



Síndrome

do

JOACYR SALLES BARROS  
RUBENS DE CAMPOS FILHO

automatismo

mental:

uma

exposição

doutrinária

de

**JOACYR SALLES BARROS** é médico psiquiatra, professor da Faculdade de Medicina de Jundiaí e vice-presidente do Centro de Estudos e Pesquisas Karl Kleist.

**RUBENS DE CAMPOS FILHO** é médico psiquiatra, presidente do Centro de Estudos e Pesquisas Karl Kleist e ex-professor da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

De Clérambault

**n**este artigo sobre um dos maiores nomes da psiquiatria francesa, Gaëtan Gatian de Clérambault, nascido em Bourges em 1872 e falecido em Malakoff em 1934, não existe a pretensão de nos aprofundarmos em todos os seus inúmeros trabalhos científicos, visto que não seria hora e nem lugar. Queremos com esta nossa pequena colaboração tentar mostrar aos mais jovens, ou aos psiquiatras acostumados com as máquinas e instrumentos do nosso século, que existiu ou existiram vários e vários cientistas que se dedicaram, com destemor e amor, à vida humana e à ciência, e para isso só necessitaram do conhecimento empírico-científico.

Para se ter uma pálida idéia, Gaëtan de Clérambault foi autor de diversos estudos sobre as manifestações psíquicas da epilepsia, as formas clínicas da embriaguês aguda ou os delírios passionais e marcou sua carreira com descrições da erotomania e da síndrome do automatismo mental. Ao lado do estudo psiquiátrico, curiosamente ele é também conhecido pelo estudo do “plissado” na vestimenta dos povos mediterrâneos – tema que se dedicou a ensinar

na Escola de Belas Artes. Antes de sua morte (por suicídio, inconformado com uma operação de catarata fracassada), deixou 20 mil fotos sobre o tema ao Museu do Trocadero.

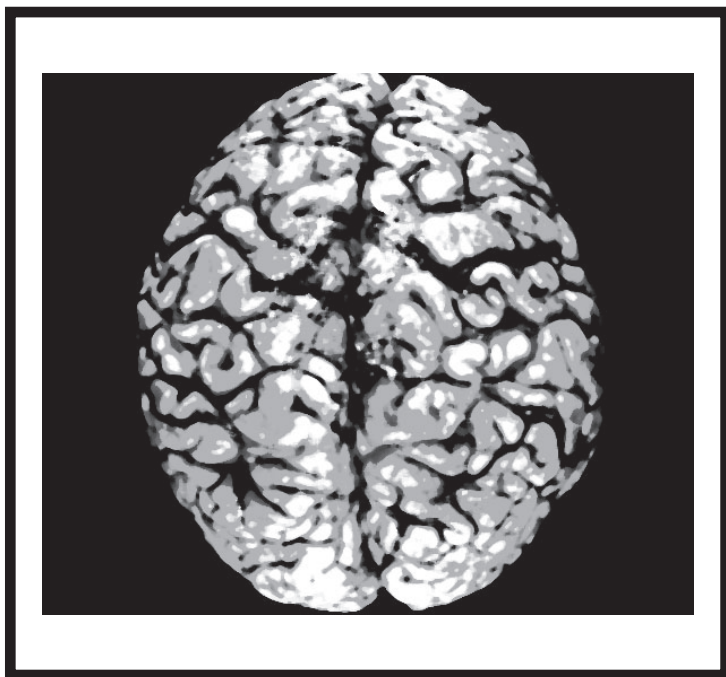
Esperamos que este trabalho seja o primeiro de alguns outros que seguirão a mesma linha de raciocínio e pesquisa, trazendo, assim, para a comunidade científica um pouco mais de conhecimento, sobretudo para aqueles que, como De Clérambault, Kleist, Silveira, dentre outros, têm a sede do saber.

• • •

A obra do médico psiquiatra francês Gaëtan Gatian de Clérambault, no que se refere ao estudo do automatismo mental, é passível de críticas e de restrições, mesmo considerando as limitações do conhecimento científico de sua época. O apego excessivo aos dinamismos mecanicistas o levou a diversas contradições que restringiram o enlace de seus conceitos. Ele ignorou por completo os princípios genéticos estabelecidos pela escola de Kraepelin, como o chamado heredo-prognóstico-empírico, e os conhecimentos psicofisiológicos que, na época, já se desvinculavam das interpretações mecanicistas. Limitou-se apenas ao mecanismo cerebral que seria responsável não apenas pelo aparecimento dos diversos sintomas da síndrome como pela progressão e toda complexidade que envolve diagnóstico e doença mental. Também a dinâmica psicológica do pensamento e da expressão, que aparecem alterados na síndrome do automatismo mental, foi reduzida a esse dinamismo.

O conhecimento da psicofisiologia existente na época, se aplicado com mais cuidado, levaria a interpretações mais científicas e à participação da síndrome em bases mais clínicas.

Para o autor, a síndrome do automatismo mental não somente mereceria uma classificação nosológica à parte como seria a base fundamental para todo trabalho mental. Assim, observa Aníbal Silveira, fenômenos de ordem afetiva ou domínio das funções intelectuais mais elevadas tomam



extensão excessiva e portanto esbatem em demasia os limites da síndrome aqui considerados. Dessa forma, o automatismo mental representaria toda a fisiologia cerebral.

Não apenas esses aspectos, mas o tom polêmico e o radicalismo inflamado através do qual expunha suas idéias revolucionárias acarretaram não menos acaloradas críticas e restrições de seus opositores, algumas procedentes, outras inteiramente gratuitas. Foi este o reflexo em parte das idéias psicanalíticas que começaram a tomar corpo e influenciar o estudo dos distúrbios e dos delírios alucinatórios.

O automatismo mental como fora apresentado pelo seu criador sofreu, com o decorrer dos anos, uma gradativa evolução de conceitos. Nota-se nesse aspecto uma evolução harmônica no sentido de que permaneceu fiel aos princípios básicos que formulara no início de seus estudos.

Desde 1905 mencionava de maneira incompleta a presença do fenômeno do automatismo mental. Na apresentação à sociedade Clínica de Medicina Mental, em 1920, De Clérambault pôde demonstrá-lo em suas características essenciais. Assim resumia o autor, em 1927, aquele trabalho de abril de 1920:

“coesão de certa síndrome (qualificada como tal), caráter basal dessa síndrome nas psicoses alucinatórias crônicas, caráter neutro dessa síndrome, dissociação dessa síndrome e dos seus caracteres; natureza composta das psicoses, contendo ao mesmo tempo essa síndrome e o Caráter Persecutório; valor doutrinário idêntico ao das três ordens de fenômenos automáticos, insignificância das formas idênticas de delírio; existência da síndrome além das psicoses alucinatórias”.

