

## **A AVALIAÇÃO DA DETERIORAÇÃO SEMÂNTICA NOS PACIENTES COM ALZHEIMER ATRAVÉS DA ELICITAÇÃO DE NARRATIVAS: REVISÃO DE ALGUMAS QUESTÕES/OBJECÇÕES METODOLÓGICAS**

**Ana Maria Martins Monção Fernandes<sup>1</sup>**

a.moncao@fcsh.unl.pt

**RESUMO:** Embora mudanças específicas da linguagem se verifiquem em todos os níveis linguísticos (níveis fonológico, sintático, morfológico) na doença de Alzheimer (DA), as alterações de maior destaque observam-se ao nível semântico e pragmático. Assim, e tendo em conta a existência de alterações marcantes a nível léxico-semântico em todos os estádios da doença, este artigo questionará a avaliação da deterioração semântica na DA tal como é executada através de provas de elicitación de narrativas, destacando e revendo algumas objecções metodológicas que deverão ser tidas em conta em futuras investigações. As mesmas objecções podem ser colocadas em relação à avaliação da produção oral da linguagem em sujeitos afásicos, avaliação essa que, na maior parte das vezes, se efectua através das mesmas provas de diagnóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Alzheimer; Elicitación de narrativas; Deterioração semântica; Metodologia de investigação; Afasia.

A demência é uma doença neurológica adquirida resultante de alterações químicas e estruturais no cérebro, apresentando em consequência uma perda das capacidades intelectuais do paciente como a memória, a atenção e a linguagem, entre outras. Embora não se saiba precisar a sua causa as autópsias revelam alterações no sistema colinérgico, perda celular generalizada, degenerescência granulo-vascular e placas amilóides. Os sintomas, sejam eles linguísticos, cognitivos ou comportamentais, variam de acordo com as mudanças no decurso da evolução da doença. O tipo mais comum de demência é, na verdade, a doença de Alzheimer que ocupa cerca de mais de metade do conjunto dos quadros demenciais diagnosticados.

---

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

Embora mudanças específicas da linguagem se verifiquem em todos os níveis linguísticos (níveis fonológico, sintáctico, morfológico), as alterações de maior destaque observam-se ao nível semântico e pragmático, sendo, simultaneamente, acompanhadas, ao nível cognitivo, por uma afecção da memória episódica e de longo termo e por uma diminuição da atenção na execução de tarefas<sup>2</sup>.

Tendo em conta a existência de alterações marcantes a nível léxico-semântico em todos os estádios da doença, este trabalho questionará a avaliação da deterioração semântica na doença de Alzheimer, destacando e revendo algumas objecções metodológicas que deverão ser tidas em conta em futuras investigações. As mesmas objecções podem ser colocadas em relação à avaliação da produção oral da linguagem em sujeitos afásicos, avaliação essa que, de resto, se efectua geralmente através das mesmas provas de diagnóstico.

A título de exemplo podemos mencionar três provas que, embora não tenham sido originalmente criadas para avaliar a linguagem na doença de Alzheimer mas para ajuizar a produção oral de afásicos, são aplicadas na clínica e em investigação para esse efeito. Referimo-nos a dois testes da BDAE (*Boston Diagnostic Aphasia Examination*, Goodglass & Kaplan 2001) – a *Semantic Probe* e o *Boston Naming Test* – e ainda a uma terceira tarefa - o *Picture Story Test* (Gleason et al., 1980).

Enquanto que testes como o *Boston Naming Test* e a *Semantic Probe* pretendem avaliar as capacidades léxico-semânticas dos pacientes, o *Picture Story Test* dirige-se para o nível da produção discursiva ao determinar como seu objectivo testar as habilidades narrativas dos pacientes (discurso narrativo), ultrapassando, deste modo, o nível da palavra isolada. No entanto, em todas estas tarefas as capacidades léxico-semânticas, entre outras, estão em funcionamento, embora de forma diferente, como veremos. Estes três testes, por outro lado, têm em comum o facto de utilizarem imagens como base para a elicitar a produção verbal.

Circunscrevendo a abordagem dos défices semânticos na doença de Alzheimer ao nível da produção oral da linguagem, sublinharemos a necessidade, apontada na literatura, de controlar certas variáveis, linguísticas e não linguísticas, nas provas de avaliação que, a não serem controladas, inviabilizarão a fiabilidade dos dados obtidos através dessas provas.

