



Характеристика функциональных нарушений голоса

**Составила:
Лагун Татьяна Томашевна,
преподаватель
кафедры логопедии
БГПУ**

НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА –

это отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.

Существует 2 основных термина для обозначения расстройств голоса:

- **афония** – отсутствие голоса при сохранности шепотной речи;
- **дисфония** – частичное нарушение высоты, силы и тембра голоса; расстройство голосообразования, при котором голос сохраняется, но становится неполноценным.



ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА –

нарушения голоса, не связанные с органическим повреждением голосового аппарата, а обусловленные лишь изменением его функции.



СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ


По данным А.Б.Морозова (1988) у педагогов функциональные нарушения голоса встречаются в 6,5 раз чаще, чем у лиц неречевых профессий.

Е.В.Лаврова (1984) также отмечает, что среди лиц с функциональными голосовыми нарушениями 80% составляют профессионалы голоса.



СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

У детей функциональные нарушения голоса встречаются реже, чем у взрослых.

- Ю.С.Василенко (1997) сообщает, что частота функциональных дисфоний в дошкольном возрасте достигает 23%, и объясняет это недостаточной зрелостью мышечных и нервных элементов гортани, неправильной фонацией, голосовыми перегрузками, которые выражаются в склонности к крику. В школьном возрасте в связи с развитием гортани частота голосовых нарушений снижается и достигает 6 %.**
 - С.Я.Ермолова и Н.Г.Карташов (1996) выявили функциональные нарушения голоса у 43 % детей в возрасте от 7 до 15 лет, мутационную дисфонию – у 24 %.**
- 

КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА

Терминология функциональных нарушений голоса различна. Наиболее распространенный термин - **функциональная афония или дисфония.**

Среди функциональных нарушений голоса выделяют две группы расстройств:

- **центрально обусловленные;**
- **периферически обусловленные.**



ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ЦЕНТРАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА

К центральным функциональным расстройствам голоса относятся такие его нарушения, которые имеют психогенное происхождение и являются преимущественно результатом психотравмы, то есть имеют невротический фон возникновения.

Механизм: в коре головного мозга после действия сильного раздражителя возникает очаг запредельного торможения, что нарушает нормальное регулирование процесса голосообразования. Неправильная голосовая реакция закрепляется по типу патологического условного рефлекса.



КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ЦЕНТРАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА

Центральные функциональные нарушения голоса



психогенная
(истерическая)
афония

истерический мутизм



ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ЦЕНТРАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА

Психогенная (истерическая) афония – функциональная недостаточность голосовых мышц, связанная с отсутствием возможности к произвольной фонации при сохранности способности к непроизвольному голосообразованию (смех, кашель).

Возникает внезапно как реакция на психотравмирующую ситуацию (испуг, конфликт с кем-то) у лиц, склонных к истерическим реакциям, чаще у девочек и женщин.

Проявляется полным отсутствием звучного голоса, сохраняется только шепотная речь, при этом сохранными остаются безусловные рефлексy: звучный кашель, смех, плач. Голос у таких людей может как внезапно исчезать, так и спонтанно появляться. При ларингоскопировании голосовые складки во время фонации полностью не смыкаются. Крайнее проявление - истерический мутизм.

Истерический мутизм – внезапная полная потеря голоса психогенного происхождения.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

Функциональные нарушения голоса периферического характера чаще всего бывают связаны с перенапряжением голосовых связок, особенно в условиях неправильного пользования голосом. Невротический фон, как правило, отсутствует.

Для функциональных нарушений голоса периферического характера характерно:

- часто резко возрастает двигательная функция гортани,
- может наблюдаться дискоординация между речевым дыханием, голосообразованием и артикуляцией,
- могут быть нарушения сенсорной функции (чувствительности в голосовом аппарате),
- могут возникать неприятные ощущения в гортани (першение, налипание слизи и т. п.),
- возможны нарушения секреторных функций, которые иногда сопровождаются ощущением инородного тела в области гортани.



ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

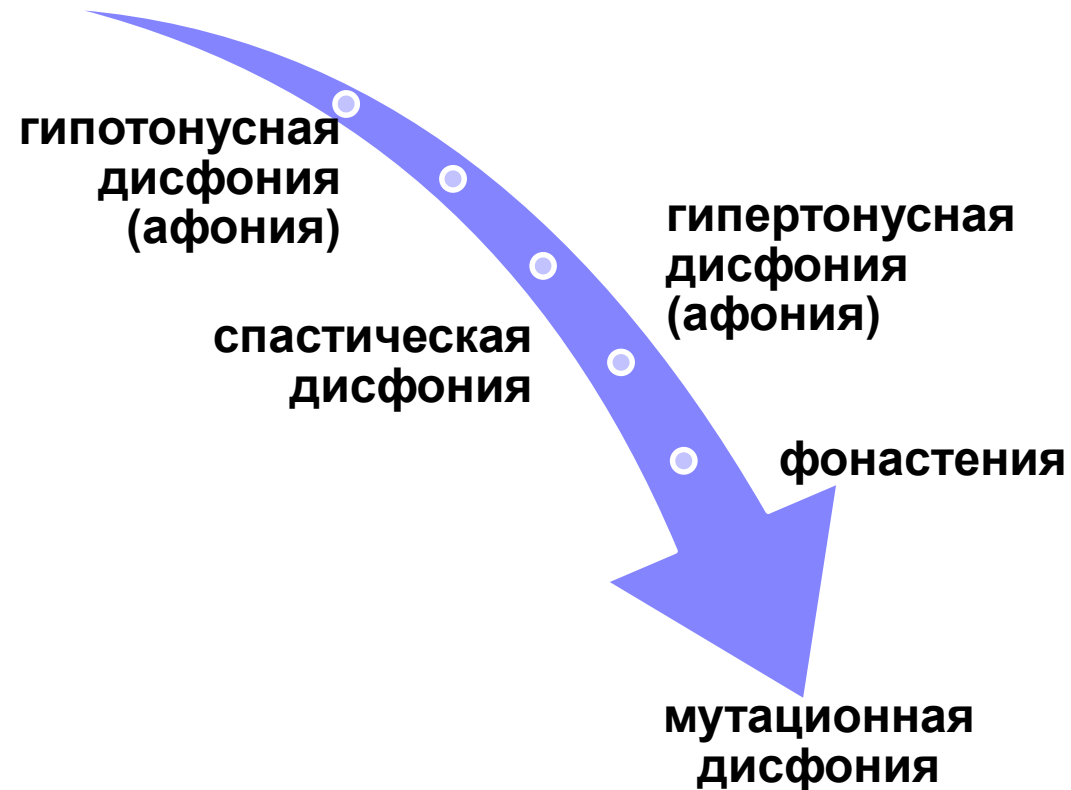
Функциональные нарушения голоса, периферически обусловленные, классифицируются на основе оценки характера расстройства двигательной функции гортани и типа тонусных изменений в мышцах голосовых складок и подразделяются на:

