

Mirjana Petrović-Lazić

Zoran Ivanković

Klinika za uho grlo i nos, KBC "Zvezdara", Beograd

Uzroci afonija kod dece

Ključne reči

psihogena afonija

deca

vokalni tretman

Sažetak

Psihogeni afonija je potpuni ili delimičan gubitak govorne sposobnosti usled psihičkog poremećaja izazvanog psihoneurozama. Osnovne manifestacije psihogene afonije su ili prekid senzornog *feed-back* kanala ili nemogućnost izvođenja izvesnih pokreta mišića.

U radu su prikazani neki rezultati dečje psihogene afonije i terapije. Na našoj klinici je od 2000-2002. ispitivan 31 bolesnik od 7-15 godina, 24 devojčice i 7 dečaka. Deca su uglavnom prihvatila saradnju sa terapeutom. Primenom vokalnog tretmana, 19 pacijenata je povratilo glas u prvoj seansi.

Uvod

Kada se pomene *afonija* kao dijagnoza, najveći broj stručnjaka će odmah pomisliti na uznemirene afonične osobe ženskog pola starosti između 40 i 50 godina. Činjenica je da je takva konstatacija uglavnom prisutna u literaturi, a doskora i u praksi. Međutim, kod nas ni dečja populacija nije pošteđena tih problema, naročito tokom poslednje decenije. Jedan od oblika izražavanja sopstvenih tegoba deca su ispoljila i kroz glas, tj. gubitak glasa. Broj dece sa afonijom znatno se povećavao poslednjih godina, pa nas je to navelo da se sistematičnije pozabavimo ovim problemom.

Psihogeni afonija je poremećaj glasa koji nastupa iznenađeno, kao posledica nekog jakog psihičkog opterećenja. Naime, pri pokušaju fonacije glasnice se ponašaju potpuno neadekvatno: počinju da se kreću prema srednjoj liniji, ali u trenutku kada bi trebalo da dođe do fonacije one se naglo razdvajaju pod dejstvom nekog inhibitivnog impulsa i vraćaju u respiracijski položaj. Osoba odjednom postaje potpuno afonična i uznemirena. Kod ovih pacijenata su oštećeni fonacijski automatizmi, dok su automatizmi kašlja očuvani, što je siguran znak da nema organskih oštećenja.

Cilj rada

Cilj istraživanja je da se utvrdi užestalost *psihogenih afonija* kod dece; da se izdvoje najčešći uzroci koji dovode do afonije; da se utvrdi koji su metodi vokalnog tretmana dali najbolje rezultate u toku rehabilitacije.

Metod

Istraživanje je izvršeno na ORL klinici KBC "Zvezdara" u periodu od 2000-2002. godine. Detaljne kliničke preglede najpre su vršili ORL uz prisustvo vokalnog terapeuta, a kasnije samo vokalni terapeut. Tu je vršena i početna klasifikacija ovih pacijenata. Pacijenti kod kojih je afonija bila udružena s drugim organskim komponentama nisu ulazili u dalju proceduru ovog ispitivanja. Ispitivani su samo pacijenti kod kojih afonija nije imala druge organske komponente. Naš uzorak činio je 31 pacijent uzrasta do 15 godina, 7 dečaka (22,6%) i 24 devojčice (77,4%).

Posle pregleda ORL pacijenti su snimani na magnetofon, a posle uzimanja kompletne anamneze popunjavali su set pitanja adaptiran za takve slučajeve; cilj je bio da pacijent sam napiše ili zaokruži neki od mogućih uzroka njegovog stanja.

Pošto su deca uglavnom dolazila u pratnji roditelja, beležili smo i roditeljska zapažanja i obrazloženja, naravno bez prisustva dece. Istog dana posle obavljene procedure otpočinjala je vokalna rehabilitacija pacijenata.

Rezultati i diskusija

Kao što smo već rekli u toku dve godine u fonijatrijsku ambulantu se javio 31 pacijent starosti do 15 godina s dijagnozom *psihogeni afonija* bez drugih organskih komponenti. Od tog broja, kako se i očekivalo, najviše je devojčica. U poređenju s prethodnim desetogodišnjim periodom kada je evidentirano ukupno 38 ovakvih slučajeva, očigledan je i znatan porast.

Tabela 1. Trajanje afonije

Vreme trajanja afonije	Broj pacijenata
do 3 dana	1
do 7 dana	20
do 15 dana	8
preko 15 dana	2

Pod vremenom trajanja afonije podrazumeva se vreme od kada je dete izgubilo glas. Prema evidenciji naše ambulante najveći broj pacijenata obratio se lekaru u roku od 7 dana od dana pojavljivanja problema. Posle tog perioda roditelji su obično uplašeni jer shvataju da su njihove pretpostavke o tome zašto je dete izgubilo glas (glupira se, boli ga grlo, proći će samo od sebe itd.) i da ono zaista ne može da obavlja ni neke svoje omiljene poslove (telefonirati, smeјati se, pevati). Mnogi roditelji samoinicijativno daju deci neke antibiotike, ali naravno to ne pomaže. Posle petnaestodnevne afonije i roditelji i okolina postaju ozbiljno zabrinuti (kancerofobični). Navešćemo primer jednog dečaka iz unutrašnjosti koji mesec dana nije proizveo nijedan zvuk. Lečili su ga nadležni lekari, ležao je u bolnici i primio puno injekcija, ali je sve bilo bezuspešno. Roditelji su izbezumljeni od straha potražili pomoć u našoj ustanovi. Dečaku se glas vratio u našoj prvoj seansi. Jednom prilikom dok se igrao oko motora, upalio je šibicu i počele su da mu gore pantalone. Incident se srećno okončao, ali posle dve nedelje ostao je bez glasa gledajući plamen u nekom filmu. Roditelji ni stručnjaci to nisu shvatili ozbiljno i nisu razmišljali o mogućnosti naknadne reakcije. U početku su pravili i šale na njegov račun. Tek kada je problem potrajao, shvatili su njegovu ozbiljnost.

