Hangterápiával is gyógyítható organikus hangképzési és beszédhibák[1]

BALÁZS BOGLÁRKA
balazsbog@freemail.hu

Absztrakt
Az organikus hangképzési és beszédhibák közös jellemzője, hogy valamennyi esetben a fülünkkel halljuk a beszélő gyermek hangjának csengési hibáját, és számtalan esetben mi, hallgatók a hangok képzésekor artikulációs és légzési hibákat is látunk. Maga az „organikus" elnevezés azt jelenti, hogy valamilyen szervi elváltozás okozza a hang tisztaságának zavarát, amelyet orvosi vizsgálattal meg lehet állapítani és az esetek egy részében orvosi kezeléssel meg is lehet szüntetni. Nem ilyen egyszerű természetesen a dolog, hiszen számtalan esetben a betegség meggyógyítása után a hangképzés nemhogy javulna, hanem rosszabb lesz. A fejlődési rendellenességekben a súlyosabb esetekben az első az, hogy a gyermek életképes legyen, lélegezni, nyelni tudjon. A kevésbé súlyos esetekben a beszéd kialakulásához a korai terápiák jönnek szóba. Gyulladásos betegségek gyermekkorban szerencsére ritkán fordulnak elő olyan súlyossággal, hogy a beszédet és a hangképzést komolyan veszélyeztetnék. A daganatos betegségek ezzel szemben mind jóindulatú, mind rosszindulatú formában gyakrabban fordulnak elő és az orvosi kezelés mellett a logopédiai terápiának igen nagy fontossága van, mert sokszor hosszú éveket kell a gyermekekkel foglalkozni, hogy a tanulásban megállják a helyüket. Az izom- és idegeredetű, valamint az endokrin hangképzési zavarokban a logopédiai terápia a legfontosabb. Az egyre gyakrabban előforduló traumás betegségekben az életmentés után a hangképzés javítása válik szükségessé.

Kulcsszavak: diszfónia, diszlália, orrhangzósság, papilloma, n.recurrens-paresis

Bevezetés

A pedagógia és az orvostudomány egymásrautaltságának egyik legszebb példája az organikus beszédképzési hibák javítása.

A foniáter és a logopédus egymás nélkül „félkarú óriás". Nyilvánvaló, hogy mindenki a maga szakterületének legtökéletesebb ellátására törekszik. Nagyon fontos azonban annak a határvonalnak a pontos ismerete, amely a két szakmát elválasztja, ugyanakkor azonban mint átléphető elválasztót, sokszor feltétlenül szükséges átlépni a kezelések, a gyógyítás menetében.

Talán a legfontosabb különbség az, hogy a logopédus a hangképző szervek belső vizsgálatát nem tudja elvégezni, míg a foniáter nem ismeri pontosan azokat a tanári gyakorlatokat, amelyek végeztetésével a hangot meg lehet gyógyítani. Ez a tény szigorúan véve azt jelenti, hogy a kezelések folyamán a két szakember nem engedheti el egymás kezét, és végig együttműködésre van szükség, természetesen ez nem napi kapcsolatot jelent.

Az organikus panaszoknál akár beszédhiba, akár hangképzési rendellenesség, az orvosi gyógyítási folyamat az elsődleges. Számtalan esetben hanggyakorlatokra alig van

1 Elhangzott a MAGYE XXXIX. kongresszusán, Budapesten.

szükség, de legtöbb alkalommal hosszan tartó hangterápia kell, hogy következzen. A műtéti esetek után az operáló orvos kontrollálja a beteget, így a gyógyulás folyamata kézben van tartva. Ennek ellenére előfordul, hogy a szakszerű és gondos logopédiai terápia és az otthoni gyakorlás ellenére a hangképzés nem javul megfelelően. Ilyenkor kérni kell a foniáter segítségét, hogy kiderüljön, nincs-e valamilyen rejtett hiba, amelyet az operáló orvos nem vehet észre.

