

Alterações de linguagem nas epilepsias: um estudo neurolinguístico

(Language alterations in epilepsies: a neurolinguistics study)

Danielle P. Algave

UNICAMP

danielle.algave@gmail.com

Abstract: Language alterations in epilepsies can take place during the seizures or with the progression of the disease and intensification of its symptoms. We aim to present the main issues related to phenomena associated with epilepsy and to explicit which language alterations arise from these cases. In addition, we aim to indicate the contributions that can be given to neuropsychological and neurolinguistics studies, based on linguistic analyses that consider not only the difficulties of the subjects with the language resources, but also alternative strategies of signification. Our reflection is supported by Neurolinguistics of discursive orientation, developed in IEL/ UNICAMP.

Keywords: Epilepsy; language alterations; neurolinguistics.

Resumo: *As alterações de linguagem nas epilepsias podem ocorrer durante as crises ou com a evolução da doença e a intensificação de seus sintomas. Procuramos apresentar as principais questões relacionadas aos fenômenos ligados às epilepsias e explicitar quais alterações de linguagem surgem desses quadros. Além disso, tentamos apontar as contribuições que podem ser dadas aos estudos neuropsicológicos e neurolinguísticos, a partir de análises linguísticas que considerem tanto as dificuldades dos sujeitos com os recursos da língua, como as estratégias alternativas de significação. Nossa reflexão é respaldada na Neurolinguística de orientação discursiva, desenvolvida no IEL/UNICAMP.*

Palavras-chave: Epilepsia; alterações de linguagem; neurolinguística.

Introdução

A palavra *epilepsia* é de origem grega e significa ‘fulminar, abater com surpresa, ser atacado, dominado, possuído; algo que vem de cima e abate o indivíduo’. Atualmente, depois de muitas pesquisas, sabe-se que a epilepsia é causada por uma hiperatividade dos neurônios e circuitos cerebrais e se caracteriza por crises espontâneas e recorrentes, convulsivas ou não, originadas por descargas elétricas parciais ou generalizadas no cérebro, excessivas e repentinas e que causam alterações no comportamento (CYTOWIC, 1996; SILVA; CAVALHEIRO, 2004).

A epilepsia tem aparecido comumente descrita na literatura médica como uma síndrome e não uma doença, por ser uma condição crônica, com crises epiléticas que recorrem na ausência de algum tipo de doença tóxica metabólica ou febril. Essas crises epiléticas refletem uma disfunção temporária do cérebro, afetando o comportamento do sujeito e trazendo dificuldades psicossocioculturais ao longo de sua vida (GUERREIRO, 1993, p. 11 apud MOREIRA, 2004; FERNANDES; SOUZA, 2004, p. 115 apud FERNANDES; MIN, 2008).

O termo “crise” (do inglês *seizure*) é muito amplo e pode se referir a uma crise sensorial, convulsiva ou psíquica, podendo assumir diferentes formas e resultando em

diversos prejuízos neurológicos (FONTOURA et al., 2008), dentre os quais: distúrbios de sensação, perda de consciência ou de funções mentais, convulsões, ou ainda a combinação destes (CYTOWIC, 1996).

Algumas fontes apresentam a epilepsia como o transtorno neurológico mais comum, em geral afetando de 1% a 3% da população (OLIVEIRA; GOUVEIA, 2003; RZEZAK; VALENTE, 2008). Acomete em sua maioria crianças e jovens, trazendo marcas de estigma e comprometendo o aprendizado escolar e outras atividades (BAKER, 2008; SOUZA, 1999). Na literatura encontramos inúmeras classificações para as epilepsias. Inclusive, o ILAE¹ oferece uma lista bastante grande de crises, baseando-se em sua etiologia, localização no cérebro, manifestações observáveis e eventos desencadeantes. Dados epidemiológicos mostram que a mais comum das epilepsias — cerca de 40% dos casos (SILVA; CAVALHEIRO, 2004; ANDRADE-VALENÇA, 2006; DRANE, 2008) é a Epilepsia do Lobo Temporal (ELT), a qual apresenta crises bastante particulares, denominadas “Crises Parciais Complexas” e é de difícil controle (CYTOWIC, 1996).

As crises parciais podem se manifestar de maneira diferente em crianças e adultos (KAHANE et al., 2005 apud RZEZAK, 2009). As expressões clínicas das crises se modificam com o passar do tempo devido a inúmeros fatores, dos quais podemos citar: o processo maturacional do cérebro, aumento da capacidade da criança em descrever seus sintomas subjetivos e a medicação utilizada (MINOTTI et al., 2008).

Embora haja diversas discussões sobre a classificação das epilepsias, frequentemente as crises epilépticas aparecem classificadas como *generalizadas* — quando a descarga inicial envolve ambos os hemisférios cerebrais — ou *parciais* — com foco inicial de ataques (CYTOWIC, 1996; BITTENCOURT, 2001). Geralmente, as crises epilépticas estão divididas em fases (CYTOWIC, 1996; BITTENCOURT, 2001; MOREIRA, 2004): (1) *fase inicial* — é comum as crises virem precedidas por uma aura epiléptica, que se manifesta por sensações de diferentes naturezas; (2) *fase ictal* — refere-se ao estado psicológico ou evento da crise epiléptica em si, quando ocorre movimento muscular involuntário e/ou sensações e comportamentos tidos como anormais, podendo durar de segundos a minutos; (3) *fase pós-ictal* — estado de alteração de consciência em que o sujeito entra, após a ocorrência de uma crise epiléptica; (4) *fase interictal* — intervalo ou período entre as crises ou convulsões.

