

## O automatismo mental na obra psiquiátrica de Clérambault

Marco Antonio Gasparetto<sup>1</sup>

Mário Sérgio Ribeiro<sup>2</sup>

Richard Theisen Simanke<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Médico formado pela UFJF (1981). Residência em Psiquiatria no Instituto Raul Soares – Fhemig (1982-1983). Mestre em Letras pela UFJF (2002). Doutor em Psicologia pela UFJF (2019). Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Universitário da UFJF.

<sup>2</sup> Médico formado pela UFJF (1978). Residência em Psiquiatria no Instituto Raul Soares – Fhemig (1979-1980). Mestre em Filosofia pela UFJF (1988). Doutor em Filosofia pela Universidade Gama Filho (1996). Professor Titular aposentado da UFJF.

<sup>3</sup> Psicólogo formado pela UFRGS (1987). Mestre em Filosofia pela UFSCar (1992). Doutor em Filosofia pela USP (1997). Professor Titular do Departamento de Psicologia da UFJF. Professor e Orientador dos Programas de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF.

## Introdução

O conceito de Automatismo Mental, de Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934), foi construído ao longo de suas experiências acumuladas pelo exercício de seus trabalhos no interior da extinta Enfermaria Especial de Polícia de Paris, entre os anos de 1905 e 1934 (Moron, 1993).

Apesar de contemporâneo de Sigmund Freud (1856-1939), Clérambault foi considerado o último dos grandes representantes da Psiquiatria Clássica<sup>4</sup> que não se deixou influenciar pela teoria freudiana, cujo pensamento se incorporava de maneira crescente na Psiquiatria do início do século XX. Manteve-se firme em seus propósitos organicistas e influenciado pelo pensamento mecanicista, que concebia a alucinação como um fenômeno mecânico sobre a qual o delírio viria a ser constituído (Ey, 1981). Como guardião daquilo que se chamava na época de constitucionalismo, Clérambault compreendia e defendia que a origem da doença mental deveria ser sustentada por seu substrato orgânico, sendo, portanto, de natureza constitucional e hereditária (Plon & Roudinesco, 1998). E foi nesse contexto que Clérambault desenvolveu seu conceito de Automatismo Mental, certamente uma de suas mais importantes contribuições para o pensamento psiquiátrico daquela época.

Sobre a expressão “Automatismo Mental”, Clérambault confessou tê-la utilizado de forma provisória, mostrando-se sempre aberto e à procura de outro termo que pudesse melhor definir a Síndrome sobre a qual se debruçava, conforme podemos confirmar por meio de suas palavras ao iniciar sua apresentação no congresso de Blois, em 1927, “Eu não tenho que falar de Automatismo Psicológico normal ou qualquer uma das formas inumeráveis de Automatismo Mórbido. Evitei usar a palavra Automatismo, o que dá origem a muitos equívocos. Só me referirei à Síndrome, o objeto exclusivo do meu estudo, pelo termo Síndrome S” (1927/1942a, pp. 587-588).

Toda essa preocupação pareceu ser decorrente das possíveis aproximações que as expressões Automatismo Mental – de Clérambault – pudessem ser feitas com a expressão Automatismo Psicológico – de Pierre Janet (1859-1947). Entretanto, os conceitos de Automatismo Mental e Automatismo Psicológico eram radicalmente diferentes e referiam-se a abordagens epistemológicas diametralmente opostas sobre a doença mental. De imediato, pode-se indicar que a primeira expressão foi edificada na concepção de uma perspectiva organicista de doença mental, e a segunda totalmente influenciada pela dimensão psicogênica. Além disso, o Automatismo Psicológico era considerado interno à consciência, enquanto o Automatismo Mental foi definido por um conjunto de sintomas surgidos fora do campo da consciência do sujeito (Plon & Roudinesco, 1998).

Não obstante, outro termo parece não ter sido encontrado, nem por Clérambault, nem por algum de seus confrades para que, enfim, a substituição pudesse ter sido realizada. Nem mesmo o esforço em nomear provisoriamente a Síndrome apenas pela letra “S” conseguiu possibilitar o encontro de outra terminologia para ela. De qualquer forma, não era essa discussão que o mobilizava em seu espírito clínico e científico, e o que permaneceu mesmo para a História da Psiquiatria foi a alcunha “Síndrome do Automatismo Mental” de Clérambault.

Considerado como tendo sido um pensador anacrônico e marginal, atrasado em relação ao seu tempo, sobretudo por ter privilegiado um constitucionalismo estreito em relação ao dinamismo que cada vez mais exercia sua influência sobre a Psiquiatria da época (Roudinesco,

---

<sup>4</sup> Considera-se Psiquiatria Clássica aquela compreendida no período marcado pelos trabalhos de Pinel (1745-1826) aos de Clérambault, representando a escola francesa, e de Griesinger (1817-1868) a Kraepelin (1856-1925), representando a escola de língua alemã (Barreto, 2012).

1988), os anos imediatamente posteriores à sua morte trágica e prematura fizeram com que as suas formulações teóricas caíssem no ostracismo. Todos os seus esforços na direção de uma Psiquiatria comprometida com as concepções organicistas e mecanicistas não foram suficientes para que as suas elaborações sobre o Automatismo Mental continuassem a chamar a atenção da comunidade científica de então. Seu Automatismo Mental reapareceu décadas mais tarde, no contexto do pensamento psicanalítico e como consequência de um fator que nos pareceu importante e decisivo para essa retomada, que foi a reverência que lhe foi feita pelo seu ex-aluno, Jacques Lacan, em 1946, como aquele que teria sido o seu único mestre em Psiquiatria (Lacan, 1988). A partir de então, a retomada de seu legado teórico se deu por meio das inúmeras produções psicanalíticas, especialmente aquelas de orientação lacaniana. Esse movimento pode ser confirmado pelos mais variados trabalhos disponíveis no meio acadêmico escritos por Miller (2016), Czermak (2009), Tizler (2009), Ferretto (1999/2009), Meyer (2008), Zanotti e Maurício (2014), Beneti (2005), Barreto (2012), Harari (2008), Martínez (2015), Herrera (2015), Matilla (2015), entre tantos outros.

Este trabalho de revisão bibliográfica teve como objetivo principal, promover um levantamento histórico sobre a construção do conceito de Automatismo Mental a partir das concepções originais desenvolvidas por Gaëtan Gatian de Clérambault. As principais fontes utilizadas são as conferências e os artigos de Clérambault, postumamente organizados e publicados pela primeira vez em 1942 por Jean Fretet e cujo material encontra-se distribuído basicamente no segundo volume da obra que recebeu o título de *Oeuvre Psychiatrique*.

Inicialmente apresentaremos a definição do Automatismo Mental, conforme formulada por Clérambault, incluindo aí os vários tipos de Automatismos por ele descritos. Em seguida – e procurando ser fiel ao destaque especial dado por ele em suas pesquisas ao fenômeno do Eco do Pensamento, que teria sido encontrado por ele na maioria de seus pacientes –, dedicaremos ao fenômeno do Eco um item específico. Logo após, abordaremos a construção dos Delírios e da Personalidade Secundária e completaremos este estudo descrevendo a Patogenia, conforme defendida por Clérambault. Finalmente, procuraremos localizar a relevância do conceito de Automatismo Mental para o pensamento psiquiátrico atual, a partir de sua retomada pela via da Psicanálise.

