

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A RELAÇÃO *LINGUAGEM-MEMÓRIA*, À
LUZ DA ANÁLISE LINGÜÍSTICA DOS ENUNCIADOS DE SUJEITOS
COM DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA DE ALZHEIMER.**

Hudson Marcel Bracher, BEILKE

(Orientadora): Profa. Dra. Rosana do Carmo Novaes Pinto

RESUMO: Este trabalho deriva de uma pesquisa monográfica, realizada em 2005, para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia¹, devendo ser compreendido como um recorte de suas partes mais relevantes. Seu objetivo principal é o de refletir sobre a relação entre linguagem e memória, a partir da análise da linguagem de sujeitos com demência de Alzheimer (doravante D.A), orientada por uma concepção enunciativo-discursiva. A análise busca compreender ainda como as interações dialógicas entre os sujeitos e seus interlocutores (pesquisadores, familiares e cuidadores) podem contribuir para o resgate/(re)construção da memória dos sujeitos.

Palavra-chave: *Neurolinguística; relação linguagem-memória, Doença de Alzheimer*

Introdução

A memória, não é nem sensação, nem julgamento, mas um estado ou qualidade de um deles, quando o tempo já passou... Toda memória, então, implica a passagem do tempo. Portanto, só as criaturas vivas que são conscientes do tempo podem lembrar, e elas fazem isso com aquela parte que é consciente do tempo. (Aristóteles)

Envelhecer pressupõe uma dinâmica bio-psico-social, sem que nela esteja instalada uma patologia; é um processo que ocorre de forma natural, sendo diferenciada em cada sujeito, dada as características individuais e o modo de vida de cada um.

O declínio natural que começa, geralmente, a partir da quarta década da vida, não se restringe somente às alterações funcionais, mas a uma gama de

¹ O trabalho monográfico original, para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia, em 2005 pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), orientado pelo Prof. Ms. Marcos Henrique Coelho Duran, intitulado “*Linguagem e Memória na doença de Alzheimer*”, dando origem à monografia apresentada no Processo Seletivo para o Programa de Pós-Graduação em Lingüística, em 2006. O texto aqui apresentado, entretanto, já incorpora reflexões desenvolvidas nos primeiros meses de trabalho no Mestrado, com a orientação da Profa. Dra. Rosana do Carmo Novaes Pinto.

alterações teciduais, celulares, moleculares e enzimáticas, ocorrendo uma perda de 0,2% ao ano de células nos tecidos cerebrais; assim acontece no envelhecimento normal, e na Doença de Alzheimer de maneira mais focada e intensa. Segundo Netto (1996), o envelhecimento patológico seria um sistema indutor e intensificador do processo normal.

Segundo Damasceno (1999), o envelhecimento normal do cérebro pode estar acompanhado de alterações mentais superponíveis às de uma demência incipiente, levando a uma complexidade para o diagnóstico, o qual não se apresenta de forma única e objetiva. Como veremos adiante, no dado apresentado, muitas vezes não fica claro o que é da ordem do normal ou o que é da ordem do patológico, mostrando que doença e saúde não são opostos e sim um processo contínuo, como aponta Canguilhem (1995).

A doença de Alzheimer (doravante DA) foi descrita primeiramente pelo neurologista Alois Alzheimer em 1906, quando descreveu um caso de uma paciente chamada Auguste D, uma mulher de 51 anos de idade de Frankfurt, mostrando um dano cognitivo progressivo, alterações mnêmicas e lingüísticas. Na necrópsia, Alzheimer observou que havia placas neuríticas (posteriormente denominadas placas senis) e emaranhados neurofibrilares, também observou mudanças arterioscleróticas.

Atualmente a DA é caracterizada pelo deterioro das funções corticais superiores, de padrão progressivo, gradual e persistente. As células neuronais de certas áreas do cérebro começam a morrer, formando cicatrizes em forma de estruturas microscópicas chamadas placas senis, o que faz com que o cérebro não consiga mais funcionar como deveria, à medida que várias funções são comprometidas.

O aumento dos estudos relacionados à DA não é devido apenas à incidência estatística e à necessidade de intervir no seu curso, propiciando uma melhor qualidade de vida aos sujeitos, mas também porque sua descrição e compreensão de seus *sinais* ou sintomas (que caracterizam uma síndrome) ajudam a compreender o funcionamento do cérebro e da mente. Tais motivações estão intimamente relacionadas, uma vez que a teoria gerada para a compreensão dos processos envolvidos possibilita diagnósticos precoces e acompanhamentos terapêuticos mais adequados. A retomada de conceitos abordados por Luria (1976), sobretudo a noção de Sistema Funcional Complexo, tem sido de extrema relevância para uma melhor compreensão das relações entre as funções cognitivas superiores.

