

## O LUGAR DA ANGÚSTIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Lavínia Carvalho Brito Neves<sup>1</sup>

### Resumo

Este trabalho aborda o lugar que a angústia ocupa na clínica, mais especificamente na experiência de análise, a partir das elaborações de Freud e Lacan sobre o assunto, bem como de alguns de seus comentadores. Embora a vivência da angústia seja uma constante nos relatos dos sujeitos que buscam um modo de lidar com seu sofrimento psíquico – incluindo o discurso médico, a via psicoterápica ou outros recursos oferecidos pela cultura - a maneira como a psicanálise aborda e lida com a angústia do sujeito se diferencia significativamente. A partir de uma articulação entre a teoria e a clínica, procura-se situar o lugar e mesmo a função que a angústia ocupa no tratamento psicanalítico. O trajeto de análise não é sem angústia e, nesse sentido, é o manejo do analista que servirá de suporte para que o analisante possa sustentar a passagem por este processo.

**Palavras-Chave:** Angústia. Sujeito. Clínica Psicanalítica.

## THE PLACE OF ANGUISH IN THE PSYCHOANALYTIC CLINIC

### Abstract

This work aims to address the place that anguish occupies in the clinic, more specifically in the analysis experience. We are based on the writings of Freud and Lacan on the subject, as well as of some of their commentators. Although the experience of anguish is a constant in the complaints of subjects who seek help to deal with their psychological suffering – including medical discourse, the psychotherapeutic modality or other resources offered by culture – the way psychoanalysis addresses and deals with anguish of the subject differs significantly. Based on articulation between theory and clinic, we try to situate the place and even the role that role that anguish occupies in psychoanalytic treatment. The analysis path is not without anguish and in this sense, it is the analyst's handling that will be a support to sustain the passage through this process.

**Keywords:** Anguish. Subject. Psychoanalytic Clinic.

---

<sup>1</sup>Mestra em Pesquisa e Clínica em Psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

## Introdução

A angústia constitui uma temática que atravessa todo o campo da psicanálise, desde seus primórdios, quando Freud destacava as neuroses atuais das psiconeuroses, até a contemporaneidade, pela incidência das mais variadas patologias em que a angústia comparece como vivência de destaque, constituindo por vezes o sintoma central.

Este artigo tem como objetivo abordar a especificidade da angústia na clínica psicanalítica, uma vez que outros campos de saber, como a medicina, por exemplo, fazem outra leitura deste sintoma. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica do conceito de angústia não só em Freud, mas também em Lacan, além de comentadores cuja pesquisa sobre o tema é significativa. A importância deste trabalho justifica-se pelo fato de que a angústia é um afeto que comparece com frequência na clínica. Sendo assim, faz-se necessário ao analista um conhecimento teórico aprofundado sobre o tema, além da habilidade para manejo clínico junto aos seus analisantes.

Acompanharemos a evolução do conceito de angústia na obra freudiana, a partir das duas teorias elaboradas por ele sobre o tema ao longo de seu trabalho teórico e clínico. Em um primeiro momento faremos a exposição de uma teoria que articulava a angústia a um *quantum* de energia libidinal que não encontrava satisfação, época em que Freud estava às voltas com as neuroses atuais e as psiconeuroses. Já na seção sobre a segunda teoria da angústia apresentaremos as descobertas clínicas e modificações teóricas efetuadas por Freud, as quais se encontram em *Inibição, sintoma e angústia*, texto de referência sobre o assunto. A seguir serão apresentadas as contribuições de Lacan sobre a angústia, bem como suas consequências clínicas. Em seu Seminário 10, dedicado ao tema, este psicanalista francês localiza a angústia em uma posição mediana entre o gozo e o desejo. Na mesma seção trataremos

da especificidade da psicanálise na forma de abordar e manejar a angústia. Distanciando-se do modelo médico e das psicoterapias, a psicanálise se impõe enquanto modo de tratamento que visa primordialmente o sujeito e não o sintoma. Finalmente, concluímos sustentando a ideia de que a angústia ocupa um lugar de destaque no percurso de análise, evidenciando-se em momentos distintos do tratamento. Além disso, a angústia possui a função de promover um deslocamento do sujeito de uma posição inicial - queixosa, mas familiar - para uma posição diferenciada e inédita. Destacamos ainda nas considerações finais o papel do analista neste processo, na medida em que sua posição deve ser precisa e fará toda a diferença neste percurso.

