



## Síndrome do sotaque estrangeiro psicogênico: relato de caso

*Psychogenic foreign accent syndrome: a case report*

Bruna Bighetti<sup>1</sup>, Amanda Oliveira Ortigoza<sup>1</sup>, Vinicius Pereira Chaves<sup>1</sup>

### Resumo

**Introdução:** A Síndrome do Sotaque Estrangeiro (SSE) é uma alteração da parte central do sistema nervoso, cuja manifestação principal é uma afasia que imita foneticamente o sotaque de determinado idioma. **Objetivos:** Abordar a manifestação dessa síndrome secundária à causa psicogênica. **Casuística e Métodos:** Este estudo tratará do relato de caso de Síndrome do Sotaque Estrangeiro psicogênica e irá discutir os contrastes com a Síndrome do Sotaque Estrangeiro clássica. **Resultados:** A paciente deste relato procurou atendimento de saúde em virtude de cefaleia e se apresentou durante o atendimento com sotaque caracteristicamente hispânico, negando qualquer contato prévio com o idioma. **Conclusão:** Após inúmeros exames e investigação clínica detalhada, a paciente teve como diagnóstico final SSE psicogênica, secundária a Transtorno Dissociativo Misto, entidade pouco descrita e relatada em arquivos e estudos médicos.

**Descritores:** Transtorno Conversivo; Psiquiatria; Linguagem

### Introdução

O primeiro relato da doença neurológica hoje conhecida como “Síndrome do Sotaque Estrangeiro” (SSE) é verificado em 1907<sup>(1)</sup>. A primeira menção desse evento com o referido nome, porém, só aparece na literatura em 1982 quando Whitaker propõe o critério diagnóstico que determina: 1. o sotaque é percebido pelo paciente e pelos ouvintes como estrangeiro; 2. o sotaque é diferente da língua nativa da paciente; 3. há claramente relação com uma lesão prévia na parte central do sistema nervoso; 4. não há relação prévia do paciente com a língua entoada pelo sotaque<sup>(2)</sup>.

Décadas após, foi descrito o primeiro caso de uma entidade denominada Síndrome do Tipo Sotaque Estrangeiro (STSE), com o relato de alteração semelhante atribuída a causa psiquiátrica primária<sup>(3)</sup>. A SSE Psicogênica foi determinada apenas em 2010, quando foi definida a possibilidade da

### Abstract

**Introduction:** The Foreign Accent Syndrome (FAS) is a disturbance at the central nervous system expressed as an aphasia that imitate phonetically the accent of a determined language. **Objective:** Approach the secondary manifestation of a psychiatry disorder. **Patients and Methods:** This study will report a case of a Psychogenic and will discuss the contrasts between the classic Foreign Accent Syndrome. **Results:** the patient of this study sought medical attention due to a headache. During consultation, the patient started speaking with a Hispanic accent. She denied any previous contact with this idiom. **Conclusion:** After countless lab exams and a thorough clinic investigation, the patient was diagnosed with psychogenic Foreign Accent Syndrome secondary to Dissociative Mixed Disorder, a little known disease and rarely reported in medical studies.

**Descriptors:** Conversion Disorder; Psychiatry; Language

existência de variante linguística estrangeira em pacientes sem desordem orgânica associada<sup>(4)</sup>.

A descrição da SSE clássica guarda algumas diferenças cruciais quando comparada à SSE psicogênica. Inicialmente a instalação do distúrbio da fala, quando tratamos da SSE clássica ocorre de forma aguda, necessariamente relacionada a evento central prévio. Em contraste, a SSE psicogênica pode se apresentar de diversas maneiras, sendo habitualmente marcada pelo caráter insidioso e, por vezes, transitório<sup>(5)</sup>.

Enquanto a SSE tem como causa mais frequente evento isquêmico central ou traumatismo cranioencefálico com lesão no hemisfério dominante, podendo se apresentar acompanhada de afasia ou disartria; a SSE psicogênica não tem local específico para lesão, mas sim, várias alterações corticais e subcorticais por vezes não visualizadas em exames de neuroimagem<sup>(3,6-8)</sup>.

Apesar de não haver aparentemente área específica de lesão

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP – São José do Rio Preto – SP - Brasil

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:** BB discussão dos achados, pesquisa bibliográfica e redação do manuscrito. AOO pesquisa bibliográfica e redação do manuscrito. VPC discussão dos achados, etapas de execução e elaboração do manuscrito.