## **Definição do Automatismo Mental**

Clérambault iniciou seus registros acerca do Automatismo Mental a partir da expedição de seus laudos, consequência dos trabalhos realizados como médico psiquiatra na Enfermaria Especial da Delegacia de Polícia de Paris, que datam de 1905. A partir do ano seguinte, o Automatismo passou a ser por ele concebido como basal, ou seja, seria encontrado na base da maioria dos quadros psicóticos e tóxicos examinados.

Como uma das funções desse serviço era a de encaminhar os pacientes ali acolhidos para tratamentos mais prolongados nos hospícios de Paris e de seus arredores, rapidamente essa terminologia foi sendo absorvida e difundida no meio psiquiátrico, obtendo, inclusive, o reconhecimento de dois de seus ilustres mestres em Psiquiatria, Valentin Magnan (1835-1916) e Gilbert Ballet (1853-1916).

Em artigo publicado em 1920 e intitulado “Automatismo Mental e Cisão do Eu” (Clérambault, 1920, pp. 457-467), Clérambault apresentou detalhadamente por intermédio de relato clínico, três pacientes nas quais os fenômenos do Automatismo se apresentaram como consequência de um quadro de “cisão do eu”. No primeiro caso apresentado, a paciente falava dela mesma como se outra pessoa a habitasse. Os três casos eram exemplos de que o Automatismo Mental independia de toda e qualquer atividade delirante-alucinatória. Eles

deram um testemunho de que ele era sim a base para o desencadeamento da maioria dos quadros psicóticos então descritos e conhecidos a partir da cisão da personalidade do indivíduo.

Em seu início, os fenômenos presentes eram puramente psíquicos e, muitas vezes, passavam despercebidos. Em outro artigo publicado em 1924, *Definição do Automatismo Mental*, afirmou que entende por Automatismo os fenômenos clássicos, a saber: pensamento antecipado, enunciação dos atos, impulsões verbais e tendência aos fenômenos psicomotores. Nesse primeiro momento, o quadro não comportaria delírios, nem mesmo nenhum tipo de alucinação. As alucinações auditivas e as alucinações psicomotoras não comporiam esse quadro inicial (Clérambault, 1924/1942<sup>a</sup>).

Nesse mesmo artigo, Clérambault acreditava que, ao isolar os fenômenos descritos, introduzia inovações no pensamento psiquiátrico de sua época, sobretudo por fazê-los acompanhados das seguintes características: terem um teor essencialmente neutro, sobretudo em seu início; terem um caráter não sensorial; e constituírem-se no papel inicial no decurso da psicose.

O teor essencialmente neutro seria caracterizado pelo fato de os sintomas consistirem apenas na duplicação do pensamento, não comportando, portanto, nenhum tipo de hostilidade, nenhuma alteração do humor, não produzindo, enfim, nenhuma mudança no caráter do paciente. Ao subsistir em seu estado puro, poderia até mesmo produzir no paciente uma tendência discretamente otimista (Clérambault, 1920/1942).

O caráter não sensorial podia ser observado pela presença de pensamentos em sua forma indiferenciada, constituído por uma mistura de abstrações e não tendo ainda nenhum elemento sensorial definido.

O papel inicial dizia respeito ao fato de esses sintomas constituírem-se nos primeiros sinais da psicose, contrariando as argumentações até então vigentes de que tais sintomas seriam complicações tardias das manifestações psicóticas. Atestava também o caráter atemático e anideico na inauguração dos processos psicóticos. “O Automatismo Mental assim definido é um processo autônomo, ele se encontra muito frequentemente isolado, ele não comporta por si mesmo nenhum delírio, e um delírio pode vir a se juntar a ele somente muitos anos depois do início” (Clérambault, 1924/1942a, p. 493, grifos do autor).

Somente após esse quadro inicial é que esses fenômenos irrompiam os registros verbal e ideo-verbal do indivíduo, completando o quadro com os fenômenos da esfera sensitiva e motora. A esses últimos, Clérambault nomeava como Automatismo Sensitivo e Automatismo Motor. O quadro completo passava então a ser denominado por Triplo Automatismo que, segundo o autor, juntos esclareciam a sua natureza.

### **Automatismo Mental: o início**

Compondo parte dos comentários sobre uma Apresentação de Paciente realizada em 1923, Clérambault agrupou uma série de sintomas apresentados pelo paciente e demonstrou aquilo que ele preferiu chamar de Pequeno Automatismo, ou ainda Síndrome da Passividade,<sup>5</sup> quadro esse composto por fenômenos estrangeiros e sutis, de maneira geral, da ordem dos reconhecidos por ele como puramente psíquicos (Clérambault, 1923/1942). Tais sintomas eram encontrados nos pacientes sem que praticamente fossem neles observadas alterações afetivas, por isso eram considerados neutros sobre o plano afetivo. Entre aqueles considerados puramente psíquicos encontravam-se as intuições abstratas e as fantasias abstratas, nas quais

---

<sup>5</sup> Outros termos utilizados pelo próprio Clérambault para fazer referência ao mesmo quadro foram Síndrome de Interferência, Síndrome do Parasitismo ou de Coação.

os pacientes manifestavam intenção de fazer algo que, definitivamente, nunca era colocado em prática; as interrupções do pensamento, ocasião em que os pacientes interrompiam de forma inesperada o curso de seus pensamentos e depois de alguns instantes voltavam a completá-los ou iniciavam um ciclo completamente diverso do anterior; *dévidage muet des souvenirs*<sup>6</sup>, fenômeno que representava um desfile de elementos ideicos, representativos e afetivos que o paciente sofria passivamente, sentido por ele como estrangeiro. Na verdade, as intuições e as fantasias abstratas compunham um fenômeno de maior espectro e que podia ser encontrado nos artigos e apresentações de Clérambault pelo termo Emancipação dos Abstratos. Nele, o pensamento se emancipava de forma indiferenciada ou de forma totalmente silenciosa. Muitos autores (Baillarger, Séglas, Kandisky) consideravam esse fenômeno como uma Alucinação estritamente psíquica<sup>7</sup>, mas Clérambault acreditava em poder até mesmo chamá-lo de uma Alucinação Abstrata (Clérambault, 1924/1942b).

Compondo o quadro de sintomas puramente psíquicos, encontravam-se os vazios do pensamento, a perplexidade; a desaparecimento de pensamentos e os esquecimentos, nos quais os pacientes se queixavam de seus pensamentos desaparecerem subitamente e não se lembrarem mais sequer do que pensavam; os falsos reconhecimentos, as semelhanças e a estrangeiridade; a passagem de um pensamento invisível, situação na qual os pacientes acreditavam na iminência de um pensamento sem que ainda tivessem condições de defini-lo; a substituição do pensamento, muitas vezes referido pelos pacientes como se eles sofressem de um duplo pensamento; a ideorreia, descrita como um desfile de pensamentos, adventícios ou estrangeiros; a aprosexia, cujas queixas eram apresentadas pela falta de capacidade de concentração e, por fim, os jogos verbais parciais, percebidos, como exemplo, nas frases vazias articuladas, nos fragmentos de palavras, sílabas e frases, nas palavras explosivas e deformadas e nas cascatas de palavras<sup>8</sup> (Clérambault, 1924/1942b).

