

CLÍNICA DE LA PSICOSIS

Clérambault, una anatomía de las pasiones

Carole Dewambrechies-La Sagna

Jacques Alain Miller: –Jacques Lacan contribuyó a hacer conocer a Gaëtan Gatian de Clérambault[1] distinguiéndolo en sus Escritos como su “único maestro en psiquiatría”[2], mientras que había ejercido en otros servicios, el del profesor Henri Claude, particularmente. Pero es un maestro con el que tuvo algunas dificultades. Lacan tenía unos treinta años cuando trabajó en ese servicio, que había elegido; ahora bien, apreció tanto a Clérambault que éste le reprochó ser plagiarlo. En 1931, Lacan tuvo que agregar una nota en uno de sus artículos para rendir a Clérambault el homenaje que este quizás le reclamaba, lo que probablemente se pagó con una nota crítica al respecto en su tesis de 1932. Es mucho tiempo después, en 1966, que Lacan rinde finalmente este homenaje a Clérambault, que contó tanto para él. Por esta filiación, nosotros llevamos, incluso sin saberlo, la impronta de Clérambault.

Carole Dewambrechies-La Sagna: –En este homenaje rendido en 1966 a Clérambault, Lacan tiene el cuidado de precisar que “su automatismo mental con su ideología mecanicista de metáfora [...] nos parece[...] más cercano de lo que puede construirse de un análisis estructural que ningún esfuerzo clínico en la psiquiatría francesa”. Esta presentación nos servirá de hilo conductor. Del observatorio a la Enfermería especial del *Dépot* cerca de la prefectura de policía de París, Clérambault puso en cuestión la psiquiatría que lo precedió[3]. De su práctica dedujo la necesidad de poner en evidencia lo que llamó “el principio generador de la psicosis”[4] y de referirlo a las formas clínicas de las que procede. Es un primer contraste con otros psiquiatras de los que se trata en este ciclo de conferencias. Un segundo contraste apunta a las incidencias del Otro malo en su vida y en su obra.

Clérambault no sólo fue muy estudiado en nuestro campo[5], también fue muy conocido por el gran público. Por ejemplo, un film, *Le cri de la soie*[6], le es dedicado en los años 90. Conoció también la celebridad, por lo mejor y por lo peor: reconocido por sus pares, se encontró en el corazón de las campañas de prensa contra la Enfermería especial y la condición asilar. André Bretón lo cuestionó en la revista *El surrealismo al servicio de la revolución*. Ya en vida es entonces una leyenda. Pero el Otro malvado está igualmente presente: es objeto de rumores violentos. En cuanto a su obra, no fue publicada hasta después de su muerte bajo los auspicios del Comité de los alumnos y amigos de Clérambault.

Un duelo precoz

Clérambault nació el 2 de julio de 1872 en Bourges y murió el 17 de noviembre de 1934 en Malakoff. Pasa los días en una familia de católicos practicantes, orgulloso de tener entre sus ancestros a Alfred de Vigny, del lado materno, y al tío de Descartes, por el lado paterno (por su alianza con la familia de Marsay). Su padre era inspector del registro. Su hermana mayor, Marie, nació dos años antes que él. Tendrá también un hermano menor, Roger. Las principales fuentes biográficas sobre Clérambault se encuentran en la tesis publicada, en 1942, después de su muerte, por Elizabeth Renard[7]. Su trabajo de investigación fue subsidiado por los allegados a Clérambault, el doctor Georges Heuyer, colegas y la condesa de Magallón. Prima germana de Clérambault que recibió a E. Renard y puso a su disposición los documentos que poseía de los cuales surge, sin duda, el árbol genealógico que figura en su tesis.

Renard nos brinda anécdotas: la pasión del pequeño Gaëtan por el caballo mecánico que le ofrecieron a los cuatro años, la lista de sus primeros premios, el tiempo que pasa en el atelier de su padre -el niño ahí habría confeccionado pequeños objetos en madera- siendo su padre Édouard también, él mismo, al margen de sus múltiples ocupaciones, un apasionado de la ebanistería y la mecánica. Reencontraremos esos temas en la vida del clínico.

En su pequeña infancia, Gaëtan tiene una salud delicada, si creemos en los cuadernos llevados por su madre, Valentine. Se trata de males difíciles de identificar. “Su salud deja siempre un poco qué desear, esos desagradables dolores lo persiguen siempre en los ojos, el corazón y el estómago. El médico es consultado incesantemente”. ¿Quizás se trataba de migrañas? Estas manifestaciones, que evolucionan por crisis durante dos años, desaparecen enseguida.

Son consecutivas al deceso de su hermana mayor, Marie, que ocurre en junio de 1877, sin que se sepa qué pasó. Los biógrafos notan que esos dos años de crisis dolorosas corresponden a este período de duelo.

En 1881 la familia deja Bourges y se instala en Guéret donde el padre acaba de ser nombrado inspector del registro por cuatro años. El niño es inconsolable hasta que la madre tiene la idea de ofrecerle lecciones diarias de latín que le devolverán la alegría de vivir, apunta É. Renard.

Deja su familia en 1885 por primera vez al entrar al internado del colegio Stanislas, que contará también a Lacan entre sus alumnos. El joven muchacho se muestra brillante y se conduce como lo exige el colegio. Sin embargo, en la última clase para terminar el colegio, mientras que prepara el título secundario de filosofía, el director del establecimiento le escribe a la familia: "Descuida sus cursos [...]. Lamentamos [...] que en dos oportunidades fue necesario recurrir a castigos extraordinarios" [8]. Semanas más tarde, hace esfuerzos y promete ser más respetuoso con sus maestros.

Más allá de esta discordancia los biógrafos destacan que hay una indeterminación en cuanto a la fecha de su título secundario. Deja Stanislas en 1889, pero no sabemos verdaderamente qué ha hecho durante dos años. Hay ahí un hueco en su biografía, si no es que se inscribe en la Escuela de Bellas Artes y ahí sigue cursos de dibujo hasta que su padre lo intimó a poner su título en orden, que lo obtiene en 1892. Tiene 20 años y debe hacer el servicio militar. Anhela hacerlo en la artillería pero eso no será posible debido a su pequeña estatura, 1,57m, cuando el mínimo requerido en esa época es 1,60. Será enlistado en el 51 regimiento de Infantería de Beauvais, que abandonará en 1894 con un certificado de buena conducta.

Un observatorio sin igual

Clérambault se decide por la medicina. Nada permite ubicar cómo toma esta orientación. ¿La importancia del dibujo en anatomía es un hilo conductor? Algunos autores han hecho esa hipótesis. Lo que es seguro es que comienza su externado en 1892 y lo termina en 1898, con una interrupción por su servicio militar entre 1893-1894.

Entre sus directores, Mathias Duval, el maestro de embriología francesa, es el único al que cita en *Recuerdos de un médico operado de cataratas* [9]. Recordemos que el cuerpo está formado a partir de tres capas: endodermo, ectodermo, mesodermo: todo lo que es necesario para el funcionamiento del cuerpo se desarrolla a partir de la diferenciación celular y del repliegue de los tejidos. La embriología, entonces en su cima, es una ciencia de los pliegues y de la manera de mantenerlos unidos. Esta preocupación se volverá a encontrar en el interés -la palabra es débil- de Clérambault por el arte del drapeado.

En 1898, es admitido como interno de los asilos del Sena con Joseph Capgras y otros. Siguió especialmente los cursos de Jules Voisin (que sucederá a Henri Legrand du Saulle en la Salpêtrière), Jules Dejerine (*Tratado de anatomía de los centros nerviosos*), Philippe Chaslin (*La confusión mental primitiva*).

