

**Федеральное агентство по культуре и кинематографии
ФГОУ ВПО «Московский государственный университет культуры и искусств»
ФГОУ ВПО «Театральный институт имени Бориса Щукина при Государственном академическом театре имени Евг. Вахтангова»**

совместно с:

ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий»

**ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии Росздрава»
ГУК «Академический ансамбль песни и пляски Российской Армии им. А.В. Александрова»**

Союзом театральных деятелей России

первый международный междисциплинарный конгресс

«ГОЛОС»

сборник трудов

29-30 ноября 2007 года

Москва

Ответственный редактор к.м.н., доц. ***Л.Б. Рудин***

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ: к.п.н., проф. ***М.С. Агин***; д.м.н., проф. ***Г.Ф. Иванченко***; д.б.н., проф., акад. ***В.П. Морозов***; д.п.н., проф. ***О.С. Орлова***; доктор акмеологии (IUFPS), к.ф.н., проф. ***М.П. Оссовская***; к.п.н., доц. ***М.Б. Сидорова***; д.м.н. ***Ю.Е. Степанова***.

Сборник трудов первого международного междисциплинарного конгресса «ГОЛОС». – М.: Arsis, 2007, – С. 230.

Волнительно осознавать тот факт, что все мы являемся свидетелями реализации масштабного и чрезвычайно значимого проекта, важность которого сложно переоценить – научного воссоединения специалистов, связанных с уникальным природным феноменом – голосом.

Работа в этом направлении началась в октябре 2006 г., а уже 10 ноября того же года в Москве состоялся Круглый стол «Современное состояние голосовых дисциплин и перспективы их развития», в котором приняли участие 12 человек инициативной группы. В предложенных докладах был дан анализ заболеваемости голосового аппарата у профессионалов голоса; состояния вокальной и речевой педагогики. Все участники единогласно отметили, что дальнейшее разобщение науки и практики будет провоцировать дальнейший рост уровня патологии голосового аппарата, процента профнепригодных лиц в результате неадекватных педагогических подходов и приёмов.

На основании проведённого анализа и высказанных мнений было решено, что единственным путём выхода из сложившейся ситуации является межотраслевая и междисциплинарная интеграция специалистов, работающих с голосом, в связи с чем решено созвать первый Всероссийский с международным участием междисциплинарный конгресс «ГОЛОС», на котором определить дальнейшие схемы развития, а так же поднять вопрос об учреждении Всероссийского медико-педагогического общества профессионалов голоса, которое должно стать координирующей общественной организацией в сфере тех дисциплин, которые так или иначе связаны с голосом.

Инициативы Круглого стола были всецело одобрены руководителями различных рангов. Началась работа.казалось, что осилить мероприятие подобного уровня и значимости почти невозможно. Более года, не останавливаясь ни на минуту, велась подготовка к этому дню. Получив помощь от многих организаций и от отдельных людей, все мы с чувством профессионального волнения подошли к Конгрессу, а данный сборник трудов как живое свидетельство происходящего войдёт в историю современной науки о голосе.

Оргкомитет Конгресса благодарит за поддержку Федеральное агентство по культуре и кинематографии в лице

начальника Управления культурного наследия, художественного образования и науки Колупаевой А.С.; СПб НИИ уха, горла и носа в лице директора Янова Ю.К.; Научно-клинический центр оториноларингологии Росздрава в лице Дайхеса Н.А.; Академический ансамбль песни и пляски РА им. А.В. Александрова в лице директора Малева Л.И.; фирмы, принявшие участие в выставке. Оргкомитет выражает благодарность лично ректору театрального института им. Бориса Щукина Князеву Е.В.; главному бухгалтеру театрального института им. Бориса Щукина Дикаревой Н.А.; директору НКЦ оториноларингологии Росздрава Дайхесу Н.А.; академику Морозову В.П.; ведущему специалисту-эксперту отдела образования и науки Федерального агентства по культуре и кинематографии Никулиной Н.Б.

**От имени Оргкомитета:
председатель Рудин Л.Б.;
зам. председателя Оссовская М.П.;
учёный секретарь Бруссер А.М.**

РАЗДЕЛ I

ФИЗИОЛОГИЯ ФОНАЦИИ

Н.Д. Андгуладзе

О ТВОРЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ ПЕВЧЕСКОГО ДЫХАНИЯ

Тбилисская государственная консерватория им. В. Сараджиивили

*«Дух дышит, где хочет, и голос его слышишь, и не знаешь, откуда приходит и куда уходит: так бывает со всяким, рождённым от Духа»
(Ин. 3,8).*

1. Пение – исконно творческий акт, созидающий в единый энергетический узел духовные, душевные и телесные силы человека. Человек – «поющее создание» (Вильгельм фон Гумбольдт) – «Homo cantor» (Н. Андгуладзе). Пением, звуком сотворён Мир и человек (Альфред Томатис). Звук настолько является сущностью мироздания, насколько мироздание имеет вибрационную природу (Джованни Пьяна, Даниель Леви). В пении, как ни в каком другом виде художественного творчества, олицетворено единство духовного, душевного и телесного человека, подтверждающее положения ноосоматической теории М. Шелера.

2. Все проблемы теории и практики вокального искусства, в том числе певческого дыхания и резонаторов (В.П. Морозов), должны рассматриваться в контексте Антропологии слуха (слушания) Альфреда Томатиса. Слух (ухо!) является основным источником и регулятором певческого акта: от анатомо-физиолого-акустического до эстетически творческого. Пение – акт, а не функция (Джулио Панкончелли-Кальция). Прямолинейной каузальности и позиции *стимул – реакция* (организмы активны, а не реактивны!) в вокальной методологии должны противопоставляться теории обратных связей (А. Томатис, В.П. Морозов). Нелинейное мышление, положения синергетики (И. Пригожин, Г. Хакен).

3. Рассматривать пение, как средство передачи эмоции, сводить творческую, созидательную природу пения к служебной, инструментальной роли. Пение, по словам Г. Нейгауза, является первоосновой всей слышимой музыки. Пение, как и язык, не Эргон, а Энергейя (Аристотель, Вильгельм фон Гумбольдт, Г. Рамишвили).

4. Дыхание в пении не является физиологической функцией. Оно преобразуется, не теряя своей основной функции, на нужды звукотворчества. Оно является в феноменологическом смысле «превращённой формой» (М. Мардашвили). Пение несёт в себе космический заряд высочайшего энергетического напряжения. Дыхание в песне превращается из физиологического в художественный творческий акт, дыхание становится искусством. И только в таком смысле следует трактовать старое высказывание: «искусство пения – искусство дыхания», ставя акцент на слове «искусство». Ср. итал. *arte dello respirazione* (искусство дыхания), и *respirazione artistica* (художественное, артистическое дыхание) (Ракеле М. Мори).

5. Певческое дыхание отличается от свободного, жизненного дыхания по многим параметрам. В немецкой терминологии *Die stimmatmung*, во французской – *la respiration phonatoire*, в латинской терминологии – *respiratio muta* и *respiratio phonatoria*, т.е. «немое дыхание» и «фонационное дыхание».

6. Проблема дыхания постепенно превращается из физиолого-акустической в технически-виртуозную проблему, на что неоднократно указывает Джером Хайнс в своих исследованиях.

7. Певческое дыхание всё отчётливее представляется обратным по отношению к свободному дыханию. Всё чаще подчеркивается его «инверсивный» характер (Альфред Томатис, Антонио Ювар, Дженнаро Барра-Карраччоло).

8. Мы предлагаем термин «инверсивное дыхание» для подчёркивания его преобразующей природы в процессе пения. Термин «инверсия» снял бы все противоречия как в теоретическом, так и в технико-методологическом плане.

Весь комплекс взаимосвязей органов и функций в процессе пения побуждает выразить этот синтез формулой: слух должен дышать, дыхание должно слушать!

Ю.М. Кузнецов

КВАЗИГАРМОНИЧНОСТЬ ПЕВЧЕСКОГО ГОЛОСА

Православный Свято-Тихоновский Гуманитарный Университет; Московский педагогический гуманитарный университет

Считалось, что спектры музыкальных тонов состоят из гармоник, то есть частота каждого обертона должна быть кратна частоте основного тона. Например: если основной тон равен 100 Гц, то последующие обертоны будут кратны этой частоте: $f_2 = 200$ Гц, $f_3 = 300$ Гц, $f_4 = 400$ Гц, $f_5 = 500$ Гц и т.д. Но в действительности оказалось, что это не так. В сольном или хоровом звучании частота спектральных составляющих очень редко совпадает с «идеальной» гармонической частотой. Отклонения частоты реальных обертонов от «идеальных» значений носят стабильный характер и значительно меняют тембр звучания сольного или хорового пения.

В совместных с В.П. Морозовым исследованиях сольного пения это явление было названо «феноменом квазигармоничности». Квазигармоничность – это закономерная зависимость частотного положения обертонов от эмоций, ладогармонических средств и вокальных гласных, передаваемых пением.

Как известно, с акустической (физиологической) точки зрения тембр певческого голоса определяется двумя относительно независимыми факторами: а) особенностями колебаний голосовых складок, порождающими звуки разной обертоновой насыщенности и б) резонансными характеристиками голосового тракта певца, т.н. «передаточной функцией», значительно усиливающими или, наоборот, ослабляющими те или иные группы обертонов. В результате такого преобразования огибающая спектра певческого голоса (т.е. линия, проведённая по вершинам обертонов) выглядит в виде волнообразных повышений и понижений, носящих соответственные названия «формант и антиформант» (или по другой терминологии – полюсов и нулей).

Исследование певческих голосов при помощи спектроанализаторов показало наличие у певцов в основном трёх статистически значимых формантных областей: низкой (450-

650 Гц), средней (800-1300 Гц) и высокой (2000-3500 Гц) певческих формант. Последняя, как известно, в основном определяет звонкость и полётность певческого голоса, первая – его «мягкость» и «округлость», а вторая – фонетическую разнокачественность гласных. Указанные формантные максимумы смещены у высоких голосов (например, теноров) в более высокочастотную, а у низких (басов) – в низкочастотную область спектра, чем и определяются специфические тембры разных типов певческих голосов.

Соотношение между формантными максимумами на огибающих спектра и микроструктурными составляющими спектра – обертонами – можно хорошо наблюдать на примере высокой певческой форманты, которая состоит из многих (до 10-15) усиленных обертонов разной частоты, по вершинам которых и проходит огибающая спектра.

Всё это широко известные истины, но квазигармоничность обертонов певческого голоса пока ещё слабо изучена, хотя с 1994 года – первой публикации об открытии феномена квазигармоничности (Морозов, Кузнецов, 1994) – были проведены дополнительные исследования этого явления.

В статье «Об особенностях спектра голоса певцов различных жанров» (В.П. Морозов, Ю.М. Кузнецов, Харуто, 1995) приведены результаты сравнительных исследований гармоничности спектра голоса певцов разных музыкальных жанров, существенно различающихся по тембру: 1) классического академического (оперно-концертного пения), 2) солистов поп-ансамблей и 3) солистов рок-групп.

Было показано, что у некоторых рок певцов (особенно в направлении Хард рок) наблюдается чрезвычайно высокий уровень негармоничности обертонов голоса. Однако необходимо отметить, что не все абсолютно рок-певцы характеризуются такой высокой негармоничностью голоса. Иногда она может оказаться в пределах относительной нормы, характерной для академических певцов. В то же время некоторые академические певцы дают несколько увеличенную негармоничность до 3-4%, что особенно характерно при высокой эмоциональной экспрессивности исполнения. Тем не менее, в общем и целом спектры голоса рок-солистов, также как и многих солистов поп-ансамблей, отличаются явно повышен-

ной негармоничностью, по сравнению с голосами академических певцов.

Были проведены также и более развёрнутые экспериментальные исследования феномена квазигармоничности певческих голосов академического направления в сравнении сольного и хорового пения. Актуальность таких исследований была продиктована чрезвычайной важностью открытого явления для хорового искусства. Известно, что хоровое пение основано на выстраивании унисонов множества голосов (в музыкальной акустике – физиологический унисон) и если обертоны голосов хоровых певцов, также как и у сольных певцов, квазигармоничны, то выстраивание хорового унисона подразумевает некие новые способности певцов выстраивать не только основной тон, но и обертоны с меняющимися частотными соотношениями.

Для изучения проявлений квазигармоничности при выражении голосом эмоций (радости, печали, гнева, страха и для сравнения – нейтрально-спокойствия), вокальных гласных («а», «э», «и», «о», «у») и ладового наклонения, в этой части эксперимента были обследованы голоса четырнадцати студентов-вокалистов Московской государственной консерватории и пяти групп хора музыкально-педагогического факультета Московского педагогического государственного университета.

В ходе акустического анализа влияния **ладового наклонения** на певческий тембр было обработано 33 сигнала звучания вокалистов и 50 сигналов звучания хора, рассчитаны отклонения от гармоничности по десяти обертонам, для более чем сорока тысяч спектральных срезов. В эксперименте по изучению **эмоций** было обработано 38 эмоционально окрашенных сигналов солистов и 40 сигналов хоровых унисонов. В связи с тем, что **вокальные гласные** могут влиять на общие закономерности квазигармоничности эмоционально окрашенных звуков хора и солистов, с каждого слога снимались частотные значения спектральных составляющих только в стационарных участках гласных, что дало возможность при статистической обработке изучать каждую эмоцию и каждый вокальный гласный звук в отдельности.

Всего в этой части экспериментов было проанализировано около двухсот тысяч спектров сольного и хорового

звучания. Данные были подвергнуты статистической обработке методами дискриминантного анализа на компьютерной программе Statgraf (дискриминантный анализ – один из методов многомерного анализа, предназначенного для классификации данных путём разделения всего массива статистики на отдельные группы и определения в процентах (от 100%) числа случаев, вошедших в каждую группу). Результаты статистической обработки методом дискриминантного анализа представлены в тексте диссертации в виде таблиц, показывающих стабильные признаки квазигармоничности спектров как для звучания солистов, так и хоровых унисонов.

Дискриминантный анализ, проведенный совместно по средним отклонениям и по разбросу средних отклонений частот спектральных составляющих хорового звучания (по «средним» и по «модулю») показал, что мажорная окраска тембра опознаётся в 90% случаев, а минорная – в 80%. Этот показатель для **эмоционально окрашенного звучания** хорового пения составляет в среднем 77,94% (при разбросе от 92,5% для нейтрала до 72,22% для страха), а для гласных звуков в среднем 69,5% (при разбросе от 75% для «у» до 62,5% для «и»). Для звучания солистов результаты дискриминантного анализа по изучаемому показателю вполне сопоставимы с аналогичными результатами хорового звучания и в большинстве случаев выше их на 4-10%.

Итоги этих исследований свидетельствуют, что экспрессивные задачи исполнения, также как литературный текст и ладово-гармоническое музыкальное развитие, имеют значительное влияние на частотное положение спектральных составляющих не только сольного, но и хорового пения. Более подробно эти эксперименты изложены в монографии «Экспериментальные исследования эмоциональной выразительности хора» (Кузнецов, 2007).

Таким образом, частотное положение спектральных составляющих сольного и хорового звучания имеет квазигармоничную природу, отражающую тембральные особенности интерпретации хорового произведения. Как известно, тембр является одной из важнейших характеристик эмоциональной выразительности звукового сигнала, в голосе певца именно тембр передаёт большую часть экстралингвистической информации. Поэтому тембр синхронизированного хо-

рового унисона также имеет невербальный, выразительный смысл, зависящий от развития эмоциональной «партитуры» исполняемого произведения. Одним из средств кодирования экстралингвистической информации в хоровом звучании, по всей видимости, является степень гармоничности спектрального строения хорового тембра.

Почувствовать изменения тембра и понять явление квазигармоничности для музыканта проще всего за роялем. Спойте одну ноту в области примарного тона сначала под мажорное арпеджио, а потом, не прерывая или усиливая звучание – под минорное арпеджио. Если вы «подстраивали» тембр своего голоса (поём первую ступень лада) вначале под мажорную, а потом под минорную окраску, то на границе между ними вы физически почувствуете некие изменения в работе голосового аппарата. На акустическом, обертоновом уровне ваш голос будет издавать звуки вначале с расширенными «мажорными» обертонами, а потом с суженными «минорными» обертонами. Для постороннего слушателя тембр вашего одного и того же тянущегося звука будет в начале «радостным» а потом – «печальным». В этом и заключается принцип квазигармоничности: в стабильном и закономерном изменении частотного положения обертонов певческого голоса, проявляющемся в изменении окраски тембра звучания.

Изменения тембра голоса, конечно же, не ограничиваются «мажорным» и «минорным» звучанием. В этом легко убедиться, если ту же ноту пропеть под любую плагальную последовательность. Например, звук «ля» может гармонизоваться следующими созвучиями: I 35, VI 35, IV 35, II 7 в ля мажоре или ля миноре. Поэкспериментируйте с другими аккордами и мелодическими положениями. Каждый звук будет иметь свой эмоциональный оттенок. Главное – это не менять звуковысотность тона, а подстраиваться тембром под гармонию и лад, прислушиваясь к изменениям, происходящим в работе певческого аппарата. Этим упражнением вы тренируетесь закономерно и стабильно (но бессознательно и непроизвольно) смещать частотное положение обертонов звучания собственного голоса.

Подводя итог всему выше изложенному можно сказать, что феномен квазигармоничности спектральных со-

ставляющих звука хорового и сольного исполнения наиболее ярко проявляется в условиях выражения радости, печали, гнева, страха и нейтральности. Выявлена определённая зависимость феномена квазигармоничности сольного и хорового тембров от вокальных гласных и ладового наклонения (мажорного или минорного). Это даёт основание полагать, что квазигармоничность является одним из средств эмоциональной выразительности вокального (сольного и хорового) искусства.

В.П. Морозов

РЕЗОНАНСНАЯ ТЕОРИЯ ГОЛОСООБРАЗОВАНИЯ. ЭВОЛЮЦИОННО-ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Институт психологии РАН; Московская государственная консерватория им. П.И. Чайковского

Сегодня встаёт вопрос о необходимости научного изучения процесса пения, и чем раньше это будет осуществлено, тем лучше.

И.К. Архипова

Резонансная природа голосообразования имеет глубокие эволюционно-исторические основы. Возникновение и развитие голосового аппарата человека и высших животных в процессе эволюции шло по пути «использования» природой резонансных свойств дыхательного тракта и формирования звукообразующей системы *дыхание – гортань – резонаторы*, аналогичной духовым музыкальным инструментам (млекопитающие, птицы).

Резонансная теория голосообразования разработана автором (в основном) на модели певческого голоса и потому носит название «*Резонансная теория искусства пения*» (РТИП). Певческий голос, как известно, существенно отличается от речевого. Тем не менее, основной принцип профессионального голосообразования, а это рациональное использование резонансной системы голосового аппарата, является, безусловно, общим как для профессионального пения, так и

профессиональной сценической речи.

Резонансные принципы в пении и в речи роднит и то обстоятельство, что РТИП (или короче – резонансная теория пения) своей исторической прасновой имеет *резонансную теорию речи*, выдвинутую в середине 19 века величайшим немецким ученым в области физики, физиологии и музыкально акустики – Германом фон Гельмгольцем.

Резонансная теория речи Гельмгольца основана на доказательстве резонансного происхождения так называемых *характеристических тонов* гласных в ротоглоточной полости. Согласно теории Гельмгольца, голосовые складки дают лишь звуковую основу гласных – основной тон с обертонами, определяющий высоту звука. В ротовой же полости образуется один или два резонатора, усиливающих характерные для каждой гласной обертоны, т.е. формируются характеристические тоны гласных, названные впоследствии *формантами*. По расположению формант на шкале частот, что придаёт звуку разные фонетические качества, гласные и распознаются по слуху (современная наука насчитывает до пяти формант гласных, наибольшее значение из которых имеют первые две-три форманты).

Последующие многочисленные теории речеобразования (Г. Фант, В.Н. Сорокин и многие другие) развивали и видоизменяли идеи Гельмгольца, но основная сущность его резонансной теории речи до настоящего времени остаётся общепризнанной; он впервые доказал, что процесс речеобразования – это в сущности процесс управления человеком резонансными свойствами своего голосового аппарата.

В этой связи резонансная теория искусства пения также является развитием представлений Гельмгольца о резонансной природе голосообразования, но уже применительно к специфике работы певческого голосового аппарата.

Необходимость разработки РТИП вызвана следующими обстоятельствами.

Во-первых, – отсутствием серьёзной научно-теоретической базы вокального голосообразования. А эта база важна не только для искусства пения но и для самой науки о голосе в самом широком смысле этого слова. В области речевого голосообразования существуют не один десяток теорий

формирования и восприятия речи. В области вокального голосообразования их всего две. Это *миоэластическая теория* Мануэля Гарсиа-сына (М. Гарсиа, 1862) и *нейрохронакическая теория* Рауля Юссона (R.Husson, 1960, 1968). Однако, обе эти теории описывают не работу голосового аппарата певца в целом, который, как известно, представляет собой систему «дыхание – гортань – резонаторы», а только работу одной, безусловно важной его части, т.е. особенности колебаний голосовых складок. Работа Дж. Перелло, названная им «мукоондуляторной теорией фонации» (Perello, 1962), на самом деле описывает несомненно интересный феномен колебательной функции голосовых складок, но тем не менее, вполне укладывающийся в рамки миоэластической теории голосообразования с учётом эффекта Бернулли.

Во-вторых, в области вокального голосообразования практически полностью отсутствуют работы по экспериментально-теоретическому исследованию роли резонаторов в образовании певческого голоса. Ссылки в некоторых вокально-методических работах на исследования роли резонаторов в речи некорректны, т.к. роль резонаторов в пении отличается рядом специфических особенностей. Экспериментальному исследованию дыхания в пении посвящено немало работ (Л.Д. Работнов, 1932; И.И. Левидов, 1939; М.В. Сергиевский, А.И. Борисова, 1963; М.В. Нозадзе, 1966; И.К. Ярославцева и др.). Экспериментальные исследования резонаторов в пении технически несравненно более сложный процесс, требующий специализированной аппаратуры и акустико-физиологической интерпретации, что, по-видимому и явилось причиной неизученности роли резонаторов.

В-третьих, исследования роли резонансной системы в пении, несомненно, важны в практическом плане. Вокальная педагогика представляет собой эмпирическую дисциплину, основанную, главным образом, на интуиции и личном певческом опыте педагога. В этом плане вокальная педагогика напоминает более само искусство пения, нежели теоретически обоснованную учебную дисциплину. Теория, разумеется, не может заменить практику, но «многое может разъяснить и от многого предостеречь», – как писал академик Л.А. Орбели в ответ на обращение к нему вокалистов о помощи в научно-методических вопросах.

Основные научно-практические положения РТИП

Резонансная теория искусства пения (РТИП) – новая для традиционной вокальной науки психофизиологическая теория профессионального певческого голосообразования, основанная на научно-экспериментальном доказательстве ведущей роли резонаторной системы голосового аппарата в формировании высоких эстетических и технических качеств голоса, а также на обобщении опыта выдающихся мастеров вокального искусства – певцов и вокальных педагогов, их высказываний о резонансной технике пения, о необходимости максимальной активизации резонаторной системы.

РТИП объясняет возможность достижения при минимальных физических напряжениях органов голосообразования большой силы певческого голоса, красоты тембра, звонкости и полётности звука, высоких фонетических качеств вокальной речи – дикции, лёгкости и неумоимости голосообразования, долговечности профессиональной сценической деятельности певца. РТИП не только объясняет феномен резонансного пения, но и указывает пути овладения резонансной певческой техникой.

Основы РТИП изложены в монографии «Искусство резонансного пения». В настоящее время книга получила гриф УМО РФ учебного пособия для музыкальных вузов и готовится её второе исправленное и дополненное издание.

Основы РТИП формировались и в более ранних работах автора: «Вокальный слух и голос» (1965), «Тайны вокальной речи» (1967), «Биофизические основы вокальной речи» (1977), «Искусство и наука общения: невербальная коммуникация» (1998), «Резонансная теория пения и вокальная техника выдающихся певцов» (М., 2001) и др.

РТИП – результат обобщения более чем 40-летнего опыта автора по исследованию голоса певцов разных профессиональных и возрастных категорий, включая крупнейших мастеров вокального искусства: Ф. Шаляпина, С. Лемешева, И. Козловского, М. Рейзена, И. Петрова-Краузе, И. Архиповой, Е. Образцовой, Е. Нестеренко, П. Лисициана, Н. Гяурова, Э. Карузо, М. Каллас, П. Доминго, Л. Паваротти и многих других. Книга «Искусство резонансного пения» содержит высказывания этих выдающихся певцов о технике пения, альбом

спектров их голосов, а также практические выводы для вокальной педагогики и методологии.

РТИП не является противопоставлением миоэластической теории голосообразования (МЭТ), но вместе с тем существенно отличается от нее целым рядом особенностей.

- МЭТ рассматривает внутреннюю работу гортани, т.е. механизмы колебания голосовых складок, а РТИП рассматривает роль резонаторов в певческом голосообразовании как наименее изученную часть голосового аппарата.

- МЭТ говорит только о работе голосовых складок, ни словом не упоминая о резонаторах, а РТИП – о взаимодействии резонаторов с работой дыхания и гортани, т.е. о работе всего голосового аппарата как целостной системы. В частности, РТИП указывает на механизмы сильнейшего обратного (реактивного) воздействия резонаторов на работу гортани (а также и дыхания) и рассматривает три вида сил такого рода воздействия: акустические, пневматические и рефлекторные.

- МЭТ рассматривает работу голосовых складок с позиций только одной науки – физиологии, а РТИП – работу голосового аппарата (в том числе и гортани) с позиций трёх наук: акустики, физиологии и психологии.

- МЭТ – чисто научная теория, имеющая ограниченное использование в певческой практике, а РТИП – научно-практическая теория. Её основные положения взяты из практики выдающихся певцов и педагогов, научно объяснены и направлены на совершенствование практических методов работы над голосом.

Таким образом, традиционная *миоэластическая*, а также *нейрохронаксическая теории* основную роль в образовании голоса придают особенностям работы гортани и голосовых складок певца. Исследования автора, однако, показали сильную зависимость работы гортани, как от характера певческого дыхания, так и особенностей управления певцом системой резонаторов, роль которой выполняют воздухоносные полости голосового аппарата. Рациональная организация певцом резонансной системы, значительно (в десятки и сотни раз!) повышает эффективность голосообразования, т.е. увеличивает *коэффициент полезного действия* голосового аппарата, без каких-либо дополнительных усилий со стороны

гортани и тем самым является как бы «бесплатным» или «даровым источником» акустической энергии голоса. Выдающиеся певцы (как показал анализ их высказываний) именно из этого источника черпают силу, красоту и неутомимость своего голоса. Издавна бытующий среди них афоризм: «*Петь на проценты, не затрагивая основного капитала*» означает, в сущности, стремление максимально использовать прибавку к силе голоса, которую могут дать резонаторы (при оптимальной их настройке и сонатнойке).

Весьма важно, что резонаторы у лучших певцов выполняют защитную роль по отношению к гортани и голосовым складкам, что и придаёт их голосу выносливость и долговечность.

