

O CONHECIMENTO INCÔMODO DO INCONSCIENTE: UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA E COGNITIVA

Geraldo Francisco dos Santos¹
ORCID.0009-0005-9317-8020

Urânia Auxiliadora Santos Maia de Oliveira²

*Quem de nós tem coragem
de dizer a si mesmo a verdade?*
Sêneca

RESUMO

Este artigo, de base teórica, reflete sobre os conteúdos resguardados no inconsciente, buscando realizar uma análise psicanalítica e cognitiva da relação entre a consciência e o inconsciente freudiano. Reafirma, baseando-se em Sigmund Freud, da necessidade constitutiva do aparelho psíquico como um mecanismo para o trânsito e escoamento de energias produzidas pelas experiências vividas pelos seres humanos que, devido à diversidade de conteúdos emocionais, se beneficiam, temporariamente, pela colaboração do inconsciente na absorção daqueles elementos psíquicos que são angustiantes para permanecerem no plano da consciência. Esses conteúdos recalcados são concebidos como experiências anteriores transformadas em conhecimentos ignorados. O estudo toma como exemplo um caso clínico de tratamento da ansiedade pelo pesquisador para estudar a relação entre paciente e psicanalista, a fim de estabelecer a análise. Adota como pressupostos teóricos autores que abordam o tema da psicanálise, da filosofia e da análise cognitiva. Como não existem resultados absolutos, espera-se que a reflexão proposta possa contribuir para a ampliação da possibilidade do uso da análise cognitiva como campo emergente sobre o processo de construção do conhecimento em áreas de saúde mental como a psicanálise.

Palavras-chave: psicanálise; análise cognitiva; conhecimento.

ABSTRACT

This theoretically based article reflects on the contents stored in the unconscious, seeking to carry out a psychoanalytic and cognitive analysis of the relationship between consciousness and the Freudian unconscious. Reaffirms,

¹ Doutor em Ciências da Educação. Mestre em Estudo de Linguagem. Professor de Artes e Língua Portuguesa. Psicanalista clínico. Doutorando em Difusão do Conhecimento no PPGDC. E-mail: gf1966@gmail.com

² Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia na área de Teatro-Educação (2007), Mestre em Artes Cênicas pela Universidade Federal da Bahia (2002), graduada em Licenciatura em Teatro pela Universidade Federal da Bahia (1998). Atualmente é Professora Associada 2 da Universidade Federal da Bahia, Professora Permanente do Doutorado Multiinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento - DMMDC. Foi professora Adjunto 3, da Universidade Federal de Sergipe - Núcleo de Teatro e Coordenadora do Curso de Licenciatura do NTE (Núcleo de Teatro/UFS). E-mail: uraniamaia@gmail.com

based on Sigmund Freud, the constitutive need of the psychic apparatus as a mechanism for the transit and flow of energies produced by the experiences lived by human beings who, due to the diversity of emotional contents, temporarily benefit from the collaboration of the unconscious in the absorption of those psychic elements that are distressing to remain on the plane of consciousness. These repressed contents are conceived as previous experiences transformed into ignored knowledge. The study takes as an example a clinical case of anxiety treatment by the researcher to study the relationship between patient and psychoanalyst, in order to establish the analysis. It adopts as theoretical assumptions authors who address the subject of psychoanalysis, philosophy and cognitive analysis. As there are no absolute results, it is expected that the proposed reflection can contribute to expanding the possibility of using cognitive analysis as an emerging field on the process of building knowledge in areas of mental health such as psychoanalysis.

Keywords: psychoanalysis; cognitive analysis; knowledge.

1 FREUD E A EMERGÊNCIA DE UM INCONSCIENTE

No século XIX, basicamente em 1873, o jovem Sigmund Freud, leitor e admirador da filosofia e da literatura³, um pesquisador intelectual da natureza⁴, como ele próprio se definiu, entra no curso de medicina da Universidade de Viena e ali permanece dos 17 aos 25 anos de idade. Nos vários laboratórios (zoologia; fisiologia etc) daquela instituição, sob a orientação de renomados médicos europeus⁵, estudou e analisou o interior das enguias (em busca de identificar suas gônadas); se debruçou sobre o sistema nervoso dos peixes; como experiências importantes que lhe renderam a possibilidade de exercitar a observação paciente tão necessária ao se ouvir um paciente, a autodisciplina e a atenção.

Por outro lado, foi se avivando em Freud uma idealização da fama, a partir do desejo da descoberta de verdades científicas que pudessem alterar os contornos do mundo, e também de elevar o seu nome como pesquisador em meio as manifestações antissemitas que já se faziam constantes em Viena. É desse período a publicação de um artigo sobre a cocaína, da qual ele utilizou durante alguns anos de sua vida para autorelaxamento e atenuação dos

3 Constam nas obras biográficas os seguintes autores: Rabelais, Shakespeare, Cervantes, Molière, Lessing, Goethe, Schiller, Lichtenberg.

4 Referência: GAY, P. **Freud: uma vida para o nosso tempo**. Tradução de Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

5 Faziam parte do corpo docente os médicos: Carl Claus, Ernst Brücke, Herman Nothnagel, Theodor Billroth.

estados depressivos. Contudo, um outro pesquisador, Carl Koller, em se adiantando, testou um princípio ativo da coca nos olhos de animais, demonstrando os resultados anestésicos em um congresso, obtendo assim, o mérito da descoberta. Depois dessa frustração, Freud seguiu a via medicinal neurológica.

