

A FUNÇÃO DAS ALUCINAÇÕES NO PERÍODO ESTRUTURALISTA DO ENSINO DE LACAN

THE ROLE OF HALLUCINATIONS IN THE STRUCTURALIST PERIOD OF LACAN'S TEACHING

Amancio Borges

Graduação em Psicologia: UFMG

Pós-Graduação Lato Sensu: Centro de Ensino Superior (CES) / Juiz de Fora - MG

Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado): UFMG (2008-2010)

Doutoramento (em curso): UFMG (2015-2018)

Professor de Psicopatologia em Curso de Graduação (Única / Ipatinga - MG)
e cursos de pós-graduação (Unileste, Única, Faculdade Pitágoras / Vale do Aço – MG)

Técnico Superior de Saúde / Psicólogo - Caps (Secretaria Municipal de Saúde /
Prefeitura Municipal de Ipatinga -MG)

Consultório particular

amancioborgesmedeiros@yahoo.com.br

Resumo: Procuramos, neste breve artigo, examinar a função das alucinações nas psicoses, em contraste com o papel desempenhado pelos delírios, naquele período de cerca de 20 anos no qual se desenvolve uma clínica lacanianiana pautada, seja pelas concepções estruturalistas de Lévi-Strauss a respeito da importância da cultura na conformação dos sujeitos humanos, seja pelas considerações acerca da linguagem e de seu papel nessa mesma conformação, entre os assim chamados linguistas “formalistas”, notadamente, Ferdinand de Saussure e Roman Jakobson.

Palavras-chave: Alucinações; delírios; estruturalismo de Lévi-Strauss; clínica lacanianiana.

Abstract: In The issue of this brief article is to evaluate the role of hallucinations in comparison to the role played by delusions, within that period of about twenty years in wich lacanian clinic suffered the impact, on one side, of the structuralist contributions of Lévi-Strauss about the importance of culture in the constitution of human individuals, and also by that so called “formalists”, notably by Ferdinand de Saussure and Roman Jakobson.

Keywords: Hallucinations; delusions; Lévi-Strauss's structuralism; lacanian clinic

Nossa questão

Em 9 de dezembro de 1899, Freud escreve a Fliess: “É possível que eu tenha logrado êxito, recentemente, em ter um primeiro vislumbre de uma coisa nova. O problema que me confronta é o da ‘escolha de neurose’. Quando é que uma pessoa fica histérica, em vez de paranoide?” (MASSON, 1986, p. 391).

Em tempos de reflexão tão importante sobre o tema da psicopatologia (TEIXEIRA & CALDAS, 2017), buscamos reencontrar fundamentos como que perdidos no tempo da história.

Assim, em *Uma questão preliminar...*, Lacan propõe um mecanismo de estruturação psíquica que “decide” a escolha mencionada por Freud: a forclusão.

Teríamos, assim, uma seriação que condiciona a entrada de cada sujeito numa estrutura clínica determinada: para as neuroses, o recalçamento (*Verdrangung*); para as perversões, o desmentido (*Verleugnung*); para as psicoses, a forclusão (*Verwerfung*). Esses diferentes mecanismos oferecem a pré-condição de estrutura para a relação que cada sujeito mantém com o desejo e o gozo.

O artigo de Lacan, escrito entre 1957 e 1958, ainda no calor do seminário sobre as psicoses, de 1955-1956, sintetiza os pontos de vista da psiquiatria da época e acrescenta contribuições fundamentais sobre o tema, indicando, por exemplo, manobras da transferência que fazem toda a diferença para uma abordagem positiva da loucura.

Podemos afirmar que o ensino lacaniano desse período mudou o acolhimento psicanalítico das psicoses, gerando uma renovação do interesse e dos recursos clínicos a respeito e, ao mesmo tempo, abrindo novas frentes de investigação que resultaram, mais tarde, na reviravolta da “forclusão generalizada”.

Nossa questão, aqui, é a de aproveitar os argumentos da *Questão preliminar...* para discutir a especificidade de um fenômeno, a alucinação, em suas relações com o mecanismo da forclusão.