### **A angústia nos primórdios da Psicanálise**

Na obra freudiana, a angústia se destaca como eixo central na clínica das neuroses a partir de duas teorias bem delimitadas. Desde os primeiros escritos psicanalíticos o problema da angústia ocupa um lugar significativo na temática freudiana, uma vez que comparece de forma recorrente nos relatos dos pacientes como um afeto aflitivo, o que merece sua investigação. Neste momento inicial Freud aponta a existência de dois grupos específicos em sua abordagem das neuroses. As neuroses atuais são descritas como um conjunto de patologias cuja etiologia se liga à vida contemporânea do sujeito, daí a utilização do termo “atual” em sua designação. A investigação inicial das neuroses atuais centrou-se na neurastenia, a qual apresentava como sintomas predominantemente físicos, tais como “pressão intracraniana, irritação espinhal e dispepsia com flatulência e constipação” (FREUD, 1895 [1894], p. 93), mas logo Freud percebe a importância de destacar desta um quadro particular, no qual todos seus elementos são agrupados em torno da angústia como sintoma principal (FREUD, op. cit). Assim Freud destaca a neuroses de angústia, quadro que pode se apresentar de forma isolada ou combinada com outras neuroses.

*Rev. Episteme Transversalis, Volta Redonda-RJ, v.12, n.1, p.155-168, 2021.*

Os principais sintomas eram: irritabilidade geral, expectativa angustiada, ansiedade, além de ataques de angústia rudimentares ou vivências equivalentes, pavor noturno, vertigem, entre outros (FREUD, op.cit). Interessante observar que tal sintomatologia se assemelha sobremaneira aos chamados transtornos de ansiedade descritos pelos manuais diagnósticos atuais, embora sua abordagem seja diferente. Segundo a hipótese de Freud, a etiologia da neurastenia vincula-se a uma descarga inadequada enquanto a neurose de angústia é produto de todos os fatores que impedem a excitação sexual somática de ser psiquicamente elaborada. A angústia aparece diretamente relacionada à sexualidade e Freud indica que se trata de uma falta de satisfação na vida sexual atual dos pacientes, como ele expressa no seguinte trecho:

(...) estamos diante de um acúmulo de excitação; de que a angústia, provavelmente correspondente a essa excitação acumulada, é de origem somática; e ainda, de que essa excitação somática é de natureza sexual é acompanhada por um decréscimo da participação psíquica nos processos sexuais -, todas essas indicações, dizia eu, levam-nos a esperar que o mecanismo da neurose de angústia deva ser buscado numa deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica e no conseqüente emprego anormal dessa excitação. (FREUD, op.cit., p.109)

Além das neuroses atuais, as quais incluem também a hipocondria, Freud distingue o grupo das psiconeuroses (ou neuropsicoses) de defesa, fruto de seus estudos acerca de pacientes nervosos que sofriam de fobias, obsessões e quadros histéricos. Nestes casos a sexualidade também desempenha um papel fundamental na etiologia das neuroses, no entanto, não é da vida sexual adulta que se trata, mas do componente infantil ligado à sexualidade. Assim sendo, entra em cena o conceito fundamental de recalque, o qual se articula com a sexualidade infantil e as vivências traumáticas no nível da fantasia, inacessíveis à consciência. A formação do sintoma neurótico tem como um dos objetivos encobrir o aparecimento da angústia, mas na medida em que o recalque nunca

*Rev. Episteme Transversalis, Volta Redonda-RJ, v.12, n.1, p.155-168, 2021.*

é totalmente bem sucedido, a angústia “escapa” e é vivenciada como intenso afeto de desprazer. Neste cenário a angústia aparece como um dos destinos do afeto após a operação do mecanismo do recalque.

Segundo Jorge (2007) esta primeira teoria da angústia consiste em uma abordagem eminentemente econômica, um vez que trata-se de uma grande carga de excitação que não encontrou descarga, seja no caso da neurose de angústia, em que a excitação sexual não descarregada é diretamente transformada em angústia, seja como afeto que escapa após o recalque da ideia nas psiconeuroses.

