

S ou a Síndrome do Automatismo Mental, de Clérambault¹

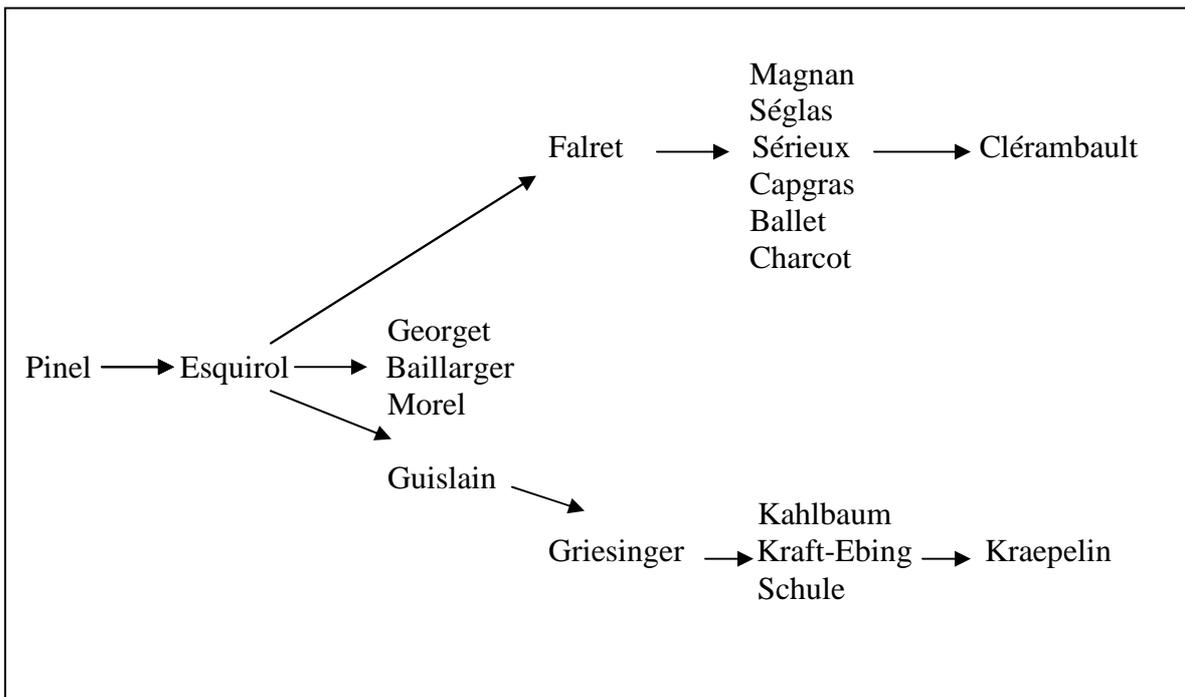
Francisco Paes Barreto

O último psiquiatra clássico

Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934) pode ser considerado o último psiquiatra clássico. O que é a psiquiatria clássica? Trata-se do período que se estende de Pinel (1745-1826) a Clérambault, na escola francesa, e de Griesinger (1817-1868) a Kraepelin (1856-1925), na escola alemã. Época em que a psiquiatria se fazia quase exclusivamente nos grandes asilos para alienados e em que o procedimento básico era a clínica: uma experiência eminentemente descritiva ou fenomenológica, voltada para a caracterização, nomeação, sistematização e classificação das entidades nosológicas. Ou seja, uma *clínica do olhar*.

A obra inaugural desse período foi o *Tratado Médico-Filosófico da Alienação Mental* (1801), de Pinel. A final foi a oitava edição do *Compêndio de Psiquiatria* (1913), de Kraepelin; um trabalho de Hércules, com quatro volumes e 2500 páginas. Chave de ouro para uma era, no exato momento em que a psiquiatria se abria para outras perspectivas: as das grandes escolas. Duas grandes obras foram fundamentais nesse sentido: *Dementia praecox e o grupo das esquizofrenias* (1911), de Bleuler, que aproximou a psicanálise da psiquiatria e inspirou as escolas psicodinâmicas; e *Psicopatologia Geral* (1913), de Karl Jaspers, que introduziu a fenomenologia husserliana na clínica e deu origem às escolas fenomenológico-clínicas.

Psiquiatria Clássica



Clérambault, não obstante, aparentemente ignorou as mudanças introduzidas na psiquiatria, e permaneceu como um clínico clássico até o fim da vida. Sua posição, portanto, era a de um curioso anacronismo, o que foi apenas um ingrediente a mais do seu estilo excêntrico.

Quem foi Clérambault? Alguém que se orgulhava por ser descendente de Vigny, pelo lado materno, e de Descartes, pelo lado paterno. Durante a primeira Grande Guerra, engajou-se no exército de Marrocos (então colônia), quando despertou sua paixão pelas togas e drapeados árabes. Aprimorou-se, então, na arte da fotografia, na qual se destacou.

Como psiquiatra, tornou-se Médico-chefe da Enfermaria Especial dos Alienados da Delegacia de Polícia (situada na *Conciergerie*, na *Ille de la Cité*). Lacan o conheceu em 1928, quando passou um ano na Enfermaria Especial (sua residência, porém, foi com Henri Claude). Em sua tese de 1932, fez críticas a Clérambault. Mais tarde, porém, num texto dos *Escritos*, "De nossos antecedentes", considerou-o como "nosso único mestre em psiquiatria", e citou sua

Síndrome do Automatismo Mental como o "mais próximo do que se pode construir de uma análise estrutural do que qualquer esforço clínico na psiquiatria francesa"².