Há pacientes que podem apresentar até dezenas de crises por dia levando aos poucos à morte de contingentes crescentes de células nervosas. A conduta médica visa a controlar as crises buscando preservar as células atingidas e evitar graves prejuízos. A primeira alternativa de tratamento é o uso de medicamentos — as chamadas drogas anti-epilépticas (DAE). No entanto, quando o uso de medicamentos não é satisfatório, surge como alternativa o procedimento cirúrgico, realizado já há mais de 100 anos (CENDES, 2007). Ainda que venha ocorrendo um avanço no diagnóstico de doenças neurológicas, na indicação e nas técnicas cirúrgicas para seu tratamento, a intratabilidade é um dos pré-requisitos absolutos para a indicação de cirurgia.

O objetivo do tratamento para a epilepsia, portanto, é permitir que o paciente recupere uma qualidade de vida adequada e mais próxima possível do normal. O tratamento deve garantir a sensação de bem-estar, aliviar disfunções psicossociais e a morbidade clínica, além de reduzir os riscos de crises futuras e a mortalidade (DUCHOWNY, 1997). No

¹ Liga Internacional contra Epilepsia: <http://www.ilae-epilepsy.org/>

entanto, apesar dos avanços no tratamento para a epilepsia, aproximadamente um terço dos pacientes permanecem refratários ao tratamento com drogas antiepilépticas, fato que compromete a qualidade de vida desses sujeitos e propicia o aparecimento de prejuízos linguístico-cognitivos. Nesses casos, supomos ser fundamental uma atuação interdisciplinar com o propósito de garantir um acompanhamento terapêutico adequado aliviando os prejuízos advindos de tal patologia.

As alterações de linguagem

O desenvolvimento dos processos cognitivos emerge da interação do indivíduo (organização neuronal) com o meio social (ambiente) no qual se insere. Portanto, assume-se que as funções corticais superiores são originadas nas relações sociais (VYGOTSKY, 2004) e o nosso cérebro funciona de forma dinâmica e flexível sendo um produto da evolução da espécie humana e das experiências do homem (LURIA, 1973/1981).

Em crianças, a atividade epileptogênica acontece em um córtex que ainda está em maturação, e num período em que se iniciam suas vivências com a linguagem e as relações que mantêm com os outros processos cognitivos. Dessa maneira, o processo patológico poderá interferir no desenvolvimento normal da atividade das redes neurais trazendo comprometimentos às funções cognitivas da criança. Por isso, estudos recentes defendem que a epilepsia, quando iniciada na infância, pode trazer mais repercussões negativas sobre a estrutura neuronal do que quando tem início já em idade adulta, ocasionando um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência mental (RZEZAK; VALENTE, 2008), além de comprometimentos no comportamento e problemas de aprendizagem escolar, mesmo na ausência de um déficit cognitivo global (SCHLINDWEIN-ZANINI et al., 2008). Crianças com ELT apresentam uma tendência a ter a linguagem prejudicada, especialmente as que apresentam lesão temporal neocortical. As alterações de linguagem durante e após as crises epiléticas podem ser explicadas pelo fato de que as descargas elétricas excessivas interferem no funcionamento normal do córtex (TOSCHI, 1989).

Os efeitos da epilepsia sobre a linguagem, que vão além do momento da crise ou de sua aura, têm sido discutidos em diversos estudos. Os relatos dizem respeito às disfasias do desenvolvimento, afasias críticas (agudas) com alteração transitória das funções cognitivas e a afasia epilética adquirida (Síndrome de Landau-Kleffner - SLK), caracterizada pela alteração da linguagem já na infância. A SLK, descrita pela primeira vez em 1957, afeta 0,2% das crianças com epilepsia. Seu aparecimento se dá mais frequentemente entre os 3 e 9 anos de idade, apresentando sintomas como déficits de comunicação, estereotípias, repetição, ecolalia e neologismos. É caracterizada pela associação da afasia receptiva, presença de crises epiléticas na maioria dos casos, distúrbios de comportamento e mudanças eletroencefalográficas com descargas no lobo temporal unilateral ou bilateralmente. Essa síndrome acomete a saúde neurológica da criança que adquire a linguagem de uma maneira inapropriada (SANTOS et al., 2002; LIBERALESSO et al., 2008; PARVEEN et al., 2009).

Outros sinais são relatados, como a uniformidade na voz, perseveração, parafasias em diferentes graus de manifestação, formulação imprecisa de frases e relatos e dificuldades com a leitura e escrita. Os distúrbios da fala desencadeados pelas epilepsias podem ser classificados em transitórios e crônicos. As alterações de linguagem que ocorrem no momento da “aura” podem apresentar vários graus, desde uma pequena dificuldade para “selecionar

palavras” e a emissão de vocalizações ininteligíveis até o mutismo completo e manifestações mais escassas como a disartria e a gagueira, por exemplo. Já nas manifestações crônicas, emergem a disartria e uma fala arrastada, monótona e “cansada” (PERELLÓ; VERGÉ-PONCE, 1995). Além disso, alguns autores ainda trazem a dificuldade para encontrar palavras que alguns sujeitos apresentam a depender do local da lesão (HAMBERGER; SEIDEL, 2003; HAMBERGER, 2005; HAMBERGER; TAMMY, 1999; DRANE, 2008), levando assim a uma dificuldade de nomeação de objetos.