### **A segunda teoria da angústia**

Uma série de elementos faz com que primeira teorização sobre a angústia não se sustente mais, levando Freud a uma nova abordagem da mesma. Em primeiro lugar, importantes achados clínicos, sobretudo confirmados pelo caso do Pequeno Hans<sup>2</sup>, levaram Freud a desenvolver conceitos fundamentais que dariam um novo rumo à concepção das neuroses. Trata-se dos achados referentes ao complexo de Édipo e ao complexo de castração, tributários de sua teoria da sexualidade infantil. A angústia passa a ser concebida como angústia de castração e a dinâmica se organizará então em torno da questão da perda e da separação do objeto. Além disso, no período pós primeira guerra, Freud recebe uma série de pacientes que estiveram no *front* de batalha e se depara com as chamadas neuroses traumáticas. A partir de então, fica evidente uma ligação direta entre trauma e angústia, considerando traumático algo da ordem do excesso pulsional que o aparelho psíquico não pode processar, levando, por conseguinte, à intensa emergência da angústia. (cf. MAIA, 2000, p. 61-2).

---

<sup>2</sup> Caso clínico de um menino de cinco anos que sofria de fobia de cavalos, publicado nas Obras Completas de Freud como *Análise de um caso de fobia em um menino de cinco anos*.

**Rev. Episteme Transversalis, Volta Redonda-RJ, v.12, n.1, p.155-168, 2021.**

Em meio a este percurso da primeira à segunda teorização da angústia, Freud escreve em 1919, *das Unheimlich*, traduzido como *inquietante estranheza*, constitui um ponto paradigmático no que diz respeito à angústia. Segundo Fuks, esta tradução mais conhecida de *Unheimlich* indica a intrusão de algo no eu que faz o sujeito vacilar em sua posição identificatória, acarretando a emergência da angústia. (FUKS, 2001). A importância deste texto reside também no fato de ter sido escrito, em parte, simultaneamente a *Além do princípio do prazer* (1920), onde Freud traz o revolucionário conceito de pulsão de morte. As influências de um texto no outro ficam evidentes, por exemplo, quando consideramos que ambos fazem referência ao fenômeno clínico da compulsão à repetição. (JORGE, 2017) Finalmente, a formulação de uma segunda tópica sobre o aparelho psíquico (Eu, Isso e Supereu), a qual vem ampliar o alcance da primeira tópica que dividia o psiquismo em Inconsciente, Pré-Consciente e Consciência, contribui para a necessidade de elaboração de uma nova teoria sobre a angústia.

É no ano de 1926, em *Inibição, sintoma e angústia*, que Freud formaliza a segunda teoria sobre a angústia e é possível apontar uma mudança significativa no que diz respeito à relação da angústia com o recalque. Se na primeira abordagem a angústia surge posteriormente ao recalque, por uma ineficácia deste processo, neste momento o recalque não é mais considerado anterior à angústia, mas sim acionado por esta enquanto defesa. Embora pareçam contraditórias, é importante destacar que a nova posição da angústia em relação ao recalque revela dois pontos de vista diferentes nos distintos momentos de teorização. Inicialmente trata-se de uma abordagem econômica – ou seja, relativa aos destinos das quantidades de excitação envolvidas nos processos psíquicos - enquanto no segundo momento o que está em jogo é o ponto de vista dinâmico, isto é, o jogo de forças de atração e expulsão que atuam no recalque. Curiosamente, embora só na segunda teoria a angústia apareça como sinal que aciona um mecanismo defensivo, este caráter já aparece nos primeiros escritos de Freud em relação às neuropsicoses, no qual o termo “defesa” assume um papel central:

***Rev. Episteme Transversalis, Volta Redonda-RJ, v.12, n.1, p.155-168, 2021.***

tais pacientes gozaram de boa saúde até o momento em que houve uma ocorrência de incompatibilidade em sua vida representativa – isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto aflitivo que o sujeito decidiu esquecer-lo (FREUD, 1894, p.55).

