

## ANGÚSTIA E DESEJO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: ENTRE A FALTA E O MEDO

**Ana Beatriz Cordeiro de Nojosa Sombra**

ana.sombra@aluno.unifametro.edu.br

Discente – Centro Universitário Fametro -Unifametro

**Andressa Vasconcelos Dias**

andressa.dias@aluno.unifametro.edu.br

Discente – Centro Universitário Fametro -Unifametro

**Marcus Kleredis Monteiro Vieira**

Marcus.vieira@professor.unifametro.edu.br

Docente-Centro Universitário Fametro- Unifametro

**Área Temática:** Teorias psicanalistas

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** XIII Encontro de Iniciação à Pesquisa

### RESUMO

Na psicanálise, a angústia indica a proximidade do sujeito com seu desejo, revelando sua falta estrutural. Investigar a relação entre angústia e desejo na clínica psicanalítica permite evidenciar seu papel como sinal interpretativo. Trata-se de um estudo qualitativo baseado em revisão bibliográfica de livros e artigos sobre psicanálise, selecionados por relevância teórica e abordagem clínica. A angústia funciona como uma bússola do desejo, orientando o analista quanto aos pontos de maior intensidade subjetiva do paciente. Casos como o do “Pequeno Hans” demonstram que medos externos podem expressar angústia vinculada ao desejo. O desejo permanece sempre incompleto, e a angústia surge ao se aproximar do limite da simbolização, atuando como guia terapêutico. Compreender a angústia em relação ao desejo possibilita intervenções clínicas mais sensíveis, utilizando-a não apenas como sintoma, mas como instrumento para acessar o desejo e promover transformação subjetiva.

**Palavras-chave:** angústia; desejo; psicanálise; clínica psicanalítica; subjetividade.

### INTRODUÇÃO

A angústia pode ser compreendida como um enigma do sujeito, pois, na psicanálise, ocupa um lugar singular e se distingue de outros estados afetivos. Leitão (2010) observa que Lacan a denomina de “pré-sentimento”, no duplo sentido: ela assusta por ser algo que não pode ser nomeado, mas, ao mesmo tempo, revela uma verdade estrutural do ser

humano, mostrando que somos seres incompletos, permanentemente em busca de algo capaz de preencher o vazio.

No contexto clínico, a angústia não deve ser entendida como um afeto a ser evitado, mas como um sinal a ser escutado. Bénia, Celes e Chatelard (2016) ressaltam que ela indica ao analista o ponto sensível do paciente, isto é, o lugar de sua falta fundamental que não pode ser expresso em palavras. Ao experienciar angústia, o sujeito se aproxima de algo real e doloroso, impossível de ser totalmente simbolizado. Nesse processo, a angústia orienta o trabalho analítico, funcionando como norteador para que o sujeito produza novos sentidos sobre si e elabore sua própria história.

Diferentemente do medo, que se dirige a um objeto concreto e mobiliza uma reação, a angústia não tem objeto definido e surge do vazio. Por isso, é o afeto mais difícil de suportar, paralisando o sujeito diante de um perigo impossível de localizar. O clássico caso do “Pequeno Hans”, estudado por Freud, ilustra esse mecanismo: o medo de cavalos aparece como tentativa de dar forma a uma angústia difusa, deslocando-a para algo visível (PISSETA, 2009). Assim, o medo não se limita a revelar conteúdos recalçados, mas aponta para a experiência da própria angústia, que se apresenta na ausência de representação e de linguagem.

Esse vazio da angústia está diretamente articulado ao desejo. Lacan (1962-63), ao afirmar que “o desejo do homem é o desejo do Outro”, mostra que nem o desejo nem a angústia são produções inteiramente individuais: ambos se constituem na relação com o Outro família, sociedade e expectativas que nos atravessam. Nesse sentido, a angústia não se limita a sinalizar perigo, mas expressa a incerteza do sujeito quanto ao seu lugar no desejo do Outro. É essa falta estrutural que nos torna humanos e, ao mesmo tempo, nos impulsiona a desejar algo que jamais preencherá o vazio da angústia.

O desejo, na psicanálise, nunca se satisfaz plenamente, pois sempre aponta para o que escapa. A angústia surge justamente quando o sujeito se aproxima desse limite, revelando a força e a incompletude do desejo. Longe de ser seu oposto, ela é um sinal de contato com sua essência. Viola (2011) observa que a angústia pode ser compreendida como uma bússola, pois indica o momento em que o sujeito está próximo da verdade de seu próprio desejar.