No Brasil, existem poucos estudos que se dedicam a estudar a relação entre a linguagem e as epilepsias, embora haja uma vasta literatura internacional sobre o tema. Entretanto a relação entre linguagem e epilepsia aparece desprovida de análises linguísticas e se limita em compreender a patologia e suas consequências por meio do uso de testes padronizados. Um exemplo é o Teste de Nomeação de Boston (TNB), no qual a mediação se constrói fora de um contexto dialógico por meio da tarefa de reconhecimento e de compreensão de imagens desenhadas à mão, em preto e branco, e, em diversos casos, com resultados de baixa qualidade. A cada acerto o sujeito recebe uma quantidade de pontos e, no final, essa pontuação dirá se há alterações de linguagem. Nota-se um caráter estritamente biologizante e metalinguístico na aplicação dessa avaliação e não se verifica uma preocupação com relação às estratégias utilizadas para realizar tal tarefa e ao desenvolvimento linguístico-cognitivo dos sujeitos.

Acompanhamento de caso clínico

A perspectiva teórico-metodológica que adotamos se apoia na Neurolinguística Discursiva (ND). Nela, a linguagem é tomada como um *trabalho* sendo a principal forma de relação dialógica, produzida em meio social. Enfatiza-se o aspecto construtivo da linguagem como uma atividade criadora e o caráter de reciprocidade de suas funções, tido como um instrumento socializador com o qual nos comunicamos, transmitimos nossas experiências, estabelecemos laços contratuais, interagimos, nos compreendemos e nos influenciados mutuamente (FRANCHI, 1977). Assim, o sujeito faz uso do sistema linguístico para dar significação e estabelecer relações interpessoais e, portanto, não é possível concebermos a linguagem sem considerar seu funcionamento e a atividade do sujeito. Quando vista como atividade, a linguagem passa a constituir os polos da subjetividade e da alteridade e, concomitantemente, é também modificada pelo sujeito que atua *sobre, com e pela* linguagem (ABAURRE; COUDRY, 2008; BENVENISTE, 1988).

Considerando que a epilepsia afeta, sobretudo, crianças e jovens, trazendo comprometimentos para o desenvolvimento cognitivo como um todo, também nos apoiamos nas teorias de Vygotsky (1987; 1988). Suas teorias apresentam uma forte base cultural e atribui à linguagem e à interação um papel importante. O autor mostra que existem dois níveis de desenvolvimento: o *nível do desenvolvimento efetivo* da criança, caracterizado por aquilo que a criança consegue realizar sozinha, tratando-se assim do nível de desenvolvimento real dela e o *nível de desenvolvimento potencial*, referindo-se àquilo que a criança pode realizar com a orientação de outra pessoa. A diferença entre esses dois níveis é denominada por Vygotsky como ‘zona de desenvolvimento iminente’ (PRESTES, 2010). Tendo esse conceito em mente, torna-se possível averiguar as habilidades alcançadas pela criança até o momento e identificar os processos que ainda estão se desenvolvendo. Para Vygotsky, o processo de desenvolvimento segue o processo de aprendizagem (VYGOTSKY, 1988). O desenvolvimento

e todas as funções humanas são estabelecidos nas relações sociais, o que envolve linguagem e a dimensão histórico-cultural. Ou seja, Vygotsky atribui à linguagem e à interação um papel fundamental na constituição do sujeito.

Outro conceito importante trazido por Vygotsky, e fundamental para este projeto de estudo das alterações de linguagem, com foco na relação fala, leitura e escrita, nas epilepsias, é a *mediação*. Segundo ele, a aquisição da linguagem passa por um processo de internalização dependente da mediação do outro, acontecendo quando a criança reconstrói internamente uma operação externa, a ação e o diálogo, ou seja, é um processo ‘de fora para dentro’. Todas as funções superiores, como a linguagem, originariam então das relações reais entre as pessoas (VYGOTSKY, 2004). A mediação, portanto, consiste na intermediação feita pelos interlocutores/adultos possibilitando o acesso da criança à significação e ao valor das coisas que fazem parte do mundo. Funciona, assim, como um caminho de passagem da criança de seu estado de ser biológico para o de ser cultural.