Em *Inibição, sintoma e angústia* Freud destaca o aparecimento da angústia como sinal de perigo, na tentativa de evitar a repetição do traumático. Distingue a existência de uma angústia realística - quando se trata de um perigo externo -e também do que ele chama angústia neurótica, a qual é observada sob três condições. Assim, a angústia pode aparecer sob uma forma livremente flutuante, como um estado de apreensão difusa; vinculada fortemente a uma ideia específica, resultando em um medo desproporcional – o que caracteriza a fobia; e associada à histeria e outras neuroses graves, onde aparece acompanhando o sintoma ou de forma independente (FREUD, 1933[1932]). Já a angústia automática articula-se ao caráter traumático da experiência, na medida em que se refere-se à reação ao afluxo de excitações, de origem externa e interna às quais, de imediato, o sujeito se vê incapaz de dominar (FUKS, op. cit.).

Fuks chama ainda atenção para o fato de que tanto “a concepção do sinal de angústia como função específica e a concepção de angústia automática, ambas concebidas à luz do conceito de pulsão de morte, estão intimamente articuladas ao conceito de trauma e à noção freudiana de desamparo (*Hilflosigkeit*)” (FUKS, op. cit. p.5). O aspecto traumático do desamparo fundamental refere-se ao próprio estado em que o bebê humano se encontra no nascimento, situação traumática pelo fato de estar completamente submetido e dependente dos cuidados do Outro (Complexo do Próximo – *Nebenmensch*). Nesta última formulação o perigo temido que aciona a angústia sempre está

relacionado à ameaça de castração, entendendo castração como o encontro com a ausência de objeto.

### **A angústia na clínica e as contribuições de Lacan**

Embora a angústia seja uma constante nos relatos dos sujeitos que buscam um modo de lidar com seu sofrimento psíquico – incluindo aí o discurso médico, a via psicoterápica ou outros recursos oferecidos pela cultura - a maneira como a psicanálise aborda e lida com a angústia do sujeito se diferencia significativamente. Sendo assim, o tratamento dado à angústia na clínica psicanalítica é o mesmo dado a qualquer outro sintoma: é tomado não como sinal de uma doença, seguindo os moldes médicos, mas sobretudo como sinal do sujeito. Isto implica que a psicanálise não visa a extirpação da angústia, mas procura ouvir o que isso diz do sujeito que se queixa.

É neste sentido que a experiência psicanalítica se constitui simultaneamente como tratamento e investigação, o que faz com que a clínica seja, em última instância, lugar de pesquisa. Cabe ao analista despertar no sujeito o desejo de saber, de forma que sua queixa adquira o estatuto de questão, por meio de uma retificação subjetiva, uma mudança de posição em relação ao sintoma. Trata-se, sobretudo, de assumir a parcela de responsabilidade no sofrimento do qual se queixa.

Tal questão, dirigida ao saber inconsciente, norteará o percurso analítico de cada sujeito. Dentro deste mesmo tempo preliminar, ocorre a instalação da transferência, campo que permitirá a atualização da realidade do inconsciente na cena analítica. É no entrelaçamento dessas duas vertentes da transferência – amor dirigido ao analista, segundo a descoberta freudiana – e amor dirigido ao saber, segundo destaca Lacan, que o trabalho de análise é possível.

No entanto, o trajeto de análise não é sem angústia. Em seu Seminário 10 (1962-1963), sobre o tema, Lacan situa a angústia em uma posição mediana, ou seja, entre o gozo e o desejo (LACAN, 2005). Assim, no percurso analítico, é preciso que o sujeito se descole de sua posição de gozo para aceder ao desejo, mas não sem passar pela angústia. Sonia Leite faz menção a uma indicação de Lacan segundo a qual, correlata à travessia da fantasia, há na experiência psicanalítica uma travessia da angústia (LEITE, 2011). Proponho a ideia de que a angústia acompanha, em maior ou menor grau, o percurso da análise do sujeito, embora ela compareça de formas diferentes ao longo desse processo.

A procura de um sujeito pela análise é indicativa de que algo em sua homeostase psíquica começou a falhar. Sustentado pela fantasia, o modo peculiar a partir do qual o sujeito se situa no mundo e em sua relação com os outros não mais dá conta de tamponar o mal-estar. É quando esta falência se precipita que a angústia pode aparecer como um primeiro sinal de que algo não vai bem. A angústia sinal funciona como alerta para evitar a irrupção da angústia automática, tal como descrito em *Inibição, sintoma e angústia*. A busca por tratamento constitui uma tentativa de restabelecer a homeostase psíquica, a partir de uma demanda ao analista por soluções para lidar com o sofrimento. No momento inicial do tratamento a maneira como o analista maneja este estado de angústia é fundamental para que o sujeito possa permanecer e se implicar na análise.

