde se inscrevem as condições psíquicas para o sonho.

Além disso, essa tela do sonho não operaria apenas como superfície de projeção criativa, como tela em branco (Delouya, 1999), mas também como uma barreira protetiva contra excessos de excitação que poderiam resultar em experiências traumáticas (Pontalis, 1991). Isso significa que o sono, ao prover essa contenção, viabilizaria a atividade onírica ao mesmo tempo que protege o psiquismo da fragmentação. Essa perspectiva se articula com a noção freudiana do sonho como guardião do sono, pois para que o sonhar aconteça, é necessário que o sono ofereça condições suficientemente seguras para que o psiquismo possa se desdobrar em imagens e narrativas simbólicas.

ISSN: 2318-1494

Considerando o ato de dormir bem como sendo viabilizado mediante a capacidade de experienciar essa solidão como não-traumática - mas sim como um recuo necessário, mediado por essas internalizações de uma função materna - podemos pensar no negativo desse processo como uma das formas de insônia. Ou seja, o indivíduo que não desenvolve a capacidade de mergulhar nessa suspensão temporária do mundo exterior e estar só, não consegue sustentar um "desejo de dormir", restando apenas o adormecimento, em última instância, causado pelo esgotamento fisiológico de Spitz (/2004), pelo extremo da necessidade, impossibilitado de ir além do mínimo para a sobrevivência do organismo.

5 INSÔNIA NA CONTEMPORANEIDADE: GOZO, MODERNIDADE LÍQUIDA E DECLÍNIO DO SIMBÓLICO

Aproximando-se da leitura de Lacan, que não cessou de debater-se com o "desejo de dormir" freudiano ao longo de seu ensino, a insônia é proposta dentro do que este chamará de relação com o gozo. Em Encore (Lacan, 1985B), ele propõe que o corpo é o local do gozo, e que o desejo de dormir expressa, em última instância, uma tentativa de cessar essa relação insistente e incômoda. O sujeito que não consegue dormir é aquele que não consegue desconectar-se de seu corpo como sede de um gozo que excede o prazer, que é intrusivo, perturbador.

É nesse ponto que a insônia pode ser lida não como falha do sono, mas como fracasso do sonho: um sujeito que não pode mais sonhar, que é tomado por um gozo invasivo e sem mediação, gira sem parar em torno de um corpo que não se cala. Insone é aquele que não consegue se separar do gozo.

Quando o sonho deixa de operar, o corpo perde sua distância simbólica; aquilo que deveria converter-se em imagem e narrativa retorna como pura excitação. A ausência do sonho, portanto, não é um simples déficit da função onírica, mas o indício de um colapso do trabalho psíquico. O corpo se torna palco de uma tensão sem passagem, sem limite, uma vigília que insiste mesmo onde haveria espaço para o esquecimento e o repouso.

Essa impossibilidade de cessar não é apenas individual: reflete também uma lógica cultural que convoca o sujeito à permanência na vigília, à produtividade constante e ao controle ininterrupto de si e do mundo. O imperativo de despertar perpetuamente coincide, em muitos aspectos, com a recusa do sono como metáfora da entrega e da perda.

As características que marcam a modernidade líquida são desapego, individualização, busca de liberdade e aumento da insegurança. Em contrapartida, predomina o Unsicherheit, palavra alemã

destacada por Bauman e mais desenvolvida por Tfouni e da Silva (2008) que simboliza a falta de segurança, de certezas e de garantias. Estaria o indivíduo e sua atividade psíquica alheio a essas profundas mudanças, em que instituições – antes investidas de confiança – declinam em prol de um discurso cada vez mais privatizado?

Não se pode considerar o sujeito e sua atividade psíquica alheios a essas transformações. A queda das instituições e a fragilização dos referenciais simbólicos atingem diretamente a função paterna, entendida como operador da lei, do limite e da mediação com o social (Lacan, 1999). Quando essa função se enfraquece, o sujeito perde pontos de amarração simbólica que antes sustentavam a travessia do vazio e a elaboração da ausência — elementos fundamentais tanto para o adormecer quanto para o sonhar. Assim, a insônia e/ou a capacidade de sonhar podem ser compreendidas como expressões de um psiquismo desancorado, que já não conta com suportes simbólicos suficientes para nomear e conter o mal-estar contemporâneo.

A resposta a essa questão passa pela compreensão de que o sono exige confiança — confiança no Outro, na continuidade do mundo, na possibilidade de se desligar sem que tudo desmorone. A modernidade líquida, ao dissolver as âncoras simbólicas estáveis (instituições, tradições, narrativas coletivas), deixa o sujeito numa permanente incerteza identitária. Sem referências firmes onde se apoiar, o adormecer torna-se ameaçador: dormir é suspender o controle, é aceitar a passividade, é confiar que algo do Outro nos sustentará enquanto nos ausentamos. Quando essa confiança se esvazia, resta ao sujeito a vigília ansiosa, o hiperalerta defensivo, a impossibilidade de se entregar.