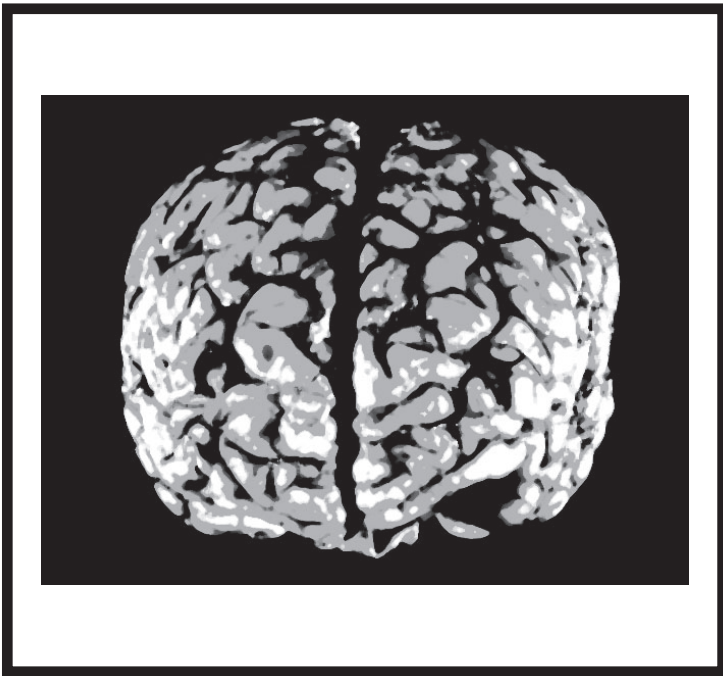
Referia nesse trabalho aquilo que seria constante em suas publicações ulteriores: o aspecto mais original e criador, o que mais contribuiu para o estudo das psicoses alucinatórias crônicas e os delírios persecutórios progressivos. Assim, apoiado no “caráter basal” da síndrome, como referia, inverteu a ordem de aparecimento e de

importância com relação às alucinações e aos delírios. Para o autor, “o delírio propriamente dito não é senão a reação obrigatória de um intelecto racional e perfeitamente intacto aos fenômenos de seu afetivo”. Ainda mais adiante acrescenta que “nos inúmeros delírios persecutórios apresentando alucinações é preciso distinguir duas ordens de fatos: 1 – o fato primordial que é o automatismo mental; 2 – a construção intelectual secundária, que merece o nome do delírio de perseguição”. À frente estenderia essa mesma ordem de raciocínio para outros tipos de delírio, como os megalomaníacos, os eróticos e os místicos.

Essas afirmações são comprovadas pelo que se encontra freqüentemente no estudo desses pacientes que apresentam concomitantemente fenômenos alucinatórios e interpretações delirantes, principalmente quando estas assumem caráter persecutório. Mas nem sempre o aparecimento concomitante de distúrbios senso-perceptivos e concepções delirantes, no quadro clínico, pode ser atribuído a tal patogênese, pois em algumas formas, além do fenômeno perceptivo, há alteração da elaboração intelectual, quer intrínseca quer resultante de dinamismos afetivos primários. Esses aspectos foram bem estudados por Karl Kleist, quando sistematiza formas dietéticas isoladas das esquizofrenias pelo aspecto patogênico. Também Aníbal Silveira chega a conclusões análogas, com base na Teoria da Personalidade de Augusto Comte.

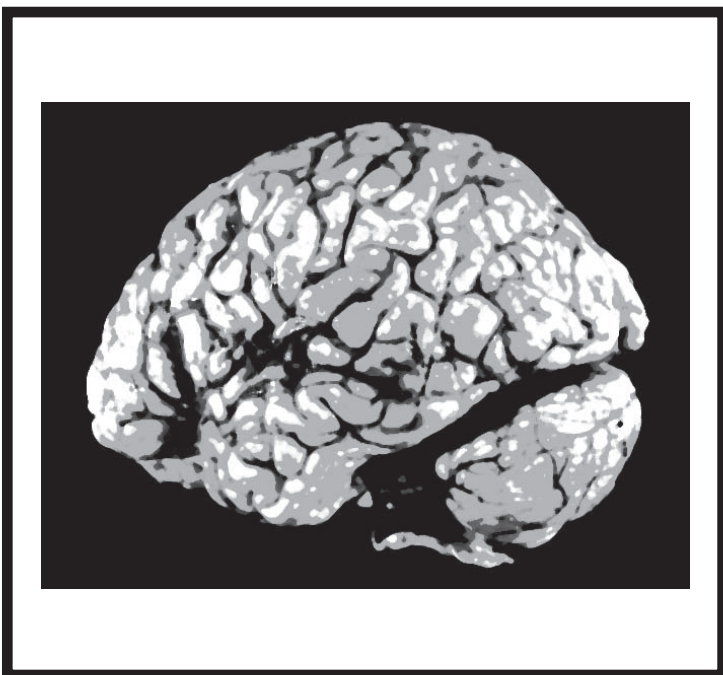
Além disso, nem sempre essa hierarquia natural dos fenômenos pode ser constatada. Há casos em que simplesmente os fenômenos mais complexos comprovam as próprias afirmações de De Clérambault neste mesmo artigo: “o automatismo mental é um processo primitivo susceptível de subsistir por longo tempo ou indefinidamente em estado puro”. Isso temos observado com freqüência nas formas progressivas, já em fase residual.

Por outro lado, muito embora a síndrome tenha realmente a familiaridade assinalada inúmeras vezes por De Clérambault, das formas iniciais (pequeno automatismo mental) para as mais complexas (alucinações)



e concepções delirantes, nem sempre é possível sua constatação. Isso porque o processo ocorre em condições especiais, que podem não permitir sua constatação nem mesmo quando se acompanha os pacientes desde o início, como fazia rotineiramente De Clérambault. Esses aspectos foram muito bem salientados por A. Silveira.

Outro aspecto que se depreende desse



artigo de 1920 é aquele que se refere ao conteúdo das concepções delirantes de distúrbios alucinatorios, nas quais muitos autores têm se apoiado como elemento, se não único e principal, pelo menos que deve orientar este estudo. Diz De Clérambault que a “natureza da construção explicativa resultante depende em grande parte das idéias preexistentes ligadas à época, ao meio e à cultura”. São elementos ligados à experiência particular de cada indivíduo. Têm sua importância, evidentemente, mas são secundários quando comparados aos conhecimentos advindos do dinamismo desses processos que devem constituir a orientação mestra, não apenas nesse campo particular, como de maneira geral. O método de trabalho científico deve estar estabelecido em princípios, tanto quanto possível, gerais e substratos e independentes das variações e das condições individuais. E o estudo do dinamismo mórbido permite essa precisão.