Porém, em se tratando de psicopatologia psicanalítica, o primeiro reparo importante diz respeito à relação entre fenômeno e estrutura, pois o psicanalista, operando através da transferência, não trabalha como um leitor de fenômenos e sim como nomeador de um modo de incidência do sujeito na linguagem. O diagnóstico aparece, então, como estrutural e não mais fenomenológico. Por diagnóstico estrutural podemos, por enquanto, entender como um diagnóstico que se dá a partir da fala dirigida ao analista, logo, sob transferência, em que os

fenômenos vão se orientar com referência ao analista como um operador e não como pessoa. “[...] Seguindo esta vertente, chegamos a interrogar o diagnóstico menos como uma descrição objetiva e mais como uma operação descritiva do analista, onde a nomeação da estrutura do paciente incide sobre a conduta do tratamento em vários níveis” (FIGUEIREDO & MACHADO, 2010, p. 3).

Pela distinção entre o fenomenológico e o estrutural, salvamos a posição do sujeito frente ao Outro e evidenciamos suas relações com o aparelho da linguagem e com o que escapa à linguagem — o real pulsional, fora da lei, inapreensível a uma leitura do sentido dos fenômenos, dos enunciados e do comportamento observável. O psicanalista não vê, ouve e registra fenômenos de um ponto de vista exterior: a transferência o coage a incluir-se numa construção em que a enunciação adquire mais peso clínico do que os enunciados — os seus e os do paciente. Por isso mesmo, a transmissão em psicanálise se faz a partir de casos clínicos singulares, paradigmáticos, e não numa coleção de achados dispostos em classes quantificáveis.

A pré-condição da forclusão nas psicoses

Para Lacan, a definição da alucinação como “percepção sem objeto” não resolve os paradoxos que esse fenômeno acarreta.

A tradição psiquiátrica fenomenológica e psicodinâmica — quando ainda havia raciocínio teórico sobre a clínica — assentou a alucinação sobre o postulado da realidade sensorceptiva: é real o que nos chega pelos sentidos. Na verdade, o conceito de forclusão, embora não nomeado como tal, já se encontra delineado em sua resposta ao artigo de Jean Hyppolite sobre a *Verneinung* em Freud. Lacan argumenta que, primeiramente, não é a sensorceptiva que garante a realidade alucinatória, e, em segundo lugar, o mais importante nesse fenômeno não é a sensação de realidade, mas sim a certeza absoluta de seu endereçamento ao sujeito. A convicção de realidade do fenômeno advém não da sensorialidade da audição, mas de uma Outra Cena (*Ein andere Schauplatz*) que induz à consideração de um outro tipo de realidade, aquela do inconsciente (LACAN, 1957-1958/1985, p. 530).

A realidade de que se trata, diz ele, não toma por base a realidade material, física e orgânica, dos órgãos da sensorceptiva; nisso ele concorda com Clérambault, para quem a alucinação possui caráter não sensorial, pois, se as implicações de realidade da alucinação se dessem à base perceptiva, um surdo-mudo jamais alucinaria, pois lhe falta a condição

material necessária — integridade perceptiva — sobre a qual incidiria a percepção errônea ou alterada.

Então, com Lacan, consideramos o fenômeno alucinatório básico — e o mais comum — não como uma alteração do aparelho auditivo-perceptivo, mas sim como um efeito da sobredeterminação que o aparelho da linguagem comporta para todo sujeito falante. Esse aparelho significante é que introduz *a posteriori*, no campo perceptivo, uma outra realidade, psíquica, verbal, inconsciente. É nesse sentido que Lacan lança mão do conceito de *shifter*.

O *shifter* funciona, em linguística, como uma embreagem ou comutador para designar a posição do sujeito numa frase qualquer. Os pronomes pessoais fornecem o exemplo característico. Eles mostram que o sujeito gramatical depende do restante da frase para ganhar sentido. Exemplo: “Estamos aqui...” só se define quando acrescentamos “Estamos aqui reunidos para homenagear nosso colega de trabalho”.

A importância do *shifter* como índice da designação do sujeito pôde ser estudada com genialidade pelo linguista romeno Roman Jakobson — convidado eminente de Lacan para algumas sessões de seu seminário. Jakobson examinara o tipo de afasia que caracteriza a fala e a escrita do esquizofrênico.