Najčešće primenjivane tehnike vokalne rehabilitacije:

- vraćanje glasa preko refleksa kašlja;
- digitalna manipulacija;
- isključivanje akustičnog *feed-back*;
- uspostavljanje pravilnih fonacijskih automatizama;
- usklađivanje rada fonacijskih organa.

Tabela 2. Uspeh terapije

	Broj pacijenata	Procenti
U prvoj seansi	19	61%
U periodu 2-5 dana	9	29%
U periodu posle 5 dana	3	10%

Najbrže se oporavljaju pacijenti kojima se glas vratio u prvoj seansi. Kod njih stabilizacija glasa traje u proseku dve nedelje. Pacijenti kod kojih se ni posle pet dana ne postignu

zadovoljavajući rezultati imaju ozbiljne probleme psihogene prirode i u lečenje je neophodno uključiti neuropsihijatra.

Najčešći odgovori pacijenata o uzrocima afonije:

- ne znaju, sve ih nervira;
- svađe i nerazumevanje u porodici;
- neuspeh u školi.

Ovakvi odgovori su razumljivi pošto je većina pacijenata uzrasta od 11-15 godina i mnogi nisu u stanju da definišu problem.

Samo je jedna devojčica imala osam godina. Bila je izbeglica i živela je samo s majkom. Želela je da uzvрати svu ljubav dobijajući petice u školi. Kada je jednog dana dobila trojku bila je užasnuta što će razočarati majku, pa je pod tom presijom ostala bez glasa.

Roditelji su najčešće odgovarali da je uzrok afonije najverovatnije neuspeh u školi i da oni ne znaju šta bi drugo moglo biti, jer oni svojoj deci pružaju sve ali su ona nezahvalna. Uočili smo da se mnogi roditelji osećaju krivim za stanje svoga deteta i pokušavaju da se nekako opravdaju. Samo je jedan roditelj priznao daje forsirao svoga sina na dodatno učenje.

Treba napomenuti da su svi pacijenti povratili glas u zadovoljavajućem periodu. Po završetku vokalne terapije, upućeni su svojim školskim psiholozima na dalju stabilizaciju. Oni bi trebalo da im pomognu da prebrode uzroke afonije i tako izbegnu recidive.

Zaključak

Umnožavanje problema u društvu u kome živimo svakako je uticalo na porast raznih patoloških pojava i promena. Između ostalih, povećan je i broj afonija kod dece, što je posebno težak problem.

Probleme dečjih afonija treba rešavati timski. Pored stručnjaka za glas veoma su važni psiholozi, psihijatri, vaspitač i obavezno roditelji. Jer, kako je to još Sokrat govorio:... *nije pogodno lečiti oči bez glave ni glavu bez tela, kao što nije podesno lečiti telo bez duše...*

Fonopedska rehabilitacija bi trebalo da se izvede u jednoj seansi. U lakšim slučajevima je dovoljna digitalna manipulacija larinksa ili je dovoljno da se zagluše oba uha da bi se isključio akustički *feed-back* i prekinuo lanac pogrešne fonoautomatizacije. Glas se može dobiti i preko refleksa kašlja. Čim pacijent dobije glas, potrebno je uključiti ga u verbalni kontakt sa okolinom da bi eliminisao kompleks da nema glas. Ako je reč o upornim afonijama, neophodno je u tim uključiti i neuropsihijatra.

Reasons of aphonia in children

Key words

Psychogenic Aphonia

Children

Voice therapy

Abstract

Psychogenic Aphonia consists of the total or partial loss of phonatory ability due to a psychoneurosis. The primary manifestations of Psychogenic Aphonia are either interruption of a channel of sensory feed-back or inability to perform certain voluntary muscle movements. In both cases, there is no organic pathology to explain the symptoms.

In this paper we have shown some results of children's *Psychogenic Aphonia* and its therapy. It was 31 patient from 2000 - 2002 year in our clinic, aged from 7-15, 24 girls and 7 boys. In the beginning the most of children do not give up trying to communicate. Applying voice therapy 19 patients regain good voice production in the first session.

Literatura

1. Cooper M, Cooper M H. *Approaches to vocal Rehabilitation*, Charles Thomas, Springfield, Illinois, 1977.
2. Dmitriev LB, Teleleva LM, Taptapova CL, Ermakova I.I. *Foniatria i fonopedia*. Medicina, Moskva, 1990.
3. Fawcus M. *Voice Disorders and their Managment*, Croom Helm, London, 1986.
4. Firestore W. *Voice Therapy: A Psychotherapeutic Approach to Self-destructive Behaviour*, Copyright RR Bowker, London, 1988.
5. Greene MCL and Mathieson L. *The voice and its disorders*. Whurr Publishers, London and New Jersey, 1989.
6. Petrović-Lazić M. *Fonacijski automatizmi u rehabilitaciji glasa*. Naučna knjiga, Beograd, 1998.
7. Petrović-Lazić M. *Fonopedija*. Naučna knjiga, Beograd, 2001.
8. Rex J. *Manual of Voice Therapy*., Promed, Austin, 1984.
9. Stemple JC. *Clinical Voice Pathology - Theory and Management*. Charles E. Merrill, P. Company, London, 1984.
10. Vilson DK. *Narušenje glasa u detej*. Medicina, Moskva, 1990.