



A recepção psicanalítica do pensamento psiquiátrico de Clérambault: a mitologia da doutrina

The psychoanalytic reception of Clérambault's psychiatric thought : the mythology of doctrine

Marco Antonio Gasparetto

Richard Theisen Simanke

Universidade Federal de Juiz de Fora

Brasil

Resumo

Esse artigo busca fazer uma análise crítica da forma como as ideias do psiquiatra francês Gaëtan Gatian de Clérambault foram assimiladas e transmitidas pela psicanálise, sobretudo a partir da influência lacaniana. Para tanto, faz-se, primeiramente, uma apresentação sintética das principais teses do autor, com destaque para aquelas contidas em seus estudos sobre o Automatismo Mental e a Erotomania. A seguir, a recepção psicanalítica dessas teses é discutida, a partir da apresentação e análise crítica dos exemplos mais representativos de seu estilo. O trabalho de Quentin Skinner sobre os equívocos históricos que frequentemente são cometidos no campo da história das ideias é utilizado como parâmetro para realização dessa análise crítica, sobretudo sua discussão sobre as mitologias que são muitas vezes construídas pelos historiadores das ideias. Como conclusão, argumenta-se que o trabalho psiquiátrico de Clérambault reaparece no pensamento psicanalítico contemporâneo como uma forma de mitologia da doutrina.

Palavras-chave: Clérambault; psicanálise; automatismo mental; erotomania; mitologia da doutrina

Abstract

This paper aims to critically analyze how the ideas of the French psychiatrist Gaëtan Gatian de Clérambault were assimilated and transmitted in psychoanalysis, especially as a result of the Lacanian influence. Therefore, a synthesis of Clérambault's main ideas is presented, with special emphasis on those contained in his studies on Mental Automatism and Erotomania. Next, the psychoanalytic reception of these ideas is discussed, with an exposition and critical analysis of the most representative examples of his style. Quentin Skinner's work on the historical misconceptions often found in the field of History of Ideas is used as a parameter for this critical analysis, especially his discussion of the mythologies built up by the historians of ideas. In conclusion, it is argued that Clérambault's psychiatric work reappears in contemporary psychoanalytic thought as a form of mythology of doctrine.

Keywords: Clérambault; psychoanalysis; mental automatism; erotomania; mythology of doctrine

Introdução

Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934) exerceu suas atividades profissionais como médico psiquiatra na Enfermaria Especial da Prefeitura de Polícia de Paris, anteriormente conhecida como a *Dépôt de Police*. Durante as primeiras décadas do



século XX, ele se dedicou à clínica médico-legal nesta instituição para onde eram encaminhadas as pessoas recolhidas nas ruas de Paris pelos representantes da ordem pública, devido aos mais variados tipos de transgressões, fossem elas doentes mentais ou não.

Clérambault sempre se mostrou firmemente convicto dos pressupostos organicistas de sua visão da doença mental. Entre os estudos por ele desenvolvidos, destacam-se aqueles relacionados ao automatismo mental e à erotomania. Apesar de ter sido um personagem bastante influente entre os psiquiatras de sua época, a obra de Clérambault caiu rapidamente no esquecimento após a sua morte trágica em 1934. Ele só tornaria a atrair o interesse do mundo médico e acadêmico após ter sido reverenciado por Jacques Lacan (1998) como seu "único mestre em psiquiatria" (p. 69). O nome de Clérambault já vinha merecendo referências elogiosas por parte de Lacan há algum tempo, sobretudo no contexto de seus estudos sobre as psicoses (Lacan, 1988).

Dessa forma, decorridas mais de três décadas após a sua morte, a obra psiquiátrica de Clérambault volta a ser mencionada e discutida, mas frequentemente impregnada de distorções e sob a ilusão retrospectiva de uma redescoberta realizada sob a influência de uma percepção altamente idiossincrática no âmbito do pensamento psicanalítico de Lacan. O contexto em que esse ressurgimento se deu fez com que, muitas vezes, as referências a Clérambault fossem relacionadas ao campo psicanalítico e, em particular, que suas ideias sobre a psicose fossem aproximadas da psicanálise. Essa peculiaridade desconsidera o fato de Clérambault ter-se mantido distante, quando não hostil, à psicanálise, mesmo num momento em que esta começava a influenciar sobremaneira a psiquiatria francesa do início do século XX. Apesar da qualidade dos trabalhos desenvolvidos por essa via, faz-se necessária uma leitura rigorosa de seus trabalhos originais, a fim de circunscrever o sentido e a fundamentação de suas teses, de modo que suas contribuições não se percam para a história da psiquiatria. O objetivo aqui é, portanto, retomar alguns pontos essenciais do pensamento de Clérambault, através de uma análise simultaneamente histórica e epistemológica de seus principais trabalhos.

"A epistemologia é a disciplina que lida com a origem e a legitimação do conhecimento", diz Berrios (2015, p. 23). A análise epistemológica da estrutura interna de seus trabalhos pode, assim, fornecer as bases para uma atitude crítica diante dessa redescoberta das síndromes descritas por Clérambault e dos conceitos por ele formulados, evitando seus presentismos e anacronismos. Mas a construção dessa atitude pressupõe, ainda, a necessidade de situá-lo historicamente em suas raízes e em seu contexto intelectual próprio, com o objetivo de alcançar um melhor conhecimento sobre a verdadeira natureza de suas ideias e situar seu lugar na história



do saber psiquiátrico: “O método histórico preenche os vazios dos fatos e acontecimentos, apoiando-se em um tempo, mesmo que artificialmente reconstruído, que assegura a percepção da continuidade e do entrelaçamento dos fenômenos” (Marconi & Lakatos, 2003, p. 107).

A fim de obter essa compreensão histórica, foram tomados como ponto de partida os trabalhos de Quentin Skinner sobre os equívocos históricos cometidos no campo da história das ideias. Skinner (1969) chamou a atenção para as distorções decorrentes da ideia de que o valor da história das ideias reside no fato de os textos clássicos conterem uma sabedoria perene, expressa na forma de ideias universais. Segundo o autor, esse pressuposto leva o historiador das ideias a se concentrar predominantemente, senão exclusivamente, no que o texto clássico diz a respeito de determinado tema, concentrando-se apenas na sua estrutura interna, como se o texto tivesse sido escrito por um autor contemporâneo. O fato é que a redescoberta de Clérambault impulsionada por sua recepção psicanalítica transformou-o retrospectivamente num clássico da história da psicanálise, condição que ele, de forma alguma, apresentou antes dessa redescoberta.

