

Luma Grasielle L. de OLIVEIRA*

 <https://orcid.org/0009-0006-1367-492X>

Rebeka Pennacino Pinheiro FIDELIS**

 <https://orcid.org/0009-0009-4945-0479>

Thiago Henrique Muniz MORILHA***

 <https://orcid.org/0000-0001-8237-5495>

Recebido em: 27 de fevereiro de 2026.

Aprovado em: 10 de agosto de 2026.

O TRANSTORNO DE ANSIEDADE E SUA CONEXÃO COM TRAUMAS: UM OLHAR PSICANALÍTICO

ANXIETY DISORDER AND ITS CONNECTION TO TRAUMA: A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

RESUMO

A ansiedade, a partir da ótica da psicanálise, decorre da não elaboração dos conteúdos emocionais intensos. Já o trauma caracteriza-se pela repressão e fixação dessas demandas, que se manifestam como angústia sem objeto definido. Desse modo, o objetivo desse estudo consiste em responder de que maneira os traumas vivenciados pelo sujeito influenciam no desenvolvimento das crises de ansiedade. Para isso, utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica simples, por meio de levantamentos realizados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e obras clássicas e contemporâneas da psicanálise, considerando tanto a visão freudiana quanto a pós-freudiana. Contudo, os resultados indicam que existe uma ligação direta entre traumas não elaborados e o desenvolvimento de crises de ansiedade, sendo imprescindível que a clínica psicanalítica considere esses elementos em sua prática. A compreensão da ansiedade como manifestação de conflitos inconscientes amplia o campo de atuação da psicologia, fortalecendo a importância de intervenções terapêuticas que contemplem o sujeito em sua totalidade psíquica. Conclui-se, então, que a psicanálise não busca apenas aliviar o sofrimento, mas oferecer ao sujeito a chance de se reconectar com sua história, desejos e potencial simbólico. A ansiedade, nesse processo, deixa de ser apenas um incômodo e passa a ser uma via de acesso ao trauma não elaborado, tornando-se ponto de partida para transformações psíquicas mais profundas e duradouras. Por fim, a proposta psicanalítica não busca apenas reduzir sintomas, mas compreender o que está por trás deles, abrindo espaço para uma escuta mais cuidadosa e singular.

Descritores: ansiedade; trauma psicológico; psicanálise; inconsciente.

ABSTRACT

From a psychoanalytic perspective, anxiety results from the failure to work through intense emotional content. Trauma, in turn, is characterized by the repression and fixation of these experiences, which manifest as anxiety without a clearly defined object. Thus, this study aimed to investigate how traumatic experiences influence the development of anxiety episodes. A simple literature review was conducted based on searches of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar databases, as well as classical and contemporary works on psychoanalysis, considering both Freudian and post-Freudian perspectives. The results indicate a direct relationship between unresolved trauma and the development of anxiety episodes, making it essential for psychoanalytic practice to consider these elements. Understanding anxiety as a manifestation of unconscious conflicts broadens the scope of psychological practice and reinforces the importance of therapeutic interventions that consider the individual in their psychological entirety. It is therefore concluded that psychoanalysis seeks not only to alleviate suffering but also to offer individuals the opportunity to reconnect with their history, desires, and symbolic potential. In this process, anxiety ceases to be merely a source of distress and becomes a pathway to unresolved trauma, serving as a starting point for deeper and more lasting psychological transformations. Finally, the psychoanalytic approach seeks not only to reduce symptoms but also to understand what lies behind them, creating space for more attentive and individualized listening.

Descriptors: anxiety; psychological trauma; psychoanalysis; unconscious.

* Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul, SP/BR - Unifunec, e-mail: psilumalindolfo@gmail.com

** Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul, SP/BR - Unifunec, e-mail: rebekapennacinopinheiro@hotmail.com

*** Mestre em Educação, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul, SP/BR - Unifunec, e-mail: thiagomorilha3@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de ansiedade tem se destacado como uma das principais queixas da atualidade, afetando o bem-estar emocional e social de milhões de pessoas. Considerado por muitos como um “mal do século”, esse fenômeno está intimamente ligado às pressões do mundo contemporâneo. As exigências da sociedade moderna, marcadas pelo excesso de informações e pela aceleração do ritmo de vida, contribuem significativamente para o agravamento dessa condição¹.

