



Ενημερωτικό άρθρο

Λογοπεδική προσέγγιση σε προβλήματα φωνής

Μερόπη Εμμ. Χελιδόνη
Λογοπεδικός

Περίληψη

Το άρθρο αυτό αφορά τη λογοπεδική προσέγγιση σε ασθενείς με προβλήματα φωνής. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη σημασία της συνεργασίας του Ωτορινολαρυγγολόγου και του Λογοπεδικού για την επίτευξη του καλύτερου διαγνωστικού και θεραπευτικού προγράμματος. Επίσης, γίνεται αναφορά για τις υποκειμενικές και αντικειμενικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται από το Λογοπεδικό για την εκτίμηση του ασθενούς.

Λέξεις κλειδιά: Λογοπεδικός, Ωτορινολαρυγγολόγος (ΩΡΛ), αξιολόγηση, ιστορικό, θεραπεία της φωνής, υγιεινή της φωνής, συνεργασία.

Εισαγωγή

Η υπερβολική και κακή χρήση της φωνής μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα σε πολλούς ανθρώπους. Αυτό ισχύει σε μεγαλύτερο βαθμό για εκείνους, οι οποίοι χρησιμοποιούν τη φωνή τους επαγγελματικά, όπως οι πολιτικοί, οι κληρικοί, οι δάσκαλοι, οι καθηγητές, οι τραγουδιστές, οι ηθοποιοί, οι δικηγόροι, οι πωλητές, οι γυμναστές κ.ά (Martin & Lockhart, 2003).

Η λάθος χρήση της φωνής και η έλλειψη φωνητικής υγιεινής έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία διαφόρων παθήσεων στην περιοχή του λάρυγγα όπως φωνητικά οζίδια, πολύποδες, έλκη, κύστες, πολυποειδής εκφύλιση κ.ά., οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα όπως βράγχος, απώλεια αέρα, αδύναμη φωνή, αστάθεια στη φώνηση, ξηρότητα της φωνής, μειωμένο εύρος τόνου, μειωμένο εύρος έντασης, φωνητική κόπωση, υπερβολική τάση, διπλοφωνία κ.ά. Επίσης, φωνητικές παθήσεις εμφανίζονται συχνά σε επαγγελματίες φωνής οι οποίοι εργάζονται σε χώρους που δεν είναι κατάλληλοι, όπως π.χ. χώροι με σκόνη, ξηρότητα, θόρυβο κ.ά.

Αφού ο ΩΡΛ εξετάσει κλινικά τον ασθενή και με τη χρήση κατάλληλων οργάνων όπως π.χ. ενδοσκόπιο, στροβο-

σκόπιο κ.ά., μπορεί να παραπέμψει τον ασθενή στο λογοπεδικό για αξιολόγηση και θεραπεία. Το σωστό βέβαια είναι να εξετάζεται ο ασθενής, όταν χρειαστεί, στην ίδια επίσκεψη και από τους δύο. Το θεραπευτικό πρόγραμμα διαμορφώνεται από κοινού μετά από μία ολοκληρωμένη αξιολόγηση του προβλήματος της φωνής του ασθενή.

Στην αρχή είναι σημαντικό να ληφθεί μία συνέντευξη από τον ασθενή, δηλαδή ένα αναλυτικό ιστορικό που να περιλαμβάνει πληροφορίες για την ηλικία, το επάγγελμα, τα ιατρικά προβλήματα (π.χ. αλλεργίες, αναπνευστικές και ορμονικές διαταραχές, γαστροοισοφαγική και λαρυγγοφαρυγγική παλινδρόμηση, εγχειρήσεις, λήψη φαρμάκων κ.ά.), τα χαρακτηριστικά της φωνής (π.χ. συμπτώματα όπως βράγχος, υψηλός-χαμηλός τόνος, ένταση, προσπάθεια για φώνηση, πόνος κατά τη φώνηση, φωνητική κόπωση κ.ά.), την υγιεινή της φωνής (π.χ. κακή χρήση της φωνής, διατροφή, ενυδάτωση του οργανισμού, κάπνισμα κ.ά.).

Επιπλέον είναι σημαντικό να ερωτηθεί αν η έναρξη του προβλήματος της φωνής ήταν σταδιακή ή ξαφνική, αν η ποιότητα της φωνής διαφέρει κατά τη διάρκεια της ημέρας, αν ο ασθενής χρησιμοποιεί τη φωνή του πολύ και σε δυνατή ένταση και εάν έχει παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποια θεραπεία για το πρόβλημα της φωνής του. Χρήσιμες επίσης είναι οι πληροφορίες για το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται ο ασθενής (π.χ. αν υπάρχει σκόνη, θόρυβος, αν χρειάζεται να χρησιμοποιεί πολύ το τηλέφωνο, τι κάνει στον ελεύθερο του χρόνο κ.ά.).

