

# Distonia focal laríngea: investigações no corpo que remetem à mente\*\*\*

## Laryngeal focal dystonia: body investigations that address the mind

Daniele Guilhermino Salfatis\*  
Maria Claudia Cunha\*\*

\*Fonoaudióloga. Mestre pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC - SP). Membro do Grupo de Pesquisa do CNPq em Distúrbios da Linguagem, Corpo e Psiquismo - Programa de Estudos Pós-Graduados da PUC - SP. Endereço para correspondência: R. Leopoldo de Couto Magalhães Jr., 1344 - Apto. 122 - São Paulo - SP - CEP 04542-001 (dgsalfatis@yahoo.com.br).

\*\*Fonoaudióloga. Professora Titular da Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

\*\*\*Trabalho Realizado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

### Abstract

**Background:** there seems to be a consensus in the literature on the symptomatic description of laryngeal focal dystonia (LFD). Its etiology, however, presents controversies since the literature points to psychological and neurological aspects. As a result of this controversy, presented not only in the literature but also in the clinical practice, the present research privileged this pathology among others that also have vocal symptoms because it seems to be, per excellence, a pathology where both voice/psychic can be treated. **Aim:** to report a case study of a patient diagnosed with LFD, emphasizing the mutual effects between voice and psychic. **Method:** this is a clinical qualitative research, based on a case study (follow-up) of a male patient, 54 years old, who was diagnosed with LFD. All therapeutic sessions were systematically registered and were later analyzed based on the existing speech-language, medical and psychoanalytical literature. **Results:** the analysis of the results indicate that the combination of different therapeutic procedures - attentive to the fact that interventions on the body tend to produce physical and psychological effects - along with dealing with the psychological contents, resulted in therapeutic progresses and improvement of vocal quality. **Conclusion:** the vocal symptom not only reflects a sick body, but also an individual who suffers and evokes a symptom that needs to be heard. In this way, the clinical method investigates not only the organic symptom, but also the reason why it manifests itself in the voice.

**Key Words:** Focal Dystonia; Voice; Psychic.

### Resumo

**Tema:** a descrição sintomática da distonia focal laríngea (DFL) parece ser unânime na literatura, no entanto, o que diz respeito a sua etiologia causa polêmica, uma vez que aponta para aspectos psíquicos e neurológicos. Devido a tal impasse, que se faz presente na literatura e, principalmente na prática clínica, este estudo privilegiou esta patologia, dentre outras que englobam sintomas vocais, pois parece ser o lugar, por excelência, em que a questão voz/psiquismo pode ser tratada. **Objetivo:** relatar o caso de um paciente portador de DFL com ênfase nos efeitos recíprocos entre voz e psiquismo. **Método:** trata-se de uma pesquisa de natureza clínico-qualitativa desenvolvida a partir do procedimento de estudo de caso clínico longitudinal de um paciente do sexo masculino, 54 anos, diagnosticado como portador de DFL. Foram elaborados registros sistemáticos dos atendimentos fonoaudiológicos que posteriormente foram analisados a partir de referenciais teóricos advindos da literatura fonoaudiológica, médica e psicanalítica. **Resultados:** a análise demonstrou que a mescla de procedimentos técnicos específicos, utilizados a partir de um novo olhar, atentando para o fato de que as intervenções no corpo produzem efeitos corporais e psíquicos, com a escuta de conteúdos psíquicos, resultou em progressos terapêuticos e melhora da qualidade vocal. **Conclusão:** o sintoma vocal não remete apenas a um corpo doente, mas a um sujeito que sofre e recorre ao sintoma para ser escutado. Sendo assim, o método clínico não investiga o sintoma estritamente no que diz respeito ao funcionamento orgânico, mas também a serviço de quê e porque se manifesta especificamente na voz.

**Palavras-Chave:** Distonia Focal; Voz; Psiquismo.

Artigo de Relato de Caso

Artigo Submetido a Avaliação por Pares

Conflito de Interesse: não

Recebido em 23.05.2005.  
Revisado em 30.06.2005; 10.03.2006;  
05.06.2006.  
Aceito para Publicação em 26.06.2006.