Az organikus hangképzési és beszédhibák közös jellemzője az, hogy valamennyi esetben a fülünkkel halljuk a gyermek hangjának csengési hibáját, beszéd közben artikulációs és légzési hibákat is látunk.

Maga az „organikus" elnevezés azt jelenti, hogy valamilyen szervi elváltozás okozza a beszéd zavarát. Az elváltozás orvosi vizsgálattal megállapítható és az esetek egy részében orvosi kezeléssel meg is lehet szüntetni. Nem ilyen egyszerű a dolog természetesen, mivel számtalan esetben a betegség meggyógyítása után a hangképzés nemhogy javulna, hanem rosszabb lesz. Ezekben az esetekben tehát az mutatkozik meg, hogy a foniátria és a logopédia csak együttesen tudja meggyógyítani ezeket a betegeket.

Organikus eredetű hangképzési és beszédzavarok

Az organikus eredetű hangképzési és beszédzavarok 7 csoportra oszthatók:.

1. fejlődési rendellenességek
2. gyulladásos betegségek
3. daganatos betegségek
4. izomeredetű betegségek
5. idegeredetű betegségek
6. endokrin eredetű betegségek
7. traumás eredetű betegségek

1. Fejlődési rendellenességek

A fejlődési rendellenességek jelentős része csak orvosi beavatkozást igényel, hiszen legfontosabb a légutak szabaddá tétele. A kifejezetten közös ellátást igénylő elváltozás az ajak- és szájpadhasadék, valamint az organikus pöszeség.

Ajak- és szájpadhasadék: ez az elváltozás a magzati élet 5–12. hetében alakul ki familiáris és örökletes genetikai tényezők következtében. A beszédkialakulás rendszerint késik, a kialakult beszéd elmosódott, dünnyögő, monoton, ritmustalan, nyílt orrhangzós. Kezelés: az ajakhasadék zárását lehetőleg egy ülésben és mihamarabb, csecsemőkorban el kell végezni. A szájpadhasadék zárása legtöbbször csak több ülésben vihető végbe, de lehetőleg iskoláskorig el kell végezni. Hangterápia minden esetben szükséges, szinte minden beszédhiba és hangképzési hiba korrekciója szóba jön. A submucosus szájpadhasadék miatt végzett garatszűkítő műtét után is szükséges az orrhangzós terápia folytatása.

Organikus pöszeség: szervi eredetű pöszeségről akkor beszélünk, ha kimutatható veleszületett vagy szerzett szervi elváltozás okozza a beszédzavart. Ennek megfelelően megkülönböztethető perifériás-impresszív eredetű pöszeség és perifériás-expresszív eredetű pöszeség.

Perifériás-impresszív eredetű pöszeség: az audiogén dyslalia. Kezelése a nagyothallás korszerű javításával vihető végbe szurdopedagógus segítségével.

Perifériás-expresszív pöszeségek: a dysglossia, az ajkak mozgáskorlátozottsága, a dyslalia labialis és a dyslalia dentalis. A kezelést fül-orr-gégészeti, szájsebészeti és fogszabályozási eljárás kezdi meg, de minden esetben hosszan tartó logopédiai beszédjavítás kell, hogy befejezze.

2. Gyulladásos betegségek

A gyulladásos betegségek fennállásukat tekintve két nagyobb csoportra oszthatók: heveny és idült gégehurutra.

Heveny gégehurut: a heveny gégehurut gyermekkorban gyakran előfordul, mivel a gyermekek a nagyobb orrgaratmandula miatt gyakran szájlégzők, így a megfázás nemcsak nátha, hanem torokgyulladás és rekedtség képében jelentkezik. Gyógyszerek hatására viszonylag hamar meggyógyulnak és logopédiai terápiát nem igényelnek.