A fim de compreender o estatuto das alterações de linguagem numa perspectiva discursiva de linguagem e verificar os achados da literatura, acompanhei casos clínicos infantis sob a aprovação do Comitê de Ética da Unicamp.² GU, um garoto de 14 anos de idade que cursa o 6º ano do Ensino Fundamental, é um menino tranquilo, tímido e carinhoso, com comportamento um pouco infantilizado. Teve um desenvolvimento neuropsicomotor normal até os 3 anos de idade, quando as crises epiléticas tiveram início. Apresenta no exame de eletroencefalograma (EEG) atividade epileptiforme na região fronto-temporal esquerda. Suas crises tinham uma frequência variada, com intervalos de um até quinze dias e, frequentemente, aconteciam no período da manhã, minutos após GU ter acordado, se prolongando por pouco mais de um minuto. Seus sintomas eram variados incluindo manifestações motoras, sensoriais ou psíquicas, apresentando aura e alucinações visuais antes dos fenômenos motores. Durante as crises GU perdia a consciência e não apresentava nenhum tipo de produção linguística, voltando a si minutos depois que as manifestações tinham acontecido. Por esse motivo, a mãe sentia a necessidade de mantê-lo dentro de casa, com medo de que pudesse acontecer alguma coisa a ele enquanto não estava sob a sua observação, surgindo uma superproteção que pode ser prejudicial ao desenvolvimento de GU. Desde outubro de 2010, as crises entraram em remissão e a mãe tem dado mais espaço para GU desempenhar algumas tarefas sozinho. GU sempre foi medicado e recentemente ingere três medicamentos diferentes para o controle das crises em várias doses diárias.

A criança demonstra em seu discurso ter uma vontade de aprender, mas suas dificuldades e seus comprometimentos são bastante significativos visto que suas crises se iniciaram bem cedo e perduraram por muitos anos num período crucial de desenvolvimento e considerando também a quantidade de remédios que toma. A localização de sua atividade epileptiforme na região fronto-temporal à esquerda pode justificar em parte suas dificuldades, sobretudo linguísticas, uma vez que essa região tem uma participação significativa no funcionamento da linguagem. É evidente que as questões orgânicas têm seu papel nas dificuldades de aprendizagem. Entretanto, questões sócio-históricas interferem no modo como se enfrentam as dificuldades; questões subjetivas e psíquicas não deixam de ocorrer. Uma das questões que têm sido apontadas pela ND, com relação às dificuldades de aprendizagem em crianças (com ou sem patologia), é que a escola não tem cumprido

² Aprovação com parecer nº 250/2011.

seu papel de introduzir a criança na leitura e na escrita, sem apagar a variedade que fala (ALKMIM, 2009), como primeira instituição de que a criança participa além da família. Se há um diagnóstico, sobretudo, a escola atribui à própria criança o fracasso escolar e não exerce seu papel de mediadora (FONSECA, 2009) para que a criança tenha a chance de avançar no conhecimento, e possa dar um salto qualitativo, conforme anuncia Vygotsky (1987). Esse autor enfatiza que, se quisermos entender um processo (e não um objeto estático), devemos buscar sua gênese para compreender a relação causa-efeito de forma não mecânica. Na gênese de um fenômeno como a epilepsia temos tanto as questões orgânicas envolvidas (já descritas anteriormente) quanto causas e efeitos psico-sociais que fazem parte da história de cada sujeito e dos contextos nos quais ele se constitui (família, escola, grupo de amigos, igreja e outros círculos sociais).

Ao longo do acompanhamento semanal que realizei com GU em sessões videogravadas, observei em situação dialógica que ele apresenta um atraso significativo de linguagem. Como nosso espaço é limitado, me limitarei neste artigo a apresentar superficialmente suas dificuldades de leitura e escrita e dificuldades de encontrar palavras. Esta última se relaciona ao funcionamento lexical e está em consonância com a sua lesão fronto-temporal no hemisfério dominante para a linguagem. Embora seja comum ele não conseguir dizer de imediato alguns nomes que deseja, seja ao olhar para um desenho/objeto, seja ao fazer um relato, ele usa estratégias interessantes na interação com a terapeuta para suprir sua dificuldade de nomear diretamente, mencionando atributos aparentes do objeto para que seu interlocutor o ajude no processo de nomeação, oferecendo assim pistas ao seu interlocutor para ajudá-lo a alcançar seu *querer-dizer* (no sentido bakhtiniano). Para a ND, entretanto, o processo alternativo que GU toma para nomear é um indício de trabalho linguístico-cognitivo que o sujeito realiza com/sobre a linguagem, para driblar suas dificuldades e ser interpretado por seu interlocutor (COUDRY, 1988). Destaca-se o papel do interlocutor como um adulto que se envolve com o caminho que GU toma, uma posição importante também no que diz respeito ao acompanhamento terapêutico que, centrado em situações dialógicas, auxilia o sujeito na (re) organização da linguagem e das demais funções cognitivas. Um exemplo desse fenômeno é encontrado em (1):

- (1) DADO 1 - GU, em 21-03-2011, me mostrava seu caderno de artes e eu lhe perguntei sobre um dos desenhos que produziu, o qual não consegui compreender (ver Figura 1).

Quadro 1: Mapa

Nº	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre o enunciado verbal	Observações sobre o enunciado não verbal
1	Idp	Esse aqui é o quê?		Pergunto apontando para o papel
2	GU	A/aquele:s...é...negócio de que/de...de...de...de país		Olhando pensativo para mim
3	Idp	De país?		Parou em pé diante de mim com ar pensativo.
4	GU	É !... Rio Grande do Sul... aqueles assim		
5	Idp	Mapa?		
6	GU	Um mapa. Isso!	Rindo	Acena a cabeça afirmativamente