Referenciar este material como:



SALFATIS, D. G.; CUNHA M. C. Distonia focal laríngea: investigações no corpo que remetem à mente. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, Barueri (SP), v. 18, n. 2, p. 207-212, maio-ago. 2006.

## Introdução

A distonia focal laríngea, já denominada de disфонia espasmódica e disфонia espástica, caracteriza-se, de acordo com Behlau e Pontes (1997) por qualidade vocal tenso-estrangulada, comprimida, áspera e / ou entrecortada, com ataque vocal brusco, interrupções na sonoridade e flutuações na frequência fundamental, além de grande tensão, visualmente observável, do aparelho fonador (p. 4). A descrição sintomática da patologia é o que parece ser unânime na literatura, no entanto, a distonia focal laríngea ainda levanta dúvidas e polêmicas acerca de sua etiologia. Behlau e Pontes (1997) sistematizaram aspectos relevantes sobre a história e as controvérsias envolvidas no diagnóstico e no tratamento desse quadro clínico. De acordo com os autores, no início das investigações científicas voltadas para tal patologia estabelecia-se uma relação entre psicológico e orgânico. Mas, com a evolução dos instrumentos diagnósticos, a etiologia dos sintomas caminha para aspectos neurológicos, a saber, para a categoria das desordens neuromusculares, e a dimensão psíquica (sintomas histéricos de conversão) foi sendo minimizada.

A partir do momento em que a etiologia parecia apontar para aspectos neurológicos, foram propostos tratamentos cirúrgicos, e mais recentemente, tratamentos por injeções de toxina botulínica. Muitos são os estudos, como Mehta et al., (2001) e Damrose et al., (2004), que descrevem a melhora ou até a supressão dos sinais da distonia focal laríngea, em função desses procedimentos. De qualquer maneira, ainda são apontados fatores psicodinâmicos, psicológicos ou emocionais, como uma consequência da patologia.

Dessa forma, os aspectos, que chamaremos de psíquicos, circundam de maneira insistente os pacientes que manifestam a distonia focal laríngea. E acreditamos que tais aspectos também circundam os demais tipos de disfonias, como podemos notar em Dworkin et al., (2000) que publicaram um artigo a respeito do uso de lidocaína, substância usada como anestésico local e antiarrítmico. Os pesquisadores estudaram a ocorrência de relaxamento glótico e supraglótico em pacientes com disфонia por tensão muscular, por meio da anestesia tópica dos mecanorreceptores das mucosas da laringe e da traquéia.

Todos os pacientes analisados no referido estudo obtiveram melhora da qualidade vocal e não apresentaram recidivas durante o período em que foram acompanhados pelos pesquisadores, que variou de uma semana a dois anos após a aplicação da lidocaína. Assim, os autores sugerem que o uso dessa substância teve como efeito a diminuição da

informação sensorial durante a fonação, quebrando o ciclo da hiperfunção dos músculos.

Porém o que mais chamou a atenção foi o fato de que todos os sujeitos da pesquisa relatavam alguma circunstância que parecia ter desencadeado a disфонia. A primeira paciente, uma mulher de 53 anos, não fumante, em bom estado de saúde, começou a apresentar seus primeiros sintomas vocais após ter sido atacada fisicamente por um colega de trabalho. O segundo paciente, um homem de 35 anos, não fumante, também em bom estado de saúde, relatou que os sintomas começaram a aparecer imediatamente após ter tido uma experiência aterrorizadora em uma montanha russa. Além disso, ele havia se divorciado recentemente, criava sozinho duas crianças e havia passado por duas crises de depressão. A terceira paciente, uma mulher de 37 anos, não fumante, começou a ter problemas vocais logo após a utilização de medicamento para urticária. Essa paciente havia sofrido um acidente vascular cerebral que não produzira seqüela alguma e relatava também que o estresse relativo a dificuldades financeiras era um fator significativo no que dizia respeito à piora de sua qualidade vocal.

Os resultados apresentados não implicam no argumento de que uma experiência traumática seja a causa exclusiva de um sintoma vocal. Contudo, afirmamos que o corpo não se manifesta como uma entidade independente do psiquismo, mas que há sentidos que o deslocam.

