

- **situazioni emotivamente difficili**
- **tabacco, alcool (altre droghe)**
- **affezioni croniche ORL**
- **deficit di controllo fonatorio**
- **tecnica vocale difettosa**
- **esposizione al rumore**
- **esposizione a polvere, vapori irritanti, aria condizionata**
- **presenza di un disfonico nella cerchia vocale**
- **presenza di sordi nella cerchia vocale**
- **antecedenti polmonari.**

Le disfonie disfunzionali complesse (con laringopatie disfunzionali) comprendono invece: noduli, pseudocisti sierose, edema di Reinke, edema con prolasso mucoso, polipo, cisti mucosa da ritenzione, emorragia sottomucosa, ulcera da contatto...

Tra le forme particolari di disfonie disfunzionali troviamo:

le disfonie disfunzionali infantili, le turbe della muta vocale, le disodie, la glottide ovalare, la monocordite vasomotoria, la voce di false corde e le disfonie psicogene.

Fatta eccezione per le disfonie infantili, dove il bambino ha scarsa consapevolezza e autocontrollo della propria emissione vocale, l'adulto disfonico viene educato affinché riconosca ed eviti il più possibile le abitudini di abuso vocale riconoscendone da subito i segnali d'allarme.

Utile e necessario pertanto:

- **ridurre la distanza con l'interlocutore;**
- **per esposizioni lunghe assicurarsi di usare la respirazione diaframmatica senza fonare in apnea;**
- **moderare l'intensità della voce (volume);**
- **iperarticolare per facilitare la lettura labiale;**
- **evitare ambienti con importanti rumori di fondo.**

Inoltre, tra le indicazioni lasciate troveremo anche **suggerimenti essenziali come:**

non raschiare la gola, evitare di sussurrare, evitare lunghe conversazioni telefoniche, evitare sbalzi di temperatura, evitare di bere bevande troppo calde o troppo ghiacciate, nel caso di insegnanti, animatori, professionisti vocali in generale, imparare ad utilizzare strumenti vicarianti come il microfono, comprendere che i propri mezzi, così come la voce, non sono

illimitati, ma vanno incontro a stanchezza, consultare uno specialista se l'alterazione perdura per oltre 7/10 giorni, regolare l'alimentazione, specialmente quando si soffre di reflusso, non parlare durante l'attività fisica, curare l'abbigliamento evitando cinture troppo strette e pantaloni particolarmente rigidi.

Per quanto riguarda la postura, correggere la posizione della testa in relazione al tronco, se un familiare o un collega ci chiama, impariamo a voltarci portando frontalmente l'intero busto piuttosto che rispondere tenendo esclusivamente la zona testa-collo ruotata.

Sostanziale sarà inoltre curare il grado di umidità e la temperatura degli ambienti per evitare eccessiva secchezza dell'aria.

Per quanto riguarda le **disfonie insorte in età pediatrica**, occorre tener presente che, "nell'infanzia l'attenzione è tutta volta a quello che il bambino dice, non a come lo dice, con quale intenzione, colore o sforzo".

"La disfonia infantile è un disturbo caratterizzato sostanzialmente da un comportamento di sforzo vocale che si accompagna ad una modificazione del timbro che spesso diviene rauco e grave".

I disturbi della fonazione possono presentarsi già alla nascita oppure comparire in un secondo momento, distinguendo quindi la disfonia congenita (a carattere organico) da quella acquisita (a carattere organico e/o disfunzionale).

Tra le patologie associate ritroviamo la presenza di: diatesi allergica, disfunzionalità tubarica, segni di reflusso gastro esofageo, maleocclusione e deglutizione deviata, disequilibri della postura corporea, deficit d'attenzione e iperattività...

Normalmente il genitore si rivolge al medico, in uno stadio della disfonia ormai avanzata, non tanto per l'alterata qualità vocale, che ormai da sempre è caratteristica del bambino, quanto per la frequente perdita della voce a seguito di eventi vocali stressanti (es. gita scolastica, festa di compleanno).

Per la risoluzione del problema occorre tenere a mente che, raramente il bambino disfonico soffre per la sua 'brutta' voce, solo un bambino ben consapevole del sintomo desidera cambiare il proprio comportamento vocale e la terapia limitata al soggetto sintomatico non ha molto valore, occorre cambiare lo stile di interazione familiare.

Curare l'intero ambito sociale, dalla scuola, nei giochi e nelle attività agonistiche extrascolastiche, luoghi dove si possono creare maggiori occasioni di sforzo vocale.

Modificare quindi gli ambienti attraverso la collaborazione di familiari e insegnanti, chiamati ad essere inoltre un buon modello vocale.

Tra gli aspetti da non trascurare ritroviamo:

l'osservazione e la modulazione relativa all'uso della voce durante il gioco,
il tipo di interazione nel gruppo dei fratelli,
le modalità comunicative della famiglia,
il comportamento vocale dei genitori.

Individuare le situazioni nelle quali il bambino incorre in abuso, intervenendo sulla situazione insegnando ad usare un modello comunicativo differente.

Individuare e commentare insieme al bambino, le sensazioni fisiche che accompagnano lo sforzo vocale come,

il senso di costrizione al collo, bruciore alla gola, desiderio di tossire, dolore.

Istruire il bambino a riconoscere tempestivamente queste sensazioni ; fargli notare quindi come cambia la qualità della voce a seguito di questi episodi.

In casa curare inoltre l'igiene nasale e vocale per favorire la pervietà delle alte vie respiratorie, facendo ad esempio lavaggi nasali quotidiani,

l'idratazione della mucosa delle corde vocali, introducendo molti liquidi, stimolando il bambino a bere attraverso momenti di condivisione, ludici, con l'uso di cannuce colorate, borracce personalizzate. Ultimo ma non per importanza non trascurare l'umidificazione aprendo ad esempio le finestre, utilizzando un umidificatore, riproponendo i vecchi fumenti delle nonne utilizzando camomilla romana amara, ed in caso di flogosi, aggiungendo un cucchiaino di bicarbonato.