В рамках РТИП в первые выделяются и рассматриваются СЕМЬ важнейших функций певческих резонаторов: 1) *энергетическая* – как свойство резонаторов усиливать певческий звук; 2) *генераторная* – резонаторы как неотъемлемая часть общей системы генерации и излучения певческого звука; 3) *фонетическая* – формирование гласных и согласных, дикция; 4) *эстетическая* – обеспечение основных эстетических свойств певческого голоса (звонкость, мягкость, полетность, тип голоса, вибрато); 5) *защитная* – семь механизмов защиты гортани и голосовых складок от перегрузок и травмирования; 6) *индикаторная* – вибрация резонаторов как индикатор (показатель) их активности и физиологическая основа настройки резонаторной системы; 7) *активизирующая* – вибрация резонаторов как рефлекторный механизм повышения тонуса гортани, голосовых складок и всего голосового аппарата в целом (эффект Малютина).

Акустико-физиологические основы РТИП

Доказательство ведущей роли резонаторов в формировании основных эстетических и акустических свойств певческого голоса отнюдь не означает отрицания важнейшей роли гортани, голосовых складок и дыхательного аппарата. Однако голосовые складки, ввиду их малых размеров (1,5–2,5 см) и несогласованности с воздушной средой, не могут считаться эффективным источником голосообразования и составляют с окружающими их резонаторами голосового тракта певца (ротоглоточная полость, а также нижние дыха-

тельные пути, т.е. грудной резонатор) взаимосвязанную автоколебательную систему, в которой звучащим телом становится уже в воздух, заключённый в дыхательных путях-резонаторах. Это намного увеличивает эффективность голосового аппарата как генератора певческого голоса и освобождает голосовые связки от опасного перенапряжения (защитная функция резонаторов).

Активность резонансных процессов в дыхательных полостях голосового аппарата ощущается певцом на основе вибрационной чувствительности. Важнейшая физиологическая роль вибрационных ощущений состоит в том, что они, являясь индикатором активности резонаторов, позволяют певцу добиваться их максимальной озвученности путём оптимальной настройки, т.е. изменений их объёма и формы. Поэтому в резонансной теории и практике пения вибрационной чувствительности отводится наиважнейшая роль. Слух, вибрационная чувствительность, мышечное чувство, кожно-тактильная рецепция, а также зрение составляют в пении теснейшее и неразрывное функциональное единство, обеспечивающее эффективное управление певческим процессом по принципу обратных регулирующих связей. На этом основании функциональное единство указанных сенсорных систем в певческом процессе названо нами вокальным слухом (ВС). ВС обеспечивает не только регулирование собственного голоса певца, но и возможность понять механизмы голосообразования у любого другого поющего человека путём внутреннего моделирования его певческого процесса собственными певческими ощущениями (ВС педагога).

Исследования выявили двойную роль дыхательного аппарата в пении – как «мехов» (пневматическая роль) и как резонатора. В связи с этим известное в вокальной педагогике понятие «вдыхательная установка» также приобретает двойной смысл, т.е. как средство регулирования: подсвязочного давления и параллельно – грудного резонанса («озвученное резонирующее дыхание»). Исследования указывают при этом на особую роль диафрагмы как важнейшего регулятора резонансных свойств голосового аппарата и певческого состояния гортани.

Показано, что триада «дыхание – гортань – резонаторы» образует взаимосвязанную целостную систему благодаря наличию между её частями как прямых, так и обратных сил взаимодействия трёх типов: а) акустических, б) пневматических и в) нервно-рефлекторных. Указанные силы взаимодействия работы дыхания, гортани и резонаторов названы системными связями. Наличие данных взаимосвязей является физиологической основой целостности голосового аппарата певца и вместе с тем обоснованием возможности и целесообразности использования в вокальной педагогике методов косвенного (опосредованного) воздействия на работу гортани и голосового аппарата в целом с помощью эмоционально-образных психологических методов (советов) типа «как будто» (см. ниже).

Психологические основы РТИП

Психологические основы вокальной педагогики практически не разработаны, несмотря на огромную роль психологии в обучении певческому искусству. В рамках РТИП рассмотрена роль в овладении резонансной техникой пения таких свойств психики, как *эмоции, образ, воображение, ощущения и представления* певца о собственном голосе и механизмах его образования, а также – проблема *типологии личности* певца, т.е. принадлежности его к *художественному или мыслительному* типу.

Эмоции в пении, как нами показано, выполняют двойную роль: 1) как средство художественной выразительности и 2) как средство воздействия на работу голосового аппарата певца, т.е. овладение резонансной техникой пения (дидактическая роль эмоций).

Исследования показали, что эмоционально-образная вокальная терминология, изобилующая советами типа «как будто», является грамотным и эффективным психологическим средством воздействия на работу голосового аппарата и овладения резонансным пением. Современными психологическими исследованиями установлено, что мышление человека, решение любых мыслительных и даже далеко не художественных задач, не ограничивается лишь логическими операциями, но осуществляется с участием *представлений и воображения* (сравнение, метафора, фантазия и

т.п.). Возникновение в сознании (а также в подсознании!) образа конечного результата является важнейшим и непременным условием успешности его достижения, поскольку этот психологический механизм (образ воображаемой цели) активизирует физиологические механизмы, обеспечивающие готовность и способность человека к достижению этой цели. И.П. Павлов называл это состояние *рефлексом цели*, А.А. Ухтомский – *оперативным покоем*, а также *доминантой*, П.К. Анохин – *моделированием процесса достижения конечного результата*, Д.Н. Узнадзе – *установкой*, Б.Ф. Ломов – *антиципацией*, т.е. предвосхищением, прогнозированием способа решения задачи. При резонансном пении и воображение подготавливает голосовой аппарат для наилучшего резонирования. Поэтому «ничему нельзя научить того, у кого нет воображения», – считал Шаляпин. Это высказывание он относил и к способности певца создавать правдивые сценические образы.

Психологический аспект резонансного пения состоит, в частности, в научно-экспериментальном доказательстве целесообразности и необходимости перемещения главного фокуса певческих ощущений с области голосовых складок на область певческих резонаторов и связанные с их активностью вибрационные певческие ощущения. Формулируются пять основных принципов резонансной техники мастеров вокального искусства.

Таким образом, резонансная теория пения отнюдь не односторонне рассматривает работу только лишь работы резонаторов в пении. Значительная часть теории посвящена доказательству принципа целостности голосового аппарата певца как неразрывного единства певческого дыхания, работы гортани и резонаторов в пении.

Исследования проведены с применением современных методов акустики, физиологии, психологии и новейших компьютерных технологий. Применение указанных методов позволяет не только произвести детальный анализ певческого голоса и выявить его характерные акустические свойства, обуславливающие его высокие эстетические качества (наличие высокой и низкой певческих формант и др.), но и как бы реконструировать особенности вокальной техники звукообразования, в частности –

оценить степень активности резонансной системы поющего, например, таких выдающихся мастеров, как Шаляпин, Карузо и др. Равным образом, компьютерный анализ позволяет выявить и недостатки голоса и механизмов его образования у молодых неопытных певцов.

Новое о резонансной природе ВПФ

Согласно РТИП *низкая певческая форманта* (400-600 Гц), придающая голосу «мягкость» и «массивность», имеет *двурезонансное* происхождение, т.е. образуется в результате резонанса: 1) ротоглоточной полости (от гортани до кончиков губ) и 2) трахеобронхиального резонатора. Сонастройка этих двух резонансов в единый резонирующий столб воздуха («резонирующее дыхание») – важнейшая основа профессионального певческого голосообразования.

Что касается *высокой певческой форманты*, придающей голосу приятную на слух звонкость и полётность (ВПФ, 2500-3200 Гц), то ранее считалось, что ВПФ образуется в небольшой надгортанной полости (ок. 3 см³), выполняющей роль надгортанного (надсвязочного) резонатора.

В 2005 году нами были получены новые теоретически и практически важные доказательства резонансного происхождения ВПФ. В совместной работе с сотрудниками Института проблем передачи информации РАН на компьютерной модели голосового аппарата, разработанной с использованием данных магнитно-резонансной томографии, дающей не плоское, как рентгеновский метод, а пространственное (трехмерное) изображение голосообразующего тракта в динамике и позволяющей изменять его конфигурацию, была показана важная роль в образовании ВПФ не только надгортанного резонатора, но и особых окологортанных полостей, расположенных в нижней части глотки по обе стороны гортани и известных под названием грушевидные синусы (пазухи) (*sinus periformis*). Модель позволяла изменять степень сужения входа в гортань для образования надгортанного резонатора, а также размеры грушевидных синусов вплоть до их полного отключения.

Было установлено, что сужение входа в гортань (т.е. образование надгортанного резонатора) при выключенных грушевидных синусов даёт всего лишь около 10% прироста

уровня ВПФ, а «подключение» при этом грушевидных синусов увеличивает уровень ВПФ до 50% и более (!), а кроме того, снижает частотное расположение ВПФ на шкале частот.

Таким образом, согласно этим нашим последним данным, ВПФ, также как и НПФ имеет двурезонансное происхождение. Этот, впервые обнаруженный нами феномен, является отражением теоретически и практически обусловленной взаимосвязи между собой всех частей резонансной системы голосового аппарата певца, т.е. принципа функциональной целостности певческого голосового аппарата.

Важное практическое значение результатов данного феномена и состоит в научно-теоретическом доказательстве необходимости предохранения глотки и гортани певца от зажатости, «выключающей» действие грушевидных пазух как резонаторов и лишаящей голос певца звонкости и полётности.

Индивидуальное строение грушевидных пазух, их размеры и форма, определяющие их резонансные свойства и, как следствие, особенности ВПФ, несомненно относится к факторам, природной одарённости певца, разумеется, наряду с другими немаловажными факторами.

В книге «Искусство резонансного пения» приводится ряд доказательств резонансной природы высокой и низкой певческих формант (стр. 51-60). В настоящем кратком сообщении я спешу поделиться новыми результатами научно-экспериментальных исследований в области певческого голосообразования. Причём результатами, которые, несомненно, имеют не только теоретический, но и большой практический интерес. Напомним, что высокая певческая форманта (ВПФ) – это область усиленных высоких обертонов в спектре звука певческого голоса в диапазоне *re-sol* четвертой октавы, точнее *miб-mi* четвертой октавы у мужчин и *fa-fa#⁴* у женщин.

Значение ВПФ для профессионального певческого голоса огромно. Именно ВПФ придаёт голосу характерные певческие качества: приятную на слух звонкость (серебристость тембра) и хорошую полётность, т.е. способность слышаться в больших концертных залах на фоне даже сильного музыкального сопровождения (хор, рояль, оркестр). В хороших певческих голосах относительный уровень ВПФ (измеряемый

нами сегодня с помощью специализированных компьютерных программ) составляет 30-40% и более у мужчин и 20-30% у женщин.

В этой связи любому творчески мыслящему певцу и тем более педагогу должно быть интересно и полезно знать, каким образом и где, т.е. в какой части голосового аппарата образуется высокая певческая форманта.

Предположения на этот счёт высказывались ещё давно. Так, наш известный акустик, доктор физико-математических наук, профессор С.Н. Ржевкин (1936) считал, что ВПФ образуется в маленькой (около 3 см³) надгортанной полости. Такого же мнения придерживался и американский ученый У. Бартоломью (Bartholomew, 1934). Л.Б. Дмитриев провёл рентгенологические исследования голосового аппарата певцов и обнаружил у лучших из них сужение входа в гортань и образование вследствие этого небольшой надгортанной полости (Дмитриев, 1968). Это позволяло думать, что именно в этой полости и образуется ВПФ. Однако строгих научных доказательств такого предположения получено не было.

Все вышеуказанные исследования были проведены с применением рентгеновского метода регистрации контуров голосообразующего тракта. Метод этот, как известно, даёт изображение интересующей нас области гортани и надгортанной полости в одной плоскости, например, сбоку.

Поскольку в пении происходит, как правило, понижение гортани и расширение глотки (как при зевке), то возникает немаловажный вопрос: не влияют ли грушевидные паузы (а если влияют, то как?) на формантную структуру певческого голоса, и, прежде всего – на ВПФ?

Для решения вопроса нами было проведено исследование в содружестве с сотрудниками Института проблем передачи информации РАН – И.С. Макаровым и доктором физико-математических наук В.Н. Сорокиным, с применением разработанной ими компьютерной модели речеобразующего тракта человека (на основе данных магнитно-резонансной томографии). Данная модель позволяет, в частности, изменять представленную на экране компьютера пространственную форму речевого тракта и при этом наблюдать, что происходит со спектром голоса.

Данная модель была разработана для решения рече-

вых проблем, но мы попытались «попросить» некоего «виртуального человека», параметры голосового тракта которого заложены в компьютерной программе модели, произнести певческие звуки (как бы пропеть их). Для этого у нас были возможности соответствующим образом изменять параметры его голосового тракта: во-первых, расширять или сужать размеры входа в гортань, а во-вторых отключать или подключать грушевидные пазухи.

Какие практические выводы можем мы сделать из этих исследований?

1. Самый главный вывод в том, что в образовании ВПФ несомненно участвует не только сужение входа в гортань, но и грушевидные синусы (пазухи). Сужением входа в гортань создаётся надгортанный резонатор, который и образует ВПФ. Грушевидные же пазухи сами по себе не могут образовать ВПФ, но, как показывает эксперимент, могут на много усилить ВПФ, которая уже образована надгортанным резонатором. Таким образом, грушевидные пазухи участвуют в образовании ВПФ во взаимодействии с надгортанным резонатором. И это исключительно важная акустическая резонаторная роль грушевидных пазух в образовании певческого голоса!

2. Второй не менее (если не более) важный вывод состоит в том, что грушевидные пазухи увеличивают свой объём (и, соответственно, своё влияние на ВПФ!) при свободной и расширенной глотке, о чём прозорливо говорил ещё Уинтроп Бартоломью (1940). Зажатая глотка и зажатая гортань (типичная картина у неопытных певцов) сожмут грушевидные пазухи и выключат их положительное влияние на образование ВПФ. Не потому ли все мастера буквально в один голос говорят о свободе гортани и глотки при пении!

В связи с этим в книге «Искусство резонансного пения» (стр. 53) я делаю очень важное примечание.

Внимание! Любому вокалисту **очень важно знать**, что сужение входа в гортань – этот несомненно, интересный, объективно установленный феномен отнюдь НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ у лучших певцов ОЩУЩЕНИЕМ СЖАТИЯ ГОРЛА во время пения, а наоборот, – сопровождается субъективным ощущением широкой глотки, как при зевке, и эластической свободы гортани без каких-либо

зажатий. Зажатие гортани ведёт к горлопению и потере голоса. Об этом предупреждали все выдающиеся певцы.

Каким же образом мастера пения противодействуют зажатию глотки и гортани? В книге «Искусство резонансного пения» рассматривается целый ряд физиологических и психологических механизмов, обеспечивающих решение этой важнейшей певческой проблемы.

3. И, наконец, третий вывод. Индивидуальное строение грушевидных пазух, их размеры и форма, несомненно относится к факторам, определяющим природную одарённость певца, разумеется, наряду с другими немаловажными факторами.

На основе РТИП автором разработан и применяется новый комплексный метод диагностики вокальной одарённости, включающий компьютерный анализ голоса и обследование с помощью специально разработанных тестов (на эмоциональный слух, вокальный слух и др.).

В.П. Морозов

ГОЛОС. «ЗАГАДОЧНАЯ» РОЛЬ ТРАХЕИ

Институт психологии РАН; Московская государственная консерватория им. П.И.Чайковского

Владимир Петрович, в последнее время в Интернете появляется информация о том, что голос у нас образуется не в гортани, а в трахее. Говорят, что это доказал один учёный – Илья Грузинов. Это что – революция в науке? Теперь что же, будут новые вокальные методики?

Савина, вокальный педагог

Работа вокального педагога по постановке голоса (применим здесь этот традиционный вокально-педагогический термин) – дело исключительно сложное и ответственное, далеко не всегда радующее педагога и ученика блестящими успехами. Поэтому поиск новых эффективных методов постоянно продолжается. И основаниями для этого иногда служат не только успехи современной науки о голосе, но и... давно забытые изыскания прошлых веков.

Поскольку вопрос слушательницы моих лекций (см. эпиграф) может интересовать и других любознательных педагогов, я кратко поясню, в чём тут суть дела, как это я не раз делал в личной беседе с некоторыми из моих уважаемых коллег, разделяющих мнение И. Грузинова.

Конечно, революции в науке о голосе никакой не произошло. Гортань человека и высших животных по-прежнему остается и признаётся всем мировым сообществом учёных (как впрочем, и вокалистами) источником образования голоса, как в речи, так и в пении. С трахеей тоже всё в порядке. Хотя о её особой роли в искусстве резонансного пения, а также о вокальных методиках разговор будет продолжен. Но сначала – о Грузинове.

Гипотеза И.Е. Грузинова о происхождении голоса в трахее

Гипотезу о том, что голос образуется у человека не в гортани, а в трахее высказал почти 200 лет тому назад молодой врач, анатом и физиолог Илья Егорович Грузинов. 2 июня 1812 г. (т.е. ещё почти за два месяца до Бородинского сражения, которое состоялось 26 августа) он выступил с докладом под названием *«Слово о новооткрытом месте происхождения голоса в человеке и других животных»* на торжественном выпускном собрании Императорского Московского Университета (Грузинов, 1812). Конкретным местом образования голоса Грузинов считал нижнюю часть трахеи, где она разветвляется на два бронха (бифуркация трахеи), а источником звука называл заднюю стенку трахеи, представляющую собой мышечно-соединительно-тканную перепонку, соединяющую концы хрящевых (подковообразных) полуколец трахеи, которая якобы, начинает дрожать и издаёт звук в результате тока воздуха из лёгких.

Гортань человека, по его словам, звука не издаёт и служит только лишь для предохранения трахеи и бронхов от попадания в них пищи и других инородных предметов.

Что же побудило Грузинова придти к таким невероятным выводам? В доказательство своего «новооткрытия» Грузинов ссылается на птиц, у которых гортань действительно не производит звука, слабо развита, а место звукообразования у них действительно находится в нижней части трахеи.

Но во времена Грузинова, очевидно, не было известно, что у птиц звучит не указанная им перепонка трахеи, а расположенная в нижней части трахеи, как раз в месте разделения её на два бронха вторая, так называемая нижняя певчая птичья гортань (sirings) – орган чрезвычайно сложно устроенный и содержащий ряд складок, выполняющих роль, аналогичную голосовым складкам в гортани человека. Трахея же птиц превратилась в причудливо увеличенный резонатор, служащий для усиления звука, возникающего в нижней гортани.

Согласно эволюционной теории, птицы – это особая ветвь эволюции живого, по сравнению с эволюцией человека. Эволюционно-историческими предками птиц были рептилии (пресмыкающиеся). Дожившие до наших дней их современные представители – черепахи, крокодилы, ящерицы, змеи – практически не имеют голоса, ввиду очень слабо развитой гортани. Но некоторые из «рождённых ползать» получили по милости Создателя не только крылья, но и чудесный голос, рождающийся в нижней гортани.

Почему эволюция у птиц пошла по линии создания второй нижней гортани, а не путём усовершенствования верхней, способной у рептилий производить лишь примитивные шипящие звуки? Скорее всего по непригодности ротоглоточных полостей у птиц служить резонатором = усилителем звука (очень малые размеры, сравнительно большой клюв, не способствующий резонированию и др.). Но природе понадобились миллионы лет, чтобы сконструировать в нижней части трахеи сложнейшую птичью гортань, а то и две гортани в каждом из главных бронхов, как у некоторых видов птиц, а трахею превратить в эффективный резонатор (Ильичёв, 1972, 1975).

Но ничего подобного не было даже у далёких эволюционных предков человека. Он шёл другим путём и прежде всего – усовершенствованием нервно-физиологических и психологических механизмов управления резонансными полостями (и гортанью, конечно), что и привело его к уникальной способности речи и искусству пения. Нельзя, конечно, упускать из виду, что эволюция человека шла и по пути общего развития мозга и его функциональных возможностей, в т.ч. – формирования специфических речевых центров, ответственных за моторику органов артикуляции (центры Брока) и перцепции речи (центры Вернике).

У человека же в нижней части трахеи второй гортани, разумеется, нет. Внутренний диаметр бронхов и трахеи в этой её части достаточно широк (до 2-х см). Воздух из лёгких свободно движется здесь с весьма малой скоростью (по сравнению с большой скоростью движения его через узкую голосовую щель в гортани), что явно недостаточно, чтобы поколебать массивную многослойную перепонку трахеи и заставить

её звучать. Да в этом нет и никакой необходимости, поскольку звуки производят весьма чувствительные к потоку воздуха тонкие и эластичные края голосовых складок в гортани человека, образующие при издавании голоса узкую голосовую щель, вибрирующую с частотой звука, что хорошо видно с помощью стробоскопа. При обычном дыхании голосовые складки расходятся, предоставляя воздуху свободно и беззвучно проходить через гортань.

Таким образом, птичья аналогия не подтверждает гипотезу Грузинова.

Грузинов также сообщает о своих опытах на телах мёртвых людей, что ему удавалось производить звуки перепонки трахеи, путём поддувания в трахею воздуха через правый и левый главные бронхи. Однако опыты эти также не представляются убедительными, поскольку Грузинов, судя по его краткому описанию, не отделял трахею от гортани, полагая, что она не звучит. Но гортань в этих условиях как раз и могла издавать звуки в результате прохождения через неё искусственно поддуваемого воздуха. Тем более что при прокалывании трахеи звука не возникает, о чем пишет сам же Грузинов.

Кстати, опыты по извлечению звука из изолированной гортани человека и животных путём поддувания в неё воздуха и натягивания голосовых складок производил ещё предшественник Грузинова Феррейн в 1741 и 1745 гг., в присутствии членов Французской академии наук. Об этом также пишет сам Грузинов, однако не соглашается с Феррейном, утверждая, что в гортани человека нет естественного механизма натяжения голосовых складок. То, что в гортани у нас имеется, по крайней мере, два такого рода независимых друг от друга механизма, Грузинову также, к сожалению, не было известно.

Все эти рассуждения сегодня, казалось бы, совершенно излишни, поскольку один только клинический, увы, печальный и, к сожалению, достаточно многочисленный опыт хирургического удаления гортани (по случаю онкологии, травматизма и т.п.) приводит человека, как известно, к абсолютному безголосию при полной сохранности трахеи и её перепонки, т.е. при сохранности всего механизма, который по Грузинову, якобы служит источником образования голоса. Почему бы этому «источнику» не зазвучать в отсутствие гортани? Но, увы, этого не происходит и

ларинготомированным больным приходится обходиться *пищеводным голосом* или искусственной механической гортанью (разновидностей её много).

Пищеводный голос (син. *псевдоголос*) – голос, образующийся в результате выхода накопленного в пищеводе и желудке воздуха через суженный начальный отрезок пищевода; модулируется в речь артикуляционным аппаратом (Медицинская энциклопедия РАМН, 2004).

Можно было бы привести множество фактов, противоречащих гипотезе Грузинова, но это представляется как будто излишним. За прошедшие почти 200 лет на фоне огромного числа работ о роли гортани как источника голоса и всемирно известных экспериментально обоснованных теорий голосообразования ни один из известных мне сколько-нибудь серьёзных исследователей экспериментально не подтвердил гипотезу И.Е. Грузинова.

Любопытное возрождение идей Грузинова

Голос рождается, живёт и умирает в груди

Ю.Б. Эдельман – Засл. арт. России,
певец, вокальный педагог

На этом можно было бы и закончить историю гипотезы И.Е. Грузинова или даже вообще о ней не вспоминать, если бы история эта не имела весьма любопытного продолжения. Идеи Грузинова, будучи отвергнутыми объективной наукой, не исчезли бесследно, но как бы вновь обрели вторую жизнь... в вокальной методике. Точнее говоря, вокальные методики, основанные на представлении о том, что голос певца образуется не в гортани, а в трахее, оказались эффективными. Это, однако, не означает правоты Грузинова, поскольку данный феномен эффективности имеет иное, и уже вполне научное объяснение.

Эффективность методик, основанных на представлениях о том, что голос певца образуется не в гортани, а в груди, вполне объяснима с позиций *Резонансной теории искусства пения* (РТИП; Морозов Искусство резонансного пения, М., 2002). Данная теория рассматривает певческий процесс не только с акустико-физиологической точки зрения, но и с психологической. И то, что не всегда может объяснить акустика или физиология, то вполне может быть

объяснено с учётом психологии пения. Именно такой комплексный системный подход и позволяет объяснять в рамках РТИП нередко, казалось бы, существующие противоречия между объективно происходящими явлениями в головном аппарате певца и их субъективным истолкованием самим поющим или слушателем.

Мастера вокального искусства, певцы и педагоги часто используют – свойственные им как людям художественного склада ума – образные, метафорические описания певческого процесса и именно – резонансной техники – в форме своеобразных ощущений и советов типа *как будто*.

Е. Образцова: «А дыхание берёшь, как цветок нюхаешь».

И. Архипова: «У певца в груди – собор», что характеризует резонансные представления.

И. Богачева: «Голосовые складки? Надо забыть о них. Гортани нет! У меня поют резонаторы. Именно резонаторы поют!» и т.п.

Эта образная терминология, нередко подвергающаяся критике как «не научная», впервые мною научно обоснована как эффективное психологическое средство активизации резонансных процессов в голосовом аппарате, а также – защиты гортани от пагубных мышечных зажимов и т.п. Это обоснование было начато мною в более ранних книгах: Вокальный слух и голос (1965), Тайны вокальной речи (1967), Биофизические основы вокальной речи (1977) и др., но наиболее разносторонне представлено в кн. «Искусство резонансного пения» (2002). На этом основании я счёл возможным выделить феномен образно-метафорических представлений вокалистов о резонансной технике в качестве одного из пяти основных принципов резонансного пения.

Автор высказывания, приведённого в эпитафье, – Ю.Б. Эдельман, профессиональный певец (бас) и вокальный педагог, Засл. арт России, ученик Нар. арт. СССР А.А. Эйзена, не принадлежит к сторонникам гипотезы И. Грузинова. Он убеждённый сторонник резонансной теории и техники пения и особенно – важнейшей роли грудного резонанса. Поэтому его высказывание надо понимать, как и сам он его понимает, не в буквальном, а в образном, метафорическом смысле, как и многие другие, известные в вокальной педагогике эмоционально-образные советы типа «*как будто*». И как певец и педагог он по опыту знает, что такого ро-

да образное представление отлично стимулирует активность грудного резонатора, поскольку певец непроизвольно мобилизует все внутренние механизмы наилучшей его настройки (а такое вполне возможно) и сонастройки с ротоглоточным резонатором. Кстати, идею сонастройки грудного и верхних резонаторов опять же в яркой образной форме выражает давно ставший популярным афоризм К. Эверарди: *«Ставь голова на грудь, а грудь – на голова!»*.

Вполне понятно, что образные представления могут существенно различаться у разных певцов в зависимости от того, на что певец обращает внимание (дыхание, гортань, резонаторы), какими ощущениями руководствуется (мышечными или вибрационными), какую вокальную технику использует и т.п.

О взаимосвязи объективных и субъективных процессов в пении

Но какими бы фантастическими не были образные субъективные представления певца о механизмах образования певческого голоса, они всегда в основе своей имеют действительные объективные процессы, происходящие в голосовом аппарате при пении. При резонансной технике пения – это сильные вибрационные ощущения, являющиеся результатом большой активности резонансных процессов в грудном и верхних резонаторах, которая в свою очередь обеспечивается их оптимальной настройкой и сонастройкой. Это *индикаторная* функция резонаторов.

Таким образом, согласно РГИП, объективные и субъективные явления взаимосвязаны между собой нервно-психическими механизмами и на этом основании обратимы, а именно: вибрация резонаторов порождает образ («сбор в груди», «поют резонаторы» и т.п.), а этот образ в свою очередь по принципу обратной связи стимулирует физиологические механизмы, активизирующие резонансные процессы (улучшает настройку и сонастройку резонаторов).