No presente estudo, daremos ênfase à distonia focal laríngea, pois nos parece ser o lugar, por excelência, onde a questão voz/psiquismo pode ser tratada, já que a literatura e, principalmente, a prática clínica sinalizam esse impasse.

Nos últimos cinco anos, intensificaram-se os estudos que discutem a eficácia das aplicações de toxina botulínica ao longo do tempo. Smith e Ford (2000) apontam para o fato de que alguns pacientes que a utilizam por anos passam a desenvolver anticorpos que impedem a ação da toxina e tornam-se resistentes ao tratamento, fazendo com que os sinais da distonia focal laríngea não mais sejam suprimidos. Dois casos foram por eles estudados, sendo que em apenas um paciente o anticorpo foi identificado.

Park et al., (2003) estudaram seis pacientes que apresentaram resistência ao uso de toxina botulínica após um longo período de administração. O objetivo desse estudo era o de compreender como se dá tal resistência, de maneira a preveni-la. Foi constatado que na comparação entre os pacientes que apresentaram resistência e os que não apresentaram, alguns dos resistentes exibiam taxas tão baixas de

um determinado anticorpo quanto aqueles que não eram resistentes. Ambos os artigos citados referem dificuldades na determinação das causas da resistência pelo fato da dosagem de toxina botulínica injetada e do intervalo de tempo entre as aplicações diferirem a cada caso.

Entretanto, o presente trabalho propõe que os aspectos psíquicos podem ter um papel determinante tanto na emergência quanto na cura da distonia, embora apareçam marginalizados, nos estudos que discutem aspectos orgânicos. Isso não desqualifica os tratamentos médicos, mas sugere que o fonoaudiólogo atente para a mútua afetação entre corpo e psiquismo, o que pode nos levar a considerar que a resistência, ou a recidiva dos sintomas remete à história de cada paciente e sua relação com a doença. O que talvez seja, por exemplo, um elemento importante para o esclarecimento das respostas imunológicas à toxina botulínica.

Nessa perspectiva, o objetivo é o de relatar o caso de um paciente portador de distonia focal laríngea com ênfase nos efeitos recíprocos entre voz e psiquismo.

## Método

A pesquisa obedeceu a princípios éticos, o procedimento metodológico em questão foi aprovado pela Comissão de Ética do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, processo nº. 0121/2003, e pela Comissão de Ética da Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC - PUC-SP), processo nº. 001. Antes de os registros serem utilizados, o paciente foi esclarecido a respeito dos objetivos do estudo e assinou o termo de consentimento. A identidade do sujeito preservada, uma vez que seu nome foi substituído por nome fictício.

## Sujeito

O material refere-se ao relato de caso de um paciente do sexo masculino, 54 anos, com queixa de que sua voz era muito trêmula, tensa e estrangulada. Após exame otorrinolaringológico, realizado na DERCIC - PUC - SP, foi diagnosticada distonia focal laríngea. O sujeito foi atendido pela fonoaudióloga na mesma instituição.

## Procedimento

Coleta e registro de dados: paciente foi atendido pela fonoaudióloga durante um ano e quatro meses, uma vez por semana. Ao término de cada sessão, eram elaborados registros a partir dos conteúdos

trabalhados durante o processo terapêutico. Tais registros foram escritos pela fonoaudióloga e traziam passagens marcantes de cada sessão, para que posteriormente fossem analisados e compusessem o estudo de caso.

**Critérios e interpretação dos resultados:** trata-se de uma pesquisa de natureza clínico-qualitativa desenvolvida a partir do procedimento de estudo de caso clínico longitudinal com a finalidade de verificar as relações existentes entre sintoma vocal e psiquismo. O material clínico foi analisado a partir de referenciais teóricos advindos da literatura fonoaudiológica, médica e psicanalítica.

Na literatura fonoaudiológica e médica destacou-se a caracterização da distonia focal laríngea, procedimentos terapêuticos, bem como a relação entre voz e psiquismo. Quanto à literatura psicanalítica ressaltou-se a noção de sintoma como manifestação que agrega corpo e o psiquismo. O eixo fundamental da análise foi a relação entre os conteúdos manifestos e latentes.

