

REPETIÇÃO SINTOMÁTICA NA FALA DE AFÁSICOS

SYMPTOMATIC REPETITION IN APHASIC SPEECH

Juliana MARCOLINO-GALLI
(UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE-PR)
jumarcolino@hotmail.com

Maria Francisca LIER-DEVITTO
(PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUCSP)
mf.devitto@gmail.com

RESUMO: A afasia é uma condição linguística sintomática que um sujeito pode enfrentar após lesão cerebral. Chama a atenção alguns casos de afásicos com falas severamente perturbadas, como aquelas que ficam paralisadas no retorno insistente de um mesmo fragmento. Para ilustrar este estranho acontecimento que designamos como “repetição sintomática”, apresentaremos segmentos de atendimentos fonoaudiológicos de dois afásicos. A partir da proposta teórica denominada Clínica de Linguagem, interroga-se a ideia de repetição que envolve diferença. A noção de significante fica abalada e, isso inviabiliza logicamente a atribuição do termo repetição a tais acontecimentos patológicos em que “repetição” é semblante.

PALAVRAS-CHAVE: afasia; linguagem; sintoma; repetição

ABSTRACT: Aphasia is a symptomatic linguistic condition that a subject may experience after brain injury. Some cases of aphasics with severely disturbed speech are noteworthy. These speeches are paralyzed as an insistent return of the same fragment. The speech therapy segments of two aphasic patients are presented to exemplify the “symptomatic repetition”. The idea of repetition as a difference is questioned, based on the theoretical proposal called Clinical Language. The notion of signifier is shaken. Logically, the term repetition cannot be attributed to events. Repetition in such cases is semblant.

KEYWORDS: *afasia; language; symptom; repetition*

0. A Clínica de Linguagem com afásicos

A afasia é uma condição linguística sintomática que um sujeito, geralmente adulto, pode enfrentar após lesão cerebral. Instaure-se “um *antes* e um *depois*” do acidente cerebral e uma nova posição de falante e, nesse enfrentamento, os efeitos subjetivos são singulares, o que requer manejos clínicos particulares¹.

A visada teórica, que subjaz à reflexão deste trabalho, investe em uma direção denominada Clínica de Linguagem. Essa teorização ancora-se no estruturalismo europeu no que diz respeito à linguagem e, na Psicanálise o que concerne ao sujeito².

Apesar de a afasia estar relacionada à lesão cerebral, este acontecimento cerebral não explica a lógica singular da fala afásica e nem seu efeito na escuta de um falante em sofrimento. Fonseca (2002) com Freud, argumenta que essa perturbação na linguagem não está ligada diretamente ao funcionamento cerebral, ou seja, não é uma causalidade direta. Trata-se de uma relação caracterizada como “concomitante dependente”. Não se nega, portanto, o efeito do acidente cerebral na linguagem. Nessa distinção, duas clínicas operam no diagnóstico e tratamento da afasia, considerando a diferença de objetos, a saber: a clínica médica que responde pelo funcionamento cerebral e pelo tratamento medicamentoso e/ou cirúrgico (VIEIRA, 1992) e, a clínica fonoaudiológica que assume o compromisso teórico e clínico com as falas e escritas sintomáticas.

O falante leigo, frequentemente, estranha a fala de um afásico como “algo não vai bem”. Isso significa que a constatação da patologia de linguagem é, comumente, anterior ao “diagnóstico” fonoaudiológico. Apesar de o quadro já tenha sido nomeado pelo médico e notado pelo falante leigo, a instância diagnóstica na Clínica de Linguagem realiza-se

¹ Muitas das considerações tecidas nesta introdução ligam-se as reflexões de Fonseca que foi pioneira no estudo das afasias no âmbito da Clínica de Linguagem. Recomendamos, em especial, a leitura da sua dissertação de mestrado de 1995 e da tese de doutorado de 2002.