Após a conclusão do curso de medicina na especialidade em neurologia, Freud teve a oportunidade de conhecer de perto o médico Jean Martin Charcot, no Hospital Salpêtrière, em Paris. Lá, trabalhou por seis semanas no laboratório patológico. A presença magnetizante de Charcot o impeliu em direção à psicologia. Pois, Charcot, através da hipnose, tratava pessoas que apresentavam o quadro da histeria, uma espécie de mal do século XIX. Sob o estado hipnótico, a consciência dos pacientes afrouxava e os conteúdos inconscientes poderiam surgir. Geralmente hipnotizados, eles terminavam declarando algo sobre o quê de fato havia gerado os sintomas.

Ao observar aquela nova técnica para tratamento psíquico, Freud decide apreendê-la e passa a utilizá-la, inicialmente, no seu consultório em Viena, abandonando-a em seguida por considerá-la ineficiente para as questões do inconsciente, pois, intuía que poderia haver processos mentais que continuavam escondidos da consciência. O conhecimento e a experiência que adquiriu com os processos hipnóticos levantaram, para ele, muitas questões sobre a sintomatologia dos pacientes em estado de histeria. Nesse sentido, para Gay (2012), a psicanálise desenvolvida por Freud em meados de 1890, é uma emancipação da hipnose.

Em seu retorno à Viena, registra-se que foi em seus diálogos com um outro médico, o fisiologista Josef Breuer, membro do grupo de Ernst Brückner, que Freud colheu informações sobre o tratamento de uma paciente sua, histerica, de pseudônimo Anna O. (Bertha Pappenheim). Breuer declarou a Freud que a paciente mantinha nas consultas um diálogo no qual ela também falava. Para ela, ao falar num fluxo contínuo, sem interrupções, terminava por fazer uma limpeza de chaminé, o que significava que o ato de falar lhe aliviava as tensões. Assim, Freud se apropria desse fato para fundamentar, depois, aquilo que denominou de *livre associação* que consiste justamente em levar o paciente a falar tudo o que lhe vem à cabeça naquele momento, pois agindo

assim, estaria aparentemente livre das censuras do inconsciente, fazendo com que alguns de seus conteúdos fossem evidentes no *setting* terapêutico, o que facilita o manejo clínico das demandas do paciente.

Um outro caso considerável para a criação do edifício teórico-prático da psicanálise é o da paciente Emmy von N., a qual, pede a Freud para parar de lhe perguntar sobre as coisas, mas a deixasse contar o que ela tinha a dizer. No atendimento dessa paciente, sem o concurso da hipnose, é que Freud vai concebê-la como inútil e sem sentido. A partir das experiências extraídas desses dois casos, Freud abandona a hipnose e passa a considerar a fala livre do paciente ou técnica da associação livre (Gay, 2012).

Sigmund Freud, formado em neurologia, passa a atender diversas pacientes em seu consultório, uma sala anexa à sua residência. Sua teoria psicanalítica vai se formando aos poucos, passando por diversas alterações, até se transformar em um arcabouço teórico-prático, auxiliando suas pacientes a entenderem seus processos psíquicos, desenvolvendo novos estados de consciência e um modo de vida menos angustiante.

Em uma dessas mudanças, ele revitaliza a primeira tópica do aparelho psíquico, inicialmente dividido em consciente, pré-consciente e inconsciente, para em seguida incluir nessa configuração os elementos: id, ego e superego, a segunda tópica (Freud, 2011). Cada um desses elementos se relaciona com os (3) três da primeira topografia psíquica. Contudo, na tópica atual, Freud vem afirmar que também o consciente contempla uma parte inconsciente, aquelas recordações muito difíceis de serem acessadas, mas que estão contidas no espectro da consciência. Mesmo o superego teria uma parte inconsciente, restando apenas o id como aquela realmente atrelada ao inconsciente. Portanto, o inconsciente é necessário, ele constitui o ser humano.

De maneira genérica, para Freud, o consciente é a parte do aparelho psíquico que se apropria do aqui e agora. Entende-se assim que cada sujeito tem consciência do que está fazendo num dado momento, daquilo que já fez por acessar a memória e pode conceber o futuro por imaginá-lo e também planejá-lo. No superego estão as representações esquecidas temporariamente, mas que podem ser resgatadas pelas lembranças: nomes, lugares, eventos,

palavras etc. No id estão as pulsões (de todas as espécies), as representações diversas e os recalcamientos (aquilo que foi expulso pela consciência, por não suportar o afeto trazido pela experiência dolorosa, incômoda).

Desse modo, subtraídas aqui outras tantas informações sobre a vida pessoal de Sigmund Freud, também importantes, mas longas demais para o escopo desse artigo, se considera que, desde o início, Freud foi direcionado pelo fluxo da vida às primeiras descobertas sobre o inconsciente. Após ele, seguiram-se outros tantos psicanalistas e não psicanalistas que trouxeram contribuições essenciais para o desdobramento ou desvelamento dessa área do aparelho psíquico.

Mediante suas observações meticulosas sobre o estranho comportamento humano, inicialmente revelado pelas histéricas, e depois por tantas outras patologias psíquicas, Freud identificou o inconsciente como o possível lugar para onde se encaminha tudo aquilo que é rejeitado pelo consciente. E lá permanece sem, contudo, deixar de existir, podendo mesmo retornar através dos sonhos, chistes, negativas ou como sintomas nos casos das neuroses, psicoses e perversões. Pois o sintoma indica que algo ocorreu e ficou registrado, causando um incômodo, um certo entrave na vida do sujeito. Nesse sentido, o sintoma é um sinalizador de que há algo a conhecer.