Este tipo de leitura criticada por Skinner constitui uma fonte de equívocos que comprometeria seriamente os resultados da investigação histórica. Com isso, a história deixa de ser história para se tornar mitologia. Skinner esboça uma espécie de taxonomia das formas que essas mitologias podem assumir, distinguindo entre uma *mitologia da doutrina*, uma *mitologia da coerência* e uma *mitologia da prolepsis*. A *mitologia da doutrina* é aquela mais diretamente relevante para o problema aqui em questão. Esta consiste, basicamente, na expectativa de que “cada autor clássico (...) deverá anunciar alguma doutrina acerca de cada tópico considerado constitutivo de sua disciplina” (Skinner, 1969, p. 7). Numa das formas que essa mitologia pode assumir, o historiador correria o risco de converter observações dispersas feitas por um autor clássico numa “doutrina” que o autor original jamais enunciou e jamais poderia ter tido a intenção de enunciar. Ao privilegiar o estudo dessas afirmações que, de alguma maneira, parecem prenunciar as doutrinas com que está familiarizado, o historiador torna-se particularmente susceptível ao anacronismo, ou seja, à impropriedade histórica decorrente da atribuição de determinada doutrina a um autor que, em sua época, jamais poderia tê-la formulado. Em suma, uma leitura cuidadosa de um texto clássico possui o seu valor para a interpretação das ideias nele contidas, mas não se deve ignorar e tampouco minimizar a importância do contexto em que tais textos foram escritos.

Com esses objetivos em vista, este artigo se divide em duas partes. A primeira faz um breve levantamento e uma apresentação sintética dos principais pontos que caracterizaram os estudos de Clérambault sobre o automatismo mental e a



erotomania. Essa escolha se justifica por terem sido esses os temas privilegiados em sua recepção psicanalítica posterior. A segunda parte será dedicada à análise crítica dessa recepção, sobretudo por parte de Lacan e sua escola. Por fim, a conclusão discute até que ponto o pensamento de Clérambault tem sido compreendido em sua forma original ou tem sofrido uma reinterpretação abusiva e convertido no tipo de mitologia caracterizada por Skinner.

Clérambault e sua obra

Em 1898, Clérambault foi nomeado interno nos *Asiles de la Seine*, com Capgras e outros e, em outubro de 1899, defendeu sua tese de doutoramento sobre *l'Othématome* (hematoma do pavilhão auricular). Em 1905, foi nomeado médico-adjunto da Enfermaria Especial dos Alienados da Prefeitura de Polícia de Paris. Em 1920, após a morte de Dupré (1905-1920), Clérambault assumiu o posto de médico-chefe da Enfermaria Especial, período no qual começaram a aparecer também suas principais publicações sobre a erotomania e sobre o automatismo mental. Durante todo o período em que trabalhou neste serviço, Clérambault redigiu inúmeros certificados de internação que se tornaram célebres entre os alienistas, devido à sua redação concisa e à precisão de seus registros clínicos, influenciando gerações de psiquiatras franceses:

Um estilo lapidar e fascinante de concisão e eficácia, um verdadeiro talento de observação analítica, a predileção e o talento para as grandes sínteses e as visões de conjunto, uma cultura psiquiátrica enciclopédica e constantemente presente no espírito e um carisma pessoal certo, pareado com um sentimento seguro de sua superioridade: são estes os elementos que nos ficaram para compreender o fascínio exercido por Gaëtan Gatian de Clérambault sobre seus contemporâneos, bem como as paixões, muitas vezes hostis, que ele despertou como ninguém fizera antes no mundinho da psicopatologia francesa (Bercherie, 1989, pp. 284-5).

As descrições contidas em seus certificados sobre os delírios tóxicos fizeram com que Guiraud afirmasse em seu prefácio às *Oeuvres* que as mesmas constituíam um “verdadeiro tratado clínico completo de um estudo comparado de todos os tipos de embriaguez” (Guiraud, 1942, p. VI).

Além dos trabalhos desenvolvidos como psiquiatra e médico-certificador na Enfermaria Especial, Clérambault também se dedicava ao ensino, realizando duas sessões de apresentação de pacientes por semana: nas segundas-feiras, no anfiteatro do Serviço de Admissões do Hospital de Sainte-Anne, onde se reunia a Sociedade Clínica de Medicina Mental, e nas sextas-feiras, nas próprias dependências da



Enfermaria Especial. Nas reuniões da Sociedade Clínica, após a apresentação do paciente, havia um debate sobre o caso envolvendo todos os participantes. As sessões realizadas na Enfermaria Especial eram restritas ao público de estudantes de Medicina e de Direito e aconteceram, sem interrupções, entre os anos de 1920 e 1934 (Girard, 1993).

Dono de um estilo peculiar na condução das entrevistas com os pacientes, Clérambault recebeu inúmeras críticas pela forma como conduzia esses interrogatórios, nos quais, mais que perguntar e escutar, procuraria manipular e incitar seus pacientes (Rahmani & Pacheco, 2016). A respeito disso, o próprio Clérambault afirmou que "tais enfermos não devem ser interrogados, mas manejados, e para manejá-los existe apenas um meio: desconcertá-los" (Clérambault, 1921/1942e, p. 369)

Entre os inúmeros estudantes de Medicina que participaram das apresentações clínicas de Clérambault na Enfermaria Especial, encontrava-se Jacques Lacan. Esse seu estilo característico foi alvo de críticas dirigidas ao mestre em sua tese de doutorado:

Os planos de anamnese, dos quais alguns se gabam por trazerem benefícios à psiquiatria, possuem poucas vantagens junto a imensos inconvenientes. O de mascarar os fatos não reconhecidos não nos parece de menor monta do que este outro, que é o de impor ao sujeito a confissão dos sistemas conhecidos (Lacan, 1932/1987, p. 211).

Suas apresentações clínicas tiveram uma importância fundamental na concepção de sua obra psiquiátrica feita por Jean Fretet (1942), reunida, organizada e publicada sob os auspícios do Comitê dos Alunos e dos Amigos de Clérambault, a qual levou em conta essa característica essencial de seu ensino de ter sido transmitido, sobretudo, de forma oral.