Επιπλέον είναι σημαντικό να ερωτηθεί αν η έναρξη του προβλήματος της φωνής ήταν σταδιακή ή ξαφνική, αν η ποιότητα της φωνής διαφέρει κατά τη διάρκεια της ημέρας, αν ο ασθενής χρησιμοποιεί τη φωνή του πολύ και σε δυνατή ένταση και εάν έχει παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποια θεραπεία για το πρόβλημα της φωνής του. Χρήσιμες επίσης είναι οι πληροφορίες για το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται ο ασθενής (π.χ. αν υπάρχει σκόνη, θόρυβος, αν χρειάζεται να χρησιμοποιεί πολύ το τηλέφωνο, τι κάνει στον ελεύθερο του χρόνο κ.ά.).

Το άκουσμα της φωνής του ασθενή από το έμπειρο αυτί ενός λογοπεδικού μπορεί να του δώσει σημαντικές πληροφορίες για τη χροιά, την ένταση και τη διάρκεια της φώνησης. Ένας τρόπος για να μετρηθεί η μέγιστη φωνητική διάρκεια είναι να χρονομετρηθεί το φωνήεν /a/ σε μία αναπνοή. Στους άντρες 18-39 ετών η διάρκεια του φωνήεντος /a/ πρέπει να είναι περίπου 24,60 δευτερόλεπτα και στις γυναίκες 18-38 ετών 20,90 δευτερόλεπτα (Ptacek

Ένα πρόγραμμα φωνητικής αποκατάστασης μπορεί να περιέχει εξάδειψη συμπεριφορών που ταλαιπωρούν τη φωνή και αντικατάσταση αυτών με σωστές συμπεριφορές, έναρξη προγράμματος φωνητικής υγιεινής, χειρισμούς που έχουν σχέση με το περιβάλλον και αν χρειαστεί ψυχολογική υποστήριξη



et al, 1966).

Αν υπάρχει κάποια πάθηση, π.χ. φωνητικά οζίδια που εμποδίζουν τη σύγκλιση των φωνητικών χορδών, αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει γρήγορη απώλεια αέρα και επομένως η διάρκεια του φωνήεντος /a/ θα είναι αρκετά μικρότερη (Andrews, 1999).

Επίσης η αναπνευστική λειτουργία σε σχέση με τη φωνητική ικανότητα μπορεί να υπολογιστεί με την αναλογία των συμφώνων σ/ζ. Η διάρκεια του άηχου συμφώνου /σ/ δείχνει τη διάρκεια της εκπνοής. Είναι σημαντικό ο ήχος /ζ/ να έχει την ίδια διάρκεια με τον ήχο /σ/, γιατί αν ο χρόνος είναι μικρότερος, υποδηλώνει ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα στη λειτουργία του λάρυγγα (Eckel & Boone, 1981). Η μαγνητοφώνηση του ασθενή είναι επίσης σημαντική γιατί μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως μέτρο σύγκρισης πριν και μετά τη θεραπεία, εφόσον ο ασθενής χρειαστεί να ακολουθήσει κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Επίσης είναι σημαντική η αξιολόγηση διαφόρων φωνητικών παραμέτρων όπως η βασική συχνότητα, η ένταση, η αναλογία θορύβου αρμονικών κ.ά. με τη χρήση αντικειμενικών μεθόδων.

Πριν και μετά τη θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακουστική ανάλυση για την αξιολόγηση των παραπάνω φωνητικών παραμέτρων, όπως το φωνητογράφημα και το φασματογράφημα. Επίσης είναι χρήσιμο να συμπληρωθεί ο ασθενής ένα ερωτηματολόγιο πριν και μετά τη θεραπεία για το τι επίδραση έχει το πρόβλημα της φωνής του στην ποιότητα της ζωής του όπως π.χ. το "Voice Handicap Index" (VHI) (Jacobson, Johnson & Grywalsky et al, 1998) ή το Voice-Related Quality of Life (V-RQOL) (Hogikyan & Sethuraman, 1999).

Ένα πρόγραμμα φωνητικής αποκατάστασης μπορεί να περιέχει εξάλειψη συμπεριφορών που ταλαιπωρούν τη φωνή και αντικατάσταση αυτών με σωστές συμπεριφορές, έναρξη προγράμματος φωνητικής υγιεινής, χειρισμούς που έχουν σχέση με το περιβάλλον π.χ. σπίτι, χώρος εργασίας και αν χρειαστεί ψυχολογική υποστήριξη (Colton & Casper, 1996). Η θεραπεία της φωνής περιλαμβάνει οδηγίες και ασκήσεις σχετικά με τη σωστή τοποθέτηση της φωνής, τη σωστή διαφραγματική αναπνοή, τη χαλάρωση των μυών της περιοχής του προσώπου, της περιοχής του λάρυγγα, του τραχήλου και ολόκληρου του σώματος, τη σωστή στάση του σώματος κ.ά.