Idült gégehurut: idült gégehurutról akkor beszélünk, ha a gyulladás 3 hét után is fennáll kezelés ellenére. Felnőttkorban, főleg a dohányzás következtében, valamint a munkahelyi mérgező gázbelégzések miatt gyakran kialakul. Főleg a hangképzés tisztaságát gátolja, orvosi és logopédiai kezelést is igényel. Gyermekkorban lényegesen ritkábban fordul elő, mint felnőttkorban, de mind a hang, mind a beszédképzést gátolhatja.

3. Daganatos betegségek

A daganatos betegségek két csoportra oszthatók: jóindulatú- és rosszindulatú elváltozások.

Jóindulatú elváltozások: polypus, cysta, papilloma.

Rosszindulatú elváltozások: carcinoma, sarcoma.

A daganatos betegségek gyermekkorban szerencsére szintén ritkán alakulnak ki. Leggyakrabban a hangszalag cysták és a papillomák, a humán papilloma vírus okozta polypusok fordulnak elő. Minden esetben műtéti és hangterápiás kezelést igényelnek.

Külön kiemelést jelent a gége-papillómák utáni hangterápia. A kórképre a gyakori kiújulás a jellemző, amely a legkorszerűbb műtéti technikák után is fennáll, nemegyszer összenövések miatt különböző hangréstágító műtétekre is sort kell keríteni. A felnőttkori papilloma egyes esetekben rosszindulatúvá is alakulhat. Szerencsére a gyermekkori papillómára ez nem jellemző és a hormonális érés során felnőttkorra megszűnik. A legnagyobb baj az, hogy a gyermekek óvodai, iskolai idejében hosszabb-rövidebb hangtalanság áll fenn. Ezenkívül a többszöri kórházi műtétek a gyermek és szülő lelkének is súlyos traumát jelentenek. Nem egy esetben a tanulásban komoly hátrány a sok iskolai mulasztás. Ilyenkor a legfontosabb a szülő, a logopédus és a fül-orr-gégész nagyon szoros munkakapcsolata. A hangterápia hatása sokszor úgy tűnik, hogy semmi, mégis gyakorolni kell, mert a hangképzési feladatok az egész hangképző rendszert dolgoztatják, nemcsak közvetlenül a hangszalagokat.

4. Izomeredetű betegségek

Az izomeredetű betegségek közül leggyakrabban a myasthenia gravis pseudoparalytika fordul elő. Ezek a betegek igen sok esetben nyílt orrhangzósság miatt a foniátrián jelentkeznek. Tünetük a hangképző és az artikulációs izmok gyors kifáradása folyamatos beszéd közben: fokozódó rhinolalia aperta, a dysarthria paralytica és a myastheniás

diszfónia. Kezelése rendszeres gyógyszerszedéssel történik, de logopédiailag a helyes légzés és artikuláció megtanítása nagyon fontos.

5. Idegrendszeri eredetű betegségek

Két fő idegrendszeri eredetű betegséget különböztetünk meg:

1. centrális bénulások
2. perifériás bénulások

Mindkét esetben egyoldali és kétoldali elváltozások lehetnek. A hang és beszédképzés tekintetében az V, VII, VIII, IX, X és XII agyideg betegsége, bénulása jön szóba.

Centrális bénulások: meningitis és encephalitis következtében jöhetnek létre, sajnos az egyre fiatalabb korban kezdődő sclerosis multiplex is említést érdemel. A beszéd monoton és színtelen lesz, a hangterjedelem beszűkül, a hangtartás megrövidül, ritkán a beszéd nyílt orrhangzós lesz. A betegség az orvostudomány egyik legnehezebben gyógyítható esete, folyamatos gyógyszerkísérletekkel próbálják a betegek életét meghosszabbítani és elviselhetővé tenni. A beszéd javítása ilyen esetekben még lelki támaszt is jelent a betegnek és már egy kisfokú javulás is reménnyel töltheti el.