Clérambault obtiene su doctorado en 1899 después de haber defendido su tesis, intitulada *Contribución al estudio del otohematoma* (hematomas del pabellón de la oreja). Demuestra ahí que, mucho más que los traumatismos externos -que también provocan contusiones sobre el resto del cuerpo- el otohematoma encuentra su causa en carencias alimentarias, frecuentes en la parálisis general en fase terminal o en la melancolía donde el paciente rechaza alimentarse. He aquí por qué propone que el otohematoma tiene más bien causas subjetivas que traumáticas. Se opone así a su "venerado maestro", Valentin Magnan, director de las admisiones de Sainte-Anne, que defendía la tesis inversa en los *Hematomas del pabellón de la oreja* (1868). Clérambault se interroga ya entonces sobre lo que es imputable o no al Otro. Es entonces interno en la sala de mujeres del servicio de Paul Dubuisson. Este último ha escrito, entre otros, un libro sobre *Las ladronas de grandes tiendas* (1902) que inspirará el trabajo de Clérambault sobre la *Pasión de las Telas* de 1908. La "mujer roba -sostiene Dubuisson- pero es la tienda la que la empuja a robar y, por consiguiente, la víctima es casi tan culpable como el delincuente". Clérambault mostrará sutilmente en su texto que el robo -o sea aquello que hace existir al Otro en tanto que se le sustrae algo- es necesario a la pasión del objeto y su goce.

En Sainte-Anne va a seguir las lecciones clínicas de Magnan, que es allí médico de derivaciones desde la apertura del hospital en 1870. El miércoles, Magnan da lecciones desarrolladas y el domingo una conferencia más sintética. Sus presentaciones de enfermos son también muy prestigiosas debido a su forma de hacer, singular y sin igual. Magnan es célebre por su manera de no tomar los problemas frontalmente: al contrario, por su tacto, por los rodeos de lo que

parecía una conversación informal, levantaba los mutismos y las reticencias más tenaces. Clérambault se inscribe en esta filiación.

El 1 de marzo de 1902, Clérambault entra como interno en el servicio de Paul Garnier, médico jefe de la Enfermería especial cercana de la prefectura de policía de París. La misma está expuesta a vehementes campañas de prensa que denuncian internaciones supuestamente arbitrarias, lugares vetustos y mal mantenidos, personal poco formado, etc. Se trata de un pequeño servicio compuesto de 18 células -de las cuales tres son acolchadas-: once para hombres, siete para mujeres.

En 1905, Clérambault es nombrado médico adjunto de la Enfermería especial de los alienados de la prefectura de policía de París, sobre la Île de la Cité, entre la Conciergerie y la Corte de Casación. Ese edificio neogótico era llamado también la Torre puntuda. Clérambault será el médico jefe de 1920 a 1934, pero trabajará ahí cerca de treinta años.

Habiendo terminado su internado en 1903, parte a Austria durante un año. Se ignora si allí se encuentra con Emil Kraepelin, pero es seguro que ha leído su *Tratado de Psiquiatría*. Lacan indica así en sus *Escritos*: "Clérambault conocía bien la tradición francesa, pero era Kraepelin quien lo había formado, en quien el genio de la clínica era llevado a lo más alto"[10]. En todo caso, reencontrará a Kraepelin en Berlín en 1910, en el Congreso Internacional de Psiquiatría que tiene por tema la asistencia a los alienados.

Con la Enfermería especial -los biógrafos lo subrayan- Clérambault dispone de un observatorio único. Aunque él tiende siempre a decir que su servicio es un lugar de cuidados, es un lugar donde las estadías son de corta duración, donde se decide el regreso del paciente a su domicilio o su hospitalización en uno de los establecimientos de la región parisina. Todo el sistema reposa en el certificado legal que debe, para asentar esta decisión, responder a reglas muy precisas y argumentar de manera indiscutible. La contienda formal será para Clérambault una fuente de invención permanente.

Tesis notables

Redactará unos trece mil certificados. De entrada, asienta su reputación en lo conciso y en la calidad literaria de la que da pruebas, su manera de insertar lo real de la clínica en una *envoltura formal* destacable, su arte de la fórmula. Sus certificados han sido también un vector de transmisión de sus teorías, porque están dirigidos a los hospitales donde son transferidos los pacientes: si un certificado menciona "automatismo mental" se trata de saber, para el médico que lo recibe, de qué se trata. El certificado es entonces también un mensaje. Otro vector de su enseñanza es su presentación de enfermos frente a la sociedad clínica de medicina mental, que tiene sus reuniones en el anfiteatro del servicio de las admisiones de Sainte-Anne y cuyas actas son conservadas.

Cuando muere Garnier en 1905, Arthur Legras lo sucede de 1905 a 1913. Bajo su égida, Clérambault deviene médico-adjunto en ejercicio, al mismo tiempo que Ernest Dupré. Cuando asume sus funciones es ya un trabajador obstinado: "quiere hacerse un nombre", dicen los comentaristas. De hecho, tiene desde siempre conciencia de su nombre. Ya publicó numerosos artículos sobre los delirios colectivos y los delirios tóxicos. Sus tesis son ya notables a partir de 1902 y, sobre todo, de 1906 a 1907.

Así escribe: "*los delirios se transmiten pero no las psicosis*"[11]. Dicho de otro modo, son las convicciones las que se transmiten, tanto más cuando son verosímiles, y no los mecanismos generadores. Diferencia precisamente psicosis y temática delirante: "El Delirio es el conjunto de Temas Ideicos y de sentimientos adecuados, o inadecuados pero conexos, así como del tono mórbido que los soporta. La Psicosis es ese mismo Delirio más el fondo material necesario para producirla y desarrollarla [...]. Los Temas Ideicos están entonces lejos de ser la Psicosis, son producciones secundarias, secundarias en los dos sentidos del término. Son productos intelectuales sobreagregados".

Así mismo, el estudio de los delirios tóxicos le permitió mostrar que las alucinaciones producidas son extremadamente específicas de cada producto, según el sentido en juego -la vista, por ejemplo- y el contexto: dimensión, movimiento, iluminación, figuras geométricas ponen en evidencia una predilección del tóxico por ciertas zonas cerebrales ¡Esta "electividad" parece hoy prefigurar el descubrimiento de las localizaciones cerebrales sobre las que actúan las moléculas que la farmacología producirá algunos decenios más tarde! Ahí también Clérambault produce magníficas observaciones sobre tal paciente que tomó cloral, tal otro éter, etc.

El 1 de marzo de 1913 es nombrado médico de la Enfermería especial mientras que Dupré deviene médico-jefe. Algunos meses más tarde, permanece en Tunez, donde ya se había quedado en 1910. Son los comienzos de su estudio del drapeado -que proseguirá en Marruecos en 1918-1919-, de sus croquis de trajes, también de sus fotos, sin duda.

Estalla entonces la guerra de 1914-1918. Después de haber sido herido en la espalda cerca de Soissons, parte para Marruecos donde forma parte del primer regimiento de infantería de África. Aprende árabe y se ve enseñada con la responsabilidad de los dispensarios, y luego de la reorganización de los servicios de psiquiatría de Fes. Obtiene la Cruz de guerra con palmas y Legión de honor por su conducta valiente en el frente.

El saber del drapeado: del punto de apoyo al movimiento

Esa estadía le permite perfeccionar sus estudios sobre el drapeado. Convence a las mujeres marroquíes de ir a su casa y posar para sus fotografías. Se trata, en efecto, de aprehender la secuencia de los movimientos necesarios para la obtención de tal pliegue en su diferencia con otro. Clérambault habla de la “mecánica de los pliegues” como de la secuencia de movimientos necesarios para que la tela se pliegue de cierta manera.

