

# Automatismo mental e cisão do Eu<sup>1</sup> (Apresentação de pacientes)

Gaëtan Gatian De Clérambault  
(1920)

## Primeira paciente

Amelia L., 46 anos, solteira, roupeira em uma instituição religiosa. Enfermaria especial. Boletim do doutor Clérambault, 02 de abril de 1920:

Automatismo mental. Dissociação psíquica. Voz interior que a inibe e se substitui a seus pensamentos. Sentimentos contraditórios.

Fala de si mesma na terceira pessoa: 'a gente'.

Ausências; movimentos subcontínuos dos músculos orbiculares dos lábios; mussitações provavelmente devidas a alucinações psicomotoras.

Presença de atitudes, jogos de fisionomia e movimentos impostos (estiramentos para cima, esfrega de mãos etc.)

Falas místicas e megalômanas (ela é Deus).

Enclausuramento, inatividade. Recusa de alimentos.

A paciente fala de si mesma em fórmulas do tipo:

“Quando a gente diz ‘a gente’, a gente parece estar falando de duas pessoas. Quando se diz ‘a gente’, quer dizer que a gente é dupla e que a que está falando é a pessoa. Tem ali algo de mais forte que a pessoa. Tem algo que fala quando quer e se detém quando não fala mais. No momento em que a gente quer falar, tem algo que interrompe. A alma de outro não pode morar num corpo”.

1. Tradução de Alain François e revisão técnica Prof. Dr. Mário Eduardo Costa Pereira (Laboratório de Psicopatologia Fundamental-UNICAMP)

Numa carta escrita na Enfermaria, a paciente fala de si mesma, ora na terceira pessoa (“A Srta. L.”), ora na primeira: “Meu quarto, minhas coisas”. Essa texto não tem senão uma finalidade material (a arrumação de seu quarto). Trata-se de uma carta pueril, embora ordenada.

Na Enfermaria, a paciente se disse muito satisfeita porque a entenderam pela primeira vez. Interrogada quanto a suas menstruações, responde: “Acabaram as lavagens” e mostra-se alegre, embora se recuse a explicar por que; mais tarde, dá a entender que viu nas lavagens um sinal secreto que significava que ela era uma mulher purificada, capaz de conceber um Deus; no momento, esse Deus está nela; ou ela toda é esse Deus.

Seu erotismo manifesta-se por sorrisos e rubores de contentamento na presença dos médicos; sorrisos e rubores prolongados.

A paciente esboça gestos impulsivos que interrompe pela metade. Diz em voz alta o que supõe estarmos pensando: “Interrogo a Srta. L. para ver se não há algo duplo em seus pensamentos”.

No fim, uma de suas metades, cansada pelo interrogatório, sugere-lhe não responder mais; a outra metade não concorda, irrita-se e manda a primeira calar, em voz alta: “Pare, a gente quer responder; não pode esperar mais um pouco?”.

Ela previra a guerra e influiu em seu curso.

Resumindo: automatismo, erotismo, misticismo, megalomania.

Atitude semelhante quando de sua internação (Dr. Briand).

Diante do auditório da *Société Clinique*, a paciente mostra-se em conformidade com essa descrição. Repete suas fórmulas com poucas variações, está encantada por encontrar-se na presença de homens, sorri e fica vermelha quando olha para determinados médicos.

#### *Comentários clínicos*

Essa paciente apresenta uma dissociação da personalidade que objetiva seu próprio “eu”. Fala de si mesma de maneira objetiva, lembrando, com isso, a famosa paciente de Falret, chamada “A pessoa de eu mesma”. Não tem (ou não tem mais) eco de pensamento. Em compensação, padece de uma ideação automática subcontínua; essa ideação parece consistir mais em fenômenos psicomotores do que auditivos.

A paciente percebe a voz interior como sendo sua, embora de inspiração exógena (voz de peito ou voz de abdômen); ela o demonstra por meio de locuções metafóricas.

A definição do pensamento automático fornecida pelos pacientes nem sempre corresponde a essa: podem perceber essa voz interna como totalmente alheia.