²Essa trilha foi indicada por De Lemos (1992) na Aquisição da Linguagem que, na leitura de Lacan, encontra uma aproximação a Saussure e Jakobson bastante fecunda. LIER-DEVITTO participou da construção do Interacionismo em Aquisição de Linguagem e iniciou a discussão sobre falas sintomáticas no âmbito do Projeto Integrado CNPq “*Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem*” entre o período de 1997 e 2002. Atualmente, essa discussão desenvolve-se, sob sua coordenação, no Grupo de Pesquisa (CNPq-LAEL). O Interacionismo é posto como “outro” neste diálogo teórico e, portanto, os operadores de leitura “erro”, “mudança” e “interpretação” são ressignificados na Clínica de linguagem (LIER-DEVITTO, 2002).

um diagnóstico, distante de uma nosografia³. Isso porque, a chegada de um afásico na clínica fonoaudiológica envolve uma queixa, um “sinto mal” na fala e, na maioria dos casos, um pedido de que o fonoaudiólogo diga o que se passa com ela e que possa incidir sobre sua fala para torná-la (outra vez) aceitável. Essa configuração entre escutar uma queixa, acolher um pedido de ajuda e uma aposta no tratamento enlaçam terapeuta e paciente no enfrentamento do sintoma (MARCOLINO, 2004). O tal diagnóstico estrutura-se em torno da problemática da relação sujeito-língua-outro, de que resulta uma direção de tratamento. Neste momento clínico, fica-se diante do enigma de uma fala insólita. Em outras palavras, o clínico fica situado na articulação entre o singular de uma fala e o universal da teoria (ANDRADE, 2003).

Sobre isso, recolhe-se em Fonseca (2002: 2) a seguinte pergunta: “sobre que bases se assenta o ato clínico que deve considerar a particularidade da fala, do sujeito falante que não mais se reconhece e sua dor frente à violência desse acidente?”.

A partir disso, a afasia é definida na Clínica de Linguagem, como uma condição tripla: I. um cérebro ferido; II. a fala em sofrimento e, III. um profundo drama subjetivo-social (FONSECA, 2009). Cordeiro (2019) dá um passo ao trabalhar a questão do luto como inerente e essencial ao drama subjetivo. Assim, diz a autora: “ao afásico enlutado caberá traçar uma vida nova – o que não é pouca coisa! Traçados são sempre singulares e por caminhos exigentes” (CORDEIRO, 2019: 92).

Por estes caminhos exigentes, chama a atenção alguns casos de afásicos com falas severamente perturbadas, como aquelas que ficam paralisadas no retorno insistente de um mesmo segmento/fragmento que se adianta ao sujeito e o aprisiona em uma posição de desconforto. Para ilustrar este estranho acontecimento que designamos no título como “repetição sintomática”, apresentaremos os recortes de sessões de atendimentos fonoaudiológicos de dois afásicos - Sr. Otávio e do Sr. Gilberto. O material clínico serve apenas para aproximar o leitor do fenômeno linguístico, mas que não situa esses falantes em classes que poderiam higienizar a singularidade de cada caso.

Os quadros 1 e 2 retratam o diálogo entre a terapeuta e Otávio. Vejamos:

³ Sobre a instância diagnóstica na Clínica de Linguagem recomendamos os trabalhos de Lúcia Arantes, especialmente a tese de doutorado (2001).

Quadro 1

Terapeuta	Paciente
T: e o senhor faz o que?	
	O: [ele faz faz gesto com os braços]
T: sinuca?	
	O: não, não, // é acero acero [outros gestos de jogar bola]
T: ah, o senhor jogava bocha?	
	O: ééééé o acero acero acero
T: e o senhor acorda cedo?	
	O: é acero [escreve o número 8 no papel disposto na mesa]
T: 8 horas! E depois, vai assistir tv?	
	O: nãaa, acero [faz gestos como se fosse caminhar]

Diálogo sobre a rotina do paciente

Legenda: [colchetes] =descrição de gestos; // = pausas longas; /= pausa;

Quadro 2

Terapeuta	Paciente
T: tem um tempo certo do jogo?	
	O: não, é acero [escreve o número 10 no papel]
T: 10 minutos?	
	O: não, é acero
T: 10 pontos?	
	O: é acero
	O: ó é acero acero [desenhando as bolas]
	O: é acero acero acero é acero
T: e vocês jogam em quantos?	
	O: [faz gesto 3 com os dedos]

Diálogo sobre o jogo de bocha.