A ansiedade, compreendida como um estado psíquico de apreensão diante de algo percebido como ameaçador, pode assumir um caráter patológico quando se manifesta de forma intensa e persistente. Nesses casos, provoca preocupações excessivas frente a situações cotidianas, comprometendo a interação social e o desempenho em público. Esse quadro, frequentemente, está relacionado a vivências traumáticas, dores emocionais e experiências marcantes da infância, bem como a repressões familiares e sociais, que, quando não elaboradas, podem se expressar por meio de sintomas psicossomáticos e influenciar diretamente o modo de ser e agir do indivíduo².

Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que, o Brasil possuía a maior taxa de pessoas diagnosticadas com transtornos de ansiedade, afetando cerca de 18,6 milhões de brasileiros, o que representa 9,3% da população³. Isso revela não apenas a dimensão do problema, mas a urgência de compreender de forma mais profunda o sujeito em sua totalidade psíquica.

Embora a ansiedade seja uma resposta natural ao medo e à tensão, atuando como mecanismo adaptativo de proteção, ela pode se tornar patológica. Essa resposta ativa o sistema nervoso autônomo, preparando o organismo para reagir a possíveis ameaças². No entanto, quando desproporcional ao estímulo, ela compromete significativamente a qualidade de vida do sujeito.

Do ponto de vista clínico, a ansiedade é um estado emocional complexo, manifestando-se por sintomas físicos e psíquicos como preocupação excessiva, sensação de perigo iminente, tensão muscular, insônia, taquicardia e dificuldade de concentração. Entretanto, tais manifestações nem sempre podem ser compreendidas apenas como reações a estressores externos, exigindo um olhar mais profundo sobre suas origens².

Muitas vezes, a origem da ansiedade está enraizada em experiências traumáticas vividas ao longo da vida, que permanecem atuando de forma inconsciente. A psicanálise, ao se debruçar

sobre conteúdos recalcados e mecanismos de defesa inconscientes, oferece uma leitura que compreende a ansiedade como resultado de conflitos internos e traumas não elaborados⁴.

Para Freud, conforme discutido em estudos, a ansiedade representa uma resposta intensa do sujeito diante de estímulos percebidos como ameaçadores, sendo uma experiência que desgasta profundamente o funcionamento psíquico. Seus efeitos podem desestabilizar o indivíduo, interferindo na sua capacidade de conduzir a própria vida com autonomia¹.

Nesse sentido, Freud propôs que a ansiedade surge da frustração da libido, atuando como um sinal de alarme do ego diante de perigos internos ou externos, ou seja, ele distingue entre ansiedade realística, vinculada a ameaças externas, e ansiedade neurótica, ligada a conflitos inconscientes. A primeira experiência traumática, segundo ele, seria o nascimento, evento que inaugura a angústia e o funcionamento defensivo do aparelho psíquico⁴.

O transtorno de ansiedade é um fenômeno complexo que envolve aspectos emocionais, psicológicos e sociais, sendo moldado por fatores internos e externos, muitas vezes reprimidos, mas que continuam a afetar o comportamento e os vínculos do sujeito⁴. A análise psicanalítica oferece uma perspectiva abrangente, ajudando a compreender como os traumas e a ansiedade estão interligados.

O trauma consiste na quebra do vínculo de confiança entre a criança e o adulto, propondo que o sofrimento infantil surge da violação simbólica do campo do cuidado, quando o adulto, que deveria proteger, torna-se fonte de ameaça e confusão para a criança⁵.

Pelo exposto, entende-se que a relevância deste estudo reside na necessidade de compreender a ansiedade não apenas como um sintoma isolado, mas como uma expressão de conflitos psíquicos inconscientes vinculados a experiências traumáticas. Com base na teoria psicanalítica, é possível investigar os mecanismos internos que contribuem para a formação e o agravamento dos quadros ansiosos, contribuindo também para o desenvolvimento da psicologia como ciência e profissão, especialmente, no que diz respeito à produção de literatura científica sobre uma temática tão recorrente.

Mediante o exposto, a questão que norteia esse trabalho é: De que maneira os traumas vividos pelo sujeito influenciam o desenvolvimento das crises de ansiedade?

Com base nisso, o objetivo geral desta pesquisa é investigar como os traumas vividos ao longo da vida contribuem para o surgimento e a intensificação das crises de ansiedade, destacando a importância de compreender as origens emocionais dessa condição.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica simples, cuja abordagem consistiu na análise de materiais já publicados sobre a temática proposta. A pesquisa é um processo de construção do saber, com o propósito de produzir novos conhecimentos ou de confirmar ou contestar ideias já existentes⁶. Nesse sentido, outro estudo define a pesquisa científica como um percurso de busca, tratamento e interpretação de informações, orientado por normas metodológicas previamente estabelecidas⁷.