Quais foram suas principais contribuições? Citarei três. (1) A reorganização do grupo das psicoses paranoicas, onde estabeleceu uma oposição entre as loucuras racionais de Sérieux e Capgras (delírio de interpretação e delírio de imaginação) e os delírios passionais (delírio de reivindicação e erotomania – da qual fez fina descrição). (2) O estudo dos delírios coletivos (*folie à deux* de Lasègue e Falret, filho). (3) A *síndrome do automatismo mental*, que será destacada no presente artigo.

Clérambault, por conseguinte, foi o último dos clássicos, o último dos expoentes da clínica do olhar. Celibatário, misógino, conservador, defasado, sistemático, policial e paranoico, o velho psiquiatra caminhava para a cegueira, exatamente na época em que Lacan o conheceu. Operou-se com um cirurgião espanhol que aspirou seu cristalino. Mas o mestre do olhar não recuperou sua percepção de relevo. Decidiu, então, por fim à própria vida: em sua casa, com um tiro na boca, de frente para o espelho. Deixou um texto póstumo que assim termina: "Colocamos nossos olhos à disposição de todos os colegas que queiram examiná-los"³.

Em 1936, em Marienbad, Lacan apresentou seu trabalho sobre o estádio do espelho.

A Síndrome do Automatismo Mental

A obra de Clérambault encerra um paradoxo. Suas concepções rigidamente organicistas e constitucionalistas fizeram dele um homem atrasado. Suas concepções estruturais, todavia, fizeram dele um homem que enxergou além do seu tempo.

Ele costumava designar sua *Síndrome do Automatismo Mental* simplesmente por *S*. Pois bem. Lacan irá associar este *S* a *Structure*.

O primeiro passo para alcançar a importância do que está em questão consiste em perceber que *S* não é mais um tipo de delírio, entre os tantos e tantos que foram descritos. Para Clérambault, é uma forma de iniciar a psicose. E, nessa forma de início, o delírio não é o mais importante. O delírio é da ordem da superestrutura. O delírio, com sua temática variada, é secundário.

S, a estrutura, é atemática, é neutra, é autônoma, é uma hipótese mecanicista. Seria possível definir ou identificar o aspecto nuclear de *S*? É o que Clérambault chamou de *fenômeno xenopático*. O sujeito tem a impressão de que seu pensamento está sendo objeto de alguma manobra e penetrado por ideias estranhas, que sua linguagem interior está sendo repetida, e que suas palavras e seus atos são impostos e comentados. Fenômenos tão singulares ressoam em seu íntimo como ideias totalmente alheias, impossíveis de reconhecer como algo próprio⁴.

Como aponta Miller, não há como não visualizar aí o prenúncio "da grande 'xenopatia' que Lacan fundou no campo da linguagem com seu matema do Outro"⁵.

Tentarei abordar a mesma questão com outras palavras. Num certo momento, Lacan faz a diferença entre o neurótico e o psicótico, da seguinte forma: o neurótico habita a linguagem, ao passo que o psicótico é habitado por ela. O neurótico fala, ao passo que o psicótico é falado por um Outro. Nos delírios dos psicóticos, isso é muito claro.

Todo o problema está aí! O que o ensino de Lacan veio mais tarde demonstrar é exatamente isto: tanto como o psicótico, o neurótico é habitado pela linguagem, o neurótico é falado pelo Outro.

Miller pergunta: "Por que o sujeito chamado normal, que não está menos afetado pela fala, que não é menos

xenopata que o psicótico, não se dá conta disso?" Ou seja, a partir de então, a questão já não é "O que é um louco?", mas "Como é possível não estar louco?" Nesse sentido, o louco é "perfeitamente normal"; fórmula que vai muito mais longe do que, por exemplo, dizer que a norma é social⁶.

Com sua Síndrome do Automatismo Mental, Clérambault acreditou, portanto, ter descrito algo comum às psicoses, ou, pelo menos, à grande parte delas.

O que Lacan mostrou é que se trata de algo muito mais abrangente, comum ao ser falante de um modo geral. Tal postulação muda inteiramente a abordagem dos problemas. Não mais se trata de saber por que os psicóticos são tão esquisitos, mas por que os neuróticos não se dão conta da sua esquisitice.

Colocadas as coisas nesses termos, uma nova pergunta se insinua: O que é, então, o normal? A psiquiatria (e a psicologia) coloca o normal do lado do que a psicanálise chama de neurótico (ou mais próximo disso). Lacan, entretanto, faz questão de dizer que o louco é "normal", ou seja, que o louco explicita o mecanismo comum a todo ser falante.

Ora, o mínimo que se pode dizer, então, é que o normal é da ordem do delírio, na medida em que encobre um aspecto real da linguagem.

¹ Palestra realizada no Centro de Estudos Galba Veloso, da Residência de Psiquiatria do Instituto Raul Soares, BH-MG, no dia 29/08/2011.

² LACAN, J. (1998[1966]). "De nossos antecedentes". In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 69.

³ ROUDINESCO, E. (1988). *História da Psicanálise na França*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. C. IV (1).

⁴ POROT, A. (1967). *Dicionário de Psiquiatria*. Barcelona: Labor, p. 82.

⁵ MILLER, J.-A. (1981). "Enseñanzas de la presentación de enfermos". In: *Ornicar?* (3). Barcelona: Ediciones Petrel, p. 58.

⁶ MILLER, J.-A. (1981). Op. cit., p. 58.