O conceito de síndrome e dos diversos tipos de fenômenos que a compõem – o conceito de alucinações, de delírios, de doença – são abstratos, independentes de quem os experimenta. A orientação, por conseguinte, deve ser canalizada para o estudo dos dinamismos mórbidos envolvidos nessas condições e nisso reside o principal valor da obra de De Clérambault. Ele sistematizou as três formas de fenômenos automáticos: sensitivo, sensorial e motor, incluindo as alterações cinestésicas como uma forma de automatismo sensitivo. Deu uniformidade, como já assinalamos, a esse campo tão vasto das alucinações psíquicas, englobando-o na categoria de síndrome.

Outro aspecto importante ressaltado nesse trabalho foi o das reações dos pacientes quando acometidos pelo automatismo mental. Diz o autor:

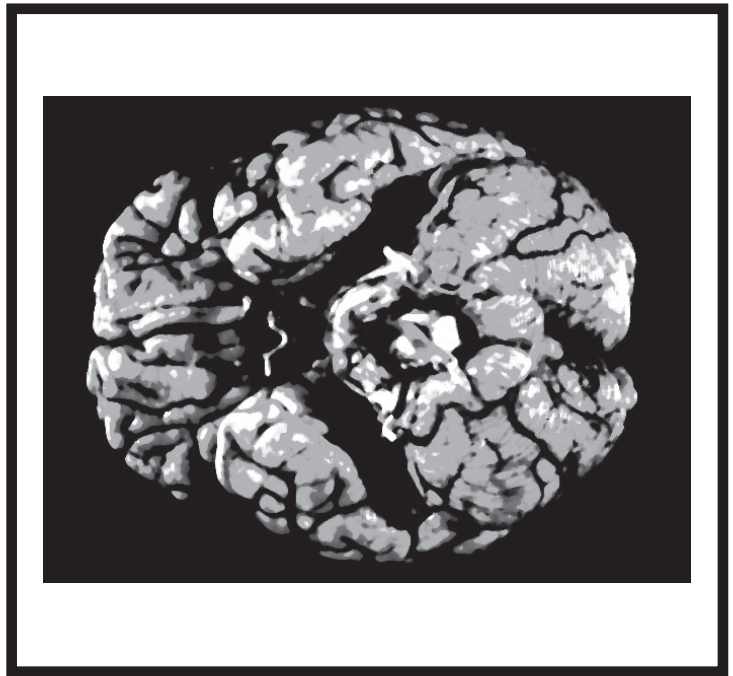
“O automatismo mental não comporta em si mesmo nenhuma forma de hostilidade quando subsiste em estado puro [...] comporta uma tendência vagamente otimista: o sujeito é louvado, as vozes lhe fazem companhia. Na pior das hipóteses está entediado de experiências onde ele é a sede, mais são

fatos para lhe prejudicar [...] Por essas razões o doente se apresenta ao exame médico com uma atitude confiante e expansiva que nitidamente o diferencia dos alucinados sistemáticos (subentendido, tipo Magnan)”.

Quanto às reações dos pacientes sujeitos aos fenômenos do automatismo mental, devemos tecer algumas considerações que escaparam à análise do formulador da síndrome. A síndrome do automatismo mental por si só possibilita uma classificação nosológica como queria De Clérambault. Assim, muitas das reações dos pacientes se prendem às características dos quadros clínicos em si e não simplesmente à síndrome do automatismo mental. Nas psicoses de inspiração, por exemplo, em que o fenômeno automático aparece com frequência, o elemento expansivo, a sensação de bem-estar está ligada à esfera da personalidade atingida, a afetiva, e não propriamente ao automatismo mental.

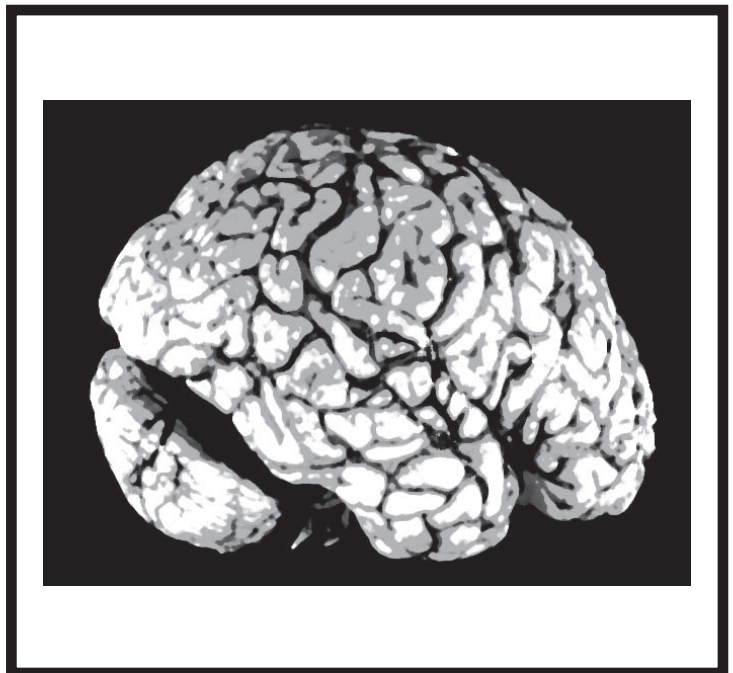
Outro aspecto é que a reação do paciente pode estar sujeita ao conteúdo e à forma dos fenômenos. Frequentemente encontramos um quadro ansioso, levando ao desespero, quando o automatismo mental é caracterizado por vozes imperativas ou ameaçadoras ou mesmo difamatórias com colorido homossexual, mesmo que esses fenômenos se apresentem em estado puro e inicial.

Um terceiro aspecto, ainda com relação às reações diante do fenômeno, nos parece fundamental, pois explica aspectos contraditórios ao que até agora nos referimos. A reação do paciente também está relacionada ou é decorrente da patogênese do fenômeno. O automatismo mental, pelo aspecto patogênico, é um fenômeno extrínseco ao trabalho intelectual. Todo cabedal de conhecimento, em condições normais, provém das funções intelectuais de captação dos estímulos, de elaboração e da simbolização dos mesmos. Em condições patológicas, mais particularmente relacionadas aos processos do automatismo mental, o indivíduo percebe estímulos sem que estes provenham do mundo exterior, mas que são extrínsecos aos órgãos cerebrais da



observação. Há a percepção, em condições anormais, sem a participação direta dos referidos órgãos cerebrais e disso decorre o caráter neutro do fenômeno, por decisão do eu, e a incorporação com características novas e especiais à experiência de quem passa por tais fenômenos.