Здесь действует также психологический механизм *идеомоторного акта*, сущность которого была известна давно: «Сильное воображение порождает событие», – писал М. Монтень. В нашем случае событием этим является резонанс воздушного столба в трахее, объективная картина

которого такова.

Звуковые волны, порождённые колеблющимися головными складками, и многократно усиленные грудным резонатором – трахеей, – достигают здесь громадной силы (не менее, чем в надгортанной области, т.е. до 140 дБ и более) и буквально сотрясают, заставляют дрожать (вибрировать) не только все стенки трахеи и, естественно, трахейную перепонку (предмет внимания Грузинова), но даже и массивную грудную кость (!) (*os sternum*), к которой прикрепляются передние концы рёбер. Вибрация распространяется по всей поверхности грудной клетки, нижней челюсти и других участков тела. *«Когда я пою, то чувствую резонанс во всем своём теле, вплоть до кончиков пальцев»*, – говорил мне в интервью И.И. Петров-Краузе.

Не исключено, что эти хорошо ощутимые рукой вибрации в области трахеи, даже в процессе обычной речи, и побудили И.Е. Грузинова к поиску источника голоса в трахее (наряду с другими его соображениями). Но, поскольку, источником голоса у нас остаётся пока что гортань, то вибрация трахейной перепонки – это всё-таки следствие, а не причина акустической активности грудного резонатора.

Таким образом, объективные факты не подтверждают гипотезу И.Е. Грузинова. Попросту говоря, трахейная перепонка вибрирует (дрожит) не «по собственной инициативе», а под воздействием звуковых волн, резонирующих в трахее. Но трахея звучит. И как любой резонатор, согласной РТИП, является согенератором, т.е. *как бы* источником звука. Звучат и верхние резонаторы, но выражение *«головной звук»* никого не побудит искать в голове какой-либо автономный источник голоса, поскольку объективная картина его происхождения всем хорошо известна – это гортань.

Где бессильна логика, там всеильно воображение

Но эта «протокольная правда» (как сказал бы Шалапин) в отношении гортани не очень полезна певцу для развития резонансной техники и он в своём субъективном представлении заменяет её на другой образ – *«гортани нет!»*, а источник голоса перемещает в грудной и головной резонаторы – *«резонаторы поют»* (Рейзен, Образцова, Богачёва, Ардер и др.).

Поэтому, как это ни парадоксально (вокальная педагогика полна парадоксов), идеи Грузинова сегодня как бы снова возрождаются, но уже не в форме объективных фактов, а в форме субъективных образно-метафорических представлений, типа *как будто*, несомненно полезных в развитии резонансной техники пения. Вот снова несколько примеров (с комментариями, на что они направлены).

«*Станьте полым, как труба, и начните петь со лба*» (Е.Г. Крестинский – вокальный педагог, см. «Поэтические трактаты» о пении) – образ объединения грудного и головного резонанса и высокой позиции звука.

Или: «*И со лба до живота лишь провал и пустота*» (он же) – всё резонирует, внутри «собор».

И, конечно, же – «*Гортани нет!*» (И.П. Богачёва и др.) – освобождение гортани от зажимов.

И даже более того: «*И нижней челюсти, – как нет!*» (Д.Ф. Тархов, «Поэтические трактаты») – освобождение нижней челюсти освобождает гортань.

И в этом ряду образно-метафорических представлений, если угодно, то вполне может найти место и представление И.Е. Грузинова – «*гортань молчит, а голос образуется в трахее*». А почему бы и нет? Но именно как образ типа *как будто* и не более того, как уже говорилось. Ведь он вполне аналогичен, может быть, более поэтическому образу Ю.Б. Эдельмана – «*Голос рождается, живёт и умирает в груди!*».

Как показывает опыт, далеко не каждый способен понять и согласиться с такого рода утверждениями. И по поводу них немало отпущено язвительных шуток, поскольку с точки зрения «протокольной правды» и даже элементарной логики всё это «не только изобразить, но и вообразить невозможно», как считают люди логического склада ума. Попробуйте-ка *поставить грудь на голова* (как советовал Эверарди) или *приготовить в голове большое пустое место и петь в это место* (М.А. Егорычева – вокальный педагог). Но ведь «свершается чудо» – голос ученика начинает звучать намного лучше, мощнее, красивее, и «на опоре», и «в резонаторах».

Несомненно, что логика певцу (и не только певцу) нужна. Но, кроме того, нужно, чтобы он хотя бы краешком мозга принадлежал и к художественному типу личности, а не

целиком – к логическому («мыслительному», по классификации акад. И.П. Павлова).

Иными словами, чтобы эти, на первый взгляд, как бы противоречащие здравому смыслу, образы-метафоры сработали, нужно, чтобы у обучаемого было достаточно... **воображения**. И тогда ему не потребуется никаких «вещественных» анатомических доказательств их реальности. Ибо **SAPIENTI SAT**, как говорили древние («умному достаточно», – лат. афоризм). Потому как, добавим и мы – где **бесильна логика, там всесильно воображение**.

В этой связи **воображение** – это поистине волшебное свойство нашей психики, способное примирить реальность и фантазию (но, естественно, не поставить между ними знак равенства!)

Именно **воображение** лежало в основе фантастического перевоплощения легендарного Шаляпина в образы Бориса, Фарлафа, Филиппа, Ерёмки и многих других, созданных им сценических героев, более реальных, чем сама жизнь.

Именно **воображение** лежит в основе эффективных методов обучения и воспитания актёрскому мастерству по системе Станиславского («магическое *если бы*»).

Наконец, именно **воображение** певца («волшебное слово» *как будто*) призывает его на помощь самого могущественного союзника певческому голосу, имя которому – РЕЗОНАНС! И является важнейшей психологической основой обучения резонансной технике пения. Ибо, как говорил Шаляпин, – «*Ничему нельзя научить того, у кого нет воображения*».

Итак, роль воображения как свойства нашей психики в искусстве пения огромна. Я бы только не стал противопоставлять психику физиологии, поскольку психика существует в нашем живом теле не сама по себе, а во взаимодействии с физиологией, т.е. согласно РГИП, регулирует физиологические (а также – биохимические) и (конечно же) акустические процессы голосообразования. Это, так называемая, *регулятивная функция психики* по Б.Ф. Ломову (Ломов, 1985).

Но при этом весьма важно иметь в виду, что воображение может быть не только нашим другом и помощником в пении, но и... противником. Так, например, эмоционально-образные представления, направленные на активизацию ре-

зональных процессов, несомненно, полезны, в то время, как представления о том, например, что звук *«родится в гортани, на голосовых складках»*, относятся уже к нежелательным образам, поскольку провоцируют горлопение (кстати, по тому же самому психологическому механизму – «представление рождает событие»). Недаром, поэтому все распространённые сегодня методы аутогенной тренировки построены на формировании у человека позитивных, а не негативных представлений о своём теле и своих возможностях. «Человек это то, что он о себе думает», – говорил Дейл Карнеги. Аналогично этому, я говорю на лекциях своим слушателям: ***«Ваш голос – это то, что вы о нём думаете, как его представляете. Поэтому выбирайте образы, активизирующие резонансную технику и избегайте провоцирующих горлопение»***.

«Секрет успехов ученика – в ухе педагога»

Но здесь есть и ещё один (а может быть и не один!) «маленький» секрет. Мало дать ученику правильный совет, направленный на развитие у него резонансной техники, но важно и оценить, насколько правильно он его выполнил. *«Секрет успеха ученика – в ухе педагога»*, – гласит известный афоризм старых педагогов. Нужно слышать резонансную технику в звуке голоса поющего, как впрочем и сам он должен её слышать и чувствовать. А это особый дар, зависящий от степени развитости вокального слуха (см. кн. Морозов В.П. «Вокальный слух и голос, 1965, а также § 3.6.3. кн. Искусство резонансного пения. М., 2002.).

* * *

Надеюсь, я ответил слушательнице моих лекций (см. эпиграф к началу статьи). Заодно мы затронули важнейшую тему о вокальных методиках и психологических средствах защиты гортани и голосовых складок с помощью резонансной техники.

Надеюсь также, что я ответил и другим, интересующимся данным вопросом, в том числе и несомненно уважаемым мною педагогам из числа сторонников И.Е. Грузинова, которые добиваются успехов в своей работе, чему я охотно верю и нахожу объяснение. Идеи Грузинова (с которыми я

был знаком ещё в свои аспирантские годы), хотя объективно и не подтвердились, тем не менее, сыграли определённую положительную роль в том смысле, что стимулировали поиск истины и развитие науки о голосе, равно, как и практики, на их тернистом пути многочисленных проб и ошибок.

РАЗДЕЛ II

ФОНИАТРИЯ И ФОНОПЕДИЯ

Е.А. Бачерикова

ДИАГНОСТИКА, ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ГОРТАНИ

*Консультативно-диагностическая поликлиника ГУЗ
«СОКБ№1» г. Екатеринбурга*

Распознавание, ведение, хирургическое лечение новообразований гортани является одной из самых актуальных проблем современной фониатрии.

Это может быть объяснено поздней обращаемостью пациентов, низкой квалификацией врачей на общем ЛОР приёме, трудностями при ларингоскопии ввиду анатомо-морфологических особенностей пациентов, недостаточным оснащением кабинетов.

Целью данной работы является поиск путей сокращения сроков реабилитации пациентов после хирургического удаления новообразований гортани.

Задачи:

1. Выявить структуру и гистологический профиль новообразований гортани;
2. Сравнить различные способы реабилитации пациентов;
3. Предложить эффективный метод ведения больных в ближайшем послеоперационном периоде.

В течение 2006 года в фониатрический кабинет консультативно-диагностической поликлиники ГУЗ «СОКБ№1» обратилось 192 пациента: (мужчин – 93 человека, женщин –

99), которым, в дальнейшем, был поставлен диагноз «новообразование гортани» и при микроларингоскопии произведено удаление новообразования гортани. В послеоперационном периоде при гистологическом исследовании было выявлено: фибромиксоидные или фиброгиалиновые узелки – 41; миксоидные и сосудистые полипы – 50; плоскоклеточные папилломы – 45; папилломы с инвертированным ростом – 7; многослойный плоский эпителий – 28; злокачественные образования – 18; прочие – 3.

Группа больных (143), у которых клинически диагностировались узелки, полипы и папилломы гортани путём случайной выборки были разделены на две подгруппы.

В первом случае (75), пациенты в послеоперационном периоде велись традиционным способом: голосовой покой, десенсибилизирующая терапия. Во второй группе (68), к вышеперечисленному присоединили препараты вобэнзим и амиксин.

Вобэнзим представляет собой комбинацию натуральных энзимов растительного и животного происхождения. Он оказывает положительное действие на ход воспалительного процесса, ограничивает проявления аутоиммунных и иммунокомплексных процессов. Осуществляет стимуляцию и регуляцию уровня функциональной активности моноцитов-макрофагов, естественных киллеровых клеток. Вобэнзим уменьшает инфильтрацию интерстиция плазматическими клетками, повышает элиминацию белкового детрита и депозитов фибрина в зоне воспаления, ускоряет лизис токсических продуктов обмена веществ и некротизированных тканей, улучшает рассасывание гематом и отёков, нормализует проницаемость стенок сосудов.

Амиксин относится к иммуностимулирующим и противовирусным средствам, стимулирует образование в организме интерферонов. Увеличивает активность стволовых клеток костного мозга, уменьшает степень иммунодепрессии.

Результаты оценивались через 3 дня, 7, 10, 14, 30 дней.

После обработки данных были сделаны **выводы**.

1. Более эффективен комбинированный метод ведения пациентов (голосовой покой и медикаментозная поддержка) в послеоперационном периоде после удаления новообразований гортани;

2. До получения гистологического заключения диагноз должен звучать как «новообразование гортани»;

3. При повторных операциях на гортани, в случае рецидива или неполного удаления новообразования, гистологическое исследование обязательно.

И.С. Воробьева

**ДИАГНОСТИКА ДИСФОНИЙ У РАБОТНИКОВ,
ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ НА ЛОР-
ОРГАНЫ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ВРЕДНОСТЕЙ**

*Кубанский государственный медицинский университет,
МУЗ Городская поликлиника № 15 г. Краснодара*

Нарушения голоса – дисфонии – нередкая патология гортани, распространенность которой неодинакова в различные возрастные периоды и зависит от профессиональной принадлежности. Чаще всего дисфонии встречаются у лиц с повышенной голосовой нагрузкой (педагоги, дикторы, артисты, вокалисты и пр.), а также работников различных отраслей промышленности, условия труда которых сопровождаются комплексным воздействием на организм таких производственных вредностей как промышленные аэрозоли и химические вещества (газо-, электросварщики, столяры, работники мукомольных и цементных предприятий и пр.). По данным Василенко Ю.С. (2003) заболевания голосового аппарата у этого контингента работников достигает 30-40%.

Все виды дисфонии условно подразделяют на функциональные и органические. К первым относят дисфонии, при которых голосовые складки имеют нормальную конфигурацию и на них отсутствуют видимые воспалительные изменения. При этом на первый план выступают функциональные нарушения голосового аппарата, связанные с изменением тембра, интенсивности, модуляции голоса, двигательной и колебательной способности голосовых складок, а также особенностей голосообразования и голосоведения. В функциональных нарушениях голоса по клинической картине выделяют: гипотонусную, гипертонусную, смешенную, мутационную, спастическую дисфонии, психогенную афонию и фонастению. Ко вторым (органическим) относят наруше-

ния голоса на фоне воспалительных изменений (острые, подострые и хронические ларингиты), доброкачественных опухолей (фибромы, папилломы и пр.), злокачественных опухолей, опухолеподобных образований (узелки, кисты, полипы), кровоизлияний и рубцов гортани. Часто нарушения голоса являются первыми проявлениями онкологических заболеваний.

Своевременная диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов работников, подвергшихся воздействию вредных и опасных факторов производственной среды, является приоритетной задачей современной медицины и государства. Актуальность её определяется не только Федеральным Законом России № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 г., но и тем, что в последние годы в различных отраслях промышленности отмечается недовыявляемость профессиональных заболеваний (Панкова В.П., 2003). Согласно данным Федерального центра Госсанэпиднадзора МЗ РФ во вредных условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, работает каждый пятый, работающий в этих отраслях промышленности. Неоправданно мало уделяется внимания выявлению и самых ранних форм развития профессиональных нарушений состояния здоровья, к которым относятся и дисфонии.

Целью нашего исследования явилось изучение распространённости дисфонии у работников различных отраслей промышленности г. Краснодара, подвергающихся воздействию всевозможных промышленных аэрозолей и химических веществ: газо-, электросварщики, работники мебельных, зеркально-фурнитурных цехов.

Нами был обследован 153 человек в возрасте от 20 до 65 лет и стажем работы в условиях профессиональной вредности 3 года и более. Среди работающих 133 (87%) составили мужчины, (средний стаж работы – 19 лет) и 20 (13%) женщины, (средний стаж – 11 лет).

Первичное обследование проводилось во время профосмотров. Оно включало обычный отоларингологический осмотр и оценку слуха шёпотной речью. При необходимости дополнительно проводились компьютерная томография, акуметрия, аудиометрия и эндоскопия.

В результате исследования хронические заболевания ЛОР-органов были выявлены у 127 (83%) осмотренных, 26 (17%) из них оказались здоровы. Наибольшую группу составили пациенты, имеющие голосовые расстройства – 69 (45%) человек. Вторая по величине группа – рабочие с заболеваниями глотки – 67 наблюдений. Хронические заболевания носа и околоносовых пазух отмечены у 57 (25%) пациентов, а хронические заболевания уха установлены у 18 (11,7%) человек. Не редко у одного рабочего обнаруживалось несколько заболеваний ЛОР-органов.

Для детализации поражения гортани всем осмотренным с установленными голосовыми нарушениями проводилась ларингостробоскопия, а в случае надобности эндоскопический осмотр гортани со взятием материала на цитологическое и гистологическое исследование.

Распределение работников с дисфониями представилось следующим образом. Самую большую группу составили пациенты с хроническим ларингитом – 38 (24,8%) человека. Причём наибольшее число этой патологии выявлено у рабочих со стажем работы свыше 10 лет. Новообразования отмечены у 13 (8,5%) больных: фиброма голосовой складки – 5 (3,3%), рак гортани – 3 (1,9%), узелки голосовых складок – 3 (1,9%) папиллома голосовой складки – 2 (1,3%), полип голосовой складки – 1 (0,65%). Подострый ларингит был установлен у – 8 (5,2%) пациентов. Функциональные нарушения голоса имели место у – 10 (6,5%) рабочих: психогенная афония – 2 (1,3%), гипотонусная дисфония – 3 (1,9%), гипертонусная дисфония – 5 (3,3%).

Таким образом, диагностике дисфоний на предприятиях с различными аэрозольными и химическими вредными факторами производственной среды в настоящее время должно предаваться значительно большее значение, так как заболевания имеют чёткую производственную зависимость и социальную окраску, вследствие возможной инвалидизации рабочих трудоспособного возраста, влекущую необходимость материальной компенсации утраты здоровья.

М.А. Гаффарова, М.А. Исмаилова

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ЛАРИНГИТОМ

Таджикский государственный медицинский университет

За последние годы возросло число лиц с заболеваниями гортани, что по всей вероятности, связано с воздействием на организм неблагоприятных факторов окружающей среды, с увеличением нагрузки на нервную систему, психику человека и т.д. Ларингиты затрудняют речевое общение, снижают работоспособность и создают угрозу профессиональной непригодности. Своевременная квалифицированная помощь при данной патологии способствует восстановлению голосовой функции и возвращению людей к трудовой деятельности.

Проблема лечения ларингитов является одной из важных и сложных проблем оториноларингологии. Важность проблемы возрастает в связи с тем, что существующие многочисленные методы лечения недостаточно эффективны, отмечаются частые обострения заболевания. Это обстоятельство определяет необходимость повторения курсов лечения. Многообразие методов, говорит о трудности и проблематичности стоящей перед врачом задачи.

В связи с этим весьма актуальным является разработка адекватного лечения, которое, наряду с эффективностью, было бы простым и доступным.

Под нашим наблюдением находилось 60 пациентов (30 – с аллергическим ларингитом, 30 – с неаллергической формой) в возрасте от 16 до 60 лет. До начала лечения всем пациентам проводился клинический осмотр, ларингоскопия с помощью гибкого эндоскопа фирмы «Olympus». При осмотре гортани особое внимание уделяли окраске слизистой оболочки гортани, размерам голосовых складок, наличию отёка, фонаторным колебаниям, затем приступали к специфическому аллергологическому обследованию, изучали состояние иммунного статуса.

В момент обследования у 66,7% пациентов был выявлен аллергический ларингит с выраженными клиническими проявлениями в последние три года. Возникновению аллер-

гического ларингита способствовала гиперчувствительность к пыльцевым (53,7%) и бытовым (26,7%) аллергенам. В 16,6% случаев отмечалось сочетание бытовой и пыльцевой аллергии.

У 30% аллергический ларингит сочетался с аллергическим ринитом. В 23,3% случаев у больных были выявлены явления фаринголарингита.

При ларингоскопии слизистая гортани покрыта слизистым секретом (53,3%). Отмечался отёк надгортанника (43,3%) и черпалонадгортанных складок (36,7%). Голосовые складки мутные, утолщены, при фонации узкая щель, голос осиплый.

Клинически неаллергический ларингит проявлялся хрипотой разной степени выраженности (73,3%), чувством першения (60%) и неловкости в горле (53,3%), кашлем (50%).

При ларингоскопии отмечалась гиперемия (76,7%) слизистой оболочки гортани, утолщение слизистой оболочки (70%), голосовые складки умеренно гиперемированы (66,7%), смыкание неполное (63,3%), голос осиплый (73,3%).

В момент обследования показатели клеточного и гуморального иммунитета имели определённые отличия от нормы. Они характеризовались обычными для данных патологий отклонениями, наблюдаемыми в период заболевания. Отмечен дефицит относительного и абсолютного количества Т и В-лимфоцитов, уменьшение содержания сывороточного иммуноглобулина А, повышение количества иммуноглобулина G и общего иммуноглобулина Е. Выявлено накопление в крови ЦИКов и уменьшение титра комплемента.

Для лечения аллергического и неаллергического ларингита было использовано комплексное лечение. Больные с аллергическим ларингитом (30 человек) получали антигемотоксические препараты в течение 3 недель.

Больные с неаллергическим ринитом получали традиционно используемую при данном заболевании терапию, включающую антибиотики, антигистаминные препараты, препараты кальция. В гортань вливали суспензию гидрокортизона.

Об эффективности лечения судили на основе динамики симптомов ларингита, ларингоскопической картины, иммунологических показателей.

Все пациенты 1-й и 2-й группы уже в первые 1-2 дня, отмечали уменьшение или исчезновение таких симптомов, как першение, зуд и боль в горле. При ларингоскопии, отмечалось уменьшение отёка, гиперемии слизистой гортани. Максимальный лечебный эффект возникал с 3-4-го дня от начала лечения в 1-й группе и с 8-10-го дня во 2-й группе. Но больные 1-й группы во время лечения предъявляли жалобы на сухость в горле – 23,3%, головные боли – 16,7%, общую слабость – 13,3%. 2-я группа больных также отмечала наличие сухости в горле – 26,7%, головная боль имела у 23,3%. Общей слабости в этой группе больных не было.

После проведённого лечения наряду с уменьшением клинических симптомов заболевания и улучшением ларингоскопической картины отмечалась положительная динамика иммунологических показателей.

Полностью избежать рецидивов при данном лечении не удалось, однако межрецидивный период существенно удлинялся. При возникновении рецидива эффект от лечения на фоне применения антигомотоксических препаратов наступал в 3-4 раза быстрее. В связи с этим с целью предотвращения рецидивов предлагаем повторять курсы лечения.

Таким образом, значительная лечебная эффективность антигомотоксических препаратов, их безопасность, отсутствие побочных эффектов, позволяют рекомендовать их для широкого использования при лечении аллергических заболеваний гортани.

Н.А. Державина, Е.В. Осипенко

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА И ПРОФЕССИОНАЛОВ ГОЛОСА

ФГУ «НКЦ оториноларингологии Росздрава», Москва

Заболевания голосового аппарата значительно влияют на социальную активность непрофессионалов голоса, а для профессионалов угрожают временной или стойкой нетрудоспособностью. Поэтому лечение и профилактика этих расстройств имеют огромное социальное и экономическое значение.

По мнению большинства авторов, профессиональные заболевания голосового аппарата возникают под воздействием постоянного перенапряжения голоса, длительной голосовой нагрузки, использования голосового аппарата в условиях острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, отсутствия или недостаточности техники речи и пения, вследствие работы в шумных, задымлённых помещениях. Всё вышеперечисленное в результате может привести к функциональным или органическим поражениям голосового аппарата.

Материалы и методы. За период 2006 г. и первого полугодия 2007 г. под нашим наблюдением находилось 98 человек, профессия которых связана с использованием речевого и певческого голоса. Из них: 56 студентов кафедр академического, народного пения и хорового дирижирования музыкальных училищ и ВУЗов Москвы (средний возраст 18,7 лет), 24 абитуриента учебных музыкальных заведений ранее обучавшихся в музыкальных школах по классу индивидуального и хорового пения (средний возраст 17,22 лет), 18 преподавателей средних, средне-специальных и высших учебных заведений (средний возраст 49,9 лет), со стажем работы по специальности от 1 года до 36 лет.

В Лаборатории певческого и сценического голоса ФГУ НКЦО был разработан и утвержден необходимый алгоритм обследования, позволяющий проводить детальное изучение голосового аппарата лиц вокальных и речевых профессий. Алгоритм включает в себя следующие диагностические мероприятия: видеофиброназофаринголарингоскопию, видеоларингостробоскопию, всесторонний акустический анализ голоса, электроглоттографию. Оснащение лаборатории (выпуска 2005-2006 гг.) позволяет хранить информацию о каждом пациенте в базах данных и вносить дополнительные данные о последующих осмотрах.

Анализ голоса позволяет записывать голос в рамках нескольких компьютерных программ, анализировать его по многочисленным физическим параметрам и архивировать полученную информацию в базе данных.

Помимо вышеизложенного, обследуемые заполняли опросник фониатрического больного. Данный документ разработан в нашей лаборатории в виде анкеты. Отвечая на по-

ставленные вопросы, пациент даёт необходимую информацию о различных аспектах своей жизни, большое внимание уделяется особенностям труда с последовательным уточнением всех деталей касающихся вокальной или речевой деятельности, наличие, либо отсутствие ранее в анамнезе головных проблем, факты обращения к оториноларингологу, оториноларингологу-фоониатру, характер проводимого ранее лечения (если оно имело место).

Результаты. Нами было выявлено 76 человек, имевших различную ЛОР-патологию, такую как хронический тонзиллит, различные формы ринита, синусита, искривление перегородки носа. У 57 человек из 76 имелись изменения со стороны голосового аппарата, среди которых: гипотонусная дисфония 17% (n=16), фонастения 11% (n=11), хронический катаральный ларингит 7% (n=8), хронический гипертрофический ларингит 13% (n=12) кровоизлияние в голосовую складку 2% (n=2), рефлюкс-ларингит 7% (n=8).

Нами был установлен тот факт, что порядка 25% (n=14) пациентов с впервые установленной патологией голосового аппарата на момент осмотра жалоб не предъявляли. Также, было отмечено, что нарушение голоса чаще встречали у лиц с небольшим вокальным стажем, что, по нашему мнению, является следствием несовершенства вокальной техники и несоблюдения голосового режима. Из этого следует, что начинающие вокалисты и лица, занимающиеся речевой деятельностью, чей стаж в этой области не велик, нуждаются в повышенном внимании со стороны врачей и строгом диспансерном наблюдении, поскольку выявление патологии на ранней стадии, своевременное лечение и профилактика способны предотвратить серьёзные последствия, влекущие за собой инвалидизацию и как следствие этого профессиональную непригодность.

Обратил на себя внимание тот факт, что 80% (78 чел.) обследуемых, несмотря на вид своей трудовой деятельности, не были ранее консультированы оториноларингологом-фоониатром, а 30% (23 чел) из них не регулярно обращаются к отоларингологу для профилактического осмотра.

Выводы.

1. Считаю необходимым ввести в широкую фоониатрическую практику алгоритм обследования для выявления

заболеваний гортани, в особенности у представителей вокально-речевых профессий;

2. Внедрить обязательное диспансерное наблюдение за лицами вокальных и речевых профессий.

Л.М. Доронина, А.А. Калгушкина

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ОРГАНИЧЕСКИХ ДИСФОНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Омский городской фониатрический центр

Голос ребёнка имеет важное значение в его развитии, формировании как личности, в общении со сверстниками и взрослыми.

Развитие и строение отдельных органов голосового аппарата ребёнка имеет ряд особенностей, сказывающихся на их развитии. Этими особенностями являются:

- диспропорция в развитии отдельных органов голосового аппарата;
- отсутствие постепенности развития и наличие скачков в этом процессе;
- наличие в периоде общего развития голосового аппарата таких интервалов, когда развитие отдельных органов протекает почти незаметно;
- различный срок окончания роста разных органов голосового аппарата.

Гортань новорожденных обоего пола интенсивно растёт только в первый год жизни. У мальчиков это особенно заметно в первые 3 месяца, а также на 8 и 9 месяцах после рождения. У девочек же – в течение первого, а затем 4-7 месяцев жизни.