Nesse caso, dizem-se manobrados ou habitados por um espírito ou verdadeiramente desdobrados. Essas concepções distintas designam mecanismos de graus talvez diferentes, mas de uma só e mesma natureza.

Nossa paciente vivia sozinha, imersa num ambiente religioso e em sintonia com este, embora distante, de fato, de qualquer atividade normal havia dois ou três anos. Descuidava de sua alimentação e progredia rumo a uma existência incorpórea da qual até chegava a fazer uma teoria.

Qual será a relação entre o estado mental comum de um sujeito que vive sozinho e o desenvolvimento do automatismo? Talvez não exista. Convém, no entanto, observar que os delírios baseados em automatismos mentais são particularmente freqüentes entre as solteiras. E mais ainda: nestas podemos mais freqüentemente observá-los em seu estado puro.

A doente não é uma perseguida. Seu humor tende para o otimismo: suporta sem irritação os fenômenos que nela ocorrem.

O trabalho mental que faz dela uma megalômana e uma mística não passa de um processo secundário. O modo de interpretação que um paciente aplica aos fenômenos que nele ocorrem depende do grau de imaginação ou de raciocínio, de otimismo ou de desconfiança que o caracterizava antes; depende, igualmente, embora apenas no que diz respeito às locuções e imagens, de um conjunto preestabelecido de idéias.

*O delírio propriamente dito nada mais é do que a reação obrigatória de um intelecto raciocinante, geralmente intacto, aos fenômenos oriundos de seu subconsciente, isto é, ao automatismo mental.*

Aqui, o delírio é essencialmente uma reação imaginativa.

Existem doentes desse tipo, particularmente solteironas, nos quais a reação intelectual ao automatismo mental permanece fraca ou nula.

## Segundo paciente

Roger P., 24 anos. Estudante de veterinária.

Boletim do Doutor Clérambault, Enfermaria especial, 1º de abril de 1920.

Delírio complexo de hipocondria e influência.

Sifilofobia inicial. Possessão psíquica recente.

Acessoriamente, tendência a interpretações aplicadas ao meio.

Inibições e sugestões de ordem motora e mímica. Intuições.

Mutismos forçados, sorrisos hipnóticos (sic).

Presença de alucinações auditivas e psicomotoras, ausências repentinas, atitudes concentradas, sussurros.

Dois hipnotismos lutam nele.

Úlceras, ao que parece sífilíticas, aos 17 anos. Desde então, obsessões hipocondríacas.

Recriminações diversas desde seu serviço militar.

Incapacitado profissionalmente há dois anos.

Diversas peregrinações médicas.

Agravamento recente em Paris. Agravamento da idéia de possessão e da excitação por causa de contatos com uma hipnotizadora; gratidão para com esta.

Consciência parcial de sua doença.

#### *Comentários clínicos*

Neste paciente, o período de automatismo mental foi precedido por um período hipocondríaco de tema sífilofóbico.

Haverá alguma relação entre os longos períodos de ruminação, acompanhados por introspecção, que constituem essa hipocondria e o automatismo mental? Este ponto é duvidoso. Neste caso, o automatismo mental incide menos sobre as idéias do que sobre as sensações motoras. O paciente sente-se empurrado e dirigido. Pode haver uma relação entre essa predominância motora do automatismo mental e a hipocondria inicial: nos dois casos, é a representação do eu físico que está prejudicada.

O doente, que se sente influenciado, não pertence mais a si mesmo. Será que a força motora superior reside em seu corpo ou fora deste? A resposta a esta pergunta nos parece desprovida de importância por depender, em última instância, do raciocínio; esta força é, portanto, secundária, intrinsecamente isenta de patologia e contingente.

Nosso doente deseja ser exorcizado.

*Um sentimento de possessão semelhante manifesta-se nos maníacos, particularmente nos maníacos levemente alcoolizados.* Estes últimos apresentam, às vezes, um automatismo mental muito ativo (versificação com rimas) e um automatismo gráfico (escrita semi-involuntária); têm também atitudes e gesticulações semafóricas, enigmáticas, de inspiração puramente motora.