Nota-se que há alternância dialógica entre paciente e terapeuta, apesar da insistência sintomática de “acero” e da restrita oposição “é” e “não é”. Apesar dessa posição tão prejudicada, ele consegue comparecer em posição de falante enquanto restrição ao dizer do outro e como parceiro dialógico ao responder com o corpo, ou melhor, com gestos e com pouca escrita e alguns desenhos. Contudo, “acero” fica ali presente e paralisado, como um “resto” de uma língua, e distante das articulações significantes que sustentam a composição de uma cadeia significante. Surpreendente é que a insistência incontrolável “é acero” corresponde ao fechamento da escuta do paciente para essa presença incômoda. Talvez tenha sido essa a possibilidade de se apresentar para o outro como falante, ou seja, com restrição e parceria no diálogo. Importa acrescentar que essa dinâmica dialógica só se realizava nos atendimentos com o

terapeuta e, não em situação ordinária de comunicação; mas o fragmento cristalizado que se impõe ao paciente não deixa de agir: ele funciona como marca, índice de uma fala que não se desenrola, não faz cadeia. O paciente escuta essa ausência e, ela parece responder pela dificuldade do Otávio se comprometer ao tratamento. Ele aposta pouco e, por gestos, chega a dizer que não adianta e, desiste definitivamente após oito anos de interrupções e retomadas do tratamento.

Vejam os outros casos que estão no início do tratamento. O Sr. Gilberto queixa-se exatamente da impossibilidade de pronunciar algo diferente do fragmento "ago". Com gestos, como se estivesse indignado, diz "ago, ago, ago" e, coloca a mão na boca, na tentativa de conter essa insistência que pode escutar. A terapeuta pode dizer por ele: "só sai ago?". E ele concorda com meneio de cabeça. Gilberto apenas consegue fazer cópias de palavras dos textos lidos com a terapeuta. Ele não produz nada além de "ago" durante a leitura, a escrita, no diálogo.

Quadro 3

Terapeuta	Paciente
[A terapeuta coloca sobre a mesa várias figuras com alimentos de café da manhã] Seu G. me conta depois que o senhor acordou, o senhor foi tomar café?	
	P: ago, ago, ago [meneio afirmativo com a cabeça]
T: o que o senhor tomou de café de manhã?	
	P: [ele olha todas as figuras e tenta falar] aa (risos) ago, ago (ele faz meneio negativo com a cabeça e olha as figuras novamente)
T: o senhor tomou café da manhã?	
	P: [ele faz meneio afirmativo com a cabeça]
T: E o que o senhor tomou de café da manhã....tem aí nas figuras?	
	P: [ele pega a figura café e a figura leite em silêncio]
T: tomou café com leite seu G?	
	P: [ele faz, em silêncio, meneio afirmativo com a cabeça]
T: café com leite [pausado]	
	P: ago, ago, ago, ago// a/ ago

T: e o que o senhor comeu?	
	P: [olha novamente para as figuras e ri] ago, ago, ago// ago/ [escolhe as figuras pão, bolo e manteiga]
T: o senhor comeu pão com manteiga e bolo seu G?	
	P: [meneio afirmativo com a cabeça]

Sobre a rotina do paciente.

Em que pese o fato do Sr. Gilberto estar em início de tratamento, o que torna difícil um prognóstico do caso, o acontecimento na fala é da mesma natureza daquela do Sr. Otávio. “Acero” e “ago” funcionam como barreira de um desenrolar de uma fala. Gilberto, diferentemente de Gilberto, reage ao retorno do mesmo: ele ri, hesita, nega, tenta novamente à insistência de “ago”.

Frente aos segmentos dos dois pacientes, vê-se que há heterogeneidade e modos singulares da presença do falante mesmo quando há manifestações que podem ser referidas às repetições sintomáticas. Um sujeito nunca é redutível ao quadro nosográfico.

Tais manifestações interrogam a ideia de repetição em casos como apresentados acima. Na medida em que a noção de significante fica abalada, já que tais fragmentos não se articulam a outros. Isso inviabiliza logicamente a atribuição do termo repetição a tais acontecimentos patológicos em que “repetição” é semblante.

1. Uma “trama dos conceitos”⁴ na abordagem da afasia

Na Clínica de Linguagem, o termo “de linguagem” parte do compromisso com o linguístico. Entretanto, há restrições à aproximação ao campo da Linguística (LIER-DEVITTO e FONSECA, 2001). Primeiro, porque falas na clínica não são “exemplos” nem “dados” – são matérias vivas: presença de um ser falante demandante, em sofrimento. Segundo, há *outro*. Essas duas condições colocam limites ao clínico: a teorização sobre a linguagem deve poder incluir a possibilidade de abordagem de erros e de reflexão sobre o outro (ainda que “erros”, no caso, sejam sintomas e o “outro”, um clínico).

Esse compromisso com a linguagem está representado pela introdução de *la langue* na leitura dos dados e, portanto, na constituição de uma escuta para falas sintomáticas. A língua é, diz Saussure

⁴ Expressão presente no título do livro de Renato Mezan - “Freud, a trama dos conceitos”- publicado em 1982 pela Editora Perspectiva.