Para investigar a relação entre ansiedade e traumas, realizou-se um levantamento de obras e estudos acadêmicos já produzidos sobre o tema com o objetivo de construir um referencial teórico consistente. A questão norteadora que conduziu a pesquisa foi: De que maneira os traumas vividos pelo sujeito influenciam o desenvolvimento das crises de ansiedade?

A coleta dos dados foi realizada por meio de pesquisa em bases científicas reconhecidas, tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Também foram utilizados dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (manuais oficiais) e livros especializados na área de Psicologia. Ao todo, foram analisados quinze materiais, entre artigos científicos e livros teóricos, tanto de revisão quanto de pesquisa original. Os descritores utilizados para a busca foram: ansiedade, transtorno de ansiedade, traumas e psicanálise.

Os critérios de inclusão utilizados foram publicações em língua portuguesa; textos disponíveis integralmente de forma gratuita; produções com abordagem teórica ou empírica relacionadas aos temas: ansiedade, transtorno de ansiedade, traumas e psicanálise; materiais de relevância acadêmica (artigos revisados por pares, livros reconhecidos na área, documentos oficiais do Ministério da Saúde).

Os critérios de exclusão utilizados foram trabalhos sem relação direta com a temática proposta; textos indisponíveis na íntegra para leitura e análise; publicações que não apresentavam fundamentação teórica ou metodológica clara; artigos duplicados entre as bases consultadas; produções em outros idiomas que não o português.

Devido à densidade do tema, e também o restrito número de artigos que correlacionam os descritores dessa temática, foram também recorridos à obras clássicas da Psicanálise, em livros de Sigmund Freud e Sandór Ferenczi, além de um Manual da Organização Mundial da Saúde especificados e descritos nas referências.

A estratégia de busca é descrita conforme o quadro a seguir:

Quadro 1 - Artigos selecionados de acordo com a base de dados e descritores

BASE DE DADOS	DESCRIPTORES UTILIZADOS	Nº DE MATERIAIS ENCONTRADOS	Nº DE MATERIAIS USADOS
SciELO	“Ansiedade” “Transtorno de Ansiedade”	07	03
Google Acadêmico	“Traumas” “Psicanálise”	08	04
TOTAL		15	07

Fonte: Dos próprios autores, 2025.

3 RESULTADOS

Para garantir uma visualização didática, organizada e cronológica das obras que compõem o corpus de análise, sistematizamos os dados extraídos das literaturas. O Quadro 2, apresentado a seguir, expõe a distribuição dos artigos incluídos, ordenados por ano de publicação de forma crescente, discriminando autores, objetivo principal do manuscrito (conforme resumo da obra original), título do trabalho e o periódico de publicação.

Quadro 2 - Artigos selecionados quanto aos autores, objetivo, título, ano de publicação e periódicos

AUTOR(ES) ANO	OBJETIVO	TÍTULO	PERIÓDICO
Moreira DA. 1999	Apresentar e discutir as etapas metodológicas envolvidas na elaboração de uma dissertação de mestrado.	Etapas de uma dissertação de mestrado	Revista Álvares Penteado
Meshulam-Werebe D, Andrade MGO, Delouya D. 2003	Discutir o transtorno de estresse pós-traumático sob a perspectiva psicanalítica, articulando conceitos teóricos à compreensão clínica do trauma.	Transtorno de estresse pós-traumático: o enfoque psicanalítico	Revista Brasileira de Psiquiatria
Roussos A, Etchebarne I, Gómez Penedo JM, Juan S. 2013	Propor uma aproximação empírica à conceitualização psicanalítica do transtorno de ansiedade generalizada.	Um olhar psicanalítico ao transtorno de ansiedade generalizada: uma aproximação empírica sobre sua conceitualização	Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre
Ferreira FCS. 2020	Analisar o transtorno de ansiedade a partir da perspectiva psicanalítica, discutindo suas manifestações e possibilidades de tratamento.	O transtorno de ansiedade (TA) na perspectiva da psicanálise	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento

AUTOR(ES) ANO	OBJETIVO	TÍTULO	PERIÓDICO
Silva MBLM. 2020	Investigar as contribuições da psicanálise associada à neurometria funcional no controle da ansiedade.	As contribuições da Psicanálise na Neurometria Funcional no controle da ansiedade	Revista Científica de Neurometria
Solino JFO. 2024	Apresentar um estudo de caso sobre ansiedade e sofrimento psíquico à luz da orientação psicanalítica.	Ansiedade e sofrimento: um estudo de caso em orientação psicanalítica	Revista FT
Vieira DS, Vieira JMS. 2024	Analisar a complexidade da ansiedade na abordagem freudiana, discutindo suas origens, manifestações e impacto na teoria psicanalítica.	A complexidade da ansiedade na abordagem freudiana: um estudo sobre suas origens, manifestações e impacto na psicanálise	Revista Contemporânea

Fonte: Dos próprios autores, 2025.

4 DISCUSSÃO

Na perspectiva da psicanálise, a ansiedade vai além de uma concepção apenas fisiológica, sendo compreendida como expressão de um conflito psíquico. No livro "Inibição, sintoma e angústia", Freud reformula sua teoria inicial ao descrever a ansiedade como um sinal emitido pelo ego diante de um perigo interno, advindo da pressão pulsional ou da censura do superego¹¹. Nesse contexto, a ansiedade atua como um alarme que sinaliza a ameaça de ruptura do equilíbrio psíquico diante de conteúdos inconscientes.

Freud já havia considerado a ansiedade como a incapacidade do ego em lidar com o excesso de excitação, tanto interna quanto externa. Com o avanço de sua teoria, no entanto, passou a priorizar o aspecto simbólico, compreendendo a ansiedade como uma resposta ao recalcado que insiste em retornar, rompendo as barreiras do inconsciente¹².

O conceito de trauma também é de grande importância nas teorias de Freud, já que ao abordar as neuroses traumáticas, ele descreve que o centro do problema reside na fixação no momento do acidente traumático, é como se os pacientes não tivessem superado a situação traumática, como se ainda estivessem lidando com ela como uma tarefa imediata não completada. Freud retrata que todas as vivências em que se produz intensa fixação dos pacientes, concluindo haver uma causa única para o início da neurose, que surgiria da impossibilidade de o paciente lidar com uma experiência afetivamente muito intensa, são experiências traumáticas¹³.

O trauma psíquico é compreendido como um evento que ultrapassa a capacidade de elaboração do aparelho psíquico, gerando um excesso de excitação que não consegue ser ligado

a representações¹². Esse excesso permanece fora do domínio do eu e retorna em forma de sintomas.

Outro estudo diz que o trauma não se define somente pela intensidade do acontecimento traumático, mas pela dissociação psíquica forçada, estabelecida pela negação do outro⁵. Esse desmentido, essa impossibilidade de nomear o que foi vivido, é o que constitui a base de um sofrimento duradouro. Assim, o eu infantil, ainda em construção, se vê forçado a se submeter à lógica do agressor para manter o vínculo, o que pode gerar sintomas psíquicos, somáticos e comportamentais ao longo da vida⁵.

Esse olhar inaugura uma virada ética na escuta clínica do sofrimento traumático, ao reconhecer que o analista não pode permanecer neutro diante da violência narrada. Abre-se então espaço para uma escuta afetivamente implicada, em que o analista é convocado a sustentar o que foi negado à criança no momento do trauma: o reconhecimento da verdade de sua dor⁵.

Nesse sentido, estudos afirmam que o impacto do trauma não depende apenas da intensidade do evento em si, mas da estrutura subjetiva de quem o vivencia⁸. Assim, experiências como abusos, negligência ou perdas precoces na infância tendem a se consolidar como traumas duradouros, sobretudo quando o sujeito ainda não dispõe de recursos simbólicos para elaborar tais vivências. Essa compreensão dialoga com a teoria do apego, que ressalta como vínculos inseguros na infância influenciam diretamente o desenvolvimento de transtornos de ansiedade¹⁴.

Essa concepção é retomada por autores contemporâneos, ao apontarem que os quadros ansiosos, na clínica, frequentemente, expressam o retorno de experiências recalçadas, que se manifestam como angústia sem objeto definido¹⁰. A função do sintoma ansioso, ao mesmo tempo em que protege o sujeito de um colapso psíquico, também denuncia a falência dos mecanismos de defesa em conter o afeto recalçado.