2 BREVES REFLEXÕES SOBRE O CONHECER

Há muitas coisas que diferenciam seres humanos de não humanos. Geralmente, aponta-se a linguagem que o homem domina. Outras vezes, a capacidade de se aperfeiçoar, em decorrência da consciência ser o fator que acentua essa diferença, tanto que para Morin “somos os únicos [...] que dispõem de um aparelho neurocerebral hipercomplexo [...]. Os únicos que dispõem da consciência” (2021, p. 36). Mas se pode, por consequência da consciência, também indicar a possibilidade de conhecer, pois somente a criatura humana se aventura por essa senda, a do conhecimento. A curiosidade sobre o mundo, levou os seres humanos às descobertas sobre o

mundo da vida. Ao se apropriar intelectualmente sobre os objetos (humanos ou não), um dos significados do termo conhecer, nações foram erguidas e também solapadas em nome do conhecimento.

A palavra conhecimento vem do latim *cognoscere*, que significa procurar saber, conhecer. E tem os seguintes desenvolvimentos “1 - função ou ato da vida psíquica que tem por efeito tornar um objeto presente aos sentidos ou à inteligência; 2 - apropriação intelectual de determinado campo empírico ou ideal de dados, tendo em vista dominá-los e utilizá-los” (Japiassu; Marcondes, 2001, p. 40). Do primeiro conceito apresentado pelo autor se observa que o ato de conhecer pode se verificar pela via dos sentidos ou da inteligência. Contudo, primeiro, se pode contestar essa dicotomia entre razão e sentimento, pois nem sempre é possível que numa experiência de conhecimento se consiga separar uma do outro. Por isso, conhecer não é uma atitude passiva do sujeito mediante o objeto, pois este também constrói o primeiro (Maturana; Varela, 2001). Há interações e fluxos cognitivos e emocionais que fazem parte desse processo no qual todo conhecimento é construído.

Segundo o conceito apresentado indica que o conhecer é uma função que visa tornar os objetos presentes aos sentidos ou à inteligência. Contudo, não se pode ignorar a existência de objetos que não estão diretamente acessíveis aos sentidos nem à inteligência, necessitando, pela sua densidade psíquica serem representados para terem a condição de “estar presente” na consciência, pois, em última instância, é esta quem recebe as sensações, de toda sorte, inerentes às experiências vividas com o objeto.

No tocante à psicanálise, esses objetos ignorados demarcam a existência de um nível de conhecimento anterior ao que se sabe sobre si mesmo. Como afirma Folloni “um sistema complexo é, ele mesmo, parte de um sistema complexo maior, e assim por diante” (2016, p. 68), o que se pode inferir que há conhecimentos que estão limitados no âmbito da consciência, acessados pelas faculdades do pensamento: memória, recordação, reflexão etc. Contudo, considerado ilimitado, um sistema maior, o inconsciente abrigaria todo o restante.

O conhecimento é uma tarefa complexa que exige operações cognitivas e emocionais, pois “todo conhecimento é uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e época determinadas” (Morin, 2021, p.

96). Talvez por isso, como ponto de partida, é notória a prática do entendimento das coisas a partir da busca do(s) conceito(s) que recai sobre elas. Sendo assim, a compreensão de um conceito requer o rastreamento de seu significado que também é situado no tempo histórico. Nessa perspectiva, tomando o conhecimento situado no tempo e no espaço social, cultural e histórico, se pode conceber o conhecimento sob o ponto de vista de Setzer (1999, p. 12), quando diz que

conhecimento é uma abstração interior, pessoal, de alguma coisa que foi experimentada por alguém. [...] não pode ser descrito inteiramente de outro modo seria apenas dado ou informação [...] não depende apenas de uma interpretação pessoal, [...] requer uma vivência do objeto do conhecimento. [...] Associamos informação à semântica. Conhecimento está associado com pragmática. [...] O conhecimento é puramente subjetivo cada um tem a experiência de algo de uma forma diferente.

Sendo assim, o ato de conhecer se constitui numa experiência pessoal, numa prática através da qual o subjetivo foi alimentado no próprio ato da experiência, gerando significados, os quais podem ser reatualizados a qualquer momento, quando outras vivências são agregadas ao existir. Desse modo, não basta apenas uma explicação sobre o que se pretende conhecer como se fosse um conteúdo a ser absorvido apenas pela via intelectual. Hoje, se sabe que a experiência sensitiva, afetiva, espiritual, etc, completa o ato intelectual. Aquela foi uma tendência cartesiana, entretanto, a contemporaneidade, que versa sobre o sentido e aspecto complexo da vida, congrega e ao mesmo tempo tensiona, apontando convergências e dissonâncias entre os elementos que constituem a vida humana, sem, contudo, primar por um saber totalizante.

No que diz respeito à psicanálise, a terapia é uma ação no tempo presente que situa a relação complexa que há entre consciente e inconsciente, aparentemente antagônicos, contudo, são partes de um mesmo aparelho, o psíquico, no qual, na parte inconsciente, se instalam os conhecimentos e as experiências renegadas.

Sendo assim, estabelecendo uma relação entre o conceito elaborado anteriormente, por Seltzer, e o trabalho psicanalítico, se pode considerar que a psicanálise segue em busca desse conhecimento sobre si mesmo, ou seja,

daquela experiência pessoal de teor emotivo vivida por um indivíduo, absorvida subjetivamente, mas que, pelo grau de angústia, se inseriu no inconsciente.

3 SÓ SEI QUE NÃO SEI..., MAS EXISTE

Este artigo não tem a pretensão de discutir como o ser humano conhece ou como se processa o mecanismo que torna possível o conhecimento para as pessoas. Muito já foi discutido sobre esse assunto nas diversas áreas do conhecimento (Freire, 2003; Khun, 2013; Maturama, 2001; Morin, 2007). Psicanaliticamente, ao afirmar que no consciente está tudo aquilo que um indivíduo “sabe” ou “tem conhecimento”, seja do plano do real ou do imaginário, Freud admite que certa parcela do conhecimento, daquilo que o homem e a mulher toma como ciência, passa primeiro pelo consciente, pois este é o tempo presente atrelado ao passado e futuro, ou seja, numa conjugação em primeira pessoa: conheço, conheci e conhecerei.