Clérambault tiene la idea de fijar, de salvar por la memoria fotográfica, un saber-hacer fundamental a punto de desaparecer. “El estudio del drapeado árabe colmaría una laguna *profunda* en el saber de los Orientalistas” [12], escribe al director de Bellas Artes. Algunos pintores, Camoin, Marquet, Matisse, residen en Fes durante este período; pero se focalizan en los colores de las telas, pierden de vista lo esencial -estima él-, a saber: el drapeado.

El drapeado es lo que se despliega entre el broche y el dobladillo, entre el punto de apoyo y el borde. Algunos autores sostienen que Clérambault ha producido así cuarenta mil fotografías, otros veinte mil. Por su parte, él dice “haber producido cinco mil clichés, documentales y otras notas”, depositados en los fondos Clérambault de los archivos del Museo del Hombre.

Algunos años más tarde, en 1923, es autorizado por su pedido a dar cursos sobre el drapeado en la Escuela de Bellas Artes, corriendo con los gastos. En septiembre de 1921 ya había intervenido en un congreso de historia del arte en la Sorbonne bajo el título “Introducción al estudio de los trajes árabes drapeados”. Allí había presentado drapeados con la ayuda de pequeños figurines de madera articulados, que son maquetas utilizadas por los estudiantes en Artes plásticas. En su curso en Bellas Artes, Clérambault centra su interés en el movimiento y la fotografía que, sola ella, permite captarlo. Gracias a series cinéticas, se puede en efecto fotografiar etapa por etapa el enroscamiento de una tela alrededor de un cuerpo. El más grande anfiteatro es puesto a su disposición; las conferencias que dicta allí en 1924 y en 1925 llenarán la sala. Al año siguiente, el administrador Georges Bomier hace saber a Clérambault que sus conferencias son canceladas. En ese período tiene lugar una campaña de prensa virulenta contra la Enfermería, pero quizás se trata de otra cosa. Clérambault rechaza que su enseñanza sea transferida al Louvre o al Museo Guimet.

Según él, hay ahí un saber sobre el movimiento y la superficie que debe encontrar su método. En el origen del movimiento -dice- está el punto de apoyo que comanda el ordenamiento de la tela. Un traje, por ejemplo, debe ser definido por el esquema de su construcción: primeramente, el punto de apoyo principal; en segundo lugar, el movimiento de la tela que parte de ese punto; en tercer lugar, el nombre de las zonas recubiertas. Los dos primeros determinan la clasificación, donde el punto de apoyo principal puede ser la espalda, la cadera, pero también la cabeza, el cuello, el tórax... “El *punto de apoyo* comanda el *movimiento generador* que determina el despliegue de la tela”.

Esta manera de razonar, de buscar el punto de apoyo, aparece en los otros campos de saber investigados por Clérambault. Para nosotros, esta problemática del punto de apoyo evoca la topología y el anudamiento así como el punto de capitón, a los que Lacan hará un llamado.

La búsqueda del “principio generador de la psicosis”

Soltero, Clérambault siempre vivió solo. Su vida acaba en 1934 de la forma que conocemos: frente al espejo de su habitación, se suicida con un arma de fuego. Su hermano muere el año anterior. En 1934, los problemas se acumulan. Sufrir una operación de cataratas cuyo éxito no es más que parcial. Es entonces que escribe sus *Recuerdos de un médico*

operado de cataratas. No puede leer y se desplaza con dificultad. Una fractura lo obliga un tiempo a la inmovilidad. Pero garantizará la dirección de su servicio hasta noviembre.

El 20 de octubre interviene por última vez frente a la Sociedad médica. Archiva sus papeles. Pide ayuda al doctor Vetel, un colega clínico del servicio de los alienados: "Encuéntreme una habitación en una casa de jubilados para médicos, es necesario que yo salga de aquí. -¿Puede usted aguardar ocho días?", le responde Vetel.

El viernes 16 de noviembre encuentra una sala vacía mientras se prepara para hacer su presentación de enfermos: el bedel olvidó anunciar las fechas de enseñanzas.

El sábado 17 de noviembre, a la mañana, Clérambault redacta sus últimas voluntades. Se acusa de haber adquirido mal, en 1919, un cuadro de Caillebotte, una escena de paseo en bote con dos personajes intitulada *Sobre el agua*. Lega sus bienes a la asistencia pública y encarga a su prima repartirlos. Luego se suicida, frente al espejo de su habitación, con un arma de fuego.

Clérambault ha tocado entonces de cerca al Otro malvado, sin que eso cese con su muerte, ya que una virulenta campaña de prensa sigue a su desaparición. Joseph Kessel le pondrá fin con un artículo publicado en *Le Figaro*, que es reproducido en *La pasión de las telas en un neuro-psiquiatra*. Al respecto, se puede leer el trabajo de Clérambault, sus invenciones, como las diversas maneras de prescindir de la hipótesis causal de la maldad en la teoría psiquiátrica. En efecto, en la psiquiatría francesa, la persecución -es decir, la hipótesis de la maldad del Otro- era postulada como en la base de la paranoia y las psicosis. Después de él, no será más posible hacer equivaler psicosis y delirio de persecución. La paranoia no será más necesariamente correlativa de la suposición del Otro malvado. Esa es mi hipótesis: en la erotomanía tanto como en el automatismo mental, Clérambault busca el *principio generador de la psicosis fuera de la maldad*.

La erotomanía

La erotomanía es un tema que "me preocupa desde hace 23 años", confiesa Clérambault a Capgras, en el curso de un vivo intercambio, en 1923, en la Sociedad clínica. Antes que él, esta patología había dado lugar a un cierto número de publicaciones que ponían el acento más bien en el idealismo apasionado de esos sujetos, tal como el que describe Maurice Dide.

Clérambault no adopta esta perspectiva. El quiere hacer de la erotomanía una entidad de pleno derecho. Debe para eso demostrar la existencia de formas puras al lado de formas asociadas a otras psicosis. Esta descripción conducirá a la disociación del grupo paranoico.

La erotomanía no hay que confundirla con un delirio de interpretación. Entra en el marco de las psicosis pasionales, al lado del delirio de reivindicación y del delirio de celos. En ocasión de esta misma discusión con Capgras, Clérambault podrá decir: "Era la primera vez que el Mecanismo Pasional era dado como el generador común de diversas psicosis, que el epíteto de Pasional aparecía como término clasificador, y que los tres delirios mencionados eran agrupados" [13]. Erotomanía, reivindicación, celos, entran así en el mismo cuadro.

Contrariamente a los delirios de interpretación que se extienden por irradiación, a partir de un inicio no situable, los delirios pasionales tienen en común "sus mecanismos ideativos, su extensión polarizada, su hiperestesia que marcha a veces a ritmo hipomaniaco, la puesta en juego inicial de la voluntad, la noción de meta, el concepto director único, la vehemencia, las concepciones completas de entrada".

El postulado fundamental

La erotomanía es entonces un delirio amoroso que reposa sobre algunos datos constantes, el primero y el principal es ese que Clérambault llama: *el postulado fundamental*. Él es esencial. Suprimirlo implica suprimir el conjunto del delirio. "Ese delirio es equiparable a la lágrima de cristal, que se deshace si rompes solamente su punta" [14].

He aquí el enunciado:

"Postulado fundamental: es el Objeto el que comenzó y quien ama más o quien ama solo. (N.B. -Objeto ordinariamente elevado, noción clásica)

-Temas derivados y observados como evidentes:

El Objeto no puede tener felicidad sin el pretendiente.

El Objeto no puede tener un valor completo sin el pretendiente.

El Objeto es libre. Su matrimonio no es válido.

Temas derivados y que se desprenden:

Vigilancia continua del Objeto.

Protección continua del Objeto.

Trabajos de aproximación de parte del Objeto.

Conversaciones indirectas con el Objeto.

Recursos fenomenales de los que dispone el Objeto.

Simpatía casi universal que suscita la novela en curso.

Comportamiento paradójico y contradictorio del Objeto”.