Entre todos os fenômenos encontrados, às vezes se faziam presentes os fenômenos ideicos e verbais, tais como o pensamento estrangeiro (ou parasita), o pensamento antecipado, os fenômenos do eco (Eco do Pensamento e da leitura) e a enunciação dos atos. Entre estes, o Eco do Pensamento era um fenômeno que recebia por parte de Clérambault uma elaboração a parte, por considerá-lo como o elemento primordial do Automatismo Mental. Presente, para ele, num grande número de casos, como um fenômeno de ordem mental – juntamente com a enunciação dos atos – e que surpreendia os pacientes ao vivenciarem o início da Síndrome de Passividade (Clérambault, 1925/1942). Devido à importância que ele adquiriu em sua obra, dedicar-lhe-emos uma atenção especial um pouco mais adiante.

Todo esse quadro inicial era caracterizado por uma desordem do pensamento elementar. Havia uma perturbação geral, tanto na sua formação quanto na integração com a sua consciência, o que levava Clérambault a afirmar sobre a natureza mecânica do quadro. Outra característica importante desse quadro inicial e que era ressaltada por Clérambault era quanto ao seu conteúdo neutro, não temático, não possibilitando fazer nenhum tipo de previsão sobre as características de um futuro delírio. Essa característica, em sua opinião, possibilitava-lhe relacionar o quadro como consequência de um processo histológico irritativo.

---

<sup>6</sup> Poderia ser traduzido pela expressão “desenrolar mudo de lembranças”, entretanto, pareceu-me melhor a manutenção da expressão em seu idioma original.

<sup>7</sup> Alucinação Psíquica foi um termo introduzido por Baillarger (1809-1890) e que se caracteriza por uma falsa percepção na ausência do caráter sensorial, diferenciando-se das alucinações psicossensoriais, nas quais há implicação de um ou dos vários órgãos dos sentidos. Caracteriza-se, então, pelas ausências de sensorialidade e espacialidade, tendo uma exclusiva representação mental (Tribolet & Shahidi, 2005, pp. 86, 102).

<sup>8</sup> *Kyrielles de mots*.

### **Automatismo Sensitivo**

Esse Automatismo era caracterizado e constituído pelas alucinações, fossem elas auditivas, visuais, gustativas, olfativas ou cinestésicas. Tratava-se, na verdade, da experimentação por parte do paciente das mais variadas falsas percepções, todas elas experimentadas no contexto de um verdadeiro parasitismo: visões, imagens coloridas, odores de toda e qualquer espécie, gostos bizarros, formigamentos, parestesias, pruridos, espasmos, impressões voluptuosas, de prazer ou de dor, na região ano-genital.

### **Automatismo Psicomotor**

Caracterizado clinicamente, sobretudo, pelas impressões cinestésicas ou motoras de onde, provavelmente, se originava a denominação para esse tipo de Automatismo. Segundo Nobre de Melo (1980), essas alucinações podiam ser ativas ou passivas, acometerem partes do corpo ou até todo ele. Nas falsas percepções ativas, o paciente experimentava a sensação de que ele mesmo executava um ou mais movimentos com seu corpo. Caso contrário, quando essa sensação era vivenciada como uma ação de algo do exterior, o que parecia ser o mais comum nesse tipo de automatismo, as falsas percepções eram vivenciadas como passivas. Havia uma variedade dessas alucinações que eram chamadas de alucinações psicomotoras verbais, pelo fato de atingirem os órgãos da fonação e da articulação das palavras, como a laringe, a língua, os lábios, por exemplo. Nesses casos, os músculos, em sua animação, produziam no paciente a sensação de que alguém falava por ele. Eram muitas as situações nas quais os pacientes faziam referência ao fato de estarem possuídos ao falarem coisas, apesar de si mesmo, de dizerem coisas que não queriam dizer, como num impulso verbal (Séglas, 1897).

Ao conjunto de todos esses fenômenos que compõem a Síndrome da Passividade<sup>9</sup> – fenômenos ideo-verbais –, associados aos fenômenos descritos nos Automatismos Sensitivos e Psicomotor, Clérambault designou Triplo Automatismo.

### **Automatismo Afetivo, Emotivo e Volitivo**

Tratava-se de fenômenos impostos nas esferas afetivas, emotivas e volitivas, vividas pelos pacientes como se eles tivessem necessidade de rir ou de chorar, experimentassem sentimentos de raiva contra as suas próprias vontades, irritabilidade, tudo isso vivido como estrangeiro.

Clérambault apresentou na Sociedade Clínica, em 1924, o caso da paciente W. Marguerite, 32 anos, cujas evoluções clínicas foram coletadas diariamente entre os dias 10 e 15 de janeiro de 1924, sendo que nesse último dia foi emitido um Certificado para fins de internamento da paciente. Os diálogos com a paciente e as descrições de seu comportamento na Enfermaria Especial foram transcritos, apresentados e comentados na reunião da Sociedade (Clérambault, 1924/1942b).

No que dizia respeito aos automatismos em questão, a paciente se queixava dos sentimentos impostos nessas esferas, tais como os sentimentos de alegrias e de ironia, tristezas, ansiedades, surpresas e dizia: “por que me dão raivas? Eu estava com raiva contra a minha vontade. Estou com raiva e incrimino, contra a minha vontade, os seres exteriores” (Clérambault, 1924/1942b, p. 509). Clérambault enfatizava as características da falta de lógica,

---

<sup>9</sup> Ou Pequeno Automatismo.

da efemeridade no aparecimento e desaparecimento desses sintomas, da inoportunidade e da vivência de estranheiridade nesses automatismos. Grande parte desses sintomas foi dirigido ao próprio Clérambault durante esse período de contato com a paciente, em detrimento de tudo aquilo que era mobilizado na paciente nessa relação.

Quanto à vivência de sentimentos opostos, Clérambault dizia que nos pacientes com a cisão do eu, muitas vezes era observado de forma clara a luta de um sentimento contra o outro, sendo que um dos dois sentimentos era considerado como estrangeiro. Nesse caso, era como se o paciente experimentasse situações em que uma pessoa no seu interior a aconselhasse a se calar e outra a falar; uma pessoa a obrigasse sorrir e outra a chorar. “O inconsciente encarrega-se, assim, de amplificar ao extremo e de liberar veleidades sobrevindas no Eu consciente” (Clérambault, 1924/1942b, p. 509).

### **Automatismo Visual**

Tratava-se, na opinião de Clérambault, de uma espécie de mentismo<sup>10</sup> representativo e que contava com o apoio ideativo e afetivo. Consistia, para ele, em um *dévidage des souvenirs* e em representações puramente imaginativas. Os pacientes se queixavam: “mostram-me todas as minhas lembranças. Mostram-me imagens históricas” (Clérambault, 1924/1942b, p. 509).