(1916/1969: 30), “um sistema que conhece somente sua ordem própria”; i.e., um funcionamento autônomo não submetido a outros domínios (fisiológico, cognitivo, social). *La langue* oferece um caminho teórico para a abordagem de falas heterogêneas e marginais, que são, como dissemos, resistentes à descrição gramatical. As “relações perenes e universais”, operações internas de *la langue*, determinam e movimentam as manifestações sensíveis do falante – chega-se à necessidade de teorização da fala (*la parole*) e do falante, o que implicou a aproximação à Psicanálise na teorização.

Pode-se dizer que Saussure, ao distinguir língua e fala, abre a possibilidade de articular a língua na fala e o falante na fala (LIER-DEVITTO e FONSECA, 2001). Esse desdobramento é teoricamente viável porque o funcionamento da língua é sincrônico, estrutural. De Lemos (1992, 2002) retirou consequências importantes ao se aproximar do estruturalismo europeu, incluindo a fala e o outro-falante como “instância de funcionamento linguístico”.

O estruturalismo europeu caminhou, depois de Saussure, na tentativa de articulação da língua na fala, mas não pode desenvolver uma teorização sobre o sujeito-falante. Essa questão excede o programa da Linguística. É exatamente nesse ponto de excesso, ponto que implica o sujeito, que Lacan avança e legitima a “doutrina significante”. Tanto o Interacionismo, quanto a Clínica de Linguagem voltam-se para aquele Saussure, aquele da “teoria do valor”, reconhecido pela leitura lacaniana: aquele que a Linguística *não* pode ler. Lacan viu ali a importância do significante e a possibilidade de articular inconsciente e estrutura (MARCOLINO-GALLI, 2013).

Um longo caminho de retorno a Freud foi percorrido por Lacan que, frente às confusões terminológicas e às leituras enviesadas da obra de Freud, realiza um trabalho de “restituição do inconsciente freudiano” (ALLOUCH, 1994/2007). É sabido que, desde 1953, ele decide por uma tripla nomeação: simbólico, imaginário, real como registros da experiência subjetiva (HARARI, 2001). São três dimensões representadas cada uma por um anel; cada anel cruza o outro em dois pontos, produzindo um enodamento que, em caso de rompimento, soltam-se os três anéis, dissolve-se o nó.

Milner (1983/2006) em “*Os nomes indistintos*” enuncia três suposições que representam esses registros:

- (1) Há = Real ou **R**
- (2) Há lalíngua⁵ = Simbólico ou **S**

⁵ É um conceito forjado por Lacan a partir de um equívoco. *Lalangue* é um lapso que Lacan enuncia a partir dos nomes de dois autores: Laplanche, antigo discípulo e autor do Vocabulário de Psicanálise, e Lalande, autor do Vocabulário de Filosofia (LAPLANCHE e PONTALIS, 1982). Lalíngua, tradução para o português, aproxima a palavra dos

(3) Há semelhante = Imaginário ou **I**
E acrescenta:

Nada poderia ser imaginado, isto é, ser representado, a não ser por I; nada pode existir a não ser por R; nada pode se escrever a não ser por S" [...] assim, o imaginário só se imagina pelo imaginário, o real só existe pelo real, o simbólico só se escreve pelo simbólico (MILNER, 1983/2006: 8).

Milner apresenta, assim, uma característica inerente aos registros: eles são indestrutíveis e têm consistência própria já que cada um, como se lê, "permanece identificado consigo mesmo", ou seja, irreduzível aos demais. É sabido que Lacan recorre à topologia dos nós para figurar o espaço em três dimensões, que corresponde à escrita de uma estrutura que enlaça os termos real, simbólico e imaginário. Nela, os anéis são ligados e mantidos juntos apenas pela materialidade de seu enlace.

O Simbólico (**S**) é o registro da pura diferença, da relação de *um* significante a *um* outro. Dito de outro modo, um significante não tem propriedades/substância, em si, ele quer dizer, ele só vale para outro significante e, "como tal, é sempre outro" (*idem, ibidem, p. 18*). É precisamente isso o que a Saussure instaura com o conceito de língua: relações de oposições e distintividade, "o significante saussureano é o modo de ser do próprio **S**" (*idem, ibidem, p. 19*).