**Contato para correspondência:** Brunna Bighetti  
E-mail: brubighetti@gmail.com

**Recebido:** 28/06/2017; **Aprovado:** 19/10/2017

para a SSE psicogênica, o evento já foi relatado com associação a algumas doenças psiquiátricas específicas: esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtornos dissociativos e transtornos conversivos<sup>(9-10)</sup>. É nesse contexto em que reside o relato de caso a seguir.

### Relato de caso

O relato de caso que se segue, traz à luz a investigação diagnóstica de uma paciente internada na enfermaria de clínica médica do complexo HB/FUNFARME, em São José do Rio Preto. Estando a equipe assistente de acordo com sua publicação, bem como o Comitê de Ética da referida instituição.

JBO, paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, casada, com 2 filhos, ensino superior completo (enfermeira), gerente de saúde de unidade de atenção psicossocial, foi admitida na enfermaria de clínica médica em junho de 2017, acompanhada do marido, com queixa de dor generalizada, principalmente abdominal, associada a cefaleia. Possuía como antecedentes pessoais relevantes, história de neurocirurgia há 4 anos para retirada de meningioma.

Durante realização de anamnese primária, foi verificado pelo médico assistente alteração na fala da paciente, semelhante a sotaque hispânico. Quando questionada, relatou que antes da admissão o evento estava ocorrendo de forma intermitente, relato confirmado pelo marido. Quando confrontada, afirmou que nunca havia tido contato ou estudado língua estrangeira previamente. Não foram detectadas outras alterações na forma do discurso.

A partir dessas alterações, em concordância com os critérios propostos por Whitaker, foi feita hipótese diagnóstica de SSE clássica, assumindo como causa central possível a abordagem prévia do meningioma. JBO foi então submetida a uma série de exames laboratoriais (eletrólitos gerais, hemograma, urina tipo I, líquido), sorológicos (hepatites, mononucleose, HIV, VDRL e culturas), de neuroimagem (RNM de encéfalo) e eletroencefalograma, na busca da confirmação de alteração estrutural na parte central do sistema nervoso. Investigação que demandou investimento de tempo e estrutura de saúde para pesquisar todas as possibilidades em busca de uma causa orgânica para a manifestação clínica. Ao término dos exames foram descartadas a presença de alterações metabólicas, infecciosas ou estruturais que justificassem o quadro clínico apresentado.

Avaliada por profissionais da fonoaudiologia, confirmou-se a semelhança ao sotaque hispânico previamente percebido, devido algumas alterações de fonologia realizadas pela paciente, tais como a substituição da vibrante múltipla do “r” e presença de sons nasais em vogais altas e médias. Mantinha-se, então, a presença dos critérios 1, 2 e 4 de Whitaker.

Levantou-se, portanto, a possibilidade de SSE psicogênica e solicitamos avaliação da equipe especializada de Psiquiatria do hospital. Durante anamnese do psiquiatra, a paciente relatou, pela primeira vez, que um episódio semelhante já havia ocorrido há 4 anos. Na ocasião, logo após a cirurgia para ressecção do meningioma, com remissão espontânea após 45 dias. Um mês antes desta admissão, tinha iniciado uso de Cloridrato de Sertralina para ansiedade e que sentia preocupação excessiva relacionada à queda de produtividade, que estaria entrecortando o sono nos últimos dias.

Após a conversa inicial com a psiquiatria, uma amiga da paciente procurou a equipe médica e contou que conhece a paciente há 20 anos e que ela estava com diversos problemas pessoais. Estava passando por problemas no trabalho, pois

estavam querendo mudá-la de cargo. Contou que o esposo da mesma irá ficar desempregado e que a filha é obesa e vinha sofrendo “*bullying*” na escola.

No exame psicopatológico, a paciente se encontrava consciente, com aparência adequada, postura colaborativa, pensamento organizado de conteúdo não delirante. Negava alterações na sensopercepção, discurso, humor eutímico, com afeto alterado (indiferente aos problemas de saúde que apresenta). Discurso de conteúdo normal, com linguagem alterada (sotaque alterando de português para hispânico), crítica e “*insight*” prejudicado com pragmatismo preservado.

### Conclusão

Sem justificativa orgânica para o quadro apresentado, foi levantada a hipótese de SSE psicogênica, secundária a quadro de Transtorno Dissociativo Misto (CID-10), que se confirmou a partir da presença dos critérios de Whitaker já relatados e pela exclusão de causa estrutural central. A proposta terapêutica consistiu em manutenção do Cloridrato de Sertralina na parte da manhã, associada ao uso de Hemifumarato de Quetiapina à noite.