### **O Eco do Pensamento**

Para Clérambault, o Eco do Pensamento constituía o elemento central para a Síndrome do Automatismo Mental e recebeu por parte dele um destaque especial em seu artigo de 1926, ao afirmar que “o eco do pensamento é um fenômeno de origem claramente mecânica: qualquer ideologia continuará a ser impotente para explicá-lo. O mecanismo provável de produzi-lo nos parece ser somente uma forma de derivação” (Clérambault, 1926/1942, p. 553). Referências a esse fenômeno retornaram em vários pontos de sua obra como consequência das várias exposições de seus estudos, fosse em congressos ou nas diversas Sociedades das quais participava, fosse nas apresentações de pacientes. Ele enfatizava que o Eco nem sempre se tratava de uma repetição (Clérambault, 1927/1942a). Essa definição de Eco adotada pelos alienistas franceses, e assim explorada por Clérambault, não encontrou acolhimento na escola alemã, cujos psiquiatras preferiram o termo Sonorização do Pensamento (*Gedankenlautwerden*), podendo ser traduzido literalmente pela expressão “pensamentos que se tornam sonorizados” e respaldado no fato de nas suas variadas ocorrências lhe faltar o “fenômeno do eco”. Karl Jaspers (1979, p. 93) concretizará esse fenômeno dizendo que “muitas vezes, o doente ouve logo seus pensamentos em voz alta”.

Para Clérambault (1927/1942<sup>a</sup>, p. 589), “a repetição que constitui o eco só pode ser de causa mecânica”. Relacionava também algumas de suas características que, em sua opinião, lhe dariam sustentabilidade nessa afirmação, a saber:

1. Era um fenômeno brusco e frequentemente inicial.
2. Surgia frequentemente num terreno neutro ou eufórico e não tinha, pelo menos em seu início, um caráter persecutório.
3. A ausência, em geral, da estranheza cinestésica.
4. A despersonalização não podia explicar a rejeição de uma ideia isolada e, principalmente, a sua repetição. Clérambault acreditava que a despersonalização e a

---

<sup>10</sup> Desfile rápido e penoso de pensamentos que se sucedem e encadeiam de maneira incontável (frequente na insônia, sobretudo em psicastênicos).

Síndrome do Automatismo Mental podiam até coexistir em algumas situações, mas que, de maneira geral, elas seriam excludentes.

5. As ideias aceitas e recusadas pelo eco seriam apenas a única e a mesma ideia.

6. Pelas razões de não-assimilação e de repetição, o eco não podia ser explicado por uma simples hiperendofasia.<sup>11</sup>

Afirmou ainda que o Eco podia ser psíquico, auditivo ou motor e em graus diversos, além de “poder ser consecutivo, simultâneo ou antecipado” (Clérambault 1927a, p. 590).

Tribolet e Shahidi (2005, p. 105) afirmaram que o Eco do Pensamento era um “fenômeno alucinatório cuja forma passa da alucinação psíquica para a alucinação psicossensorial (acústico-verbal) e até psicomotora, em graus variados e, às vezes, simultaneamente”. Prosseguindo nessa abordagem, distinguiram também o “Eco do pensamento obscuro” do “Eco do pensamento claro”, sendo que no primeiro caso corresponderia a uma atividade alucinatória psíquica, e no segundo, às alucinações psicossensoriais.

Clérambault defendia a existência de Ecos com variantes, verbalizados por meio de interpelações, constatações, verificações, como numa situação em que um determinado paciente poderia queixar-se das pessoas verem e saberem de tudo aquilo que ele estivesse fazendo e muitas vezes teciam comentários sobre seu comportamento, fosse de admiração ou de crítica. Eco com adições, no qual uma ou mais pessoas divulgavam os atos do paciente – “enquanto eu urinava eles diziam: olhem, ele urina!”. Existiriam ainda, como variantes, as enunciações dos gestos, do pensamento que nascia e que consistia em uma enunciação das intenções dos pacientes, ou seja, situações que sequer ainda o paciente já as tivesse realizado. Todas essas variantes lhe possibilitaram, mais uma vez, afirmar que “todos os gêneros de ecos podem se apresentar como antecipando, simultâneos ou atrasados” (Clérambault, 1926/1942, p. 554). O Eco Antecipado se apresentava com os pacientes se queixando de pessoas encontrarem antes deles, por exemplo, o nome das coisas. Segundo Clérambault, seria comparável às Premonições Alucinatórias Verbais das Sensações, observadas com muita frequência nos pacientes com a Síndrome do Automatismo.

O Eco, assim definido, era um fenômeno brusco e frequentemente inicial. Aparecia sob um terreno neutro ou eufórico, porém, sem características persecutórias no início.

## Delírios e alucinações

Até o fim do século XIX, a Psiquiatria francesa era dominada pela Teoria da Degeneração, de Morel. Em 1892, Maignan e Serieux, discípulos de Morel, desenvolveram a noção de “estado delirante crônico com evolução sistemática”.<sup>12</sup> Esse quadro era composto de quatro etapas: um período de incubação composto pelo humor delirante; num segundo momento haveria a cristalização dos delírios persecutórios; seguia-se o aparecimento dos delírios grandiosos e, por fim, o aparecimento da demência, configurando-se o quadro de defeito mental (Berrios, 1996). Segundo Maignan, essa doença jamais retrocedia e evoluía por décadas. Os delírios de perseguição que esses pacientes apresentavam os levavam a se armarem para se defenderem e os tornavam, em várias situações, extremamente agressivos.

Maignan classificava os transtornos mentais em três categorias: os quadros orgânicos, as psicoses e os atrasos mentais. Entre as psicoses, eram incluídas a mania, a melancolia, os

---

<sup>11</sup> Endofasia, em Psicologia, refere-se a uma formulação verbal interna do pensamento não expresso, com a representação mental da própria voz, ou seja, uma “linguagem interior”.

<sup>12</sup> *Le Délire Chronique à Évolution Systématique*.



estados delirantes crônicos, as psicoses intermitentes e as psicoses da degeneração. (Berrios, 1996)

No início do século XX, surgiu uma série de trabalhos clínicos sobre o Delírio de Interpretação, tendo como obra mais importante o trabalho de Sérieux e Capgras intitulado *Les Folies Raisonantes, les delires d'interprétation*, livro publicado em 1909. Já em suas páginas iniciais, mais especificamente na Introdução, eles afirmaram que

O delírio de interpretação é uma psicose sistematizada crônica caracterizada por: 1º multiplicidade e organização das interpretações delirantes; 2º ausência ou falta de alucinações; 3º persistência da lucidez e da atividade psíquica; 4º evolução por extensão progressiva de interpretações; 5º incurabilidade sem demência terminal. (pp. 4-5)

Essa concepção, na qual o delírio precedia ou até mesmo inexistia em relação à alucinação, vai prevalecer até o início do século XX e constituir, até então, o dogma da Psiquiatria francesa, dominada pela figura de Magnan. No entanto, Clérambault afirmou que as ideias delirantes eram secundárias e sobrepostas ao Automatismo Mental e surgiam como consequência das vivências alucinatórias, que, por sua vez, surgiam tardiamente em relação a esse último. O fator primordial dos quadros psicóticos era, assim, situado concomitantemente com a rejeição de que toda hipótese ideogênica pudesse ser encontrada na origem das doenças mentais. Um novo dogma estava sendo criado na Psiquiatria francesa do início do século XX com as teorias clerambaultianas.

Henri Ey afirmou que “para alguns autores antigos (Tamburini, Séglas, Wernicke, etc.) ou modernos (de Clérambault, F. Morel, Henschen, etc.), as alucinações são fenômenos elementares de excitação dos centros psicossensoriais e, portanto, a alucinação, sendo independente do delírio, pode ser sua causa” (Ey, 1981, p. 521).