---

<sup>2</sup> Razão pela qual é necessário considerar, no estudo da deterioração semântica na doença de Alzheimer, a relação existente entre défices cognitivos e processamento (semântico) da linguagem.

De facto, só o conhecimento prévio da natureza dos testes (a sua natureza não linguística e a sua estruturação linguística<sup>3</sup>) e até o conhecimento/estudo prévio das implicações linguísticas das instruções de aplicação (aspecto que não será aqui discutido, a não ser brevemente), poderá garantir o rigor da investigação. O que está, na realidade, em causa, é, por um lado, a influência das tarefas e das instruções dadas ao paciente para as executar, por outro, o impacto de variáveis, linguísticas e não linguísticas, no *output* verbal elicitado.

Argumenta-se também, na sequência de autores como Obler et al. (1994), que o estudo da produção oral na doença de Alzheimer e, em particular, o estudo dos défices semânticos, só tem validade 1) se estes testes forem previamente aplicados numa população normal evitando-se, ao agir da forma metodologicamente inversa, identificar como patológico o que é apenas variação normal inter- ou intra-individual, 2) se a população normal estiver homogeneizada por, entre outros aspectos, a idade – trata-se de saber ao certo, e previamente, em que medida o discurso normal de adultos jovens difere dos adultos velhos, e em que medida o discurso dos adultos velhos normais, difere do discurso dos pacientes velhos com Alzheimer.

#### **A AVALIAÇÃO DA DETERIORAÇÃO SEMÂNTICA ATRAVÉS DE TAREFAS NARRATIVAS: UMA REVISÃO**

A DA é, nas suas modalidades clínicas, uma doença heterogénea<sup>4</sup>, sendo, no entanto, possível diferenciar um estágio inicial ou precoce (MMSE 26 – 30), um estágio médio (MMSE 18 – 26), moderado (MMSE 10 – 22) e grave (MMSE 0 – 12). O declínio da linguagem na DA, em todos os níveis linguísticos – do fonológico ao pragmático, alterando a modalidade escrita, a oral e a leitura, como documenta Pekalla (2004: 11) -, acompanha esta evolução.

Influenciadas pelos estudos em Afasiologia, as análises da produção discursiva na DA tendem, num primeiro momento, a desenvolver-se a um nível micro-estrutural, destacando em termos genéricos um discurso caracterizado por parafasias semânticas, redução de vocabulário e de conteúdo informativo, défices na nomeação por confronto

---

<sup>3</sup> Enquanto que as variáveis não linguísticas têm sido exploradas, os critérios linguísticos que precedem a construção das provas nem sempre são explicitados.

<sup>4</sup> Sobre essa heterogeneidade e as questões que coloca à investigação, consultar Mangone (2004)

visual, uso de termos indefinidos, problemas referenciais (uso excessivo de pronomes sem referente)<sup>5</sup>, simplificação sintáctica. Como afirmam Duong et al. (2005) todos estes estudos “.. *can be conceived as lexico-linguistic impairments, or impairments of individual lexical entries that can either affect the meaning of a word, or the meaning of a string of words in the case of a sentence*” (pp. 173 – 174). Esta abordagem, formalista ou estruturalista, que perspectiva o discurso “... *as a level of language above the sentence and see it best characterized in terms of its constituent sentences as well as lower constituent ranks such as phrase and word*” (Armstrong 2000: 876) será, num segundo momento re-orientada para o discurso, entendendo-se por este termo uma produção linguística natural que ultrapassa o nível da frase e a sequência de frases. Contrastando os dois tipos de abordagem a mesma autora refere-se a uma “*More functionalist research [has] attempted to investigate discourse from the perspective of its meaning within a certain context – more at the level of ‘macrostructure’*” (ibidem).

Seguindo este último tipo de abordagem de investigação os estudos passam a incidir seja no discurso em interacção (discurso conversacional, diálogo), seja na narrativa (género de discurso).

Paradigmático do tipo de abordagem micro-estrutural atrás referido é a concepção e a aplicação do *Picture Story Test* de Gleason et al (1980). Este teste consta de seis histórias constituídas, segundo os autores, por vários temas coesos, referindo-se a expressão à capacidade de produção de vários temas entendidos como temas relacionados. O teste, criado originalmente para diagnosticar a capacidade narrativa de pacientes afásicos, não só é utilizado em pacientes com DA, como é réplica ou tem sido replicado, enquanto modelo, por muitos outros testes com sequências de imagens (caso das Fábulas de Esopo da BDAE ou do acidente de carro da bateria *PENO – Protocole d’Évaluation Neuropsychologique Optimale*<sup>6</sup> - só para citar alguns exemplos).