Mais, ainda: a fluidez institucional contemporânea exige do sujeito uma disponibilidade operacional permanente. Nas palavras de Bittencourt (2023), o "sujeito de desempenho" da sociedade neoliberal encontra-se submetido a um imperativo de produtividade incessante, onde tempos ociosos desaparecem e a vida é colonizada por uma urgência sem fim. Dormir, nessa lógica, é perda de tempo, é ineficiência, é recusa da rentabilidade profissional que valida narcisicamente o sujeito. A insônia contemporânea não é apenas sintoma individual, mas expressão subjetiva de uma estrutura social que expropria o sono em nome do desempenho (Crary, 2016).

Colabora com isso a sobrecarga sensorial, antes presente apenas nas grandes metrópoles, mas que agora domina paulatinamente os lares, mesmo zonas rurais — muitas vezes buscadas simbolicamente como refúgios frente ao excesso sensorial das cidades — já não se encontram imunes à invasão contínua de estímulos, promovida especialmente pelo avanço das tecnologias digitais no cotidiano doméstico. As telas, que ocupam lugar central no cotidiano contemporâneo, impõem-se

como mediadoras da experiência e atravessam tanto os laços sociais quanto a relação do sujeito com o próprio corpo. Seu uso excessivo impacta diretamente a qualidade do sono, não apenas por fatores fisiológicos, como a exposição à luz azul e a ativação constante do sistema nervoso central, mas principalmente por sua implicação psíquica: ao preencherem qualquer hiato de silêncio, espera ou vazio, dificultam a experiência de recolhimento e introspecção necessária ao adormecer. A impossibilidade de suportar momentos de suspensão, tão essenciais ao sono e ao sonho, revela um sujeito cada vez menos habituado ao estar só — ou ao estar consigo — em função de uma presença constante do outro digital.

Com esse panorama, torna-se impossível pensar a insônia apenas como um sintoma isolado, mas como um reflexo de um mal-estar mais amplo, enraizado nas transformações sociais e nas fragilidades do ambiente psíquico contemporâneo. A dificuldade em dormir, sonhar e sustentar simbolicamente um espaço interno protegido aponta para falhas na constituição de uma capacidade de mediar a solidão e a ausência. Ao mesmo tempo, evidencia a dificuldade do sujeito atual em sustentar o vazio necessário ao sonhar, frente a um excesso de presença — de estímulos, de imagens, de demandas — que, longe de acolher, invade. É nesse cruzamento entre o social e o psíquico que se pode extrair reflexões clínico-sociais, buscando compreender o que se revela quando o sono falha.

6 NARCISISMO, PRODUTIVIDADE E A RECUSA DA PASSIVIDADE

Se a literatura psicanalítica clássica já apontava para a dimensão libidinal do sono e para os impasses do adormecer, certos aspectos da insônia contemporânea parecem exigir elaborações suplementares. Um deles diz respeito à articulação entre o narcisismo validado pela produtividade e a resistência ao abandono necessário ao sono.

O narcisismo contemporâneo, conforme apontam diversos autores (Severiano, 2001; Langaro & Benetti, 2014), não se estrutura predominantemente pela via neurótica edípica, mas por uma fragilidade narcísica que busca compensação na validação externa constante. Na cultura neoliberal do desempenho, o sujeito é incentivado a investir em sua própria imagem e a competir incessantemente, mas encontra-se profundamente isolado. Sua autoimagem depende de reconhecimento externo permanente — curtidas, visualizações, produtividade mensurável, performance refletida em métricas e valores. O ideal do eu contemporâneo não se ancora em referências simbólicas estáveis, mas numa demanda especular inesgotável de aprovação.

Nessa hipótese, o sono encadeia uma ameaça progressiva. Primeiro, porque adormecer implica cessar a produção — e cessar a produção significa perder valor narcísico. O "sujeito de desempenho" de que fala Bittencourt (2023) não pode repousar porque seu valor está atrelado à sua capacidade produtiva: "O grande vencedor da jornada continuada do capitalismo neoliberal é aquele que consegue resistir com mais abnegação aos estados de sofrimento", inclusive à necessidade de dormir. A insônia, é, paradoxalmente, um estereótipo de alta performance, do indivíduo que "trabalha enquanto os outros dormem", que não utiliza o seu tempo de alto valor agregado para descansar.