Nas teorias mecanicistas que deram sustentabilidade às formulações teóricas de Clérambault, a alucinação era concebida como um fenômeno mecânico que se constituía na base sobre a qual o delírio seria construído (Ey, 1981). Para corroborar a sua teoria, Clérambault utilizava o conteúdo variado dos delírios (desconfiança, megalomaniaco, místico, erótico) para justificar que tanto a alucinação quanto o delírio tinham no Automatismo o seu fenômeno primordial, e que era sobre essa base que os delírios secundários iriam se edificar (Clérambault, 1920/1942). Essa mesma teoria lhe permitia fazer uma diferença entre os delírios de perseguição encontrados nas psicoses baseadas no Automatismo Mental daqueles encontrados na Paranoia. Asseverava que os primeiros eram delírios secundários e, em vários pontos de seus escritos e apresentações, fez referência aos pacientes perseguidos não Paranoicos como “falsos perseguidos”. O termo “Delírio de Perseguição” era para ele uma designação empírica e aplicada num momento em que a Psicose já se encontrava em um estado bastante avançado. Era, pois, um trabalho interpretativo, um epifenômeno, ou seja, um sintoma que sobrevinha numa doença já instalada. Essa concepção do delírio lhe permitiu dizer que “quando o delírio aparece, a psicose já é antiga. O Delírio é somente uma Superestrutura” (Clérambault, 1920/1942, p. 466).

Uma Psicose Alucinatória Crônica podia evoluir então com ou sem delírios. Se um delírio a ela se sobrepunha, a Psicose deveria ser decomposta em duas partes: a porção fundamental composta de um núcleo, que era o Automatismo, e por outra, a superestrutura, que era o delírio. O núcleo era de causa histológica, enquanto a ideia era de ordem psicológica (Clérambault, 1923/1942). Esse aporte a uma possível abertura para a compreensão do delírio como sendo da ordem do psicológico parece ser muito menos um declínio em suas convicções,

mas sim uma confirmação de Clérambault quanto à natureza de suas posições organicistas sobre a doença mental, visto que corroborava aí a parte fundamental e necessária como sendo de causa histológica. Além disso, ele utilizou a sua aceitação pela ideogenia do delírio – sobretudo os delírios persecutórios, que, às vezes, acompanhavam esses quadros – para afirmar que essa concepção, por si só, tornaria a demência encontrada nas Psicoses Alucinatórias Crônicas inexplicável, podendo-se, então, concluir que o início da demência final estava no Automatismo inicial. Era, portanto, em sua opinião, a demência que explicava retrospectivamente o delírio. E quanto às alucinações que precediam os delírios, ele enfatizava não serem ideogênicas.

Quanto às possíveis sistematizações que poderiam vir a ocorrer, Clérambault reduzia a sua importância, ao dizer que elas eram apenas um trabalho intelectual sobreposto e que cada paciente o fazia proporcionalmente à sua inteligência.

Destarte, o Automatismo Mental era um processo primitivo e que podia até mesmo existir sozinho por um longo período ou, até mesmo, indefinidamente. Ele sozinho não era suficiente para produzir um delírio de perseguição. As alucinações que o precediam também tinham características muito especiais, com as vozes “fazendo companhia” ao paciente.

## **A Personalidade Secundária**

Para Clérambault, o Eco do Pensamento tinha também uma importância capital para a formação da chamada Personalidade Secundária do paciente, a qual seria concluída pelas alucinações organizadas (Clérambault, 1926/1942). Entre as variações do Eco surgiam as enunciações, de cujas extensões se originava a ideação autônoma. A extensão dessa última produzia a Personalidade Secundária, que, assim constituída, estabelecia o campo fértil e necessário para a construção da temática delirante.

Para Clérambault, o delírio era uma reação apresentada pelo paciente que mantinha saudáveis, pelo menos até então, o seu intelecto e a sua afetividade aos transtornos do automatismo. Ele surgia de maneira espontânea, surpreendendo-o ao encontrá-lo num período de neutralidade e de quietude intelectual (Clérambault, 1925/1942).

Dessa forma, o delírio seria, para ele, uma construção secundária que faria com que o paciente constituísse uma Personalidade Secundária. Essa personalidade era constituída pelas escórias da Personalidade primeira e por uma seleção de avessos. As justificativas para essa afirmação eram encontradas no vocabulário grosseiro do paciente, com seu repertório de ideias indecentes, escatológicas e subversivas. Todo esse conteúdo era retirado do lixo presente em sua Personalidade primeira. Como características dominantes da Personalidade Secundária, Clérambault citava a animalidade, a vaidade e a hostilidade.

Frequentemente, em suas publicações, era possível encontrar o termo Pensamento Neoplásico compondo o vocabulário de Clérambault. Com essa expressão, ele fazia referência a um pensamento novo, que era vivenciado pelo paciente com a característica de estranheiridade. Em junho de 1927, Clérambault publicou no *O Encéfalo* uma carta intitulada “Respostas a Diferentes Críticas de M. Ceillier Relativas aos Trabalhos Precedentes” (Clérambault, 1927/1942b), na qual ele respondeu às diferentes críticas feitas por esse médico que lhe foram dirigidas na sessão de 17 de março de 1927, da Sociedade de Psiquiatria, e publicadas no *O Encéfalo*, em abril de 1927. Entre essas críticas, o Dr. Ceillier afirmava que Clérambault estaria dividindo o cérebro em duas partes, cabendo a cada uma delas portar, de um lado, o pensamento doente e, do outro, o pensamento saudável. Essa crítica fez com que Clérambault viesse esclarecer que ao utilizar os termos “neoplásico” e “Personalidade Secundária”, ele não os fazia a não ser em seu sentido metafórico e, dessa forma, ratificava o

que já havia escrito sobre aquilo que entendia chamar de Personalidade Secundária, sem abrir mão, no entanto, de seus princípios organicistas e mecanicistas. Assim definiu Clérambault:

O termo Personalidade secundária, como aquele do Pensamento neoplásico, que nós empregamos frequentemente, só pode ser uma metáfora. A Personalidade secundária *não é uma zona definida do cérebro* reservada a uma ideação especial. É um sistema de associações constituído pelas irradiações fixas, superposto ou intrincado nos sistemas anteriores normais. É um conjunto *funcional* utilizando para condutores *as mesmas redes* que as funções normais, mas com as seleções e supressões. Provavelmente as comutações devidas ao próprio gênero de influxos fazem com que a corrente passe conforme uma figura ou outra; talvez também, como na física, várias correntes podem ser transmitidas por um único fio. Assim, a Personalidade secundária se resume nos *hábitos de condução*. Todo um sistema de associações se constitui por derivação e cresce por derivação, etc. (Clérambault, 1927/1942b, p. 577, grifos do autor)

Além dos argumentos que sustentavam os seus princípios organicistas e mecanicistas, Clérambault fundamentou seu princípio de que o delírio era uma construção secundária e que ele se associava à formação de uma personalidade secundária. Toda a temática delirante variaria de acordo com as características individuais da personalidade primeira do paciente e, por conseguinte, comporia as tonalidades do conteúdo de sua ideia delirante, fossem elas de natureza otimista, pessimista, hipocondríaca, obsessiva ou de qualquer outra ordem. Essa temática também podia sofrer influências das características alucinatórias experimentadas pelo paciente, fossem elas sensações agradáveis ou não. Dessa forma, o Automatismo Mental, que não comportava, em seu início, nenhum tipo de hostilidade, poderia induzi-la por meio do conteúdo das ideias delirantes que lhes fossem sobrepostas, assim como por ocasião do aparecimento das vozes alucinatórias que surgissem com seus conteúdos contrários aos desejos e aos gostos dos pacientes.