Banco de Dados em Neurolinguística – BDN - CNPq: 307227/2009-0

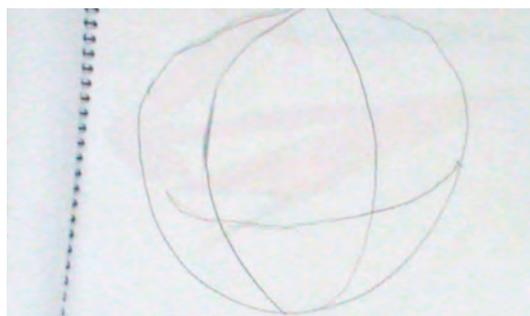


Figura 1 – Mapa desenhado por GU

Nesse dado, observamos que GU sabe o que é o seu desenho, mas não consegue selecionar a palavra “mapa” para defini-lo ao seu interlocutor. Ele procura por uma estratégia na tentativa de buscar a ajuda do outro para encontrar a palavra que deseja, usando para isso um sintagma frasal que contém um atributo de “mapa”. GU tenta, neste caso, valer-se da metonímia (JAKOBSON, 1955): “A/aquele:s...é...negócio de que/de...de...de...de país” a fim de que seu interlocutor seja capaz de reconstituir o seu *querer-dizer* (BAKHTIN, 1997). Assim, ao buscar pela palavra “mapa” e não conseguindo evocá-la, acaba proferindo um enunciado sobre a utilidade de um mapa. Além disso, se observarmos melhor seu desenho veremos que a utilização da palavra “mapa” foi uma metonímia utilizada para se referir ao desenho que fez do globo terrestre, o qual faz parte de um mesmo campo semântico, constituindo assim um enlace conceitual, nos termos de Luria (1987). Cada palavra provoca a aparição de uma série de enlaces complementares, que incluem em sua composição elementos de palavras parecidas fonética ou semanticamente. Esses enlaces compõem os diversos nós da rede semântica. À medida que são previamente ativados pelo contexto, eles nos direcionam ao sentido da palavra. De acordo com Luria (1987), nos sujeitos sem patologias (“normais”) os enlaces sonoros estão quase sempre inibidos, em benefício dos enlaces semânticos, mais essenciais: “como consequência da riqueza de enlaces situacionais e conceituais, em todos os casos dá-se a escolha do significado necessário dentre os muitos possíveis, uma vez que os diferentes significados surgem com diferente probabilidade no momento em que o sujeito escuta a palavra” (LURIA, 1987, p. 82). No entanto, nas patologias, parece haver ou um equilíbrio das forças inibitórias com as forças de estímulo ou as forças inibitórias são ainda mais fracas. Isso explicaria a dificuldade para o sujeito selecionar, dentre as palavras possíveis, aquela tida como adequada. Assim, para ser capaz de selecionar uma unidade linguística, o sujeito precisa inibir outras que a ela se relacionam, seja fonológica ou semanticamente.

A dificuldade em encontrar palavras pode ser exemplificada também com o seguinte dado:

- (2) Dado 2 - Em 18-04-2011, estávamos brincando com o jogo dos 7 *erros*, cujo cenário era o de três crianças na praia. GU se manteve atento à brincadeira e demorou em torno de dez minutos para realizar a atividade. Sua dificuldade maior foi encontrar a sétima diferença entre as figuras; então eu o ajudei.

Quadro 2: Baldinho

Nº	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre o enunciado verbal	Observações sobre o enunciado não verbal
1	Idp	Olha nas coisas que estão em volta dele, o que esse menininho tá fazendo, GU?		Falo apontando para o menino do desenho
2	GU	Cavocando		Olhando para o desenho
3	Idp	Isso. Ele tá usando a pazinha né, pra cavar a areia		
4	GU	Aham		
5	Idp	E o que mais que ele tem aí em volta dele pra brincar?		
6	GU	tem... tem... tem... a... o... aquele negócio lá de... carregar a areia		
7	Idp	Esse negócio aqui você quer falar?		
8	GU	É		
9	Idp	Baldinho.		
10	GU	Baldinho!		Falou sorrindo e olhando para mim
11	Idp	Isso.		
12	GU	Sabia.		Sorri
13	Idp	E o que que tá faltando no baldinho?		
14	GU	Ta faltando... o arco		Começa a completar na figura o desenho do balde de areia
15	Idp	Isso, tá faltando o arquinho né, pra carregar ele		

Banco de Dados em Neurolinguística – BDN - CNPq: 307227/2009-0

No dado 2 percebemos o uso da mesma estratégia e, portanto, a análise é similar à anterior. Como GU não conseguia dizer que o desenho que ele apontou se referia a um “baldinho”, começou a descrever o objeto, dizendo a sua função: “tem... tem... tem a o... aquele negócio lá de... carregar a areia”. Após a ajuda de seu interlocutor, GU declara que sabia o nome do que queria, mas provavelmente a palavra lhe faltava.

Aos 14 anos, GU não consegue escrever seu nome completo, tampouco outras palavras, estando às voltas com a relação complexa existente entre som, letra, ato motor e representação gráfica. GU é capaz de soletrar, mas não consegue integrar o som que a letra tem a fim de formar sílabas e palavras, deixando evidente que há um atraso significativo no seu processo de aprendizagem, o que traz sérios comprometimentos ao seu desenvolvimento, sobretudo cognitivo.