Истинные голосовые складки в процессе роста ведут себя иначе, чем гортань. Голосовые складки интенсивно растут до конца первого года жизни. Благодаря неравномерному росту различных частей голосового аппарата, голос ребёнка меняется в своих основных качествах: по высоте, громкости, тембру, диапазону, регистрах, по длительности звучания.

К анатомо-физиологическим особенностям детского голосового аппарата относятся также: довольно высокое по-

ложение гортани – на уровне СIV-CV позвонков, т.е. выше, чем у взрослых; большое количество слизистых желёз во всех отделах гортани, а также лимфатической и соединительной ткани, которая в раннем возрасте заменяет собой отсутствующие голосовые мышцы.

Голосовые мышцы развиваются к 10-11 годам, поэтому у детей до 10 лет отмечается фальцетный механизм голосообразования. В осуществлении этого механизма главную роль играет перстнещитовидная мышца. Собственно голосовая мышца в механизме фальцета не участвует. Она находится в стадии формирования. Примерно с 10 лет внутренняя щиточерпаловидная (голосовая) мышца оформляется в самостоятельную и принимает активное участие при управлении голосовыми складками. Таким образом, появляется другой механизм фонации – грудной, который вначале используется частично. На нижних нотах диапазона начинает появляться грудное звучание, а на верхних – фальцетное. Такое звучание носит название микстового механизма. На низких нотах голосовые складки смыкаются полностью, на верхних – узкая линейная щель, свойственная фальцету. В возрасте 10-11 лет в процессе управления голосовыми складками главными являются как внутренние голосовые мышцы, так и наружные мышцы гортани. Также в этом принимают активное участие и передние щитоперстневидные мышцы.

К этому же сроку, т.е. к 11 годам, заканчивается оформление рецепторного аппарата гортани. В голосообразовании участвуют все группы мышц гортани, при этом они сокращаются по разному в зависимости от задач, которые выполняет организм. Велика роль обратной связи органов голосового аппарата во время фонации, поэтому проприоцептивные импульсы являются очень важным фактором в образовании голоса.

Нарушения функции голосообразования могут оказать влияние на развитие речи, нервно-психическое состояние, нарушить межличностное общение, даже стать причиной неполноценности голосового аппарата взрослого человека.

Частота нарушений голосообразования у детей достаточно велика и имеет тенденцию к увеличению.

Причины этого можно условно разделить на две группы:

- медицинские: высокий и не уменьшающийся процент патологии органов дыхания (респираторные аллергии, бронхиальная астма, заболевания полости носа, околоносовых пазух и носоглотки);
- социальные: школы раннего развития, обучение иностранным языкам малышей, увеличение голосовой нагрузки в рамках школьной программы, рост процента курьих и раннее применение контрацептивных средств среди детей и подростков.

Для уточнения спорных вопросов о частоте и особенностях детских дисфоний нами проведено обследование 98 детей в возрасте от 5 до 15 лет, направленных в фониатрический центр в 2005 году. Методы исследования детских дисфоний не отличаются от таковых при нарушениях голоса у взрослых. Правда, осмотр гортани у детей вследствие малых размеров, прикрытия входа в гортань надгортанником и выраженного глоточного рефлекса весьма затруднен.

Исследование голосового аппарата мы начинаем с предварительного прослушивания и оценки голоса и речи. После этого приступали к осмотру ЛОР органов. Дополнительно использовали микроларингоскопию, стробоскопический контроль, определение времени максимальной фонации, интенсивности голоса. Это позволило выявить характер и степень выраженности патологических изменений, состояние фонационного дыхания, особенности голосообразования.

В результате проведённой работы нами получены сведения о возрастных особенностях состояния слизистой оболочки гортани, голосовой щели в момент фонации, фонаторных колебаний голосовых складок, времени максимальной фонации и основных физических характеристиках речевого голоса. Из 98 обследуемых у 93 (94,9%) выявлена та или иная патология голосового аппарата. В соответствии с задачами нашего исследования был проведён анализ данных о характере заболеваний голосового аппарата у воспитанников детских музыкальных школ и студий (1 группа) и дошкольников и школьников (2 группа).

По данным обращаемости в фониатрический центр мы установили, что патология голосового аппарата чаще ди-

агностируется у детей, занимающихся в музыкальных школах и студиях (группа 1). Наиболее часто в данной группе встречались узелки голосовых складок (30), на втором месте функциональные нарушения (27), на третьем – мутационная дисфония.

У дошкольников и школьников функциональные нарушения выявлены у 13 человек, мутационные нарушения у 4, узелки голосовых складок были диагностированы у 8 детей. Реже встречались лица после оперативного лечения папилломатоза гортани (2). Очень редко из числа направленных на консультацию диагностировали функциональную афонию (1) и острый посттравматический ларингит (1).

Клиническая картина заболеваний гортани у детей несколько отличается от таковой у взрослых, что объясняется анатомо-физиологическими особенностями гортани этого возраста.

По данным осмотров установлено, что узелки голосовых складок чаще диагностируются у мальчиков, чем у девочек, соотношение 3:1. Особенно это заметно у детей младшей возрастной группы.

Изучая причину развития узелков у детей, мы пришли к выводу, что основным этиологическим фактором является голосовое перенапряжение. Более высокий процент выявления узелков голосовых складок у детей, занимающихся вокалом или поющих в хоре, также подтверждает, что форсированное пение, особенно часто повторяющееся, может привести к развитию этих образований на голосовых складках.

Гипотонусная дисфония диагностирована у 40 детей. Причиной её возникновения были постоянное перенапряжение голосового аппарата, перенесённые ранее ОРЗ, ларингит, грипп, хронические заболевания ЛОР органов. При ларингоскопии голосовые складки чаще имели обычную окраску, но иногда они были лишены блеска, тонус их снижен. Во время фонации отмечалось неполное смыкание голосовых складок. Голосовая щель при этом имела форму узкого овала. Трудность определения гипотонусной дисфонии в детском возрасте состоит в том, что очень часто неполное смыкание голосовых складок является физиологическим состоянием и обусловлено фальцетным механизмом голосообразования.

Мутационная дисфония была диагностирована у 11 мальчиков возрасте 12-15 лет. При прослушивании у всех этих ребят выявляли неустойчивую фонацию, голос часто срывается с грудного звучания на фальцет или, наоборот, отмечалась некоторая охриплость. При ларингоскопии определялась гиперемия и отёчность слизистой оболочки голосовых складок, неполное их смыкание во время фонации, наличие в межчерпаловидном пространстве мутационного треугольника. При микроларингоскопии мелкие кровеносные сосуды были часто инъецированы.

Проведённое исследование позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Частота заболеваний голосового аппарата у детей значительна;

2. По данным осмотров нарушения голоса у детей могут проявляться в форме функциональных и органических дисфоний. Из функциональных в детском возрасте наиболее часто встречается гипотонусная дисфония, из органических – узелки голосовых складок;

3. Основной причиной развития нарушений голоса у детей являются: перенапряжение голоса, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей и психотравмирующие факторы.

Л.М. Доронина, Т.Р. Овчинникова, В.В. Фишер

**ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ОЧАГОВ
ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЛОР-ОРГАНОВ НА
УЛУЧШЕНИЕ ГОЛОСА У ЛИЦ РЕЧЕВЫХ
ПРОФЕССИЙ**

Омский городской фониатрический центр

На певческую функцию у профессионалов голоса неоспоримое влияние имеет состояние других ЛОР-органов: уши, полость носа, носоглотка, глотка, околоносовые пазухи.

При возникновении, например, очага инфекции в носовой полости или банальное искривление носовой перегородки, у профессионалов голоса появляются проблемы с назализованностью голоса и даже с изменением тембра, а

также нарушение полётности, что отражается на профессиональной деятельности человека.

Мы провели обследование и терапевтическое лечение (санация хронических очагов инфекции ЛОР-органов) у 12 человек, которые являются студентами Омского государственного училища им. Шабалина и студентами факультета культуры и искусств Омского государственного университета.

При профилактическом осмотре было выявлено 12 человек с различной патологией гортани, которая сопровождалась патологией других ЛОР-органов. 10 из 12 человек при этом имели жалобы на быструю голосовую утомляемость, умеренную осиплость голоса, затруднение носового дыхания, уменьшение полетности голоса, дискомфорт и периодические боли в горле. Двое студентов жалоб не предъявляли.

Было проведено обследование, которое включало в себя: классический осмотр ЛОР-органов, стробоскопию, микроларингоскопию. Все пациенты получили консультацию терапевта, гинеколога, эндокринолога, аллергопульмонолога.

После дообследования были выставлены диагнозы:

- 1) гипокинетическая дисфония с сопутствующим хроническим тонзиллитом – 7 человек;
- 2) гипогиперкинетическая дисфония с сопутствующим хроническим фарингитом – 2 человека;
- 3) узелки голосовых складок на фоне хронического риносинусита – 2 человека;
- 4) краевой хордит – 1.

У 2-х пациентов в сопутствующие диагнозы со стороны других органов вошли диффузное увеличение щитовидной железы и у 2-х сезонный аллергический ринит (поллиноз).

У всех остальных обследуемых связи с другими хроническими заболеваниями или с курением не отмечено.

Всем пациентам было проведено терапевтическое лечение, которое включало в себя: противовоспалительную, гипосенсибилизирующую и витаминотерапию. Применялось так же физиолечение (ингаляционная фитотерапия на ультразвуковом аппарате «Муссон», вакуум-терапия, ультратотерапия на БАТ, массаж на кресле «Президент» и матрасе «Здоровье»). В противовоспалительную схему лечения вхо-

дило промывание носа, носоглотки, глотки и гортаноглотки антимикробными препаратами, аппликации слизистой маслами расторопши, облепихи и др. В лечении были использованы так же озонированные растворы для промывания и озонированные масла для аппликаций и инстилляций на голосовые складки.

Все пациенты на протяжении всего курса лечения занимались фонопедией и лечебно-дыхательной гимнастикой. Курс лечения составил 20 процедур.

9 из 12 пациентов после лечения жалоб не предъявляли (у 2-х жалоб не было и первично), у 1 пациента сохранялась заложенность носа и соответственно занализованность голоса и он продолжил лечение у аллерголога, так как был выставлен диагноз – полиноз. Ещё 2 пациента, уже не предъявляя жалоб со стороны голоса, продолжили лечение у эндокринолога.

Через месяц после окончания лечения был проведён повторно профилактический осмотр. Жалоб не было. При осмотре со стороны гортани патологии не выявлено.

Таким образом, сопутствующие заболевания ЛОР-органов (риниты, риносинуситы, фарингиты, тонзиллиты, искривление носовой перегородки) способствуют развитию не только функциональных, но и органических заболеваний гортани, что ведет в будущем к профессиональной непригодности людей и не позволяет реализоваться им в голосоречевой специальности.

Из всего сказанного следует сделать вывод, насколько важно лечение ЛОР-органов в детском возрасте и проведение качественных профилактических осмотров абитуриентов при поступлении в учреждения культуры и искусства.

Л.М. Дороница, В.В. Фишер

**ПРИМЕНЕНИЕ ГЕКСОРАЛА В КОМБИНАЦИИ С
ОЗОНИРОВАННЫМ МАСЛОМ ДЛЯ
КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ**

Омский городской фониатрический центр

Как известно, боль в горле чрезвычайно распространенная жалоба, с которой пациенты идут именно к ЛОР-врачу, хотя причиной боли в горле может быть не только воспалительный процесс слизистой глотки или гортани. Например, это могут быть болезни щитовидной железы (острый тиреоидит), шейно-грудной остеохондроз, побочное действие некоторых групп лекарственных препаратов (гипотензивные препараты), кандидозные стоматиты и др. И всё таки, чаще всего, боль в горле – это один из признаков заболевания ротоглотки (фарингиты, тонзиллиты).

Причин, вызывающих этот процесс очень много: бактериальные или вирусные инфекции, переохлаждение слизистой глотки (холодное питье или воздух), термические или химические ожоги (горячая пища, действие кислот или щелочей), механическое повреждение слизистой, в том числе активное и пассивное курение. И каждая из этих причин требует своего индивидуального подхода к лечению пациентов.

Была отобрана группа пациентов из 10 человек (8 женщин и 2 мужчин), от 18 до 25 лет, которые являются профессионалами голоса (студенты музыкально-педагогического училища и педагоги начальной школы).

Все пациенты предъявляли жалобы на сухость, першение, дискомфорт в горле, чувство инородного тела, периодические неинтенсивные боли в горле, быстрая голосовая утомляемость.

Был проведён первичный осмотр, который включал в себя традиционный осмотр ЛОР-органов, стробоскопию, микроларингоскопию. Все пациенты получили консультацию эндокринолога, невропатолога, терапевта для исключения сопутствующей патологии.

Были выставлены диагнозы: хронический тонзиллит субкомпенсированная форма – 6 человек; хронический фа-

рингит субатрофическая форма – 4 человека. Из анамнеза удалось выяснить, что троим из пациентов, которым был выставлен диагноз хронический фарингит, длительно и много курят, имея большие голосовые нагрузки. Было проведено бактериологическое обследование на микрофлору из глотки и носа и у двух пациентов выделен β -гемолитический стрептококк, в связи с чем этим пациентам была назначена антибактериальная терапия. Остальные 8 человек антибиотики не получали. Для местного лечения мы решили использовать гексорал (аэрозоль) – в домашних условиях, а для амбулаторного лечения выбрали гексорал в растворе, для промывания слизистой глотки, носоглотки, миндалин и полости носа. В лечение были добавлены аппликации слизистой глотки и миндалин озонированным маслом с добавлением масла расторопши и масла аниса.

В отношении гексорала (гекситидин) можно сказать, что у него отличные антисептические свойства, он активен не только в отношении большинства бактерий, но и обладает фунгицидным эффектом. Так же у него хороший анальгезирующий эффект. И большим плюсом для людей с аллергической настроенностью является низкая токсичность препарата, что существенно снижает процент аллергических реакций, в отличие от большинства других антисептиков. Применение озонированного масла в разведении с маслом расторопши и аниса в виде аппликаций на слизистую глотки и миндалин дало не только хороший противовоспалительный и гипоаллергенный эффект, но и увлажняло слизистую, что значительно облегчило состояние пациентов с основными жалобами на сухость и першение в горле.

На период лечения пациентам был рекомендован голосовой покой и строгий режим питания (с исключением острого, пряностей, маринадов, специй, газированных напитков и др.), а так же полное исключение переохлаждений и курения.

Курс лечения составил 10 процедур.

Жалоб пациенты после лечения не предъявляли. При объективном осмотре все признаки воспаления слизистой глотки и миндалин не визуализировались. Повторная консультация была назначена через 1 месяц.

При повторной консультации у всех обследуемых не было рецидивов заболевания. Общее состояние было удовлетворительное. При осмотре было отмечено нормальное состояние слизистой и миндалин (промывные воды чистые) и не было отклонений со стороны голосового аппарата.

Таким образом можно сделать вывод, что применение антисептика местно оправдано значительно в большем количестве случаев по сравнению с назначением антибиотиков при умеренном обострении фарингитов и тонзиллитов, хотя даже самые мощные антисептики не могут полностью заменить потребности в системном введении антибиотиков при ангинах и фарингитах, вызванных, например, β -гемолитическим стрептококком.

А.О. Золотых, Л.Н. Прошина

**РОЛЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В
ВОЗНИКНОВЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ
ГИПОТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ У ЛИЦ С
ВОКАЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ**

*Поликлиника восстановительного лечения № 2 г. Москвы,
фоноатрическое отделение*

Проблемы этиопатогенеза функциональных нарушений гортани давно являются объектом исследования и обсуждения фоноатров и фонопедов, поскольку именно на этом базируется выбор реабилитационных мероприятий и перспективы восстановления голоса.

Под нашим наблюдением в период с 2004 по 2007 г.г. находились 42 человека (в возрасте от 18 до 79 лет), имеющих вокальную нагрузку. Это профессионально работающие вокалисты, студенты, преподаватели музыкальных школ, музыкальные работники детских садов, регенты и лица, поющие в храмах.

Пациенты предъявляли жалобы на сужение тонового диапазона (особенно в верхней его части), изменения силы и тембра голоса, отмечали наличие парестезий в гортани (першение, жжение, болевые ощущения), быструю утомляемость голоса.

На основании ларингостробоскопического осмотра этим больным был поставлен диагноз – гипотонусная дисфония.

Около половины обратившихся (20 чел.) связывали нарушение голоса с большой вокальной нагрузкой или перенапряжением голоса после перенесённого воспалительного заболевания верхних дыхательных путей. Остальные пациенты отмечали постепенное ухудшение голоса «без видимых причин» в течение от 2-3 месяцев до полугода.

Подробный сбор анамнеза, ряд дополнительных консультаций и обследований, а также динамика восстановления голоса позволили выделить следующие группы больных:

- 1) пациенты с ярко выраженными нейроциркуляторными расстройствами (ВСД) – 3 человека;
- 2) пациенты, имеющие в анамнезе хронический бронхит, полиноз, предастму или однократную, тяжёлую аллергическую реакцию, сопровождающуюся отёком Квинке – 5 человек;
- 3) пациенты с хроническими вялотекущими заболеваниями ЛОР-органов – 5 человек;
- 4) пациенты с остеохондрозом шейного отдела позвоночника (разной степени выраженности) – 9 человек.

Условно все больные были отнесены к следующим возрастным категориям: 18-40 лет; 40-60 лет; старше 60 лет.

Фонопедические занятия проводились по принципу индивидуального подхода, но с единым алгоритмом восстановления голоса у этой категории больных, однако в ходе реабилитации у каждой из групп можно было выделить свои особенности:

- 1) у пациентов с нейроциркуляторными расстройствами (19-40 лет) динамика восстановления голоса была выражена гораздо ярче при сочетании фонопедии, дыхательной гимнастики и медикаментозного лечения, назначенного врачом-вегетологом. В результате занятий удалось достигнуть нормальной ларингостробоскопической картины в гортани и восстановления голоса;
- 2) у пациентов с заболеваниями лёгких, бронхов (40-60 лет) более длительные сроки занимали занятия по реабилитации внешнего дыхания, т.к. у многих из них отмечалось

снижение ЖЕЛ, изменение ритма дыхания. При необходимости больным были рекомендованы консультации пульмонолога и аллерголога. В результате занятий нормализовалась стробоскопическая картина в гортани, голос восстановился. Этой категории пациентов было рекомендовано выполнять комплекс дыхательных упражнений постоянно;

3) у пациентов с хроническими вялотекущими воспалительными заболеваниями гортани (19-40 лет) продолжительность курса восстановления была более длинной, т.к. закреплению положительного результата мешали частые обострения основного заболевания голосообразующего аппарата. В большинстве случаев результат лечения в нашем отделении можно расценивать только как значительное улучшение, т.к. диапазон голоса не всегда соответствовал прежнему уровню;

4) характерной особенностью при реабилитации голоса у лиц с ШОХ (40-60 лет и старше) являлась прямая зависимость динамики восстановления голоса от степени органического поражения позвоночника. Наличие ШОХ определялось по данным рентгенологического исследования позвоночника, заключению невропатолога и функциональным пробам. Так, в случаях с выраженными изменениями в шейном отделе позвоночника 2-3 степени (вне обострения) голос восстанавливался в течение 1,5-2,5 месяцев занятий с фонопедом и дыхательной гимнастикой. Стробоскопическая картина нормализовалась. В случае выраженных изменений в позвоночнике стробоскопическая картина могла изменяться в сторону ухудшения (от нитевидного несмыкания и треугольной щели при фонации с нестабильными колебаниями голосовых складок до полного смыкания голосовых складок со сниженной активностью работы голосового аппарата) даже в отсутствие голосовой нагрузки. Рецидивирующий характер дисфонии значительно продлевал сроки фонопедических занятий. Таким больным мы рекомендовали поддерживающие самостоятельные занятия для укрепления тонуса мышц гортани.

Занятия дыхательной гимнастикой со всеми пациентами проводились по методике, разработанной Э.Я. Золотарёвой. Эта гимнастика позволяет нормализовать темп и ритм дыхания, скоординировать работу мышц, участвующих в фо-

нации, что в дальнейшем становится базой для длительного и ненпряженного голосоуедения.

Применение гимнастик, основанных на эффекте гипервентиляции в данном случае не только не физиологично, но может усугубить проблемы нейровегетативного характера, спровоцировать дыхательные спазмы и подъемы артериального давления.

Анализ результатов восстановления голоса позволяет говорить о комплексном принципе реабилитационных мероприятий (фонопедия, физиотерапия, медикаментозное лечение), так как ни один из этих методов в отдельности не может в полном объеме решить проблему коррекции голоса. Методы и перспективы восстановления должны базироваться на причинах, повлекших нейромышечное утомление голосовых складок.

Г.Ф. Иванченко, Е.В. Демченко, Э.А. Кочесокова
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МАГНИТОТЕРАПИИ И
ЛЕЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОСТАТИЧЕСКИМ ПОЛЕМ
СТОЙКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОСОВОГО
АППАРАТА

ФГУ «НКЦ оториноларингологии Росздрава», Москва

В настоящее время в общей структуре голосовых расстройств наибольший удельный вес приходится на долю функциональных заболеваний гортани (28-52,7%), узелков и полипов голосовых складок (12,9%).

В настоящее время были уточнены многие вопросы этиологии и патогенеза функциональных и доброкачественных гиперпластических заболеваний гортани. Подтверждена ведущая роль нарушений деятельности центральной и вегетативной нервной системы в развитии функциональных заболеваний гортани. Установлены патогенетические звенья при развитии узелков и полипов голосовых складок, в основе образования которых лежат голосовые перегрузки и местное расстройство крово- и лимфообращения. Доказано определенное значение острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, неблагоприятных условий работы (шум, холод), плохо поставленное певческое дыхание, зло-

употребление твёрдой атакой звука, ошибочное определение вида голоса и т.п. в формировании дисфоний как функционального, так и органического происхождения.

Установленные особенности генеза функциональных и доброкачественных гиперпластических заболеваний гортани диктует необходимость совершенствования тактики лечения. Поскольку существующие методы терапии функциональных и доброкачественных гиперпластических заболеваний гортани не всегда дают стойкие результаты, поиск новых более эффективных методов лечения указанной патологии является весьма актуальным. Вследствие этого в лечении доброкачественных и функциональных нарушений голоса существует много нерешённых задач: остаётся высоким процент рецидивов заболеваний, длительными остаются сроки лечения.

В настоящее время клиницисты при лечении больных с данной патологией проявляют всё больший интерес к использованию физических методов, с помощью которых можно влиять на функцию органов и систем всего организма, воздействовать на его защитные силы, а также местное влияние физических факторов на патологический процесс. Существуют различные физиотерапевтические методы лечения. Но на современном уровне некоторые из них потеряли своё практическое значение. Непрерывное развитие и совершенствование достижений науки привело к внедрению в клиническую практику новых физических факторов.

В последние годы в медицинской практике всё более широкое распространение получила терапия низкочастотным переменным магнитным полем (ПеМП) и переменным импульсным электростатическим полем. Низкочастотное ПеМП повышает проницаемость клеточных мембран к электролитам, улучшает перфузию и микроциркуляцию, оказывает седативное и иммуномодулирующее действие. Применение низкочастотного ПеМП при определённых параметрах увеличивает мышечную работоспособность и двигательную активность, изменяет условно-рефлекторные связи и уменьшает эмоциональную лабильность пациентов. Данные биологические эффекты явились теоретической предпосылкой для использования низкочастотного ПеМП при лечении

больных с рецидивирующими функциональными нарушениями голоса в комплексе с фонопедией.

Одним из новых методов физиотерапевтического лечения является использование систем, оказывающих влияние на организм посредством переменного импульсного электростатического поля. Действие переменного импульсного электростатического поля на тело человека основывается на том, что оно вызывает глубокую резонансную вибрацию соответствующего участка ткани при минимальном механическом воздействии. Благодаря действию электростатического поля соответствующий участок ткани подтягивается и опускается. При быстром последовательном повторении этого процесса происходит ритмичная деформация ткани. Электростатические импульсы ведут к повышенному трению между остальными частями, а во время интервалов между импульсами ткань эластично сопротивляется этому воздействию. Таким образом, ткань, подвергаемая воздействию, «прокачивается» на всю свою глубину. Это ведёт к восстановлению эластичности и мобилизации отдельных волокон и слоёв, а также к развитию и улучшению тканевого кровотока и кровоснабжения. Оказывает влияние на микроциркуляцию в интерстициальной соединительной ткани, что ведёт к нормализации устойчивого состояния – постоянству течения жидкости в ткани вокруг клеток и по лимфатическим и кровеносным сосудам. Таким образом, переменное импульсное электростатическое поле вызывает в тканях, подвергающихся воздействию, следующие эффекты: позитивное влияние на баланс тока жидкости в тканях и капиллярных сосудах; подавление обструктивных процессов; антиспастический (детонизирующий) эффект; обезболивающий эффект; увеличение подвижности. Всё это явилось предпосылкой для использования переменного импульсного электростатического поля в комплексном лечении рецидивирующих узелков и полипов голосовых складок.

Целью настоящего исследования явилось повышение эффективности лечения больных со стойкими нарушениями голоса. Это определило постановку следующих **задач**:

1. Разработать методики магнитотерапии, позволяющих проводить лечение функциональных нарушений голоса с учётом тонуса нервно-мышечного аппарата гортани;

2. Разработать методику лечения переменным импульсным электростатическим полем больных с узелками и полипами голосовых складок, оценить её эффективность в комплексе с хирургическим лечением.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач были использованы данные лечения и клинических наблюдений над 160 больными с рецидивирующими нарушениями голоса (100 больных с функциональными и 60 с доброкачественными гиперпластическими заболеваниями гортани). С гипотонусной дисфонией – 37, с функциональной афонией – 63, с узелками голосовых складок – 34 и с полипами – 26 больных. Из 160 больных 97 (60,6%) – были лица наиболее распространённых голосовых профессий: педагоги, переводчики, экскурсоводы, воспитатели, музыкальные работники. Наибольшее число больных входило в возрастные группы от 31 года до 50 лет, т.е. составило наиболее трудоспособный возраст. Функциональные расстройства голоса чаще всего встречались у женщин, что вероятно, связано с их большей по сравнению с мужчинами эмоциональной лабильностью. Частота доброкачественных гиперпластических заболеваний гортани среди мужчин и женщин была одинаковой. Все находившиеся под нашим наблюдением больные ранее получали лечение, в комплекс которого входили различные физические методы (ДДТ, иглорефлексотерапия, лекарственный электрофорез и ингаляционная терапия). 42-м больным с узелками и полипами голосовых складок ранее проводилось эндоларингеальное микрохирургическое удаление указанных образований.

При функциональных нарушениях голоса в комплексной терапии наряду с фонопедическими занятиями нами проводилась магнитотерапия, предусматривающая местное и рефлекторно-сегментарное воздействие на гортань. Для повышения тонуса голосовых складок у 80 больных использовалась методика воздействия низкочастотным ПемП на область гортани с использованием горизонтального направления магнитных силовых линий, пульсирующей формой тока в неприрывистом режиме при величине магнитной индукции 25 мТл; длительность процедур 20 мин, проводимых ежедневно. С целью снятия излишнего напряжения голосовых и вестибулярных складок во время фона-

ции разработана рефлекторно-сегментарная методика, предусматривающая воздействие низкочастотным ПеМП на область проекции верхних шейных симпатических узлов С2-С6 паравerteбральной области, рефлекторно связанных с гортанью. При этом использовали горизонтальное направление магнитных силовых линий, синусоидальную форму тока в непрерывном режиме при величине магнитной индукции 25 мТл; длительность процедур 20 мин, проводимых ежедневно. Такой курс лечения проведён 17 больным с гипертонусом голосовых складок. Воздействие ПеМП непосредственно на область гортани осуществлено 63 пациентам с гипотонусом голосовых складок, среди которых 19 человек с повышенной активностью вестибулярных складок.