Aqui se discute o conhecimento enquanto um fato, um episódio, uma experiência que ficou registrada no inconsciente, pois somos afetados pelos acontecimentos e eles, por se transformarem em uma experiência vivida de forma emotiva, se traduz em algum tipo de conhecimento. Sendo assim conhecer está no sentido de ser tocado, afetado pela experiência, a qual gera significados, como materiais “de memórias”, recalçadas ou não.

Na prática psicanalítica no *setting* terapêutico, a relação travada entre psicanalista e paciente, tem afirmado que há outros conhecimentos que não estão no âmbito da consciência. Há, portanto, um saber que não se sabe, pois é emergente, incerto, inesperado. Mas não é como uma intuição, aquele pensamento pronto que surge em momentos inesperados e que desenha algo pronto, indica um caminho, traduz sentimentos diante de um acontecimento.

O aparelho psíquico concebido e estruturado por Freud não está registrado no cérebro físico. Antes de tudo, ele é uma abstração para facilitar o conhecimento da relação que se estabelece entre o consciente e o inconsciente. Disso resulta que se trata de um sistema complexo já que “sistemas complexos geram a si próprios de forma criativa, em comportamentos que procuram se adaptar a cada momento” (Morin, 2015;

Folloni, 2016; Parisi, 2022), sendo assim, se considera sua autopoiese, pois enquanto aparelho íntimo e ínsito do/no ser humano, se elabora na relação com a vida e interage com o ambiente, conseqüentemente transformando-se, pois o ser humano está sempre em processo.

O inconsciente é esse estranho que habita em cada um, ora silencioso, ora disposto a dizer alguma coisa, sem exceção. Sempre de um modo tão inacabado e insurgente como se tivesse escapado dos confins da mente; seus conteúdos entram ou retornam na/à consciência sem pedir licença; antagoniza com o que alí está, tensiona, incomoda; produz um outro conhecimento que fica ignorado.

Na clínica psicanalítica, quando o paciente traz sua demanda, que nem sempre é aquela, pois muito se tem a revelar no decorrer das sessões, é mister conduzi-lo mentalmente à zona de conflito, na qual, uma afetação psíquica ocorreu. Nela, como em uma planta baixa, o terapeuta pode fazê-lo imaginar a cena, conformada em um cenário, com os devidos atores, palavras e emoções. Geralmente, quem traz uma demanda psíquica, sempre a elabora com reclamações e acusações que recaem sobre o “outro”. O indivíduo nem sempre se dá conta de como contribuiu para o contexto do qual se faz reclamante. Retomar a planta baixa do ato, pode, em alguns casos, recuperar as vozes dissonantes que, segundo ele, o “afetaram” na ocasião. Esse fato ocorreu a muitos anos atrás, a pessoa já nem se lembra mais. Entretanto, inconscientemente, ainda o faz reviver alguma emoção “inadequada” quando se coloca diante daqueles personagens, ou se os revive no seu imaginário, ou ainda, quando se apresentam situações e pessoas muito parecidas com aquela ocorrência: a morte ou doença; uma viagem; uma contenda ou é o diretor da empresa, insuportável, que “parece” com o pai/mãe; é a personagem autoritária da novela que “se comporta como” a melhor amiga que me ofendeu, etc.

O recurso de tomar a planta baixa da experiência passada se efetua pela linguagem tomada como instrumento afetante para acionar possíveis significantes sensíveis à razão do paciente. Sendo assim, ao rememorar imagética e emotivamente eles são retomados, o que gera um certo mal estar por estar relembando. É nesse momento que se transferem para a figura do psicanalista (aquele que incomoda) a relação ocorrida e também algum

personagem que dela fez parte: o terapeuta é colocado “no lugar” de conflito, veste a roupa, a voz, de algum personagem da cena, geralmente, aquele que incomodou o paciente. O analista sabe o que está ocorrendo e mesmo assim persiste até o limite emocional do paciente na elaboração da cena. A transferência é momento singular da análise, a tal ponto que Freud considerou que sem ela, não há processo analítico.

Como perceber, sentir, verificar a possibilidade da expressão de um conteúdo inconsciente senão pela linguagem? É através dela, em sua modalidade oral, que o psicanalista devolve ao paciente as clarezas de seu infortúnio psíquico. Segundo Parisi “do mesmo modo que o algoritmo conduz quase sozinho o raciocínio matemático, as palavras têm vida própria, evocando outras palavras, e nos permitem fazer abstrações, deduções, utilizar a lógica formal” (2022, p. 95), sendo assim, é na leitura e interpretação do encadeamento dos significantes contidos na fala do paciente que uma certa lógica é entre-vista pelo terapeuta, desvelando o conhecimento ignoto.

A linguagem faz parte do inconsciente porque ele fala. E o faz através dela, mas da sua linguagem própria. Por enquanto, só existem algumas formas de acessar essa linguagem própria do inconsciente, ela está inscrita, como foi citado anteriormente, na interpretação dos sonhos, nos silêncios e estados de mudez dos pacientes, nos equívocos linguísticos da oralidade percebidos no *setting* terapêutico etc. Freud já havia assinalado que, para haver interpretação das questões inconscientes, é necessário que haja uma comunicação inter-inconscientes entre psicanalista e paciente. Essa conformação e possibilidade só se efetua com o decorrer da prática clínica, via transferência. O que isso significa é que somente um inconsciente pode ler outro, talvez, por um processo de identificação que se dá quando o terapeuta sintoniza com a demanda, não a recusa e nem a polui com seus preconceitos, e tem a escuta atenta como parâmetro clínico precípua. Nesse sentido, se pode concordar com Násio (1999) quando afirma que uma intervenção analítica ocorre dentro de um processo, aquela é a expressão deste. Nesse processo terapêutico que se estende por dias e meses, há uma relação na qual a transferência – emissões e substituições de imagens, sensações, emoções – é a mola propulsora do tratamento. Através de sua presença virtual, conteúdos

inconscientes são atualizados no *setting*, percebidos pelo psicanalista experimentado, que por sua vez, também reage ao processo com seus próprios conteúdos inconscientes.