Aquele teste tem como objectivo analisar a capacidade de reconto de breves histórias ou narrativas por parte dos afásicos e testar a capacidade destes sujeitos na (re)produção de determinados aspectos sintácticos (capacidade de produção de verbos, nomes e pronomes) e lexicais. O procedimento de aplicação do teste segue três passos: o terapeuta conta ao paciente a história em voz alta, mostrando-lhe, simultaneamente, uma sequência de imagens correspondentes à história, numa folha de papel; pede-lhe, de

---

<sup>5</sup> Cf. Ulatowska et al. (1989).

<sup>6</sup> Trata-se de uma bateria de testes criada especialmente para a avaliação de pacientes de Alzheimer de Joannette et al. (1995).

seguida, que recontar a história tendo à sua frente as imagens, sendo que a observação das imagens pelo paciente pretende minimizar a interferência da variável “memória” no processo de reconto.

Embora Gleason et al. afirmem pretender avaliar as *estratégias narrativas* dos pacientes, na realidade o que é avaliado são alguns aspectos quantitativos - o número de ocorrência de verbos, nomes, pronomes, o número de lexemas-alvo, a quantidade de deícticos e de anáforas. Nada, na verdade, é dito acerca da estrutura da narrativa, nem é sequer discutido se a sequência de micro-proposições, correspondentes a cada imagem, pode constituir uma narrativa. Significativa torna-se a ausência, por exemplo, de referência a um modelo narrativo. Trata-se, por conseguinte, de uma análise micro-estrutural que não é complementada por uma análise macro-estrutural como a que encontramos, por exemplo, num artigo mais recente de Duong et al. (2005), sobre as produções narrativas dos pacientes com Alzheimer.

A fim de ultrapassar o nível léxico-semântico e conseguir avaliar capacidades cognitivo-linguísticas e não cognitivo-linguísticas dos doentes com DA, no seio de um modelo discursivo integrador, Duong et al (2005) adoptam o modelo de processamento discursivo de Kintsch e Van Dijk (1978). Esta adopção permitirá, de acordo com os autores, distinguir três níveis de representação discursiva: o nível léxico-semântico (que inclui um índice lexical, um sintáctico e um referencial), o nível semântico-conceptual (que inclui a avaliação do número de microproposições produzidas, a sua hierarquização e o número de macroproposições) e o nível semântico-organizacional (número de elementos do esquema narrativo, percentagem de macroproposições por elemento e marcadores de transição - temporais, sequenciais ou espaciais).

Para além de enquadrarem teoricamente neste modelo o seu estudo experimental, conscientes de que o tipo de tarefa aplicada pode determinar a heterogeneidade dos resultados, os autores aplicaram dois tipos de teste diferentes, incluídos na *PENO*: uma imagem única a ser descrita com a instrução “olhe para esta imagem e diga-me que história vê”<sup>7</sup> e a sequência de imagens já referida do acidente de carro, com a instrução “olhe para estas imagens e diga-me que história vê”. A adopção, por um lado, de um modelo discursivo integrador com vários níveis de representação discursiva, por outro, de testes que elicitam dois tipos de discurso (embora as instruções, muito próximas na sua estrutura linguística, indiquem que se pretende uma história/narrativa como *output*),

---

<sup>7</sup> À semelhança do *Cookie Theft Picture* da BDAE, embora a instrução de execução divirja – “Tell me everything you see going on in this picture” (*in Record Booklet* da BDAE).

conduziram a conclusões interessantes acerca da heterogeneidade discursiva dos pacientes de Alzheimer perante a elicitção de narrativas com suporte imagético.

Uma das importantes conclusões diz respeito à comparação dos resultados para os dois tipos de estímulos: na generalidade todos os sujeitos (a população velha normal e os pacientes com Alzheimer) apresentaram melhores resultados no estímulo com seqüências de imagens, nomeadamente quando foram quantificadas as macroproposições e os elementos do esquema narrativo<sup>8</sup>. Os autores justificam estes resultados da seguinte forma: “*Because the organization of the story is available visually through the sequence of pictures, it is conceivable that some subjects, mostly NE [normal elderly] subjects, could have taken advantage of this facilitating effect...*” (*idem*, p. 178).