Το πρόγραμμα φωνητικής υγιεινής περιλαμβάνει οδηγίες σχετικά με την ποσότητα και τη χρήση της φωνής, με την ενυδάτωση του οργανισμού και φυσικά των φωνητικών χορδών και την αποφυγή βλαπτικών ουσιών όπως ο καπνός, το αλκοόλ, η καφεΐνη και τα αεριούχα ποτά. Ένα πρόγραμμα φωνητικής υγιεινής μπορεί να αποτελεί ολόκληρο πρόγραμμα θεραπείας ή μέρος ενός θεραπευτικού προγράμματος.

Συμβουλές για την υγιεινή της φωνής μπορούν να δοθούν και προληπτικά σε ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν κάποια λαρυγγική πάθηση, καθώς επίσης και σε επαγγελματίες φωνής για να αποφευχθούν οργανικά προβλήματα στο λάρυγγα. Η διάρκεια των συνεδριών μπορεί να είναι περίπου 8 με 10 εβδομάδες, αλλά αυτό θα εξαρτηθεί

από τις ανάγκες του κάθε ασθενή.

Σε περίπτωση που θα χρειαστεί ο ασθενής να υποβληθεί σε εγχείρηση, ο λογοπεδικός σε συνεργασία με τον ΩΡΛ μπορεί να δώσει πληροφορίες στον ασθενή για την εγχείρηση στην οποία θα υποβληθεί, οδηγίες για την υγιεινή της φωνής και να συζητήσει για το θεραπευτικό πρόγραμμα που θα ακολουθήσει μετά την εγχείρηση αν αυτό κριθεί απαραίτητο (Murry & Rosen, 2000).

Μερικές φορές είναι ωφέλιμο ο ασθενής να κάνει κάποιες συνεδρίες για τη φωνή πριν την εγχείρηση, ώστε να ξέρει πώς να χρησιμοποιήσει τη φωνή του σωστά αμέσως μετά. Μετά την εγχείρηση καλό θα ήταν να αρχίσουν οι συνεδρίες για τη θεραπεία της φωνής αφού παρέλθουν 10-15 ημέρες.

Όταν ολοκληρωθεί το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι απαραίτητη η επαναξιολόγηση του ασθενούς από τον ΩΡΛ και το λογοπεδικό για να εξετάσουν αν έχει υπάρξει βελτίωση.

Για ένα αποτελεσματικό θεραπευτικό πρόγραμμα είναι σωστό να υπάρχει η στενή συνεργασία του ΩΡΛ, του λογοπεδικού και του ασθενή. Επίσης, μερικές φορές μπορεί να χρειαστεί να γίνει παραπομπή του ασθενούς και σε άλλους επαγγελματίες όπως σε ψυχολόγο ή σε δάσκαλο τραγουδιού αν ο ασθενής χρησιμοποιεί τη φωνή του επαγγελματικά.

Summary

Speech and language therapist approach to voice problems

Meropi Helidoni

This article refers to the speech and language therapist approach to voice problems. Emphasis is given to the cooperation between the Ear Nose and Throat doctor and the speech and language therapist for the attainment of the best diagnostic and therapeutic program. In addition, subjective and objective methods used by the speech and language therapist for assessing the patient are mentioned.

Key words: *Speech and language therapist, Ear Nose and Throat doctor (ENT), assessment, case history, voice therapy, vocal hygiene, cooperation.*

Βιβλιογραφία

1. Andrews ML. Manual of voice treatment. Pediatrics through geriatrics. Clinical competence series. 2nd ed. Singular Publishing Group, Inc. San Diego. London, 1999.
2. Colton RH, Casper JK. Understanding voice problems. A Physiological Perspective for Diagnosis and Treatment. 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 1996 .
3. Eckel F, Boone DR. The s/z ratio as an indicator of laryngeal pathology. Journal of Speech and Hearing Disorders 1981; 46:147-9.
4. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). J Voice 1999; 13:557-69.
5. Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, et al. The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. Am J Speech Lang Pathol 1997; 6:66-70.
6. Martin S, Lockhart M. Working with Voice Disorders. Speechmark, 2003.
7. Murry T, Rosen, CA. Vocal Education for the Professional Voice User and Singer. Otolaryngologic Clinics of North America 2000; 33(5):967-81.
8. Ptacek PH, Sander EK, Maloney WH, Jackson CCR. Phonatory and related changes with advanced age. Journal of Speech and Hearing Research 1966; 9:353-60.