Portanto, a dissociação emocional tão característica nos fenômenos do automa-



tismo mental decorre desse aspecto patogênico, independente da crença ou da existência dos fenômenos. É freqüente vermos pacientes que apresentam delírios persecutórios, decorrentes de fenômeno do automatismo mental, apesar de manterem crença absoluta da veracidade de tais perseguições, agirem normalmente no meio hospitalar. Se se crêem envenenados, alimentam-se normalmente. Outras vezes, apesar dessa dissociação, como já referimos, o indivíduo reage de forma intensa, principalmente quando estes fenômenos dizem respeito aos aspectos normais. O que aqui foi dito merece maior explicação, pois resume toda a aplicação de uma teoria da personalidade que Aníbal Silveira tem sistematizado na clínica psiquiátrica. Lembrou De Clérambault, ainda nesse artigo de 1920, da presença do automatismo mental em outras formas mentais que não nas psicoses alucinatórias crônicas e nos delírios persecutórios progressivos tipo Magnan. Nessas formas inclui o automatismo mental no alcoolismo subagudo, em condições autotóxicas ou infecciosas.

No artigo seguinte, De Clérambault resume os trabalhos escritos entre 1919 e 1923, e expõe os sintomas iniciais da síndrome do automatismo mental. São eles de ordem mais abstrata e mista: as intuições, o pensamento antecipado, o eco do pensamento e as palavras sem sentido. As alucinações auditivas propriamente ditas e as alucinações psicomotoras são fenômenos tardios desse processo evolutivo.

Essas afirmações são confirmadas plenamente na clínica. Temos com freqüência no exame de pacientes esquizofrênicos em fase residual a ocorrência de automatismo mental verbal-motor, a princípio bem atenuado, apenas mussitações, para depois haver a exteriorização de frases com as características ressaltadas por Séglas.

Mas nessa série de artigos, o autor se contradiz quando se refere aos delírios alucinatórios de perseguição, ao dizer que “as teorias antigas dos delírios alucinatórios de perseguição [e aqui inclui o de Magnan] são impregnadas de ideogismo. O automatismo mental é de causa histológica”.

Nota-se que o autor não apreendeu bem a inter-relação entre o substrato cerebral e o fenômeno psíquico que dela decorre, porque tanto o processo ideativo como o intelectual são decorrentes, em última análise, de processos histológicos.

O aspecto contraditório nessa incorreta maneira de considerar prende-se ao fato de que De Clérambault, em outras passagens, considera o trabalho ideativo como automático, com base nos mesmos processos dos quais advêm os fenômenos do automatismo.

De Clérambault apresenta um outro aspecto, agora de ordem conceitual, que diz respeito à paranóia, opondo-se ao que classicamente havia sido estabelecido: segundo o autor o delírio interpretativo e a paranóia não poderiam se preservar do automatismo mental. Mas, como ressalta Silveira, o conceito de Sériex e Capgras, que se tornou clássico, é preciso a esse respeito: “se há desagregação mental – de que o automatismo mental representa o início – o delírio não é puramente interpretativo e, portanto, não legitimamente paranóico (Génil-Perrin)”, o que traduz uma realidade patogênica.

A paranóia representa um processo elaborativo, bem como outras formas de delírio, mas que De Clérambault, em decorrência de uma ampliação em demasia da síndrome, englobou em processo evolutivo. A afirmação de que “o diagnóstico diferencial e o prognóstico não devem ser procurados no intelecto, porque as causas não residem no intelecto” mostra o interesse voltado pelo autor no que se refere ao dinamismo do processo do automatismo, o qual propicia o diagnóstico ao nível sintomático – e o prognóstico. Mas nota-se mais uma vez que o autor fazia certa confusão entre sintoma e dinamismo responsável pelo sintoma.

Em outubro de 1923, numa comunicação, refere De Clérambault que “as idéias persecutórias não são a origem do delírio” e que “a psicose alucinatória progressiva tipo Magnan não é senão um automatismo mental, ou melhor, um triplo automatismo, surgido sobre o fundo paranóico, e este não é do ponto de vista genético uma unidade,

mas uma simbiose”. E muito mais adiante: “os belos casos de perseguição alucinatória com hostilidade máxima constituem uma síndrome clínica definida, mas não uma entidade sob o ponto de vista da análise”. A participação do automatismo mental nas formas persecutórias progressivas que Magnan havia descrito como entidade nosológica à parte e freqüente, quando presente, adquire papel primordial no quadro, que envolve a alteração perceptiva e a interpretação. Esses dois aspectos compõem o quadro clínico, portanto não há uma simbiose como postula De Clérambault, e sim uma elaboração em torno de um fenômeno perceptivo. A desmontagem patogênica que De Clérambault fez com base no papel primordial e gerador desses quadros é que possibilita o seu entendimento correto e a aplicação terapêutica, visando aos distúrbios perceptivos e não à elaboração propriamente dita.

Novamente o autor ampliou em demasia sua concepção de automatismo, pois o caráter progressivo desses quadros, como já observamos, depende principalmente da carga genética na qual a própria síndrome está incluída. No artigo seguinte ele considerava os fenômenos clássicos do automatismo: o pensamento *devancée*, a enunciação dos atos, as impulsões verbais, tendência aos fenômenos psicomotores que se opunham aos fenômenos verbais objetiváveis, individualizados e temáticos.

De Clérambault faz referência ao caráter não sensorial das formas iniciais do fenômeno, abstrato e indefinido de alterações “mais delicadas do intelecto” que evoluiriam para as formas sensoriais propriamente ditas e depois para as alucinatórias, naquela familiaridade já comentada dos processos, e as estruturas das quais resultam esses vários sintomas tão distintos. Assim, nas formas abstratas do automatismo mental interessa a elaboração, propriamente, não se tratando, portanto, de alterações mais delicadas como envolvimento de órgãos cerebrais distintos.

Nesse artigo, o cientista francês faz referência à denominação da síndrome e à própria limitação do termo “pequeno

automatismo” que propôs para essas formas iniciais.

“A dificuldade decorre”, como observa Aníbal Silveira, “de que o termo deve caracterizar processos geradores ou em estado nascente, depois a grande multiplicidade e a complicação dos fenômenos abrangidos pelo conjunto de sintomas”. Nesse estudo Aníbal Silveira salienta o aspecto não sensorial da síndrome em seu estado nascente, que antecede os fenômenos sensoriais precisos e mais tardiamente as alucinações, consideradas fenômenos iniciais em decorrência do alcance prévio de elementos intelectuais mais delicados, o que na realidade não procede, como já tivemos oportunidade de comentar.