Segundo Freud (1973 [1891]), é provável que a mais íntima relação entre a letra e a fala da criança se estabeleça na soletração e esta se torna uma das portas de entrada para a alfabetização. A leitura e a escrita são processos bastante complexos e envolvem a concomitância entre desenhar a letra e/ou reconhecer a letra desenhada por outrem, reconhecer o som que a letra tem em determinada palavra bem como o som do nome da

letra, e como este é representado na escrita. É uma combinação entre a realização motora e a percepção acústica/sonora (COUDRY; FREIRE; GOMES, 2006). Todo esse processo deveria ser aprendido e vivenciado na escola. No entanto, sabemos que a realidade não é dessa forma.

Quando GU está lendo, se esquece imediatamente da sílaba anterior, não havendo a possibilidade para fazer a compreensão daquilo que está sendo lido. Ele não consegue ler e escrever, nem mesmo adquirir novos conteúdos desenvolvidos na escola. Quando fala sobre a escola deixa evidente que esse ambiente se tornou algo maçante e insatisfatório para ele. Parte de suas dificuldades (para encontrar palavras, leitura e escrita, construção de narrativas e capacidade de argumentação) pode ser explicada por questões diretamente relacionadas à epilepsia, que teriam alterado a dinâmica do cérebro, comprometendo o funcionamento da atenção, da memória e do raciocínio lógico, mas muito parece ser consequência do despreparo das escolas para receber alunos com algum comprometimento e que não conseguem acompanhar o conteúdo curricular. Segundo Fonseca (2009), é necessário que os profissionais estejam capacitados, já que o ambiente escolar é um local onde a criança epilética entra em muitos conflitos. A escola tem de manter seu papel de mediadora, acolhedora.

Passemos a um exemplo que pode ilustrar a dificuldade de GU:

- (3) Em 04-04-2011, ao retomar uma atividade que fizemos com os times de futebol, conforme Figura 2 e o mapa do Brasil, pedi para que GU tentasse ler o que estava escrito no título do desenho

Quadro 3: Dificuldade de encontrar palavras

Nº	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre o enunciado verbal	Observações sobre o enunciado não verbal
1	Idp	Você lembra o que é isso daqui?		Mostro o mapa do Brasil que trouxe recortado
2	GU	Um mapa.		
3	Idp	Mapa do quê?		
4	GU	Do Brasil.		
5	Idp	E o que que está escrito aqui ó?		Mostro um papel escrito 'mapa do Brasil'
6	GU	'M'... 'A'...ma	Soletrando	Olhando um bom tempo pro papel
7	Idp	Aham		
8	GU	'P'... 'A'...pa...Paraná		Demora algum tempo para chegar a esta conclusão e me olha esperando aprovação

Banco de Dados em Neurolinguística – BDN - CNPq: 307227/2009-0



Figura 2 – Atividade Times de Futebol

GU soletra a palavra “mapa”, na tentativa de lê-la, e, quando vai me dizer o que acabou de ler, relaciona a sílaba “pa” com o Estado do Paraná e não mais com a palavra “mapa”. Vemos novamente indícios de que GU, ao fazer essa relação, é guiado mais pelo contexto fonológico similar do que pelo sentido, elemento característico em algumas patologias (LURIA, 1987). Não podemos, entretanto, deixar de considerar o fato de que GU estabeleceu um raciocínio metonímico ao ler “Paraná”, em vez de “mapa”, visto que aquele está contido neste último. Para ele, a leitura ainda é somente uma decodificação; não consegue compreender nem interpretar aquilo que lê. Observamos que tal processo é laborioso.

Com este pequeno esboço, verificamos quais são as dificuldades linguísticas e cognitivas que um sujeito com epilepsia pode apresentar desde os primeiros anos de vida, abrindo espaço para uma melhor investigação sobre os processos mentais que o sujeito se submete enquanto está realizando tais tarefas linguísticas.

Considerações finais

Nossas contribuições podem refletir numa melhor compreensão dos casos de crianças com epilepsia, tanto na clínica, ao buscar por um novo olhar sobre essas crianças que guiam condutas terapêuticas eficazes, quanto na educação, ao compreender a situação da criança e favorecer um ambiente mais adequado para sua aquisição de conhecimentos. Olhar para as alterações de linguagem como sintomas é, do nosso ponto de vista, um equívoco, pois acreditamos que as alterações de linguagem observadas — dificuldades de encontrar palavras, dificuldades de compressão, narração, argumentação, leitura e escrita, por exemplo — são sinais ou manifestações da desorganização da dinâmica cerebral no momento das crises, os quais podem nos ajudar a compreender o funcionamento cerebral tanto nas patologias quanto nos sujeitos tidos como normais.

Vemos como é importante promover o controle dessas crises. No entanto, enfatizamos também a importância de se trabalhar com esses sujeitos, na tentativa de reduzir seus comprometimentos e ajudá-los a atingir uma boa qualidade de vida, apesar do quadro orgânico que persiste e das demais questões sociais e psíquicas envolvidas. Não podemos voltar nosso olhar somente para a doença, mas é preciso olhar além da doença para enxergarmos que existe um sujeito, que lida e convive com uma patologia real (SACKS, 1995; CANGUILHEM, 1995). Acreditamos que, se GU tivesse recebido o acompanhamento terapêutico adequado desde cedo, seria possível amenizar algumas de suas dificuldades e garantir uma aprendizagem mais significativa pela abordagem da ND que aqui apresentamos (COUDRY, 1986[1988]), tendo em vista a possibilidade da reorganização cerebral por meio do mecanismo da neuroplasticidade (KANDEL et al., 2003).