Para nosso doente, os atos desordenados são ditados por pensamentos de origem exógena. Frases se produzem nele, ao mesmo tempo irruptivas e absurdas, assim como as que surgem nos estados hipnagógicos. Essas frases, percebidas num estado de emotividade, mantêm a subansiedade e levam a atos absurdos. Diante de nós, o paciente está freqüentemente ausente, absorto em pensamentos impossíveis de se determinar. *Talvez se trate apenas de simples representações auditivas, sem certeza de objetividade, que adquirem, entretanto, uma pseudo-objetividade pelo fato de serem muito imprevistas em seu conteúdo e, em consequência, muito alheias ao eu.*

Até que ponto nosso doente é um perseguido? Ele tem sido muito irritável, quase violento; agora começa a atribuir a outros as influências sofridas e poderia tornar-se perigoso, como todos aqueles que acreditam numa influência física e como todos os hipocondríacos.

1º) Desde antes de seu delírio, o paciente oferecia um terreno propício para as rumações e a introspecção.

2º) Foi um alucinado muito antes de ser um perseguido.

3º) As interpretações permaneceram limitadas a seu interior durante muito tempo antes de o paciente buscar no exterior uma explicação para suas sensações.

4º) A intensidade de sua atividade interpretadora e imaginativa decorre de sua constituição anterior. Parece ser ao mesmo tempo imaginativo e interpretante. Ele, contudo, não nos contou qualquer ficção muito sistemática e suas especulações restringiram-se essencialmente a agentes extraterrestres.

O paciente parece tender à cronicidade.

### Terceiro paciente

162

Jean Baptiste D., 37 anos, jardineiro.

Registro do Dr. Clérambault do 17 de outubro de 1919.

Esse paciente passou várias vezes pela Enfermaria especial.

Subalcoolismo crônico.

Depressão. Transtornos sensoriais e psicomotores.

Vagos delírios de possessão e de grandeza.

Perseguição. Insultos aos transeuntes.

Várias vozes exteriores. Voz feminina que o cumprimenta e provoca ereções por influência.

Voz interior. Sua língua adota o pensamento de um ser invisível. Sua língua transforma-se então num aparelho de recepção. Linguagem mística misteriosa chamada de "La Blache", decorrente da hipnose (sic).

Descobertas cosmogônicas (prevê o tempo).

Leve torpor psíquico. Consciência relativa de sua doença.

Ferido no pescoço em 1916. Pulso 68. Arritmia.

O doente ouve duas vozes femininas, uma amiga, outra malvada, de uma mulher ciumenta chamada Gélos, paga para fazer intrigas. Duas ou três outras vozes ressoam em seus ouvidos. Outras vozes ainda provêm das casas. Algo detém sua língua, toma posse de seus pensamentos, apodera-se de sua conversa antes dele, agarra sua língua exercendo nela uma pressão.

Por outro lado, ele sofre de extravios do pensamento. Gélos faz-lhe perder os próprios pensamentos por meio de pressões elétricas. Entrega-se a numerosas

interpretações retrospectivas a esse respeito: não faltam anedotas comprovando isso.

*Agora seu espírito está doente porque vieram atrás dele, ele ouviu demais, estão deixando-o louco.*

Seu alcoolismo foi confirmado por vários testemunhos.

O paciente foi observado mais tarde pelos doutores Briand (retardamento mental, polimorfismo e cronicidade), Leroy (debilidade intelectual, delírio de perseguição, alucinações psicomotoras e auditivas, idéias de grandeza, excitação), Rogues de Fursac (delírio alucinatório, desaparecimento rápido do delírio; calma; há três meses tem ocupação. Normal. Recebeu alta em 11 de fevereiro de 1920).

*Segunda passagem pela Enfermaria especial*

Boletim do Dr. Clérambault, 09 de abril de 1920.

Retardamento mental. Automatismo mental com alucinose e transtornos cenestésicos.

Construções imaginativas (riqueza e perseguição; ficção mundial)

Cronicidade muito provável.

Possessão psíquica e física.

Opressões que servem para castigá-lo, dominá-lo, fazer com que morra aos poucos.