É também pela linguagem que o terapeuta estabelece uma filiação simbólica, uma adesão do paciente em relação àquilo que será tratado e/ou contratado no que diz respeito à sua demanda. Se ele tem consciência de que algo o incomoda e lhe causa algum sofrimento psíquico cuja causa desconhece, é porque “dá um sentido a cada um dos seus sofrimentos, a cada um dos seus distúrbios” (Násio, 1999, p. 12). Ele precisa aceitar o fato de que o inconsciente é um algo sem lugar nem espaço próprio. Por fim, ele necessita acreditar que há um inconsciente e que ele é, ao mesmo tempo, afetante e afetado, pois influencia a sua vida silenciosamente, sendo o sintoma seu sinalizador e/ou deflagrador.

4 UM INTENTO DE ANÁLISE COGNITIVA SOBRE O INCONSCIENTE FREUDIANO

A análise cognitiva (AnCo), esse campo do conhecimento, agrega no seu modo de conhecer outros elementos tais quais a multirreferencialidade, a polilógica (Galeffi, 2019), a pluridimensionalidade, a polissemia. Dessa forma, ela se apropria e se deixa apropriar pelos múltiplos campos do conhecimento e sentidos da vida para gerar compreensão, criando um design cognitivo capaz de oferecer às comunidades humanas um modo mais acessível de saberes. Ela se constitui, assim, como um processo científico mais democrático do conhecimento para a superação da segregação sociocognitiva (Burnham, 2012).

A AnCo, de acordo com Burnham (2012) se refere a um campo complexo de atividades que toma o conhecimento no seu processo de construção, organização, conservação (acervo) e difusão (socialização). Para tanto, inclui em seu percurso dimensões éticas, estéticas, afetivas, epistemológicas, metodológicas, ontológicas, teóricas e práticas para entender

os diversos sistemas de estruturação do conhecimento e suas articulações com vistas a tornar público o conhecimento privado produzido em suas dependências institucionais, mas que são de interesse comunitário, reforçando o exercício da cidadania.

O senso comum tão (pré)conceituado como um saber desprovido de verdade, calcado em experiências sem validade científica (mas qual ciência?), está carregado de informações que circulam sobre a psicanálise a ponto de gerar frases comuns tal qual: Freud explica. Sabe-se que nem tudo Freud explica ou explicou; muito menos soube de tudo o que diz respeito ao inconsciente. Como pesquisador atento, é comum encontrar em suas biografias e mesmo em seus escritos referências sobre sua visão de incompletude do conhecimento que ele mesmo estava a estruturar.

Dentre as muitas palavras e expressões, reproduções oralizadas pelo senso comum, se destacam: libido, complexo de Édipo, fantasia, recalque, pulsão, princípio do prazer, narcisismo, desejo, ego, id, superego, transferência e, principalmente, inconsciente, dentre outras. Por menos conhecimento que as pessoas tenham adquirido seriamente sobre a psicanálise freudiana, em sua grande maioria, elas conseguem estabelecer um significado aproximado de cada uma dessas palavras. Em uma roda de conversa, em um curso ou através dos recursos midiáticos, resumos de livros, tais conceitos são apresentados ou proferidos, estabelecendo um elo entre a palavra e sua utilização.

Em sua obra “O conhecimento do conhecimento”, Morin (2015) afirma que o sujeito adquire conhecimento a partir de estratégias cognitivas que são exercitadas e ativadas no momento em que ele se interessa por algo, seleciona, gera confrontos e dialoga com esse algo novo. E assim, se interessando por um caso, uma história, através da qual um termo é pronunciado, os conceitos da psicanálise freudiana também foram transmitidos, difundidos, transformando-se em saberes comuns, compartilhados. Nesse sentido, o conhecimento emerge na confluência intelectual, emocional, espiritual entre o sujeito do conhecimento e o objeto cognoscente, a conhecer, mas também da interação com o ambiente externo.

Através da complexidade da vida, se pode afirmar que uma situação cognoscente não ocorre de forma objetiva, cartesiana, mas elabora-se num compósito no qual se inscrevem as emoções, necessidades várias do sujeito, irrupções intelectuais, edições, rompimentos, adições, desafios, limites pessoais, que necessitam ser contemplados no processo de construção do conhecimento, em qualquer âmbito, em quaisquer modalidades e áreas. Nessa perspectiva, concorda-se com Vasconcelos (2002) em seu posicionamento a favor de uma interação entre disciplinas e campos do conhecimento para superar as especializações da ciência que tendem a reduzir demais, minimizando, focando excessivamente, sem considerar a dinâmica dos ambientes humanos complexos, que são constituídos de transformações constantes. No Universo, tudo está em movimento.

Sendo assim, pensar o conhecimento na perspectiva do inconsciente freudiano é uma tentativa de buscar as contribuições de Freud, relacionando, comparando e verificando as possíveis aproximações e distâncias tanto entre os diversos inconscientes tanto quanto os vários conhecimentos. Entretanto, incorre-se no risco de ser superficial em tratar de uma questão ampla e profunda no espaço de um artigo científico. E por isso, se considera, aqui, apenas um pequeno design cognitivo do conhecimento do inconsciente, sob o olhar da AnCo, tendo a certeza de não esgotar o assunto tratado.