É importante enfatizarmos o fato de que não somente a linguagem é afetada na epilepsia, mas com ela também estão outros processos cognitivos que atuam em conjunto, desempenhando cada função a sua parte de uma maneira interdependente (LURIA, 1973/1981). Estando essas funções prejudicadas, pode haver um comprometimento na aprendizagem da criança, por ela não conseguir, de alguma maneira, compreender, organizar, processar, armazenar ou evocar os conhecimentos adquiridos. Visto que GU não “faz memória”, sua história é um fazer contínuo e não recuperar. Notamos, assim, a descontinuidade em seu aprendizado; pois, se ele não consegue retomar em sua memória algo que aprendeu anteriormente, não poderá formar novos conhecimentos, baseado no conceito de *desenvolvimento em espiral* de Vygotsky (2004). Esse é um movimento necessário e natural que todo indivíduo realiza para aprender e GU não consegue executá-lo com facilidade, uma vez que a epilepsia rompe com essa dinâmica.

Posto que, para *fazermos* novos conhecimentos, precisamos retomar em nossa memória tudo aquilo que é anterior, observamos que esse fenômeno não acontece em algumas crianças com epilepsia, como em um dos casos acompanhados neste estudo que será mais bem discutido adiante, onde verificamos um rompimento caracterizando uma descontinuidade de seu aprendizado.

Cabe ressaltar aqui que o trabalho que desenvolvemos com a linguagem estava inserido em práticas discursivas e significativas para a criança e não em tarefas descontextualizadas e sem sentido para o aprendiz, que chamamos de *nonsense escolar* (COUDRY; MAYRINK-SABINSON, 2003). Essa forma de abordar a linguagem e “oferecê-la” para a criança facilita seu entendimento e sua experimentação por ela, sendo coerente com a fundamentação teórica que rege este trabalho.

REFERÊNCIAS

ABAURRE, M. B. M.; COUDRY, M. I. H. Em torno de sujeitos e de olhares. *Estudos da Língua(gem)*, Campinas, v. 6, p. 171-191, 2008.

ALKMIM, T. M. *Língua portuguesa*. Objeto de reflexão e de ensino. Campinas: Cefiel/ IEL/Unicamp, 2009.

ANDRADE-VALENÇA, L. P. A. et al. Epilepsia do lobo temporal mesial associada à esclerose hipocampal. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, Pernambuco, v. 12, n. 1. p. 31-36, 2006.

BAKER, G. A. et al. Perceived impact of epilepsy in teenagers and young adults: An international survey. *Epilepsy & Behavior*, Liverpool, v. 12, p. 395-401, 2008.

BAKHTIN, M. *Estética da Criação Verbal*. Tradução de Maria Ermantina Galvão G. Pereira. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BENVENISTE, E. *Problemas de Linguística Geral I*. Campinas: Pontes, 1988.

BITTENCOURT, P C T. *Reconhecendo Crises de Epilepsia*. Dezembro de 2001. Disponível em: <www.neurologia.ufsc.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=5>. Acesso em: dez. 2008.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1966/1995.

CENDES, F. *Neuroimagem na investigação de síndromes periféricas*. Aula ministrada no I LASSE - Escola Latino-Americana de Verão de Epilepsia, 2007. Disponível em: <http://www.lasse.med.br/mat_didatico/lasse1/textos/fernando02.html> Acesso em: jun. 2011.

COUDRY, M. I. *Diário de Narciso: afasia e discurso*. Tese (Doutorado em Linguística). Campinas, UNICAMP, 1986. [Publicada como livro, São Paulo: Martins Fontes, 1988.]

COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P.; GOMES, T. M. Sem falar, escrever e ler e ainda sujeito da linguagem. *Estudos Linguísticos*, XXXV, p. 1375-1384, 2006.

COUDRY, M. I. H.; MAYRINK-SABINSON, M. L. Problema e dificuldade. In: ALBANO, E. E.; ALKIMIN, T.; COUDRY, M. I. H.; POSSENTI, S. (Orgs.). *Saudades da língua: a linguística e os 25 anos do Instituto de Estudos da Linguagem*. Campinas: Mercado de Letras, 2003. p. 561-590.

CYTOWIC, R. E. *The Neurological Side of Neuropsychology*. Cambridge, MA: Bradford. The MIT Press, 1996.

DRANE, D. L. et al. Category-specific naming and recognition deficits in temporal lobe epilepsy surgical patients. *Neuropsychologia*, Seattle, v. 46, p. 1242-1255, 2008.

DUCHOWNY, M. S. et al. Indications and criteria for surgical intervention. In: ENGEL, J. Jr.; PEDLEY, T. A. (Eds.). *Epilepsy: A Comprehensive Textbook*. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997. p. 1752-1767.

FERNANDES, P. T.; MIN, L. L. Percepção de estigma na epilepsia. In: MIN, L. L.; FERNANDES, P. T.; COVOLAN, R. J. M.; CENDES, F. *Neurociências e Epilepsia*. São Paulo: Pleiade, 2008. (Série Cinapse)

FONSECA, S. M. P. A. *Concepções de professores do 1º ao 5º ano do ensino público fundamental sobre epilepsia e desempenho escolar de alunos epiléticos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2009.