## Resultados

Salientamos que não propomos neste trabalho a supressão dos exercícios vocais, mas estes também serão utilizadas a partir de um novo olhar, atentando para o fato de que as intervenções no corpo produzirão efeitos corporais e psíquicos.

Armando, 54 anos, casado, pai de um filho de 22 anos, mulato, estatura média, muito simpático e bem-humorado. Chegou à DERCIC queixando-se de sua voz, que soava como muito trêmula, tensa e estrangulada, o que causava certo incomodo, e exigia da terapeuta um nível de atenção intenso, para que fosse possível compreender o que dizia. O paciente afirmava que parecia ter uma "tampinha na garganta que fechava e abria", ilustrando assim as quebras de sonoridade e frequência vocais.

Desde o início do tratamento, Armando associava seu sintoma vocal a questões psíquicas. Contou que havia adquirido uma casa, pago metade do valor e, que quando fora pagar a segunda parte do total combinado, os proprietários quiseram desfazer o negócio. Por esse motivo, ele os processou, tendo que esperar quatro anos pelo desfecho da situação, até que ao final, ganhou na justiça a posse do imóvel. Porém os proprietários, continuaram morando na casa, recusando-se a sair. Foi então que, pela primeira vez, o sintoma vocal se manifestou. Nessa ocasião, o paciente procurou tratamento fonoaudiológico, o qual frequentou por seis meses quando sua voz "voltou ao normal".

Finalizado o processo judicial, Armando teve de demolir a casa para que os moradores se retirassem, ficando apenas com o terreno. O paciente relatou que, depois da demolição, teve uma sensação de alívio em todo corpo, "parece que eu tirei uma coisa de dentro de mim". Nessa mesma época, ele também apresentou reumatismo.

Durante quatro anos subseqüentes, o sintoma vocal não se manifestou, até que Armando foi demitido do emprego, onde trabalhava há vinte anos. Moveu então um processo judicial contra a empresa em que trabalhava alegando insalubridade. Depois de cinco anos de trâmites legais, não conseguiu vencer.

Tais acontecimentos sugerem um sintoma histérico conversivo. Frente aos fatos ocorridos, Armando apresentava uma relativa paralisação da função fonatória, seus músculos apresentavam contraturas involuntárias. No discurso do paciente, aparecia a relação entre os problemas enfrentados e a manifestação sintoma vocal.

Armando esperava que, com o tratamento fonoaudiológico, pudesse fazer com que as pessoas o entendessem, pois o incomodava muito não ser compreendido. Disse também que gostaria de voltar a cantar em seu "grupo de samba".

O paciente se considerava uma pessoa feliz, que superava as dificuldades pensando que poderia viver "coisas piores". Esse discurso se repetia em todas as sessões, desde o primeiro atendimento. Assim, parecia resistir ao enfrentamento de seus conflitos, como se eles tivessem que permanecer camuflados, assim como a voz que encobria o seu dizer.

Ao exame fonoaudiológico, a voz do paciente apresentava pitch agudo, loudness fraco, ressonância laringo-faríngea, ataque vocal brusco, qualidade vocal tensa e estrangulada, articulação precisa, ritmo adequado, mobilidades de laringe lateral e vertical restritas. A respiração era nasal e superior e apresentava incoordenação pneumo-fono-articulatória. Sua fala simbolizava que algo que "estava preso", só poderia ser expresso parcialmente. Como num jogo de esconde-esconde, a fala aparecia e desaparecia.

O exame otorrinolaringológico diagnosticou a distonia focal laríngea. Durante a nasolaringoscopia foi possível observar que havia tremor em toda a área supraglótica, em base de língua, além de espasmos durante a abdução das pregas vocais. Notou-se também constrição antero-posterior e tensão de toda região, como uma forma de compensar os tremores.

O processo terapêutico trilhou o seguinte caminho: retomar a história do sintoma, ou seja, construir um texto a respeito daquela voz e, ao mesmo tempo, propor

exercícios de respiração e de coordenação pneumo-fono-articulatória para que a tensão fosse diminuída e sua fala pudesse ficar mais fluida.