В комплексном лечении больных с рецидивирующими узелками и полипами голосовых складок проводилось лечение переменным импульсным электростатическим полем с помощью аппарата, представляющего собой высококачественную многоцелевую массажную систему. Действия системы основано на переменном импульсном электростатическом поле, которое устанавливается между пациентом и ручным аппликатором аппарата. Частота импульсов варьируется в пределах 5-200 Гц. Такое лечение проводилось 60 больным, из них у 18 установлены рецидивирующие отёчные узелки голосовых складок. 42 больным с фиброзными узелками, отёчно-фиброзными и ангиоматозными полипами голосовых складок проводилось лечение переменным импульсным электростатическим полем. У 22 больных данный курс лечения проведён до эндоларингеальной операции для сокращения объёма хирургического вмешательства, у 20 – в послеоперационном периоде. Лечение электростатическом полем проводилось в течение 20 мин с частотой 80 Гц и в течение 10 мин с частотой 25 Гц. Курс лечения составлял 10 дней. В послеоперационном периоде лечение начиналось на 2-е сутки после операции.

Для оценки функционального состояния голосового аппарата у находившихся под нашим наблюдением больных использовали ларингоскопию, микроларингоскопию, видеоларингостробоскопию и определение акустических параметров голоса. Для выявления действия переменного импульсного электростатического поля на структуру узелков и поли-

пов голосовых складок наряду с вышеперечисленными инструментальными исследованиями проведены гистологические и гистохимические исследования.

Положительный терапевтический эффект магнитотерапии подтверждался данными исследований функционального состояния голосового аппарата, которые свидетельствовали об улучшении акустических показателей голоса, повышении толерантности к голосовой нагрузке и нормализации показателей вибрационного цикла. Проведённые наблюдения показали, что хороший голос был получен у 63%, значительное улучшение голосовой функции у 29,6% больных с функциональной гипотонусной дисфонией и соответственно у 81,1% и у 17% больных с функциональной афонией. Средний койко-день при лечении этих больных магнитотерапией заметно снизился.

По данным гистологических и гистохимических исследований удалённых узелков и полипов было установлено, что после курса электростатическим полем снижался тканевой отёк, уменьшалась проницаемость сосудистой стенки и нормализовалась гемодинамика микроциркуляторного русла, что свидетельствует о патогенетической обоснованности данного метода лечения. У больных, которым проводилась данная терапия в комплексе с хирургическим лечением, послеоперационный период протекал более гладко, а сроки эпителизации послеоперационных областей голосовых складок и соответственно количество койко-дней уменьшились на несколько дней. Положительная динамика основных симптомов заболевания при проведении электротерапии в группе больных с отёчными узелками голосовых складок отмечалась уже на третьи сутки и выражалась в уменьшении субъективной симптоматики и объективных симптомов (уменьшение узелков), а после проведения полного курса лечения – полное исчезновение отёчных узелков голосовых складок. Наряду с высоким процентом положительных результатов лечения (выздоровление в 66,7% случаев, улучшение в 33%) было отмечено сокращение сроков лечения больных.

Таким образом, как показали полученные данные, терапия переменным импульсным электростатическим полем как самостоятельный метод лечения при отёчных узелках го-

лосовых складок и как составная часть комплексной терапии при фиброзных узелках, отёчно-фиброзных и ангиоматозных полипах является весьма эффективным средством лечения этих доброкачественно-гиперпластических образований гортани.

Предложенный нами метод лечения функциональных заболеваний гортани, включающий поэтапное дифференцированное применение низкочастотного переменного магнитного поля и фонопедии, позволяет получить хороший голос у 63%, улучшить голосовую функцию у 29,6% больных с гипотонусной дисфонией и соответственно у 81,1% и у 17% больных с функциональной афонией.

М.А. Исмоилова, Х. Муродов

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Таджикский государственный медицинский университет

Аллергический ринит является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний. Почти каждый пятый человек страдает аллергией, и число таких больных постоянно увеличивается.

Известно, что аллергия развивается в 50% случаев, если оба родителя больны аллергическими заболеваниями, в 25% – если болен аллергией один из родителей и в 12,5% – если у родителей нет аллергии. Кроме генетических причин, на развитие заболевания аллергического ринита влияют и факторы окружающей среды.

Рост числа аллергенов в окружающей среде и общие неблагоприятные тенденции в иммунологической составляющей здоровья, рассматривается в настоящее время в качестве основных причин, обуславливающих повышенный уровень аллергической заболеваемости в различных категориях населения. При этом, за последние десятилетия все чаще аллергические заболевания стали относить в разряд трудно поддающихся лечению – хронических видов патологии, а полисистемность проявления аллергических процессов привлекает к ним врачей самых разных специальностей.

До сих пор проблема лечения и профилактики аллергических состояний представляет не решённую до конца проблему практического здравоохранения, во многом связанную с трудностями формирования и осуществления многофакторного, комплексного подхода при различных лечебно-профилактических программах.

Хорошо известно, что к обязательным направлениям этих программ следует отнести:

во-первых – обеспечение антиаллергенного питания (диетотерапия);

во-вторых – проведение необходимых санитарно-гигиенических мероприятий, уменьшающих контакты с теми или иными аллергенами;

в-третьих – тщательное медицинское обследование на предмет исключения скрытой паразитарной инфекции и очагов хронической интоксикации;

в-четвёртых – формирование адекватной медикаментозной коррекции, учитывающей как местные, так и общие проявления аллергических состояний.

Клиническая картина аллергического ринита, зависит от формы заболевания, которая подразделяется на сезонный и круглогодичный.

Для сезонного ринита вызванного гиперчувствительностью к пыльце ветроопыляемых растений характерны следующие особенности:

- сезонность заболевания;
- сочетание с пищевой аллергией;
- сочетание с лекарственной аллергией.

Круглогодичный ринит, причиной которого является гиперчувствительность к аллергенам домашней пыли, клеща и дермафоидуса.

Улучшение при выезде из дома, некоторая сезонность обострения (август-октябрь), нередкое сочетание с бронхиальной астмой.

Типичными симптомами аллергического ринита являются приступы чихания, ринорея, зуд в носу и заложенность носа.

При контакте с аллергенной пылью приступы чихания становятся частыми по 10-20 раз и более. Этому, обычно сопутствует обильное излияние жидкости из носа. Зуд, чиха-

ние, слезотечение серьёзно осложняют жизнь во время сезонного обострения. В более запущенных случаях развивается недомогание, слабость, сильные головные боли с понижением трудоспособности.

При сезонном аллергическом рините одни и те же симптомы возникают из года в год – во время цветения тех растений, к пыльце которых и существует аллергия. В разгар цветения отмечается и разгар болезни. После дождя больным легче, так как пыльца прибивается к земле, а во время ветра тяжелее – в воздухе её становится больше. Часто болезнь усиливается по утрам.

При риноскопии у больного определяют наличие отёка слизистой оболочки носа, сужение носовых ходов, которые заполнены прозрачными слизистыми выделениями, их цвет обычно варьирует от бледно-розового до синюшного.

Однако, при присоединении инфекции выделения из носа становятся вязкими, слизисто-гнойными.

Цитологическое исследование со слизистой оболочки носа обнаруживает высокое содержание эозинофилов и повышения содержания Ig E в сыворотке крови.

При рентгенологическом исследовании наблюдают изменения слизистой оболочке придаточных пазух носа в виде пристеночного затемнения. У некоторых больных выявляют полипы. При длительном обострении аллергического ринита у больных на рентгенограмме определяются симметричное гомогенное затемнение верхнечелюстных пазух режешётчатых и основных пазух.

Современные принципы лечения аллергического ринита включают в себя:

1. Исключение контакта с аллергенами, пищевыми продуктами и фитопрепаратами, что, к сожалению, трудно выполнимо;

2. Фармакотерапия антигистаминными препаратами местно и системно, препаратами кромогликата натрия местно в виде назальных спреев и капель – при лёгком течении заболевания. Глюкокортикостероидные препараты, которые обладают высокой противовоспалительной активностью, используют при средней тяжести заболевания. При тяжёлом течении применяют топические глюкокортикостерои-

ды и системные антигистаминные препараты. Также в лечении больных используется специфическая иммунотерапия.

Длительное курсовое применение вышеуказанных препаратов имеет риск побочных эффектов на внутренние органы организма.

Поэтому, имеющиеся на фармацевтическом рынке антигомотоксические препараты, не обладающие ограничениями к назначению, безопасные и эффективные, заслуживают врачебного внимания.

Нами обследовано 57 больных с аллергическим ринитом (мужчин – 22, женщин – 35 в возрасте от 14 до 60 лет). Из них у 5 больных диагностирован круглогодичный аллергический ринит. У 52 больных имел место сезонный аллергический ринит. 45 больным проведено лечение антигомотоксическими.

12 больным с тяжёлым течением болезни проведено сочетание антигомотоксической терапии с аллопатическими препаратами. Все больные дополнительно получали МИЛТА-терапию. Больные отмечали улучшение носового дыхания без применения сосудосуживающих капель, после 2-3 дней лечения 47%, у 29% больных через 4-5 дней, у 17% больных за 7-8 дней, у 5% больных за 12-14 дней, а у 2% заметного улучшения не наступило. Это были больные с проявлениями бронхоспазма.

Таким образом, полученные данные указывают на необходимость назначения антигомотоксических препаратов как в качестве монотерапии, так и в сочетании с аллопатической терапией и физиотерапией.

Е.Е. Корень, Ю.Е. Степанова

СОСТОЯНИЕ РЕЗОНАТОРНОГО АППАРАТА У ПРОФЕССИОНАЛОВ ГОЛОСА

ФГУ «СПб НИИ ЛОР Росмедтехнологий»

Полость носа с придаточными пазухами представляет важную часть резонаторной системы, которая имеет большое значение в голосообразовании. До настоящего времени остаётся недостаточно изученным вопрос о влиянии различных патологических процессов носовой полости и глотки на

функциональное состояние голосового аппарата и акустические качества голоса.

Длительные клинические наблюдения и экспериментальные исследования, проведенные в СПб НИИ ЛОР с помощью объективных методов исследования, позволили подтвердить ранее высказанное мнение о том, что заболевания носовой полости, сопровождающиеся затруднением носового дыхания, и патология глотки могут вызывать нарушение голосовой функции как функционального, так и органического характера.

Цель исследования: объективная оценка функционального и анатомического состояния верхних резонаторов у профессионалов голоса.

Материалы и методы исследования: Обследовано 77 пациентов с нарушением голосовой функции, из них 65 женщин, 12 мужчин. Длительность заболеваний составила от 1-2-х недель до 20-30 лет. Возраст больных, обратившихся за медицинской помощью, от 17 до 58 лет, средний возраст составил 31 год. Заболеваемость в данной группе обследованных была следующей: функциональная дисфония – 30 чел. (39%), узелки голосовых складок – 22 чел. (29%), хронический ларингит был выявлен у 14 чел. (18%), полипы голосовых складок – 11 чел. (14%). 12 чел. (16%) в анамнезе имели операции на гортани. Контрольная группа составила 15 человек.

Из общего числа обследованных 65 (84%) не предъявляло жалоб на затруднение носового дыхания. При эндоскопическом осмотре у 35 (44%) больных выявлялась различная степень искривления носовой перегородки. Троекратным с резким искривлением носовой перегородки с сильным нарушением носового дыхания, была произведена риносептопластика.

Передняя активная риноманометрия (ПАР) была выполнена 69 пациентам с нарушением голоса и 15 здоровым (контрольная группа). Все пациенты были разделены на 4 подгруппы. Количество пациентов в подгруппах было следующим: 1 подгруппа – 13 человек с хроническим ларингитом (ХЛ), 2 подгруппа – 25 человек с функциональной дисфонией (ФД), 3 подгруппа – 22 человека с узелками голосовых складок (УГС), 4 подгруппа – 9 человек с полипами голосо-

вых складок (ПГС). При риноманометрическом исследовании оценивали значение скорости объемного потока (СОП) и суммарное носовое сопротивление (СС) при давлении 150 Па, а также сравнивали соотношение носового сопротивления для каждой половины носа (асимметрию).

Результаты. При хроническом ларингите показатели СОП и СС обеих половин носа составили $546,30 \pm 147,6$ см³/с и $0,33 \pm 0,10$ Па/см³/с; при функциональной дисфонии были получены СОП – $583 \pm 89,4$ см³/с и СС – $0,29 \pm 0,04$ Па/см³/с; у пациентов с узелками голосовых складок СОП составил $563,4 \pm 89,2$ см³/с и СС $0,31 \pm 0,08$ Па/см³/с, при полипах голосовых складок соответственно – СОП – $657,3 \pm 116,1$ см³/с и СС – $0,24 \pm 0,05$ Па/см³/с. В контрольной группе СОП составил $488,1 \pm 70,1$ см³/с и СС – $0,32 \pm 0,04$ Па/см³/с.

Известно, что функциональная асимметрия, вычисленная по соотношению носового сопротивления для каждой половины полости носа и имеющая величину менее 20%, принято считать физиологической. У обследованных нами больных асимметрия носового сопротивления, превышающая физиологическую, была получена у 30 пациентов, что составляет 39% от общего количества обследованных.

Заключение. Как следует из представленных результатов СОП и СС у больных с патологией голоса не имели статистически значимых различий с контрольными значениями ($p > 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о том, что небольшие искривления носовой перегородки не оказывают ведущую роль в патогенезе голосовых расстройств. Однако, полученные результаты асимметрии физиологического дыхания требуют дополнительного изучения, так как, напротив, выраженные искривления носовой перегородки с длительным нарушением носового дыхания приводят к стойким дисфониям, иногда органического характера. Полученные сведения являются предварительными, исследования продолжаются.

**В.И. Кошель, Е.С. Бабина, Г.К. Кржечковская,
Е.А. Приходько**

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ГОЛОСОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ

ГУЗ «Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»

Многочисленные факторы могут быть причиной нарушения звучности голоса, однако, клинико-функциональной оценке состояния голосового аппарата не уделяется должного внимания, особенно у лиц речевых профессий.

Цель работы: выявить коммуникативную зависимость нарушений голоса у лиц речевых профессий.

Наблюдали 150 пациентов речевых профессий с дисфонией в возрасте от 22 до 50 лет (группа 1). Контрольная группа 50 человек составили лица не речевых профессий аналогичных по возрасту (группа 2).

После детализации предъявляемых жалоб и тщательно собранного анамнеза, оториноларинголог-фонолог проводил эндоскопию ЛОР органов с использованием телефаринголарингологической установки с видеозаписью и определением времени максимальной фонации (ВМФ). Всех наблюдаемых обследовал логопед-фонопед, отоневролог, эндокринолог, проводили исследование слуховой функции, психологическое тестирование.

У 26% пациентов первой группы выявили хронические заболевания полости носа, глотки, из них 22 человека страдали патологией полости носа, 7 – хроническим гиперпластическим ларингитом. Нарушение слуховой функции за счёт тугоухости, сенсоневральной тугоухости в пределах I степени наблюдали у 16%. Функциональные голосовые нарушения обнаружили у 74% пациентов первой группы, среди них 48% имели гипо-гипертонусную дисфонию, гипотонусную – 27%, у остальных наблюдали другие функциональные расстройства, включая гиперкинетическую форму, предузелковое состояние, фонастению. Обследование отоневролога определило различную патологию у 51% больных, которая в

большей степени была представлена вегето-сосудистой дистонией по смешанному, гипо- или гипертоническому типу, остеохондрозом шейного отдела позвоночника и в меньшей мере дисциркуляторной энцефалопатией. Психологическое тестирование в первой группе обнаружило высокий уровень тревоги у 41% пациентов, средний уровень с тенденцией к высокому у 38%, у остальных – с тенденцией к низкому.

В контрольной группе при хронических воспалительных заболеваниях носа, глотки, гортани и их обострении голосовые расстройства выявили у 29 %. Функциональные дисфонии были у 18% наблюдаемых второй группы, остальные жалоб на голосовые расстройства не предъявляли. Нозология хронического воспаления полости носа, глотки и гортани в контрольной группе мало отличалась от выявленной патологии первой группы, при этом жалобы на снижение звучности голоса выявляли только при опросе.

Психологическое тестирование позволило отметить уровень тревоги в контрольной группе всего у 14% больных, причём высокий уровень не обнаружили, средний с тенденцией к высокому – 5%, а с тенденцией к низкому – 9%. При этом обследованные контрольной группы имели по нозологии отоневрологическую патологию аналогично с первой группой.

Полученные результаты убедительно показывают преобладание высокого и среднего с тенденцией к высокому уровню тревоги у лиц речевых профессий, связанного с речевой и эмоциональной нагрузкой. Выявленная неврологическая патология являлась неблагоприятным фоном, усугубляющим голосовые расстройства при определённом речевом режиме в сочетании с эмоциональным каждодневным напряжением. Кроме этого, выявленные воспалительные процессы носа, глотки, гортани также были причиной голосовых расстройств. Нередко острое или обострение хронического заболевания верхних дыхательных путей проявляли или усиливали голосовые нарушения.

Таким образом, целенаправленное комплексное обследование пациентов речевых профессий позволяет выявить коммуникативную зависимость нарушений голоса различного генеза. Результаты обследования указывают на необходимость проведения психологического тестирования.

Полученные данные обосновывают разработку патогенетически направленной лечебно-реабилитационной терапии и мер профилактики голосовых расстройств у лиц речевых профессий.

Ю.С. Кривых

**КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО
СЕНСОРНОМУ РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР**

Омский городской фониатрический центр

Сенсорное воспитание является одной из центральных проблем на протяжении целых эпох развития дошкольной педагогики. Его важность определяется тем, что познание окружающей действительности основывается, прежде всего, на ощущениях и восприятиях. Сенсорное развитие – это развитие восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов, их форме, цвете, величине, положении в пространстве, а также запахе, вкусе и т.д.

В настоящее время возрос интерес к исследованию отечественной специальной педагогики и психологии, в частности к теоретическим и прикладным аспектам воспитания и обучения детей, имеющих различную степень выраженности нарушения речи. Это обусловлено, прежде всего, значительным ростом детей с проблемами в речевом развитии, а также проявлением вариативности организации их воспитания и обучения в условиях специальных дошкольных образовательных учреждений. Особую актуальность приобретает эта проблема в связи с тем, что известны исследования, посвященные сенсорному воспитанию детей с нормальным развитием и с нарушением интеллектуального развития. Но, практически, не опубликованы исследования по проблеме сенсорного развития детей с общим недоразвитием речи.

Объектом исследования являются дети старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

Предметом является комплекс дидактических игр и упражнений, направленных на сенсорное развитие старших дошкольников с общим недоразвитием речи.

Цель работы: разработка и апробация комплекса упражнений, направленных на сенсорное развитие детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

Задачи исследования:

1. Определить особенности сенсорного развития старших дошкольников с общим недоразвитием речи;
2. Составить и апробировать комплекс упражнений, направленных на сенсорное развитие старших дошкольников с общим недоразвитием речи;
3. Выявить эффективность составленного комплекса упражнений.

Практическая работа проводилась на базе детского сада № 377 комбинированного вида. В исследовании участвовало 10 дошкольников в возрасте 5-6 лет с общим недоразвитием речи и для сравнения была взята группа дошкольников 5-6 лет с нормальным речевым развитием в количестве 10 человек.

В ходе исследования уточнялось представление об общем недоразвитии речи, понятие сенсорного развития, сенсорное развитие детей старшего дошкольного возраста, роль сенсорного воспитания в развитии речи дошкольников и основы коррекционно-педагогической работы по сенсорному воспитанию у дошкольников с ОНР.

Практическое исследование включало в себя три этапа: обследование, коррекционно-педагогическую работу и эффективность проведённой коррекционной работы. Исследование проводилось в течении 6 месяцев (с сентября 2006 года по февраль 2007 года).

В рамках исследования детям было предложено выполнить 6 заданий, направленных на изучение восприятия цвета, изучение соотношения зрительного и осязательного восприятия форм, изучение ориентировки в величине предметов (на материале построения сериационного ряда), изучение пространственных представлений, определение моторного развития (Тест Куглера) и исследование фонематических функций.

Так при обследовании у всех детей с ОНР наблюдался низкий уровень сенсорного развития. Дети показали недоразвитие всех сенсорных эталонов: восприятия цвета, фор-

мы, размера, несформированность пространственных представлений и фонематического восприятия, слабое развитие мелкой моторики руки. У 90% дошкольников с нормальным речевым развитием при исследовании наблюдался уровень выше среднего и у 10% – средний уровень сенсорного развития.

Практическая часть предполагала систему занятий по сенсорному воспитанию.

Обучение строилось по следующим направлениям:

- формирование представлений об основных и дополнительных цветах и оттенках;
- формирование представлений о форме и размере предметов;
- формирование пространственных представлений;
- развитие фонематического восприятия;
- развитие мелкой моторики руки.

Работа по всем направлениям проводилась параллельно.

Методические приемы, используемые во время обучения:

- разложение сложного материала на части, логически завершённые и связанные между собой;
- выделение главных существенных сторон предмета и явлений и отличие их от второстепенных;
- отражение в речи выполняемых практических действий до начала, во время и после работы;
- связь новых сведений с ранее усвоенными знаниями;
- варьирование материала при повторении.

Во время обучения применялись такие методы как беседа, объяснение, игра, игровые упражнения, конструирование, выполнение практических заданий и др.

Анализ результатов исследования после проведённой коррекционной работы показывает, что все дети с ОНР смогли повысить уровень сенсорного развития: 20% детей выполнили задания на высоком уровне, 40% – на уровне выше среднего и 40% – на уровне ниже среднего. Все дети с нормальным речевым развитием показали высокий уровень сенсорного развития.

После проведённой коррекционно-педагогической работы дети с ОНР показали более высокий уровень сенсорного развития, но все же дошкольники этой группы не смогли достичь результатов детей с нормальным речевым развитием. Для сенсорного развития необходимо продолжать целенаправленную коррекционно-педагогическую работу с этой категорией детей.

Таким образом, методику можно рекомендовать для практического применения в коррекционной работе с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи.

Е.В. Лаврова, Д.В. Уклонская, О.Д. Коптева

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА ПРИ ПАРЕЗАХ И ПАРАЛИЧАХ ГОРТАНИ

Московский городской педагогический университет

В последние годы увеличивается число больных с парезами и параличами гортани. Об этом свидетельствуют данные литературы и наши собственные наблюдения. Исследуя осложнения после хирургических операций на щитовидной железе, Г. Китель (1997) приводит следующие цифры – 3% нарушений двигательной функции гортани. При хирургическом лечении злокачественных опухолей щитовидной железы – 5,7%. При последующих операциях по поводу рецидива – 9%. Растёт число двусторонних поражений – параличей обеих половин гортани и сочетаний паралича одной половины с парезом другой. При подобных осложнениях страдают дыхание и голос, иногда до полной афонии, и человек лишается не только основной коммуникативной функции, но и трудоспособности.

Собственными статистическими данными мы не располагаем. Однако при одновременном проведении курса фонопедии в группе из 15 пациентов парезы и параличи диагностируются у 11-12 больных. А у половины их них имеют место двусторонние ограничения подвижности гортани. Заметный рост осложнений появился после изменения тактики анестезиологического пособия при хирургическом лечении заболеваний щитовидной железы. Несмотря на явные преимущества, проведение операций с применением общего

наркоза, к сожалению, не даёт возможности контролировать качество голоса прямо на операционном столе.

Неуклонно растёт число онкологических заболеваний. В связи с развитием онкологической помощи, совершенствованием техники хирургического лечения опухолей различных локализаций и расширением объемов операций, процент послеоперационных осложнений постоянно увеличивается. Помимо ограничений подвижности гортани после хирургического лечения заболеваний щитовидной железы двигательные нарушения этого органа возникают после операций на бронхах, лёгких, сонной артерии, аортокоронарного шунтирования и других.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей голосовой функции при двусторонних ограничениях подвижности гортани и поиск путей эффективного восстановления голосовой функции с помощью фонопедии.

Материалы и методы. Последние 3 года под нашим наблюдением в ГУЗ ЦПР и Н Департамента здравоохранения г. Москвы и НУЗ ЦКБ № 2 им. Н.А.Семашко ОАО «РЖД» находилось 34 пациента с двусторонними парезами и параличами гортани – 8 мужчин и 26 женщин в возрасте от 19 до 76 лет. Всем женщинам было проведено удаление щитовидной железы, причём в одном из случаев у пациентки 76 лет со злокачественной опухолью ранний послеоперационный период осложнился острым нарушением мозгового кровообращения. Среди мужчин – у 1 пациента тиреоидэктомия, у 6 – аортокоронарное шунтирование, у 1 – центральный паралич после черепно-мозговой травмы.

Двусторонние параличи гортани были у 18 пациентов, 16 имели сочетание паралича одной половины с парезом другой. Подавляющее число пациентов (31 человек) были заняты на рабочих местах, и их трудовая деятельность требовала постоянной голосовой нагрузки. Факт операции они уже пережили, но были крайне угнетены отсутствием или тяжёлым нарушением голоса, что не давало возможности приступить к труду. У 5 пациенток расстояние между голосовыми складками составляло 3-4 мм, у одного больного складки были в латеральном отведении (черепно-мозговая травма), у 13 – обе складки находились в интермедиальной позиции. У 13 интермедиальная позиция парализованной голосовой склад-

ки сочеталась с парезом другой. В двух случаях голосовые складки находились в медиальной позиции, что потребовало наложения трахеостомы.

До начала проведения фонопедии тщательно соби­рался анамнез. В процессе беседы выяснялись не только раз­витие болезни, но изучались тяжесть голосового расстрой­ства, качество физиологического и фонационного дыхания, реакция пациента на свое состояние и степень осведомленно­сти о причинах патологии голоса. Следует отметить, что по­давляющее число пациентов не знали о причинах, вызвав­ших нарушение голоса. При выписке из больницы они полу­чали рекомендации больше молчать, даже пить сырые яйца, и обещание спонтанного восстановления голоса. На фонопедические занятия больные поступают после активных само­стоятельных поисков помощи, что нередко ведёт к потере времени и усложняет восстановительный процесс.

Фонопедия при двустороннем поражении двигатель­ной функции гортани начиналась с тех же приёмов, что и при односторонних – дыхательных упражнений и дутья в губную гармошку. Активизация гортани голосовыми тренировками строилась иначе. В своей работе мы использовали **реверси­онную фонацию**, основываясь на том, что при поражениях обеих голосовых складок в момент фонации, то есть на выдо­хе, они слегка расходятся за счёт понижения подскладочного давления воздуха. При вдохе же голосовые складки немного сближаются. Этот феномен можно использовать для некото­рой их активизации и получения хотя бы слабого прорыва звука. Особенная необходимость в этом создаётся при интер­медиальном положении голосовых складок.