Clérambault se suicidou em 17 de novembro de 1934, aos 62 anos de idade. Apesar de sua ausência nas referências psiquiátricas dos anos imediatamente posteriores à sua morte, foi considerado um dos clínicos franceses mais brilhantes dos anos 1920-1930.

Durante toda sua carreira, Clérambault sustentou uma concepção rigidamente organicista e constitucionalista da doença mental. Tinha a convicção de que a doença mental era um distúrbio organogênico, derivando de fatores, em última instância, constitucionais e hereditários. Permaneceu, assim, alheio a toda influência que a psicanálise trouxe à psiquiatria de sua época, na qual era frequentemente utilizada como argumento a favor da psicogênese das doenças mentais. Clérambault (1927/1942d) sustentava, por exemplo, que o quadro demencial que caracterizava os



estados terminais da maioria dos pacientes portadores de *psicose alucinatória crônica* era uma prova de sua organicidade:

Nas Psicoses Alucinatórias Crônicas, o fato da demência prova uma lesão histológica; mas esta lesão não é destrutiva inicialmente, e ela projeta diante de si uma *aréola* de incitação, apenas pela qual, durante muito tempo, ela se revela; a despeito de sua origem, esta última é mais ou menos de ordem fisiológica. A síndrome seria assim uma reação numa *zona saudável* da proximidade das espinhas mórbidas (p. 598, grifos do autor).

Para Clérambault, a própria vivência alucinatória teria, em si, uma causalidade orgânica. Essa tese foi amplamente descrita e sustentada por ele a partir dos mecanismos da derivação e da cronaxia. Uma espinha histológica irritativa – que fosse causada, por exemplo, por substâncias tóxicas ou por alguma infecção – poderia funcionar como um foco de irradiação. Esse distúrbio teria sido gerado pelo mecanismo de derivação da cronaxia e produziria a própria alucinação: “Nos raciocínios alucinatórios, estes mesmos processos e ataques são encontrados, mas desencadeados e mantidos por uma irritação orgânica; eles se tornam, por esse fato, mais intensos, mais contínuos, mais extensos” (Clérambault, 1926/1942j, p. 560).

Em várias passagens de sua obra pode-se perceber, por parte de Clérambault, a utilização de termos como “inconsciente” e até mesmo a referência ao “psicológico” na sintomatologia apresentada pelos pacientes. Entretanto, apesar desses termos fazerem parte da teoria freudiana em ascensão, eles foram utilizados por Clérambault num contexto totalmente diverso daquele utilizado pela psicanálise. O termo “inconsciente” em sua obra tem um sentido muito mais próximo daquele encontrado na psicopatologia de Jaspers. Este autor descreveu as várias acepções e algumas ambiguidades que o termo “inconsciente” poderia manifestar. Numa delas, o “inconsciente” refere-se àquilo que é originário da consciência e, como tal, a partir de certo momento, “é mecanizado, isto é, aquilo que uma vez se realizou conscientemente e agora pode ser feito de modo inconsciente” (Jaspers, 1913/1979, p. 23). Da mesma forma, por se originar da consciência, o inconsciente se refere também àquilo que não é lembrado e, como consequência, a tudo aquilo que possa ser recordado, visto tratar-se de um material que compõe o acervo da memória. É nesse sentido que Clérambault o emprega, por exemplo, ao descrever o Automatismo Afetivo, Emotivo e Volitivo, quando afirma que “o inconsciente se encarrega assim de amplificar ao extremo e de liberar veleidades vindas de forma inesperada no Eu Consciente” (Clérambault, 1924/1942f, p. 509).



No que diz respeito ao uso do termo “psicológico”, ele se encontra quase sempre situado num plano secundário para a explicação dos fenômenos patológicos. Assim, ao descrever a Síndrome da Passividade, afirma textualmente:

A síndrome da passividade é um conjunto de fenômenos todos orgânicos; a psicose que daí resulta é de natureza mecânica no ponto de partida e no desenvolvimento; a primeira personalidade psicológica, os processos psicológicos propriamente ditos só aparecem subsidiariamente, secundariamente, fragmentariamente. A ideogenia é expulsa de todas as funções fundamentais; ela sobrevive apenas nos detalhes (Clérambault, 1925/1942i, p. 543).

A mesma atitude se verifica com relação aos processos ideoafetivos. Toda expressão dessa natureza se encontra consideravelmente subvalorizada quando comparada aos aspectos biológicos da etiologia das psicoses: “Os complexos ideoafetivos pessoais, atuais ou antigos, figuram apenas como inclusões no processo neurológico” (Clérambault, 1926/1942j, p. 576).

Por fim, cabe observar que a utilização de termos como “estrutura” e “superestrutura” se dá nesse mesmo contexto organicista, distante, portanto, de seu emprego nas ciências humanas. Considerando, por exemplo, que, segundo Clérambault (1923/1942b), o delírio seria algo que se pode ou não justapor a um processo psicótico já em curso, ele se enquadraria inteiramente nessa perspectiva:

Uma Psicose Alucinatória Crônica com Delírio se decompõe então em duas porções: um núcleo que é o Automatismo, uma superestrutura que é o delírio. Nós veremos que *o núcleo é de ordem histológica, enquanto que a ideação é de ordem psicológica, sem mais* na maioria dos casos. O Delírio coloca assim em jogo as faculdades afetivas e ideativas inalteradas (p. 482).

Entre os trabalhos desenvolvidos por Clérambault nas dependências da Enfermaria Especial, talvez aqueles relacionados às *psicoses passionais* e à construção do conceito de *automatismo mental* tenham sido os que mais lhe garantiram um lugar na história da psiquiatria. Na construção de sua teoria do automatismo mental, Clérambault sustentou a ideia de que todos os sintomas apresentados pelo paciente – sejam aqueles descritos no “pequeno automatismo” ou naqueles do “grande automatismo” – eram derivados diretamente da materialidade de processos cerebrais doentios.

“Pequeno automatismo” ou “síndrome da passividade” era a denominação dada por Clérambault a um quadro inicial composto pelos fenômenos estrangeiros e sutis e, de maneira geral, reconhecidos por ele como “puramente psíquicos”. Eram também



considerados como neutros sobre o plano afetivo devido ao fato de seus pacientes não apresentarem, naquele momento, alterações afetivas. Após este quadro inicial, irromperiam os fenômenos da esfera sensitiva e motora e o quadro completo foi designado por Clérambault pela expressão “grande automatismo” ou ainda “triplo automatismo”.