Ereções impostas; garras espremem suas partes genitais.

Intervenções em seus pensamentos que alteram sua escrita etc.

Explicação proveniente de personagens influentes, concidadãos cuja alta linhagem só descobrira tardiamente etc.

Interpretações débeis. Falsos reconhecimentos. Otimismo.

Episódios alcoólicos de várias semanas (1916-17) após ferimentos graves da parótida e do osso frontal.

Fimose. Balanite com ulceração

Já internado em 1919.

As duas passagens anteriores pela Enfermaria especial foram provocadas por atos semelhantes: ficou plantado em frente a um prédio de onde saíam vozes dizendo que o prédio lhe pertencia. Pulso 60.

A maior parte do delírio alcoólico deste paciente correu na forma de automatismo mental.

Este é típico, do ponto de vista das alucinações psicomotoras.

A possessão de seu aparelho verbo-motor por pensamentos alheios é confirmada por algumas inibições. Descreve muito claramente o movimento automático de suas palavras: “Minha língua adota o pensamento de outrem”.

*No Asilo, como é comum nos alcoólicos e nos maníacos, cura-se rapidamente de seu automatismo mental.* Livre, ocorre reincidência por influência de novos excessos.

De resto, a doença parece ter tomado o rumo da cronicidade (segundo as informações). Antes da primeira internação (1919), a inibição era profunda. *Embora apresente uma complexidade maior, seu estado lembra a alucinose típica*, se esta pode ser definida como a sobrevivência residual no intoxicado crônico de várias crises agudas. Como seu nome indica, a alucinose consiste essencialmente em vozes muito objetivas que certos pacientes reconhecem como inofensivas. Já vimos uma alucinose reduzida (audição de um chamado sempre igual) que perdurou num álcool até seis meses depois da cura.

Por se tratar de todo um conjunto de idéias, com concepções carentes, transtornos psicomotores, influência, possessão e transtornos cenestésicos, nosso caso é mais complexo.

*Esses automatismos são freqüentes no alcoolismo subagudo.* Certos alcoolistas subagudos permanecem, pelo menos durante um tempo, quase monosintomáticos, não apresentando mais do que transtornos do caráter ou alucinações visuais, ou alucinações auditivas limitadas, ou ansiedade ou, ainda, automatismo mental.

164

*Chegamos com muita freqüência a reconstruir, nos alucinados visuais e subsansiosos, um automatismo mental muito claro, que corresponde ao início do surto. Esse automatismo muito claro incluía, simultânea ou gradualmente, todos os mecanismos conhecidos: eco de pensamentos, antecipação de pensamentos, contradição sistemática, associação por contrastes, diálogos de vozes etc.* O álcool é um reagente capaz de provocar isolada ou diretamente um ou outro desses processos.

Sob a influência do álcool, nosso paciente, em pouco tempo, passou exatamente pelo mesmo processo que, nos dois pacientes precedentes, levou anos para se constituir. *Nesses casos, o álcool organiza experiências demonstrativas e salienta, entre os mecanismos tão intrincados do inconsciente, certos mecanismos prontos a funcionar de forma isolada nas psicoses, quer tóxicas, quer vesânicas.*

Nosso paciente apresenta transtornos cenestésicos. Nos alcoolistas, todos os processos podem, portanto, aparecer por produção simultânea, sem que nenhum deles derive dos outros. Os transtornos cenestésicos, tanto nesse quanto em outros pacientes, acompanham o automatismo mental e constituem um automatismo sensitivo.

O álcool favorece essas duas formas de automatismo. O mesmo parece acontecer com as psicoses.

Sobre essas bases alucinatórias, como reagiu o doente, por interpretação ou por imaginação? Foi essencialmente por um trabalho imaginativo: recebera

uma fortuna, aquela casa lhe pertencia etc. Idéias semelhantes não surgem nele por raciocínio nem intuição; as idéias que germinam em seu subconsciente são vozes mais ou menos claras que lhe anunciam os fatos. É por obedecer a uma dessas vozes que ficou plantado diante daquela casa.