Segundo a regulamentação de manuais e classificados estatísticos², o sintoma definidor da DA é a alteração de memória e como sintomas secundários

² Conforme o DSM-IV existem alguns critérios para compor o diagnóstico, tais como: A. Comprometimento da memória e um (ou mais) perturbações cognitivas:

aparecem afasia, apraxia e agnosia³. Há evidências de que alterações de linguagem estejam presentes, já nos estágios iniciais (Nitrini et. al., 2005; Mansur & Radanovic, 2004; Beilke & Novaes-Pinto, 2007). Ocorre que, por serem mais sutis, normalmente não são notadas nas entrevistas iniciais, nem detectadas nos testes neuropsicológico. Segundo Nitrini et. al. (2005), há pelo menos duas limitações com relação à avaliação de linguagem na DA: (1) são utilizados os mesmos instrumentos desenvolvidos para a avaliação das afasias e (2) o fato de se restringirem aos aspectos metalingüísticos, relacionados ao sistema formal da língua (fonético/fonológicos, semântico/lexicais), deixando de fora das análises os níveis pragmático e discursivo, justamente onde alterações estariam ocorrendo (Coudry, 1988, Novaes-Pinto, 1999), o que contribuiria significativamente para o diagnóstico diferencial das demências e para a avaliação do estágio de evolução. Dentre os poucos trabalhos que avaliam mais adequadamente as alterações de linguagem que já estão presentes desde o início do quadro demencial, destacam-se o de Nogushi (1998) e o de Cruz (2004), que chamam a atenção para as alterações discursivas e pragmáticas.

Segundo Nogushi (1998), no *estágio inicial*, o sujeito apresenta dificuldade para iniciar e acompanhar conversações em situação complexa, tendências a repetições e a digressões, dificuldade de entender situações de humor, sarcasmo e analogias verbais. Além de anomia⁴ seguida de parafasias⁵ e neologismos⁶. Os aspectos fonológicos e sintáticos estão geralmente preservados, assim como as habilidades da compreensão auditiva para a conversa e para a leitura oral, a fase inicial possui similaridades com a afasia semântica.

Por uma limitação de espaço neste trabalho, não será possível apresentar todas as características dos estágios *moderado* (ou intermediário) e *avançado*,

afasia, apraxia, agnosia, perturbação do funcionamento executivo. **B.** A doença acontece de início gradual e o declínio cognitivo é contínuo. **C.** As alterações cognitivas não devem ser atribuídas a fatores externos.

³ O termo *apraxia* refere-se à alteração da atividade gestual simbólica e o termo *agnosia* refere-se à alteração na associação e síntese de imagens sensoriais. As agnosias podem ser táteis, visuais e auditivas.

⁴ Impossibilidade de evocação de palavras, dificuldades com nomes próprios, principalmente.

⁵ Produção inadequada em relação à palavra esperada, com ou sem relação semântica entre elas. São geralmente classificadas em fonológicas, literais e semânticas.

⁶ Formação de palavras que “não existem” no léxico, por processos de derivação, principalmente. Na literatura recebem este nome quando não são reconhecidas. Uma crítica a esse respeito pode ser vista no trabalho de Morato & Novaes-Pinto (1997), a respeito da jargonafasia.

mas vale dizer que vão aumentando progressivamente a produção das parafasias, as dificuldades com a nomeação e nos estágios mais avançados o quadro assemelha-se a uma afasia global.

A **memória** é concebida, nesta pesquisa, enquanto prática social, historicamente constituída e organizada pela linguagem. Cruz (2004), inspirada pelas teorias discursivas de linguagem (Courtine, 1991; Maingueneau, 1991), concebe a memória como sendo toda palavra, todo enunciado e toda enunciação de um passado discursivo, os quais foram constituídos na cultura. Portanto, conceber a memória como constituída de uma base significativa que organiza as sociedades e constitui os universos discursivos nos faz pensar inevitavelmente na relação entre memória e outros processos que não sejam apenas cognitivos, mas também histórico-sociais, como a linguagem. Para a autora, a perda da memória está intrinsecamente ligada à perda das condições de produção do que é memória, que inclui as interações sociais do sujeito realizadas, em grande parte, através da linguagem.