Estas condiciones no siempre son reunidas todas, pero la última no falta nunca: el objeto tiene, por definición, una conducta paradójica. Si duda, es porque es tímido o porque quiere poner a prueba al sujeto o bien un amigo lo domina... Los componentes del sentimiento generador del delirio son el orgullo, el deseo, la esperanza.

El orgullo es el elemento capital, pero el deseo cuenta también como deseo sexual: aunque secundario, está lejos de estar ausente -es un punto que Clérambault verifica en cada una de sus presentaciones de enfermos. Tomemos como ejemplo el caso de esta paciente, Clementine, que está enamorada de un cura:

“P [Clérambault que interroga]: -Vamos a hacerlo venir aquí.

R: -Sí

P: -Pero ¿y a continuación?

R: -Habrá que levantarle la sotana.

P: -Y usted ¿tiene bombacha?”[15]. A partir de ejemplos clínicos como éste Clérambault descarta la noción de platonismo, clásica hasta entonces. En su tesis, Lacan optará por una posición diferente, marcando su distancia con Clérambault en ese momento.

Fijeza y variaciones

El síndrome evoluciona en tres fases: esperanza, despecho, rencor. A partir de la fase de esperanza, pueden aparecer ideas de persecución, no difusas sino enteramente centradas en los incidentes de la persecución del objeto: fuerzas que se oponen a la unión. Estas fuerzas tienen como fin la separación del objeto. Pero la esperanza no desaparece jamás, e incluso “inconsciente”, persiste. Magnífica fórmula que signa la imposibilidad de poner término a la significación del amor. Ninguna explicación será jamás definitiva. Saber todo esto es necesario para no caer en la trampa de un diagnóstico erróneo. La dirección de la entrevista con el enfermo -del interrogatorio, decíamos- deberá siempre investigar no los hechos sino los *puntos de vista del enfermo* que se expresan en las *fórmulas específicas* que se trata de elucidar. Es necesario para eso frecuentemente “*accionar*”[16] al enfermo haciendo jugar el elemento de esperanza que sirve de revelador o de inductor en la entrevista. Hay ahí una maniobra necesaria del médico.

Henriette[17] es una enamorada de un cura. Si al momento de la presentación tiene 55 años, su delirio comenzó a los 17. Por el hecho de su carácter delicado, este caso de erotomanía pura permanece en la fase de esperanza. El carácter del sujeto determina en efecto la evolución del delirio y sus consecuencias. Ella afirma estar curada actualmente de lo que ella misma llama su “loca pasión”, pero agrega que, si vuelve a ver al cura, sería más franca con él: “desearía una explicación definitiva”[18]. Sin embargo, este caso que evoluciona desde hace 37 años, es destacable en ciertos aspectos: por su duración y su pureza así como por el lugar que ocupa aquí el factor *deseo*. La paciente tiene amantes -estuvo casada y no se divorció más que para liberarse para el cura- y utiliza el deseo de uno (hombres de paso, el marido de una amiga) para mantener su deseo por el otro. “La asociación de la infidelidad y de la constancia es mucho menos contradictoria de lo que parece. [...] El deseo llama al goce, y el goce estimula al deseo, tanto mental como físico”. Clérambault observa finamente los lazos que anudan amor, deseo y goce -luego rearticulados por Lacan-: el goce puede mantener al deseo y es *vía* el amor que le permite condescender con éste[19].

Pasión del amor y mecánica delirante

Henriette verifica las características del delirio erotomaniaco: su extensión polarizada y sectorizada depende enteramente del postulado inicial. El *postulado de base* es el núcleo ideo-afectivo sobre el que reposa la erotomanía. La irrupción de este postulado en la vida psíquica de un sujeto marca una discontinuidad, a la inversa de los delirios interpretativos que se inscriben en una continuidad. Es uno de los rasgos que oponen pasión e interpretación.

Además, a la inversa de los estados pasionales mórbidos, los delirios interpretativos tienen como base un carácter paranoico y una desconfianza fundamental. Se desarrollan en todas las direcciones por extensión progresiva e irradiación circular. “El delirante interpretativo deambula en el misterio, inquieto, sorprendido y pasivo, razonante sobre todo lo que observa y buscando explicaciones que no descubre más que gradualmente; el delirante pasional avanza hacia una meta, con una exigencia consciente, completa, de entrada; no delira más que en el dominio de su deseo” [20].

En los casos puros de erotomanía, no encontramos ni alucinaciones, ni delirio retrospectivo, ni megalomanía. “Ninguna de las convicciones del interpretativo puede ser puesta en equivalencia del postulado”. “No vemos en él una idea-madre de donde saldrían cadenas de ideas [...]. Supriman del delirio de un interpretador la concepción que les parezca la más importante, [...] habrán atravesado una red, pero no habrán roto las cadenas; [...] otras mallas se regenerarán de ellas mismas”. Según Clérambault, es falso afirmar la existencia de una idea prevalente en el delirio de interpretación: hay una multitud de interpretaciones. La idea prevalente concierne más bien a los delirios pasionales, pero este término presenta el inconveniente de enmascarar *la mecánica del delirio*. No hace resaltar “el valor de embrión lógico” inherente al término *postulado*.

Este esfuerzo de *logificación* lo lleva a dividir en dos el grupo de las paranoias, como lo habían hecho Sérieux y Capgras oponiendo los reivindicativos y los interpretativos. Pero él da un paso más haciendo del pasional un elemento patogénico de pleno derecho, creando la categoría de las psicosis pasionales que reúne los delirios de reivindicación, la erotomanía y los delirios de celos. En el mismo movimiento, da a la erotomanía y a la cuestión del amor un lugar que no habían tenido nunca en la clínica. El éxito del concepto se debe, sin duda, a lo que Lacan pondrá en evidencia: la convicción de ser amada infiltra la posición femenina. Las mujeres son siempre un poco erotómanas. Eso forma parte de su genio.

El automatismo mental

De la misma forma, Clérambault va a poner en cuestión la persecución como entidad nosográfica. Se trata de encontrar esta vez el principio generador de la persecución misma. La persecución, a la que la psiquiatría francesa había hecho tanto caso hasta ese entonces, no es una entidad primitiva ligada a una personalidad enojosa previa. “La mayor parte de los sujetos llamados [...] Perseguidos son personajes conciliadores; se muestran confiados con respecto al médico, complacientes, expansivos, alegres” [21].

Un fenómeno basal, autónomo y neutro

Es el *automatismo mental*, cuyo modelo es *el eco del pensamiento*, lo que persigue al sujeto. Como ese paciente de la Enfermería que explica: “Antes yo era conciliador; ahora me volví rabioso, me importa demasiado” [22]. Esta teoría del automatismo mental pasó a la clínica y constituye uno de los aportes esenciales de Clérambault a la clínica psiquiátrica.

Tiene como corolario que “una Psicosis Alucinatoria Crónica con Delirio se descompone en dos porciones: un núcleo que es el automatismo, una superestructura que es el delirio” [23]. Clérambault postula entonces que el síndrome de automatismo mental es la base de las psicosis alucinatorias crónicas (1920): “Es el pedestal que soporta la estatua”.

Dicho de otro modo, el automatismo mental sostiene al delirio. “*El delirio propiamente dicho no es más que la reacción obligatoria de un intelecto razonante, y generalmente intacto, a los fenómenos que salen de su subconciente, es decir, al automatismo mental*”. Seguidamente, Clérambault hablará del síntoma nuclear juntando automatismo mental y delirio: un mismo proceso automático está ahí en construcción. El automatismo mental está entonces puesto como principio generador de las formas alucinatorias de psicosis.