## 6 Patogenia

Todo o esforço empreendido por Clérambault na elaboração de seu conceito de Automatismo Mental esteve vinculado ao objetivo de encontrar um lugar comum e originário que pudesse dar sustentabilidade etiológica a todas as psicoses.

A Síndrome S é de origem orgânica, dito de outra forma, para a maior parte dos casos e no estado atual de nossos conhecimentos, de origem tóxico-infecciosa; nenhuma causa de meiopragia,<sup>13</sup> nenhum distúrbio celular desconhecido pode ser excluído. A origem ideo-afetiva é impossível, para nós, por várias razões. (1927/1942a, p. 592)

Dessa forma, em sua concepção, esse lugar situava-se no corpo, estando, portanto, a origem das psicoses relacionada à ordem do orgânico. Por consequência, o núcleo das psicoses encontrava-se no automatismo. Toda a ideação construída era secundária a ele. Essa

---

<sup>13</sup> Meiopragia (sinônimo de miopragia e de miopraxia) refere-se ao estado de funcionamento insuficiente de um órgão devido a uma lesão anterior.

elaboração de Clérambault inverteu completamente a concepção de psicose formulada pela Psiquiatria até então.

Os absurdos<sup>14</sup> e o caráter anideico do Pequeno Automatismo eram, para ele, de características mecânicas e só podiam ser explicados por um processo orgânico inicial. “A ausência total de organização temática nos fenômenos iniciais do Automatismo Mental parece indicar que ele tenha por causa um processo histológico irritativo com uma progressão um tanto quanto serpiginosa” (Clérambault, 1923/1942, p. 486).

As alterações histológicas seriam encontradas, então, não somente na base do Automatismo Mental, mas também na base dos outros dois automatismos, fornecendo as explicações necessárias para o processo involutivo e demencial que caracterizava os processos psicóticos estudados. Agentes tóxicos ou infecciosos, assim como afecções antigas e esquecidas, deixariam como sequelas os Delírios Alucinatórios Crônicos. Clérambault afastava, dessa forma, toda possibilidade de explicação ideogênica para esses tipos de delírios, chegando a afirmar que ela era “impossível”. Assim sendo, para ele seria inútil tentar fazer diagnósticos diferenciais ou estabelecer prognósticos baseando-se no intelecto, visto que suas causas não estariam aí localizadas.

À medida que esse processo histológico causal se estendia, havia uma tendência de que os pacientes perdessem a consciência da doença, seu juízo crítico de enfermidade tornava-se cada vez mais prejudicado por diversas razões. Dentre essas razões, chegou até mesmo a admitir a participação de razões psicológicas constituídas pelo conteúdo gradualmente temático do automatismo, a irritabilidade, a credulidade e as superstições (Clérambault, 1924/1942b).

Considerando a Síndrome do Pequeno Automatismo com seus principais elementos – os ecos, os absurdos, as parestesias, os fenômenos psicomotores, as inibições –, Clérambault realçou a sua coerência, apesar de admitir que ela pudesse não estar claramente circunscrita. Lembrou que em 1920 a definiu como basal,<sup>15</sup> mas que a partir de 1925 passou a designá-la como nuclear (Clérambault, 1926/1942).

Moron (1993) propôs uma compreensão em três níveis para esse valor de núcleo que era dado por Clérambault, a saber: estrutural, temporal e originário.

Do ponto de vista estrutural, enquanto elemento nuclear, o Automatismo representaria a arquitetura de base sobre a qual o delírio se organizaria. O nível temporal faria referência ao Automatismo enquanto inicial e originário. Sob esse aspecto, inclusive, Moron acentuou a recusa de Clérambault para com o termo “Automatismo”, mas que, ao mesmo tempo, sempre o utilizava. Para ele, a sua preocupação sempre teria sido a de encontrar uma expressão que pudesse designar melhor os fenômenos no seu “Estado Nascente”. Quanto ao nível originário, Moron apontou para a ambiguidade da palavra no sentido da compreensão do termo como causal em sua indistinção com a patogenia, ou seja, ao mesmo tempo em que o Automatismo era o fator causal das psicoses, ele mesmo, por si, era resultante de uma causa mecânica histológica. “Ora, os argumentos apresentados por de Clérambault em favor desta causa histológica e mecânica são aqueles mesmos que caracterizam os fenômenos do estado nascente. E desta característica clínica geradora nós chegamos aqui à patogenia orgânica” (Moron, 1993, pp. 43-44).

---

<sup>14</sup> Non-sens.

<sup>15</sup> “O Automatismo é tanto o Fenômeno Primordial que sobre esta mesma base, Delírios Secundários variados podem se edificar” (Clérambault, 1920/1942, p. 465).

O modelo mecanicista organicista utilizado por Clérambault como fator central para as explicações etiopatogênicas do Automatismo Mental e, por conseguinte, das Psicoses em geral, pareceu ter sido uma maneira encontrada para desenvolver uma concepção de Psiquiatria Biológica que escapasse da ideia de degeneração de Morel. É nesse ponto que Henri Ey pareceu ter-se interessado por sua teoria como uma forma de salvar a concepção organicista para a Psiquiatria. Entretanto, ao desenvolver sua teoria sobre o Organodinamismo, Henri Ey não deixou de fazer severas críticas ao modelo mecanicista adotado por Clérambault, conforme o faz em seu *Étude n° 5*. Ele iniciou por meio da observação de que a Psiquiatria Mecanicista repousava sobre uma teoria psicológica atomista, e que o pensamento mecanicista se media pelo uso que fazia da noção de excitação. Em sua opinião, nessa abordagem, tudo se passava em torno de uma engrenagem central, na qual a lesão determinista e devastadora atingia toda a personalidade do indivíduo. Esse processo mecânico que construía os estados patológicos, geraria fenômenos isolados que na personalidade se superpunham e compunham o seu todo. A doença então era considerada nesse sistema como um corpo estranho. Para Henri Ey, não se deveria confundir a loucura e seus atributos, a parte e o todo nem a causa e o efeito (Ey, 2006).

### Considerações finais

Apesar de muito criticado, até mesmo em sua época, sobretudo pelas suas concepções organicistas e mecanicistas consideradas já ultrapassadas pelo pensamento psiquiátrico de então, Clérambault conseguiu, por meio de suas pesquisas, enumerar uma série de sintomas que para ele seriam fundamentais, elementares a qualquer processo psicótico, antes mesmo do aparecimento de sintomas que denunciariam clinicamente a abertura desses quadros. Essas observações o levaram a afirmar que “no momento em que o delírio aparece, a psicose é já velha” (Clérambault, 1920/1942, p. 466).

Ainda que se mostrasse convicto de suas concepções organicistas, Clérambault jamais deixou de citar e até mesmo valorizar os aspectos psicológicos exibidos pelos seus pacientes, ainda que tenha sempre se posicionado de maneira firme quanto à etiologia orgânica das doenças mentais. No entanto, o conteúdo exibido pelos delírios, e toda a semiologia manifestada por meio das suas personalidades secundárias, encontraria sustentabilidade na história de cada um e, por consequência, estaria na ordem daquilo que ele ponderava como psicológico.