Esse indivíduo é otimista. Tende à megalomania sem passar por um delírio de perseguição. Nesse aspecto, reage segundo seu humor. É um delirante na base do automatismo psíquico, não é um perseguido.

### Comentários dogmáticos comuns

Nossos três pacientes apresentam vários traços comuns:

1º) *Predominância do automatismo mental, com tendências a estabelecer uma dissociação do Eu. O modo de representação dessa dissociação fundamenta-se nas atitudes imaginativas ou interpretadoras do sujeito. A natureza da construção explicativa resultante dependerá essencialmente das idéias preexistentes em relação à época, ao meio e à cultura (diabos, animais, hipnotismo, telegrafia sem fio). Apenas uma atividade interpretadora fará do sujeito um perseguido, sendo que, como sempre esteve claro, essa atividade tem de se apoiar numa desconfiança prévia, num caráter paranóico. A orientação do sujeito rumo a uma explicação endógena ou exógena também está subordinada aos diversos matizes de suas percepções, às sensações que lhes são associadas (genitalidade, por exemplo), e à proporção recíproca dos elementos intuitivos, psicomotores e auditivos.*

2º) Os três indivíduos que apresentamos são muito pouco interpretadores: reagem essencialmente com a imaginação. São, ao mesmo tempo, otimistas. *Trabalho imaginativo e otimismo são quase sempre associados aos delírios, e os delírios de perseguição de forma imaginativa nunca são os mais sistematizados nem os mais hostis. Esses pacientes poderiam ser chamados de perseguidos sem perseguição.*

3º) *Em muitas solteiras, ao mesmo tempo inertes e débeis, o trabalho mental adicional é rudimentar e não se exerce por meio de interpretações sobre o próximo; a tendência a reagir é nula: são falsas perseguidas. Mais do que as reações barulhentas, é sua miséria que chama sobre elas a atenção da polícia que as leva à Enfermaria especial. Algumas vezes, seu automatismo é isolado, outras, vem acrescentado de uma leve ficção erótica e orgulhosa. Via de regra, essas solteiras moram sozinhas há muito tempo, não recebem cartas nem visitas de ninguém e passam completamente despercebidas na sua vizinhança, por 10, 15 ou 20 anos. Essa forma de delírio inofensivo é quase específico das solteiras.*

4º) *Em muitos delírios de perseguição com alucinações, é preciso distinguir duas ordens de fatos:*

a) *o fato primordial, isto é, o automatismo mental;*

b) *a construção intelectual secundária, a única a merecer o nome de delírio de perseguição.*

O grau de sistematização desse delírio depende das qualidades intelectuais preexistentes.

5º) *O automatismo mental é um fenômeno primordial a tal ponto que os mais variados delírios secundários podem se edificar baseados nele. A partir de uma mesma síndrome de automatismo, um paciente desenvolverá, por interpretação, um delírio de desconfiança; outro, por imaginação, terá um delírio megalomaniaco; haverá ainda delírios místicos ou eróticos ou uma mistura de todos estes.*

Nessa concepção, a parte alucinatória (sensitiva, sensorial, motora) dos delírios ditos de perseguição, é fundamental, primária. As idéias de perseguição são um trabalho agregado o paciente não é um perseguido senão de maneira secundária.

Os únicos perseguidos primitivos são os delirantes intelectuais, isto é, os pacientes interpretadores puros e, por meio de outros mecanismos, os querelantes; nesses sim, a idéia de perseguição é primária, fundamental, dominante. Esses doentes são perseguidos desde o início e nada mais são do que isso.

6º) *As cenestopias oferecem um certo paralelismo com o automatismo mental do ponto de vista de suas repercussões sobre o intelecto. Numa mesma base cenestésica podem edificar-se várias formas de delírios. Com um mesmo transtorno cenestésico, um indivíduo poderá se tornar um simples hipocondríaco, outro será acometido por um delírio de possessão interna sem perseguição, outro, ainda, por um delírio de possessão interna com perseguição; o primeiro terá reagido essencialmente como um deprimido, o segundo como um imaginativo, e, o terceiro, como um imaginativo e um interpretador ao mesmo tempo. Essas diferentes elaborações a partir de um mesmo ponto de partida dependem, obviamente, de uma diferença nas constituições. Em pacientes diferentes, os mesmos elementos (tendência à depressão, ao temor, à imaginação, à interpretação, à desconfiança) podem ou não estar reunidos ou existir em doses diferentes.*

