Методика постановки голоса

 Отделение «Сольное народное пение»

19.05.2020 г. Тема: Функциональные нарушения голоса.

Задание: законспектировать лекционный материал. Знать лекционный материал, терминологию.

 Функциональные нарушения голоса не связаны с органическим повреждением голосового аппарата, а обусловлены лишь изменением его функции. Эта группа голосовых расстройств также делится на центральные и периферические. Функциональные нарушения голоса периферического характера чаще всего бывают связаны с перенапряжением голосовых связок, особенно в условиях неправильного пользования голосом. К центральным функциональным расстройствам голоса относятся такие его нарушения, которые имеют психогенное происхождение и являются преимущественно результатом психотравмы. Однако чёткую границу между органическими и функциональными нарушениями голоса провести очень трудно, поскольку длительно существующие функциональные расстройства приводят к стойким органическим изменениям в гортани. Примером тому может быть образование на голосовых связках «певческих узелков» в результате иногда довольно длительного неправильного пользования голосом.

Невозможность правильного голосообразования при органических повреждениях голосового аппарата очевидна. Что же касается функциональных нарушений голоса, особенно центрально обусловленных, то механизм их происхождения необходимо объяснить. Здесь чаще всего имеет место сочетание трёх неблагоприятных факторов, следующих один за другим.
Во-первых, ещё до возникновения голосового расстройства у больного появляется своего рода предрасположенность к нему в виде уже возникшего невротического состояния, невротического фона. В этом отношении здесь можно провести некоторую параллель с предрасполагающими причинами заикания, при наличии которых дальше уже становится достаточно лишь небольшого внешнего «толчка» для наступления срыва.
Во-вторых, всегда имеет место какой-то «пусковой момент», вызывающий первичное нарушение нормального голосообразования. В такой роли в разных случаях могут выступать самые различные жизненные обстоятельства.