Imaginário (**I**), por sua vez, institui aquilo que é da ordem da (co)relação, de que decorrem "séries de proposições que se entrelaçam". Vejamos como: do fato de haver *semelhante*, retira-se que *há dessemelhante*. Mais do que isso, se dois termos são "semelhantes ou dessemelhantes" é porque termos têm *propriedades comuns*. **I** é, portanto, o domínio das representações, da consistência, que constrói a realidade como um todo representável. **S** e **I**, distinguem-se, portanto – em **S** um só vale para um outro (o que inviabiliza a construção de classes); em **I**, relações produzem representações, classes.

Assim, do lado de **S**, está a *língua*, como puro, mas também aquilo que a ultrapassa: está *lalíngua*, que "toca" **R** pelo lado da falta ou do excesso. Do lado de **I**, está a relação entre falantes, denominada de comunicação, o que coloca em jogo a significação e referência. Em **I** está o acontecimento possível, representável no tempo e no espaço. Entende-se que Lacan (1985), diga no seminário 20, que o Real é aquilo que não cessa de não se escrever. **R** é aquilo que insiste, rompe e não se articula com simbólico e com imaginário. Marcolino-Galli (2013) implica os registros R-S-I na discussão sobre afasia na Clínica de Linguagem, não

balbucios do bebê (lalação) na relação com a língua materna. Lalíngua é para um falante sua língua materna. É o que articula sujeito do desejo e língua: "num só golpe, há língua (seres falantes) e há inconsciente" (MILNER, 1978/2012: 26).

sem reconhecer os indícios desta articulação nos trabalhos de pesquisadores da linha de pesquisa.

Na fala, há falante e, portanto, sujeito (inconsciente). Quer dizer, toda fala de um falante implica um sujeito que “nunca se torna visível na plena evidência da cena” (COELHO, 1967:28). Ou seja, “a fala é a condição necessária para um sujeito desaparecer” (LEMOS, 2006: 62). Em outras palavras, o sujeito desaparece na cadência da fala, ainda que ocorram “invasões” inesperadas – aí ele faz sua emergência imprevisível. Lier-DeVitto e Fonseca (2012:70) entendem, com Milner (1978), que essa “invasão” do sujeito na cadeia falada é, de fato, *processo de subjetivação* e assinalam que:

a entrada do sujeito na cadeia falada não comporta transparência, nem acomodação – ao contrário: ela é sempre perturbadora e instável uma vez que remete à necessidade enigmática de um sujeito. Desse processo de subjetivação, pensado como **intrusão imprevisível** do sujeito na cadeia falada, pode-se retirar que:

(1) **fala e sujeito** não coincidem e que

(2) **falante e sujeito** não são, tampouco, instâncias coincidentes.

O processo de subjetivação abala a representação gramatical que sustenta a ilusão de homogeneidade de uma língua e abre articulações significantes singulares. Isso “significa admitir que o sujeito tem incidência na fala, mas não se confunde com ela. Ou seja, ele incide, “aparece”, mas nela não se enlaça ou se abriga” (LIER-DEVITTO e FONSECA, 2012:70). Nesse sentido, as autoras abordam a complexa relação entre sujeito e falante e, a partir de fragmentos de fala de três afásicos, destacam a heterogeneidade das manifestações sintomáticas na afasia e a singularidade na relação entre fala e escuta, argumentos que são sustentados neste artigo. Elas afirmam que a escuta “em sofrimento” para a própria fala não é suficiente para engendrar uma reformulação ou retomada da própria fala na condição sintomática. Não é diferente o que procuramos mostrar na apresentação os segmentos clínicos acima. O que pode ser dito, por Lier-DeVitto, na terminologia lacaniana, pelo enodamento do simbólico e do imaginário:

[O afásico fica] entre uma escuta presa no imaginário da língua constituída e o corpo que falha, que é movimentado pelo jogo simbólico/relacional da língua numa ‘subversão posta em ato’ (Felman, 1990) [...] o corpo falante parece dramatizar uma contradição: a da dominância do simbólico sobre o imaginário nas falas afásicas e a dominância do imaginário sobre o simbólico na escuta” (Lier-De Vitto, 2003: 238-39).

Chega-se, neste ponto da teorização na Clínica de Linguagem, ao reconhecimento de que para um ser-falante três suposições (R-S-I) “não cessam de se inscrever” (MILNER, 2006/2012), embora nas considerações

de Lier-DeVitto (2003) estejam implicadas apenas dois dos três registros. Ainda assim, não se deve diminuir a importância desse impulso na direção à Psicanálise. Avançar na direção do enlaçamento R-S-I envolve não ignorar que há Real, ou seja, há algo que é da ordem do contingente que a língua em si não comporta. A língua é aquilo cujo o funcionamento é da ordem da necessidade.