Para além da heterogeneidade de padrões discursivos da população com Alzheimer, padrões esses elicitados por um ou outro tipo de estímulo, a heterogeneidade deve ser explicada, segundo os autores, não só pela natureza dos estímulos, mas por outros factores como o défice cognitivo, a idade, a educação, o género e ainda défices visuo-espaciais. Na verdade, o factor ‘natureza dos estímulos’ não pôde, por si só, explicar essa heterogeneidade dado ter-se verificado que a aplicação dos estímulos não permitiu diferenciar a população normal velha e a população com DA entre si, em metade dos pacientes com Alzheimer.

Tendo em conta a globalidade dos resultados, os autores questionam-se sobre a existência ou não de um padrão discursivo na DA – “*How much impairment on any given measure or how many levels of representation must be impaired to constitute a clear AD discourse pattern?*” (*idem*, p. 181) --, parecendo-lhes que uma resposta futura estará dependente da compreensão de padrões discursivos de outras populações neurologicamente afectadas.

Duong et al. colocam igualmente em causa a relevância da introdução, nas baterias de avaliação, de tarefas discursivas: “*For the moment, discourse alone may not be useful in providing a differential diagnosis. This practice should be more suitable for contrived and decontextualized tasks (such as picture naming) that are more sensitive to the breakdown of the semantic system*” (*ibidem*).

Aparte estas diferenças no tipo de abordagem ao discurso na doença de Alzheimer – mais estruturalista ou mais funcional - pode dizer-se que, em termos gerais, a

---

<sup>8</sup> Foram utilizadas os elementos presentes no esquema da narrativa de Kintsch e Van Dijk: o *setting*, a complicação, a resolução, a avaliação e a moral.

globalidade dos estudos sobre a deterioração da linguagem na DA aponta para uma maior preservação das componentes sintáctica e fonológica e, pelo contrário, para uma afecção mais destacada das componentes lexico-semântica e pragmática. Obler, em 1983, destacava, de facto, como um padrão o facto de o discurso na DA ter, subjacente, um défice semântico.

Outros autores consideram que este défice semântico resulta de capacidades cognitivas em deterioração – em particular a deterioração da memória semântica – evidenciando, deste modo, a relação causal existente, na DA, entre défices cognitivos e processamento (semântico) da linguagem<sup>9</sup>.

A este propósito Ehrlich (1994) pôde sugerir que se estabeleça uma relação entre a produção narrativa e as memórias semântica e episódica, assumindo que múltiplas perturbações nos sub-sistemas cognitivos e linguísticos podem ser responsáveis pelo decréscimo da estrutura narrativa nos pacientes com Alzheimer.

Corroborando esta posição, Obler et al. (1994) referenciam dois trabalhos (Obler & Albert 1980 e Tocco 1990) que demonstram que o tipo de tarefa narrativa empregue na investigação já revelou ser muito importante para detectar diferenças discursivas relacionadas com a idade, sobretudo se essa tarefa envolve a memória. No primeiro estudo referenciado foi aplicada uma tarefa de reconto de história – a *Weschler Memory Task* – e, no segundo estudo, uma tarefa de conto da História do Capuchinho Vermelho (*Little Red Riding Hood*), ambas envolvendo a memória de longo termo. Enquanto que se observou um declínio no número de temas ou proposições nestas tarefas, noutra – a descrição da imagem do *Cookie Theft Picture* – esse mesmo declínio não se verificou, visto tratar-se de uma tarefa em que a variável memória não desempenha nenhum papel.

Parece, por conseguinte, neste momento consensual a importância dada aos factores cognitivos alterados na DA na sua relação com a deterioração da linguagem e ao controle dos efeitos das tarefas usadas na avaliação dos distúrbios da linguagem em populações neurologicamente afectadas. Ou seja, uma parte importante da investigação ressalta a importância destas ou de outras opções metodológicas de que daremos conta no ponto seguinte.

---

<sup>9</sup> A memória semântica englobaria o conhecimento da linguagem e o conhecimento não verbal, enquanto que o processamento semântico se referiria ao conhecimento linguístico do sentido e da referência. Esta distinção implicaria, segundo os autores, diferentes fontes para os erros linguísticos na DA.

## ALGUMAS OBJECÇÕES METODOLÓGICAS

Ehrlich (1994) aponta diversos problemas metodológicos na análise do défices discursivos em Alzheimer, e isto apesar de considerar que, no seu conjunto, os estudos efectuados já identificaram alguns padrões de desvio discursivo na DA: limitações no uso da coesão e na expressão do conteúdo e, relativamente à população normal velha, mais referência exofórica, mais segmentos frásicos, menos palavras únicas, menor complexidade sintáctica.