Clérambault distinguiu assim os dois tempos que possibilitariam a compreensão das psicoses: o primeiro deles seria o surgimento do Automatismo Mental como um fenômeno primordial e sobre o qual, num segundo tempo, poderiam ou não se edificarem os mais variados tipos de delírios, que seriam considerados por ele como secundários neste processo. O núcleo de toda psicose estaria, dessa forma, no Automatismo, que teria para ele uma etiologia orgânica, histológica. Toda a ideação que poderia ser construída a partir daí seria secundária, constituindo-se, portanto, em uma superestrutura. Com essa nova formatação, Clérambault inverteu a compreensão clássica e vigente até então sobre as psicoses, ao afirmar que “assim o delírio de perseguição alucinatorio não deriva da ideia de perseguição, a ideia de perseguição não cria as alucinações; são as alucinações que criam a ideia de perseguição” (Clérambault, 1925/1942, p. 529).

Clérambault permaneceu alheio a toda influência que a Psicanálise trouxe à Psiquiatria do início do século XX. No entanto – e apesar de ter se mostrado avesso às ideias de Freud –, a leitura de Clérambault sobre a psicose coincidiu com aquela sustentada por seu contemporâneo, qual seja, de que o delírio era uma tentativa de restabelecimento feita pelo

Sujeito em seu processo de reconstrução. Freud (1977) defendia que a formação delirante se encontrava comprometida com o processo de cura dos pacientes psicóticos, estando assim situada no contexto de uma construção secundária.

Compreendidos por Clérambault como os primeiros sinais da psicose, os sintomas do Automatismo Mental foram por ele caracterizados por serem mecânicos, atemáticos e anideicos, além de só poderem ser explicados por meio de um processo orgânico inicial. Esse núcleo da psicose, assim definido e classificado por Clérambault, não deixou de atingir o pensamento de Lacan e ainda lhe possibilitou construir uma doutrina sobre o fenômeno elementar, cuja concepção se constituiu num dos pilares fundamentais de sua concepção sobre a psicose.

Acreditamos que, independentemente de o conceito de Automatismo Mental não ter sido integrado ao pensamento psiquiátrico que o sucedeu, toda essa construção teórica de Clérambault ainda tenha uma importância capital para aqueles que valorizam e pesquisam a História da Psiquiatria. Afinal, encontramos em suas descrições uma preocupação constante com o exame minucioso dos pacientes, o compromisso de decifrar os conteúdos que lhe são apresentados de forma dissimulada e uma preocupação obstinada para com as observações feitas pelo olhar. Outro aspecto importante de ser ressaltado diz respeito à sua abnegação com relação às possíveis aprovações ou desaprovações por parte de seus contemporâneos quanto às suas convicções e pesquisas sobre a doença mental, visto que a Psiquiatria de sua época passava por profundas remodelações influenciadas pela Psicanálise e pelo freudismo.

Faz-se importante salientar também que todo esse arsenal teórico foi trazido à luz das discussões clínicas atuais, ainda que pela via idiossincrásica da Psicanálise, como uma das maneiras eficazes de fazer reviver o seu legado científico com produções acadêmicas de respeitabilidade. Acreditamos que se esse inventário sobre o Automatismo Mental não tivesse sido iniciado por Lacan, independentemente dos motivos que ele tenha tido para isso, grande parte do pensamento de Clérambault poderia ter-se perdido com o tempo.

## Referências

- Berrios, G. E. (1996). *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*. Cambridge University Press.
- Clérambault, G. (1920/1942). *Automatisme Mental et Scission du Moi: Présentation de malade*. In J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Tome II, ch. 2, pp. 457-467). Paris: Presses Universitaires. (Obra original publicada em 1942).
- Clérambault, G. (1923/1942). *Les Psychoses Hallucinatoires Chroniques: Présentation de malade*. In J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Tome II, ch. 2, pp. 470-491). Paris: Presses Universitaires. (Obra original publicada em 1942).
- Clérambault, G. (1924/1942a). *Définition de l'automatisme mental: Intervention*. In J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Tome II, ch. 2, pp. 492-494). Paris: Presses Universitaires. (Obra original publicada em 1942).
- Clérambault, G. (1924/1942b). *Les Psychoses Hallucinatoires Chroniques Analyse. Pathogénie: Communication*. In J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Tome II, ch. 2, pp. 495-526). Paris: Presses Universitaires. (Obra original publicada em 1942).
- Clérambault, G. (1925/1942). *Psychoses a base d'automatisme: Premier article*. In J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Tome II, ch. 2, pp. 528-544). Paris: Presses Universitaires. (Obra original publicada em 1942).

- Clérambault, G. (1926/1942). Psychoses a base d'automatisme (suite): Second article. In J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Tome II, ch. 2, pp. 544-576). Paris: Presses Universitaires. (Obra original publicada em 1942).
- Clérambault, G. (1927/1942a). Discussion du rapport de M. Nayrac sur l'automatisme mental au congrès de Blois. In J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Tome II, ch. 2, pp. 587-599). Paris: Presses Universitaires. (Obra original publicada em 1942).
- Clérambault, G. (1927/1942b). Réponses a Différentes Critiques de M. Ceillier Relatives Aux Travaux Précédents: Lettre. In J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Tome II, ch. 2, pp. 577-579). Paris: Presses Universitaires. (Obra original publicada em 1942).
- Czermak, M. (2009). Pesquisas atuais sobre as psicoses. In M. Czermak & A. Jesuíno (Orgs.). *Fenômenos elementares e automatismo mental* (pp. 55-85). Rio de Janeiro: Tempo Freudiano. (Obra original publicada em 1998/1999).
- Ey, H., Bernard, P., & Brisset, C. (1981). *Manual de Psiquiatria*. (P. C. Geraldos & S. Ioannides, Trad.). Rio de Janeiro: Masson. (Obra original publicada em 1960).
- Ey, H. (2006). Une Théorie Mécaniciste: La Doctrine de G. de Clérambault. In *Études psychiatriques* (pp. 83-102). Paris: Crehey
- Ferretto, J-L. (2009). O automatismo mental. In M. Czermak & A. Jesuíno (Orgs.). *Fenômenos elementares e automatismo mental* (pp. 111-131). Rio de Janeiro: Tempo Freudiano. (Obra original publicada em 1998/1999).
- Freud, S. (1977). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides). In S. Freud *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1911).
- Harari, A. (2008). *Fundamentos da prática lacaniana: risco e corpo*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Herrera, A. G. (2015). Cuerpo y automatismo mental: (o el cuerpo en la psicosis). *Cuadernos de Psiquiatria comunitária*, 13(1), 51-59.
- Jaspers, K. (1979). *Psicopatologia geral* (Vol. I). Rio de Janeiro: Atheneu. (Obra original publicada em 1913).
- Lacan, J. (1998). De nossos antecedentes. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 69-76). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda. (Obra original publicada em 1946).
- Matilla, K. (2015). Lenguaje y automatismo. *Cuadernos de Psiquiatria comunitaria*, 13(1), 35-44.
- Melo, A. L. N. de (1981). *Psiquiatria* (3a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Miller, J. A. (2016). *Perspectivas do Seminário 23 de Lacan: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moron, P. (1993). *Clérambault, maître de Lacan*. Dépt. Communication, Synthélabo.]
- Plon, M., & Roudinesco, E. (1998). Clérambault, Gaëtan Gatian de (1872-1934). In M. Plon, M & E. Roudinesco (1998). *Dicionário de Psicanálise* (pp. 120-121). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1997).
- Plon, M., & Roudinesco, E. (1998). Janet, Pierre (1859-1947). In M. Plon & E. Roudinesco (1998). *Dicionário de Psicanálise* (pp. 407-409). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1997).
- Roudinesco, E. (1988). *História da Psicanálise na França: a batalha dos cem anos* (Vol. 2, 1888-1939). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1986).
- Tyszler, J-J. (2009). Clérambault. In M. Czermak & A. Jesuíno (Orgs.). *Fenômenos elementares e automatismo mental* (pp. 133-161). Rio de Janeiro: Tempo Freudiano. (Obra original publicada em 1994).
- Séglas, J. (1897). *Le délire des négations: séméiologie et diagnostic*. Paris: G. Masson.