O afásico, disse Lacan (1955-56/1981), mesmo numa fala destroçada, fica ao lado do que quer dizer, embora o que diga seja de natureza incognoscível: um resto de língua que toca o Real, incide como contingente, e as operações do Imaginário e Simbólico insistem, já que o "nó aguenta" (MILNER, 1983/2006:12) – mas como?

A escuta na dominância do imaginário da língua constituída pode sustentar o afásico no texto dialógico, como nos casos apresentados anteriormente, ainda que sua fala funcione como "chumbo na malha"⁶. É também essa escuta preservada que sustenta queixa, demanda e compromisso do afásico no tratamento. Quanto á isso, assistimos a distinção entre o Otávio com suas desistências e o Gilberto que se envolve com terapeuta. Posições distintas que dizem respeito como a afasia afeta cada falante, mostrando que a anatomia não é o destino (CATRINI, LIER-DEVITTO e ARANTES, 2015).

O afásico não se reconhece mais como um falante semelhante aos outros da sua comunidade linguística (FONSECA, 2002). Uma "ferida narcísica" permanente se instala, "se perde um ideal de si", como disse Cordeiro (2019: 80). Assume-se, portanto, que "na afasia é isso que ocorre: uma pane no enodamento do R/S/I, que coloca o sujeito diante de uma dissociação de si" (idem, ibidem: 91).

Na escuta, **I** faz a unidade do tecido dialógico diálogo entre clínico e paciente. Por exemplo, o Sr. Gilberto pode se apresentar na fala da terapeuta que é restringida pelas escolhas que ele faz das figuras oferecidas (leite, pão, café). O diálogo clínico realiza-se, desse modo, a partir da instituição de um texto, i. e., ele se ordena através de **S** e de **I**⁷.

⁶ Lacan (1955-1956), no seminário 3, utiliza a expressão "chumbo na malha" para dizer sobre fenômenos na fala de psicóticos que barram a significação e se repetem como estereotipia. Cordeiro (2014:98) lembra dessa expressão ao discutir falas jargonafásicas. Ela afirma: "falas jargonafásicas são repetitivas e um estorvo à significação, nesse sentido, elas não deixam de ser também "chumbo na malha, na rede do discurso do sujeito".

⁷ A afasia é definível, de modo geral, como perturbação na linguagem após lesão cerebral. As perturbações são plurais. Privilegiamos aqui uma afasia bastante severa cuja ocorrência qualificamos como repetição sintomática. Pode-se dizer que o clínico conta com os destroços de uma fala prejudicada e incide sobre eles na montagem necessária de um diálogo clínico, independentemente da fala do paciente ser interpretável ou não.

2. Repetição e diferença

Lier-DeVitto e Arantes (2015) abordam a questão da repetição com diferença – nas variações dos lugares estruturais, comandadas pela substituição – que “impulsionam e ampliam a fala da criança” (idem: 192), o que também responde pela estruturação subjetiva da criança (LIER-DE VITTO, 1998). Ao lado disso, elas apresentam a heterogeneidade da repetição e seu efeito “mortífero” em falas que “põem em ato o insucesso”. Nesse efeito, a repetição não é estrutural, não é índice de mudança. De fato, “são repetições mortíferas, que tendem à reprodução: nelas, a fala e o falante cristalizam-se num efeito patológico” (LIER-DE VITTO e ARANTES, 2015: 192). Nesse sentido, há um “afrouxamento expressivo da tensão essencial entre repetição e diferença” (idem, ibidem: 193) e, portanto, uma distinção entre repetição estrutural e repetição sintomática.

Diante do exposto, pode-se dizer que os fenômenos linguísticos dos afásicos destacados neste trabalho que mobilizam o retorno de um mesmo na fala, distanciam-se da repetição que sempre implica diferença. Trata-se, a nosso ver, de **reproduções**, “repetições sintomática” que paralisam a fala e aprisionam o falante.

Mesmo no aprisionamento sintomático da fala, com tendência à reprodução, supomos que o sujeito falante esta na escuta, no corpo, no silêncio, nas hesitações, nos suspiros, já que os registros R-S-I operam, ou seja, “o nó se aguenta” (MILNER, 1983/2006). A singularidade quando se assume “quando se assume a hipótese do inconsciente só pode ser concebida como enigma, como uma interrogação e não como um resultado previsível que se nota, que se anota e descreve” (LIR-DeVITTO e ARANTES, 2015: 190).