Constituíam-se, assim, o famoso “Dogma” da escola do *Dépôt de Police*. Em sua origem, a doença mental era, para ele, um transtorno cerebral de natureza orgânica. Apenas numa etapa secundária é que haveria o desenvolvimento do delírio e das características psicológicas do distúrbio: “Era uma explicação mecanicista da construção delirante, ligada a uma psicopatologia localizadora e atomista que não é mais defendida atualmente” (Postel, 2011, p. 66). No modelo mecanicista adotado por Clérambault para a investigação dos delírios e das alucinações, “a alucinação é um fenômeno mecânico que constitui o ‘pedestal’ sobre o qual se erige e se constrói a estátua do delírio” (Ey, Bernard & Brisset, 1960/1981, p. 521).

Em sua intervenção de 1924 sobre a “Definição do automatismo mental”, Clérambault começa afirmando que, nos mais de dezoito anos em que trabalhava na Enfermaria Especial, já utilizava a expressão “automatismo mental” nos muitos certificados (laudos) que emitira acerca dos “alucinados crônicos”. Explicita, então, que “*por Automatismo, eu compreendo os fenômenos clássicos: pensamento antecipado, enunciação dos atos, impulsos verbais, tendências aos fenômenos psicomotores; frequentemente eu os menciono especialmente*” (Clérambault, 1924/1942c, p. 492, grifo do autor). Nessa mesma intervenção, Clérambault especifica ainda, que vinha utilizando essa terminologia em seus certificados de internação desde 1906, nos quais o automatismo era apresentado como o mecanismo basal dos mais variados tipos de alucinoses, nas psicoses mais ou menos sistematizadas, nas psicoses tóxicas subagudas e na mania. Isso teria feito com que a expressão começasse a se difundir nos asilos franceses através de seus colegas de profissão.

A erotomania, por outro lado, recebeu de Clérambault uma atenção toda especial, sobretudo no sentido de afirmar sua autonomia com relação à paranoia. Essa tomada de posição o levou a envolver-se em discussões acaloradas e fez com que Henri Ey (1948/ 2006), posteriormente, o distinguisse por seu “nosografismo” de estrita observação. O tema da erotomania, depois de sua morte, foi acolhido pela psiquiatria francesa, assim como pela psiquiatria anglo-saxônica, fazendo com que psiquiatras de várias nações a ele se dedicassem.

Berrios e Kennedy (2002) descrevem quatro convergências históricas no que diz respeito às descrições médicas da erotomania. A primeira, que imperou desde os tempos clássicos até o início do século XVIII, descrevia a erotomania no contexto de



um adoecimento generalizado causado por um amor não correspondido. Aqui, o termo “doença” deveria ser compreendido no sentido mais amplo possível, incluindo todos os tipos de queixas, inclusive físicas. Após esse período e até meados do século XIX, a erotomania passou a ser compreendida como sinônimo daquilo que atualmente se designa como “ninfomania”, referindo-se a um desejo e a uma prática sexual compulsiva e excessiva. Seguiu-se a esse período, uma terceira convergência que durou mais ou menos um século e que compreendeu a Erotomania como um distúrbio especificamente mental resultante de um amor não correspondido. Por fim, uma quarta convergência, que dura até os dias de hoje, define a erotomania como a crença delirante de ser amado por outra pessoa.

Na obra de Clérambault, a referência mais antiga à erotomania pode ser encontrada na intervenção intitulada “*Fausse amoureuse de prêtre. Revendicatrice*”, de 1913, em que ele relata dois casos de mulheres apaixonadas por padres, sendo que, em um deles, ele coloca em dúvida se a paciente apresentava um delírio erotomaniaco puro ou se se tratava de um sistema ilusório mais amplo numa paciente portadora de uma personalidade histórica (Clérambault, 1913/1942a).

O interesse de Clérambault pelo assunto persiste e, em 1920, ele descreve, num artigo dedicado às psicoses passionais, o caso de uma mulher francesa que apresentava a convicção delirante de que o rei inglês George V era apaixonado por ela (Clérambault, 1920/1942g). Em 1921, ele formula o que passou a considerar o postulado fundamental da erotomania: “*É o Objeto que começou, e é ele quem ama mais ou é o único que ama*” (Clérambault, 1921/1942h, p. 338, grifo do autor). O caráter delirante é caracterizado pela certeza inabalável que o sujeito possui de ser amado, ainda que todas as evidências apontem o contrário. Para Clérambault, os componentes do sentimento gerador do postulado são o *orgulho*, o *desejo* e a *esperança*, cujas evoluções e reações variam em função do caráter individual e dos graus de moralidade e educação de cada paciente. Os temas derivados deste postulado seriam para ele: 1) *o objeto não pode ser feliz sem o pretendente*; 2) *o objeto não pode ter um valor completo sem o pretendente*; 3) *o objeto é livre* (seu casamento não é válido). Outros temas derivariam destes tais como a vigilância e a proteção contínuas do objeto, trabalhos de aproximação por parte do objeto, conversas indiretas com o objeto, recursos fenomenais disponíveis para o objeto, consentimento quase universal ao romance em curso e uma conduta paradoxal e contraditória do objeto (Clérambault, 1921/1942e). Outra característica importante desse Objeto é o fato dele se caracterizar por ser uma pessoa de nível social e/ou profissional mais elevado do que o sujeito delirante. Para Clérambault, o delírio erotomaniaco se desenvolve em três estágios: esperança, despeito e rancor.



As formulações de Clérambault a respeito da erotomania pura não foram, a princípio, bem aceitas pela psiquiatria de sua época. Uma forte discussão com Capgras a esse respeito tornou-se célebre na *Sociedade Clínica de Medicina Mental* em 23 de maio de 1923. Para Capgras, a erotomania tinha apenas uma significação sindrômica, podendo ser encontrada, em sua forma aguda, nos débeis e nos degenerados e, numa forma crônica, ligada aos delírios de interpretação e reivindicação ou, até mesmo, ligada ao "Idealismo Apaixonado" de Dide. Maurice Dide (1873-1944) foi médico e diretor do hospital de Braqueville. Foi também professor da Faculdade de Humanidades, em Toulouse, França (Beveridge & Mangin-Lazarus, 1995). Defendeu a ideia de que as evoluções favoráveis eram possíveis e o prognóstico médico-legal não seria tão sombrio quanto sustentado por Clérambault. Essas afirmações provocaram uma forte reação de Clérambault, que insistia no aspecto mais passional do que idealista da erotomania. Na década de 1930, uma série de teses em medicina fazendo referência à erotomania foi defendida em Paris. Todos esses trabalhos – dos quais, talvez, a tese de Lacan (1932/1987) seja um dos mais conhecidos – tendiam a relacionar a erotomania aos delírios crônicos de perseguição, de prejuízo e de influência, que nada tinham a ver com o que a expressão "síndrome de Clérambault" designava na psiquiatria francesa (Haustgen & Gumper, 2012). Surpreendentemente, a "síndrome de Clérambault", entendida como erotomania, reaparece mais tarde na psiquiatria americana, tendo inclusive sua referência sido incluída no DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1989) e no DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995) como sendo uma das modalidades de transtorno delirante – o tipo erotomaníaco.