O narcisismo contemporâneo, defensivo e compensatório (Barbosa & Campos, 2021), revela dificuldade estrutural em suportar uma posição de maior passividade. Adormecer implica confiar que seremos cuidados pelo Outro enquanto estamos inermes, que o mundo continuará existindo sem nossa vigilância ativa. Mas num contexto de desamparo simbólico e fragilização de garantias simbólicas outrora sólidas (ou sustentadas por uma ilusão de solidez), essa confiança não se sustenta. O sujeito permanece em vigília operacional (Bittencourt, 2023), incapaz de se desconectar, pois desconectar-se é expor-se ao vazio, à falta de reconhecimento, ao desmoronamento da imagem que o sustenta narcisicamente.

Assim, a insônia contemporânea pode ser entendida para muito além de apenas falha neurofisiológica ou sintoma neurótico individual, mas sim como expressão subjetiva de uma estrutura social que impede o repouso ao expropriar o sono em nome do desempenho (Crary, 2016) e ao validar narcisicamente apenas o sujeito produtivo, autossuficiente, sempre disponível. A clínica psicanalítica, ao acolher a queixa de insônia, encontra frequentemente não um "distúrbio do sono", mas um sujeito impossibilitado de se entregar, de confiar, de aceitar a passividade necessária ao adormecer, funcionamentos que podem refletir-se em muitos outros aspectos para além da hora de dormir. A impossibilidade de dormir revela, frequentemente, a impossibilidade de não ser, de suspender a vigilância identitária, de abandonar temporariamente a imagem e de se ausentar da produção que valida a existência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário contemporâneo apresentado, torna-se evidente a importância de se pensar o sono e o sonho como fenômenos que expressam, em si, muito do que atravessa o sujeito na atualidade. Em uma sociedade marcada pela aceleração, pelo excesso de estímulos e pelo esvaziamento de referências, dormir e sonhar já não se apresentam como gestos naturais, automáticos, mas como

experiências que exigem condições subjetivas cada vez mais raras. A insônia, nesse sentido, não pode ser tratada como mero desajuste biológico, mas como sintoma que aponta para modos de vida e formas de sofrimento que merecem escuta e elaboração.

A psicanálise, ao insistir na dimensão simbólica do sono e na escuta do que falha quando não se sonha, contribui para resgatar o sujeito da lógica reducionista que domina muitos discursos sobre a saúde mental. Ao invés de medicalizar o silêncio, a espera, a solidão e o vazio, ela propõe escutar o que esses tempos e espaços dizem sobre o modo como cada um se vincula ao mundo e a si mesmo. O sono, nesse contexto, pode ser entendido como um território privilegiado para observarmos os efeitos psíquicos das transformações sociais, econômicas e tecnológicas do presente.

Essa abordagem convida a clínica — e também os campos do cuidado e da saúde — a ampliar suas lentes e considerar a complexidade das experiências humanas em seu enraizamento histórico e cultural. Pensar o sono e o sonho exige, portanto, o diálogo com outros saberes e práticas, superando a tendência de reduzir o sofrimento à biologia e abrindo caminho para intervenções mais sensíveis, éticas e implicadas com o sujeito. Frente aos desafios impostos pelo mundo contemporâneo, cabe à psicanálise manter-se atenta, crítica e disposta a continuar escutando o que insiste em aparecer quando, paradoxalmente, não se consegue dormir.

Além disso, cabe-se pensar a insônia para além do singular, como uma marca que se inscreve num contexto social marcado pelo declínio do simbólico, pela fragilização da função paterna, pela hiperestimulação tecnológica e pelo imperativo de gozo produtivo. A sociedade de desempenho expropria o sono, ao transformar o repouso e a passividade em fracasso e ineficiência.

Nesse sentido, a contribuição específica da psicanálise à questão da insônia não reside na promoção de técnicas de "higiene do sono" ou na prescrição medicamentosa — recursos que têm seu lugar, mas que frequentemente ignoram a dimensão subjetiva do não-dormir. A psicanálise oferece, antes, uma escuta singularizada da impossibilidade de adormecer: o que impede este sujeito específico de se desligar? Que angústias emergem quando ele tenta se entregar ao sono? Que relação com a passividade, com a dependência, com a confiança no Outro está em jogo?

Ainda, a psicanálise aponta para a necessidade de resgate da capacidade onírica, e não apenas da indução farmacológica do sono. Se a insônia é, como propusemos, fracasso do sonho tanto quanto fracasso do sono, o trabalho clínico não visa apenas "fazer dormir", mas possibilitar que o sujeito recupere sua capacidade de sonhar — ou seja, de elaborar psiquicamente, de confiar no trabalho

inconsciente, de se entregar à passividade sem vivenciá-la como aniquilamento. Trata-se de trabalhar a relação com o Outro que sustenta (ou não sustenta) a possibilidade de adormecer.