Interessante é a afirmação de Soler (2013: 34) ao relatar que é comum, na clínica psicanalítica, a presença da reprodução de “traços simbólicos e imaginários” na fala dos pacientes. Ela conta que os pacientes escutam essa reprodução e se queixam, tal como: “eu digo sempre a mesma coisa”. Com Lacan, ela vai afirmar que a reprodução remete à inércia que [...] se impõem [e se opõe] contra o choque das singularidades”, que se produz como diferença.

Deve-se considerar a distinção entre as clínicas e que a fala dos pacientes que a psicanalista se refere não se apresentam nesta condição sintomática na linguagem. Entretanto, o que se retira dessa argumentação é que a reprodução do simbólico, como inércia ou como aprisionamento sintomático, produz efeitos inerentes naquilo que mobiliza o sujeito. Esta é uma questão que levantamos para ser aprofundada em outro tempo, em momento oportuno.

Nos caso de afasia, acompanhamos com Cordeiro (2019), quando afirma que

o desejo falta quando o Ideal-do-Eu desmorona: aquilo que move o sujeito fica abalado nos casos de afasia. Não é pequeno o número de pacientes que desistem após tentativas clínicas de tratamento. A queda do desejo é sensível diante da "ferida narcísica" nas afasias (idem, ibidem:91).

Introduzir a problemática do sujeito exige a articulação teórica com o núcleo duro do inconsciente – o Real e, como pano, de fundo o conceito Repetição na psicanálise (LIER-DeVITTO e ARANTES, 2015). Como um dos principais conceitos da psicanálise, a repetição não é retorno dos signos, rememoração ou reprodução. Ou seja, não se apreende em um dado linguístico; não se dá a ver, como dissemos. Isso porque, é o que não pode se ligar na cadeia associativa, como disse Freud (1920). É o que não simboliza e, portanto, tangencia o desejo, a falta, o Real.

3. Considerações finais

Antes de finalizarmos esta discussão em que focalizamos e problematizamos o retorno insistente na fala de afásicos, consideramos apropriado trazer a oposição entre *tiquê* e *autômaton*, antes tocada por Lier-DeVitto e Arantes (2015). Isso porque tal oposição figuram e resumem a relação da repetição, articulado aos registros Real, Simbólico e Imaginário (R-S-I). Lacan, no Seminário 11, ao abordar o conceito de Repetição, retira esses dois termos de Aristóteles.

Por *autômaton*, afirmam as autoras, entende-se por um movimento inconsciente que comanda o desenrolar da cadeia significativa – "que se impõe ao retorno insistente dos signos". Já a *tiquê* é o que surpreende na cadeia significativa, um encontro sempre faltoso, com o Real, algo que insiste e não se apreende pelos signos. Em resumo,

temos Real (*tiqueê*) e Simbólico (*autômaton*) como registros que não se harmonizam: *autômaton* caracteriza-se pela função de restituir e *tiquê*, pela função de repetir. O que se tem como retorno relaciona-se à rede de significantes, logo, à *autômaton* e o que se apresenta como inassimilável, como encontro faltoso, diz de *tiquê* (HARARI, 1990). Nesse enquadre, **a repetição que envolve singularidade é aquela que retira o sujeito da inércia** (LIER-DeVITTO e ARANTES, 2015: 195) (grifo nosso).

Essa breve retomada da Repetição, como força conceitual na psicanálise, convoca o próximo passo na teorização da Clínica de Linguagem, como dissemos. Na afasia, temos a queda do falante e um sujeito diante de um encontro faltoso com o Real. Isso significa que o manejo clínico singular produz efeitos no enodamento R-S-I.