Ruiz, Sadock e Sadock (2017) colocaram a erotomania como um tipo de Transtorno Delirante e Transtorno Psicótico Compartilhado, afirmando que o mesmo pode ser referido como Síndrome de Clérambault ou *Psychose Passionelle*. Eles descrevem ainda que "esses pacientes também tendem a ser solitários, retraídos, dependentes e sexualmente inibidos, bem como a ter níveis baixos de funcionamento social ou ocupacional" (p. 334).

Clérambault sempre se posicionou contra todo entendimento da psicose que passasse pela interpretação psicológica. Recusava-se a admitir que, na origem do automatismo mental, houvesse qualquer outra causalidade que não consistisse num processo orgânico hipotético resultante de lesões neuronais (Clérambault, 1927/1942k). Suas hipóteses específicas estão hoje quase que totalmente abandonadas e, mesmo em sua época, já tinham sido consideradas como ultrapassadas por muitos de seus colegas. Entretanto, não pode deixar de lhe ser creditada a dedicação, o espírito científico, a perspicácia de suas observações e a



forma meticulosa com a qual realizava seus exames clínicos e redigia seus certificados.

A recepção psicanalítica da obra de Clérambault

A partir do testemunho de Lacan, Clérambault alcançou, depois de sua morte, um prestígio no meio psicanalítico jamais comparável àquele alcançado no meio psiquiátrico. Ele é frequentemente citado pelos psicanalistas, sobretudo os lacanianos, e por psiquiatras influenciados pelo lacanismo (Bastos & Gama, 2010; Bressanelli & Teixeira, 2012; Miller, 2004; Quinet, 1997; Sartori, 2009; Soler, 2007). Uma série de publicações surgiu referindo-se, de uma maneira ou de outra, a seus trabalhos sobre o automatismo mental e a erotomania, seja com esse nome, seja com a designação de Síndrome de Clérambault (Barreto, 2012; Czermak & Jesuíno, 2009; Ferreto, 2009; Tyszler, 2009). Uma delas chegou a sustentar que o "S" utilizado por Clérambault, quando ele ainda não tinha uma convicção muito clara a respeito do melhor termo para definir a sua Síndrome do Automatismo Mental, estava relacionado ao termo *Structure*, como utilizado por Lacan (Barreto, 2012). Baseando-se nessas possíveis e hipotéticas concepções estruturalistas de Clérambault, chegam até a situá-lo como um homem que teria enxergado além de seu tempo. A psicanálise teria encontrado no automatismo mental "um terreno que permite compreender bem como se articula uma psicose" (Ferreto, 2009, p. 111), possibilitando, ainda na opinião do mesmo autor, "uma reflexão sobre a noção de fenômeno elementar" (p. 112). Henri Ey (1948/2006), por exemplo, afirma que "pode-se dizer, com satisfação, que o grau de tendências mecanicistas de cada um poderia ser medido pela sua atitude de oposição com respeito à noção totalizante de 'estrutura'" (p. 84).

Entretanto, Jacques Lacan não apenas ressuscitou o seu antigo mestre, mas também o colocou, sobretudo através de seus discípulos, entre os possíveis precursores do pensamento estruturalista: "Seu *automatismo mental*, com sua ideologia mecanicista de metáfora, por certo bastante criticável, parece-nos em seus enfoques do texto subjetivo, mais próximo do que se pode construir de uma análise estrutural do que qualquer esforço clínico na psiquiatria francesa" (Lacan, 1998, p. 69, grifo do autor).

Jacques-Alain Miller (1995) nos dá um testemunho sobre a importância da reverência feita por Lacan a Clérambault, sem a qual a sua obra poderia ter sido ignorada ou subestimada no universo psiquiátrico e psicanalítico:

Como eu não conhecia Clérambault em 1966, quando saíram os *Escritos*, comecei a lê-lo. Alguns anos depois, em uma apresentação que



fiz de um texto de Lacan que falava de Clérambault, entendi que Lacan havia introduzido desta maneira sua leitura na França, provocando um movimento de paulatino interesse pela personalidade e pela obra do referido psiquiatra (p. 12).

Foi precisamente a partir da primeira publicação dos *Écrits* de Lacan, em 1966, que os psicanalistas começaram a se interessar pelo trabalho de Clérambault. Até então, suas elaborações sobre o automatismo mental tinham sido praticamente enterradas pela psiquiatria contemporânea, quando não totalmente modificadas pelos seus sucessores imediatos, como o fez, por exemplo, Kurt Schneider (1978) na escola alemã, com o agrupamento de vários dos sintomas descritos por Clérambault no Pequeno e no Grande Automatismo Mental, em *Sintomas de Primeira Ordem* e *Sintomas de Segunda Ordem*, constructo que imperou por várias décadas no sentido de oferecer uma maior precisão para o diagnóstico da esquizofrenia.

Miller considera que todos aqueles que admitiram a existência dos assim chamados fenômenos elementares assumiam o organicismo, inclusive Clérambault. A ausência de qualquer relação dos sintomas de estranheza vivenciados pelos pacientes com a sua história pregressa os teria levado a situar a causalidade desses fenômenos no domínio do orgânico. Para os organicistas, apenas o delírio poderia ter alguma explicação psíquica, já que era compreendido como um esforço intelectual secundário para explicar aquela vivência inicial. Mas isso não impediu Miller de afirmar que o fenômeno elementar estaria para a psicose assim como a formação inconsciente estaria para a neurose, enfatizando também que, para Lacan, o fenômeno elementar, tal como o delírio, estaria estruturado como linguagem. A relação assim estabelecida por Lacan permitiu que Miller concluísse que, “em geral, pode-se dizer que o delírio é um fenômeno elementar e que o fenômeno elementar é um delírio, já que ambos estão estruturados como uma linguagem” (Miller, 1995, p. 10).