Além do inconsciente freudiano, o psicanalista francês Jaques Lacan pensou o inconsciente estruturado como linguagem. Enquanto para Freud, o inconsciente seria um lugar para o qual se concentrariam elementos diversos não aceitos pela consciência, por ser uma estrutura, o inconsciente lacaniano funcionária pela relação entre elementos fundamentais, assim como propôs Saussure (1999) se referindo ao campo da linguística. Além disso, ao ser estruturado como linguagem, Lacan traz a noção de metáfora, pois o inconsciente não é uma linguagem, mas está estruturado “como”. Para Lacan, o inconsciente tem, portanto, uma gramática (regras gerais) e uma semântica (regras específicas) próprias, o que designa que ele é um lugar de comunicação, propriamente, um lugar de fala.

Portanto, no inconsciente como lugar, se encontram nele a condensação, o deslocamento, representações, e como linguagem, há

significantes, metáforas, signos, metonímia, significados. Sendo assim, quando o indivíduo fala, esta está articulada a uma estrutura significativa, que o faz falar a partir de certas palavras e significantes específicos.

De modo geral, o inconsciente proposto e estudado por Carl Gustav Jung, não se difere totalmente do freudiano, pois, para Jung, o inconsciente é tanto o mundo subjacente à consciência, local escondido, quanto a fonte de conteúdos que não silenciam. Uma diferença entre ambos, é que Jung divide o inconsciente em coletivo e pessoal. Neste último, estariam as experiências que já foram conscientes, e no primeiro, se conserva toda a herança humana registrada no indivíduo, é aquilo que cada pessoa tem em comum com o restante da humanidade.

Existem ainda os inconscientes estrutural (Strauss, 2008), pensado mais numa dinâmica do social do que do indivíduo; valorizando a assimilação simbólica que se inscreve no inconsciente estrutural do grupo. Deleuze e Guattari (2021) estabeleceram o inconsciente maquínico como máquina desejante sem caminhos definidos, mas rizomáticos e, por isso, se conectando de forma não linear. Esses autores abolem a ideia edipiana tratada por Freud, considerando o desejo como um fluxo constante pelo qual passa toda criatura humana, sem a necessidade de atrelamento ao Édipo.

Exceto o inconsciente estrutural ou vazio de Claude Levi Strauss, os demais inconscientes apresentados acima podem ser trabalhados num *setting* terapêutico (o maquínico através da esquizoanálise) para tratar de questões conflitantes dos sujeitos do desejo ou como máquinas desejantes (esquizoanálise).

Apesar da diversidade de sistemas inconscientes estudados e descritos pelos concebedores do Inconsciente, há algo unívoco e constante neles: a ideia de um saber não sabido, de um conhecimento não conhecido; freudianamente recalçado. Ou talvez, esquecido? Mas sobre o qual, os instituidores do inconsciente se debruçaram para compreender a dinâmica do psiquismo humano.

5 O PROCESSO DO RECALCAMENTO COMO EXPURGO DO CONHECIDO INCÔMODO

Se partir da ideia freudiana do inconsciente como local do recalque, se pode conceber que houve a presença de um conteúdo na consciência, pois, do contrário, como teriam surgido todo material inconsciente? Para Morin “ignorância, desconhecido, sombra, eis o que encontramos na ideia de conhecimento” (2015, p. 17), nessa perspectiva, o próprio sujeito não recorda, ignora o que seja o conhecimento que lhe advém do inconsciente. De acordo com Freud, o recalque é um mecanismo comum no aparelho psíquico, que, como uma porta é também um dispositivo facilitador de menos angústia real na consciência. Quanto ao recalque, este se constitui no conteúdo angustiante que foi recalcado, ou seja, rejeitado pela consciência.

A abordagem exemplificada tende a facilitar a compreensão. Sendo assim, descreve-se de forma resumida, um caso clínico ocorrido na relação entre pesquisador-psicanalista e paciente, e, para manter o anonimato, se nomeia de X22, cujo número representa a idade em que o mesmo esteve na clínica para tratamento. Esse paciente buscou o concurso da psicanálise (breve)⁶ em decorrência de um processo de ansiedade, que naquele momento não foi diagnosticado como um transtorno previsto pelo DSM-V, mas como uma ansiedade média.

Toda demanda psíquica traz consigo um incômodo na vida do indivíduo e, naquele caso, havia durante as crises ansiosas, uma busca pela alimentação sem precedentes ou cuidados com a qualidade de vida. O psicanalista atua através da fala do paciente, ouvindo as suas demandas, relacionando os significantes a partir da associação livre que se efetua nas sessões. O paciente era de etnia negra, estudante de medicina. Foi perguntado em quais momentos ocorria a procura por alimentos e o mesmo informou que, principalmente, durante a semana em que deveria se apresentar em algum seminário diante da turma e do professor. Indagou-se se fazia bem as apresentações, com preparação adequada etc, ao que foi respondido satisfatoriamente.

⁶ A terapia de tempo breve designa um fazer terapêutico no qual se estabelece um tempo limitado de sessões para o tratamento de acordo com a problemática do paciente. No caso em discussão, o tempo foi de três meses.