Os exercícios pareciam surtir alguns efeitos; as quebras de sonoridade e de frequência tornaram-se menos freqüentes e menos intensas. Mas, durante os exercícios, Armando parecia muito tenso e muito apressado. Não queria dialogar, mas exercitar-se mecanicamente. Questionado sobre a agitação, ele dizia não ser nada importante, repetindo insistentemente: "tá tudo bem", "eu tô feliz", a última fala era freqüentemente pronunciada logo no início de cada sessão. Foi sugerido que se tranquilizasse, que não era necessário "fazer tudo certo", mas o que estava ao seu alcance.

Sua postura frente aos exercícios era bastante defensiva; parecia que Armando tinha dificuldade em entrar em contato com seu corpo doente. As defesas também apareciam quando era questionado sobre fatos passados, especificamente aqueles ligados ao sintoma vocal. Dizia que queria esquecer o passado e viver apenas o presente. Assim como a voz, os afetos deveriam permanecer escondidos. Esse movimento defensivo era desmanchado a partir do argumento de que seria necessário reviver certas situações para elaborá-las, superá-las.

Por outro lado, Armando apresentava um ponto muito favorável ao tratamento: estabeleceu um vínculo transferencial com a figura do fonoaudiólogo, investindo no processo terapêutico. Em todos os atendimentos, chegava com, no mínimo, quinze minutos de antecedência e nunca deixou de comparecer. Assim, parecia haver uma mobilização para que o tratamento acontecesse, uma demanda de ajuda.

Ainda na tentativa de estabelecer relações entre o sintoma vocal e os acontecimentos passados, certa vez ele disse que percebia haver algo em comum nas situações da compra da casa e da demissão do emprego, a saber, um sentimento de perda. Estabelecido esse ponto de associação, tentamos voltar ainda mais no tempo de forma a fazê-lo recordar de alguma outra situação em que havia se sentido da mesma maneira, sempre com o objetivo de retomar a história do sintoma vocal.

Armando lembrou-se então da morte da sua mãe. Ela adoecera após uma briga com a família de um dos filhos, e passou a ter problemas cardíacos. Foi internada, voltou para casa, mas acabou falecendo. Armando "morava no mesmo quintal", e conduziu toda a situação de conflito familiar, proibindo que a família daquele irmão os visitasse, e até mesmo participasse do velório materno.

Esse parecia ter sido mais um acontecimento onde se sentiu impotente diante da perda. E a voz tornara-se igualmente impotente.

Comunicada essa interpretação ao paciente, ele reagiu dizendo que gostaria de ter feito "mais em sua vida", que "não conseguiu progredir", que seus caminhos sempre tiveram desvios. Disse que tinha "amigo juiz, coronel, advogado, jogador de futebol", mas que não pôde progredir na vida, o que reafirmava a impotência. E concluiu: "um homem sem emprego não é nada".

Em seguida, em um recuo defensivo passou a falar sobre a quantidade e a qualidade de suas amizades, do quanto as pessoas o queriam bem, das caridades que fazia, de sua bondade perante os outros. Esse relato soava como uma recuperação daquilo que parecia ser tão desvalorizado, como uma proteção aos conteúdos que o faziam sofrer, e pareciam associados à sua doença.

Sua voz também denunciava essa impotência inconsciente ao mantê-lo confinado nessa impossibilidade de se colocar frente ao outro, de "ser alguma coisa".

Esses conteúdos foram trabalhados em terapia, juntamente com os exercícios vocais, e Armando começou a recuperar a voz ao mesmo tempo em que recuperava sua própria história. Durante os exercícios era levado a perceber corporalmente seus movimentos fazendo-os sem medo de errar ou de ser julgado.

Quanto à sua história, Armando ainda não possuía a escritura da casa, que naquele momento era apenas um terreno, pela qual ainda lutaria judicialmente. Dizia "ter medo de falar" com os antigos proprietários da casa para que eles pudessem assinar os documentos necessários. Aos poucos, procurou um a um e colheu as assinaturas, dizendo estar se sentindo mais "forte, mais confiante". Além disso, não mais evitava pessoas conhecidas quando os encontrava na rua e passou a falar ao telefone, tarefa que antes delegava à esposa.