Quanto à terminologia, voltaria a abordá-la posteriormente, ao dizer que o “termo automatismo mental é suscetível de acepções mais ou menos vastas: nós empregamos o termo provisoriamente na falta de outro melhor, num sentido extremamente restrito para designar uma certa síndrome clínica contendo fenômenos automáticos de três ordens: motor, sensitivo e ideo-verbal”. E mais adiante, num outro artigo, retornaria ao mesmo assunto da terminologia: “esforçamo-nos para encontrar para a síndrome acima descrita um nome especial, um termo preciso para o automatismo em seus sentidos gerais diversos. Os nomes: automatismo basal e pequeno automatismo não nos parecem suficiente”. Mais à frente criticaria o termo “síndrome da passividade”, por ele proposto, também como insuficiente para designar a síndrome, muito embora indicasse fenômenos iniciais e, de certa forma, a maneira como o paciente sente o fenômeno e a ele reage. Rejeitou também a denominação de outros autores, como “síndrome de ação externa”, de Claude, “síndrome de possessão”, de Levy Valenci, e sua própria denominação de “síndrome de desanexação de interferência, de parasitismo e de construção”. Tinha plena noção da dificuldade e mesmo da impossibilidade de se encontrar um termo para designar a síndrome do automatismo mental, referindo nesse particular que “todos os outros termos que foram propostos não poderão ser aceitos, a

nosso ver, porque igualmente designam o processo em ação e o surpreende em estado nascente” (p. 212).

Apesar da clareza com que discorre sobre a limitação do termo e de como expõe as dificuldades sobre a denominação da síndrome, sofreu severas críticas, principalmente de Ceillier, baseadas nos outros significados que a palavra automatismo possui, citando inclusive o trecho de De Clérambault acima descrito. Não há dúvida de que o automatismo mental constitui um fenômeno distinto do automatismo psicológico, do automatismo motor, apesar de, como salienta Ceillier, De Clérambault arrolar na síndrome do automatismo mental todo o psiquismo. Assim, para De Clérambault, “não somente a palavra interior, mas todas as funções de psiquismo se achavam perturbadas em suas operações e em sua anexação”.

São perfeitamente oportunas as considerações de Heuyer a esse respeito: “Penso que é preciso guardar o termo do automatismo mental, pois assim o autor escolheu. Importa somente é que o termo se adapte a um objeto bem definido total e único”, já que o termo como De Clérambault descreveu não se confunde com nenhum outro automatismo, tal como o automatismo epiléptico. A esse automatismo que denominara em 1920 automatismo basal, ele chamaria posteriormente nuclear, para demonstrar melhor essa evolução contínua para formas temáticas.

No artigo seguinte, de 1923, reafirma a participação do automatismo mental nas formas alucinatórias, o poder não-ideogênico das alucinações, e faz comentários sobre a sistematização nas formas crônicas poliformas. Ao enfatizar as condições intelectuais, não leva em consideração que a sistematização está principalmente na dependência do tipo de alteração mental, apesar de as condições intelectuais e a maneira predominante do indivíduo raciocinar influírem. Refere ainda os tipos iniciais de automatismo, citando Séglas, e acrescenta originalmente outros, que o exame do paciente nas condições em que o observou forneceu.

Cabem aqui algumas observações, pois

referimo-nos a um aspecto importante na obra de De Clérambault, que abrange a classificação do automatismo mental. Utilizou o autor dois critérios para classificar os vários tipos de automatismo mental. No primeiro, levou em consideração as várias formas de automatismo mental quanto à evolução. Então teríamos formas iniciais, formas intermediárias e formas temáticas ou finais, que obedeciam a um processo contínuo de evolução. Outro critério de classificação é o descrito segundo as esferas sensoriais, motoras, verbais, sensitivas, abstratas e cinestésicas. Nesse último há fenômenos positivos e negativos.

Quanto às formas iniciais, os fenômenos puramente verbais, como as palavras explosivas, as palavras afins, os absurdos, além dos fenômenos puramente abstratos como as intuições e a parada do pensamento, o desfile mudo das recordações. Por sua vez, os fenômenos ideo-verbais seriam, digamos, formas intermediárias ainda não organizadas tematicamente. São eles os comentários sobre os atos e recordações, as questões, a repetição do pensamento. A essas formas intermediárias e às iniciais De Clérambault denominava pequeno automatismo mental.

O evoluir do processo deu origem às formas tardias, gradualmente auditivas, ou verbo-motoras, com quadros característicos, segundo De Clérambault: “verbais, objetivas, individualizadas e temáticas”. No artigo de 1924 ele apresentava os fenômenos mais raros, alguns dos quais inéditos e que por si sós nos dão o valor de seu trabalho, resumido esquematicamente:

a) Processo positivo subcontínuo: 1. Emancipação dos abstratos; 2. Desfile mudo de recordações; 3. Ideocorrência.

b) Processos positivos intelectuais episódicos, acompanhados de sentimentos intelectuais: 1. Semelhanças; 2. Falsos reconhecimentos; 3. Estranheza de pessoas e de coisas.

c) Processos negativos diversos (acompanhados de sentimentos intelectuais): 1. Roubo de pensamentos, os esquecimentos; 2. Prisão do pensamento, o vácuo do pen-



samento; 3. Perplexidade sem objeto, dúvida; 4. Aproxesia.

d) Processos mistos (positivos e negativos): 1. Substituições do pensamento, *oublis et apports*; 2. Pode ser ideocorrência; 3. Passagem de pensamento invisível (descrição desse fenômeno).

e) Automatismo afetivo, emotivo e volitivo.

f) Automatismo visual (mentismo representativo).

g) Jogos verbais parcelares.

Segundo De Clérambault, esses fenômenos iniciais – ao lado daqueles já conhecidos – aparecem em várias condições, como os estados de fadiga, insônia, neurasenia, nos estados hipnagógicos, nas intoxicações, na demência precoce e nas psicoses alucinatórias tardias – e todos apresentam um caráter aneidético.

Há uma relação íntima para com a idade. De Clérambault se apóia na gradação verificada com os envoltivos neurológicos.

O grupo de fenômenos que comporiam a síndrome do automatismo mental é bastante extenso, principalmente com a contribuição do autor, o que tem suscitado ainda hoje críticas por parte dos autores. “A noção de alucinação, reputada no início como fenômeno sensorial, admitia sempre a desvantagem para a compreensão das alucinações psíquicas” (Baillarger) e dos fenômenos de pensamento estranho em que a sensorialidade não representa o papel: é toda a familiaridade das idéias “autóctones” de Wernicke, da *Gedankenlaufwerdon*, eco do pensamento, roubo e antecipação do pensamento, comentários dos atos que, com De Clérambault, vão enriquecer todos os elementos inumeráveis da síndrome do automatismo mental. Assim, continua o autor, “pulveriza”-se a semiologia da afetividade alucinatória. Ela se requebra em fragmentos arbitrariamente definidos e artificialmente isolados; a mesma sorte experimentada pela afasia será aquela das alucinações. Foi desenvolvida uma infinidade de aspectos, cada um reputado como autônomo e mecanicamente reproduzido pela excitação dos centros das imagens. O clínico assiste a essa partilha de átomos alu-

cinatórios impossibilitado de recompor o conjunto de outro modo a não ser por uma espécie de colação caricatural de seus elementos e se resigna a fazer laboriosa decomposição.