Clérambault busca cernir este principio generador y proponer definiciones: “*Por automatismo entiendo los fenómenos clásicos: anticipación del pensamiento, enunciación de actos, impulsiones verbales, tendencias a los fenómenos psico-motores [...]. Los opongo a las alucinaciones auditivas, es decir a las voces a la vez objetivadas, individualizadas y temáticas; los opongo también a la Alucinaciones Psicomotrices caracterizadas; en efecto, estas dos clases de voces [...] son tardías en relación a los fenómenos mencionados*”.

Esos fenómenos están caracterizados por: “*1° Su texto esencialmente neutro [...]; 2° Su carácter no sensorial; 3° Su rol inicial en el devenir de la psicosis*”. Su texto neutro significa que consisten simplemente en un desdoblamiento del pensamiento. El contenido y la coloración afectiva no llegan más que en un segundo momento. Su carácter no sensorial significa que el pensamiento se vuelve extranjero para sí mismo, sin forma sensorial definida (auditiva o visual, por ejemplo), tendiendo más bien a la abstracción. Evocar su rol inicial en la psicosis es decir que esos fenómenos no son complicaciones secundarias de la psicosis sino, al contrario, sus primeros signos.

El automatismo es así un proceso autónomo, lo más frecuente es que se encuentre aislado sin delirio. Un delirio puede adjuntarse recién años más tarde.

Se trata ahí del síndrome basal que Clérambault llamará primero pequeño automatismo mental, en el que hace valer[24]:

-fenómenos sutiles de interferencia que vienen a perturbar el curso del pensamiento. Son procesos llamados *positivos* de intrusión: continuos (sin sentido, cantinelas verbales o ideorrea, devaneo mudo de recuerdos); episódicos, que pueden ser intelectuales (falsos reconocimientos, percepción de semejanzas, sentimiento de extrañeza, de *déjà-vu*) o afectivos (emociones sin objetos). También existen procesos *negativos* de inhibición (olvidos, detención del pensamiento, perplejidad, dudas), así como fenómenos mixtos, que combinan procesos positivos y negativos (sustitución del pensamiento, olvidos, pasaje de un pensamiento invisible, adivinación del pensamiento);

-fenómenos ideoverbales de los que el eco de pensamiento es el más representativo (anticipación del pensamiento, enunciación de los gestos, comentario de actos).

Este conjunto constituye el pequeño automatismo mental. Clérambault propone, no *una* definición del automatismo mental, sino casi una por cada artículo, con diversas clasificaciones que se suceden o coexisten. “*El fondo común de esos fenómenos es un trastorno [...] molecular del pensamiento elemental.*”

Una evolución progresiva

La evolución se hace por la tendencia a la verbalización, que va progresando. Inicialmente indiferenciado, el pensamiento “*Se vuelve gradualmente auditivo o verbo-motriz: las voces se constituyen con cuatro caracteres: verbales, objetivas, individualizadas, y temáticas*”[25]. Es decir que el lenguaje fragmentado retoma la forma de palabras y frases más o menos completas que se dirigen desde el afuera al paciente mientras que un tema delirante se elabora.

Si se asocian fenómenos alucinatorios motores y sensitivos constituyen el gran automatismo mental. Los fenómenos motores son las alucinaciones psicomotrices de Jules Séglas, los actos automáticos y las inhibiciones de movimiento, las emisiones verbales involuntarias. Los fenómenos sensitivos son las cenestopatías, las alucinaciones genitales.

Con los fenómenos ideo-verbales, motores y sensitivos, tenemos el triple automatismo (mental, motor, y sensitivo) al que se agregan los fenómenos sensoriales (alucinaciones diversas, en particular visuales) y afectivos (emociones y sentimientos experimentados como impuestos).

El síndrome alucinatorio y el delirio que se desarrolla extraen su origen de tres fuentes:

-Las tendencias del sujeto: satisfacción, erotismo, misticismo, etc.

-Los caracteres específicos del automatismo sensitivo, incluso motor, que acompañan el automatismo mental. Las sensaciones agradables o insoportables llaman respectivamente a ideas optimistas o pesimistas

-el automatismo mental es en sí mismo persecutorio y da cuenta de la predominancia de los temas de persecución: “*1-La enunciación de pensamientos y actos íntimos, sobre los que se ejerce el automatismo mental especialmente, es irritante y humillante. Lo es también para el sinsentido; 2-Las voces [...] espontáneamente llevan la contra a los gustos y deseos del sujeto*

[...]; 3-La irritación producida por las indiscreciones y por las cantinelas del Automatismo Mental [...] tienen como efecto multiplicar las voces mismas, lo que no puede tener lugar sin un redoblamiento de su carácter irónico o dialéctico"[26].

A diferencia de sus predecesores, Clérambault enseña que el mecanismo interpretativo no es causal y que la alucinación auditiva sucede al automatismo mental. Esta afirmación conmueve el edificio de los delirios crónicos y de las psicosis alucinatorias crónicas. La sistematización y los temas del delirio no son más principios nosográficos esenciales.

Una reconstrucción de la psicosis alucinatoria crónica de Magnan

Entonces, la psicosis de Magnan es deshecha y reconstruida para demostrar que no es una entidad primitiva sino un compuesto, "una forma mixta, como el granito es un mineral compuesto. [...] La Psicosis Alucinatoria Progresiva, escribe Magnan, no es más que un Automatismo Mental, o mejor, un triple Automatismo, surgido sobre Fondo Paranoico"[27].

El cuadro puede complicarse con un elemento pasional u otro. Es mixto. Para mostrar lo que realmente es la psicosis de Magnan, Clérambault recurre a la metáfora de una fórmula química[28], con un núcleo compuesto por tres elementos, al que otros cuatro pueden agregarse. Estas uniones potenciales vienen de alguna manera a colmar los cuatro enlaces del núcleo. "Los tres elementos del núcleo son automatismo mental, interpretatividad, paranoia; los cuatro factores adicionales: perversidad, mitomanía, querulancia y celos". La psicosis de Magnan es entonces generalmente un mixto de siete elementos. Si cuatro de ellos son facultativos, el automatismo mental es de rigor: a este elemento indispensable del núcleo se agrega ya sea una paranoia, ya sea un delirio de interpretación o los dos. Propongo esquematizar esta reescritura de la psicosis de Magnan de la siguiente manera:



El rasgo constante es el automatismo mental que marca la psicosis, automatismo mental en el que Lacan reconocerá más tarde la estructura del lenguaje al desnudo. Este automatismo es "mecánico", subraya Clérambault.

Entre completud e inexistencia del Otro, el "mecanismo"

Este mecanismo ha dado qué hablar. La mecánica es la ciencia del movimiento: Clérambault habla de *la mecánica de los pliegues*, por ejemplo. Emplea también ese término en una acepción que parece próxima a aquella de la lógica en Lacan. En su artículo "Enseñanzas de la presentación de enfermos"[29], Jacques-Alain Miller hacía valer que el mecanismo del automatismo mental era una manera de preservarlo como autónomo, "dejándole a Lacan descubrir ahí lo simbólico", autónomo él también. Este texto tan bello es el comentario más esclarecedor de Clérambault que

conozco. Eso nos permite pesquisar el homenaje que rinde Lacan “a la ideología mecanicista” del automatismo mental, y su proximidad con un “análisis estructural”[30].

Clérambault emplea igualmente con total naturalidad el término de metáfora, que no restringe por otra parte al dominio de la mecánica: lo extiende a la psico-química, la neurología, la electricidad...con fórmulas que no dejan de evocar, a veces, el *Entwurf* de Freud.

Ocurre siempre que, como subraya Lacan desde 1946 en sus “Proposiciones sobre la causalidad psíquica”, no es accidental que sean “mecanicistas, como Clérambault, como Giraud, quienes mejor [...] hayan delineado” las estructuras de la psicosis y “los modos originales que muestra ahí el lenguaje”. Así ellos pusieron el acento en un “fenómeno esencial de la psicosis”: “la especie de ‘anatomía’ que se manifiesta en ellas”[31].