A psicanálise compreende os sintomas ansiosos como manifestações do inconsciente, que são impedidas de serem simbolicamente elaboradas e, por isso, retornam de forma desfigurada à consciência¹¹. Assim, a ansiedade pode ser lida como um sintoma do fracasso da repressão, ou seja, aquilo que foi excluído da consciência retorna como afeto sem representação.

Ao observar que muitos quadros clínicos de ansiedade decorrem da não elaboração dos conteúdos emocionais intensos, geralmente associados a traumas não verbalizados, indica-se que o sujeito não consegue narrar ou simbolizar a experiência, retornando sob a forma de crise de ansiedade, angústia súbita ou pânico¹⁰.

A escuta analítica tem, nesse contexto, a função de oferecer um espaço para a simbolização desses afetos não representados. Freud já indicava que a fala é o principal meio de

elaboração do inconsciente e que a verbalização dos conteúdos recalcados poderia levar à dissolução dos sintomas. A ansiedade, portanto, pode ser compreendida como um pedido de escuta do inconsciente. Nesse sentido, a escuta psicanalítica oferece espaço para que o sujeito simbolize o que antes só podia se manifestar como sintoma¹⁵.

Nesse cenário, os mecanismos de defesa desempenham um papel fundamental, pois são estratégias inconscientes do ego para preservar o equilíbrio psíquico diante de tensões internas¹⁶. Freud, em seus estudos sobre o ego, destacou como esses mecanismos podem ser úteis, mas também patológicos quando utilizados de forma rígida e repetitiva. A repressão, por exemplo, é considerada a defesa mais primitiva e central na formação dos sintomas ansiosos¹⁶.

A repetição compulsiva de defesas, como a racionalização ou a negação, impede o sujeito de acessar suas vivências emocionais, mantendo a ansiedade em um estado crônico⁹. Desse modo, muitos pacientes com transtornos de ansiedade desenvolvem mecanismos defensivos precoces para lidar com experiências de abandono, humilhação ou violência.

A psicanálise, ao possibilitar que o sujeito reconheça e ressignifique suas defesas, atua no alívio da ansiedade não pelo enfrentamento direto do sintoma, mas pela reconstrução da relação do sujeito com seu próprio desejo e sua história⁴.

A escuta clínica psicanalítica, portanto, não se limita aos sintomas, mas se volta à constituição do sujeito e à sua trajetória de desejo. Esse tipo de intervenção, ainda que exija tempo e disponibilidade subjetiva por parte do paciente, permite processos terapêuticos mais estruturados. Assim, Freud aponta que o objetivo da psicanálise não é promover a felicidade do paciente, mas possibilitar que ele enfrente e suporte a própria realidade. Desse modo, ao investigar os vínculos entre ansiedade e trauma a partir do olhar psicanalítico, esta pesquisa evidencia que os sintomas ansiosos não são respostas desproporcionais ao presente, mas sinais de uma história emocional não simbolizada, que continua a reverberar na vida psíquica do sujeito¹⁷.

A sociedade contemporânea, com seu ritmo acelerado e excesso de demandas, intensifica estados de tensão e sobrecarga emocional, funcionando como gatilhos para o surgimento de quadros ansiosos¹. Essa perspectiva dialoga com os dados da Organização Mundial da Saúde, que evidenciam a alta prevalência de transtornos de ansiedade no Brasil, indicando que o sofrimento psíquico atinge um número expressivo da população, o que reforça a necessidade de abordagens clínicas mais profundas e abrangentes³.

Nesse cenário, a psicanálise emerge como um campo teórico-clínico que busca decifrar as origens inconscientes da ansiedade, especialmente, em sua relação com vivências traumáticas não elaboradas. Os traumas vivenciados ao longo da vida, sobretudo na infância, podem

permanecer recalcados e, mesmo fora do campo da consciência, continuando a influenciar os comportamentos, emoções e vínculos do sujeito⁴. Nesse sentido, a ansiedade deixa de ser um sintoma isolado e passa a ser compreendida como expressão de conflitos internos, frequentemente, relacionados à repressão de conteúdos psíquicos intoleráveis.