Extensos ou não, variáveis ou não, esses fenômenos ocorrem com frequência. Cabe ao especialista interpretá-los adequadamente. Muito longe da decomposição, o que fez De Clérambault foi um trabalho de síntese e de uniformização, dando-lhes um tratamento patogênico, num certo sentido, plenamente confirmado pela clínica.

Minkowski, num trabalho de 1973, analisando a importância das concepções de De Clérambault à luz das idéias existencialistas de tempo e de espaço na dinâmica psicopatológica, apreende bem a uniformidade com que os sistemas progridem na síndrome do automatismo mental. Assim, depois de discutir a “organicidade” na qual o autor – para suas concepções e que ele, Minkowski, erroneamente associa ao nível neurológico – refere:

“Seja qual for o interesse das concepções neurológicas, é pelos sinais mentais que se distingue uma enfermidade mental da outra, e é através destes sinais que nos esforçamos para penetrar até a contextura particular da consciência mórbida que os condiciona. Precisamente, ao colocar-me nesse terreno descubro todo o alcance da obra de De Clérambault. Ele não se detém em um sintoma único, mas faz descansar sua concepção sobre as psicoses alucinatórias crônicas em uma síndrome fundamental. E os sintomas que (a partir de um certo momento) compõem essa síndrome, como o eco, a fixação do pensamento ou seu fluxo, a enunciação dos atos, os diálogos interiores, as alucinações psicomotoras, a influência a distância, longe de oferecer um agregado contingente de sinais disparatados, parecem formar um todo às diversas manifestações de uma única manifestação. Os trabalhos de De Clérambault contribuíram para elucidar este problema” (p. 204).

A comparação com a afasia, que Ey estabelece no trabalho há pouco citado, na

realidade procede, porque esta também é fruto da complexidade do trabalho mental responsável pelos diversos tipos de afasia. Nem a noção de centros, nem o estudo descritivo dos fenômenos trouxeram contribuição valiosa para compreendermos os dinamismos da mesma. Apenas a aplicação de uma teoria cerebral, tal como estabelecera Comte, torna possível a compreensão patogênica desses processos.

Independente da etiologia, o processo mórbido, no que se refere ao início e sua evolução, é idêntico, porque implica o comprometimento gradativo e seletivo da escala dos centros, na acepção de De Clérambault. Essa dinâmica intrínseca do processo explica a unidade e a uniformidade que por si caracterizam a síndrome. Assim, em dezembro de 1923, afirma De Clérambault que “os mecanismos mais delicados do intelecto serão atingidos em primeiro lugar; os distúrbios sensoriais precisos viriam em seguida”. Processo esse, como bem ressaltava o autor, não constante para todas as formas, pois o automatismo assim definido é um processo autônomo. Mais adiante: “a presença das alucinações elementares revela um envolvimento sensorial que não pode ser senão tardio nos casos iniciais para o automatismo mental e, se precoce, deve fazer pensar em uma causa grosseira (anamneses de intoxicação ou de infecção)”. Na realidade, as condições aqui referidas, como as infecções, as intoxicações, as alterações lesionais do cérebro, com frequência revelam fenômenos alucinatórios quase sempre visuais, cuja presença nos dá idéia da gravidade do processo, pois implica a participação de níveis cerebrais mais profundos, a ponto de alterar por completo o contato com a realidade.

“Em resumo, o automatismo mental começa insidiosamente por mecanismos sutis, abstratos a princípio, que se aproximam a seguir, gradualmente, da forma verbal. O comprometimento desce progressivamente a escala dos centros ao envolvimento neurológico e através das leis da idade, da Massividade.” Apela para o mecanismo semelhante ao explicar esse envolvimento seletivo de latência, tanto na concepção de

centro e na extratificação destes como nos princípios que norteariam a seletividade do processo. Nota-se a influência direta que também H. Jackson exerceu sobre De Clérambault.

Além dessa hierarquia das estruturas cerebrais, considerou o autor na seleção do processo mórbido as “causas” estruturais contingentes, sem ligação com a função como problema da proximidade entre as estruturas, da organogênese, da vascularização.

Assim, uma espinha histológica irritativa – de origens diversas, tais como: processos compreensíveis, hipertensão ou fixação eletiva pelas substâncias tóxicas ou difusas pelas infecções – atuaria como foco de irradiação. Esse distúrbio gerado pelo mecanismo de derivação da cronaxia seria responsável pelos diversos tipos de automatismo, tanto em suas formas iniciais como em formas tardias, pela alucinose ou mesmo a alucinação. Também resultariam desse mecanismo fenômenos do eco do pensamento, da enunciação dos gestos complexos da personalidade, sobre a qual De Clérambault tece considerações extensas, descrevendo as características principais dessa nova personalidade e as suas relações para com a primitiva.

O mecanismo de derivação se processaria segundo regras específicas, interessando diretamente aos fenômenos inferiores, mais suscetíveis de derivação. Segundo o autor, “a derivação tem seus hábitos. Todo o influxo mórbido se difunde sobretudo em sentido descendente. A derivação ascendente é rara e não é senão parcial. Os fenômenos de espírito mais elevado são os menos suscetíveis de se produzir por derivação. Os fenômenos inferiores são favoráveis cada qual na medida de sua inferioridade”. Nesse último grupo estariam os fenômenos mais elementares do automatismo mental e a simplicidade que os caracteriza.

Esses fenômenos iniciais sofrem, no dizer de De Clérambault, uma “complicação eidética gradual” resultado de uma “excitação irradiada”. Assim, as frases curtas sucedem os propósitos seguintes, freqüentemente os propósitos dialogados

com personagens definidos, teses inversas, ataque e defesa, produtos de uma construtividade conativa, semelhante aos sonhos.

A processo idêntico estariam sujeitos aqueles intelectuais, ligados aos fenômenos alucinatórios, em decorrência dessa irritação orgânica que se tornaria “mais intensa”, mais contínua e mais extensiva. “A irradiação”, continua o autor, “não somente alarga suas zonas de influência, mas avança ela mesma dirigida pelas lesões histológicas serpiginosas, projetando os pruridos dispersos cada vez mais e mais confluentes”. O processo que primitivamente exaltava pontos isolados exalta atualmente o sistema e daí decorre a complexidade e a organização da síndrome. A construção delirante seria também resultado dessa organização automática que é peculiar à própria constituição cerebral.