¿Es la anatomía de la medicina o la anatomía en movimiento, la de las Bellas Artes? Clérambault, mecanicista, destaca un movimiento: el postulado, inmóvil, es ahí el broche mental de donde parte el drapeado del delirio pasional. El automatismo mental está cerca de la máquina que teje la psicosis –y no el delirio, que sería entonces siempre secundario.

Sea como sea, es del Otro de lo que se trata. La erotomanía hace existir a un Otro del cual el sujeto es el complemento indispensable. El Otro está completo gracias a aquel o aquella que se siente amado/a.

El automatismo mental sobreviene contrariamente por fuera de toda dialéctica intersubjetiva, por fuera de toda psicología, de toda referencia a la historia del sujeto, a sus inclinaciones o sus tendencias. No está ligado a nada. Sobreviene. Para el automatismo mental no hay Otro. El automatismo mental es uno de los nombres de lo real.

La pasión del detalle clínico

Jacques-Alain Miller: –Un soltero que se suicida cuando se queda ciego: no podemos dejar de pensar en el caso de Montherlant. Con su interés por el erotismo de la tela y su investigación fotográfica, el caso Clérambault intriga: cuarenta mil fotos –si retenemos esta cifra- de mujeres marroquíes envueltas en un drapeado donde sólo subsisten los ojos. Eso evoca a Lewis Carroll, que acumulaba una extraña documentación sobre las niñas pequeñas... Pero a estas analogías no se las puede llevar más lejos. ¿Usted evoca una ruptura en la continuidad de sus estudios?

Carole Dewambrechis-La Sagna: –Los biógrafos, A. Rubens en particular, tratan de delimitar los elementos de discontinuidad en la biografía “oficial”: surge poca cosa, a excepción de esos dos momentos de desencanche, según parece, después de la muerte de su hermana y antes de rendir el título secundario. Su relación con la autoridad parece cambiar bruscamente, se le reprocha faltarle el respeto a sus profesores mientras que hasta ese momento era un alumno modelo. No teniendo casi nada para masticar, los biógrafos observan detenidamente lo que podría parecer poco común. Clérambault apasiona a mucha gente. ¡Moviliza a las masas!

Jacques-Alain Miller: –Sin tener el eco de Bergson, Clérambault encarna en un momento dado la psiquiatría francesa, el psiquiatra y, más aun, su conexión directa con la autoridad policial, la prefectura de policía. Usted lo recordó, después de la Primera Guerra Mundial, se vuelve un blanco para los surrealistas, como si encarnara para ellos la represión, el Estado. Pero la notoriedad de sus certificados se delimita esencialmente al medio psiquiátrico. Es visiblemente una suerte de *dandy*...

Carole Dewambrechis-La Sagna: –La Enfermería especial es entonces denunciada como un calabozo húmedo y maloliente, y Clérambault le escribe constantemente al prefecto para que se hagan mejoras. Pero realiza su consulta en levita, chalina de seda y pantalón de *zouave*, con un binóculo... Este excelente caballero es también un *dandy*. De la misma manera, destaca enseguida, por ejemplo, los pequeños nudos con los que una paciente erotómana logra embellecer su atuendo gris y austero, para ponerse bella para la presentación.

Jacques-Alain Miller: –Lo imaginamos hablar con cierta afectación. En todo caso, sus certificados impactan por su esfuerzo de síntesis y su extraordinaria densidad. Se tiene la impresión de que el estilo de Lacan, con sus fórmulas condensadas y su precisión clínica, se forma con Clérambault, encontrándose la marca en sus primeros artículos de joven psiquiatra. Pero no podemos ir mucho más allá de esas apreciaciones estéticas. La biografía nos deja un cierto enigma: no sabemos muy bien dónde está ubicada la libido de este soltero, que tiene una ética y termina suicidándose. ¿En las telas, en la fotografía, en un caballo...? Sea lo que fuera, su libido ha investido manifiestamente la lengua y la

observación clínica, que resultó célebre por su fineza. Cuando interroga un paciente, cuando reporta su caso, presta una atención extrema al detalle, esforzándose por captar al otro en sus rasgos más originales.

Podemos en ese sentido hablar de cierto esteticismo de la clínica: esta manera de respetar al otro en tanto que obra original, con sus particularidades tomadas como tales; cada uno porta en efecto una impronta especial, más allá de las diferencias de clase social y de la simpatía que podamos, o no, experimentar. A través de esos millares de fotografías de mujeres drapeadas, Clérambault testimonia igualmente de su interés por el detalle: cada una vale como una obra, es el ser humano como obra. Este elemento estético me parece esencial para la clínica. Quizás es también una cierta manera de gozar de la clínica, pero eso me parece ser una de las vías de acceso necesaria.

Después del caso Clérambault, volvamos a la erotomanía y al automatismo mental. La erotomanía puede ser puesta, en ciertas clasificaciones, al lado de la paranoia. Ese no es el caso del automatismo mental, que es de otro orden: no es de la jurisdicción de la paranoia sino de la doctrina de Clérambault concerniente a las psicosis alucinatorias.

El “biombo” del delirio

A contrapelo de toda fascinación literaria por el laberinto del delirio y sus detalles, uno de los aportes esenciales de Clérambault es el carácter *secundario* del delirio. Esta idea Lacan la capta con una expresión fulgurante en su escrito “De nuestros antecedentes”: “ese biombo que llamamos un delirio”. El delirio cubre algo y no hay que dejarse fascinar por él. La experiencia permitió agregar ahí la recomendación de “no hacer delirar al paciente”, mientras que a partir de la noción freudiana del delirio como “tentativa de curación”, muchos practicantes piensan que el paciente sanará mucho más si delira.

La erotomanía de Clérambault es la convicción inquebrantable de ser amado por una persona, que es generalmente de un status social superior. La descripción canónica incluye una interrogación sobre la conducta paradójica de este otro supuestamente enamorado pero que no demuestra sus sentimientos: la fase de esperanza es seguida de una fase de despecho y de rencor, donde el sujeto considera haber sido engañado. Clérambault subraya la perspectiva de un pasaje al acto como salida posible pero algunas erotomanías son mucho más pacíficas... Sea como sea, esta concepción justifica considerar la erotomanía como una forma de paranoia.

Tendría otras cosas para decir pero me gustaría darle la palabra a la audiencia.

Un médico en maniobras

Jean-Daniel Matet: –El método de Clérambault, frecuentemente evocado en sus observaciones, no contó para nada en las críticas de las que fue objeto: a través de sus preguntas, se esforzaba verdaderamente por obtener “confesiones” –¡según sus propias palabras!– de parte de la paciente. Sin duda esto era también para acorralar, más allá del delirio en sí mismo, ese mecanismo del cual hacía la hipótesis; era lo que él mismo llamaba *su método*.

Carole Dewambrechies-La Sagna: –Sí, la “maniobra”. Hay que “accionar” al paciente –Lacan retoma esta noción en 1931– hacer jugar el elemento esperanza, etc. Es un teatro: está el psiquiatra y su paciente, Clérambault y la erotómana, y todo un juego de preguntas y respuestas, el sobreentendido de uno, el del otro... Juegan cada uno su partida alrededor de la estructura, de una forma que encuentro extraordinaria y que no me da la impresión de que uno manipule al otro.

Jean-Daniel Matet: –Quisiera insistir, no sobre la dimensión de manipulación, sino sobre el carácter extremadamente voluntario, extremadamente directivo de la entrevista...

Carole Dewambrechies-La Sagna: –Clérambault escribe también que lo mejor es dejar hablar a los enfermos, que así dirán siempre mucho más que respondiendo a las preguntas.

Jean-Daniel Matet: –Son dos caras...

