

Leitura à Primeira Vista

Em Janeiro de 1999, recebi a seguinte carta:

Caro Dr. Sacks,

Em duas palavras e em termos não-médicos, o meu problema (muito pouco comum) é não ser capaz de ler. Não sou capaz de ler uma pauta de música, nem de ler seja o que for. No consultório do oftalmologista, sou capaz de ler uma a uma e até à última linha todas as letras da carta optométrica. Mas não consigo ler palavras, e tenho o mesmo problema com a música. Luto com este problema há anos, consultei os melhores médicos, e nenhum deles pôde ajudar-me. Seria para mim uma felicidade e um grande motivo de gratidão ser vista por si, caso o seu tempo o permita.

Sinceramente sua,
Lilian Kallir

Telefonei a *Mrs.* Kallir — pensando que seria a melhor maneira de lhe responder, embora normalmente responda por escrito a cartas como esta — porque, embora não tivesse aparentemente dificuldade em escrever uma carta, ela me dissera que era incapaz de ler fosse o que fosse. Falei, portanto, com ela e combinei recebê-la na clínica neurológica onde trabalhava.

Mrs. Kallir compareceu na clínica pouco depois — era uma mulher de sessenta e sete anos de idade, instruída e dotada de vivaci-

dade de espírito, com um forte sotaque de Praga — e contou-me a sua história com todos os pormenores. Explicou-me que era pianista — e a verdade era que eu conhecia bem o seu nome de brilhante intérprete de Chopin e Mozart (dera o seu primeiro concerto aos quatro anos de idade, e Gary Graffman considerara-a “uma das pessoas mais naturalmente dotadas para a música que alguma vez conheci”).

A primeira impressão de que alguma coisa não estava a bater certo surpreendera-a, segundo me disse, durante um concerto, em 1991. Ia tocar um dos concertos para piano de Mozart, e o programa sofrera uma alteração de última hora: em vez do Concerto para Piano n. 9 teria de interpretar o n. 21. Mas, ao abrir apressadamente a partitura do concerto n. 21, descobriu com estupefacção que a notação se tornara absolutamente ininteligível. Embora visse, com toda a clareza e precisão, a pauta, as linhas e cada uma das diferentes notas, nada daquilo parecia formar um conjunto ou fazer sentido. Pensou que a dificuldade poderia ter a ver com um problema dos olhos. Mas, de memória, executou impecavelmente o concerto e ignorou aquele estranho episódio como uma dessas “coisas que acontecem”.

Alguns meses mais tarde, o problema repetiu-se, e a sua capacidade de leitura das pautas musicais tornou-se flutuante. Quando estava cansada ou doente, era-lhe quase absolutamente impossível lê-las, embora, quando se sentia bem, a sua leitura à primeira vista fosse tão ágil e fácil como antes. Mas, de um modo geral, o problema tendia a agravar-se e, continuando embora a ensinar, a gravar e a dar concertos por todo o mundo, a sua dependência da memória musical e do seu vasto repertório tornava-se cada vez maior, uma vez que se lhe tornava doravante impossível aprender novas peças através da leitura. “Eu tinha uma capacidade fantástica de leitura à primeira vista”, disse-me ela, “e tocava à primeira vista um concerto de Mozart, mas hoje já não sou capaz”.

De vez em quando, tinha lapsos de memória durante um concerto, embora Lilian (como me pedira que lhe chamasse), como adepta do improvisado, conseguisse habitualmente passar por cima dessa dificuldade. Quando se sentia à vontade, com amigos ou alunos, a sua execução parecia tão perfeita como sempre. Assim, devido à

inércia, ao medo ou a uma espécie de mecanismo de adaptação, pôde minimizar os problemas peculiares que a leitura musical lhe punha tanto mais que não tinha outros problemas de vista, ao mesmo tempo que o seu talento e a sua memória lhe permitiam que continuasse a viver plenamente a sua actividade de música.

Em 1994, cerca de três anos depois de se ter dado conta pela primeira vez das suas dificuldades na leitura musical, Lilian começou a ter problemas com a leitura de palavras. Uma vez mais, tinha dias melhores e piores, e havia até alturas em que a sua capacidade de leitura parecia mudar de um momento para o outro: uma frase parecia-lhe de início estranha, ininteligível, e subitamente, depois, tudo se compunha, e Lilian lia-a sem dificuldade. A sua capacidade de escrita, todavia, parecia manter-se intacta, e continuou a manter uma vasta correspondência com os seus ex-alunos e colegas de todo o mundo, embora dependesse cada vez mais do marido para ler as cartas que recebia, e até mesmo para reler as que ela própria escrevera.

A capacidade de escrever que se mantém apesar de uma alexia não é invulgar, embora habitualmente, em tais casos, a alexia se tenha declarado bruscamente, na sequência de um acidente vascular cerebral ou de outra lesão do cérebro. Menos frequentemente, a alexia manifesta-se gradualmente, na sequência de uma doença degenerativa, como a de Alzheimer. Mas Lilian era a primeira pessoa que eu vira cuja alexia começara por manifestar-se na leitura da notação e das pautas — o primeiro caso que eu observava de alexia musical.