Por sua vez, a **linguagem** é entendida como um sistema simbólico que representa um salto qualitativo na evolução da espécie, já que fornece os conceitos, as formas de organização do real, a mediação entre o sujeito e o objeto do conhecimento e é por meio dela que as funções mentais superiores são socialmente formadas e culturalmente transmitidas. As relações sociais tornam-se funções psicológicas por meio de um processo de internalização, que é possibilitado na e/ou pela produção de signos. A internalização ocorre com a assimilação e a (re) elaboração da linguagem, *lócus* em que transita e se constitui o pensamento socialmente disseminado. (VYGOTSKY, 1986)

Na literatura neuropsicológica podemos citar Luria (1976), que afirma que a linguagem age decisivamente na organização do pensamento, notadamente quando esta assume função planejadora. Sua concepção de Sistema Funcional Complexo é essencial para compreendermos que memória e linguagem não podem ser tidas como funções independentes, mas mutuamente constitutivas. Sua concepção de linguagem é influenciada pelos trabalhos de Vygotsky (1986), para quem os signos são constitutivos da memória.

Smolka (2000) sintetiza a relação entre linguagem e memória da seguinte forma:

[...] o discurso constitui lembranças e esquecimentos, que ele organiza e mesmo institui recordações, que (n)ele se torna um *lócus* da recordação partilhada – ao mesmo tempo para si e para o outro – *lócus*, portanto, das esferas pública e privada. Sob os mais diversos pontos de vista, a linguagem é vista como o processo mais fundamental na socialização da memória [...] Assim, a linguagem não é apenas instrumental na (re) construção das lembranças; ela é constitutiva da memória, em suas possibilidades e seus limites, em seus múltiplos sentidos, e é fundamental na construção da história.

A seguir, será apresentado um dado de episódio dialógico com **AC**, diagnosticada como Alzheimer, em fase inicial da doença, e em seguida proponho uma análise em que se verifica que foi por meio da linguagem que **AC** recuperou parte de sua memória episódica.

Episódio Dialógico com AC:

Entrevista com o Sujeito **AC**: Este episódio aconteceu na própria residência de **AC** (sujeito com diagnóstico de doença de Alzheimer), juntamente com sua irmã (denominada aqui de **IA**) e o pesquisador (InvH). A entrevista discorreu sobre questões de sua vida e de seu cotidiano.

Li nhás	InvH ⁷	Quantos anos a senhora está nessa casa?	
1.	AC ⁸	Ah faz...faz quantos anos?	Sorri / questiona a irmã
2.	AC	Assim definitivamente definitivamente faz o que? Uns seis meses	
3.	IAC ⁹	[uns quinze anos ...	
4.	IAC	Não A, desde que o Antônio morreu, você você saiu de lá e veio pra cá	
5.	AC	[meu marido morreu	
6.	AC	Daí vim pra cá, ainda tem a casa em Sorocaba, e eu ficava lá	
7.	IAC	Você lembra o que aconteceu com o Antonio? que ele morreu?	
8.	A	Antonio... aconteceu que... ele gostava de dirigir com a direção quase aqui * então um dia, numa baixada ** assim deu um sapetão e deu um negócio assim no...no pescoço E ficou doente e precisou fazer uma operação e logo ele morreu	* Aponta para o peito ** faz gesto indicativo
9.	IAC	Mas escute, e você não tava junto?	
10.	AC	Não, ele tava sozinho	
11.	IAC	Mas escute, veja sua mão, * a mão direita aí **.	A olha para sua mão; novamente olha...
12.	IAC	Tem uma cicatriz ai, o que aconteceu?	
13.	AC	Ah esse aqui foi um acidente	
14.	IAC	Então como foi esse acidente?	
15.	AC	Deixa ver se lembro agora, eu não lembro agora mais, eu sei que depois ele começou ir com o carro pra lá e pra cá, pra lá e pra cá * e daí nós pulamos lá, ** com o carro tudo, o carro virou assim e eu fiquei com a mão para baixo, e ele morreu na hora	Gesto indicativo com lãs mãos ** A sorri

Neste episódio, o processo dialógico é fundamental para o resgate da memória. **A**, irmã de **AC**, não vai negando seus enunciados, à medida em que são produzidos. Nota-se que no início do diálogo, ao ser indagada sobre o

⁷ InvH – Investigador.

⁸ AC - Sujeito da Pesquisa.