Пример 1. Студентка, переносившая «на ногах» простудное заболевание, давала в школе уроки во время педагогической практики. По вполне понятной причине голос её звучал хрипло и временами срывался. У неё возник сильный страх по поводу того, что «это навсегда». До обращения за логопедической помощью в течение 6 лет говорила только шёпотом и вынуждена была поменять педагогическую профессию на работу в библиотеке.
Пример 2. Молодой человек, вышедший в зимнее время из бани, сразу выпил кружку холодного пива. В тот же вечер голос (опять-таки по вполне понятной причине) полностью пропал, и говорить стало можно лишь шёпотом. Так продолжалось полгода, до поступления в речевой стационар.
Пример 3. На глазах у 8-летней девочки с невротическим складом характера попали под машину и погибли мать и брат. Голос пропал мгновенно и полностью, после чего не было возможности разговаривать даже шёпотом в течение целых 17 лет.
В-третьих, мгновенная потеря голоса или неправильное голосообразование, однажды возникшее или многократно возникавшее, закрепляется в виде патологического условного рефлекса и в дальнейшем является основой для существования функционального нарушения голоса. Именно это и имело место во всех трёх приведённых примерах.
 В плане профилактики возникновения функциональных нарушений голоса хотелось бы сказать следующее. Прежде всего здесь важно понять, что временное расстройство голосовой функции, наступившее по каким-то вполне очевидным причинам (простуда, переутомление, пребывание в дымном или пыльном помещении и пр.), бесследно пройдёт в том случае, если для голосового аппарата на некоторое время будут созданы щадящие условия в виде отсутствия или сведения к минимуму голосовой нагрузки. В противном случае неправильное пользование голосом закрепится и к тому же неизбежно «обрастёт» вторичными психическими наслоениями.
Что касается опять-таки временной потери голоса при стрессовых ситуациях, то к этому также следует отнестись разумно. В момент сильного испуга общее торможение распространяется не только на голос и речь, но нередко и на многие другие функции организма. Но через некоторое время всё само собой нормализуется, в том числе восстанавливается голосо- и речеобразование. Однако оно восстанавливается в самую последнюю очередь, что вполне закономерно: речевая функция у человека появилась позднее всех других и является наиболее ранимой. Поэтому при всякого рода стрессах не надо впадать в панику и фиксировать внимание на любых возможных расстройствах — лучше временно воздержаться от речи и вполне осознанно дать возможность своему организму полностью прийти в норму.
Таким образом, профилактика функциональных нарушений голоса слагается из мероприятий по укреплению нервной системы и предупреждению невроза, с одной стороны, и предупреждению фиксации нервной системой неправильных навыков голосообразования, с другой. (Патологические механизмы голосообразования особенно легко закрепляются у невротиков). Что касается профилактики голосовых расстройств в целом (включая и органические нарушения голоса), то она должна быть направлена на предупреждение действия тех причин, которые приводят к таким расстройствам.
Помимо уже рассмотренного нами деления голосовых расстройств на органические и функциональные, учитывающего их причинную обусловленность, эти расстройства принято классифицировать и по внешним признакам, то есть по особенностям непосредственного проявления нарушений голоса. В соответствии с этим последним принципом выделяются следующие наиболее часто встречающиеся расстройства голоса.
Истерический мутизм — внезапная и полная потеря голоса при невозможности даже шёпотной речи, связанная с психической травмой.
 **Афония** - отсутствие звучного голоса при наличии шёпотной речи (от греческого phone — голос). Непосредственная причина афонии — отсутствие смыкания или неполное смыкание голосовых связок. Она может быть вызвана как органическими (органически обусловленные параличи и парезы голосовых связок), так и функциональными причинами. При функциональной афонии, в отличие от органической, у больного имеется звучный кашель, что лишний раз свидетельствует о возможности нормального голосообразования. Характерна здесь и нестойкость, «нестационарность» патологических изменений в гортани: имеющиеся отёчность, покраснение, утолщение голосовых связок и недостаточность их смыкания носят преходящий характер, тогда как, например, при органически обусловленном параличе или парезе голосовых связок они при каждом ларингоскопическом осмотре занимают одно и то же положение. Кроме того, для всех функциональных нарушений голоса характерно наличие сенсорных расстройств — ощущение сухости, тяжести или инородного тела в горле, а нередко и болевые ощущения. Всегда имеются и общеневротические симптомы, выражающиеся в особенностях поведения больного, в преследующих его мыслях о неизлечимости голосового расстройства, в повышенной раздражительности, мнительности, неустойчивости настроения, нарушениях сна и т. п.
 **Дисфония -**  расстройство голоса, выражающееся в нарушении его основных характеристик — высоты, силы и тембра. В отличие от афонии, при дисфонии голос образуется, но становится неполноценным. Он может быть слабым, сиплым, хриплым, срывающимся, дрожащим, фальцетным (слишком высоким), монотонным, «бубнящим», глухим, сдавленным, «квакающим», «металлическим», с носовым оттенком и т. п. В основе дисфонии также могут лежать и органические и функциональные причины.