No *Seminário 3*, Lacan convida seus leitores a lerem o seu trabalho sobre as psicoses paranoicas, no qual afirma ter tomado emprestado de Clérambault a expressão *fenômenos elementares* (Lacan, 1988, p. 28). Ele teria, assim, resgatado esse termo e passado a utilizá-lo com relativa frequência.

A teoria clérambaultiana passa a ser utilizada, então, no contexto de dar sustentabilidade às suas teorias estruturalistas sobre a psicose. Esse comportamento foi seguido por uma série de autores e psicanalistas. Ferreto, em uma conferência sobre o automatismo mental pronunciada em Rennes, em abril de 1999, afirmou que “o automatismo mental é este momento de explicitação de uma psicose, no qual o sujeito se agarra à linguagem, ao simbólico, numa espécie de trabalho” (Ferretto, 2009, p. 112). Tyzler (2009) também afirmou que o organicismo anacrônico de Clérambault não deveria “mascarar os espantosos primeiros passos de uma leitura



estrutural” (p. 134). Todas essas afirmações colocam a teoria de Clérambault na perspectiva de uma proposta de concepção estruturalista, ao custo de desconhecer deliberadamente seus fundamentos.

Massara e Pinto (2010) afirmaram que Clérambault poderia ter ido além se tivesse se ocupado em escutar um pouco mais as suas pacientes. Acerca do gozo feminino, em pacientes atendidas na Enfermaria Especial após serem surpreendidas ao furtarem pedaços de seda, pode-se ler que “se Clérambault as tivesse escutado mais um pouco, perceberia que elas denunciavam a explicação e a origem dos sintomas em suas próprias passagens ao ato” (p. 591). Esses mesmos autores chegam a cogitar da hipótese de que “pode ser que a análise exaustiva das manifestações inconscientes não fosse uma preocupação de Clérambault, talvez pela incipiência da psicanálise ou das limitações de seu trabalho” (p. 593). No entanto, a teoria freudiana já gozava de ampla aceitação no mundo psiquiátrico francês e influenciava sobremaneira a psiquiatria das primeiras décadas do século XX.

Foi também no contexto das discussões psicanalíticas que a erotomania veio a receber um destaque especial, sobretudo pela tentativa de elucidação do delírio erotômico a partir da interpretação de seu conteúdo inconsciente. Essa concepção tem suas origens em Freud. Em sua proposta de análise do delírio paranoico apresentado por Daniel-Paul Schreber em 1911, Freud procura estabelecer o mecanismo patogênico da paranoia e afirma que os sintomas da paranoia são consequências de uma defesa exacerbada contra uma intensificação aguda da libido homossexual por parte do sujeito. Tomando por base o caso de um sujeito do sexo masculino, a representação do conteúdo homossexual a ser negada expressa-se pela sentença “Eu [um homem] o amo [um outro homem]”. O delírio erotomaníaco é então compreendido por Freud a partir da negação do objeto, o que se expressa da seguinte forma: “Eu a amo” e, pelo mecanismo da projeção, retorna ao sujeito através da expressão “Eu a amo, porque ela me ama” (Freud, 1911/1977, pp. 81-104).

No campo lacaniano, apesar dessa concepção ter sido abandonada, inúmeros são os trabalhos que abordam a interpretação do delírio erotomaníaco. Sartori (2009) considera que a erotomania seja uma maneira de amar que o sujeito psicótico possui, acrescentando que, na falta da normatização fálica, esse amor pode se transformar em perseguição. Sustenta a hipótese de que a erotomania não seja um fenômeno estritamente psicótico, podendo ser encontrada na neurose e até mesmo ser considerada normal.

Bressanelli e Teixeira (2012), por sua vez, afirmaram que Clérambault, em seus estudos sobre a erotomania, não tinha apenas o objetivo de encontrar uma etiologia orgânica para a psicose e para a explicação do delírio, mas, sobretudo, o objetivo de penetrar na realidade simbólica do sujeito a partir de sua linguagem. Além disso, para



eles, Clérambault teria sustentado a hipótese de uma psicogênese na constituição das psicoses paranoidas.

Nessa mesma linha de raciocínio, referências à erotomania podem ser encontradas em outros importantes trabalhos. Entre tantos outros, pode-se mencionar, como exemplo, Miller (2015), no qual o psicanalista sustenta que o sintoma seja um modo de gozar e, como parceiro de gozo, ele toma a forma de um fetiche no homem, enquanto, no lado feminino, ele tomaria a forma erotomaníaca. Bastos e Gama (2010), num trabalho sobre a “feminização” muitas vezes encontrada nas psicoses, fazem uma relação entre o empuxo-à-mulher e a erotomania, enquanto que Soler atesta que “as manifestações erotomaníacas na psicose são, ao mesmo tempo, tão frequentes e polimorfas que levantam a questão da unidade e alcance do fenômeno” (Soler, 2007, p. 41).

Esses exemplos devem bastar para ilustrar como se dá a apropriação psicanalítica das ideias e do vocabulário de Clérambault, sobretudo no contexto lacaniano, na qual semelhanças superficiais e, mesmo, coincidências verbais são tomadas como evidência de uma convergência conceitual e de uma antecipação das teses lacanianas que contraria inteiramente o *background* doutrinário e profissional de Clérambault.

Considerações finais

Ainda que a obra psiquiátrica de Clérambault tenha reaparecido no meio acadêmico por essa via anacrônica, não se pode deixar de realçar a importância do testemunho de Lacan para reconduzi-la à luz das discussões acadêmicas. Sem dúvida, não fosse por isso, toda contribuição teórica de seu mestre declarado poderia ter caído no esquecimento para o mundo psiquiátrico e psicanalítico, conforme a confissão de Miller de que só teve a oportunidade de conhecer Clérambault através de Lacan.