⁹ IAC - Irmã de AC, presente durante a entrevista.

marido (linha 7), AC diz que ele teve um acidente, ficou doente, precisou fazer uma operação e logo morreu (linha 8). Ao final do enunciado, depois de se “lembrar” que também estava no carro, na hora do acidente, diz que ele “morreu na hora” (linha 15). As afirmações parecem ser contraditórias, pois a paciente afirma inicialmente que “ele estava sozinho”. Entretanto, mesmo na linha 8 percebe-se que quando ela descreve o momento do acidente, o relato é de alguém que estava presente, mesmo que ela negue (linha 10). Dá detalhes como “numa baixada”, “deu um sapetão” e faz gestos indicativos, dêiticos, quando diz “assim”.

É interessante que sua irmã chama a atenção para o fato de que existe uma cicatriz em sua mão direita (linhas 11 e 12). Contudo, não bastou apenas AC olhar a cicatriz, mas foi também necessário o enunciado da irmã “tem uma cicatriz aí, o que aconteceu?” (linha 12), para que a memória do acidente voltasse de forma mais clara e com detalhes, como se observa no último enunciado de AC: “*Deixa ver se lembro agora, eu não lembro agora mais, eu sei que depois ele...*”. É sua irmã quem de certa forma estabelece a relação entre um “signo” (não-verbal: a própria cicatriz; verbal: ao enunciar *cicatriz*) e aquilo a que ele remete.

Vale ressaltar, ainda com relação ao dado acima, a produção de uma parafasia (ou de um neologismo) “sapetão”, quando ela descreve o momento em que o carro, em uma baixada, parece perder a direção. Nos dois dados apresentados, entretanto, esse fenômeno é raro, muito provavelmente por se tratar de casos em estágios iniciais.

Considerações Finais

Este trabalho teve por objetivo apontar para a importância de análises lingüísticas que considerem não apenas a estrutura formal da língua. Essa necessidade é apontada por Damasceno (1999), que afirma que a linguagem do idoso saudável, do afásico ou do sujeito demente tem sido avaliada, geralmente, por meio de testes metalingüísticos, dando-se pouca ou nenhuma importância ao nível discursivo-pragmático, o que poderia revelar alterações precoces, como as perturbações em processos de significação, as alterações nas relações de sentido, problemas com pressupostos interpretativos, violação de leis conversacionais ou discursivas, dificuldades com operadores argumentativos, alterações de mecanismos de coesão e coerência textual, dificuldades com acesso e manutenção de tópicos.

Evidentemente, é por meio da análise qualitativa de enunciados produzidos longitudinalmente que se poderá inferir a respeito das alterações de linguagem de um sujeito, bem como sobre as estratégias discursivas das quais ele lança mão para driblar suas dificuldades de linguagem e de memória. Análises inter-

individuais, em que se possa comparar os casos, observando suas semelhanças e diferenças deverão levar, posteriormente, a uma melhor compreensão da relação entre a linguagem e a memória no decurso da Demência de Alzheimer e contribuir para o diagnóstico diferencial entre afasias e estágios iniciais de demências e declínios cognitivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BAYLES, K. A.; KASNIAK, A. M. (1987). *Communication and cognition in normal aging and dementia*. Londres: Tylor and Francis.
- BEILKE, H.M.B.; NOVAES-PINTO, R.C. (2007). On the relation Language-Memory: considerations based on the linguistic analysis of data of patients with the diagnosis of *Alzheimer's Dementia*. In: II Composium Internacional da IALP. Caderno de Resumos do II Composium Internacional da IALP. Brasil, SP.
- CANGUILHEM, G. (1995). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- CRUZ, F. M. (2004). *Uma perspectiva enunciativa das relações entre linguagem e memória no campo da neurolinguística*. Tese de Mestrado, UNICAMP: Campinas/S.P.
- DAMASCENO, B. P. (1999) *Envelhecimento cerebral: O problema dos limites entre o normal e o patológico*. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, vol.57, no.1, p.78-83.
- LURIA, A. R. (1976). *Pensamento e Linguagem: as últimas conferências de Luria*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.
- NETTO, M. P. (1996). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, São Paulo: Ed. Atheneu.
- NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BOTTINO, C.M.C.; DAMASCENO, B.P. et. al. (2005). *Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil - Avaliação cognitiva e funcional*. In: *Arq Neuropsiquiatria*.
- NOGUSHI, M.S. (1998). *A Linguagem na doença de Alzheimer: Considerações sobre um modelo de funcionamento Lingüístico*. Dissertação de mestrado. UNICAMP.
- SMOLKA, A.L. B. (2000). A memória em questão: uma perspectiva histórico-cultural, In: *Educação e Sociedade, Revista Trimestral de Ciência da Educação*, n.71, p.167-193.
- VIGOTSKI, L.S. (1986). *A Formação Social da Mente*. 2º ed. São Paulo: Ed. Martins Fontes.