Não são, segundo o investigador, controladas algumas variáveis – como a dificuldade de memória ou a complexidade e quantidade de informação do estímulo pictórico – ou são cruzadas demasiadas variáveis dependentes. Por outro lado, a fiabilidade dos estudos é colocada em causa pela aplicação de um número reduzido de tarefas narrativas: tendo em conta a variação inter- e intra-subjectiva, a representatividade de comportamentos linguísticos específicos pode ser questionada. A fidedignidade dos diagnósticos podem também ser colocada em causa uma uma vez que os critérios do NINCDS – ADRDA nem sempre são seguidos<sup>10 11</sup>.

Uma objecção final de Ehrlich diz respeito à ausência de controle experimental das tarefas narrativas. Alguns obstáculos à clarificação dos défices narrativos dos pacientes prende-se, de facto, com a natureza ou estrutura das tarefas requeridas, os suportes dessas tarefas e ainda o enquadramento teórico em que os dados são analisados.

Em primeiro lugar, a tarefa cognitivo-linguística pedida - seja a descrição de uma imagem<sup>12</sup> como no *Cookie Theft Picture*, seja contar ou re-contar uma história a partir de uma sequência de imagens – é extremamente complexa, envolvendo uma série de componentes cujo contributo individual e inter-relacional para a produção narrativa é

---

<sup>10</sup> “Consequently, subjects displaying more focal neurological défices such as those found in multi-infarct dementia as well as other dementing conditions may cloud the picture of language deterioration in DAT”, p. 155.

<sup>11</sup> Aponta-se igualmente a necessidade de experimentar tarefas que elicitam diferentes géneros discursivos e avaliar como algumas características apontadas como padrões do discurso em Alzheimer se comportam nesses diferentes géneros. Sabe-se, por exemplo, que os afásicos apresentam maior facilidade de produção lexical em contextos interactivos do que quando submetidos a provas de nomeação por confronto visual o que demonstra, por si só, que as generalizações devem ser modalizadas em função do tipo de discurso em análise.

<sup>12</sup> Ehrlich (p. 156) considera a descrição de uma imagem como uma narrativa monologal, o que é discutível em termos linguísticos se atendermos, por exemplo, ao que é teorizado por Adam (1985a e 1985b) quanto à estrutura do texto descritivo e narrativo. Não estamos certos – e para isso seria necessário levar a cabo um estudo experimental - que instruções como “conte-me uma história a partir destas imagens” ou “diga-me tudo o que vê nestas imagens”, assegurem, de igual modo, uma produção narrativa.

necessário especificar. Efectivamente, ao descrever/narrar a partir de uma imagem, salienta o autor, é necessário não só a integração de informação visuo-perceptiva, como a integração de ideias, conceitos, esquemas, objectivos comunicativos e a conversão do conceptual para o linguístico, componentes que, na análise dos dados, nem sempre são diferenciadas.

Um outro *aspecto* destacado por Erlich, para além da complexidade cognitivo-linguística da tarefa, também difícil de contornar, são os diferentes enquadramentos teóricos escolhidos para análise pelos diversos autores. Essa diversidade, que se prende com a multiplicidade de modelos da narrativa em linguística do texto ou análise do discurso, dificulta, muitas das vezes, a comparação de resultados.

A mesma variedade atinge a escolha das tarefas narrativas - são aplicadas de forma arbitrária diferentes tarefas narrativas de estudo para estudo. Não existe, por outro lado, trabalho prévio efectuado sobre os efeitos de cada um dos componentes dessas tarefas. Urge, por conseguinte, manipular a estrutura conceptual e proposicional das estruturas narrativas de forma a poder-se ter uma ideia mais clara do *locus* onde ocorre o défice (por exemplo, controlar o tamanho dos estímulos e das estruturas narrativas e manipular os esquemas narrativos).

Colocando em prática esta convicção segundo a qual a relação entre a concepção da narrativa e a produção da narrativa permite predizer as origens do défice, Ehrlich (1990) manipulou a estrutura das tarefas de forma a controlar a quantidade de conteúdo e a forma de apresentação da narrativa.

Enquanto que a forma de apresentação do estímulo revelou não influenciar a produção discursiva, a quantidade de informação apresentada pictoricamente influenciou significativamente o conteúdo produzido pelos pacientes<sup>13</sup>

Para além do controle da complexidade da informação e da quantidade de informação, um outro factor a controlar experimentalmente, diz respeito à forma de discurso elicitado, isto é, ao formato do estímulo visual que subjaz à estrutura narrativa e ao *medium* de apresentação (por exemplo, narrativas apresentadas apenas oralmente ou a sua apresentação noutros tipos de estímulo visual como o video).