  **Фонастения -** нарушение голоса, выражающееся в его быстрой утомляемости, прерывании («осечках») и сопровождающееся неприятными ощущениями в горле (царапание, жжение, щекотание, сухость, боли). Чаще всего фонастения является профессиональным заболеванием голоса у людей, имеющих большую голосовую нагрузку, особенно при условии неправильного пользования голосом. Предрасполагающими факторами могут оказаться нервно-психические переживания, а также острые и хронические заболевания верхних дыхательных путей. Фонастению принято относить преимущественно к функциональным расстройствам голоса, однако по существу она стоит как бы на границе между функциональными и органическими нарушениями, поскольку при ней постепенно нарастают патологические изменения в гортани, появляются узелки на голосовых связках. У детей фонастения может возникать в результате криков и неправильного обучения пению.
 Патологическая мутация голоса (от лат. mutatio — изменение, перемена) относится к его функциональным расстройствам, однако её тоже можно рассматривать как пограничное нарушение, стоящее между функциональными и органическими. На вопросе о патологической мутации голоса необходимо остановиться подробнее ввиду его большой важности для профилактики стойких нарушений голоса у детей и подростков.
Голос ребёнка отличается от голоса взрослого человека по всем основным характеристикам — по силе, высоте и тембру. Это объясняется ещё не полной анатомо-физиологической зрелостью голосового аппарата ребёнка. В частности, детская гортань примерно в 2—2,5 раза меньше по своему размеру, чем гортань взрослого, соответственно более короткими являются и голосовые связки. Грудной резонатор ещё мал по объёму и слаб, вследствие чего преобладающую роль при голосообразовании играют верхние резонаторы, дающие голосу «головное», то есть высокое звучание. Недостаточно сильной является и струя выдыхаемого воздуха. Голосовые связки колеблются только своими краями. По этим причинам, наряду с высоким звучанием, детский голос характеризуется небольшой силой и малым диапазоном, причём голоса мальчиков и девочек до определённого возраста не имеют больших различий.
**Мутация** (возрастная «ломка») голоса — это физиологическое явление, наблюдающееся в период полового созревания и связанное с преобразованием детского голоса в голос взрослого человека. Наиболее заметно это явление выражено у мальчиков. У них под влиянием мужских половых гормонов наблюдается дисгармоничный, неравномерный рост отдельных частей голосового аппарата: быстро увеличивается в размерах гортань, выпячивается «кадык», удлиняются и утолщаются голосовые связки, увеличивается объём языка, тогда как рост резонаторных полостей и надгортанника заметно отстаёт. Гортань начинает занимать более низкое положение. Суть мутации голоса состоит в том, что в этих резко изменившихся анатомических условиях нарушается уже сложившаяся нормальная координированная работа разных частей голосового аппарата, что и приводит к неустойчивости пользования голосом. Это усугубляется ещё и непривычностью возникающих у подростка кинестетических ощущений при речи и пении — речевые органы становятся как бы не совсем ему «подвластными», «незнакомыми».
Весь период мутации условно может быть разделён на три стадии:

 1. стадия предмутационных изменений, во время которой голос подростка становится более сильным и жестким и в то же время начинает терять высокие тона;

2. стадия основного кризиса голоса, продолжающаяся 2—3 месяца и выражающаяся в неуверенном, неустойчивом пользовании голосом — человек как бы не вполне владеет своим голосом, теряет способность управления им (голос то звучит на высоких, «петушиных» нотах, то резко переходит почти на бас);

 3. постмутационная стадия, занимающая 2—3 года, в процессе которой голос «дозревает» до своего окончательного тембра.

 Физиологическая мутация голоса чаще всего проявляется в одной из следующих форм:
Происходит медленное изменение голоса, почти незаметное как для самого подростка, так и для окружающих людей. Имеет место лишь небольшая охриплость голоса и быстрая его утомляемость, которая постепенно и самостоятельно проходит.
Наблюдается всё более и более учащающееся «соскакивание» звуков на низкие ноты, которое затем постепенно прекращается, и «мальчишеский» тембр голоса сравнительно незаметно заменяется мужским.
Голос «грубеет» резко, почти мгновенно, без какого-либо постепенного перехода. Иногда при этом может наблюдаться непродолжительная охриплость голоса или даже полная афония, с исчезновением которой у подростка сразу устанавливается вполне сформировавшийся мужской голос.
Иногда мутация голоса наступает преждевременно, что чаще всего бывает связано с ранним половым созреванием и поступлением в кровь соответствующих гормонов. В этих случаях ребенок говорит низким мужским голосом.
В большинстве случаев мутация голоса протекает сравнительно спокойно, однако у некоторых подростков она приобретает патологический характер. Это может проявляться в том, что и по истечении подросткового возраста голос продолжает сохранять высокое звучание, то есть мутации как бы не происходит. Гортань при этом так и не опускается, а по-прежнему занимает высокое положение. В других случаях патологический характер мутации проявляется в её затянувшихся сроках. Так, иногда в течение нескольких месяцев или даже лет наблюдается неустойчивость пользования голосом с постоянным чередованием в разговоре высоких и низких тонов. И, наконец, уже после завершения мутации может сохраняться дисфоничное звучание голоса.
Патологический характер мутации может быть обусловлен эндокринными нарушениями или несоблюдением гигиены голоса (раннее курение, употребление спиртных или других раздражающих слизистую оболочку гортани напитков в период уже начавшейся мутации голоса, перегрузка голосового аппарата, продолжение занятий пением и пр.). По этой причине в очень ответственный период возрастного изменения голоса необходимо соблюдение профилактических мер, направленных на максимальное щажение и охрану голосового аппарата ребёнка, что будет способствовать спокойному протеканию мутации.