Por volta de 1995, Lilian começara a apresentar alguns problemas de visão adicionais. Deu-se conta de que tendia a “perder” objectos do lado direito, e decidiu, depois de alguns contratempos menores, que seria melhor deixar de conduzir.

Lilian perguntara-se algumas vezes se o seu estranho problema de leitura não seria, mais do que oftalmológico, de origem neurológica. “Como é possível que eu seja capaz de reconhecer as letras uma a uma, incluindo as mais pequenas, na linha inferior, da carta optométrica do médico, mas não consiga ler?” — era a questão que a si própria ela se punha. Depois, em 1996, começou a cometer ocasionalmente certos erros embaraçosos, como não conseguir re-

conhecer velhos amigos, e começou a pensar numa das minhas histórias de caso, que lera havia alguns anos, intitulada *O Homem que Confundiu a Mulher com um Chapéu*, sobre um paciente que sofria de agnosia visual. Rira-se quando lera a história pela primeira vez, mas agora começava a perguntar-se se as suas dificuldades não seriam de natureza inquietantemente análoga.

Por fim, cinco ou mais anos depois de ter notado os primeiros sintomas, foi encaminhada para um departamento de neurologia universitário para um exame completo. Tendo-lhe sido aplicada uma bateria de testes neuropsicológicos — testes de percepção visual, de memória, de fluência verbal, etc. —, Lilian obteve resultados particularmente negativos no reconhecimento de desenhos: chamava violino a um banjo, luva a uma estátua, navalha de barba a uma caneta, e pinças a uma banana. (Quando lhe pediram que escrevesse uma frase, escreveu: “Isto é ridículo”.) Mostrava uma falta de consciência ou “desatenção” ao que se passava do seu lado direito, e uma capacidade de reconhecimento facial (medida através do reconhecimento de figuras públicas célebres) muito pobre. Conseguia ler, mas só muito lentamente, letra a letra. Lia um *c*, um *a* e um *t* — e, a seguir, com grande esforço, *cat* (“gato”), sem reconhecer a palavra enquanto todo. No entanto, se as palavras lhe fossem mostradas demasiado rapidamente para lhe permitir que as lesse desse modo, ela era, nalguns casos, capaz de as distribuir correctamente por categorias gerais — como “vivo” e “não-vivo” —, ainda que sem ter qualquer ideia consciente sobre o que significavam.

Contrastando com estes problemas de visão graves, a sua compreensão da linguagem oral, a capacidade de repetir palavras e a fluência verbal pareciam completamente normais. A imagem por ressonância magnética (MRI¹) do seu cérebro era também normal, mas a realização de uma tomografia por emissão de positrões (PET²) permitiu detectar ligeiras alterações no metabolismo de diferentes áreas cerebrais, até mesmo quando pareciam anatomicamente normais: detectou-se em Lilian uma actividade metabólica

1 Ou seja, *Magnetic Resonance Imaging*. (N. T.)

2 Ou seja, *Positron Emission Tomography*. (N. T.)

diminuída na parte posterior do cérebro, o córtex visual. Este défice era mais acentuado do lado esquerdo. Dando-se conta do alastrar gradual das dificuldades de reconhecimento visual — primeiro na leitura das partituras, depois na das palavras, depois na identificação dos rostos e objectos —, os seus neurologistas pensaram tratar-se sem dúvida de um quadro degenerativo, que de momento se limitava às regiões posteriores do cérebro. Quadro que continuará segundo todas as probabilidades a agravar-se, embora muito lentamente.

Não era possível um tratamento radical da doença subjacente, mas os seus neurologistas sugeriam que Lilian poderia beneficiar do recurso a certas estratégias: “adivinhar” as palavras, por exemplo, quando não pudesse lê-las do modo habitual (porque era manifesto que possuía ainda um mecanismo que lhe permitia um reconhecimento inconsciente ou pré-consciente das palavras). E sugeriam que poderia recorrer também a uma deliberada inspecção hiperconsciente dos objectos e dos rostos, atendendo em particular aos seus traços distintivos, de maneira a poder identificá-los quando de futuro os encontrasse, ainda que com as suas capacidades “automáticas” de reconhecimento lesadas.

Durante os cerca de três anos decorridos entre estes exames neurológicos e a primeira vez que veio visitar-me, Lilian, segundo me disse, continuara a tocar, embora não tão bem, nem com tanta frequência. O seu repertório diminuía, uma vez que deixara de poder consultar e verificar visualmente até mesmo as pautas mais familiares. “Deixei de alimentar a memória” — nas suas próprias palavras. O que se referia à alimentação visual da memória, pois Lilian considerava que a sua memória auditiva, a sua orientação auditiva, aumentara, pelo que era agora capaz, muito mais do que antes, de aprender e reproduzir de ouvido uma peça musical. Tornara-se não só capaz de tocar assim uma peça (nalguns casos, depois de a ouvir só uma vez), mas capaz de a trabalhar mentalmente. Apesar disso, o seu repertório começara a diminuir, e ela passou a evitar dar concertos públicos. Continuou a tocar em contextos mais informais e a dar aulas de aperfeiçoamento na escola de música.

Ao mostrar-me o relatório neurológico de 1996, comentou: “Todos os médicos falam de uma ‘atrofia cortical posterior muito