Os conflitos psíquicos marcaram o corpo desse paciente. Os conteúdos inconscientes converteram-se em sintoma no corpo: a impotência vocal.

Um "nada" não tem voz e, sem voz, não fala com outras pessoas, não faz laços. Armando refugiou-se em seu problema vocal e ao buscar tratamento demandava recuperar e possibilidade de vincular-se, de estar com o outro.

Gradativamente, o paciente fazia pequenos progressos no que diz respeito à qualidade vocal, mas dizia estar muito melhor, já que podia ser compreendido pelas pessoas e se arriscava a falar no telefone. Até que ocorreu um episódio, que segundo seu relato, melhorou significativamente a sua voz.

Armando havia ganhado um animal de estimação, que adotou como seu companheiro. Certo dia encontrou o coelho morto. Chorou muito, dizendo que aquele choro estava preso dentro dele

desde a morte da mãe. Não havia chorado quando a perdera, guardando emoções que, com a morte do animal, vieram à tona. Depois desse episódio de choro compulsivo, sua voz melhorou significativamente, assim como o esforço no ato da fonação. Reduzira-se o esforço para esconder os afetos há tanto tempo reprimidos, que só "escapavam" em momentos fugazes.

Ainda havia muito a trabalhar, mas os passos dados até esse momento fizeram com que a voz de Armando pudesse reaver parte de seus conteúdos afetivos, pudesse voltar a dizer para o outro a respeito de seu sofrimento de maneira não sintomática. Nesse sentido, é possível afirmar que as elaborações psíquicas auxiliam o direcionamento terapêutico, entrelaçados com procedimentos técnicos específicos. Nesse caso, pode-se entrever a mescla de voz e psiquismo, reagindo entre si, sendo impossível desvencilhá-los.

## Discussão

O caso de Armando ilustra a relação entre psiquismo e voz, incidindo na qualidade vocal. Tomar o sujeito como ser que é marcado simbolicamente, implica modificações do método clínico tradicional. Passa a ser imprescindível que o fonoaudiólogo não tome o sintoma estritamente no que diz respeito ao funcionamento orgânico, mas investigue a serviço de quê e porque o sintoma se manifesta especificamente na voz.

A propósito Freud (1901/1905) relata o caso de uma paciente que apresentava, dentre outros sintomas, afonia e rouquidão, contudo, o que chamou particularmente a atenção no relato deste caso foi o seguinte trecho:

"Mas que valor tem então o esclarecimento da afonia em nosso caso? Não nos teremos simplesmente deixado enganar por um *jeu d'esprit*? Creio que não. Aqui convém lembrar a questão tão freqüentemente levantada de saber se os sintomas da histeria são de origem psíquica ou somática ou, admitindo-se o primeiro caso, se todos têm necessariamente um condicionamento psíquico. (...) Até onde posso ver todo o sintoma histérico requer participação de ambos os lados. Não pode ocorrer sem a presença de uma certa complacência somática fornecida por algum processo normal ou patológico no interior de um órgão do corpo ou a ele relacionado. Porém não se produz mais de uma vez - e é do caráter do sintoma histérico a capacidade de se repetir - a menos que tenha uma significação psíquica, um sentido" (p. 47).

Isso nos mostra que a doença vai além do órgão, fazendo parte de um contexto que abrange toda a

cadeia de significação de onde emerge o sintoma.

Groddeck, 2002 (apud Ávila, 2002) atenta que a pergunta "para quê?" deve ser incluída na investigação de todo sintoma, de toda enfermidade. A partir dessa questão, será possível desvendar as razões inconscientes da manifestação da doença em um determinado sujeito, o inconsciente não somente fala em sonhos (...) fala, afinal, com a voz insistente da enfermidade (p. 114).

Se ao clínico interessar a história do sintoma desvendado do paciente, estaremos considerando que o problema vocal é um fenômeno exterior ao sujeito.

De acordo com Cunha (2002) a história do sujeito será parte do método clínico-terapêutico, em que além de articular teorias e técnicas tem como adicional o *setting* terapêutico, que é a instância onde há uma relação intrapsíquica e intersubjetiva. Nessa dimensão estaremos lidando com as representações.