Esgotadas as possibilidades de encontrar uma causa atual para o processo ansioso, solicitou-se, em uma das sessões, que o paciente falasse da relação familiar. Durante a narrativa, o paciente informou que os pais eram negros; a mãe era professora aposentada e o pai um ex-funcionário da empresa brasileira de petróleo. No entanto, sentiu-se a necessidade de ouvir narrativas da infância do paciente. Nesse momento, foi contado que, era um estudante aplicado, mas que em determinado ano escolar, por ter obtido nota menor em uma disciplina, o genitor foi bastante incisivo ao dizer à criança, na época com cerca de (5) cinco anos, que por ser negro, teria que estudar o dobro, pois a vida iria lhe exigir que fosse sempre o melhor. Colocou-se como exemplo, por ter um emprego em uma empresa importante, mas discursou o quanto de sacrifício havia feito para chegar até ali, sofrendo o preconceito racial. Na época, residiam no subúrbio da capital, mudando-se depois, com a melhora da vida econômica, para um apartamento maior em um bairro de classe média.

É nesse momento que a psicanálise se apropria, com mais profundidade, dos significantes para devolver ao paciente um parecer, nada definitivo, como causa do seu processo clínico. Então, havia ali vários significantes que necessitavam serem costurados para gerar um significado produtivo e indicador de caminhos de leveza psíquica. Dentre os significantes do caso, se destacam: recalques (de ambos, paciente e genitor); racismo, baixa autoestima, dificuldade de falar em público (mas “aquele público geralmente branco” de uma faculdade de medicina). Devolver isso resolve o problema do paciente? Não. São necessários vários procedimentos, principalmente no plano da linguagem entre psicanalista e paciente, pois é no estatuto da fala compartilhada entre ambos que se verifica o processo de cura.

Como a prática clínica é um exercício de empatia, cabe ao psicanalista acioná-la, primeiro em si mesmo: como aquela criança de 5 anos de idade assimilou aquele conteúdo proferido pelo seu pai? A intenção do pai era boa ou não? Haveria outra opção, pelo lado do paciente, que não o recalcar a informação *você é negro precisa estudar mais?* Como se situar no meio social, ao longo da vida, depois de ouvir tal orientação dada por uma autoridade paterna? Na atualidade, como se inserir e se manter no curso de medicina,

sem se sentir um negro inferior? São questões que devem ser trabalhadas com o paciente (aos 22 anos), caso contrário, o processo de ansiedade se alonga ainda mais.

A devolutiva, momentos constantes no *setting* através do qual o psicanalista vai enquadrando os “achados” (em forma de hipótese) e os devolvendo para o analisando, se constitui em interpretações e, conseqüentemente, elaborações. As primeiras, como o próprio nome informa, é a revelação do que foi, do que é, do que poderia ter sido e das possíveis condições de produção do discurso paterno e recepção filial. Com isso, se coloca o analisando no palco da sua existência, melhor, na cena ocorrida. Assim, ele pode “ver” aspectos que antes não considerava ou não havia visto. São detalhes da cena que, quando se está totalmente envolvido, não são percebidos porque muitos aspectos a constituíram: emoção, relação de poder, medo, ansiedade, limitações cognitivas, crise conjugal não revelada ou explícita, etc. A lista pode ser vasta.

A segunda, se trata do paciente, após receber uma interpretação cuidadosa, se situar nela, refletir sobre as possibilidades, rever a cena, imaginar que poderia ter sido diferente, mas foi aquilo que aconteceu e que gerou aquelas conseqüências. É um momento no qual não se deve buscar culpados, mas as devidas responsabilidades, mas sem condenação, haja vista que, no âmbito da humanidade, estão no plano do acontecimento. Nessa segunda fase, é o momento de se retirar o peso do psiquismo por se entender o humano como falível, mas com capacidade regenerativa e ressignificativa.

É o momento, sim, em que se pode concordar com Morin quando afirma que “nosso conhecimento, apesar de tão familiar e íntimo, torna-se estrangeiro e estranho quando desejamos conhecê-lo” (2015, p. 17), pois o paciente tal qual um andarilho num labirinto no qual sustentava o fio de Ariadne, se surpreende com o achado que esteve sempre alí dentro de si mesmo, nas profundezas da sua mente inconsciente. É um conhecimento que é fisgado pela força propulsora das narrativas, imagens, memórias instaladas no *setting* pelo discurso de si mesmo e do outro, numa interação na qual vários significantes constantes na fala (associação livre) do paciente são capturados e

capitaneados pelo analista e colocados numa cadeia significativa para gerar sentidos próprios e apropriados à demanda do paciente.

Contudo, apesar de Morin, sabe-se com Freud, que o sintoma conserva os traços do conflito do qual ele é originário. Ora, então se tem no próprio sintoma as pistas através das quais é possível resgatar o conflito, revê-lo, repensá-lo, memorá-lo. Sendo assim, o sintoma é um sinal de um conhecimento sobre si mesmo que esconde por trás de si esse mesmo conhecimento (a causa, os fatos, as experiências) que geraram o próprio sintoma, pois a assimilação da experiência provocada pelo conhecimento não poderia ter permanecido de forma harmônica no consciente e ser acessado facilmente pela memória.

Aquela experiência angustiante já era em si um conhecimento opressivo pela forma “como” ocorreu, através de “quem” ocorreu, por “quem” foi recaiado e pela sua “carga semântica” pessoal e social (racismo/preconceito). Instalada no inconsciente, aparentemente adormecida, permanece reclamando algum extravasamento, pois a vida relacional, pulsional, energética, vez por outra, nos devolve alguma aparência de nós mesmos, através do seu próprio espelho.

Não se pode afirmar que, se os atores fossem trocados, a situação seria totalmente outra. Talvez sim, talvez não. Há de se respeitar as singularidades e maturidades ontológicas de cada indivíduo. O que se pode considerar, psicanaliticamente, é que a ansiedade é tradutora, enquanto sintoma, de um evento de conhecimento, pois carrega informações com potenciais subjetivações que incidiram dramaticamente no psiquismo de um indivíduo (aos 22 anos; talvez já tenha iniciado antes) geradoras de atravessamentos somáticos, comportamentais, sociais.