A teoria freudiana, conforme retomada por estudos, aprofunda essa compreensão ao diferenciar a ansiedade realística, que surge em resposta a perigos externos, da ansiedade neurótica, originada de conflitos inconscientes⁴. Essa distinção é fundamental para a clínica psicanalítica, pois evidencia a origem interna de muitos quadros ansiosos, nos quais o sujeito vivencia uma angústia sem conseguir nomear ou identificar claramente o objeto do medo. Freud chegou a considerar o nascimento como a primeira experiência traumática, marcando a entrada do sujeito no campo da angústia e ativando os primeiros mecanismos de defesa, o que revela como a constituição do aparelho psíquico está, desde o início, atravessada pela experiência traumática.

Discutir o Transtorno de Ansiedade (TA) pela ótica psicanalítica implica um retorno à subjetividade, ao questionamento e à complexidade. Segundo estudos, “o que caracteriza a psicanálise é a investigação da subjetividade, e o seu rigor é dado pela fidelidade aos seus pressupostos [...]”².

A ansiedade sempre desafiou a compreensão teórica, por se tratar de um fenômeno bastante comum na clínica¹. Para compreendê-la adequadamente, é necessário encontrar ideias abstratas que possam ser aplicadas com clareza ao objeto de observação.

Segundo estudos Freud dividiu a ansiedade em três categorias: realista, moral e neurótica¹. A primeira refere-se ao medo diante de algo concreto no mundo externo; já a moral está relacionada ao medo de ser punido por conta de um sentimento de culpa; e a neurótica, por sua vez, refere-se a um temor que não possui objeto reconhecível, ou seja, um medo de algo que pode ou não existir¹.

Freud também salienta que a ansiedade é consequência de traumas infantis que foram reprimidos pelo ego, funcionando como mecanismo de defesa para evitar a dor psíquica. Além disso, o autor destaca a relação entre o desamparo e a angústia de castração, apontando que a privação ou perda do objeto equivale à separação da mãe. Nessa vivência, o sujeito experimenta a sensação de desamparo diante de uma necessidade pulsional, tal como ocorre no momento do nascimento².

Dessa forma, é essencial reconhecer que o fenômeno da ansiedade ultrapassa os limites dos processos neuroquímicos, como propõe o discurso médico-científico ao abordar o diagnóstico do Transtorno de Ansiedade (TA)².

Por esse motivo, discutir a ansiedade da perspectiva psicanalítica é, segundo estudos, “uma forma de ‘subjeter o diagnóstico’, através do retorno à subjetividade, ao sujeito, à fala, ao seu corpo, que é marcado por questões psíquicas, sociais e culturais, e não somente biológicas”².

Os transtornos de ansiedade são classificados em cinco categorias: transtorno de pânico (TP), fobias, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG)¹. Trata-se, portanto, de um campo complexo, que exige um olhar atento e aprofundado da psicanálise.

Por fim, afirma-se que a ansiedade, na concepção psicanalítica, representa uma tentativa do sujeito de encontrar uma saída para seus conflitos psíquicos². Assim, as pessoas que sofrem com esse tipo de transtorno tendem a evitar situações temidas ou enfrentá-las com intensa insegurança e medo.

Portanto, os resultados desta análise teórica indicam que existe uma ligação direta entre traumas não elaborados e o desenvolvimento de crises de ansiedade, sendo imprescindível que a clínica psicanalítica considere esses elementos em sua prática. A compreensão da ansiedade como manifestação de conflitos inconscientes amplia o campo de atuação da psicologia, fortalecendo a importância de intervenções terapêuticas que contemplem o sujeito em sua totalidade psíquica.

5 CONCLUSÃO

Diante da complexidade dos transtornos de ansiedade, a psicanálise oferece uma abordagem diferenciada ao entender esses quadros como manifestações de conflitos inconscientes. Em vez de focar apenas na eliminação dos sintomas, busca-se compreender o que eles revelam sobre a história subjetiva do paciente, muitas vezes marcada por traumas precoces que não puderam ser simbolizados.

Na clínica psicanalítica, observa-se que esses sintomas surgem quando os mecanismos de defesa falham, permitindo o retorno de conteúdos angustiantes. No entanto, em vez de silenciar esse sinal, a psicanálise propõe interpretá-lo, abrindo espaço para que o sujeito construa sentido para sua experiência. Quando padrões defensivos se repetem, dificultam o contato com emoções autênticas e mantêm a ansiedade em estado crônico.

Assim, a psicanálise não busca apenas aliviar o sofrimento, mas oferecer ao sujeito a chance de se reconectar com sua história, desejos e potencial simbólico. A ansiedade, nesse processo, deixa de ser apenas um incômodo e passa a ser uma via de acesso ao trauma não

elaborado, tornando-se ponto de partida para transformações psíquicas mais profundas e duradouras.