Пациенту предлагалось произносить **на вдохе** слоги *ах, ох, ух, эх, их; ай, ой, уй, эй, ий*; затем гласные *а, о, у, э, и*. Следует отметить, что такой противоестественный способ фонации не вызывал больших трудностей или неприятных ощущений. Видимо это можно объяснить тем, что за счёт по­ражения чувствительных веточек нижнегортанного нерва чувствительность гортани несколько снижена. Звук голоса появлялся не сразу, до его звучного прорыва проходило от 7 до 12 дней функциональных тренировок. После того, как по­явившийся звук становился устойчивым, независимо от его качества (слабый, сильный), переходили к функциональным

тренировкам, принятым при односторонних поражениях гортани. К реверсионной фонации более не возвращались. В результате проведённой фонопедии не удалось достичь результата у 1 пациентки с параличом одной и парезом другой половины гортани. Она продолжает занятия, но, как мы предполагаем, резерв уже исчерпан.

Результаты и выводы. Восстановление голоса при описанной патологии происходит за счёт компенсаторных возможностей. И.П. Павлов говорил, что компенсация – это физиологическая мера организма. Безусловно, нам не дано предвидеть, какова эта мера у каждого индивида; выявляется она только в процессе работы. 32 человека после проведения фонопедии обрели полноценный голос, а у лиц с медиальным положением голосовых складок значительно улучшилось дыхание за счет увеличения просвета голосовых складок до 5 мм. У пациента после черепно-мозговой травмы был образован ventрикулярный голос, голосовые складки оставались в латеральной позиции. Никто из прошедших курс фонопедии в дальнейших операциях не подвергался. Они свободно общались звучным голосом нормального тембра и силы. Прослежены отдалённые результаты 1,5-2 года.

Прогноз специального восстановительного обучения при данной патологии определяется рядом факторов:

- длительностью голосового расстройства и временем начала восстановительных мероприятий;
- типом нервной системы;
- отношением к своему дефекту;
- состоянием физического и музыкального слуха;
- компенсаторными возможностями организма.

Следует отметить, что успех восстановления голоса напрямую не зависит от возраста пациентов; скорее обнаруживается зависимость от когнитивных способностей индивида и мотивации, что типично для педагогического процесса вообще.

Т.Г. Милоченко, Н.С. Мищанчук

**ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГОЛОСА ПРИ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЕГО НАРУШЕНИЯХ С
УЧЁТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ
ГЕМОДИНАМИКИ И АУДИОВЕСТИБУЛОМЕТРИИ**

Государственное предприятие «Институт отоларингологии им. проф. О.И. Коломийченко АМН Украины», Киев

Наличие больных с функциональными расстройствами голоса и встречающиеся трудности в их лечении побуждают внимательно изучить эту группу лиц, некоторые из которых являлись ликвидаторами на ЧАЭС. В связи с этим в работе были использованы методики, позволяющие получить информацию не только о функциональном состоянии голосового аппарата (непрямая ларингоскопия, спектральный анализ гласных), но и о состоянии слухового и вестибулярного анализатора (аудиометрия, вестибулометрия), а также о состоянии мозгового кровообращения (ультразвуковая доплерография).

Всего был обследован 61 больной с диагнозом функциональная дисфония (53 – паретическая дисфония, 8 – спастическая). Из них в 27 случаях диагностировалась вегетососудистая дистония. По данным непрямой ларингоскопии можно было наблюдать разнообразную картину несмыкания или пересмыкания голосовых складок. Спектральный анализ гласных звуков даёт картину шумового эффекта по всему диапазону частот или хаотические кривые. При анализе данных аудиометрического обследования выявлено снижение слуха в области высоких частот 6,0-8,0 к/Гц от 30 до 45 дБ, которое в 34% случаев не замечалось больными. Доплерография показала стойкое снижение сосудистого тонуса во всех отведениях. Это больные с функциональной дисфонией паретического характера. При спастической дисфонии наблюдалось повышение сосудистого тонуса во всех отведениях с признаками венозного застоя, особенно в сосудах вертебробазилярного бассейна. Отмечались признаки дисфункции диэнцефально-стволовых отделов мозга с явлениями раздражения корковых.

Проведённые вестибулометрические исследования зарегистрировали вестибулярную дисфункцию по центральному типу. Это больные:

а) с вестибуловегетативными реакциями;

б) с выраженными вестибулоспинальными реакциями, с явлениями повышенной вестибулярной возбудимости.

Исходя из полученных данных мы разработали комплексную методику по восстановлению нарушенной голосовой функции. Все наблюдаемые больные были условно распределены на две группы. Первую группу составили лица с вестибуловегетативными реакциями, которым была проведена коррекционная работа по восстановлению голоса только методом речевой фонопедии (по собственной методике). Вторую – составили лица с вестибулоспинальной реакцией, которым было назначено комплексное лечение вазокорректирующими и ноотропными препаратами и речевой фонопедией с учётом показателей УЗДО и аудиовестибулометрии. После проведённого курса восстановления голоса при спектральном анализе звуков речи худшие результаты наблюдались во второй группе, где не было выработано стойкой синхронной работы как грудного, так и головного резонаторов, что приводило к повторным нарушениям голоса. Это соответствует показателям вестибулоспинальной реакции после лечения 31,2% (до лечения 52,5% случаев). Показатели вестибулометрии и доплерографии после лечения были изменены в незначительной степени. Это, вероятно, связано с выявленными нарушениями со стороны церебральной гемодинамики (хотя соматическое состояние и восстановление голоса после лечения улучшилось). Восстановление голоса лучше протекало в группе с вестибуловегетативными реакциями (соответственно до лечения 72,1% после – 17,1%) и по времени занимало от 5 до 7 дней. Улучшились показатели спектрального анализа гласных, показатели состояния голосовых складок при непрямой ларингоскопии, нормализовались параметры экспериментального нистагма и координационных рефлексов при вестибулометрии. Следует отметить, что при восстановлении голосовой функции – слуховая функция оставалась в тех же пределах. Будет ли в дальнейшем снижение слуха у лиц с функциональной дисфонией – данных нет, т.к. они больше к нам не обращались.

Резюмируя вышеизложенное следует отметить, что одной из основных причин нарушений голоса являются функциональные нарушения не только центральной гемодинамики, но и вегето-сосудистые нарушения. Предложенный нами комплексный метод лечения и обследования больных с этой патологией в динамике позволяет проводить раннюю диагностику, контролировать лечение, а также прогнозировать рецидивы болезни. Применение речевой фонопедии в сочетании с некоторыми физиотерапевтическими и неврологическими методами лечения оказались эффективными.

Работа в этой области продолжается.

Т.Г. Милоченко, С.И. Панченко

**АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК В
ФОНИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ
НАПРАВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ НА РЕЧЕВУЮ
ФОНОПЕДИЮ**

*ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.И. Колосий-
ченко АМН Украины», Киев*

Исследование нарушений голоса находится на стыке таких дисциплин: фониатрии, физиологии, психиатрии, психологии, логопедии (фонопедии), а также эндокринологии, неврологии, пульмонологии и др. Если раньше голосовые нарушения лечили, как правило, врачи-отоларингологи или фониатры, то в настоящее время достигнуть положительных результатов можно только совместно с другими специалистами. Во избежание разноречивых трактовок необходимо при установлении фониатрического диагноза указывать, к какой клиничко-педагогической классификации может быть отнесено данное нарушение. Диагноз врача-фониатра должен быть дифференцирован, научно обоснован и понятен не только врачу, но и фонопеду. К сожалению, в последнее время ошибки фониатрического диагноза приводят к неправильному выбору метода восстановления голоса речевой фонопедией.

Например: врач ставит диагноз – гнусавость. Гнусавость – это один из симптомов того или иного заболевания. Или, взрослому больному с развёрнутой речью ставится диа-

гноз – ринолалия. Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата (врождённые расщелины нёба, врождённые расщелины верхней губы). Речь ребёнка с ринолалией мало разборчива. Встречаются диагнозы – после аденотомии – дислалия. Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. В одной из статей дана классификация: фонастения I, II, III степени, функциональная дисфония II ст.

Несмотря на то, что о необходимости всестороннего обследования фониатрических пациентов, особенно с двигательными нарушениями гортани, говорилось и говорится всё более часто, приходится сталкиваться с грубыми нарушениями алгоритмов диагностического поиска.

В связи с этим мы изучили чаще всего встречающиеся диагностические ошибки и некорректно сформулированные диагнозы, указав правильную их трактовку. Незнание фониатрической классификации нарушений голоса приводит к непредсказуемым результатам.

НЕДОСТАТКИ ДИАГНОСТИКИ

диагноз при направлении	диагноз после обследования
идиопатический парез гортани	после компьютерной томографии – опухоль заднечерепной ямки
паралич половины гортани слева	С-г верхнего бронха (биопсия)
идиопатический парез гортани слева	Р-графия пищевода – С-г среднего отдела пищевода
идиопатический парез гортани	поражение периферического отдела блуждающего нерва (мышьяковистая полинейропатия)

паралич половины гортани слева	папиллярная карцинома щитовидной железы
паралич половины гортани слева	посттравматический неврит II и III ветвей левого тройничного нерва с трофическим нарушением; неврит левого блуждающего нерва, левых верхних шейных и подчелюстных узлов. Остаточные явления в бассейне левой средней мозговой артерии в виде правосторонней пирамидальной недостаточности. В дальнейшем у больного развилась бульбарная дизартрия
функциональная дисфония	загрудинный зоб III-IV степени, прооперирована на
функциональная дисфония	кафедре нейростоматологии – смешанная опухоль в области шеи; после перевязки сонной артерии – афазия
функциональная афония (в анамнезе отравление литием)	компьютерная томография головного мозга – признаки наружной гидроцефалии в передних отделах мозга; участок обызвествления в лобном отделе мозга; энцефалопатия II ст. с гипертензивным, вестибулоастеническим и выраженным астеническим синдромом и синдромом правосторонней пирамидальной недостаточности

гипертрофический ларингит	томография гортани – С-г гортани
---------------------------	----------------------------------

ОШИБКА В ФОРМУЛИРОВКЕ ДИАГНОЗА

диагноз при направлении	диагноз после обследования
гипотония голосовых складок	парез правой половины гортани
хронический ларингит	паралич левой половины гортани
вазомоторный ринит	функциональная афония
несмыкание голосовых складок	гипотонусная дисфония
фиброма голосовой складки	мутационная дисфония
статистический ларингит	спастическая дисфония
заикание	спастическая дисфония
фонастения	затянувшаяся мутационная дисфония
дисфоническая фонастения	спастическая дисфония
дистония трахеи I ст.	многоузловой зоб, сдавление элементов шеи
несмыкание голосовых складок	гипотонусная афония

О.С. Орлова

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ (ФОНОПЕДИЧЕСКОЙ) ПОМОЩИ В РОССИИ

*ФГУ «НКЦ оториноларингологии Росздрава», Москва;
МГТУ им. М.А. Шолохова*

Известно, что нарушения речи и других высших психических функций являются одной из наиболее часто встре-

чающихся форм патологии, ими страдают около 12% населения.

По статистическим данным, у более, чем 30% детей раннего возраста обнаруживаются речевые расстройства различной тяжести (алалия, недоразвитие речи, задержка речевого развития, дизартрия, дислалалия, дислексия, заикание). Среди дошкольников, процент страдающих нарушениями высших психических функций, в том числе речи, достигает 20-25% у школьников 7-13 лет – от 10% до 15%. Распространённость заикания составляет 15-20 на 1000 населения. Социальная значимость проблемы заикания определяется значительной его распространённостью в отдельных регионах России от 1,5 до 2,2% у лиц до 40 лет.

Особую сложность представляют больные с последствиями инсультов и черепно-мозговой травмы. Заболеваемость инсультом составляет 2,5-3 случая на 1000. Из общего числа больных, перенесших инсульт. 30% погибают, летальность в остром периоде инсульта составляет 35%, увеличиваясь на 12-15% к концу первого года, из оставшихся в живых 40% имеют нарушения высших психических функций и речи. Постинсультная инвалидизация занимает первое место и составляет 3,2 на 10000 населения, к труду возвращается только 20%.

Нарушения голоса различного генеза, по данным различных авторов, имеют распространённость от 1 до 49% у детей, от 2 до 45% у взрослых, в зависимости от социальной принадлежности. Так, у лиц голосо-речевых профессий они составляют 40-55% , а по данным В.Б. Панковой даже 86%.

Таким образом, можно сделать первый вывод, что населению требуется специализированная логопедическая (фонопедическая) помощь, и специалисты, её оказывающие, ещё долгие годы будут обеспечены работой.

Ортофония, логопедия, речевая и языковая терапия – синонимичные с небольшими различиями термины, используемые в странах Европы для обозначения дисциплины, изучающей особенности формирования и развития речи в норме и патологии.

Речевой и языковой терапевт или логопед занимается в широком смысле проблемами коммуникации и коррекцией всех нарушений речи, голоса, устной и письменной речи

независимо от этиологии у детей, подростков, взрослых и пожилых людей.

Основными задачами являются научное изучение человеческой коммуникации и её связи с различными болезнями, предупреждение, устранение речевых расстройств импрессивной и экспрессивной устной и письменной речи, а также невербальной коммуникации. Проблемы коммуникации в отечественной логопедии (фонопедии) разработаны недостаточно.

Не менее важной задачей является профилактика речевых (голосовых) расстройств, их ранняя дифференцированная диагностика.

Значительной нам представляется проблема подготовки кадров, особенно в связи модернизацией образования и с переходом на болонскую систему.

Бесспорно, что решение этих задач возможно только при комплексном подходе, при объединении усилий специалистов различных областей знаний: медицины, педагогики, психологии, языкознания, акустики и других.

Таким образом, главную стратегическую задачу современной фонопедии мы видим в разработке наиболее эффективных методов предупреждения, диагностики и коррекции голосовых нарушений у детей, подростков и взрослых, особенно у лиц голосо-речевых профессий.

О.Г. Павлихин, А.П. Мещеркин*

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ
КОМПЬЮТЕРНОГО СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА
ГОЛОСА У ВОКАЛИСТОВ**

ГУЗ «Московский научно-практический центр оториноларингологии» ДЗ Москвы; Московский государственный институт музыки им. Шнитке*

Своевременная и правильная постановка диагноза при заболевании голосового аппарата у вокалиста является залогом быстрой и полноценной профессиональной реабилитации певца. Методы диагностики нарушений голоса, применяющиеся в настоящее время (субъективное прослушивание вокалиста, определение времени максимальной

фонации, голосового поля, микроларингоскопия, видеоларингостробоскопия) позволяют достаточно точно и объективно оценить состояние голосового аппарата и наметить тактику лечения.

Однако в ряде случаев причины, вызывающие нарушение голоса, не могут быть выявлены при помощи имеющихся методов обследования. К таким случаям можно отнести ситуации, когда вокалист предъявляет жалобы различного характера на голос, или педагог при прослушивании отмечает недостатки голоса (подсипывание, качание, неточное интонирование), а при проведении стандартного фониатрического обследования не отмечается каких-либо значимых отклонений. Также, до сих пор остаётся спорным определение типа голоса пациента. Анатомические параметры гортани (строение твёрдого нёба, длина голосовых складок), характеристики голосового поля не всегда соответствуют типу голоса певца.

В певческом голосе различают высоту, силу и тембр взятого звука, а также разнообразные качества, определяемые какими-либо сравнениями – голос льющийся, жёсткий, прямой, опёртый или неопёртый и т.д. Все эти разнообразные характеристики с точки зрения акустики являются следствием изменения во времени только трех важнейших акустических параметров звука: частоты колебаний, их интенсивности и состава сложного звука, его спектра – соответственно высоты, силы и тембра звука.

Для профессиональных певческих голосов характерно наличие в их спектре группы усиленных обертонов в высокочастотной и низкочастотной части спектра – высокой и низкой певческой формант, а также вибрато – сложного физического явления, зависящего от периодического изменения всех характеристик звука (высоты, силы), которое определяет красоту и выразительность голоса.

Современная аппаратура и компьютерные технологии позволяют определить наличие или отсутствие певческих формант и характеристики вибрато в любом голосе.

Нами было проведено обследование вокалистов-профессионалов, предъявлявших жалобы различного характера при пении и у которых по данным проведённого стандартного фониатрического обследования не было выявлено

существенных отклонений от нормы. Среди основных жалоб, которые предъявляли пациенты были: быстрая утомляемость голоса, трудности с точным интонированием нот, периодическая охриплость, дискомфорт в области гортани. Особое внимание уделялось певцам, у которых жалобы появлялись после исполнения оперных партий, написанных для одного типа голоса, но разных по тесситуре (Неморино «Любовный напиток» и Герман «Пиковая дама» для тенора; Иоланта «Иоланта» и Лиза «Пиковая дама» для сопрано; Эдвин «Королева чардаша» и Томский «Пиковая дама» для баритона).

Возраст обследуемых был от 24 до 60 лет, стаж работы от 3 до 40 лет. В качестве контрольной группы наблюдались вокалисты не предъявлявшие жалоб, без патологии голосового аппарата, в возрасте от 25 до 65 лет и стажем работы от 4 до 43 лет.

Исследования проводили на базе кафедры новых информационных технологий Московского государственного института музыки им. Шнитке.

В специальном кабинете, снабжённом звукоизолирующей, вокалист, после 15-20 минут распевания, пропевал все ноты своего рабочего диапазона от нижних к верхним на «forte» и на «piano» с интервалом в терцию. Каждая нота задалась на фортепиано. Через конденсаторный микрофон SM91 A фирмы Shure осуществляли запись звучания голоса на компьютере типа IBM PC с процессором Pentium 233, оперативной памятью 32 МВ и дисковой памятью 4,2 ГБ, снабжённым неспециализированной звуковой платой AWE 32 фирмы Creative Labs. Для записи использовали программы Sound Forge 4.0 в формате 16 бит с частотой сэмплирования 44,1 кГц, что позволяло адекватно представлять частотный диапазон от 0 до 22 кГц. Спектральный анализ проводился также в программе Sound Forge 4.0 методом быстрого преобразования Фурье с различными вариантами параметров усреднения.

Результаты анализа могли быть представлены как в виде изменяющейся в реальном времени спектральной диаграммы, где по оси абсцисс представляется частота звука, а по оси ординат – соответствующая ей интенсивность спектральной компоненты, так и в виде сонограммы, где по оси абсцисс откладывается время, а по оси ординат частота, а ин-

тенсивность спектральной компоненты отображается цветом соответствующей точки.

Проведённые исследования позволили проанализировать певческие форманты, поскольку именно их наличие в голосе, их устойчивость свидетельствуют о качестве развития голоса. По результатам сонограмм можно также определить степень смыкания и степень регулярности колебаний голосовых складок, что позволяет предположить наличие заболеваний других органов и систем (дисфункция щитовидной железы, гинекологические заболевания, нейроциркуляторная дистония), влияющих на функцию гортани.

Полученные сонограммы и спектрограммы помимо характеристик точности взятия и стабильности удерживания тона показали:

1. Вокалисты контрольной группы имеют устойчивые певческие форманты, богато наполненные обертонами;

2. У обследуемых, предъявлявших жалобы, отмечалась меньшая устойчивость формант и более бедное заполнение звука обертонами;

3. У певцов, отмечавших трудности при исполнении тех или иных партий, не всегда отмечалось совпадение максимального количества формант с серединой их рабочего диапазона, что наблюдалось у контрольной группы. Сдвиги констатировали как к верхней, так и к нижней границе диапазона. Таким образом, можно было решить вопрос о соответствии партии голосу певца. После перехода к работе с партиями, tessitura которых максимально соответствовала формантным характеристикам голоса обследуемого, многие певцы обращали внимание на появление «вокального комфорта», практически исчезали жалобы и изменения в гортани;

4. Сонограммы ряда вокалистов, при удовлетворительной субъективной оценке голоса и отсутствии патологических изменений в гортани, указывали на то, что интенсивность звука достигается ими не за счёт использования резонаторных полостей, а напряжением голосовых складок, близких к предельному. Такое напряжение не безопасно в плане возможных профессиональных заболеваний голосового аппарата;

5. Регулярность пиков обертонов в спектре звука практически всегда соответствует его качеству. Нарушение этой регулярности означало ещё не до конца завершённый патологический процесс (например, гипотонус голосовых мышц после перенесённого ОРВИ, острого трахеита) или начало какого-либо заболевания, хотя визуально признаки этого процесса могли не определяться.

Таким образом, применение спектрального компьютерного анализа голоса вокалистов оперного театра позволяет врачу-фоониатру комплексно и полноценно проводить диагностику и контролировать процесс лечения заболеваний голосового аппарата и позволит, по нашему мнению, значительно снизить уровень профессиональной заболеваемости певцов.

В.Б. Панкова

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ГОЛОСОВОГО АППАРАТА У ПРОФЕССИОНАЛОВ
ГОЛОСА**

ФГУП «Всероссийский научно-исследовательский институт железнодорожной гигиены Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», Москва

Несмотря на успехи современной медицины, у профессионалов голоса сохраняется высокий уровень острых и хронических заболеваний голосового аппарата, многие из которых имеют профессиональную причину. Согласно Постановлению Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. № 967, утвердившему Положение о расследовании и учёте профессиональных заболеваний, решающая роль в профессиональной патологии голосового аппарата принадлежит условиям труда.

В этиологии профессиональных заболеваний гортани выделяют три ведущих этиологических фактора, связанных с производственным процессом и имеющих патогенетическое значение для развития патологии голоса, течения и исходов заболевания, а также решения вопросов профессиональной пригодности и экспертизы трудоспособности: перенапряже-

ние голосового аппарата; производственный контакт с различными промышленными аэрозолями, относящимися к группе потенциальных канцерогенов; работа с источниками ионизирующей радиации.

Наиболее часто профессиональными заболеваниями гортани страдают так называемые профессионалы голоса, т.е. лица голосо-речевых профессий: педагоги, воспитатели детских учреждений, артисты драматических театров, вокалисты, гиды-переводчики и др. Основной причиной заболеваний голосового аппарата у них является систематическое перенапряжение (перегрузка) голоса, часто сопровождающееся нарушениями или недостатком техники голосообразования. Помимо указанных факторов, большое значение имеют сопутствующие неблагоприятные условия труда: повышенный уровень фонового шума, запылённость и неблагоприятные микроклиматические условия производственных помещений, осыпь красок с декораций, нервно-эмоциональное напряжение и т.п.

Также способствуют развитию профессиональных заболеваний голосового аппарата острые и хронические воспалительные заболевания или дистрофические изменения слизистой оболочки верхних дыхательных путей, вредные привычки (курение или употребление алкоголя), переохлаждение, форсированное пение, участие в работе в больном состоянии и пр.

Профессиональными заболеваниями следует считать только те формы патологии, которые значатся в официальном Списке профессиональных заболеваний, утвержденном МЗ РФ и являющимся приложением № 5 приказа МЗ МП РФ № 90 от 14.03.1996 г.: хронический ларингит, узелки голосовых складок («узелки певцов»), контактные язвы голосовых складок.

Обоснование профессиональной этиологии заболевания гортани у профессионалов голоса довольно трудная задача, т.к. клиническая и эндоскопическая картина перечисленных патологических состояний гортани типична для подобных заболеваний в клинике общей оториноларингологии. Характерным признаком развивающейся профессиональной патологии в гортани является симптом элиминации, т.е. исчезновение или существенное уменьшение проявлений бо-

лезни при прекращении работы, связанной с голосовой нагрузкой.

При решении экспертных вопросов связи заболевания с профессией у лиц обсуждаемых профессиональных групп в первую очередь опираются на гигиенические нормативы, регламентирующих допустимую нагрузку на голосовой аппарат – 20 часов в неделю. Все экспертные вопросы установления диагноза и причины заболевания гортани, а также вопросы дальнейшей профессиональной пригодности должны решаться обязательно с участием врача-профпатолога.

Нарушение трудоспособности при профессиональных заболеваниях гортани бывает временным и стойким. Однако у профессионалов голоса временное нарушение трудоспособности является полным. Например, вокалист, имеющий кровоизлияние в гортань, которое может быть расценено как острое профессиональное заболевание или даже производственная травма, является временно полностью нетрудоспособным в своей профессии.

При отсутствии положительного клинического эффекта от лечения, больной направляется на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК), которая решает вопросы о наличии стойкой нетрудоспособности и в связи с этим – степени утраты профессиональной пригодности и размеров материальной компенсации вследствие утраты здоровья от профессиональных причин. Следует отметить, что профессиональные заболевания гортани, особенно у лиц голосо-речевых профессий, наблюдаются в довольно молодом, трудоспособном возрасте, поэтому важно правильно ориентировать больного и не вызывать у него установки на полную и постоянную утрату трудоспособности. С социальной точки зрения очень важно развивать у больного уверенность в том, что при правильном лечении и режиме жизнедеятельности, при условии осуществления переквалификации он вновь сможет вернуться к профессиональному труду, оставаясь полноценным членом общества.

Социальные аспекты профессиональной патологии тесно смыкаются с деонтологическими вопросами данной проблемы, которые заключаются в знании врачами как особенностей профессиональной деятельности, так и «резервных» возможностей пациента. В частности, в решении во-

просов профессиональной пригодности имеет значение наличие второй профессии, возможность переквалификации, уровень образования и профессионального уровня больного и т.п.

До настоящего времени недостаточно разработана единая система профессионального отбора, методы ранней диагностики и лечения заболеваний голосового аппарата у представителей голосо-речевых профессий, а также мероприятия по их профилактике; не полностью определён перечень профессиональных заболеваний голосового аппарата; недостаточно научно обоснованы существующие санитарно-гигиенические нормы голосовой нагрузки для лиц голосо-речевых профессий разного профиля (речевая, вокальная, декламационная и др. виды голосовой нагрузки).

Вместе с тем известно, что использование голоса в профессиональной деятельности у лиц голосо-речевых профессий создаёт особые условия работы для голосо-речевого аппарата.

Первичное установление диагноза профессионального заболевания гортани – очень ответственный момент. Качественное решение этих вопросов возможно лишь квалифицированными специалистами профпатологических медицинских учреждений, имеющими специальные знания по профпатологии уха, горла и носа.

С.Г. Романенко, О.Г. Павлихин

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА

ГУЗ «Московский научно-практический центр оториноларингологии» Департамента здравоохранения Москвы

Выбор метода реабилитации голосовой функции (хирургический, медикаментозный или фонопедический) должен производиться после всесторонней оценки клинико-функционального состояния не только гортани, но и всего голосового аппарата, его компенсаторных возможностей.

Построение системы реабилитации голосовой функции в каждом конкретном случае должно строиться на основах: этиопатогенетического подхода, этапности, применения

комплексных методик, учёта индивидуальных особенностей пациента.