Perifériás bénulások: sokkal gyakrabban fordulnak elő. A nervus recurrens egyoldali bénulása akár megfázás és nyaki ütés következtében is létrejöhet. Felnőttkorban főleg a nyaki műtétek következménye. Legtöbb esetben orvosi kezelésre nincs is szükség, mivel a hangképzés hangterápiával meggyógyítható. Hirtelen kialakult kétoldali bénulás a nagyfokú légzésromlás miatt gyakran tracheotomia elvégzését teszi szükségessé. Az egyoldali bénulás is rontja a légzést, de légcsőmetszésre nincs szükség. A hangterápiás gyakorlatok mihamarabbi elkezdése megakadályozza a hangszalagok elvékonyodását és a bénult oldali atrophiát. *(A gyakorlatok leírása az 1. mellékletben található.)*

A nervus facialis bénulása fülbetegségek és fülműtétek, de sokszor megfázás következtében is létrejön. Komoly artikulációs zavart okoz, mivel az ajakmozgatás azon az oldalon megbénul. Logopédiailag nyelvtornát, ajakcsücsörítéseket, fújó gyakorlatokat kell végeztetni.

A nervus glossopharyngeus bénulása nyílt orrhangzósságot okoz, amelyre az orrhangzós terápia alkalmazandó.

A nervus hypoglossus bénulása organikus pöszeséget okoz, hanggyakorlatokkal a dyslalia javítható.

6. Endokrin eredetű betegségek

Négy főbb endokrin eredetű hangképzési betegséget különböztetünk meg:

1. hypophysis eredetű hangképzési zavar
2. mellékvese eredetű hangképzési zavar
3. pajzsmirigy eredetű hangképzési zavar
4. petefészek eredetű hangképzési zavar

Vizsgálatuk és kezelésük orvosi feladat.

Nem tartozna tulajdonképpen ide, mégis itt érdemes beszélni a mutatio tardáról, amelyben nem mutatható ki elváltozás a hormonháztartásban, de mégis csak a hormonális éréskor bekövetkező anomália. A felnőttkorba kerülő fiatalember a felnőtt méretű gégéjével továbbra is a gyermekhangját használja. Sajnos a család, de még a kezelőorvos

sem gondol arra, hogy nem rendjén való az, hogy egy felnőtt férfi női hangon beszél. Ez a megemelt beszédhangmagasság fárasztó és gyakran hangszalagcsomókhoz és diszfóniához is vezet. Kezelése kizárólag logopédiai, hanggyakorlatokkal viszonylag könnyen elérhető a megfelelő beszédhangmagasság használata.

7. Traumás eredetű hangképzési és beszédzavarok

Az utóbbi időkben rohamosan növekvő számú közlekedési balesetben egyre több gyermek sérül meg. A fej sérülései a leggyakrabban az orr, az ajkak, a nyelv, a lágyszájpad és a gégeporcok területén jelennek meg. Orvosi kezeléssel viszonylag jól gyógyíthatók, amennyiben végleges bénulás vagy szövethiány marad fenn, mindenképpen az eddig említett logopédiai hangterápiák alkalmazása szükséges.

Összegzés

Az emberi élet legfontosabb velejárója a tökéletes beszéd birtoklása kisgyermekkortól kezdve az egész lét folyamán. A születés pillanatától kezdve minden beszédhez szükséges szerv tökéletes működésére van szükség, ezért azok vizsgálata és kezelése elengedhetetlenül fontos. Az élethez szükséges légzés, amelynek tökéletlensége az első percekben felhívja a figyelmet arra, hogy a légutakban valamilyen rendellenesség áll fenn. Az orvosi vizsgálatok döntik el, hogy a továbbiakban milyen beavatkozásokra van szükség az életben maradáshoz. Növekedéskor a beszéd kialakulásakor válnak nyilvánvalóvá, ha valamilyen az életet nem veszélyeztető, de a tökéletes hangképzést gátló szervi elváltozások is találhatók a gyermeknél. Az orvosi beavatkozások meggyógyíthatják a látható rendellenességeket, de a tökéletes beszéd- és hangképzés még további, tanári beavatkozást igényel.