Na revisão de literatura publicada em 2014, que considerou apenas casos originais, foram verificados 105 relatos de caso que tratavam da SSE. Destes, apenas 15 (14%) tinham como diagnóstico final SSE psicogênica, secundária a transtorno psiquiátrico<sup>10</sup>. Em nova pesquisa na base de dados PubMed, em junho de 2017, verificamos apenas 8 novas publicações que tratam da SSE, das quais somente 2 delas referiam causa psicogênica.

Desta revisão, notou-se que os casos de SSE psicogênica são mais prevalentes em mulheres, estão mais relacionados a situações em que o paciente já era previamente diagnosticado com Transtorno Conversivo ou Esquizofrenia, podendo, porém, estar presente nas mais diversas associações com outros Transtornos Psiquiátricos. Resultado parcialmente passível de ser explicado com o fato de que os Transtornos Psiquiátricos são, de modo geral, mais prevalentes em mulheres.

Notamos que o caso de JBO é concordante com a revisão bibliográfica realizada. Em todos os relatos os pacientes envolvidos tiveram abordagem inicial semelhante, tendo em vista a importância da relação da SSE e causa estrutural central, culminando a investigação, do mesmo modo, em ausência de causa orgânica que justificasse o quadro.

O caso descrito relata uma entidade clínica pouco discutida e pouco explorada que, devido à escassez de modelos fisiopatológicos claros ou, ainda, de critérios diagnósticos bem estabelecidos, abrange uma possibilidade ampla de propostas terapêuticas, cuja escolha reside majoritariamente na experiência do médico assistente. A paciente em questão recebeu alta hospitalar, após os inúmeros exames referidos não trazerem como resultado alteração orgânica alguma, e foi encaminhada para seguimento ambulatorial após a orientação medicamentosa. Segue em programação de retornos ambulatoriais com equipe da Psiquiatria, ainda com manutenção do sotaque hispânico intermitente, que se agrava perante stress emocional.

### Referências

1. Marie P. Présentation de malades atteints d'anarthrie par lésion de l'hémisphère gauche du cerveau. Bull Mem Soc Med Hop. 1907;1:158-60.
2. Whitaker H. A. Levels of impairment in disorders of

speech. In: Malatesha R, Hartlage L, editores. Proceedings of the NATO Advances Study Institute of Neuropsychology and Neurocognition, 1980 Set 8-18, Augusta, Georgia, 1980. p. 168-207.

3. Reeves RR, Norton JW. Foreign accent-like syndrome during psychotic exacerbations. *Neuropsychiatry NeuropsycholBehav Neurol*. 2001;14(1):135-8.

4. Verhoeven J, De Pauw G, Pettinato M, Hirson A, Van Borsel J, Mariën P. Accent attribution in speakers with Foreign Accent Syndrome. *J CommunDisord*. 2013;46(2):156-68. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2013.02.001.

5. Cardoso MCAF, Borges MA, Martinovski EL, Santos ML. Síndrome do Sotaque Estrangeiro: aspectos neurolinguísticos em um relato de caso. *Rev Neurocienc*. 2014;22(2):300-7.

6. Tokida H, Shiga Y, Shimoe Y, Yamori S, Tanaka A, Kuriyama M. Foreign accent syndrome caused by the left precentral infarction-a case report. *RinshoShinkeigaku*. 2017;57(6):293-7.

7. Keulen S, Marien P, Van Dun K, Bastiaanse R, Manto M, Verhoven J. The Posterior fossa and foreign accent syndrome: report of two new cases and review of the literature. *Cerebellum*. 2017;16(4):772-85. doi: 10.1007/s12311-017-0849-6.

8. Keulen S, Verhoven J, Page L, Jonkers R, Bastiaanse R, Marien P. Psychogenic foreign accent syndrome: a new case. *Front Hum Neurosc*. 2016;10:143. doi: 10.3389/fnhum.2016.00143.

9. Keulen S, Verhoven J, Bastiaanse R, Marien P, Jonkers R, Mavroudakos N, et al. Perceptual accent rating and attribution in psychogenic FAS: some further evidence challenging Whitaker's operational definition. *Front Hum Neurosci*. 2016;10:62. doi: 10.3389/fnhum.2016.00062.

10. Keulen S, Verhoeven J, Witte E, Page L, Bastiaanse R, Mariën P. Foreign Accent Syndrome as a psychogenic disorder: a review. *Front Hum Neurosci*. 2016;10:168. doi: 10.3389/fnhum.2016.00168.

Bruna Bighetti é médica, residente do segundo ano de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).. E-mail: brubighetti@gmail.com

Amanda Oliveira Ortigoza é médica, residente do segundo ano de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: mandaort@hotmail.com

Vinicius Pereira Chaves é médico, residente do segundo ano de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: viniciuspereirachaves@gmail.com