No entanto, é preciso adotar uma atitude crítica diante de todos os equívocos e mal-entendidos que o reaparecimento de suas ideias suscitou. Em diversas passagens Clérambault é lembrado como um homem que enxergava além de seu tempo e dessa forma, muitas vezes colocado como um precursor do movimento estruturalista. Ora, Clérambault, em seu tempo, era avaliado e criticado justamente pelo contrário – por ser um personagem ultrapassado para o pensamento psiquiátrico que então se erigia. Isso não desmerece o seu espírito investigador, sua habilidade na condução das entrevistas com os pacientes e as descrições clínicas que foi capaz de fazer. Mas a avaliação da efetividade de sua contribuição pressupõe, antes de tudo, a superação desses anacronismos.



Fica claro, até mesmo por uma referência simplesmente cronológica, que Clérambault utilizou os termos “estrutura” e “superestrutura” apenas no sentido descritivo que estes possuem no âmbito da nosografia psiquiátrica. Mesmo aceitando que o marco inicial do movimento estruturalista seja a publicação original do *Cours de Linguistique Générale* de Ferdinand de Saussure em 1916, o estruturalismo só se tornou um método difundido para a análise da língua, da cultura e da sociedade a partir da segunda metade do século XX. O mesmo pode ser dito da utilização, muitas vezes encontrada em seus escritos, dos termos “inconsciente” e “consciente”. Clérambault, como se viu, foi um psiquiatra que sempre se mostrou avesso à teoria freudiana em ascensão. Esses termos têm outras origens mais próximas e muito mais verossímeis.

Lacan também afirma ter tomado emprestado de Clérambault a expressão “fenômeno elementar”. Entretanto, vale ressaltar aqui que, estritamente falando, o conceito de *fenômeno elementar* foi introduzido na psiquiatria francesa por Mauritz Katan em 1939 – cinco anos, portanto, após o falecimento de Clérambault. Ele fazia referência aos sintomas psicóticos exibidos pelos pacientes que antecediam o surto psicótico propriamente dito (Zbrun, 2010). Brémaud (2008), por exemplo, se refere a Katan para lembrar que “em quase todos os casos de Esquizofrenia, pode-se distinguir uma fase pré-psicótica e uma fase psicótica propriamente dita” (p. 384). Uma pesquisa minuciosa da obra escrita de Clérambault revela que a expressão “*phénomènes élémentaires*”, no sentido que lhe foi atribuído posteriormente por Lacan, não pode ser encontrada em nenhuma de suas passagens.

Um contraste marcante pode ser identificado entre uso do conceito de automatismo tal como feito por Lacan e aquele empregado por Clérambault. No primeiro caso, ele é usado na perspectiva de uma concepção formalista da linguagem e da constituição do sujeito. Ao contrário, o automatismo de Clérambault diz respeito ao um mecanismo biológico, cuja definição está diretamente vinculada aos efeitos patológicos em saúde mental, mais especificamente aos processos iniciais dos quadros psicóticos.

A psiquiatria atual, que se refere muito menos frequentemente à obra psiquiátrica de Clérambault do que a psicanálise, não deixa de incorrer no mesmo tipo de equívoco histórico ao descrever naquilo aquilo que denomina como Síndrome de Clérambault – normalmente utilizado como sinônimo de erotomania –, atribuindo-lhe características clínicas e evolutivas que não têm absolutamente nenhuma relação com a erotomania descrita por Clérambault e que levou, após a sua morte, alguns psiquiatras a definirem-na pelo seu epônimo. É o caso, por exemplo, das descrições encontradas nos compêndios de psiquiatria de Kaplan e Sadock (Ruiz e outros, 2017).



Por tudo isso, pode-se concluir que é particularmente no campo da *mitologia da doutrina*, descrita por Skinner, que a obra psiquiátrica de Clérambault reaparece no mundo médico e acadêmico. As publicações encontradas no campo da psicanálise, onde se pode encontrar a maior parte dos trabalhos sobre Clérambault, na maioria das vezes se refere às descrições, termos e, até mesmo, às síndromes específicas estudadas e descritas por Clérambault de tal maneira a atribuir-lhe um lugar totalmente diferente daquele que ele, de fato, possa ocupar na história da psiquiatria, atribuindo-lhe concepções para a compreensão dos processos mentais normais e patológicos que ele jamais defendeu e jamais poderia ter defendido sem cair em contradição.

Referências

- American Psychiatric Association (1989). *Manual de diagnóstico e estatístico de distúrbios mentais: DSM-III-R* (L. H. S. Barbosa, Trad.). São Paulo: Manole. (Original publicado em 1987).
- American Psychiatric Association (1995). *Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais: DSM-IV* (4a ed.). (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1994).
- Barreto, F. P. (2012). S ou síndrome do automatismo mental, de Clérambault. *Opção Lacaniana Online*, 3(9), 1-5.
- Bastos, A. & Gama, V. C. D. (2010). A feminização na psicose: empuxo-à-mulher e erotomania. *Psicologia Clínica*, 22(1), 141-156.
- Berrios, G. E. (2015). *Rumo a uma nova epistemologia da psiquiatria* (L. A. Ávila, Trad.). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 2011).
- Bercherie, P. (1989). *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico* (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1980).
- Berrios, G. E. & Kennedy, N. (2002). Erotomania: a conceptual history. *History of Psychiatry*, 13(52), 381-400.
- Beveridge, A. & Mangin-Lazarus, C. (1995). Maurice Dide (1873-1944: a forgotten hero of French psychiatry. *History of psychiatry*, 6(24), 539-548.
- Brémaud, N. (2008). Prépsychose: revue de la littérature et approche critique. *L'information psychiatrique*, 84(5), 383-393.