1. melléklet

Hangképzési gyakorlatok hangszalagbénulás esetén

1. Számolás 1–10-ig, mérgesen, mélyen.
A fej pontosan középre néz, sem oldalra fordítani, sem lehajtani nem kell.

2. Számolás 90–99-ig.
Fejünket jobbra fordítva az áll a vállhoz közelít és hangosan, mély hangon úgy számolunk, mintha rá akarnánk köpni a vállunkra.

3. A gyakorlatot megismételjük a baloldalra.

4. Nagy levegőt veszünk, mélyet köhintünk és gyorsan kapcsolunk hozzá egy ugyanolyan durva, hangos számot 1–10-ig, mint az első gyakorlatban. Egy egység egy köhintésből és egy számból áll, ezután pihenni kell, mert a gyakorlat nagyon fárasztó.
Érdemes a gyakorlást ezzel a lépéssel kezdeni, ha már az első három gyakorlatot megtanultuk.

5. Kitapintjuk a gégét. Ujjainkat egyik oldalról ráfektetjük a gégére és a pajzsporc oldalát a porc hátsó élénél (a gége középvonalától kb. kétujjnyira hátrafelé, ahol lüktet az ér) egy ujjal átkampózzuk a túloldalra. Ezzel egy kicsit áttoljuk a gége hátsó részét, így a két kannaporc közelebb kerül egymáshoz. Kb. 2–3 mm-nyit szabad csak elkampózni. A fejet nem fordítjuk, nem emeljük, nem döntjük. Így számolunk 1–10-ig. Hivatalosan ellentétes kézzel tapintjuk ki a gégét a nyakunk túloldalán, de lehet az azonos oldalon, azonos kézzel nyomást gyakorolni a pajzsporcra, ha az könnyebben megy.

6. A gyakorlatot megismételjük a másik oldalra.

7. Kitapintjuk a gége tetejét. A porc V-alakú peremébe belekapaszkodunk a jobb kezünk 2. és 3. ujjával, majd fentről lefelé 1 cm-rel lehúzzuk, közben a fejünket ráhajtjuk, ezzel is segítve a lefelé húzást. Nagy levegőt veszünk és rendkívül mély, reszelős hangon számolunk 1–10-ig, nem túl hangosan. Ez a gyakorlat a Gutzmann-féle „subtonális morgó". Ha nem ugrik be a mély hang, akkor a gége nincs jól lehúzva. Ennek a gyakorlatnak az elsajátítása nem könnyű, de rendkívül fontos. Mindig utolsó gyakorlatként végezzük.

Gyakorlás: 2 óránként 5 percig.

Irodalom

Archiv für Ohren-, Nasen und Kehlkopfheilkunde. Band 227. Heft 1–2 1980.

Balázs Boglárka – Gósy Mária (1988): Környezetünk hangjelenségeinek hatása a beszédre. *Fül-orr-gégegyógyászat* 34. 145–150.

Balázs Boglárka (1988): *A rekedtség kérdése a mindennapi foniátriai és logopédiai gyakorlatban.* Kongresszusi referátum. Szombathely.

Balázs Boglárka (2006): A rekedtség jelentősége, diagnosztizálása és kezelése. *Háziorvosi Továbbképző Szemle* XI. 9. 941–945.

Balázs Boglárka (2011): *Hangterápiával is gyógyítható organikus hangképzési és beszédzavarok.* MAGYE és MFFL Társaság Konferenciája, Budapest.

Frint Tibor – Surján László (1982): *A hangképzés és zavarai. Beszédzavarok.* Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Gósy Mária (2004): *Fonetika, a beszéd tudománya.* Osiris Kiadó, Budapest.

Jürgen Wendler – Wolfram Seidner (1987): *Lehrbuch der Phoniatrie.* VEB Georg Thieme, Lepzig.