Этиопатогенетический подход

Этиология расстройств голосовой функции разнообразна. Наиболее часто встречающиеся этиологические факторы заболеваний голосового аппарата:

1. Использование форсированной фонации, которая, по сути, является постоянной внутренней травмой гортани. Патологические навыки фонации включают в себя использование не свойственных анатомическим характеристикам тембра голоса, неумение пользоваться резонаторными возможностями, большой объём голосовой нагрузки;

2. Факторы внешней среды. Работа в неблагоприятных условиях (запылённое помещение, повышенные температуры, работа в загазованном и запылённом помещении, на открытом воздухе, ненормированный рабочий день);

3. Хронические заболевания дыхательных путей. Гаймориты и хронические риниты провоцируют постоянные фарингиты, препятствуют хорошей резонанции голоса. 70% больных с хронической легочной патологией имеют ту или иную патологию гортани воспалительного и функционального характера. Это связано и с недостаточностью функции внешнего дыхания для адекватной фонации, и с наличием восходящей инфекции, и с побочными действиями лекарственных препаратов для лечения бронхиальной патологии;

4. Заболевания желудочно-кишечного тракта, из которых ГЭРБ является наиболее значимой патологией для гортани;

5. Эндокринная патология. Заболевания щитовидной железы в большей степени гипотиреоз, вызывающий и отёки слизистой гортани, и слабость мышц гортани. Гинекологические заболевания, часто способствующие не только изменению тембра голоса на фоне гормональных нарушений, но и развитию стойких сосудистых изменений голосовых складок. Такая патология, как акромегалия, которая ведёт к анатомическим изменениям гортани и некоторые др. заболевания;

6. Неврологические заболевания. Это и группа тремора голоса, и гипотонусные дисфонии, и спастическая дисфония. У многих пациентов с болезнью Паркинсона и боко-

вым амиотрофическим склерозом изменения голоса являются наиболее значимым первым симптомом с которым пациент обращается к врачу. Это больные после перенесённых черепно-мозговых травм и операций, нарушений мозгового кровообращения;

7. Системные заболевания, такие как коллагенозы, проявляющиеся подскладковыми ларингитами, ревматические заболевания, проявляющиеся парезами гортани, хондритами, туберкулёз и другие;

8. Астенический синдром любой этиологии, который чаще всего проявляет себя в виде гипотонусой дисфонии;

9. Возрастные особенности;

10. Соматоформные расстройства и психологические особенности личности;

Разнообразие этиопатогенетических факторов развития заболеваний голосового аппарата требует мультидисциплинарного подхода в лечении больных.

Индивидуальные особенности пациента

Под индивидуальными особенностями пациента следует понимать:

1. Требования к качеству голоса. Здесь особенно следует отметить профессионалов голоса. С одной стороны у них присутствует значительная устойчивость голосовой функции к повреждающим факторам, они владеют техникой компенсации утраченных функций за счёт заместительных механизмов фонации. С другой стороны, большинство этих пациентов к моменту возникновения острой воспалительной патологии или кровоизлияний в голосовую складку уже имеют ту или иную патологию гортани (чаще всего узелки и гипотонусные дисфонии, микроциркуляторные нарушения). Для них характерны соматоформные расстройства, они эмоционально лабильны. Качество голоса, которое требуется для восстановления их трудоспособности должно быть очень высоким, то есть требуется полное выздоровление, особенно у вокалистов. Поэтому при лечении этих пациентов в курсы противовоспалительной терапии с самого начала следует включать препараты для лечения хронической патологии (рассасывающую терапию в случае узелков голосовых складок, стимулирующую терапию в случае склонности к гипото-

нусным расстройствам, препараты, улучшающие микроциркуляцию при микроциркуляторных нарушениях голосовых складок). Даже нетяжёлый катаральный ларингит приводит у них к потере трудоспособности. Лечение должно проводиться до полного выздоровления, сроки трудоспособности у них больше, пациент после начала трудовой деятельности должен находиться под наблюдением фоониатра, работа должна осуществляться при дозированной, постепенно нарастающей голосовой нагрузке.

2. Возраст и пол пациента. Характеристики голоса должны соответствовать возрасту и полу пациента. При несоответствии следует думать о патологии гортани или особенностях психоэмоционального статуса больного. Возрастные изменения голосовой функции в период мутации и в старшей возрастной группе пациентов связаны с естественными процессами, однако в некоторых случаях эти изменения носят патологический характер или потребность в качестве голоса больше, чем физиологические возможности гортани. Период мутации может осложняться и психологическими проблемами, и гормональными расстройствами, и просто функциональными расстройствами голосовой функции. При лечении пациентов старших возрастных групп предпочтение следует отдавать щадящим и терапевтическим подходам. При планировании хирургического вмешательства необходима предоперационная подготовка, длительное послеоперационное наблюдение с коррекцией курса противовоспалительной терапии на фоне дозированной, постепенно возрастающей голосовой нагрузки. У пациентов старшей возрастной группы при планировании лечения и оценке голосовой функции следует учитывать характер соматической патологии. Однако наличие пресбифонии вовсе не исключает возможностей улучшения голосовой функции, например, за счёт фонопедии, стимулирующей терапии и надо активно пользоваться этими методами терапии, в том числе и после перенесенных воспалительных заболеваний и хирургических вмешательств.

3. Особенности психоэмоционального статуса пациента. Индивидуальные особенности речи, чересчур громкая или тихая фонация, быстрая утомляемость и другие особенности могут быть обусловлены особенностями характера пациента. Направляя больного на фонопедию, врач должен

определить, сможет ли тот посещать занятия и заниматься самостоятельно исходя из его интеллектуальных способностей, склада характера, общесоматического состояния.

Этапность лечения

Как правило, лечение начинается в поликлинике, продолжается в стационаре, затем вновь продолжается в поликлинических условиях. Но говоря об этапности лечения, мы имеем ввиду не только эту сторону вопроса, но и учёт основного, как нам кажется в патологии гортани и голосового аппарата в целом. Это взаимосвязь органических и функциональных изменений гортани.

Длительно текущее функциональное заболевание является причиной развития органической патологии – гипертрофии вестибулярных складок, гипотонусной дисфонии и атрофического ларингита и других. С другой стороны, часто бывает недостаточно просто прооперировать пациента или провести курс противовоспалительной терапии. После проведенного лечения может остаться функциональная недостаточность органа, требующая дополнительной коррекции.

Крайне важно определять сроки и этапность лечения больных индивидуально. Выжидательная тактика, которая почему-то до сих пор принята в общей практике по отношению к больным с односторонними параличами гортани и травмами гортани, неприемлема. К этим пациентам следует относиться так же серьёзно, как и к лечению пациентов с острой нейросенсорной тугоухостью. Начатое на ранних сроках лечение, в сочетании с фонопедией, с первого дня значительно улучшают течение заболевания, а в ряде случаев позволяют полностью восстановить подвижность гортани.

С другой стороны, не следует торопиться с хирургическим лечением больных с гранулемой гортани и хроническим гиперпластическим ларингитом. Совершенно необходима предоперационная подготовка, включающая в себя антирефлюксную, противовоспалительную терапию, периоперационную антибактериальную терапию. Абсолютно бесполезным мероприятием следует считать биопсию при полипах голосовых складок и полипозном ларингите. Эти пациенты сразу же должны направляться на хирургическое лечение. Кратность хирургических вмешательств при папилломатозе

гортани должна быть сведена до минимума, так как каждое следующее вмешательство опасно в связи с возможностью развития мембраны гортани.

Комплексный подход

Лучше всего зарекомендовала себя комплексная терапия голосовых расстройств, которая включает в себя последовательно или одновременно и противовоспалительное лечение, и физиотерапевтические методы, и ингаляционную терапию и фонопедию. Как правило, у одного и того же пациента бывает целый комплекс проблем, которые требуется решить в процессе лечения для восстановления голосовой функции. Часто необходима одновременная терапия хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и соматоформных расстройств.

Значение фонопедии для восстановления клинко-функционального состояния гортани и восстановления голосовой функции огромно. Формирование правильных навыков фонации и использование заместительных механизмов фонации даёт возможность реабилитировать голосовую функцию у больных с органическими заболеваниями гортани даже при значительной анатомической недостаточности органа, улучшает клинко-функциональное состояние гортани при параличах, в ряде случаев является этиопатогенетической терапией.

Большое значение в лечении воспалительной патологии гортани имеет местная противовоспалительная терапия: вливание лекарственных средств в гортань и, особенно, ингаляционная терапия, которая может применяться и как монотерапия.

Только понимание всего процесса голосообразования у данного конкретного пациента, его общего состояния и психологических проблем, навыков речи, а также клинко-функционального состояния не только гортани, но и дыхательных путей в целом, позволит реабилитировать его.

С.Г.Романенко, О.Г. Павлихин

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЗЕЛКАХ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ У ПРОФЕССИОНАЛОВ ГОЛОСА

Узелки голосовых складок («узелки певцов») являются типичным профессиональным заболеванием голосового аппарата и наиболее часто выявляются у профессионалов голоса (актёров, вокалистов, дикторов) в возрасте от 20 до 50 лет, т.е. находящихся в самом работоспособном периоде. По данным разных авторов заболеваемость данной патологией у профессионалов голоса составляет от 11,6% до 23,4%.

В патогенезе возникновения узелков лежат сосудистые нарушения, связанные с перенапряжением голосового аппарата при фонации и расстройством вегетативной иннервации. Обнаруживаемые при гистологическом исследовании изменения сосудистых стенок указывают на нарушение их проницаемости, что обеспечивает выход из сосудистого русла вначале жидкой части плазмы, а затем и белков. Вышедший за пределы сосудов плазменный белок свертывается, уплотняется, и в виде плотных гомогенных включений откладывается в строме.

В зависимости от характера начала и течения заболевания, динамики ларингоскопической и микроларингостробоскопической картины, различают «мягкие» и «твёрдые» узелки.

Возникновение «мягких» или «отёчных» узелков обусловлено, чаще всего, острой перегрузкой гортани вследствие чрезмерной голосовой нагрузки, пения в больном состоянии (на фоне ОРВИ, острого ларингита, в дни менструаций у женщин и т.д.). При микроларингоскопии, в зависимости от срока обращения вокалиста к врачу, на свободном крае голосовой складки выявляется стекловидный отёк, умеренное разрыхление слизистой оболочки или ограниченное выбухание в типичном месте – на границе передней и средней трети голосовых складок (в так называемой «узелковой зоне»). Возможно незначительное усиление сосудистого рисунка. При стробоскопическом исследовании отмечаются синхронные колебания голосовых складок, средней амплитуды, сохранён как горизонтальный, так и вертикальный компонент колебаний, симптом смещения слизистой оболочки в месте локализации образования положительный. В фазе остановки

при фонации на «mezzo-voce», нередко фиксируется щель в форме «песочных часов». При фонации на «mezzo-forte» или «forte», как правило, достигается полное смыкание голосовых складок.

«Твёрдые» узелки являются следствием того, что по ряду причин (наличие выгодного контракта, отсутствие страхующего исполнителя, социальные проблемы и т.п.) вокалисты работают в больном состоянии с постоянной перегрузкой голосового аппарата, меняют манеру голосообразования, приспособившись к пению с патологическим процессом в гортани. Это, в большинстве случаев, приводит к перерождению мягких узелков в твёрдые, т.е. переходу острого заболевания в хроническое.

При «твёрдых» узелках голосовых складок в узелковой зоне визуализируются образования, как правило, округлой или конической формы, плотность и размер которых зависит от длительности заболевания. Срок давности, как правило, определяется анамнестически и достаточно приблизительно. При стробоскопии отмечаются синхронные колебания голосовых складок, амплитуда, как правило, малая. Регистрируется «торможение» слизистой волны, некоторое ограничение вертикального компонента колебаний. В фазе остановки щель в виде «песочных часов» фиксировалась даже при фонации на «forte». Полного смыкания голосовых складок удавалось достичь только при пении на «fortissimo».

Лечение как мягких, так и плотных узелков голосовых складок у вокалистов представляет собой определённые трудности, поскольку в основе возникновения заболевания, как правило, лежит неправильный механизм голосообразования (форсированное пение, расширение объёма звука, особенно на верхнем регистре и т.п.) и хроническая перегрузка голосового аппарата. Назначение только голосового покоя (ограничения голосовой нагрузки) и проведение медикаментозного лечения часто не решает проблемы, поскольку после возобновления занятий вокалом певец продолжает петь с применением тех же порочных технических приёмов. При этом фоониатру часто приходится сталкиваться с достаточно быстрым рецидивом заболевания. Поэтому, перед началом лечения необходим детальный сбор анамнеза и часто назначение

консультации опытного вокального педагога, а в некоторых случаях показана помощь психолога.

Лечение узелков голосовых складок у вокалистов почти всегда осуществляется консервативно. Это связано с тем, что певцы, изначально, всегда крайне негативно настроены против операции (даже если риск вмешательства для их профессиональной деятельности невелик) и хирургическое лечение, как правило, проводится только в тех случаях, когда голосовые нарушения становятся слишком заметны на слух, а консервативное лечение не даёт эффекта.

Тактика ведения больных с данной патологией определяется строго индивидуально для каждого вокалиста и зависит от клинической картины, данных инструментального обследования, стажа работы и объёма голосовой нагрузки.

Положительное решение об операции принимается после всесторонней оценки состояния голосового аппарата – микроларингостробоскопической картины, данных акустического анализа голоса.

При решении вопроса о хирургическом лечении необходим тщательный сбор анамнеза о наличии сопутствующей патологии у пациента, особенно состоянии эндокринной системы и наличия системных заболеваний. Проведение операции возможно только при полной компенсации хронических заболеваний, поскольку операция, являясь стрессом для организма, может спровоцировать их обострение.

При выполнении оперативных вмешательств на голосовых складках обязательно использование операционного микроскопа и специальных микрохирургических инструментов. Операции проводятся как под непрямой ларингоскопией и местной анестезией, так и под наркозом с применением прямой микроларингоскопии. Выбор метода обезболивания определяется с учётом удобства доступа к узелкам голосовых складок и лабильности нервной системы пациента. Способ операции выбирается так, чтобы обеспечить минимальную травматизацию оперируемого участка.

В послеоперационном периоде, на фоне строгого голосового покоя, проводится местная и общая противовоспалительная и противоотёчная терапия. Обязательной является антибактериальная терапия с применением антибиотиков широкого спектра действия и назначение антигистаминных

препаратов для минимализации реактивных явлений в месте операции. Показано эндоларингеальное вливание антисептических и вяжущих растворов, назначение препаратов, ускоряющих репаративные процессы. При выраженных сосудистых реакциях в месте операции назначаются ангиопротекторы, препараты кальция, комбинированные ферментные препараты. Показано проведение физиолечения: электрофореза с хлоридом кальция, йодистым калием.

После стихания воспалительных явлений в месте операции, назначается дыхательная гимнастика и фонопедия, направленная на координирование работы нервно-мышечного аппарата гортани под контролем микроларингоскопии, стробоскопии и компьютерного анализа голоса.

Е.Ю. Ромась

НАШ ПОДХОД К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РАННИМИ СТАДИЯМИ РАКА ГОРТАНИ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНЫХ РЕЗЕКЦИЙ

Киевский национальный педагогический университет имени М.П. Драгоманова; институт коррекционной педагогики и психологии

Актуальным вопросом коррекционной педагогики остается проблема восстановления голосовой функции и улучшение её качественных характеристик у больных с функциональными и органическими нарушениями, возникшими в связи с перенесёнными хирургическими вмешательствами на гортани. Проблеме нарушения голоса посвящено большое количество исследований, так как, к сожалению, наблюдается распространение этой патологии как среди лиц голосоречевых профессий, так и у пациентов, которые перенесли хирургическое вмешательство на гортани.

Проблема осложняется недостаточной эффективностью известных на сегодня лечебно-профилактических мероприятий при этой патологии.

Число больных, имеющих нарушения голоса и требующих фонопедической помощи, постоянно увеличивается. Круг этих пациентов охватывает актёров, певцов, педагогов, юристов, бизнесменов, работников сферы обслуживания и

др. Люди с проблемами голоса находятся в работоспособном возрасте, и поэтому его восстановление имеет большое социальное значение. Контингент больных, которые перенесли оперативное вмешательство на гортани, очень большой. Прежде всего, это больные раком гортани, которые занимают 5-7% среди всех онкологических больных.

В настоящее время проблема борьбы со злокачественными новообразованиями является одной из наиболее актуальных в медицине и охватывает многочисленные аспекты жизни общества. Среди людей, лечившихся по поводу онкозаболеваний, значительная часть становится инвалидами, отходит от активной жизни и трудовой деятельности.

До последнего времени фонопедическая коррекция проводилась только после курса лучевой терапии, т.е. через 1,5-2 мес. после оперативного вмешательства. За это время рубец, замещающий удалённую голосовую складку, огрубевал, имитируя неподвижную голосовую складку, и не принимал участия в голосообразовании.

Целью нашего исследования явилось восстановление голосовой функции до «комфортного звучания» за счёт проведения ранней фонопедической коррекции голоса у больных после частичных резекций гортани.

Под нашим наблюдением находилось 23 пациента мужского пола в возрасте 40-65 лет, которые перенесли операции: хордэктомию и расширенную хордэктомию в связи с раковым поражением гортани.

Стадии процесса по системе TNM соответствовали T1-2N0M0.

Больные были поделены на группы.

I группа (основная) – составляла 13 человек. Этим пациентам была назначена ранняя (9-10 день после оперативного вмешательства) фонопедическая коррекция в сочетании с дыхательными упражнениями.

II группа (контрольная) – составляла 10 человек, занятия с которыми проводились в отдалённый послеоперационный период (2-3 месяца) по традиционной методике.

Больным основной группы назначался комплекс статических и динамических дыхательных упражнений, целью которых была выработка дифференцированного дыхания через рот и нос, приобретение навыков речевого нижнерёбер-

нодиафрагмального (грудо-брюшного) типа дыхания, с преимущественной тренировкой удлинённого выдоха в соединении с ортофоническими упражнениями. Фонопедические занятия были направлены на стимуляцию подвижности тканей гортани, которые принимают участие в голосообразовании путём ортофонических упражнений.

Голос больных записывался на цифровые носители с целью дальнейшего спектрального анализа и прослушивался пациентами в динамике занятий, что способствовало усовершенствованию громкости, тембра и разборчивости голоса. В течение 5-6 недель наблюдалось значительное улучшение качеств голоса за счёт увеличения его громкости и уменьшения охриплости.

После курса голосовой терапии, при проведении эхоскопических и видеоларингостробоскопических исследований у хордэктомированных больных основной группы констатируется, что голосообразование осуществлялось за счёт вибрации здоровой голосовой складки при её смыкании с полярно вибрирующей рубцовой тканью, которая образовалась после операции, при значительно более слабом участии других элементов гортани. У пациентов контрольной группы рубец не принимал участия в голосообразовании.

Была проведена оценка эффективности фонопедической коррекции по данным акустических характеристик звука. Установлено, что благодаря фонопедической коррекции у 60% больных формантные характеристики голоса приближались к существующим показателям нормы, что свидетельствует о компенсаторных возможностях анатомических структур гортани. Хотя после завершения восстановительной терапии голос сохранял предыдущие шумовые компоненты, в нём появлялись спектральные области, которые в известной степени можно характеризовать как основной тон и форманты.

У 12% больных, которые перенесли расширенные функциональные вмешательства на гортани со значительными нарушениями голосовой функции, выделялись лишь отдельные шумовые компоненты на разных участках спектрограммы. После проведения курса голосовых упражнений отмечалось уменьшение спектра шумовых компонентов.

При анализе рассматривались частотные характеристики первой и второй форманты. При этом выявили, что основной тон голоса находился в диапазоне 150-260 Гц. Первая форманта поддавалась анализу почти у всех обследуемых больных. Вторая форманта определялась у 7 больных. После комплекса дыхательных и ортофонических упражнений формантные характеристики гласных звуков приближались у 9 пациентов основной группы к принятым нормальным показателям, что свидетельствует о компенсаторных возможностях анатомических структур гортани.

У 4 больных основной группы определялись только отдельные шумовые компоненты на разных участках спектрограммы.

У пациентов контрольной группы (II) тенденция к нормализации голосового звучания, по данным акустических исследований, наблюдалась только у 4 человек.

Выводы:

- методика проведения фонопедической коррекции в раннем послеоперационном периоде, после снятия швов, имеет существенное преимущество перед традиционной методикой коррекции голоса после лучевой терапии. Это достигается за счёт вовлечения тонкой, не огрубевшей голосовой складки, в процесс голосообразования, что отображается на сроках и качествах реабилитации;
- объективная оценка голосовой функции происходит не только за счёт субъективного восприятия, но и базируется на современных методах исследования: видеоларингостробоскопии, ультразвукового сканировании, спектрального анализа голоса.

Л.Б. Рудин

О ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТА «ДЕРИНАТ» В ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ И ФОНИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Академический ансамбль песни и пляски РА им. А.В. Александрова; ОАО «МЕДИЦИНА», Москва

Деринат – это уникальный по своему действию препарат, сочетающий в себе как свойства иммуномодулятора, так и

свойства мощного репаранта. Он представляет собой высокомолекулярное физиологически активное вещество природного происхождения, выделяемое из молок осетровых или лососевых рыб, а именно натриевая соль высокоочищенной деполимеризованной нативной дезоксирибонуклеиновой кислоты (низкомолекулярной) с молекулярной массой 270-500 kD.

Деринат накапливается в органах иммунной системы и кроветворения (селезёнке, костном мозге, лимфоузлах, эпителии тонкого кишечника) и проникая в клетку активирует метаболизм иммунокомпетентных клеток и дополнительных факторов иммунитета (макрофагов и др.). Он оказывает модулирующее влияние на клеточное и гуморальное звенья иммунной системы, стимулируя В-звено лимфоцитов и активацию Т-хелперов. Деринат активирует неспецифическую резистентность организма, что приводит к оптимизации воспалительных реакций и иммунный ответ на грибковые, вирусные и микробные антигены. Препарат обладает высокими репаративными и регенераторными свойствами, нормализует состояние тканей и органов при дистрофиях сосудистого происхождения, регулирует гемопоэз, обладая выраженной лимфотропностью, стимулирует дренажно-детоксикационную функцию лимфатической системы.

Препарат не обладает эмбриотоксическим, тератогенным и канцерогенным действием. Так же не установлено проникновения Дерината в грудное молоко и случаев передозировки.

При исследовании терапевтической активности Дерината основным результатом проведённого исследования было заключение, что этот препарат вследствие высокой терапевтической активности и безвредности показан 100%-но здоровым как профилактическое средство.

В настоящее время Деринат выпускается в виде 2-х лекарственных форм: 1,5% раствора ДНК-Na по 5 мл во флаконах для инъекций и 0,25% раствора по 10 мл во флаконах-капельницах (капли в нос) в водном растворе 0,1% NaCl. С 2008 года инъекционная форма препарата будет представлять собой 1,5%-ный раствор натрия дезоксирибонуклеата в 0,9%-ном водном растворе натрия хлорида. Эта форма характеризуется безболезненностью при введении в мышцу.

Показаниями к применению Дерината многочисленны. Со стороны ЛОР органов это: ОРВИ (в виде монотерапии), острые и хронические риниты, синуситы (в том числе тяжёлое и осложнённое течение) фарингиты, тонзиллиты, ларингиты, трахеиты, отиты, неэффективность антибактериальной терапии, непереносимость антибиотиков и антисептиков.

Многолетними клиническими испытаниями показано, что включение иммуномодуляторов в схемы комплексной терапии позволяет более полно и эффективно элиминировать инфекционный агент и сократить сроки обострения основного заболевания, то есть уменьшить число дней нетрудоспособности; сократить период антибиотико- или химиотерапии, т.е. в какой-то степени снизить токсическое влияние данных препаратов на организм и предотвратить развитие дисбактериоза, увеличить продолжительность межрецидивного периода, и, таким образом, улучшить качество жизни пациентов.

По данным исследований, проведённых в период с 1999 по 2001 гг. в клинике кафедры отоларингологии РГМУ, у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР органов, у которых в комплексном лечении применялся Деринат, отсутствовали местные и общие побочные, а так же аллергические реакции, отмечалась более выраженная, по сравнению с контрольной группой, положительная динамика общего состояния, Status lokalis, гематологических, биохимических и иммунных параметров.

Как известно, острые заболевания верхних дыхательных путей вызывают полную временную нетрудоспособность лиц вокально-речевых профессий. Поэтому, профилактика или быстрое купирование данной патологии является проблемой для фоониатрии, особенно театральной.

Мы используем в своей практике Деринат для внутримышечных инъекций в период предвестников ОРВИ. Это наиболее благоприятный период для возможности скорейшего выздоровления. На сегодняшний день накоплен опыт (в период с 2003 по 2007 гг.) по 30 пациентам (из них 19 вокалистов, 5 – представители речевых профессий; 6 – пациенты, не относящиеся к лицам вокально-речевых профессий).

В 18 случаях (60%) было достаточно однократного введения препарата, чтобы предотвратить развитие ОРВИ. У

восьми пациентов (27%) симптомы ОРВИ всё же развились, но степень их выраженности была незначительной (общее недомогание, дискомфорт в носоглотке). В этом случае, через 48 часов, делалась вторая инъекция. После неё на следующий день симптомы ОРВИ стихали и к 4-5-му дню наступало выздоровление.

У 4-х пациентов (13%) на фоне двух инъекций Дерината ОРВИ протекало до 6-7 дней, однако симптомы были выражены незначительно.

В период с 2006 по 2007 гг. под нашим наблюдением находилось 10 человек с затянувшимися обострениями хронического фарингита. Более половины из них получали антибактериальную терапию без эффекта. Только лишь после начала применения Дерината началось улучшение состояния. Практиковался курс из пяти инъекций в режиме через день. Примерно к 7-8-му дню лечения пациенты отмечали наступление практически полной ремиссии.

В период с 2005 по 2007 гг. лечение Деринатом проходили 3 человека с хроническим атрофическим ларингитом с отрицательной динамикой на фоне стандартной терапии. Деринат применялся как монотерапия курсом из 10 инъекций с параллельными эндоларингеальными вливаниями того же препарата (капли в нос) ежедневно или через день до 10 раз. К концу лечения слизистая гортаноглотки и голосовых складок полностью очищалась от корок, пациенты отмечали значительное субъективное улучшение, удлинялся период ремиссии (от 8 месяцев и более).

Деринат капли в нос мы широко используем при острых ринитах (по 3-4 капли в каждую ноздрю каждый час 3 дня, затем, при необходимости, 4-5 раз в день ещё 4 дня). По многочисленным наблюдениям ринорея, как правило у 80-85% пациентов, прекращается к концу второго дня лечения. У остальных на 3-5 день.

Данная форма препарата может быть использована для ингаляционной терапии воспалительных заболеваний дыхательных путей. Для этого рекомендуется применять небулайзерный ингалятор. Для верхних и средних отделов дыхательного тракта используется II режим, а для нижних – I. В небулайзер отливают 1-2 мл препарата из флакона и дают дышать пациенту через маску или канюлю 5-7 минут 1-2 раза

в день. Детям рекомендуется разведение препарата с физиологическим раствором в соотношении 1:1.

Таким образом, имеющийся на сегодняшний день положительный опыт применения Дерината диктует необходимость более широкого его применения в терапии заболеваний ЛОР органов, а так же в профилактических целях.

Е.В. Свирина

ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ФОНОНЕВРОЗАМИ

Екатеринбургский городской фониатрический центр

В практической деятельности фониатров и фонопедов часто встречаются случаи, когда пациенты, имея морфологически нормальный или близкий к норме голосовой аппарат, проявляют выраженную дисфоническую или афоническую симптоматику. В зависимости от ряда внешних факторов (время года, социально-кризисный фактор) количество таких случаев варьирует от 15 до 35% из общего числа обратившихся за фониатрической помощью.

В последнее время, благодаря развитию психосоматического подхода в медицине, клиницисты стали обращать внимание на зависимость некоторых специфических соматических расстройств от определённых личностных черт пациентов. В основном данные корреляции выявлялись у пациентов, страдающих болезнями из группы так называемой «великой психосоматической девятки» (гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, сахарный диабет и т.д.).

Обследовав 50 пациентов с функциональными психогенными расстройствами голоса, мы попытались установить взаимосвязь между личностными особенностями пациентов и возникающей у них голосовой симптоматикой.