- гипотонусные (гипофункциональные) — **гипотонусная дисфония (афония)** – неконтролируемое снижение тонуса мышц гортани и нарушение двигательной активности голосовых складок во время фонации;
- гипертонусные (гиперфункциональные) — **гипертонусная дисфония (афония)** – неконтролируемое повышение тонуса мышц гортани и голосовых складок во время фонации;
- спастические — **спастическая дисфония** – дискоординация дыхания, фонации и артикуляции с крайне выраженным неконтролируемым повышением тонуса мышц гортани во время фонации;
- фонастении — **фонастения** – дискоординация дыхания, фонации и артикуляции с резко выраженным снижением способности к полноценному выполнению голосовой нагрузки.



КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

Периферические функциональные нарушения голоса



ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

- **Гипотонусная дисфония (афония)** – функциональное нарушение голоса от лёгкой осиплости до афонии с явлениями голосового утомления, напряжения и боли в мышцах шеи, затылка и грудной клетки, обусловленная снижением мышечного тонуса голосовых складок. Страдают мышцы, суживающие голосовые складки, поэтому в момент фонации голосовые складки полностью не смыкаются, между ними остаётся щель, что и вызывает осиплость. Возникает при некоторых инфекциях (ОРВИ, гриппе, дифтерии), при длительных перенапряжениях голоса. Нередко несколько причин действует в совокупности.



ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

- **Гипертонусная дисфония (афония)** – функциональное нарушение голоса, обусловленное повышением мышечного тонуса голосовых складок. При фонации наблюдается плотное соприкосновение голосовых складок с впечатлением «наползания» одной складки на другую, что вызывает осиплость голоса, явление голосового утомления. Причиной нарушения фонации при гипертонусной дисфонии чаще всего является использование твёрдой атаки голосообразования и говорение чрезвычайно громким голосом.



ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

- **Спастическая дисфония** – функциональное нарушение голоса, обусловленное спазмами в области гортани и дискоординацией дыхания, фонации и артикуляции, проявляющееся в прерывистости и сдавленности звучания; при фонации имеет место судорожное смыкание голосовых складок. Развивается у лиц, форсирующих голос. Лица со спастической дисфонией говорят монотонным, сдавленным, прерывающимся во время фонации голосом, сила которого непостоянна: она изменяется при произнесении даже одной фразы от шепота до громкого нормального звучания. При этом фонаторные рефлексy — плач, смех, кашель — не нарушены.



ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

- **Фонастения** – функциональное нарушение голоса, характеризующееся нарушением координации дыхания, фонации и артикуляции на фоне особой невротической предрасположенности (например, страх потерять голос перед выступлением). При этом возникает невозможность владения голосом – усиливать и ослаблять звучание. Причины: психические травмы, эмоциональные перегрузки, несоблюдение охранительного голосового режима. Чаще развивается у лиц голосоречевых профессий.



ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

ГОЛОСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

- Патологическая мутация (мутационная дисфония) – изменение голоса в период полового созревания с какими-либо отклонениями. Может быть:
 - *преждевременной* (вызывается патологически ранним половым созреванием);
 - *замедленной*, когда изменения голоса происходят на несколько лет позже обычного;
 - *затянувшейся*, когда клинические проявления мутации затягиваются на несколько лет;
 - *неполной*, когда не происходит полного превращения голоса ребёнка в голос взрослого человека;
 - *извращенной* (наблюдается у девочек во время пубертата и характеризуется значительным снижением тональности голоса, который принимает теноровое, баритональное или даже басовое звучание).

При **патологической мутации** подросток продолжает говорить детским голосом, который постепенно становится заметно осипшим, иссякающим, с ощущениями большого напряжения, утомления и даже боли в горле. Происходит это от несоответствия сформировавшейся гортани уже взрослого человека и детского способа голосообразования. Такие явления могут продолжаться от нескольких месяцев до нескольких лет, требуют установления причин и специальной коррекционной работы по нормализации голосовой функции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лаврова, Е.В. Логопедия. Основы фонопедии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Лаврова. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 144 с.
2. Орлова, О.С. Нарушения голоса у детей: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.С. Орлова. – М.: Изд-во «Астрель», 2005. – 125 с.