Para o fenômeno do eco do pensamento, o eco da escrita, da leitura, a enunciação dos gestos e dos atos, ou comentários dos atos, De Clérambault apóia-se no processo de derivação bifurcada que duplicaria o mesmo impulso em pontos distintos. Então, a um processo simples o automatismo acrescentaria outro fenômeno e daí as características duplas dos fenômenos acima, entre os quais, aliás, muito acertadamente via correlações íntimas. Para a sensação de estranheza que acompanha particularmente os fenômenos do automatismo mental, De Clérambault aventa a hipótese da existência de uma “kinestesia intracerebral”, que permitiria ao afetivo e ao conativo perceber, topograficamente, o nível em que se situa uma vibração, seja isolada, seja primitiva, em um círculo composto de células e de tratos fisiologicamente solidários. O fato de uma célula intermediária ser primitivamente abalada daria uma sensação desusada, da mesma forma, *a fortiori*, o fato de uma vibração primitiva exercer-se num tracto ao invés de numa célula.

De grande importância e que causou grande polêmica, principalmente críticas por parte dos autores, foi o conceito de personalidade segunda, quando o processo do automatismo mental atinge sua forma mais organizada, não apenas do fenômeno

em si como do sistema delirante que dele decorre. Como adverte Silveira, De Clérambault “não empresta ao termo nenhuma acepção mística ou metafísica, nem extrapsíquica, nem materialização, no caso pueril; é simples metáfora, mera abreviação terminológica”.

Para De Clérambault, “o termo personalidade segunda, como aquele do pensamento neoplástico, que empregamos freqüentemente, não pode ser senão uma metáfora”.

“A personalidade segunda não é uma zona definida do cérebro reservada para uma ideação especial. É um sistema de associações constituído por irradiações superposto ou entrelaçado aos sistemas anteriores normais. É um conjunto funcional que utiliza como condutores as mesmas redes que as funções normais, porém com seleções e supressões.”

Mais adiante, ele referiria que “a personalidade segunda se resume aos hábitos de condução. Todo sistema de associação se constitui e cresce por derivação”. Ressaltou os vários aspectos que caracterizam tal personalidade artificial, conforme referido, principalmente aquele de apresentar elementos adversos à personalidade fundamental. Assim, as características de hostilidade, de megalomania, de hipersexualidade e a inter-relação entre as duas personalidades formariam um complexo explicado também pelo mecanismo de derivação.

De tudo o que foi dito a respeito do processo cerebral implicado nos vários fenômenos do automatismo mental, desde os mais simples e iniciais aos mais complexos e finais, segundo as concepções do criador da síndrome, depreende-se que o interesse principal era determinar o dinamismo do processo cuja unidade na progressão gradativa e seletiva resultaria enfim na síndrome. São concepções inteiramente voltadas ao trabalho cerebral ao nível de sistemas a que De Clérambault não dominava totalmente. Faltou-lhe, como já nos referimos, um conhecimento mais detalhado da psicofisiologia e de uma teoria de

personalidade que possibilitasse a individualização mais precisa das estruturas e do funcionamento específico das várias funções cerebrais. Não se ateu muito à localização desses processos, a não ser citando outros autores, como Sérieux, que atribuía lesões em F.3 para os processos paralíticos, os trabalhos de Cushing, excitando eletricamente a região rolândica, que produzia ilusão de movimentos voluntários, e a participação das camadas ópticas, segundo as afirmações de Ritti.

A localização de funções complexas, como assevera Augusto Comte, é ilusória, porque envolve todo o trabalho mental. A percepção, por exemplo, segundo o seu

princípio, é uma operação complexa, que afeta todo o trabalho mental. Sua localização é impossível como é a de um fenômeno do automatismo, mesmo inicial.

“Do automatismo rudimentar à complexa organização dos sistemas delirantes”, como refere Silveira, “haverá que considerar o comprometimento de órgãos cada vez mais nobres pela função, e não a descida do processo através de escala dos centros”. É no nível dos órgãos cerebrais e dos sistemas cerebrais, resultante da inter-relação destes, que se pode compreender a síndrome do automatismo mental, bem como todo o trabalho mental, quer normal quer patológico.

---

## BIBLIOGRAFIA

- AUDIFFRENT, G. *Maladies du Cervau et de l'Innervation*. Paris, Leroux, 1874.
- BAILEY, P. “The Syndrome of Mental Automatism and its Role in the Formation of the Chronic Systematized Psychosis”, in *J. Nerv. and Ment. Dis.*, 65, 4, 1927, pp. 345-51.
- BLEULER, E. “L'Origine et la Nature de l'Hallucinations”, in *L'Encéphale*, II, 1922, pp. 537-53.
- CABALERO GOAS, M. *Concepto y Delimitación de las Psicosis Esquizofrenicas*. Madrid, Paz Montalvo, 1961.
- CEILLIER, A. “Lettre à M. Mignard à Propos de Son Recent Article”, in *Ann. Méd. Psychol.*, I, 1924, pp. 272-329.
- \_\_\_\_\_. “Recherches sur l'Automatisme Psychique”, in *Ann. Méd. Psychol.*, 1927, pp. 279-97.
- CLÉRAMBULT, G. de. “Les Psychoses Hallucinatoires Chroniques. Analyse et Psychogenie”, in *Ann. Méd. Psychol.*, I, 1924, pp. 183-5.
- COELHO, L. *Epilepsia e Personalidade*. São Paulo, Ática, 1975.
- COMTE, A. *Système de Politique Positive*. Paris, Anthropos, 1969, pp. 564-736.
- DIDE, M. “L'Automatisme Psychopatique est un Résultat et non Une Cause”, in *L'Encéphale*, 1928, pp. 20-6.
- EY, H. “La Croyance d'Hallucination”, in *Ann. Méd. Psychol.*, II, 1932, pp. 14-37.
- \_\_\_\_\_. “Les Hallucinoses”, in *L'Encéphale*, 46, 1957, pp. 563-73.
- \_\_\_\_\_. “El Ser Consciente y la Alucinacion”, in *Actas Luso-Españolas – Neurol. e Psychiat.*, 26, 1967, pp. 201-8.
- FERNANDEZ, G. A. “Psychological Basis of Hallucinations”, in *Gac. Med. Mex.*, 100, 1970, pp. 525-34.
- FREUD, S. *Obras Completas*. Madrid, Editorial Biblio. Nueva, 1967.
- GUERNER, F. “G. Gaetan de Clérambault, Necrologe”, in *Rev. Neur. e Psychia. de São Paulo*, I, 1935, p. 288.
- HEUYER, G. “Le Devinement de la Pensée e Contribution à l'Étude de l'Origine Organique de l'Automatisme Mental”, in *Ann. Méd. Psychol.*, 12, II, 1926, pp. 321-4.
- \_\_\_\_\_. “G. Gaetan de Clérambault, Necrologe”, in *Ann. Méd. Psychol.*, I, 1935, p. 174.
- \_\_\_\_\_. “G. Gaetan de Clérambault”, in *L'Encéphale*, 4, 1950, pp. 413-39.
- JASPERS, K. *Psychopatologie Générale*, Paris, Alcan, 1928.
- KLEIST, K. “Las Esquizofrenias Paranoideas”, in *Actas Luso-españolas Neurol. y Psyq.*, X, 1951, pp. 2.
- \_\_\_\_\_. “O Cérebro e a Vida Psíquica”, in *Anais Portugueses de Psiquiatria*, V, 8, 1951, pp. 112-9.
- \_\_\_\_\_. “Funciones Psíquicas y Tronco Cerebral”, in *Actas Luso-Españolas Neurol. y Psyq.*, 13, 1954, pp. 85-93.