É evidente que o exame dos sintomas e síndromes linguísticos da esquizofrenia é capaz de auxiliar a classificação médica e o diagnóstico dos fenômenos heterogêneos reunidos sob a etiqueta geral de esquizofrenia.

[...] Analisando esses poemas (Jakobson se refere ao grande poeta alemão Friedrich Hölderlin), consegui explicitar o principal sintoma linguístico da esquizofrenia... [...] O poeta, gravemente enfermo, manifestava uma perda máxima da capacidade e da vontade de discurso dialógico; o sintoma mais característico era, antes de mais nada, o desaparecimento total dos *shifters*, das pessoas e dos tempos gramaticais (JAKOBSON & POMORSKA, 1985, p. 129-130).

Lacan mostra, na *Questão preliminar...*, que um tipo específico de rompimento da cadeia de significantes, nas psicoses, atinge justamente esse termo que, no código linguístico, serve para esclarecer a posição do sujeito. O paciente começa dizendo “Agora vou...”, ou “Você deve...”, ou ainda “Eu preciso...” — e a frase se interrompe, ou ele passa bruscamente a outro assunto. A frase se interrompe, diz Lacan, justamente no ponto em que se apresentam os *shifters*, indicadores da posição do sujeito a partir da mensagem. Isso atesta, para ele, a predominância da função do significante em relação à função da sensopercepção. Há um “código delirante” que corre em paralelo ao código linguístico ordinário. As conexões internas, significantes, desse *neocódigo* (daí os neologismos) repercutem a estruturação psicótica do sujeito — a indeterminação radical do sujeito, entre o enunciado e a enunciação.

Se tomamos a forma como a posição do sujeito se apresenta na neurose, ele se apaga em *fading*, sob a barra, ao se ver representado entre dois significantes:

$$\begin{array}{ccc} \mathbf{S1} & \longrightarrow & \mathbf{S2} \\ \hline & & \mathcal{S} \end{array}$$

Na esquizofrenia, ao contrário, não acontece a representação do sujeito, pois o significante mestre, S1, não se acopla ao significante do saber inconsciente, S2. O Nome-do-Pai, que funciona articulando o desejo à lei da castração, está foracluído, ele não se instala no lugar do Outro para regular, para moderar e mesmo impedir a submissão absoluta do sujeito ao gozo desse Outro. Como consequência, em determinadas situações em que o Nome-do-Pai é chamado a responder de seu lugar simbólico — “orientando” o sujeito sobre o que é ser um namorado, uma mãe ou um juiz, por exemplo —, o psicótico não encontra aí nenhuma bússola, nenhuma referência ou indicação.

Para que a psicose se desencadeie, é necessário que o Nome-do-Pai, *verworfen*, foracluído, ou seja, sem haver jamais chegado ao lugar do Outro, seja chamado ali em oposição simbólica ao sujeito. É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamentos significantes de onde procede o desastre crescente do imaginário, até que se alcance o nível em que o significante e o significado se estabilizam na metáfora delirante (LACAN, 1957-1958/1985, p. 558).

Qual o significado de ser pai? O que significa esse pedaço de carne viva que saiu do meu ventre? O que faço para ser um bom funcionário, a melhor aluna, o vencedor?

A essas questões não se segue resposta alguma, apenas um abismo de indefinição. É nesses momentos que, tendencialmente, ocorre o desencadeamento da psicose, com seu cortejo de fenômenos elementares, principalmente delírio e alucinações.

Por obra da foraclusão, que impede a instituição da metáfora paterna neurótica, temos então a predominância de uma metonimização sem fim do aparelho da linguagem. Segue-se a “cascata”, o “enxame” de significantes-mestre sem uma amarração ou articulação entre si.

$$\mathbf{S1 (S1 (S1 \longrightarrow \emptyset))}$$

“Lá onde deveria advir um S2, como produto diferencial da repetição significativa, tem-se um conjunto vazio” (QUINET, 2006, p. 71).