- Bressanelli, J. & Teixeira, A. M. R. (2012). Erotomania: Os impasses do amor e uma resposta psicótica. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 15, 437-451.
- Clérambault, G. (1942a). Fausse amoureuse de prêtre revendicatrice. Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. I, pp. 311-314). Paris: Presses Universitaires. (Original publicado em 1913).
- Cérambault, G. (1942b). Les psychoses hallucinatoires chroniques : presentation de malade. Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. II, pp. 470-491). Paris: Presses Universitaires. (Original publicado em 1923).
- Clérambault, G. (1942c). Définition de l'automatisme mental : intervention. Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. II, pp. 492-494). Paris: Presses Universitaires. (Original publicado em 1924/).
- Clérambault, G. (1942d). Discussion du rapport de M. Nayrac sur l'automatisme mental au Congrès de Blois. Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. II, pp. 587-599). Paris: Presses Universitaires. (Original publicado em 1927).
- Clérambault, G. (1942e). Érotomanie pure, érotomanie associée: presentation de malade. Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. I, pp. 346-370). Paris: Presses Universitaires. (Original publicado em 1921).
- Clérambault, G. (1942f). Les psychoses hallucinatoires chroniques: analyse, pathogenie. Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. II, pp. 495-526). Paris: Presses Universitaires. (Original publicado em 1924).
- Clérambault, G. (1942g). Les psychoses passionnelles; coexistence de deux delires persecution et erotomanie. Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. I, pp. 323-337). Paris: Presses Universitaires. (Original publicado em 1920).
- Clérambault, G. (1942h). Les psychoses passionnelles; les delires passionnels; érotomanie revendication, jalousie. Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. I, pp. 337-346). Paris: Presses Universitaires. (Original publicado em 1921).
- Clérambault, G. (1942i). Psychoses a base d'automatisme (premier article). Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. II, pp. 528-544). Paris: Presses Universitaires. (Original publicado em 1925).
- Clérambault, G. (1942j). Psychoses a base d'automatisme (second article). Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. II, pp. 544-576). Paris: Presses Universitaires. (Original publicado em 1926).
- Clérambault, G. (1942k). Théorie professée a l'infirmierie spéciale formules courantes de 1919 a 1923. Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. II, pp. 467-468). Paris: Presses Universitaires. (Original publicado em 1927).



- Czermak, M. & Jesuíno, A. (Org.s). (2009). *Fenômenos elementares e automatismo mental*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano.
- Ey, H., Bernard, P. & Brisset, C. (1981). *Manual de Psiquiatria* (P. C. Geraldês & S. Ioannides, Trad.s). Rio de Janeiro: Masson. (Original publicado em 1960).
- Ey, H. (2006). Une théorie mécaniciste: la doctrine de G. de Clérambault. Em H. Ey. *Études psychiatriques* (Vol I, Tomo I, pp. 83-102). Paris: Crehey. (Original publicado em 1948).
- Ferretto, J.-L. (2009). Clérambault. Em M. Czermak & A. Jesuíno (Org.s). *Fenômenos elementares e automatismo mental* (pp. 111-131). Rio de Janeiro: Tempo Freudiano.
- Fretet, J. (Org.). (1942). *Oeuvre Psychiatrique*. Paris: Presses Universitaires.
- Freud, S. (1977). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides). Em S. Freud. *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 13-108). (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1911).
- Girard, M. (1993). Gaëtan Gatian de Clérambault: morceaux choisis pour un parcours historique. Em P. Pignarre (Org.). *Clérambault maître de Lacan* (pp. 11-76). Paris: Synthélabo.
- Guiraud, P. (1942). Préface. Em J. Fretet (Org.). *Oeuvre Psychiatrique* (Vol. I, pp. V-XVI). Paris: Presses Universitaires.
- Hautgen, T. & Gumpfer, S. (2012). Gaëtan Gatian de Clérambault (1872–1934): II - son héritage psychiatrique. *Annales Médico-psychologiques*, 170(5), 358-363.
- Jaspers, K. (1979). *Psicopatologia geral* (Vol. I, 2a ed.). (S. P. Reis, Trad.). Rio de Janeiro: Atheneu. (Original publicado em 1913).
- Lacan, J. (1987). *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade seguido de primeiros escritos sobre a paranóica* (A. Menezes, M. A. C. Jorge & P. M. Silveira Jr., Trad.s). Rio de Janeiro: Forense-Universitária. (Original publicado em 1932).
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)* (2a ed.). (A. Menezes, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1981).
- Lacan, J. (1998). De nossos antecedentes (V. Ribeiro, Trad.). Em J. Lacan. *Escritos* (pp. 69-76). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1966).



- Marconi, M. D. A. & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5a ed.). São Paulo: Atlas.
- Massara, I. H. M. & Pinto, J. M. (2010). Clérambault: the feminine enjoyment. *Psicologia USP*, 21(3), 585-598.
- Miller, J. A. (1995). A invenção do delírio (M. M. Lima, Trad.). *Opção lacaniana online*, 5, 1-25.
- Miller, J. A. (2004). *L'amour dans les psychoses*. Paris: Seuil.
- Miller, J. A. (2015). *O osso de uma análise: mais o inconsciente e o corpo falante* (S. Vicente, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 2015).
- Postel, J. (2011). *Dictionnaire de la psychiatrie*. Paris: Larousse.
- Quinet, A. (1997). *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Rahmani, R. & Pacheco, L. (2016). Clásicos de la psiquiatria (XVII): Gáetan Gatian de Clérambault. *Lmentala*, 42.
- Ruiz, P., Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2017). *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (11a ed.). (M. A. Almeida, M. C. G. Monteiro, P. Machado, R. Pizzato & S. M. M. Rosa, Trad.s). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 2015).
- Sartori, A. P. C. (2009). *Erotomania: amor e sexuação*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
- Schneider, K. (1978). *Psicopatologia clínica* (3a ed.). (E. C. Leão, Trad.). São Paulo: Mestre Jou. (Original publicado em 1948).
- Skinner, Q. (1969). Meaning and understanding in the history of ideas. *History and Theory*, 8(1), 3-53.
- Soler, C. (2007). Estrutura e função dos fenômenos erotomaníaco da psicose. Em C. Soler. *O inconsciente a céu aberto da psicose* (pp. 41-51). (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 2002).
- Tyszler, J-J. (2009). Clérambault. Em M. Czermark & A. Jesuíno (Org.s). *Fenômenos elementares e automatismo mental* (pp. 133-161). Rio de Janeiro: Tempo Freudiano.
- Zbrun, M. (2010). A clínica diferencial das psicoses e as psicoses ordinárias. *Opção Lacaniana*, 1(3), 1-9.



Nota sobre os autores

Marco Antonio Gasparetto é Médico, Psiquiatra e Psicanalista, Mestre em Letras pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2002), Doutor em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF (2019), Professor da Disciplina de Saúde Mental no Curso de Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos, Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Universitário da UFJF. E-mail: marcoagasparetto@gmail.com

Richard Theisen Simanke é Psicólogo, Doutor em Filosofia pela USP (1997), Mestre em Filosofia e Metodologia das Ciências pela Universidade Federal de São Carlos (1992), Professor Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Professor e Orientador de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação da UFJF. E-mail: richardsimanke@uol.com.br

Data de recebimento: 09/10/2018

Data de aceite: 17/07/2019