Diante desse quadro, este trabalho tem como objetivo analisar a relação entre angústia e desejo na clínica psicanalítica, explorando como ambos se articulam entre a falta e o medo.

Busca-se, ainda, discutir a relevância desse tema para o manejo clínico, destacando sua importância científica, ao aprofundar o debate na teoria psicanalítica e social, frente ao crescente aumento dos sofrimentos psíquicos na contemporaneidade.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa, baseada em revisão bibliográfica, na qual foram selecionadas obras teóricas, livros fundamentais e artigos científicos que discutem a relação entre angústia, desejo e clínica psicanalítica. A escolha dessa metodologia justifica-se pela natureza do objeto de estudo, que demanda uma análise interpretativa das concepções teóricas e das implicações clínicas propostas pela psicanálise.

A seleção do material bibliográfico foi realizada em bases de dados científicas, como SciELO, PePSIC e Google Scholar, além de livros clássicos e contemporâneos do campo da psicanálise e da saúde mental. Para tanto, foram utilizados descritores como “angústia”, “desejo”, “psicanálise”, “subjetividade” e “clínica psicanalítica”.

Os textos e livros selecionados foram examinados de forma interpretativa, considerando especialmente os aspectos relacionados à função da angústia e do desejo na clínica, bem como os efeitos desses conceitos na constituição subjetiva do sujeito. Nesse percurso, destaca-se a contribuição de Freud (1975), ao situar a angústia como um fenômeno central da experiência psíquica, e a releitura proposta por Lacan (1962-1963), que redefine esse conceito, articulando-o ao desejo e à estruturação subjetiva.

No campo metodológico, a pesquisa qualitativa caracteriza-se pela busca de validade e confiabilidade dos dados, asseguradas por meio da triangulação de fontes e pela reflexividade do pesquisador. A triangulação consiste na utilização de diferentes materiais e métodos de análise, conferindo maior consistência e robustez aos resultados; já a reflexividade corresponde à consciência crítica do pesquisador acerca de sua própria implicação no processo investigativo (LUNETTA; GUERRA; STROPARO et al., 2024).

Por se tratar de uma revisão bibliográfica, os resultados apresentados não possuem caráter estatístico ou empírico. O objetivo é fomentar novas reflexões sobre a relação entre angústia e desejo na prática clínica, considerando a complexidade do tema e a diversidade de perspectivas teóricas existentes, de modo a contribuir para o aprofundamento da compreensão psicanalítica do sofrimento subjetivo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A psicanálise, A análise da literatura selecionada confirmam que a angústia

funciona como um indicador da proximidade do sujeito com seu desejo, alinhando-se à proposta apresentada na introdução (VIOLA, 2011; LACAN, 2005). Conforme Leite (2009) e Pisseta (2009), a angústia não se limita a sinalizar perigo externo, mas evidencia a falta estrutural do sujeito, mostrando que a completude jamais é plenamente alcançada e que o desejo permanece sempre em movimento.

Na clínica, a angústia se manifesta como um alerta sobre os conteúdos subjetivos que emergem no paciente. Por exemplo, no caso clássico do “Pequeno Hans” (FREUD, 1909), o medo de cavalos não representava apenas um perigo concreto, mas funcionava como uma externalização de uma angústia difusa, conectando o menino com desejos e conflitos inconscientes que não podiam ser simbolizados diretamente. Esse tipo de manifestação ilustra como a angústia orienta o analista para o ponto sensível do sujeito, permitindo que se explore o desejo e a dinâmica do gozo (BÊNIA; CELES; CHATELARD, 2018).

Os textos analisados também enfatizam que o desejo nunca se satisfaz plenamente, e que a angústia surge justamente quando o sujeito se aproxima do limite de sua capacidade de simbolizar esse desejo (FREUD, 1926; LACAN, 2005). Na prática clínica, situações cotidianas podem ilustrar essa dinâmica: um paciente que evita se comprometer em relações afetivas intensas ou experiências de trabalho desafiadoras pode estar reagindo a uma angústia ligada à confrontação com o próprio desejo, mostrando o ponto em que fantasia e linguagem deixam de proteger.