Já o dissemos: devemos considerar como resultado coerente da forclusão a produção de delírios e alucinações (esses resultados mais frequentes não excluem o surgimento de outros efeitos, digamos, extraordinários, por exemplo, os acontecimentos de corpo, a manutenção de um equilíbrio imaginário pré-psicótico, etc.). Em sentido inverso, onde encontramos delírios e alucinações (diferentes de *delirium* e de alucinoses), poderíamos afirmar consistentemente que tal sujeito se inscreve numa estrutura clínica psicótica.

A função das alucinações na economia psíquica

A partir do que dissemos, podemos cogitar que a psicanálise se afasta das posições teóricas que argumentam que, de maneira geral, não existem sintomas totalmente específicos (patognomônicos) de uma determinada doença mental (DALGALARRONDO, 2000, p. 33). Se consideramos a doença mental, conhecida como psicose, não apenas como uma condição patológica, mas uma posição do sujeito no discurso — ou fora dele —, as psicoses apresentam sintomas patognomônicos que, sim, reconhecemos nos fenômenos do delírio e das alucinações, seja uma psicose paranoica, esquizofrênica ou melancólica. Sendo não apenas sintomas psicopatológicos, mas posições do sujeito frente à alteridade e ao estranho, delírio e alucinações não constituem condições mórbidas a serem simplesmente eliminadas pela terapêutica adequada; seriam eles, antes, tentativas de recuperação diante de uma exposição destrutiva, para o sujeito, ao real pulsional. É o que nos permite entender os delírios e as alucinações como “defesas”, assim como seriam defesas o recalçamento e o desmentido.

Bleuler considerava que as “barragens” (*Sperrungen*) ao livre curso do pensamento são patognomônicas da esquizofrenia. O sujeito não é, nesses casos, senhor de si para pensar e expressar seu pensamento: “[...] qualquer coisa fortuita pode modificar o curso de seus pensamentos, sendo por vezes difícil orientá-los, pois estão tentando seguir, com grande esforço, uma ideia” (QUINET, 2006, p. 72).

Já Gatian de Clérambault, contemporâneo de Bleuler, entendia as vozes alucinatórias que perturbam o curso do pensamento como indicadores de uma autonomização do pensamento psicótico, tributária de um mecanismo por ele denominado de “automatismo mental”.

Por automatismo mental entendo os fenômenos clássicos: pensamentos precedidos, enunciação de atos, impulso verbais, tendência aos fenômenos psicomotores... [...] Creio, com frequência, ao isolar o grupo de fenômenos mencionados acima, ter inovado alguns aspectos ao afirmar: 1) seu caráter essencialmente neutro (pelo menos no início); 2) seu caráter não sensorial; 3) seu papel inicial no princípio da psicose (CLÉRAMBAULT *apud* QUINET, 2006, p. 73).

Para de Clérambault, o delírio é “secundário”, como fenômeno psíquico, às vezes alucinatórias. Nesse ponto, Lacan diverge, aparentemente, de Clérambault, pois considera o delírio como um fenômeno elementar, do mesmo nível de importância que as alucinações para a delimitação do campo das psicoses, uma vez que o delírio também reproduz a inscrição do sujeito psicótico numa estrutura de linguagem característica das psicoses. Do delírio se deduz a própria estrutura psicótica.

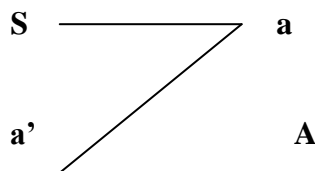
Dissemos que se trata de uma aparente divergência, pois, na verdade, pensamos que Clérambault não desqualifica o delírio como um fenômeno do automatismo mental; a nosso ver, ele procura simplesmente ressaltar a precedência lógica e cronológica das alucinações em relação à construção delirante.

Tomando o caso da paciente “porca” como paradigma do sujeito submetido à alucinação, Lacan reitera que, aí, a alucinação, 1º) se impõe ao sujeito em sua dimensão de “voz”; 2º) que ela só ganha sua importância para esse mesmo sujeito por se afirmar como uma “atribuição subjetiva” diretamente endereçada a ele; e 3º) que o senso de realidade da alucinação não está garantido pelo *percipiens* (a percepção), uma vez que as vozes não são regulares nem monótonas, mas mudam, variam, conforme o deslizamento que se observa na oscilação equívoca da própria cadeia significante.

