

Charakter zaburzeń mowy w chorobie Parkinsona

Nature of speech disorders in Parkinson disease

Wioletta Pawlukowska, Krystyna Honczarenko, Monika Gołąb-Janowska

Katedra i Klinika Neurologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Neurologia i Neurochirurgia Polska 2013; 47, 3: 263-270

DOI: 10.5114/ninp.2013.35566

Streszczenie

Celem pracy było omówienie fizjologii i patologii mowy oraz dokonanie przeglądu piśmiennictwa dotyczącego badań nad zaburzeniami mowy w chorobie Parkinsona. Ponadto wskazano najskuteczniejsze metody diagnostyki zaburzeń mowy w tym schorzeniu. Omówiono czynniki wpływające na nasilenie zaburzeń mowy: artykulacyjne, oddechowe, akustyczne oraz pragmatyczne. Opisano najważniejsze metody stosowane w terapii mowy: farmakologiczne i behawioralne. Szczególnie podkreślono rolę programu *Lee Silverman Voice Treatment* w terapii mowy w chorobie Parkinsona.

Słowa kluczowe: zaburzenia mowy, dyszartria, choroba Parkinsona, terapia mowy.

Abstract

The aim of the study was to discuss physiology and pathology of speech and review of the literature on speech disorders in Parkinson disease. Additionally, the most effective methods to diagnose the speech disorders in Parkinson disease were also stressed. Afterward, articulatory, respiratory, acoustic and pragmatic factors contributing to the exacerbation of the speech disorders were discussed. Furthermore, the study dealt with the most important types of speech treatment techniques available (pharmacological and behavioral) and a significance of Lee Silverman Voice Treatment was highlighted.

Key words: speech disturbances, dysarthria, Parkinson disease, speech therapy.

Definicja komunikacji (mowy)

Pojęcie „komunikowanie się” pochodzi z łacińskiego *communico*, oznaczającego „czynić wspólnym, coś z kimś dzielić”, a także „komuś czegoś użyzyć, udzielić, dopuścić do udziału” [1]. Polskie określenie „komunikacja” znaczeniowo zbliżone jest do angielskiego *communication, communicate*. Termin „komunikowanie się” rozumiany jest najczęściej jako przekazywanie wiadomości pomiędzy nadawcą a odbiorcą. Nęcki [1] definiuje komunikowanie się interpersonalne jako podejmowaną w określonym kontekście wymianę werbalnych, wokalnych i niewerbal-

nych sygnałów (symboli) w celu osiągnięcia lepszego poziomu współdziałania. Jest to możliwe wówczas, kiedy zarówno nadawca, jak i odbiorca znają ten sam język, czyli zespół znaków (kodów), którymi posługuje się dana grupa ludzi (społeczeństwo) [1]. Język składa się z:

- symboli prozodycznych, w których skład wchodzi melodia, rytm i akcent,
- symboli fonicznych – głosek,
- morfologii – fleksji,
- leksyki – słów,
- związków frazeologicznych,
- reguł gramatycznych.

Adres do korespondencji: mgr Wioletta Pawlukowska, Katedra i Klinika Neurologii PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin, Polska, e-mail: wsna@o2.pl

Pracę otrzymano: 6.02.2012; przyjęto do druku: 2.11.2012

Komunikat słowny powstaje w wyniku współdziałania narządów artykulacyjnych i narządów słuchowych zintegrowanych z ośrodkowym układem nerwowym (OUN), szczególnie z korą, która odgrywa ważną rolę w procesie komunikacyjnym [2].

Fizjologia mowy

Przekazywanie komunikatu może się odbywać poprzez mowę, pisanie oraz inne sygnały i symbole. Proces tworzenia mowy jest uzależniony od:

- języka, będącego niezbędnym elementem porozumienia,
- informacji, czyli wiadomości, którą chcemy przekazać,
- odpowiedniego kanału, dzięki któremu można odebrać informacje,
- rodzaju przekazu, od którego uzależniony jest odbiór informacji (słuchowy, wzrokowy, dotykowy) [2].