7º) *As cenestopias são freqüentemente associadas ao automatismo mental. Nos casos crônicos, os transtornos de automatismo mental propriamente dito (eco de pensamentos, enunciação dos atos, diálogos interiores, alucinações motoras diversas) são freqüentemente associados a transtornos puramente passivos, quer dizer, sensitivos. Esses últimos, que podem ser parcialmente agradáveis, trazem um complemento de coloração erótica ou mística.*

Quase sempre as causas iniciais dos transtornos cenestopáticos têm sido centrais, como ocorre no caso dos transtornos de automatismo mental. Uns e outros resultam provavelmente de um eretismo semelhante: os transtornos cenestopáticos são uma espécie de automatismo sensitivo. A acumulação de duas ordens de fatos argumenta nesse sentido.

8º) *O termo “delírio de perseguição” é uma designação empírica, aplicada a detalhes notáveis do estado avançado de uma psicose cujo ponto de partida e cujo modo de gênese são, por sua natureza, muito diferentes da perseguição em si. O trabalho interpretador e a concatenação sistemática das concepções não são senão epifenômenos que resultam de um trabalho consciente e não patológico em si, ou pouco patológico, sobre um material imposto pelo inconsciente. Pode-se dizer que no momento em que o delírio aparece, a psicose já é antiga. O delírio não é mais do que uma superestrutura.*

9º) *Em seu estado puro, o automatismo mental é um processo primário suscetível de subsistir durante um tempo prolongado ou indefinidamente. Sozinho, não basta para gerar a idéia de perseguição.*

*A idéia de perseguição, quando ocorre, é secundária; resulta ao mesmo tempo de uma tentativa de explicação e de uma predisposição hostil (constituição paranóica).*

A mesma tentativa de explicação realizada com faculdades imaginativas e sentimentos otimistas, produzirá um delírio místico ou megalomaníaco.

*O automatismo mental em si carece de todo tipo de hostilidade. Quando subsiste em estado puro, comporta uma tendência vagamente otimista. O sujeito sente-se lisonjeado, as vozes fazem-lhe companhia; na pior das hipóteses, as experiências que nele ocorrem o aborrecem, embora não tenham se instalado para prejudicá-lo.*

O fato de os doentes com delírios imaginativos serem eles próprios mais otimistas do que pessimistas, constitui mais um motivo para que os pacientes sofrendo de automatismo mental sejam bonachões.

*Pelas razões invocadas, o doente apresenta-se ao exame médico numa atitude confiante e expansiva que o distingue claramente dos perseguidos intelectuais e dos perseguidos intelectuais sistemáticos.*

10º) *Resumindo: o automatismo mental é uma síndrome que parece ser fundamental em grande número de psicoses; os sistemas delirantes a ele se sobrepõem e lhe são posteriores no tempo.*

*Delírios de aparência muito distinta (misticismo, grandeza, perseguição, possessão) têm como ponto de partida, portanto, um processo idêntico. As denominações que têm recebido na prática se referem ao delírio agregado e não ao transtorno fundamental. Vale notar que os delírios de perseguição baseados em automatismos mentais são delírios de perseguição apenas de maneira*

secundária. Essa denominação não lhes cabe com todo o rigor, salvo num estado avançado de seu desenvolvimento, a única possível na prática.

Em si, o automatismo mental não implica hostilidade. *Entre os delírios de perseguição, os que tiveram esse ponto de partida e conservaram essa predominância distinguem-se sem ambigüidade dos demais perseguidos por seu modo de apresentação diante dos médicos e também, no seu cotidiano, pelas reações médico-legais raras e de intensidade muito menor.*

11º) *Aquelas psicoses em que o automatismo mental permanece isento de qualquer agregado merecem ocupar um lugar à parte nos quadros nosográficos. Constituem um ponto de referência útil para o estudo das demais psicoses.*