Assim, a angústia deve ser compreendida não como inimiga do desejo, mas como sua bússola: ela indica a proximidade do núcleo do desejo, orientando o analista sobre onde intervir e quais conteúdos trabalhar (VIOLA, 2011). Esse entendimento reforça a importância de ouvir a angústia do paciente, em vez de simplesmente tentar aliviá-la, permitindo que o sujeito elabore sua experiência e produza novos sentidos sobre si mesmo.

Do ponto de vista social e clínico, compreender a relação entre angústia e desejo é essencial para um manejo terapêutico mais sensível e efetivo, capaz de respeitar a singularidade do sujeito e sua relação com a falta estrutural. Essa abordagem contribui para a transformação subjetiva, promovendo não apenas alívio do sofrimento, mas também compreensão do desejo e do próprio modo de se relacionar com o mundo (VASCONCELOS; PENA, 2019).

Em síntese, os resultados confirmam a hipótese central: a angústia é inseparável do desejo, funcionando como sinal interpretativo na clínica psicanalítica, orientando o analista para os pontos de maior intensidade subjetiva e para a verdade do próprio desejar do paciente. A literatura analisada evidencia que trabalhar com a angústia como instrumento de compreensão,

e não apenas como sintoma, fortalece a eficácia do processo terapêutico e aprofunda o conhecimento sobre o funcionamento psíquico humano.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo analisa a angústia como um afeto singular na clínica psicanalítica. Nós distinguimos a angústia do medo e exploramos seu papel como um guia essencial para o tratamento. A angústia, que não engana, nos leva à compreensão da falta fundamental que estrutura o sujeito e permite o acesso ao desejo.

O manejo da angústia, então, se torna um caminho direto para a essência do problema do paciente. Essa produção demonstra que, ao invés de ser um obstáculo, a angústia é um ponto de partida para a produção de linguagem e para o aprofundamento da análise.

Uma das limitações desta pesquisa é a sua base exclusivamente teórica. O estudo não inclui a aplicação prática em casos clínicos, o que poderia enriquecer a discussão. Futuras pesquisas podem investigar como o manejo da angústia se manifesta em diferentes contextos clínicos. Outra possibilidade é explorar as contribuições de outros autores lacanianos sobre o tema, aprofundando a discussão sobre o gozo e o objeto a. Este trabalho, assim, serve como base para novas investigações sobre a relevância da angústia na clínica contemporânea.

## **REFERÊNCIAS**

**BÊNIA, M.; CELES, M.; CHATELARD, M.** O dispositivo clínico da urgência na atenção hospitalar: sofrimento, escuta e sujeito. *Revista Subjetividades*, v. 18, n. 2, p. 45-58, 2018. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?lng=pt&nrm=iso&pid=S2359-07692018000200005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?lng=pt&nrm=iso&pid=S2359-07692018000200005&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 17 set. 2025.

**FREUD, S.** Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

- Inibição, sintoma e angústia (1926). v. XX.
- Duas histórias clínicas: O pequeno Hans e o homem dos ratos (1909). v. X.
- Análise terminável e interminável (1937). v. XXIII.

**LACAN, J.** O seminário, livro 10: A angústia (1962-1963). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

**LEITE, S.** A angústia em psicanálise e filosofia. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2009.

**LUNETTA, A. de; GUERRA, R.; STROPARO, T. R.; COSTA, M. da; CASTRO JÚNIOR, F. P. de; LACERDA JÚNIOR, O. da S.; BRASIL, M. M.; CAMBA, M.** Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. *Revista de Gestão e Secretariado*, v. 15, n. 1, p. 141-166, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019/2531>. Acesso em: 22 set. 2025.

**PISSETA, M. A. A. de M.** Uma discussão sobre a angústia em Jacques Lacan: um contraponto com Freud. *Revista de Psicologia da UNB*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 33-40, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/gnNdNhJ3LNLTfXVfh6dD3Th/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2025.

**VASCONCELOS, A. C. P.; PENA, B. F.** Angústia: o afeto que não engana. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 41, n. 78, p. 27-34, dez. 2019. Disponível em: <https://www.reverso.com.br/artigos/angustia-o-afeto-que-nao-engana>. Acesso em: 17 set. 2025.

**VIOLA, D. T. D.** A verdade e o engodo do desejo na leitura do seminário A angústia de Jacques Lacan. Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/gGxqvMvQbzzdkM53hY5PMrN/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2025.