Według Pruszewicza [3] prawidłowa mowa zależy od pięciu najważniejszych czynników:

- prawidłowego funkcjonowania analizatorów słuchowych i wzrokowych,
- sprawności systemu motoryczno-kinetycznego, będącego podstawą funkcjonowania narządów artykulacyjnych, a szczególnie precyzji wykonania ruchu warg, żuchwy oraz krtani,
- sprawności OUN,
- motywacji do mówienia, czyli stymulacji socjopsychologicznej,
- prawidłowego rozwoju psychosomatycznego.

Dźwięki mowy powstają w wyniku współdziałania trzech narządów: oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego [3].

Narząd oddechowy (respiracyjny) wytwarza strumień powietrza o odpowiednim ciśnieniu potrzebny do fonacji, czyli tworzenia dźwięków. Prawidłowe oddychanie pozwala na nadanie dźwiękom odpowiedniej głośności i barwy oraz modulacji. W skład aparatu oddechowego wchodzi: drogi oddechowe (jama nosowa, gardłowa, ustna, krtani, tchawica, oskrzela, oskrzeliki, pęcherzyki płucne) i mięśnie oddechowe (przepona, mięśnie międzyżebrowe, mięśnie tłoczni brzusznej, mięśnie dodatkowe i pomocnicze) [3].

Oddychanie składa się z dwóch faz: wdechu i wydechu. Podczas wdechu obniża się przepona, dzięki czemu zwiększa się objętość klatki piersiowej. Można wyróżnić trzy typy oddychania:

- brzuszno-przeponowy – najbardziej ekonomiczny typ oddychania; polega głównie na dobrej pracy przepony,

która w trakcie wdechu powoduje zwiększenie objętości klatki piersiowej; dzięki temu typowi oddychania mowa jest wyraźna, głośna, ma odpowiednią barwę i natężenie; można również modyfikować głos w czasie mówienia,

- piersiowy – siłą dźwiękom nadają mięśnie żebrowe; mowa jest socjalnie wydolna, jednak nie można jej tak łatwo korygować i ulepszać,
- szczytowy – rozszerza się głównie górna część klatki piersiowej, przy nikłym udziale przepony; dźwięki są wypowiedzane z wysiłkiem, nie mają odpowiedniej barwy oraz długości.

Narząd fonacyjny stanowi głosotwórczą część narządu głosu (wytwarza dźwięki o odpowiedniej częstotliwości). Składa się z krtani wraz z fałdami głosowymi oraz z nerwów unerwiających krtani [3]. Zadaniem krtani jest wytworzenie fali dźwiękowej, tonu podstawowego, czyli tzw. fonacji. Oprócz tego krtani kontroluje przepływ powietrza w czasie oddychania, chroni drogi oddechowe, bierze udział w kaszlu, chrząkaniu i kichaniu. Krtani to narząd chrzęstno-włóknisto-mięśniowy umiejscowiony między gardłem a tchawicą, połączony z żuchwą, językiem i podniebieniem miękkim. Ruchy krtani są uzależnione od tych narządów. Praca krtani i narządów artykulacyjnych wpływa na barwę głosu i jakość artykulacji. Jest to wynikiem zmiany pojemności jam rezonacyjnych oraz układów tonów składniowych tworzących dźwięki. Zmiana napięcia mięśni krtani wpływa na natężenie dźwięku, a czas drgań więzadeł decyduje o długości trwania dźwięku [4,5].

Narząd artykulacyjny składa się z jamy gardłowej, zespołu przestrzeni rezonacyjnych utworzonych przez zatoki przynosowe, nosa, jamy ustnej i ust. Mowa powstaje w wyniku pracy tych narządów. Dźwięki mowy dzielimy na samogłoski i spółgłoski. Powstawanie samogłosek rozpoczyna się już w krtani na skutek ukształtowania krtaniowych jam rezonacyjnych. Spółgłoski powstają natomiast ze zwarcia lub zbliżenia narządów artykulacyjnych [2,3].

Główne ośrodki mowy u człowieka znajdują się w korze mózgu. Poszczególne płaty kory odpowiadają ogólnie za nadawanie i odbiór mowy. Ponadto występują jeszcze ośrodki kontrolujące pracę artykulacyjno-fonacyjno-oddechową: mózdzek, układ piramidowy, część układu pozapiramidowego [4].

Rodzaje mowy

W trakcie tworzenia mowy musi dojść do dwóch procesów: przetwarzania komunikatów oraz wyboru sposobu komunikacji [2].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2153008>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2153008>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)