---

<sup>13</sup> Não conseguimos saber em que exata medida esse conteúdo foi influenciado uma vez que se trata de uma Dissertação de Doutoramento do autor, não publicada.

Uma outra objecção metodológica colocada tem a ver com a necessidade de identificar as mudanças no discurso da população normal velha (*normal ageing discourse* ou *normal advanced ageing*, na literatura) a fim de poder diagnosticar as mudanças no discurso da DA precoce. Trata-se de retomar a ideia, já aqui referenciada, segundo a qual não é fiável estudar a deterioração discursiva de uma população envelhecida com doença de Alzheimer, sem recorrer ao que já se sabe sobre a população normal da mesma idade.

De facto, vários estudos assinalam um declínio, com a idade, das capacidades discursivas. Apesar de terem mais anos de educação do que o normal, num estudo de 1986, North et al. (cit. in Obler 1994) verificaram que a população adulta normal mais velha – numa tarefa de discurso processual (descrever processos implicados numa ida às compras, em engraxar sapatos, enviar uma carta, etc.) – produzia menos proposições para transmitir os principais passos e o seu uso dos pronomes anafóricos tornava-se mais ambíguo.

Ulatowska et al. (1989), ao estudarem a ambiguidade referencial, constataram que ela diminuía sensivelmente no grupo com uma idade média de 70 anos (o grupo menos velho), mas era mais destacada no grupo mais velho, com uma idade média de 80,3 anos. Kemper et al (1990, cit in Obler 1994) notaram um número mais reduzido de estruturas sintácticas complexas e decréscimo da fluência (mais fragmentos frásicos e mais vazios lexicais por preencher). No entanto, a população mais velha produzia um discurso mais claro do que a população jovem, na medida em que produzia de forma mais eficaz os níveis mais altos da produção discursiva, incluindo, por exemplo, moral nas suas histórias.

Obler et al. (1994) relatam um extenso estudo levado a cabo pelo *Aging Brain Laboratory*, em que 160 sujeitos foram divididos em 4 grupos de idades: 30- 39, 50 – 59, 60 – 69 e 70 - 79. Na análise da descrição do *Cookie Theft Picture* não encontraram diferenças de idade nas seguintes variáveis: número de temas, número de palavras por tema, repetições, uso de todas as partes do discurso, uso de unidades de preenchimento. Porém, algumas diferenças encontradas e que nos interessam particularmente para o estudo dos défices léxico-semânticos, merecem ser aqui mencionadas: as parafasias semânticas, o *ratio* de substantivos por número total de palavras, o número de vazios lexicais produzidos e, finalmente, as palavras indefinidas e os indicadores de dúvida/incerteza.

No que diz respeito às parafasias semânticas, e por ordem de decréscimo de ocorrência por grupos, destaca-se em primeiro lugar o grupo dos 30, seguido pelo dos 70, e finalmente dos 60 e 50. Enquanto que a percentagem de ocorrência do grupo de 30 se deveu à uma atitude de precipitação, de pressa, nos grupos dos 60 e 70 as ocorrências deveram-se a problemas de acesso lexical.

Por outro lado, o grupo dos 30 e 70 produziram significativamente menos substantivos por palavra do que os grupos dos 50 e 60. O total de palavras produzida aumenta do grupo dos 30 para o dos 70, bem como o número de palavras por tema e o número de vazios lexicais. O grupo dos 60 produziu o mais alto *score* de atitudes de incerteza e o grupo dos 50 para as palavras indefinidas.

Finalmente, aplicando aos mesmo sujeitos a tarefa de conto do Capuchinho Vermelho, verificou-se, a um nível agora macroestrutural, que o número de erros de sequencialização da narrativa decresce com a idade. De qualquer modo, a conclusão mais importante deste estudo remete para a variabilidade intersujeitos em cada subgrupo da população estudada, sendo proposto que se criem mais do que dois grupos de idade diferente – um mais novo, outro mais velho - , uma vez que estudos que empreguem três ou mais grupos de idade diferente têm mais hipóteses de encontrar diferenças/padrões não lineares entre grupos.