Carole Dewambrechies-La Sagna: –Les cuento una anécdota que encontré sumamente divertida: un paciente maniaco es llevado regularmente por la policía a la Enfermería especial; cuando llega, se dedica a no decir nada para evitar la hospitalización inminente, mientras su manía se calma; se agita un poco en su silla, pero se calla

resultantemente, mientras que durante un cuarto de hora Clérambault saca punta a un lápiz antes de dibujar el retrato del paciente; hasta que aquel se levanta y, no pudiendo contener más su estado maniaco, le lanza: «¡Ahora ya es suficiente, Clérambault, me estás pelotudeando!»

Jean-Daniel Matet: –Como lo has subrayado, el contexto de la Enfermería especial es muy particular, porque los pacientes son sistemáticamente llevados ahí después de un pasaje al acto.

Jacques-Alain Miller: –Este psiquiatra ejerce en los locales de la policía, bajo el ala de la prefectura. Así como considera al delirio como una superestructura, Clérambault piensa que los pacientes que encuentra en la enfermería del *Dépôt* disimulan su posición fundamental. Trata de atravesar algo, para llegar a hacer emerger el mecanismo generador, el embrión del delirio. Es también lo que nosotros hacemos; en las presentaciones de enfermos de Lacan, me impresionó su manera de interrogar al paciente, la manera en la que trataba de reconstituir el punto inicial, la emergencia del delirio. Esta recomendación, que figura en la tesis de Lacan, había sido formulada por el psiquiatra alemán Westerterp: ¿qué pasa muy al comienzo? Con una maniobra u otra, Lacan insistía siempre para que el paciente articulara eso. Esta recomendación simple y esencial debe ser puesta en práctica sin brutalidad, pero no veo oposición entre los sentimientos de J.-D Matet y los de C. Dewambrechies-La Sagna: hay que, en efecto, dejar hablar al paciente, con la idea de hacer emerger algo que no es dicho de entrada.

Carole Dewambrechies-La Sagna: –Que resiste al decir.

Jacques-Alain Miller: –Que resiste, o que es escondido, como en su anécdota. ¡Para evitar ser puesto al borde del agujero, si puedo decirlo así! El delirante tiene de todas formas la idea de que delira, tiene en algún lugar el saber de que no es muy común, que no es bien visto; no muestra entonces más que la punta visible del delirio, que hay que tratar de desenmascarar, por ejemplo, volviéndose un provocador como Clérambault en su anécdota. Muy recientemente, en una presentación, buscando saber si había un Otro malvado en el asunto, provoqué así a un paciente preguntándole: «Entonces, ¿usted jamás pensó que su mujer le deseaba el mal? Sin embargo, lo que usted me dice de ella... –No, no, jamás». Me hizo falta ser insistente para que algo emerja finalmente. No se trata de acosar con una pistola: se provoca y se deja hablar.

El inventor de los delirios pasionales

Precisemos cómo Clérambault se inscribe en la serie de conferencias precedentes. Kraepelin aisló la paranoia; en esta, Sérieux Y Capgras delimitaron el delirio de interpretación como tal, distinguiéndolo del delirio de reivindicación. Tres términos se desprenden así: paranoia, delirio de interpretación y delirio de reivindicación. A partir de los aportes de Sérieux y Capgras, Clérambault incluye la erotomanía y los celos delirantes en el delirio de reivindicación.

Esto lo lleva entonces a una tripartición: delirio de reivindicación; erotomanía; delirio de celos. Para Clérambault, este ternario forma la clase de los delirios pasionales. Reivindica su descubrimiento, lo que no deja de recordarnos un rasgo paranoico...

Carole Dewambrechies-La Sagna: –Clérambault decía que era paranoico.

Jacques-Alain Miller: –Insiste, en efecto, en este rasgo: “Yo soy el inventor de los delirios pasionales”. Es su aporte a la teoría general de la paranoia. Cada una de las tres variedades del delirio pasional está focalizada en una intención y en una meta. Según su terminología, son los delirios “sectorizados”; califica incluso la erotomanía de “locura parcial”. Por un lado, la erotomanía constituye el “sector” delirante, y por otro, el sujeto funciona casi perfectamente en su existencia. Como esa dama que, durante 37 años, lleva la gran vida; tiene sus amantes, sus amigos, sus maridos con los que tiene relaciones... Y, por otra parte, como aislado de todo eso, su erotomanía se mantiene.

En cuanto al delirio de reivindicación, incluso si se extiende, permanece, él también, centrado. Puede por ejemplo extenderse a los jueces o a los expertos que no le dieron la razón al sujeto, etc., pero permanece centrado en el dolo causado por alguien. Los delirantes quieren algo y saben lo que quieren.

Cierta tensión agresiva está en marcha, lo que plantea la cuestión de la peligrosidad. Clérambault se interesaba en eso especialmente. A los 30 años, con su espíritu de lógico, Lacan no va con el dorso de la cuchara proponiendo un principio según el cual todo paranoico delirante debe ser internado. Él escucha, antes que nada, al delirante pasional,

con el cual las cosas podrían terminar mal. ¡Esta idea de internar a todos los paranoicos delirantes es de todos modos enorme!

A continuación de Clérambault, matiza sin embargo su posición en función del tipo de delirio: el delirio erotomaniaco es aspirado hacia la agresión, pero es curable por el acto, la agresión misma. El caso Aimée es un delirio pasional; entonces enojado con Clérambault, Lacan no lo nombra así y lo llama “paranoia de autopunición” –él emplea este término de autopunición porque se remite al psicoanálisis. Aimée agrede al objeto y el delirio cae. Lacan extrae de eso grandes consecuencias.

El delirio de interpretación, en cambio, no está centrado, floclula por todas partes, la interpretación se efectúa en red, como dice Clérambault, y no en sector. Pero, al mismo tiempo, la aspiración por la agresión es menos fuerte. Durante el periodo en que Lacan es alumno de Clérambault, se inclina por el hecho de que el delirio de interpretación no conduce al pasaje al acto, a diferencia del delirio pasional. Revisará luego su concepción subrayando que el delirio de interpretación requiere también mucha atención en este punto, porque puede llevar al sujeto hasta el asesinato de personajes idealizados. Así, el asesinato del príncipe heredero de Austria-Hungría había desencadenado la guerra de 1914; el del ministro de la República Francesa y del rey de Yugoslavia en 1934 sobre la Canebière reavivaba en los ánimos el recuerdo del terrorismo parisino en los tiempos de Ravachol... Estas cuestiones tenían entonces una agudeza muy particular.

Carole Dewambrechies-La Sagna: –¡Eso existe siempre!

Jacques-Alain Miller: –Sí. Su artículo “Estructura de las psicosis paranoicas”, publicado en 1931, las presenta bajo las especies de una tripartición que sigue las descripciones de la época. Lacan ubica primero la constitución paranoica: esta referencia al trabajo de Marcel Montassut, su contemporáneo, reenvía a la personalidad paranoica –por oposición a la paranoia desencadenada-, caracterizada por la noción de psicorigidez; la constitución paranoica es la psicorigidez ordinaria, si puedo decirlo, familiar. Sitúa luego el delirio de interpretación como el que distinguen Sérieux y Capgras, y luego los delirios pasionales según Clérambault. Lacan precisa ahí lo que le debe a este último: “el delirio de interpretación es un anélido, no un vertebrado”[32].

Un anélido es un gusano cuyo cuerpo está constituido por una sucesión de segmentos. El delirio de interpretación no es entonces una estructura, es una sucesión de segmentos; como un gusano, no tiene esqueleto, no dispone de esta organización jerarquizada, de esta clave de la que están dotados los animales vertebrados. Clérambault, que –como usted lo precisa– se interesaba en la embriología, utiliza este término de anélido; Lacan agrega: “Esta imagen procede de la enseñanza verbal de nuestro maestro, el señor G. de Clérambault, a quien le debemos tanto en materia y método que nosotros, para no correr ningún riesgo de ser plagarios, tendríamos que rendirle homenaje por cada uno de los términos que utilizamos”[33].