Por fim, cabe indagar: em que medida a clínica da insônia não convoca a psicanálise a uma reflexão mais ampla sobre os modos de vida contemporâneos? Se adormecer se tornou tão difícil, talvez não seja apenas porque os sujeitos estão “doentes”, mas porque a própria estrutura social adoeceu, expropriando o tempo do repouso e colonizando a vida com imperativos de produtividade. O que pode a psicanálise para além da clínica, diante de um mal-estar na civilização que impede o sujeito de, simplesmente, dormir?

REFERÊNCIAS

Araújo, M. F. S., Souza, T. A. de, Medeiros, A. de A., Souza, J. C. de, & Barbosa, I. R. (2022). Fatores associados aos problemas de sono e ao uso de medicação para dormir em brasileiros. *Revista De Saúde Pública*, 56, 68. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004088

Barbosa, C. G., Campos, E. B. V., & Neme, C. M. B. (2021). Narcisismo e desamparo: algumas considerações sobre as relações interpessoais na atualidade. *Psicologia USP*, 32, e190014. https://doi.org/10.1590/0103-6564e190014

Bittencourt, R. N. (2023). A expropriação do sono e da dor pela sociedade de desempenho: The expropriation of sleep and pain by the performance society. *Aquila*, 29, 211–226. https://ojs.uva.br/index.php/revista-aquila/article/view/262

Brasil. Ministério da Saúde (2023). *Você já teve insônia? Saiba que 72% dos brasileiros sofrem com alterações no sono*. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/voce-ja-teve-insonia-saiba-que-72-dos-brasileiros-sofrem-com-alteracoes-no-sono.

Crary, J. (2016). *24/7: capitalismo tardio e os fins do sono*. São Paulo: Ubu

Delouya, D. (1999) Introdução: depressão, metáfora primitiva da psique. In Fédida, P. *Depressão* (p. 7-14). São Paulo: Escuta

Epharma. (2024) *Vendas de medicamentos para insônia, em 2023, crescem mais que o dobro de 2022, aponta levantamento da epharma*. https://epharma.com.br/blog/vendas-de-medicamentos-para-insonia-em-2023-crescem-mais-que-o-dobro-de-2022-aponta-levantamento-da-epharma

Freud, S. (1972). A interpretação dos sonhos. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vols. IV–V, pp. 13–642). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1900).

Fédida, P. (1977). *Corps du vide et espace de la séance*. Paris: Jean-Pierre Delarge

Ganhito, N. (2003) Sonho, sono e vida contemporânea. In Volich, R. Ranña, W. & Ferraz, F. (Orgs.). *Psicossoma III: Interfaces da Psicossomatica* (pp. 187-204.). Casa do Psicologo.

Han, B. (2023). *A crise da narração*. São Paulo: Vozes.

Kodaira K., & Silva M. T. (2017) Sleeping pill use in Brazil: a population-based, crosssectional study. *BMJ Open*. 7, e016233. https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/7/e016233.full.pdf

Lacan, J. (1985A) *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Zahar (Publicado originalmente em 1964).

Lacan, J. (1985B) *O Seminário, livro 20: mais, ainda*. Zahar. (Publicado originalmente em 1972-1973).

Lacan, J. (1999) *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Zahar. (Publicado originalmente em 1957-1958).

ISSN: 2318-1494

Langaro, F. N., & Benetti, S. P. da C.. (2014). Subjetividade contemporânea: narcisismo e estados afetivos em um grupo de adultos jovens. *Psicologia Clínica*, 26(2), 197–215. https://www.scielo.br/j/pc/a/JyHcMZZkvVVmQMXp9DsrM6K/?lang=pt

Lewin, B. D. (1946). Sleep, the mouth, and the dream screen. *The Psychoanalytic Quarterly*, 15(4), 419–434. https://doi.org/10.1080/21674086.1946.11925652

McDougall, J. (1991). Sobre o sono e a morte. In: *Teatros do corpo* (pp. 87-98). São Paulo: Martins Fontes. (Publicado originalmente em 1989)

Pereira, J. D., & Paravidini, J. L. L. (2022). Os aspectos caóticos do imaginário no contemporâneo: as redes sociais e a queda livre. *Psicologia Clínica*, 34(2), 311-331. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652022000200006

Pontalis, J. (1991). *A força de atração*. Rio de Janeiro: Zahar. (Publicado originalmente em 1990).

Roth, T. (2007). Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 3(5 Suppl), S7-10. https://doi.org/10.5664/jcsm.26929

Severiano, M. F. V. (2001). A formação dos ideais numa cultura narcísica. *Revista de Psicologia*, 19(1/2), 47-59. https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11230

Spitz, R. A. (2004). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes. (Publicado originalmente em 1965)

Tfouni, F. E. V. & da Silva, N. (2008). A modernidade líquida: o sujeito e a interface com o fantasma. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, VIII(1), 171-194. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27180109