Referências bibliográficas

- ALLOUCH, J. *A clínica do escrito*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1994/2007.
- ANDRADE, L. *Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem*. Tese [Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/-PUC-SP, São Paulo, 2003.
- ARANTES, L. *Diagnóstico e Clínica de Linguagem*. Tese [Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/PUC-SP, São Paulo, 2001.
- CATRINI, M. LIER-DeVTTO, M. F.; ARANTES, L. Apraxias: considerações sobre o corpo e as suas manifestações inesperadas. *Cadernos de Estudos Linguísticos*. 57 (2): 119-129, 2015.
- COELHO, E.P. Introdução a um pensamento cruel: estruturas, estruturalidade e estruturalismos. In: COELHO, E. P. (org.). *Estruturalismo- antologia de textos teóricos*. São Paulo, Portugália Editora, p. I- LXXV, 1967.
- CORDEIRO, M. D. G. *Fala Jargonafásica na Clínica de Linguagem com Afásicos*. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014.
- _____. *O luto na Clínica de Linguagem com afásicos*. . Tese [Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/PUC-SP, São Paulo, 2019.
- DE LEMOS, C. T. G. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substratum* 1(1): 121-136, 1992.
- _____. *Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação*. *Cadernos de Estudos Linguísticos*. 42: 41-70, 2002.
- FONSECA, S. C. *Afasia: a fala em sofrimento*. Dissertação [Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da linguagem]. LAEL/PUC-SP, São Paulo, 1995.
- _____. *O Afásico na Clínica de Linguagem*. Tese [Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/PUC-SP, São Paulo, 2002.
- _____. *A Clínica de Linguagem com Afásicos*. In: Mancopes, R.; Santana, A. P.. (Org.). *Perspectivas na Clínica das Afasias: O Sujeito e o Discurso*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2009.
- FREUD, S. Além do princípio do prazer, psicologia de grupos e outros trabalhos (1920-1922). In: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standart brasileira*, vol XVIII. RJ: Imago editora, 1920-1922.
- HARARI, R. *La pulsión es turbulenta como el lenguaje: Ensayos de Psicoanálisis Caótico*. Barcelona: Ediciones del Serbal, 2001

MARCOLINO-GALLI, Juliana; LIER-DEVITTO, Maria Francisca. Repetição sintomática na fala de afásicos. *Revista Intercâmbio*, v. XLIII: 32-46, 2020. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

LACAN, J. *O Seminário, Livro 3. As Psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1955-6/1981.

_____. O seminário, livro 11: *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Jorge Zahar Editor, 1964/1998

_____. *O Seminário, livro 20. Mais Ainda*. Jorge Zahar Editor, 1985.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1982/2001.

LEMOES, M. T. *A língua que me falta: uma análise dos estudos em aquisição da linguagem*. Campinas: Mercado de Letras, 2002.

_____. O sujeito imprevisto. In: LIER-DEVITTO, M.F.; ARANTES, L. (orgs) *Aquisição, patologias e clínica de linguagem*. São Paulo: EDUC/FAPESP, p. 57-62, 2006.

_____. *Os monólogos da criança: delírios da língua*. São Paulo: Educ-Fapesp, 1998.

_____. Questions on the normal-pathological polarity. *Revista da ANPOLL*. 12(1): 169-186, 2002.

_____. Patologias da Linguagem: subversão posta em ato. In: LEITE, N.V.A. (org.) *Corpolinguagem: gestos e afetos*. Mercado de Letras, 2003. LIER-DEVITTO, M.F.; FONSECA, S.C. Linguística, aquisição da linguagem e patologia: relações possíveis e restrições obrigatórias. *Letras de hoje*. 36 (3): 433-441, 2001.

_____. Hesitações e pausas como ocorrências articuladas aos movimentos de reformulação. *Cadernos de Estudos Linguísticos*. 54: 67-80, 2012.

LIER-DEVITTO, M. F; ARANTES, L. Repetição e diferença na fala da criança: repetição é singularidade? *Revista Prólingua* 10 (10): 190-198, 2015.

MARCOLINO, J. A Clínica de Linguagem com afásicos: indagações sobre um atendimento. Dissertação [Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. LAEL/PUC-SP, São Paulo, 2004.

MARCOLINO-GALLI, J. A relação memória-linguagem nas demências: abrindo a caixa de Pandora. Tese [Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/PUC-SP, São Paulo, 2013.

MEZAN, R. *Freud, a trama dos conceitos*. 1ª. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1982.

MILNER, J-C. *O amor da língua*. Tradução e notas: SOUZA JÚNIOR, P. S. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1978/2012.

_____. *Os nomes indistintos*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1983/2006.

SAUSSURE, F. (1916). *Curso de Linguística Geral*. BALLY, C.; SECHEHAYE, A. (orgs.). São Paulo: Cultrix, 1916/1997.

SOLER, COLLETE. *A repetição na experiência analítica*. Escuta: São Paulo, 2013.

MARCOLINO-GALLI, Juliana; LIER-DEVITTO, Maria Francisca. Repetição sintomática na fala de afásicos. *Revista Intercâmbio*, v. XLIII: 32-46, 2020. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

VIEIRA, C. H. Um percurso sobre a história da afasiologia: estudos neurológicos, linguísticos e fonoaudiológicos. Dissertação [Mestrado em Letras]. UFPR, Curitiba, 1992.