É também de enorme contribuição para a Fonoaudiologia pensar, como propõe Ávila (2002), que o sintoma que se apresenta no corpo o faz por ser o substituto de um conteúdo recalcado que não pode ser elaborado, representado psiquicamente. Dessa forma, o trabalho terapêutico fonoaudiológico poderá ajudar o paciente a elaborar esse conteúdo, fazê-lo palavra e não manifestação corpórea.

É importante destacar, também, que o terapeuta jamais irá desvendar a cadeia de sentidos que permeia o sintoma em sua totalidade. Para isso, seria necessário que todos os conteúdos inconscientes viessem à consciência. Mas, como afirma Groddeck, 2002 (apud Ávila; 2002), "O inconsciente não é psíquico e nem corporal, e que, para a tarefa médica, importarão os resultados práticos, mesmo que se conte apenas com hipóteses de trabalho" (p. 122). Assim, também acreditamos que o será para a Fonoaudiologia.

## Conclusão

A distonia focal laríngea mobiliza inúmeras questões, tanto quanto à etiologia como quanto ao tratamento. Este artigo procurou apontar para os aspectos psíquicos que insistem nesses quadros e merecem atenção na lida com os mesmos.

Em última instância entender que corpo e mente são indissociáveis, nos abrem caminho para compreender que o sintoma vocal não diz só de um corpo doente, mas de um sujeito que sofre e recorre ao sintoma para ser ouvido. E por essa mesma razão, muitas vezes o sintoma vocal insiste em retornar quando o funcionamento bio-psíquico se desestabiliza em decorrência de experiências conflitantes e/ou traumáticas.

## Referências Bibliográficas

ÁVILA, L. A. *Doenças do corpo e doenças da alma*. São Paulo: Escuta, 2002.

BEHLAU, M.; PONTES, P. As chamadas disfonias espasmódicas: dificuldades de diagnóstico e tratamento. *R. Bras. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v. 63, n. 6, supl. 1, p. 4-27, nov.-dez. 1997.

CUNHA, M. C. O setting fonoaudiológico: a que será (e não será) que se destina? *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 323-333, jun. 2002.

DAMROSE, J. F.; GOLDMAN, S. N.; GROESSL, E. J.; ORLOFF, L. A. The impact of long-term botulinum toxin injections on symptom severity in patients with spasmodic dysphonia. *J. Voice*, Filadélfia, v. 18, n. 3, p. 415-422, set. 2004.

DWORKIN, J. P. et al. Use of topical lidocaine in the treatment of muscle tension dysphonia. *J. Voice*, Filadélfia, v. 14, n. 4, p. 567-574, dez. 2000.

FREUD, S. (1901/1905) Um caso de histeria e três ensaios sobre a sexualidade. In: \_\_\_. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

GRODDECK, G. Condicionamento psíquico e tratamento das moléstias orgânicas pela psicanálise. In: *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*. São Paulo: Perspectiva, 1992. p. 15-26. Apud ÁVILA, L. A. *Doenças do corpo e doenças da alma*. São Paulo: Escuta, 2002. cap. 4, p. 103-129.

MEHTA, R. P.; GOLDMAN, S. N.; ORLOFF, L. A. Long-term therapy for spasmodic dysphonia. *Arch. Otolaryngol.-Head Neck Surg.*, Chicago, v. 127, n. 4, p. 393-399, abr. 2001.

SMITH, M. E.; FORD, C. N. Resistance to botulinum toxin injections for spasmodic dysphonia. *Arch. Otolaryngol.-Head Neck Surg.*, Chicago, v. 126, p. 533-535, abr. 2000.

PARK, J.; SIMPSON, L. L.; ANDERSON, T. D.; SATALOFF, R. Immunologic characterization of spasmodic dysphonia patients who develop resistance to botulinum toxin. *J. Voice*, Filadélfia, v. 17, n. 2, p. 255-264, jun. 2003.

PINHEIRO, M. G.; CUNHA, M. C. Voz e psiquismo: diálogos entre fonoaudiologia e psicanálise. *Dist. Comun.*, São Paulo, v. 1, n. 16, p. 83-91, abr. 2004.