

AFONIA

Zaburzenia mowy mogą mieć różne objawy i nasilenie. Różnice te wynikają z charakteru i skali powodujących je czynników. W zależności od rozmiaru nieprawidłowości powodującej dany rodzaj zaburzenia mowy, może ono dotyczyć jedynie niektórych lub też wielu a nawet wszystkich wypowiedzianych głosek. Charakter zaburzenia jest uwarunkowany rodzajem jego przyczyny.

Przyczyny zaburzeń mowy

Przyczyny zaburzeń mowy dzielą się na dwie grupy: wewnątrzpochodne i zewnątrzpochodne czyli środowiskowe. Do wewnątrzpochodnych źródeł zaburzeń mowy należą:

- nieprawidłowości w ukształtowaniu narządów mowy - powodują fizyczną niemożliwość prawidłowej artykulacji lub całkowity brak takiej możliwości (dysglozja)
- uszkodzenia systemu unerwiającego narządy mowy - uszkodzenia w obrębie narządów artykulacyjnego, fonacyjnego i oddechowego mogą uniemożliwić prawidłowe ukształtowanie dźwięków a nawet ich wytwarzanie (dyzartria, anartria)
- uszkodzenia słuchu - powodują zniekształcenie artykułowanych głosek a nawet całkowity brak możliwości artykulacji ze względu na zaburzenia lub brak słyszenia dźwięków, które uniemożliwia naukę artykulacji przez naśladowanie
- uszkodzenia ośrodków mózgowych odpowiedzialnych za produkowanie mowy - mogą powodować różnorodne zaburzenia procesu wytwarzania mowy (afazje)
- opóźnienia rozwoju struktur mózgowych uczestniczących w procesie nabywania mowy - mogą powodować zaburzenia i opóźnienie procesu przyswajania umiejętności wytwarzania mowy
- upośledzenie umysłowe - nieprawidłowości rozwojowe mogą wpłynąć na zdolność i tempo przyswajania mowy i umiejętności artykulacji
- choroby psychiczne zaburzające procesy umysłowe - mogą prowadzić do dysfunkcji w zakresie tworzenia komunikatu werbalnego w myślach

- zaburzenia na tle nerwowym - mogą prowadzić do jakościowych zaburzeń procesu produkcji mowy (afonii, bradylalii (spowolnienia), jąkania, kiksów (zachwiania głosu), mutyzmu, tachylalii (przyspieszenia).

Do zewnątrzpochodnych przyczyn zaburzeń mowy należą zaś:

- nieprawidłowe wzorce wymowy - zaburzenia wymowy lub deformacje słów (np. zdrobnienia) u użytkowników mowy przekazujących język dziecku
- zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze - brak kontaktu z mową w okresie dzieciństwa przeznaczonym na jej przyswajanie może sprawić, że mowa nie zostanie już nigdy opanowana, jeśli kontakt nie pojawi się do wieku krytycznego (12-14 lat); zbyt mały lub zbyt późny kontakt z językiem może zaś powodować deficyty leksykalne i jakościowe zaburzenia artykulacji.

Rodzaje zaburzeń mowy

Ze względu na przyczynę i charakter zaburzenia mowy wyróżnia się ich następujące rodzaje:

- afazja, deficyt w zakresie wcześniej nabytej zdolności do komunikacji werbalnej powstały w wyniku ogniskowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego (CUN); w zależności od miejsca uszkodzenia zaburzenia mają różny charakter

- afonia (bezgłos), utrata dźwięczności głosu; może być spowodowana porażeniem nerwów krtani, chorobą zapalną lub nowotworową krtani lub zaburzeniami nerwicowymi

- alalia, brak zdolności mowy spowodowany uszkodzeniem struktur korowych, które nastąpiło przed nabyciem zdolności mowy