Trata-se não só de uma questão diagnóstica – a qual é de suma importância, pois os mecanismos de defesa para lidar com a angústia são diferentes em cada estrutura – mas também, segundo Sonia Leite, da necessidade de “levamos sempre em conta o tempo de cada paciente para nos familiarizarmos com sua capacidade de suportar a angústia enquanto encontro com o real” (LEITE, op cit, p. 50). Inclusive é comum que em seguida às primeiras sessões o sujeito experimente uma certa diminuição da angústia, um apaziguamento em função do próprio efeito do ato de falar sobre aquilo que o faz sofrer. No entanto, esse primeiro efeito “terapêutico” ou esta súbita melhora

*Rev. Episteme Transversalis, Volta Redonda-RJ, v.12, n.1, p.155-168, 2021.*

não pode enganar o analista em relação àquilo que está em jogo na análise. No tratamento psicanalítico o que importa, para além da remissão do sintoma, é a análise do sujeito, a qual desvelará sua fantasia, resposta fundamental que veio pela primeira vez recobrir a angústia diante do desejo do Outro: *Che vuoi?* O analista tem notícias do inconsciente do sujeito por meio das formações do inconsciente, o que denuncia seu modo de funcionar.

Neste ponto faz-se importante uma pequena digressão para indicar que a partir da utilização da fita de *Moebius* como modelo para abordar o aparelho psíquico, Lacan subverte as noções de dentro e fora, ao mesmo tempo em que soluciona alguns impasses freudianos acerca da articulação entre interno e externo. O estudo do título do texto freudiano já citado anteriormente – *das Unheimlich, O Estranho* – lança luz, após exaustiva pesquisa linguística realizada por Freud, sobre o fato de que o termo significa tanto estranho, quanto familiar, seu oposto. Há implícito neste termo a mesma continuidade *moebiana* proposta por Lacan para abordar consciente e inconsciente.

Assim, o estranho pode suscitar angústia justamente por remeter a algo tão familiar, mas que está escamoteado. Não é esta a estrutura das formações do inconsciente? MAC Jorge ressalta que uma formação do inconsciente se refere a algo que já esteve na consciência - e, portanto, foi familiar - mas por seu caráter intolerável foi recalçado e tornou-se desconhecido. (JORGE, 2017) Ao reaparecer como retorno do recalçado, tal conteúdo assume o estatuto de inquietante estranheza passível de despertar angústia. Não é à toa que Freud se utiliza da definição de Schelling (Friederick von Schelling) para se referir ao estranho: “*Unheimlich* é o nome de tudo o que deveria ter permanecido secreto e oculto, mas veio à luz” (FREUD, 1919).

Lacan, no Seminário 10 que tem como tema a angústia, indica que o texto freudiano sobre *Unheimlich* “constitui o eixo fundamental para abordar a questão da angústia” (LACAN, 2005, p. 51). Lacan se apoia no conceito de inquietante estranheza para responder à pergunta: “quando surge a angústia?” (idem, ibidem), pois de acordo com ele, o *Unheimlichkeit* é o que aparece no lugar de menos *phi* ( $-\varphi$ ), algo não representável. A representação que falta está relacionada à posição enigmática que o sujeito ocupa no desejo do Outro, uma vez que sua existência está condicionada ao investimento libidinal do Outro, o qual antecede sua existência (LEITE, op. cit).

Além disso, a angústia é reveladora da proximidade com *das Ding*, “cujo comparecimento representaria um gozo responsável pela morte do desejo e, conseqüentemente, pelo aniquilamento do sujeito: só há sujeito do desejo porque há falta” (JORGE, op. cit., p. 202). É nesta dobradiça entre estranho e familiar que a angústia se insinua. No entanto, ao mesmo tempo em que a estranheza derivada das formações do inconsciente produz angústia, as intervenções do analista podem promover efeitos que levam a um deslocamento do sujeito.