Chapman et al. (1995) chamam, por sua vez, a atenção para o facto de ser difícil diferenciar as mudanças associadas ao envelhecimento normal com as mudanças em estádios iniciais da doença de Alzheimer: *“The difficulty arises from the overlap in patterns of language change observed in these groups. For example, word finding problems, difficulty with reference, reduced information content, and a tendency to digress have been identified in both populations”* (p. 124).

No quadro da discussão sobre a importância da selecção de tarefas discursivas, estímulos e medidas adequados para quantificar as mudanças precoces na DA e as distinguir das do envelhecimento normal, chegou-se já à conclusão que os estímulos pictóricos que requerem uma integração holística da informação representada apreendem mais facilmente mudanças qualitativas na DA do que estímulos pictóricos que tendem a elicitar observações isoladas, não relacionadas (*ibidem*).

Num estudo de 2002 – *Noun and verb retrieval in healthy aging* – Mackay et al., depois de aplicarem o *Boston Naming Test* e o *Action Naming Test* a três grupos de 50, 60 e 70 anos, infirmaram a hipótese segundo a qual existiriam, com o envelhecimento, diferentes capacidades de acesso aos nomes e aos verbos (com melhor capacidade para

os segundos), mas confirmarm que, com a idade, diminui a capacidade de produção lexical, em sujeitos normais.

Vários autores têm questionado se as diferenças entre o discurso no envelhecimento normal e na DA serão qualitativas ou apenas uma questão de grau. Algumas diferenças qualitativas são apontadas por Chapman et al. na DA (*ibidem*): a omissão de eventos centrais e de informação que requer processos inferenciais, a dificuldade de organizar e sequencializar a informação de uma história, a vulnerabilidade da coerência discursiva, detectada logo desde o início da DA.

Por outro lado, enquanto que certos aspectos não são sensíveis às mudanças patológicas precoces na DA – como seja, por exemplo, a quantidade de unidades linguísticas e/ou a quantidade de informação -, outros aspectos, como a coerência e o carácter conciso da informação parecem estar comprometidos precocemente na DA.

## CONCLUSÕES

Ao longo deste artigo foi efectuado um levantamento de algumas questões metodológicas que devem colocar-se na avaliação e investigação da deterioração semântica na população com Alzheimer. Pode constatar-se que, em larga medida, a avaliação discursiva se efectua através de muitas das provas e baterias que se usam para outras populações, neurologicamente afectadas (em particular as afasias), embora surjam já algumas excepções como a bateria PENO (Joanette 1995) para o francês ou a *Evaluation Battery for Semantic Memory Deterioration in Alzheimer Disease* (Adrados et al., 2001) para o espanhol.

Vários autores têm destacado a heterogeneidade dos padrões discursivos na população com Alzheimer procurando explicá-la através de múltiplos factores, seja como efeito do tipo de tarefas aplicadas, seja como o resultado da ausência de controle de variáveis cognitivas e/ou cognitivo-linguísticas.

No que diz respeito à natureza das tarefas interessa controlar a sua estrutura (os resultados revelam-se melhores, por exemplo, com tarefas com sequências de imagens do que com imagens isoladas), a complexidade visual do estímulo e a quantidade de informação, homogeneizar a escolha dos enquadramentos teóricos, aumentar o número de tarefas narrativas, manipular e controlar a estrutura conceptual e proposicional das narrativas a fim de determinar o *locus* do défice, variar a forma de apresentação dos

estímulos (cartões ou video, por exemplo) de forma a contrastar o impacto dessa variação.

Outras variáveis merecem igual atenção - os défices cognitivos, a idade, a educação e o género. Dada a afecção da memória na DA torna-se particularmente importante verificar se as tarefas envolvem ou não a memória; é, por outro lado, aconselhável ter como referência estudos sobre a população normal envelhecida e aumentar os sub-grupos nesta população e na população com DA – estudos que utilizam três ou mais grupos de idade diferente têm mais hipóteses de encontrar diferenças e padrões não lineares entre grupos.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ADAM, J. – M. Quel types de textes. *Le Français dans le Monde*, 192, 1985<sup>a</sup>, 39 - 43
2. ADAM, J. – M. *Le Texte narratif: traité d'analyse pragmatique et textuelle*. Paris. Nathan, 1985b
3. ADRADOS, H. et al. Evaluation Battery for Semantic Memory Deterioration in Alzheimer. *Psychology in Spain*, vol. 5, nº 1, 2001, 98 – 109
4. ALBERCA, R. & S. LOPÉZ – POUSA. *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Madrid. Editorial Médica Panamericana, 1998
5. ARMSTRONG, E. Aphasic discourse analysis: the story so far. *Aphasiology*, Vol. 14, nº 9, 2000, 875 – 892(18)
6. CHAPMAN, S. B. et al. Discourse in Early Alzheimer's Disease Versus Normal Advanced Aging. *American Journal of Speech-Language Pathology*, Vol. 4, 1995, 124 – 129
7. DUONG, A. et al. The heterogeneity of picture-supported narratives in Alzheimer's. *Brain and Language* 93, 2005, 173 – 184
8. EHRLICH, J. S. Studies of Discourse Production in Adults with Alzheimer's Disease. In: Ronald L. BLOOM et al. (eds) *Discourse Analysis and Applications – Studies in Adult Clinical Populations*. USA: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1994, 149 – 161
9. GLEASON et al. Narrative Strategies of Aphasic and Normal-speaking Subjects. *Journal of Speech and Hearing Research*, Vol. 23, 1980, 370-382