Diante do que foi discutido, fica claro que o transtorno de ansiedade, quando observado a partir da psicanálise, envolve questões profundas e ligadas à história emocional do sujeito, especialmente, a experiências traumáticas.

Contudo, a proposta psicanalítica não busca apenas reduzir sintomas, mas compreender o que está por trás deles, abrindo espaço para uma escuta mais cuidadosa e singular. Ainda assim, o tema é vasto e exige continuidade de estudos que aproximem teoria e prática clínica, ampliando a compreensão sobre as formas como a ansiedade se manifesta e se relaciona com os traumas vividos. Pesquisas futuras podem contribuir, trazendo novas perspectivas para o cuidado e o manejo desses sofrimentos psíquicos.

REFERÊNCIAS

1. Silva MBLM. As contribuições da psicanálise na neurometria funcional no controle da ansiedade. *Revista Científica de Neurometria* [Internet]. 2020 [citado 2025 maio 8];4(6):5-22. Disponível em: <https://www.neurometria.com.br/article/vol6a1.pdf>
2. Ferreira FCS. O transtorno de ansiedade (TA) na perspectiva da psicanálise. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* [Internet]. 2020 [citado 2025 jan 17];5(12 Pt 2):118-28. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-de-ansiedade>
3. Organização Mundial da Saúde. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. Genebra: OMS; 2017 [citado 2025 jan 17]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
4. Vieira DS, Vieira JMS. A complexidade da ansiedade na abordagem freudiana: um estudo sobre suas origens, manifestações e impacto na psicanálise. *Revista Contemporânea* [Internet]. 2024 [citado 2025 jan 17];4(5):e4106. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4106>. doi: 10.56083/RCV4N5-062
5. Ferenczi S. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: Ferenczi S. *Psicanálise IV*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes; 1992. p. 97-106.
6. Clark OAC, Castro AA. A pesquisa. *Pesqui Odontol Bras* [Internet]. 2003 [citado 2025 jan 17];17 Supl 1:67-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pob/a/Y7Zwy8rNNVf6TS6Sv78v6SN/>. doi: 10.1590/S1517-74912003000500011
7. Moreira DA. Etapas de uma dissertação de mestrado. *Revista Álvares Penteado*. 1999;1(2):49-59.

8. Meshulam-Werebe D, Andrade MGO, Delouya D. Transtorno de estresse pós-traumático: o enfoque psicanalítico. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2003 [citado 2025 maio 8];25 Supl 1:37-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dytq5TmkcDfDpcDrCLzNrjJ/>. doi: 10.1590/S1516-44462003000500009
9. Roussos A, Etchebarne I, Gómez Penedo JM, Juan S. Um olhar psicanalítico ao transtorno de ansiedade generalizada: uma aproximação empírica sobre sua conceitualização. *Psicanálise: Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre* [Internet]. 2013 [citado 2025 maio 8];15(2):331-56. Disponível em: <https://revista.sbpdepa.org.br/revista/article/view/506>. doi: 10.60106/rsbppa.v15i2.506
10. Solino JFO. Ansiedade e sofrimento: um estudo de caso em orientação psicanalítica. *RevistaFT* [Internet]. 2024 [citado 2025 maio 8];28(137). Disponível em: <https://revistaft.com.br/ansiedade-e-sofrimento-um-estudo-de-caso-em-orientacao-psicanalitica/>. doi: 10.69849/revistaft/ni10202407312026
11. Freud S. Inibição, sintoma e angústia (1926). In: Freud S. *Obras completas*. v. 17. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras; 2014. p. 13-123.
12. Freud S. Além do princípio do prazer (1920). In: Freud S. *Obras completas*. v. 14. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras; 2010. p. 161-239.
13. Freud S. Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917). Tradução de Sergio Tellaroli. São Paulo: Companhia das Letras; 2014. (Obras completas; v. 13).
14. Bowlby J. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Tradução de Sonia Monteiro de Barros. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
15. Freud S. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: Freud S. *Obras completas*. v. 10. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras; 2010. p. 193-209.
16. Freud S. O eu e o id (1923). In: Freud S. *Obras completas*. v. 16. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras; 2011. p. 13-74.
17. Freud S. O futuro de uma ilusão (1927). In: Freud S. *Obras completas*. v. 17. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras; 2014. p. 231-301.