À medida que a análise avança, o sujeito começa a se deslocar de sua posição de gozo. A posição de gozo, lugar de aderência, ao mesmo tempo que traz sofrimento comporta um ganho, na medida em que está calcada em sentidos e identificações que asseguram ao sujeito um lugar e uma imagem. Nesta perspectiva, fica claro porque o eu é a sede da angústia e esta encontra-se articulada à imagem corporal. O comparecimento de algo no lugar da falta, isto é, o objeto *a*, promove o desmoronamento da imagem corporal, perda do objeto libidinal, sendo a angústia, topologicamente falando, invasão do real no imaginário. De acordo com Sonia Leite (LEITE, op. cit), o processo analítico conduz o sujeito a um verdadeiro desprendimento em relação aos objetos mais investidos libidinalmente, abalando suas identificações e certezas.

Assim, a travessia da angústia durante o percurso de análise, por mais difícil que seja, é a única via que proporciona ao sujeito fazer algo novo e por este motivo a análise não é uma terapêutica, entendida como o restabelecimento “de um estado anterior” (LACAN, 2011). O tratamento psicanalítico não visa o suposto estado de saúde anterior à eclosão dos sintomas, mas a possibilidade de construir algo diferente, uma verdadeira mutação na economia psíquica do sujeito. Lacan é preciso ao dizer que o remédio para a angústia é o desejo, ou seja, o restabelecimento da falta enquanto propulsora do sujeito. Trata-se de poder transmutar a impotência relacionada à angústia neurótica em impossibilidade, atrelada ao inexorável da falta, o que nas palavras de Moustapha Safouan se traduz no seguinte enunciado: “a única coisa que pode acabar com a angústia de castração... é a castração” (apud JORGE, 2017).

### **Considerações finais**

Na medida em que a angústia tem um lugar e até mesmo uma função na clínica psicanalítica, a saber, como ponte que conduz do gozo ao desejo, há que se possibilitar que o sujeito faça esta travessia. O sujeito conta com o analista para atravessar este processo, o que implica na abertura do analista para sustentar uma prática “cujo destino é o de mover os circuitos pulsionais fazendo com que o sujeito fale o que nele se cala” (FUKS, op. cit., p.9) e para suportar a angústia do seu analisante. No que diz respeito ao analisante, o processo de análise não se faz sem “des-identificação”, sem perda dos significantes que o ancoravam, sem angústia. Do lado do analista, é o desejo do analista que o sustenta em sua prática e, neste sentido, sua posição é fundamental. É a transferência e o manejo do analista que servirão de suporte para o analisante sustentar a passagem pelo processo de travessia da angústia. Também ao analista a angústia deve servir como sinal, uma vez que uma dose de angústia é produtiva e mesmo desejável na análise - permitindo retificações e

*Rev. Episteme Transversalis, Volta Redonda-RJ, v.12, n.1, p.155-168, 2021.*

deslocamentos por parte do sujeito – mas esta não pode ser paralisante. É a partir da escuta e da presença do analista que a angústia oriunda da experiência analítica pode ser promotora de mudança subjetiva e não ter um efeito mortífero sobre o sujeito.

## Referências

FREUD, S. (1894) As neuropsicoses de defesa, **ESB das Obras Completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago, v. III, 1996.

\_\_\_\_\_. (1895 [1894]) Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia, **ESB das Obras Completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago, v. III, 1996.

\_\_\_\_\_. (1919) O Estranho, **ESB das Obras Completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago, v. XVII, 1996.

\_\_\_\_\_. (1926) Inibição, sintoma e angústia, **ESB das Obras Completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago, v. XX, 1996.

\_\_\_\_\_. (1932 -1933) Conferência XXXII: A angústia e vida pulsional, **ESB das Obras Completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago, v. XXII, 1996.

FUKS, B. B., Notas sobre a angústia, in: **Estudos & Pesquisa em Psicologia**, Revista do Instituto de Psicologia da UERJ, vol1, n1, 2001.

JORGE, MAC., Angústia e castração, in: **Reverso Revista de Psicanálise**, Publicação do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais, ano 29, nº 54, Belo Horizonte, 2007.

JORGE, MAC., **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan vol.3 A prática analítica**, Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

LACAN, J., **O seminário, livro 10: a angústia**, Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola, in: **Outros Escritos**, Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

LEITE, S. **Angústia**, Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

MAIA, Grazielle. Sobre a angústia (die angst), em Freud, **Latusa**, Rio de Janeiro, n. 4/5, p. 49-66, 2000.