- anartria, skrajna postać dysartrii polegająca na braku rozwoju lub utracie wcześniej nabytych zdolności wytwarzania mowy wskutek uszkodzenia struktur mózgowych (układu pozapiramidowego i ośrodków pnia mózgu) i systemu unerwiającego narządy mowy

- dysglosja, zaburzenie artykulacji spowodowane wadą narządów mowy wynikającą z wady zgryzu lub rozszczepienia podniebienia

- dyslalia

- dysartria, zespół zaburzeń artykulacyjnych -fonacyjno-oddechowych spowodowany uszkodzeniem aparatu wykonawczego towarzyszącym najczęściej mózgowemu porażeniu dziecięcemu

- jąkanie, zaburzenie płynności (tempa i rytmu) mowy związane ze skurczem mięśni artykulacyjnych, fonacyjnych i oddechowych

- mutyzm

- oligofazja, zespół zaburzeń mowy spowodowanych upośledzeniem umysłowym

- schizofazja, przejawy zaburzeń myślenia w mowie; spowodowana zaburzeniami psychicznymi

AFONIA

Bezgłos (afonia)- to zanik głosu wywołany niedowładem mięśni krtaniowych. W sytuacji nie patologicznej, w czasie wdechu, mięśnie zwierające i napinające struny głosowe ulegają zwiotczeniu, ich aktywność zaczyna się w chwili wydechu. W stanach chorobowych, szczególnie w sytuacji , gdy mięśnie są osłabione, nie dochodzi do napięcia strun głosowych w fazie wydechu. Struny głosowe pozostają we wzajemnym oddaleniu i mimo prób fonacyjnych nie powstaje dźwięk, tylko odgłos przypominający szept. Aktywny jest wówczas oddech i narządy artykulacyjne, źródło dźwięku pozostaje zaś nieaktywne. Afonia bywa także pochodzenia anatomicznego i jest następstwem zewnętrznego uszkodzenia mięśni krtani. Może wystąpić także bezgłos histeryczny, który charakteryzuje się nagłym początkiem (po urazie psychicznym) przy braku obiektywnych zmian w krtani. Podczas kaszlu, płaczu ,lub śmiechu pojawia się wtedy przejściowo głos. Afonia może być również wywołana obustronnym porażeniem strun głosowych na skutek uszkodzenia, najczęściej podczas operacji tarczycy, nerwów krtaniowych.

PRZYCZYNY:

- wysiłek głosowy
- czynniki psychiczne
- urazy i wylewy

POSTACIE:

- bezgłos histeryczny, charakteryzuje się najczęściej niemożliwością mówienia głośniejsz niż szeptem,
- bezgłos skurczowy, zaburzenie czynnościowe mowy spowodowane napięciem mięśni wewnętrznych i zewnętrznych krtani,
- bezgłos mechaniczny, spowodowany uszkodzeniem strun głosowych,
- bezgłos neurogeny, powstały na skutek uszkodzenia nerwu krtaniowego.

LECZENIE

Foniatryczne: wokalistyczna rehabilitacja głosu przez wzmocnienie toru oddechowego, prawidłowe użycie rezonatorów i odtworzenie harmonii pomiędzy poszczególnymi elementami narządu głosowego.

Farmakologiczne: leczenie stanów nerwicowych.

Większość zaburzeń mowy podlega rehabilitacji głosowej. Ważny jest odpoczynek głosowy trwający kilka dni i zmiana sposobu fonacji. Stosuje się również zabiegi fizykalne, takie jak: jonoforeza, galwanizacje, inhalacje, elektrostymulacje.

1. JONOFOREZA Zabieg z użyciem elektrycznego prądu stałego, który pomaga wprowadzić do organizmu przez skórę substancje aktywne (leki, preparaty kosmetyczne). Skutecznemu wprowadzeniu podlegają substancje, które ulegają dysocjacji przy połączeniu z wodą (w roztworach wodnych substancje ulegają rozpadowi na cząstki posiadające ładunek elektryczny - jony).