Para ilustrar esse ponto teórico, lembremo-nos do que ele diz a respeito de seu encontro com a paciente.

Lá estava ela, internada, e o jovem Dr. Lacan a entrevista. Ele tem, de início, dificuldade em abordá-la, até que, imprimindo à entrevista “uma certa doçura” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 59) — num manejo da transferência —, consegue extrair dela a confissão de que, antes que ouvisse uma voz chamando-a de “Porca!”, ela teria murmurado “Eu venho do açougueiro...”.

No *Seminário* “As psicoses”, Lacan esclarece o que aconteceu com o auxílio de seu Esquema L.



O a minúsculo é o senhor que ela encontra no corredor,

[...] O minúsculo **a'** é o que diz Eu venho do salsicheiro. E de quem se diz Eu venho do salsicheiro? De **S**. O minúsculo **a** lhe disse Porca! A pessoa que nos fala, a que falou enquanto delirante, **a'**, recebe sem nenhuma dúvida em alguma parte sua própria mensagem sob uma forma invertida, do outro, com **a** minúsculo, e o que ela diz concerne ao além que ela própria enquanto sujeito [...] não pode falar a não ser por alusão (LACAN, 1955-1956/1988, p. 64).

O interesse dessa explicação é que ela situa todo o ocorrido no âmbito do eixo imaginário, entre **a**, os objetos do investimento pulsional, e **a'**, o eu — com uma pequena participação do eixo do sujeito, **S**. Note-se que o Outro simbólico não entra em jogo nesse circuito. Lacan redefinirá sua concepção mais tarde, atribuindo à neurose um sujeito dividido (\mathcal{S}) e um A barrado (\mathcal{A}), ao passo que, nas psicoses, persiste um sujeito não dividido pelo significante e um Outro invasivo, não barrado — o que o sujeito testemunha quando se vê atacado pelas alucinações.

A mensagem circula nesse circuito fechado, mas em nenhum momento a paciente declarou exatamente quem disse o que, e a quem... a não ser por alusão,¹ isto é, de forma indireta. Quando murmura “Eu venho do salsicheiro”, de quem se fala e para quem se dirige, isso fica em suspenso. Quando ouve “Porca”, quem o disse, precisamente?

A designação do sujeito falante é sempre imprecisa nesse caso, ela é indireta, indeterminada, o pronome pessoal não designa a pessoa que, efetivamente, fala. Mas a grande “sacada” de Lacan é justamente que, quanto mais alusivo, enigmático e vazio é o sentido e a origem da frase alucinada, mais aumenta seu grau de certeza (LACAN, 1957-1958/1985, p. 520).

Se o louco é o único capaz de ouvir-se a si mesmo, essa mulher se ouve e, ao ouvir-se, tem certeza de que é outro que fala. O eu (**a'**) é um outro (**a**). Ela se ouve como um “ele”.

Freud pensava que, nas psicoses, a representação de palavras predominava sobre a representação de coisas. No “Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos” (1914), ele comenta: “A fase alucinatoria da esquizofrenia [...] parece ser, em geral, de natureza composta, mas em sua essência poderia corresponder a uma nova tentativa de restituição, destinada a restaurar um investimento libidinal às representações de objeto” (FREUD, 1914/1974, p. 262).

As alucinações seriam, assim, uma tentativa de restaurar uma representação vazia de sujeito. Tentativa de cura, tal como no delírio?

¹ “Alusão: referência vaga e indireta; menção, referência, relação; apreciação indireta de uma pessoa ou de um ato, por meio de referência a um fato ou personagem conhecidos” (NOVO Dicionário Básico Folha/Aurélio. (1995) Rio de Janeiro: Nova Fronteira, p. 34).

Mas, se as alucinações tentam, de alguma forma, remediar a indeterminação do sujeito psicótico, isso acarreta outro problema: elas só o conseguem ao preço de nomear um sujeito degradado, humilhado, ofendido, inferior... O **S1** que indica o sujeito, nas alucinações, tem o efeito *tuant* (mortificador) de todo “tu es” (tu és). Sendo assim, o fenômeno designa o sujeito em seu ser de objeto do gozo do Outro. Sua estrutura poderia ser descrita deste modo, conforme Quinet (2006, p. 82):

S1

—

a

Onde: o significante alucinatório (**S1**), foracluído do simbólico, retorna no real e atinge um sujeito surpreendido em seu ser de objeto (**a**).