10. GOODGLASS, H., KAPLAN, E. & BARRESI, B. *Boston Diagnostic Aphasia Examination*. USA: Lippincot Williams & Walkins, 2001
11. JOANNETTE, Y. et al. Évaluation neuropsychologique et profils cognitifs des démences de type Alzheimer: dissociations transversales et longitudinales. In: F. EUSTACHE & A. AGNIEL (eds), *Neuropsychologie clinique des démences: évaluations et prise en charge*. Marseilles : Solal, 1995, 91 – 106
12. MACKAY, A. J. et al. Noun and verb retrieval in healthy aging. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8, 2002, 764 – 770
13. MANGONE, C. Heterogeneidad clínica de la enfermedad de Alzheimer. Diferentes perfiles clínicos pueden predecir el intervalo de progresión, *Rev. Neurol.*, 38 (7), 2004, 675 – 681
14. NORTH, A. et al. Discourse performance in elder adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 23, 1986, 267 – 283
15. OBLER, L. K. Language and brain dysfunction in dementia. In: S. SEGALOWITZ (ed.), *Language functions and brain organization*. N.Y: Academic Press, 1983
16. OBLER, L. et al. Intersubject Variability in Adult Normal Discourse. In: Ronald L. BLOOM et al. (eds), *Discourse Analysis and Applications – Studies in Adult Clinical Populations*. USA: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1994, 15 - 29
17. PEKKALA, S. *Semantic Fluency in Mild and Moderate Alzheimer's Disease*. In: [ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/fonet/vk/pekkala/semantic.pdf](http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/fonet/vk/pekkala/semantic.pdf), Dissertação de Doutoramento, 2004
18. ULATOWSKA. H. et al. Disruption of reference in naming. *Brain and Language* 28, 1989, 24 – 41

**RESUMO:** Embora mudanças específicas da linguagem se verifiquem em todos os níveis linguísticos (níveis fonológico, sintático, morfológico) na doença de Alzheimer (DA), as alterações de maior destaque observam-se ao nível semântico e pragmático. Assim, e tendo em conta a existência de alterações marcantes a nível léxico-semântico em todos os estádios da doença, este artigo questionará a avaliação da deterioração semântica na DA tal como é executada através de provas de elicitación de narrativas, destacando e revendo algumas objecções metodológicas que deverão ser tidas em conta em futuras investigações. As mesmas objecções podem ser colocadas em relação à avaliação da produção oral da linguagem em sujeitos afásicos, avaliação essa que, na maior parte das vezes, se efectua através das mesmas provas de diagnóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Alzheimer; Elicitación de narrativas; Deterioração semântica; Metodologia de investigação; Afasia.

**ABSTRACT:** Although specific language changes can occur in all linguistic levels (phonetic, phonological, syntactic and morphologic) in Alzheimer' s disease (AD), the most prominent alterations can be observed in the semantic and pragmatic levels. Thus, taking into account the existence of outstanding alterations at the lexico-semantic level in all the stages of the disease, this paper will question the evaluation of semantic deterioration in AD, as it is performed through tasks of narrative elicitation. Some methodological questions, which must be taken into account for future investigation, will be reviewed. The same objections can be placed in what concerns the aphasics' language oral production evaluation since it is performed, generally, through the same evaluation tasks.

**KEYWORDS:** Alzheimer disease; Narratives elicitation; Semantic deterioration; Investigation methodology; Aphasia.

Recebido no dia 04 de junho de 2008.

Artigo aceito para publicação no dia 04 de julho de 2008.