Prąd elektryczny oddziałuje na jony w ten sposób, że te przemieszczają się w kierunku elektrody posiadającej przeciwny ładunek elektryczny. W medycynie zabiegi jonoforezy stosuje się w leczeniu stanów zapalnych, przy zwyrodnieniu stawów, uśmierzaniu bólu, w zabiegach mających na celu obniżenie napięcia mięśni.

Przykładami substancji, które można aplikować w zabiegach jonoforezy są: hydrokortyzon, wapń, lidokaina, jod, magnez, histamina, butapirazol. Źródłem prądu dla zabiegów jonoforezy są urządzenia pozwalające kontrolować natężenie płynącego przez organizm prądu, zapewniające jednocześnie bezpieczeństwo i ochronę przed porażeniem prądem elektrycznym.

Ilość substancji czynnej jaka zostaje wprowadzona do organizmu zależy od natężenia prądu i czasu trwania zabiegu.

Zwykle w zabiegach stosowane jest natężenie prądu od ok. 0,5 mA do kilku miliamperów. Czas trwania zabiegu wynosi od ok. 10 minut do półgodziny. W zabiegach kosmetycznych natężenie prądu jest zwykle niższe i zawiera się w przedziale od 0,1 mA do 1 mA, również czas zabiegu jest krótszy. Jonoforezę stosuje się w seriach od kilku do kilkunastu zabiegów.

2. GALWANIZACJA to zabieg elektrolecniczy z wykorzystaniem prądu stałego. Swoją nazwę zawdzięcza włoskiemu lekarzowi Luigi Galvaniemu, którego prace stworzyły podstawy elektrolecznictwa. Zabieg ma zastosowanie w leczeniu teleangiektazji (rozszerzonych naczyń krwionośnych), trądziku różowatym, odmrożeniach, przy rozszerzonych gruczołach łojowych skóry, nerwicach naczyniowych skóry, w nerwobólach.

3. INHALACJA to zabieg leczniczy polegający na wdychaniu par wód mineralnych, roztworów leków lub ich aerozoli. Wykonywany za pomocą specjalnego aparatu (inhalatora) lub przez wdychanie par wrzącego płynu. Do inhalacji używa się leków działających rozkurczowo na drzewo oskrzelowe, ułatwiających wykrztuszenie wydzieliny, działających przeciwzapalnie i antybiotyków. Inhalacje najczęściej stosowane są w astmie oskrzelowej, ostrych i przewlekłych stanach zapalnych dróg oddechowych.

4. ELEKTROSTYMULACJA - stymulacja pracy mięśni za pomocą prądu przepływającego przez elektrody umieszczone w punktach ciała, gdzie znajdują się mięśnie. Elektrostymulacja mięśni to zabieg elektrolecniczy, mający na celu wywołanie reakcji motorycznej mięśnia lub grupy mięśni.

Afonia wymaga porady laryngologicznej, po wykluczeniu zmian organicznych; pacjent powinien być prowadzony przez psychiatrę i psychologa.

Przy opracowaniu materiału korzystano z publikacji:

Maniecka-Aleksandrowicz, B. 1999. „Klasyfikacja zaburzeń głosu” *Audiofonologia* tom X, 61-67.

Niebudek-Bogusz, E. 2002. "Klinika chorób zawodowych" *Zapobieganie chorobom narządu głosu u nauczycieli. Materiały szkoleniowe*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy.

Pruszewicz, A. (red.), 1992. *Foniatria kliniczna*. Warszawa: PZWL.

Śliwińska-Kowalska, M. (red.), 1999. *Głos narzędziem pracy. Poradnik dla nauczycieli*.
Łódź: Instytut Medycyny Pracy.

Tarasiewicz, B. 2003. *Mówię i śpiewam świadomie. Podręcznik do nauki emisji głosu*.
Kraków: UNIVERSITAS.

Prusakiewicz S., "Bezgłos" na www.easyvoice.pl