En su tesis, Lacan en cambio se muestra crítico para con Clérambault. Así, en la página 297, por ejemplo, indica: las “formas del pensamiento paranoico [...] que imponen su *estructura conceptual* al sistema del delirio, son las mismas que [...] transforman la percepción”. En una nota al pie precisa: “Esta impresionante identidad estructural entre los fenómenos elementales del delirio y su organización general impone la referencia analógica al tipo de morfogénesis materializada por la planta. Esta imagen es seguramente más válida que la comparación con el anélido que nos fue inspirada, en una publicación anterior, por las aproximaciones aventuradas de una enseñanza completamente verbal”[34].

¡Pasamos así del homenaje a la enseñanza verbal, de la cual se alegra de ser el escribiente, a las “aproximaciones aventuradas de una enseñanza completamente verbal”! Ustedes lo habrán notado, en su primera intervención después de la guerra, “Acerca de la causalidad psíquica”, en 1946, le rinde luego homenaje a Clérambault, antes de escribir, 20 años más tarde: “Clérambault, nuestro único maestro en psiquiatría”...

Publicado en *La Cause Freudienne*, n° 74, Navarin Editeur, París, 2010.

Traducción: Soledad González Prado
 Revisión: Claudio Godoy

Notas

1. Edición: Pascale Fari, con la contribución de Alice Delaure, Michel Héraud y Angèle Terrier. Transcripción de la discusión: Mathilde Madelin.

2. "De nos antécédents", *Ecrits*, Paris Seuil, 1966, p.65. (Hay trad. cast.: "De nuestros antecedentes", en *Escritos 1*, México, Silo XXI, 1984, p. 59.)
3. Cf. Clérambault, G. G. de: *Oeuvres psychiatriques*, Paris, Frenesie Éd. 1987; *La erotomanía*, Paris, Les empecheurs de penser en rond, 2002; *L'automatisme mental*, Paris, Les empecheurs de penser en rond, 1992.
4. Clérambault, *Oeuvres psychiatriques*, op. cit., p.78
5. En particular, el Seminario de DEA de J.A-Miller en 1988, pero ya en 1977, en *Ornicar?*, n° 10, el homenaje que constituye el texto de J.-A. Miller «Enseñanzas de la presentación de enfermos», que es un magnífico análisis del automatismo mental. Otros trabajos siguieron, como los de Francois Leguil [«Preface», en Clérambault, G. G. de, *L'erotomanie*, Paris, Les empecheurs de penser en rond, 2002, p. 7-39], Catherine Lazarus-Matet, Alexandre Stevens...: un estudio sobre Clérambault aparece regularmente en las revistas del Campo Freudiano. Señalemos finalmente, en el número 70 de *La cause freudienne*, una intervención de J.-A. Miller pronunciada en 1995, intitulada «La invención del delirio» [p. 81-93] en la que Clérambault y el fenómeno elemental figuran en primer plano. Sin olvidar, por supuesto, el artículo de Lacan, «Estructura de las psicosis paranoicas», *Ornicar?*, n° 44, marzo 1988, p.5-18
6. Este film ha sido realizado por Yvon Marciano en 1996.
7. Cf. Renard, É.: *Le Docteur Gaëtan Gatian de Clérambault. Sa vie et son oeuvre (1872-1934)*, Paris, Les empecheurs de penser en rond, 1992. Entre las fuentes biográficas, mencionamos igualmente: Dalle B., Edel Y., Fernandez, A.: *Bien que mon amour soit fou*, Paris, Les empecheurs de penser en rond, p. 70-79; Bercherie, P.: *Histoire et structure du savoir psychiatrique*, Paris, Navarin, 1980; Papeti, Y., Valier, E., De Fremenville, B. & Tisseron, S.: *La passion des étoffes chez un neuro-psychiatre. Gaëtan Gatian de Clérambault*, Paris, Éd. Solin, 1990; Rubens, A.: *Le maître des insensés*, G. G. de Clérambault (1872-1934), Paris, Les empecheurs de penser en rond, 1998. Entre los archivos consultados por estos biógrafos figuran los de la Sociedad arqueológica de Touraine, a la cual pertenecía su padre y, por sus funciones en el registro, los archivos departamentales, así como los que conciernen directamente al colegio Stanislas, la École des Beaux-Arts y el Museo del Hombre (al cual ha legado su colección de fotografías), la Sociedad de etnografía de París y la prefectura de policía de París, en la cual ha estado empleado.
8. Cf. Rubens, A.: *Le maître des insensés*, G. G. de Clérambault (1872-1934), op. cit., p. 41.
9. Cf. Clérambault, G. G. de: *Souvenirs d'un médecin opéré de la cataracte*, Paris, Les empecheurs de penser en rond, 1992.
10. Lacan, J.: *De nos antécédents*, op.cit, p.66 (Trad. cast.: «De nuestros antecedentes», op. cit., p. 60).
11. Clérambault, G. G. de: *Oeuvres psychiatriques*, op. cit., p.78-79 & 89.
12. Citado por Rubens, A.: *Le maître des insensés*, G.G. de Clérambault (1872-1934), op. cit., p.126 & 129
13. Clérambault, G. G. de: *Oeuvres psychiatriques*, op. cit., p.338-339 & 425.
14. *Ibid.*, p. 338-339, 343, & 354.
15. *Ibid.*, p. 354. (N. del T.: *culotté* también es descarado y *quelle culotte!* señala lo desvergonzado de alguien, «¡ qué descaró!». Es como si le hubiese preguntado a la vez: «¿pero usted tiene bombacha-vergüenza?»)
16. *Ibid.*, p. 338.
17. *Ibid.*, p. 406-413 & 412.
18. *Ibid.*, p. 411.
19. Lacan, J.: *Le Séminaire, livre X: L'angoisse*, Paris, Seuil, 2004, p. 209.
20. Clérambault, G. G. de: *Oeuvres psychiatriques*, op. cit., p.342-343.
21. *Ibid.*, p. 469.
22. *Ibid.*, p. 556.
23. *Ibid.*, p. 459, 482 & 492-493.
24. Cf. *Ibid.*, p. 484-492 & p. 542-550.
25. Rénard, E.: *Le docteur G.G. de Clérambault*, op. cit., p.138.
26. Clérambault, G. G.: *Oeuvres psychiatriques*, op.cit., p. 486.
27. *Ibid.*, p. 468-469.
28. Cf. *Ibid.*, p. 484.
29. Cf. Miller, J.-A.: «Enseignements de la présentation de malades», *Ornicar?*, n° 10, 1977, p.18-20. (Hay trad. cast.: «Enseñanza de la presentación de enfermos», en Miller, J.-A. y otros.: *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*, Paidós-Icba, Buenos Aires, 1999, p.417-430).
30. Lacan, J.: «De nos antécédents», op. cit., p.65. (Trad. cast.: «De nuestros antecedentes», op. cit., p. 59).
31. Lacan, J.: «Propos sur la causalité psychique», *Ecrits*, op.cit., p.167-168 (Trad. cast.: «Acerca de la causalidad psíquica» en *Escritos 1*, op. cit., p. 158).
32. Lacan, J.: «Structure des psychoses paranoïaques», op.cit., p. 10. (Hay trad. cast.: «Estructura de las psicosis paranoicas», en *El analítico*, n° 4, Correo/Paradiso, Barcelona, 1988, p. 10).
33. Trad. cast.: Lacan, J.: «Estructura de las psicosis paranoicas», op.cit., p. 20, nota 6.
34. Hay trad. cast.: Lacan, J.: *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, Siglo XXI, México, 1979, p. 270, nota 58.