- Sérieux, P., & Capgras, J. (1910). Le délire d'interprétation et la folie systématisée. *L'Année psychologique*, 17(1), 251-269.
- Tribolet, S., & Shahidi, M. (2005). *Nouveau précis de sémiologie des troubles psychiques*. Heures de France.
- Zanotti, S. V., & Maurício, T. F. (2014). Fenômenos elementares na psicose: o caso Schreber. *ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 4(1), 26-34.



## Resumo

O objetivo principal deste trabalho foi o de fazer um levantamento histórico sobre a construção do conceito de Automatismo Mental por meio de revisão bibliográfica das conferências e artigos originais defendidos e apresentados por Gaëtan Gatian de Clérambault. Inicialmente considerado como um pensador anacrônico e marginal, sobretudo por ter privilegiado um constitucionalismo estreito em relação ao dinamismo que cada vez mais exercia sua influência sobre a Psiquiatria da época, o interesse sobre sua produção foi resgatado após as reverências que lhe foram feitas por seu ex-aluno Jacques Lacan. Compreendidos por Clérambault como os primeiros sinais da psicose, os sintomas do Automatismo Mental foram por ele caracterizados por serem mecânicos, atemáticos e anideicos, explicáveis apenas por meio de um processo orgânico inicial. Ainda assim, a formulação de Clérambault atingiu o pensamento de Lacan e possibilitou-lhe construir uma doutrina sobre o fenômeno elementar, cuja concepção se constituiu num dos pilares fundamentais da concepção lacaniana sobre a psicose. Em conclusão, pode-se afirmar que: a) a retomada desse tema pela via da Psicanálise impediu que as importantes descrições psicopatológicas contidas na Síndrome, desenvolvida por Clérambault, tivessem sido sepultadas; e b) que a Síndrome do Automatismo Mental merece, por ela mesma, um lugar de destaque na história do pensamento psiquiátrico.

**Palavras-chave:** Automatismo Mental. Clérambault. Psiquiatria. Psicanálise. História.

## The Mental Automatism in the Clérambault's psychiatric work

### Abstract

The aim of the present paper is to carry out a literature review about the concept of Mental Automatism through Gaëtan Gatian de Clérambault's papers and conference proceedings. Firstly, he was considered as an anachronistic and marginal thinker due the narrow constitutionalism of his ideas in comparison to the dynamism of the psychiatry at that time. However, the interest of the literature about his works returns after the reverence shown by his former student Jacques Lacan. Clérambault indicates the Mental Automatism as one of the psychosis' first stages and he has characterized it as mechanical, athematic and anideic, being explained only by an initial organic process. Nonetheless, Clérambault's ideas enable Lacan to construct a doctrine about its elementary phenomenon, which became one of the essential points of the Lacanian concept of psychosis. At the end, two main conclusions are achieved: a) the research of this subject through the psychoanalysis' perspective prevented that some important psychopathologic' descriptions developed by Clérambault about this Syndrome had been forgotten; and b) that the Mental Automatism Syndrome should have an important room in the history of the psychiatry thinking.

**Keywords:** Mental Automatism. Clérambault. Psychiatry. Psychoanalysis. History.

## L'Automatisme Mental dans l'oeuvre psychiatrique de Clérambault

### Résumé

L'objectif principal de ce travail est de faire un relevé historique sur la construction du concept de l'Automatisme Mental à travers une révision bibliographique des conférences et des articles originaux soutenus et présentés par Gaëtan Gatian de Clérambault. D'abord, il a été considéré comme un penseur anachronique et marginal, surtout pour avoir privilégié un constitutionalisme étroit par rapport au dynamisme qu'à chaque fois exerçait son influence sur la psychiatrie de l'époque, l'intérêt sur sa production a été rattrapé après les révérences qui lui ont été faites par son ancien élève Jacques Lacan. Compris par Clérambault comme les premiers signes de la psychose, les symptômes de l'automatisme mental ont été caractérisés par lui du fait d'être mécaniques, athématiques et anidéiques, explicables uniquement par un processus organique initial. Néanmoins, la formulation de Clérambault a atteint la pensée de Lacan et lui a permis de construire une doctrine sur le phénomène élémentaire, dont la conception est devenue l'un des piliers fondamentaux de la conception lacanienne de la psychose. En conclusion, on peut affirmer que: a) la reprise de ce thème à travers la psychanalyse a empêché l'enterrement des descriptions psychopathologiques importantes contenues dans le syndrome développé par Clérambault; et b) que le syndrome d'automatisme mental mérite, par lui-même, une place importante dans l'histoire de la pensée psychiatrique.

**Mots-clés:** Automatisme Mental. Clérambault. Psychiatrie. Psychanalyse. Histoire.

### **El Automatismo Mental en la obra psiquiátrica de Clérambault**

#### **Resumen**

El objetivo de la presente investigación es llevar a cabo una revisión de literatura sobre el concepto del Automatismo Mental a través de los artículos y conferencias de Gaëtan Gatian de Clérambault. En un primer momento, Clérambault ha sido considerado un pensador anacrónico y marginal debido al estrecho constitucionalismo que sus ideas asumían en comparación al dinamismo de la psiquiatría en dicho período. Sin embargo, el interés de la literatura en sus trabajos ha sido rescatado tras las reverencias por parte su ex alumno Jacques Lacan. Clérambault señala el Automatismo Mental como uno de los primeros indicios de la psicosis y lo ha caracterizado como mecánico, atemático y anideico, siendo solo manifestado a través de un proceso orgánico inicial. No obstante, las ideas de Clérambault le permitieron a Lacan la construcción de una doctrina sobre el fenómeno elemental, en lo cual se ha constituido en uno de los asientos esenciales de la concepción lacaniana sobre la psicosis. Al final del presente estudio, dos hallazgos son evidenciados: a) el rescate del tema a través de la perspectiva psicoanalítica ha impedido que importantes descripciones psicopatológicas desarrolladas por Clérambault hayan sido relegadas; y b) que la Síndrome del Automatismo Mental necesita ostentar mayor relevancia en la historia del pensamiento psiquiátrico.

**Palabras clave:** Automatismo Mental. Clérambault. Psiquiatría. Psicoanálisis. Historia.