- \_\_\_\_\_. "Progressos de la Psiquiatria (Fortschritte der Psychiatrie)", in *Rev. Neuro-psiq.*, 1, Buenos Aires, 1950, pp. 209-22.
- \_\_\_\_\_. "Schizophrenic Syntoms and Cerebral Pathology", in *J. Ment. Sci.*, 106. 1960, pp. 246-55.
- KRAEPELIN, E. *Trattato di Pshichiatria*. Milão, Francisco Vallardi, s/ data.
- LAFFITE, P. *Cours de Philosophie Première*. Paris, Emile Bouilon, 1889.
- MINKOWSKI, E. "Contribution à l'Étude de l'Automatisme Mental", in *Ann. Méd. Psychol.*, 1, 1927, pp. 104-19.
- QUERCY, P. "'Voix' et hallucinations", in *Ann. Méd. Psychol.*, 1920, pp. 618-71.
- \_\_\_\_\_. "Remarque sur une Théorie Bergsoniane de l'Hallucination", in *Ann. Méd. Psychol.*, 1925, pp. 243-59.
- SÉGLAS, J. *Lésons Cliniques sur les Maladies Mentales e Nerveuses*. Asselin, 1985.
- \_\_\_\_\_. *Pathogenie et Physiologie Pathologique de l'Hallucination*. Congres. Des Al. et Neur. de la France, 1896.
- \_\_\_\_\_. "Hallucinations Verbales", in *J. Psycho Normal e Pathol.*, 1914, pp. 287-315.
- SEGLÁS, J.; BARAT, L. "Un Cas de Délire d'Influence", in *Ann. Méd. Psychol.*, II, 1913, pp. 183-201.
- SILVEIRA, A. "Síndrome do Lobo Frontal", in *São Paulo Médico*, VII, I, 1934, pp. 167-93.
- \_\_\_\_\_. "Síndrome do Automatismo Mental de Clérambault", in *Rev. Neurol. e Psychiat. de São Paulo*, I, III, 1935, pp. 374-82.
- \_\_\_\_\_. "As Funções do Lobo Frontal", in *Rev. Neurol. e Psyquiat. de São Paulo*, I, 1935, pp. 96-228.
- \_\_\_\_\_. "Síndrome do Automatismo Mental de Clérambault. Observações e Comentários", in *Rev. Neurol. e Psyquiat. de São Paulo*, II, I, 1936, pp. 1-31.
- \_\_\_\_\_. "Valor Semiológico do Automatismo Mental de Clérambault", in *São Paulo Médico*, 1936, pp. 57-80.
- \_\_\_\_\_. "Das Leis Estáticas e Dinâmicas da Inteligência. Aplicação à Patologia Mental", in *Arq. Ass. Psicop. de São Paulo*, 1937, pp. 571-82.
- \_\_\_\_\_. "Campos Arquitetônicos do Lobo Frontal e Funções da Inteligência", in *Rev. Neur. e Psychiat. de São Paulo*, III, 3:131-61, 1937.
- \_\_\_\_\_. "Lesões Causais e Lesões Sistemáticas do Cérebro nas Doenças Mentais", in *Arq. Ass. Psicop. de São Paulo*, 1937, pp. 191-217.
- \_\_\_\_\_. "O Método de Von Meduna em Esquizofrênicos Crônicos", in *Serv. Ass. Psicop. de São Paulo*, 1941.
- \_\_\_\_\_. "A Classificação Nacional de Doenças Mentais", in *Arq. Neurol. Psiq. de São Paulo*, 2, 1944, pp. 73-106.
- \_\_\_\_\_. "O Aspecto Heredológico na Classificação das Doenças Mentais", in *Arq. Neurol. Psiq. de São Paulo*, 13, 1949, pp. 79-81.
- \_\_\_\_\_. "Acepção da Semiologia no Domínio das Doenças Mentais", in *Arq. Neurol. Psiq. de São Paulo*, 15, 1950, pp. 5-21.
- \_\_\_\_\_. *Human Genetics as an Aproach to Classification of Mental Disease* — 1º Congres. Psychiat. Hermann, Paris, 1952, pp. 121-28.
- \_\_\_\_\_. "Homenagem ao Prof. Karl Kleist", in *Arq. Neurol. Psiq. de São Paulo*, 12, 1, 1954, pp. 83-5.
- \_\_\_\_\_. "Cerebral Systems in the Pathogenesis of Endogenous Psychoses", in *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, 20, 1962, pp. 263-78.
- \_\_\_\_\_. "Caracterização da Esquizofrenia", in *Psiquiatria Atual*, 1970, pp. 48-51.
- \_\_\_\_\_. "Conferência sobre a Síndrome do Automatismo Mental", in *Temas de Psiquiatria (Notas de Conferência)*, 1971.
- TARGOWLAST, L. "Hallucinose (Syndrome d'Automatisme Mental) et Syphilis", in *L'Encéphale*, 21, 1926, pp. 714-7.
- TEIXEIRA, L.; GUERNER, F. "Síndrome de Automatismo Mental de Clérambault. Pathogenia. Importância Clínica e Forense", in *Com. à Soc. de Psychiat. "Franco da Rocha"*, H. de Juqueri, 15, VII, 1933.
- TEOH, J. I. "De Clérambault's Syndrome: a Review of 4 Cases", in *Singapoure Med. Journal*, 1315, 1972, pp. 227-34.
- WHITAKER, E. A. "Síndrome de Automatismo Mental (com Delírio de Possessão Externa) e Perturbações Hipophyso-Diencephálicas", in *Rev. Neurol. e Psiquiat. de São Paulo*, II, 1, 1936, pp. 215-32.
- \_\_\_\_\_. "Automatismo Mental de Clérambault e Distúrbios Hipofisodiencefálicos (a Propósito de um Caso)", in *Rev. Neurol. Psychiat. de São Paulo*, XI, 2, 1940, pp. 53-67.