FONTOURA, D. R. et al. Language brain dominance in patients with refractory temporal lobe. A comparative study between functional magnetic resonance imaging and dichotic listening test. *Neuropsiquiatria*. 66 (1): 34-39. 2008.

FRANCHI, C. Linguagem - Atividade Constitutiva. *Almanaque*, São Paulo, v. 5, Brasiliense, p. 9-27, 1977.

FREUD, S. *La afasia*. Tradução de Ramón Alcalde. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1973 [1891].

HAMBERGER, M. J. Brain stimulation reveals critical auditory naming cortex. *Brain*. New York, 128, p. 2742-2749, 2005.

HAMBERGER, M. J.; TAMMY, T. Auditory naming and temporal lobe epilepsy. *Epilepsy*, New York, v, 35, p. 229-243, 1999.

HAMBERGER, M. J.; SEIDEL, W. Auditory and visual naming tests normative and patient data for accuracy, response time and tip-of-the-tongue. *J Int Neuropsychol Soc.*, New York. n. 9, p. 479- 489, 2003.

JAKOBSON, R. A afasia como um problema linguístico. In: COELHO, Marta; LEME, Miriam; LEITE, Yonne (Orgs.) *Novas Perspectivas Linguísticas*. Petrópolis: Vozes, 1955. p. 43-54.

KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSELL, T. M. *Princípios da neurociência*. 4. ed. Barueri: Manole, 2003.

LIBERALESSO, P. B. N.; NASCIMENTO, L. F.; KLAGENBERG, K. F.; JURKIEWICZ, A. L.; ZEIBELBOIM, B. S. Landau-Kleffner Syndrome Without Seizures – Would Speech Delay Justify the Treatment with Antiepileptic Drugs? *J Epilepsy Clin Neurophysiol*, v. 14, n. 3, p. 125-128, 2008.

LURIA, A. R. *Fundamentos de Neuropsicologia*. São Paulo: Cultrix. Morsan, 1973/1981.

_____. R. *Pensamento e linguagem: as últimas conferências de Luria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MINOTTI, L. et al. Peut-on simplifier les investigations préchirurgicales chez l'enfant? In: BUREAU, M.; KAHANE, P.; MUNARI, C. (Orgs.) *Epilepsies partielles graves pharmaco-résistantes de l'enfant: stratégies diagnostiques et traitements chirurgicaux*. Montrouge: John Libbey Eurotext, 1998. p. 181-94.

MOREIRA, S. R. G. Epilepsia: concepção histórica, aspectos conceituais, diagnóstico e tratamento. *Mental*, Barbacena, ano II, n. 3, p. 107-122, nov. 2004.

OLIVEIRA, J.; GOUVEIA, O. Transtornos psiquiátricos associados à epilepsia. *Revista de Psiquiatria clínica*, Recife, n. 30, v. 5, p. 160-164, 2003.

PARVEEN, B. et al. Acquired Epileptic Aphasia: Landau-Kleffner syndrome. Letters to Editor. *J. Pediatr. Neurosci.*, India, v. 4, p. 52-53, jan./jun. 2009.

PERELLÓ, J.; VERGÉ-PONCE, J. Disartrias. In: PERELLÓ, J. (Org.) *Transtornos da fala*. Rio de Janeiro: Medsi, 1995. p. 1-107.

PRESTES, Z. R. *Quando não é quase a mesma coisa: análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil e repercussões no campo educacional*. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

RZEZAK, P. *Avaliação das funções executivas e mnésticas de crianças e adolescentes com epilepsia de lobo temporal*. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2009.

RZEZAK, P.; VALENTE, D. R. *Cognição e Epilepsia de Lobo Temporal na Infância e Adolescência*. In: MIN, L. L.; FERNANDES, P. T.; COVOLAN, R. J. M.; CENDES, F. (Orgs.) *Neurociências e Epilepsia*. São Paulo, 2008. (Série Cinapse)

SACKS, O. *Um antropólogo em Marte*. Companhia das Letras, 1995.

SANTOS, L. H. C.; ANTONIUK, S. A.; RODRIGUES, M.; BRUNO, S.; BRUCK, I. Landau-Kleffner Syndrome: Study of four cases. *Arq. Neuropsiquiatr*, Paraná, v. 60, n. 2-A, p. 239-241, 2002.

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. et al. Aspectos neuropsicológicos da Epilepsia do Lobo Temporal na infância. Neuropsychological aspects of Temporal Lobe Epilepsy in childhood. *Neurosciência*, Florianópolis, p. 1-5, 2008.

SILVA, A. V.; CAVALHEIRO, E. A. Epilepsia: uma janela para o cérebro. *MultiCiência. Revista Multidisciplinar nos Centros e Núcleos da Unicamp*, Campinas, v. 3. 2004. Disponível em: <www.multiciencia.unicamp.br/art05_3.htm> Acesso em: dez. 2010.

SOUZA, E. A. P. Qualidade de vida na epilepsia infantil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, Campinas, v. 57, n. 1, 1999.

TOSCHI, L. S. et al. Distúrbios de linguagem e epilepsia. In: LAUNAY, C. L.; MAISONNY, S. B. (Orgs) *Distúrbios da linguagem da fala e da voz na infância*. São Paulo: Roca, 1989. p.445-471.

VYGOTSKY, L. *Psicologia pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.