A análise cognitiva também toma como fundamento a polissemia, sendo assim, tudo está no plano das possibilidades e dos diálogos e aproximações entre os diferentes contextos, saberes e lógicas. Nesse sentido, num viés filosófico se poderia abordar a questão da autonomia do sujeito/indivíduo, mas levando-se em consideração que, para se “ter” autonomia, um dos pré-requisitos é justamente a consciência. A consciência de que se está em

prejuízo de alguma coisa, num estado de afetação decorrente de um sistema ou ação opressora que suprime do indivíduo o seu direito de pensar, locomover, atuar. Há de se ter consciência de que um processo de ansiedade é consequência de alguma coisa que o ocasionou. Poder-se-ia afirmar que seria fácil para um estudante de medicina detectar isso. Entretanto, muitas vezes se está tão afetado pelo problema que nada mais é visível, até mesmo para um candidato a médico, afinal de contas, o preconceito é sempre uma chaga social marcante. O ser humano está sempre em aprendizado, é um processo. Newman afirma que o sujeito inconsciente “nunca questiona o sistema de crenças absurdo e limitador dentro do qual faz interpretações equivocadas da realidade” (2015, p. 66), ao que se pode concordar, mas em parte, já que o compósito da humanidade não é homogêneo em quase nada, pois os graus de consciência são distintos.

Quando os questionamentos acontecem, em estados de consciência, pela via sintomática, o indivíduo pode buscar ajuda para sair da *matrix*, pois faz parte da cura o desejo de ser curado (Sêneca, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão proposta por este estudo levou à descrição do caminho percorrido por Sigmund Freud até alcançar os primeiros estudos sobre o inconsciente. Dessa trajetória é possível conceber que a história de vida de Freud foi sendo conduzida para a descoberta da necessidade de compreender o inconsciente como parte do aparelho psíquico formado triangularmente com a consciência e o pré-consciente, mas principalmente da sua importância como elemento receptor das angústias insuportáveis e não assimiláveis pela consciência, sendo, portanto, natural a sua “existência”. Nesse sentido, a relação entre a consciência e o inconsciente é, à primeira vista, compensatória. Entretanto, dada as experiências de vida do sujeito, há conteúdos que tensionam de tal forma que causam sintomas, alterando a qualidade de vida do indivíduo. E precisam, portanto, serem interpretados e reassimilados na consciência para fazerem seu percurso de escoamento natural da energia psíquica. A terapia é, assim, uma forma de resgatar, rever e analisar

interpretando o conhecimento incômodo do inconsciente, pois, se apoiando em Sêneca qual ser humano “tem coragem de dizer a si mesmo a verdade?” Sêneca (2015, p. 51).

A análise cognitiva, neste estudo, permitiu a compreensão do conhecimento construído enquanto experiência de vida. Anelando a psicanálise na perspectiva da complexidade por considerar o diálogo entre áreas aparentemente distintas, clínica psicanalítica e filosofia, a AnCo coloca a possibilidade de um pouco mais de luz na opacidade inerente aos objetos cognoscentes. Ao ofertar essa capacidade, evidencia possíveis caminhos, cria novos contornos científicos, traduz de forma clara o conhecimento científico em modelagem emergente e cognoscível.

REFERÊNCIAS

BURNHAM, T. F. (e coletivo de autores). **Análise cognitiva e espaços multirreferenciais de aprendizagem**: currículo, educação à distância e gestão/difusão do conhecimento. Salvador: EDUFBA, 2012.

FREUD, S. **O eu e o id, autobiografia e outros textos**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. **O anti-Édipo - Capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Georges Lamazière. Rio de Janeiro: Imago, 2021.

FOLLONI, A. **Introdução à teoria da complexidade**. Curitiba: Juruá, 2016.

FREIRE, M. **A paixão de conhecer o mundo**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GALEFFI, D. A. **Filosofar & educar**: quando filosofar é educar. Curitiba: CRV, 2019.

JAPIASSU, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

KHUN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

LACAN, J. Lacan, J. (Inédito). **O Seminário, livro 22**: Real, Simbólico, Imaginário - RSI. (Apresentação oral em 1975).

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. [American Psychiatric Association. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MATURAMA, H. R. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. Tradução de Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo: Palas Atenas, 2001.

MORIN, E. **Educação e complexidade**: os sete saberes e outros ensaios. São Paulo: Cortez, 2007.

MORIN, E. **O método 3**: o conhecimento do conhecimento. Tradução de Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2015.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução de Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2015.

MORIN, E. **Cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2021.

NÁSIO, J.-D. **Como trabalha um psicanalista?** Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

NEWMAN, C. **Mais Sêneca, menos prozac**. Tradução de Sandra Martha Dolinsky. Rio de Janeiro: Best Seller, 2015.

PARISI, G. **A maravilha dos sistemas complexos**. Uma jornada pelas descobertas da física contemporânea. Tradução de Silvana Cobucci. Rio de Janeiro: Objetiva, 2022.

SAUSSURE, F. de. **Curso de Lingüística Geral**. Tradução de Antônio Chelini, José Paulo Paes e Isidoro Blikstein. São Paulo: Cultrix, 1999.

SÊNECA. **Sobre a brevidade da vida. Sobre a firmeza do sábio**: diálogos. Tradução de José Eduardo S. Lohner. São Paulo: Cia das Letras, 2015.

SETZER, V. Dado, informação, conhecimento e competência. **DataGramaZero: Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, n. 0, dez., 1999. Disponível em: http://www.dgz.org.br/dez99/Art_01.htm. Acesso em: 23 out. 2023.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**: Epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2002.