Com relação à alucinação, o delírio consignaria, portanto, tentativa de situar em cadeia o significante mortificador, que, sozinho, mostra-se incapaz de determinar o lugar desse sujeito, excluído do campo dos discursos.

Conclusão

Sem desconhecer as importantes mudanças decorrentes da última fase do ensino de Lacan, sedimentando a clínica borromeana sob uma nova forma de se conceber a estruturação subjetiva e os fenômenos patológicos e *sinthomáticos* a ela indexados, limitamos o escopo deste artigo ao período mais estruturalista de seu pensamento, aproximadamente, entre os escritos de 1950 a 1968.

Assim, as alucinações constituiriam, a princípio, um ensaio ou fase preliminares no processo da psicose, visando restituir a representação de sujeito inviabilizada pelas vicissitudes da foraclusão; mas, como defesa contra o retorno da pulsão no real, as alucinações falham, na medida em que sua instalação se faz ao preço de aterrorizar o sujeito que as experimenta. O delírio, nessa perspectiva, se apresentaria como uma tentativa de corrigir esse “defeito” da alucinação.

Há, porém, outro entendimento possível sobre o assunto: as alucinações seriam um fenômeno do automatismo mental, mas não na mesma perspectiva restauradora da subjetivação que encontramos nos delírios. Isso significa que, para levar a um ponto máximo a separação, encontrada em Clérambault, entre o primário e o secundário no desencadeamento

das psicoses, as alucinações resguardariam uma identidade psicopatológica inteiramente distinta, de outra natureza, não articulável ao processo mórbido como uma “tentativa de cura”, mas sim como a própria irrupção de um real sem lei ao qual os delírios responderiam, *a posteriori*, com uma função de estabilização clínica — segundo a noção lacaniana da “metáfora delirante”. Nessa segunda perspectiva, a função das alucinações não é mais de tentativa de defesa contra o insuportável da pulsão, mas sim de signo da instalação da psicose, de prova da emergência do inconsciente, a céu aberto. As alucinações estariam na origem da psicose como uma espécie de causa associada, mecanismo material atrelado ao mecanismo lógico da forclusão.

O delírio tentaria remediar a eclosão da desagregação psicótica, resultante desse duplo mecanismo, mas a imposição da voz seria um elemento importante, de certa forma, definidor do quadro alucinatorio. Dizemos “de certa forma” porque nem sempre a alucinação pode ser significada pelo delírio.

A dificuldade, aqui, reside no seguinte: consideradas como fenômeno,² as alucinações se caracterizam como efeitos: como poderiam causar a doença?

Eis o ponto em que nos detivemos, por enquanto, no exame do tema para nossos seminários de psicanálise e psicopatologia.

Referências

DALGALARRONDO, P. (2008) *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.

DICIONÁRIO Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: www.priberam.pt/dlpo/. Acesso em: 02 dez. 2010

FIGUEIREDO, A. C. & MACHADO, O. M. R. *O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura*. Disponível em: http://www.ebp.org.br/biblioteca/biblioteca_lista.asp.

FREUD, S. (1914/1974) “Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos”, in *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV.

JAKOBSON, R. & POMORSKA, K. (1985) *Diálogos*. São Paulo: Cultrix.

LACAN, J. (1955-1956/1985) *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

² “*Med. Facto*; manifestação; sinal, sintoma” (DICIONÁRIO Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: www.priberam.pt/dlpo/. Acesso em: 02 dez. 2010).

_____. (1957-1958/1998) *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1958/1985) *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. Mexico (DF): Siglo Veintiuno.

MASSON, J. M. (1986) *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*. Rio de Janeiro: Imago.

NOVO Dicionário Básico Folha/Aurélio. (1995) Rio de Janeiro: Nova Fronteira

QUINET, A. (2006) *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

TEIXEIRA, A. & CALDAS, H. (Orgs.). (2017) *Psicopatologia laciana, volume I: semiologia*. Belo Horizonte: Autêntica.

Recebido em: Maio de 2018

Aceito em: Junho de 2018