Цель нашей работы – выявить особенности «личностного профиля» пациентов с фононеврозами, описать их психологический портрет. Первоочередными **задачами** данного исследования являются:

1. Установление зависимости между возникновением голосовых расстройств и эмоционально-стрессовыми факторами, предшествующими манифесту заболевания;

2. Описание психотипа личности, которая при воздействии эмоционально-стрессовых факторов соматоформно проявляет голосовое расстройство;

3. Составление плана реабилитационных мероприятий с учётом воздействия на психогенез голосовых расстройств.

В группе из 50 обследованных пациентов в возрасте от 11 до 75 лет преобладали женщины (87%). Это подтверждается данными из психиатрии о преимущественном возникновении классических неврозов у женщин, что даёт основание считать психогенные расстройства голоса вариантом соматоформного невроза.

Анализ жалоб обследованных пациентов выявляет у всех без исключения присутствие симптомов классической невротической триады:

1) связь возникновения голосовой симптоматики с психотравмирующим фактором;

2) вегетативные дисфункции;

3) расстройства эмоционально-волевого статуса.

Из личных бесед с пациентами были выявлены две группы психотравмирующих факторов, предшествующих манифесту голосовых расстройств. Приблизительно в 35% случаев психотравму можно охарактеризовать как острую, вслед за которой дисфония (афония) возникала незамедлительно. В 70% случаев имели место хронически действующие психотравмирующие факторы, плохо осознаваемые пациентами в качестве провоцирующих голосовую симптоматику. Параллельно у данной группы пациентов наблюдались симптомы дисфункций других органов и систем (дискинезии желчевыводящих путей, нарушения сердечного ритма и т.д.). В ходе беседы нам также удалось пронаблюдать связь психотравмирующих факторов с выраженностью голосового расстройства: при воздействии острой психотравмы у пациентов чаще проявляется афония, в то время как воздействие длительных психотравмирующих факторов чаще вызывает дисфонию преимущественно дистоникоподобную без видимых изменений голосового аппарата.

Как и при классических неврозах, клинические проявления пациентов с фононеврозами изобилуют вегетативными нарушениями. В 37% случаев пациенты жаловались на

ощущения «комка в горле» и нарушения сна, в 42% наблюдались жалобы на «перебои в сердце», повышение артериального давления, головокружения, в 12% случаев жалобы касались расстройств дыхания: нехватки воздуха, ощущения неполного вдоха, в 9% случаев отмечалось сочетание всех групп симптомов.

В ответ на воздействие психотравмирующих факторов у пациентов наблюдаются изменения в эмоциональной сфере. Эмоциональные изменения варьируют от повышенной утомляемости с эмоциональной лабильностью, плаксивостью до повышенной раздражительности с аффективными вспышками в виде приступов гнева. Фон настроения пациентов с фоневрозами значительно снижен, зачастую депрессивный фон долго предшествует манифесту дисфонии. Около половины пациентов весьма ипохондричны: они уверены в наличии неизлечимого заболевания и с трудом переубеждаются в обратном, скептически относясь к процессу реабилитации.

С целью описания «личностного профиля» пациентов с фоневрозами и выявления определённых характерологических черт, приводящих к внутриличностному конфликту, соматоформно разряжаемому в виде голосовой дисфункции, мы предлагали пациентам исследуемой группы короткий неутомительный опросник. Опросник В.С. Чудновского и А.Ю. Кржечковского направлен на определение уровня самосознания у подростков, но, на наш взгляд, он идеально подходит для самоопределения личностных качеств невротизированными пациентами. Опросник представляет собой 22 пары антагонистичных личностных качеств, наличие которых пациент должен самостоятельно оценить по шкале от 0 до 3 (где 0 – отсутствие данной характеристики, 3 – максимальная её выраженность).

При анализе полученных результатов нами была выявлена интересная закономерность, которая прослеживалась в 80% случаев. Её суть в следующем: пациенты самовыявляют взаимоисключающие личностные качества. Например, считая себя волевым и энергичным, пациент в то же время максимализирует качества неуверенности и нерешительности. В данном контексте ярко выражается внутриличностный конфликт: имея огромную потребность самовыражаться как

лидеры, пациенты, однако, стесняются неблагоприятных для их самореализации личностных качеств, которые, подавляя их волевые устремления, выступают в качестве психогений. Вырисовывается гипотеза, относительно которой именно такой тип внутриличностного конфликта в психодинамическом контексте соматизируется в проявления функциональных расстройств голосового аппарата.

Для подтверждения вышеописанных данных должно быть проведено тщательное научное исследование. Но однозначно реабилитационный процесс в случае фоневрозов должен быть направлен не столько на снятие невротической симптоматики, сколько на выявление и разрешение внутриличностного конфликта. Не случайно у некоторых пациентов с клиникой фоневрозов наблюдается регресс симптоматики в случае смены жизненных обстоятельств.

О.Г. Фетисова, Д.В. Ламтюгин*

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ И АНАЛИЗ ТЕМПОРИТМОИНТОНИРОВАНИЯ РЕЧИ

*Новосибирский областной фониатрический центр, Новосибирский государственный технический университет**

Механизмы голосоречеобразования тесно связаны со способностью человека к восприятию звуков, ритмов, различных интонационных рисунков, а также со способностью воспринимать свои и чужие чувства, контролировать и выражать их. Предпочтение тех или иных ритмов – это не только связанные с архетипической памятью образования, но и вытекающие из особенностей функционирования полушарий мозга императивы, обусловленные внутренними биологическими ритмами. Эмоциональная жизнь индивида, палитра его ощущений ярко проявляется в рисунке его голоса, в темпоритмоинтонационной организации речи. Физиологические механизмы, с помощью которых ухо и мозг анализируют звуковые стимулы и создают определённые речевые восприятия, находят своё отражение в таких чисто психофизиологических следствиях, как изменение артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, изменения тонуса мускулатуры и т.п. То, что слышится нам

ритмичным и приятным – это такие совокупности звуковых стимулов, которые лучше всего соответствуют тем информационным паттернам в центральной нервной системе, в которых существует необходимость, связанная с гармонизацией соматического функционирования.

Известно, что нарушение условий, при которых происходит нормальное функционирование голоса и речи, приводит к нарушению психосоматического и интеллектуального здоровья. Поэтому очень важно именно в детском возрасте вырабатывать физиологически правильные голосо-речевые навыки. В последнее время, наблюдается увеличение голосоречевой патологии – по нашим данным, у 60-70% детей младшего школьного возраста наблюдаются нарушения в темпоритмоинтонировании. Анализ голосоречевых нарушений выявил влияние беспорядочных и недостаточно контролируемых внедрений различных инновационных программ в общеобразовательный процесс школы. Подобная практика привела к возрастанию голосоречевой патологии и ограничению уровня языковых возможностей. У школьников затруднён процесс усвоения и передачи информации, нарушается механизм социализации личности, ухудшается психосоматическое здоровье. Речь таких школьников монотонна, с нарушением темпоритмоинтонационных и мелодических рисунков языка.

Актуальность проблемы вышеизложенных фактов потребовало создания комплексной коррекционно-педагогической работы с детьми. Понимая общественную значимость коммуникативных нарушений голоса и речи у детей, коррекционно-педагогическая работа строилась с учётом физиологии голосоречеобразования, акустических параметров голоса, просодических параметров речи и соблюдения дидактических принципов в обучении. Коррекция голоса и речи была направлена на качественное звучание гласных звуков в режиме работы головного и грудного резонаторов, согласных – с чётким выделением голосом основных дифференциальных признаков этих звуков. Коррекция ритмического контура слова, тренировка в наличии пауз и соблюдение закона физиологической обеспеченности речи позволили восстановить деформированную темпо- и ритмоинтонационную организацию фразы.

Цель. Сравнительный анализ внешнего интонирования речи детей до и после проведения коррекционных мероприятий.

Методы. Проводилась аудиозапись голоса испытуемых обоего пола в возрасте 7-10 лет при чтении стандартного текста до и после коррекции (всего 40 человек). Объективно результативность коррекционной работы оценивалась на основе компьютерного спектрального анализа голоса.

Запись голоса осуществлялась с помощью микрофона Shure PG48 с полосой пропускания от 100 до 12000 Гц, который был подключён к ноутбуку. Частота дискретизации составляла 44,1 кГц, разрядность 16 бит. Затем к фрагментам записанного сигнала, выбранным в результате работы совместно с фоониатром, применяли быстрое преобразование Фурье. В полученном спектре выделяли формантные области частот. Путём сравнения различных спектров выбирали параметры, необходимые для анализа.

Результаты. На первоначальном этапе, для определения корреляций между нормой и патологией, визуально сравнивались трехмерные спектры. Различия между голосом без патологий и с патологиями, заметны в области высоких частот – более 1000 Гц. Поэтому можно выделить полосу частот, поведение которой явно бы указывало на различия между образцами речи.

Первоначально рассчитывалось отношение интегрального спектра от какой-либо заданной (фиксированной) частоты до 10 кГц ко всему спектру. Параметром в данном случае служило значение начальной частоты, от которой производился расчёт. Исследования показали, что выбранный метод не подходит для определения патологии голоса, так как нет явно выраженных отличий между вычисленными коэффициентами для различных образцов голоса, в норме и патологии. Затем были рассмотрены отношения интегральных спектров фиксированных полос частот, к общему спектру, как это делается при вычислении коэффициента звонкости. В этом случае тоже достаточно трудно было выделить параметр оценки правильности голосоведения.

На нём можно явно увидеть формантный состав речи человека. У каждого человека основная частота и формантные частоты индивидуальны. Поэтому необходимо задаться

параметром, который бы учитывал эту особенность. Используя метод привязки к гармоникам, мы тем самым избавляемся от каких-либо фиксированных значений анализируемых частотных полос и смотрим изменение характеристик речи в динамике. Но существует сложность в описании параметров каждой форманты в отдельности, так как они не всегда явно выражены. Поэтому важнейшим параметром в методах анализа сигнала следует считать основную частоту голоса.

Частоту первой форманты f_1 легко определить из спектра сигнала. После этого производилось сравнение отношений интегрального спектра высоких (сумме третьей, четвёртой и пятой, сумме пятой, шестой и седьмой, сумме седьмой, восьмой, девятой и десятой) формант к низким (сумме первой, второй и третьей) для различных образцов речи K_{i-1} , где i – номер начальной высокой форманты. Причём выбирались интервалы частот кратные f_1 . Наиболее показательными и стабильными оказались отношения интегрального спектра в следующих интервалах: область высоких частот – ($5*f_1$, – $7*f_1$), область низких частот ($1*f_1$, – $3*f_1$), т.е. максимальные различия в норме и патологии наблюдались для K_{5-1} . У образцов речи с дефектами это отношение явно ниже, чем у образцов с правильным голосоведением.

Например, рассмотрим образцы речи без патологий с $f_1=240$ Гц и с патологией $f_1=170$ Гц. Нормировка производилась на интегральный спектр полосы формант 1-10, который в этих случаях равен 0,418 отн. ед. для нормы и 0,137 отн. ед. для патологии.

По результатам обследования детей были отобраны 5 наиболее показательных образцов нормальной речи и 5 образцов речи с патологией.

Для речи в норме значение K_{5-1} составляло $1,011 \pm 0,005$, а для речи с патологией $K_{5-1} = 0,368 \pm 0,005$.

Отношение интегрального спектра высокочастотной полосы к спектру низкочастотной полосы с привязкой к гармоникам, на наш взгляд, является наиболее эффективным методом определения данных патологий.

Педагогический мониторинг применения коррекционной работы по организации темпоритмической и ритмоинтонационной структур речи выявил значительные поло-

жительные сдвиги в функциональном состоянии школьников. Применение правильно организованной речи позволяет легко и «экологично» добиваться уравнивания внутреннего состояния учащихся (снижение тревожности, снятие когнитивного стресса), нормализации физиологического и фонационного дыхания, значительного улучшения дикции. Положительный эмоциональный фон способствует появлению творческой направленности в обучении.

Выводы. Правильная темпоритмоинтонационная организация речи позволяет детям развиваться в условиях нормальной психофизиологии. По результатам проведённых исследований можно сделать вывод, что для анализа голосовых патологий целесообразно использовать предложенный метод.

Т.А. Шидловская, Е.Ю. Куренева, Л.А. Тринос

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСООБРАЗОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГИПОТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ

*Лаборатория профессиональных нарушений голоса и слуха
ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.И. Коломий-
ченко АМН Украины», Киев*

Актуальность проблемы функциональных нарушений голосообразования определяется её социальной значимостью, недостаточным количеством сведений о патогенезе заболевания, недостаточностью объективных критериев профотбора и профориентации лиц голосоречевых профессий. Несмотря на многочисленные исследования, функциональные нарушения голоса продолжают занимать одно из ведущих мест в патологии голосообразования. Частота функциональных нарушений голосообразования по данным различных авторов находится в пределах от 13,7 до 70% от общего количества обратившихся с жалобами на расстройства голосообразования.

Известно, что функциональные нарушения голоса могут на длительное время выводить человека из активной тру-

довой деятельности и социального общения. У таких пациентов зачастую возникает огромное количество социальных и личных проблем, что напрямую касается многочисленного контингента лиц голосоречевых профессий. Следует отметить, что голосообразующая система не может быть представлена лишь гортанью, которая представляет собой собственно голосовой аппарат. Реализация голосовой функции возможна лишь в тесной взаимосвязи и сбалансированной работе множества систем организма: центральной нервной, дыхательной, слуховой и собственно голосообразующей. Поэтому голосовые дисфункции невозможно рассматривать как изолированное поражение голосового аппарата и лечение их должно быть комплексным, с учётом всех возможных нарушений.

Причины возникновения функциональных афоний и дисфоний разнообразны, но в большинстве случаев их возникновение обусловлено нарушением координирующей функции со стороны центральной нервной системы на различных её уровнях. Многие исследователи делают вывод о том, что возникновение афоний и дисфоний связано с наличием у этих пациентов различных невротических реакций. Внешние факторы, которые вызывают перенапряжение центральной нервной системы, такие как испуг, горе, длительные заболевания, авторы не относят к непосредственным причинам функциональных нарушений голоса, однако считают их благоприятным фоном для возникновения очага порочного рефлекса голосообразования и фиксации его в центральной нервной системе на длительный срок. Т.Е. Шамшева, Ю.С. Василенко и О.М. Кажлаев считают, что на фоне острых и хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и неадекватной голосовой нагрузки возникает доминантный очаг застойного торможения в коре головного мозга, приводящий к нарушению координационной функции мышц голосового аппарата.

Т.А. Шидловская (1998) исследовала состояние центральной нервной системы, церебральной гемодинамики (по данным электроэнцефалографии и реоэнцефалографии), а также стволового и коркового отделов слухового анализатора по результатам стволового и коркового слуховых вызванных потенциалов (КСВП, ДСВП) и установила, что

при различных формах, а также в зависимости от тяжести течения функциональных дисфоний имеет место выраженная в различной степени заинтересованность стволомозговых и корковых отделов центральной нервной системы. Автором также было показано, что показатели экстраларингеальных обследований, в частности латентный период V волны и межпиковый интервал I-V КСВП, а также компоненты ДСВП могут быть использованы в качестве объективных дифференциально-диагностических критериев при различных нозологических формах функциональных нарушений голоса. При часто рецидивирующих формах функциональных дисфоний регистрируется более обширное и глубокое вовлечение в патологический процесс невралных структур. Возможность выявления вполне конкретных изменений со стороны центральной нервной системы, сосудов головного мозга, в свою очередь, определяет выбор правильной, патогенетически обоснованной терапии и своевременной коррекции лечения пациентов с функциональными нарушениями голоса (ФНГ).

Задачей настоящего исследования стало исследование состояния центральной нервной системы, мозгового кровообращения, центральных отделов слухового анализатора по данным электроэнцефалографии, реоэнцефалографии (ЭЭГ, РЕГ), КСВП, ДСВП, акустической импедансометрии у пациентов с самым распространённым функциональным нарушением голосообразования – гипотонусной дисфонией в динамике лечения, что позволит показать необходимость экстраларингеальных исследований и назначения лечения с учётом комплексного инструментального обследования при функциональных дисфониях.

Под нашим наблюдением находились 138 пациентов с рецидивирующей гипотонусной дисфонией (РГД) в возрасте от 23 до 56 лет, которым помимо традиционного фоноатрического обследования проводилось: электроэнцефалография, реоэнцефалография, аудиометрия в обычном и расширенном диапазонах частот, акустическая импедансометрия. В комплекс лечения входили методы местного лечения в виде инстилляций в гортань лекарственных веществ, фонопедические упражнения, вибромассаж гортани, при необходимости, физиотерапевтические процедуры. Также пациентам назна-

чалась медикаментозная терапия, направленная на коррекцию выявленных изменений со стороны ЦНС, сосудов головного мозга и центральных отделов слухового анализатора. Контрольную группу составили 20 отоларингологически здоровых лиц в возрасте от 18 до 45 лет.

Регистрация коротко- и длиннолатентных вызванных потенциалов проводилась при помощи анализирующей системы МК-6 фирмы «Amplaid» (Италия). Электроэнцефалографическое исследование выполнялось при помощи компьютерного энцефалографа фирмы ДХ-системы (Харьков), реоэнцефалографическое исследование производилось при помощи компьютерного реографа фирмы ДХ-системы (Харьков). Акустическая импедансометрия проводилась с применением клинического импедансометра «Siemens SD-30» (Германия).

Следует отметить, что пациенты с РГД предъявляли типичные для этого заболевания жалобы на осиплость, быструю утомляемость голоса, ощущение вязкой мокроты на голосовых складках, периодическое покашливание, ощущение комка в области гортани и т.д. Помимо типичных местных жалоб пациенты предъявляли жалобы на частые головные боли, периодические головокружения, дискомфорт в области сердца, лабильность артериального давления и пульса, раздражительность, нарушения сна, памяти и пр. По типу течения и клинической картине РГД пациенты были разделены нами на 3 группы. 1-ю составили 40 человек с относительно благоприятным течением заболевания. Эти пациенты в основном предъявляли жалобы местного характера. Из общих жалоб пациентов в основном беспокоили чувство тревоги, психоэмоциональная неустойчивость, периодические головные боли. 2-ю группу составили 59 человек со стабильным, не склонным к прогрессированию течением заболевания. Помимо местных нарушений этих пациентов беспокоили частые головные боли, головокружения, нестабильность артериального давления. В 3-ю группу вошли 39 пациентов с прогрессирующим течением РГД, большим количеством рецидивов в течении года. Эти пациенты предъявляли большое количество жалоб не только местного, но и общего характера.

При проведении электроэнцефалографического исследования было выявлено следующее. В 1-й группе преоб-

ладали явления раздражения корковых структур головного мозга, во 2-й – заинтересованность дизэнцефальных и корковых структур его и в 3-й – изменения в дизэнцефальных и корковых структурах головного мозга. Амплитуда α -ритма в 1-й группе пациентов в височном и затылочном отведениях составила соответственно $39,3 \pm 5,1$ и $43,1 \pm 5,3$ мкВ, во 2-й группе – $25,9 \pm 5,2$ и $29,4 \pm 4,9$ мкВ, а в 3-й группе – $20,4 \pm 5,1$ и $23,9 \pm 5,4$ мкВ соответственно.

По мере угнетения биоэлектрической активности головного мозга удлинялся и латентный период депрессии альфа-активности на открывание глаз в височном и затылочном отведениях. Степень усвоения навязанных ритмов при фотостимуляции в 1-й группе была нормальной, во 2-й – в основном средней, а в 3-й группе у большинства пациентов была низкой или ареактивной. При фотостимуляции и гипервентиляции появилось усиление патологической активности, которая наблюдалась уже на фоновой записи ЭЭГ почти у всех пациентов.

При проведении реоэнцефалографии нами были выявлены изменения в состоянии церебральной гемодинамики, причём эти изменения были выражены в различной степени. При этом у пациентов с наиболее неблагоприятным течением РГД с выраженным угнетением ритмов ЭЭГ наблюдалось более выраженное нарушение церебральной гемодинамики. При визуальном анализе РЭГ-кривой у пациентов 3-й группы наблюдалось более выраженное закругление вершин комплексов РЭГ-кривой, которая часто принимала горбовидную форму, чаще имело место «плато» на вершущке, бодем выпуклой была катакрота, а дикротическая волна либо отсутствовала, либо слабо выражена и смещена к вершущке. При этом в третьей группе достоверно было увеличено время анакротической фазы РЭГ-кривой ($\alpha = 0,26 \pm 0,02$ с) по сравнению с ($\alpha = 0,23 \pm 0,01$ с) во 2-й группе и ($\alpha = 0,18 \pm 0,03$ с) в 1-й группе. Дикротический индекс (ДКИ) в 3-й группе составил $95,2 \pm 2,8\%$, а в 1-й – $83,4 \pm 2,9\%$. Это свидетельствует о значительном повышении тонуса мозговых сосудов у этих пациентов. О более выраженном затруднении венозного оттока в 3-й группе свидетельствуют показатели катакротической фазы РЭГ-кривой (β) и диастолический индекс (ДСИ). Значительная разница ($p < 0,01$) наблюдалась и в показателях реогра-

фического индекса (РИ), который характеризует пульсовое кровенаполнение. Так в 1-й группе значение РИ составило $0,92 \pm 0,06$, во 2-й – $0,87 \pm 0,03$ и в 3-й – $0,74 \pm 0,02$. Здесь приведены показатели РЭГ в вертебрально-базилярной системе, подобная тенденция наблюдалась нами и в каротидной.

В результате анализа временных характеристик КСВП и ДСВП, нами было выявлено достоверное увеличение латентного периода V волны и межпикового интервала I-V КСВП у пациентов с РГД по сравнению с данными контрольной группы.

Данные КСВП совпадали также с результатами акустической импедансометрии, а именно с её амплитудными показателями. Так, величина амплитуды акустического рефлекса внутриушных мышц (АРВМ) при ипси- и контралатеральной стимуляции в группах составили: $0,04 \pm 0,002$ и $0,03 \pm 0,002$ см³ в 3-й группе, $0,12 \pm 0,003$ и $0,13 \pm 0,002$ мс³ во 2-й группе, $0,17 \pm 0,002$ и $0,18 \pm 0,001$ см³ в 1-й группе, а также $0,20 \pm 0,002$ и $0,19 \pm 0,003$ см³ в контрольной группе. Всё это свидетельствует о заинтересованности стволового отдела слухового анализатора у пациентов с РГД, причём более выраженные изменения мы наблюдаем у пациентов с более тяжёлым клиническим течением заболевания.

При исследовании ДСВП было выявлено, что у пациентов с РГД отмечается достоверное ($p < 0,01$) удлинение компонентов P₂ и N₂ ДСВП по сравнению с данными контрольной группы. Причём, отметим, что у пациентов 3-й группы отмечается более выраженное изменение компонентов ДСВП, чем в 1-й и 2-й группах. Всё это свидетельствует о заинтересованности коркового отдела слухового анализатора у пациентов с РГД. Также следует отметить, что у пациентов с более усложнённым клиническим течением РГД отмечаются более выраженные изменения в показателях состояния центральной нервной системы, мозгового кровообращения, центральных отделов слухового анализатора.

После проведения курса лечебных мероприятий всем пациентам проводился повторный курс инструментальных обследований. В 1-й и 2-й группах все пациенты субъективно ощущали улучшение не только со стороны голосового аппарата, а также со стороны ЦНС. Пациенты 3-й группы также отмечали улучшение состояния, однако в 48,71% случаев от-

мечалось неполное улучшение состояния, продолжали беспокоить периодические головные боли, лабильность артериального давления, голосовая функция восстанавливалась, но не так быстро, как в первых двух группах.

Что касается динамики показателей инструментальных обследований, после лечения отмечалось «оживление» амплитуды альфа-ритма в затылочном и височном отведениях во всех группах. При проведении РЭГ отмечалось уменьшение анакротической фазы РЭГ во всех группах как в каротидной, так и в вертебрально-базиллярной системах. Так, после лечения значения α составили $0,16 \pm 0,3$ с, $0,21 \pm 0,3$ с и $0,25 \pm 0,1$ с в 1-й, 2-й и 3-й группах соответственно. Изменились показатели дикротического и диастолического индекса, а также реографического индекса.

Отмечается также динамика показателей КСВП, ДСВП и акустической импедансометрии. Причём положительная динамика компонентов ДСВП отмечается во всех группах. Показатели КСВП и амплитуды АРВМ также изменились в сторону нормальных в 1-й и 2-й группах. В 3-й группе мы не отметили динамики изменений показателей стволомозговых структур слухового анализатора.

Проведённое исследование показало, что при РГД отмечаются изменения со стороны центральной нервной системы, церебральной гемодинамики, центральных отделов слухового анализатора, которые регистрируются при помощи инструментальных обследований. Причём наличие и степень выявленных экстраларингеальных изменений имеют определённые параллели с клиническим состоянием пациентов и успехом проводимой терапии. На наш взгляд проведение комплексного инструментального обследования и назначение лечения с учётом не только местных проявлений, но и показателей ЦНС, мозгового кровообращения, центральных структур слухового анализатора патогенетически обосновано, а кроме того имеет значение для прогнозирования клинического течения РГД, объективизации оценки состояния таких пациентов, а также может быть использовано при проведении трудовой экспертизы, профотбора и профориентации лиц голосоречевых профессий.

А. Шкелковская, А. Вакарова, Г. Скаржински
РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ГОЛОСА КЛИНИКИ
ФОНИАТРИИ ИНСТИТУТА ФИЗИОЛОГИИ И
ПАТОЛОГИИ СЛУХА В ВАРШАВЕ

*Клиника фониатрии варшавского института физиологии
и патологии слуха*

Голос является важным элементом процесса коммуникации, предметом изучения многих специальностей. Проблема нарушения голоса – это проблема не только медицинская. Поэтому требуется индивидуальный и междисциплинарный подход как в процессе диагностики, так и во время терапевтическо-реабилитационных мероприятий. Это обосновывает сотрудничество многих специалистов в процессе улучшения голоса, особенно у лиц, работа которых связана с голосом. В нашей Клинике разработана специальная программа лечения пациентов с нарушениями голоса. В состав коллектива нашей Клиники фониатрии, который принимает участие в реализации этой программы входят: врач-фониатр, логопед, психолог, педагог, физиотерапевт, техник-акустик, медсёстры. В нашей Клинике ведётся амбулаторный приём и стационарное лечение. Диагностика проводится в течение 3-х дневной госпитализации, а терапевтическо-реабилитационные мероприятия – 5-ти дневной. Такое же лечение в течение 7-дневной госпитализации проводится в нашем реабилитационном центре на берегу моря в Лебе, где дополнительным и очень важным элементом являются климатические условия. Этим видом лечения пользуются в первую очередь учителя, которые составляют большую группу наших пациентов.

Осиплость является наиболее частой жалобой, которую предъявляют больные, попадающие в нашу Клинику, описывая её как изменение окраски голоса, появления шероховатости и трудности извлечения голоса. Европейская Уния Фониатров дала определение осиплости. Это акустическое явление, являющееся эффектом неправильной вибрации голосовых складок, связанное с шумом воздуха, который нере-

гулярно (турбулентно) проходит через голосовую щель. Неправильная вибрация голосовых складок может быть вызвана как изменениями в структуре, толщине, жёсткости и эластичности слизистой оболочки голосовых складок, так и изменениями голосовых складок (певческие узелки, отёки и пр.). Причиной возникновения осиплости может быть так же неправильная техника фонации, особенно у детей и лиц, работа которых связана с голосом.

Наиболее важным элементом фониатрического обследования является осмотр гортани, который проводится с помощью традиционного гортанного зеркала, а также эндоскопического обследования и ларингостробоскопии. Применение ларингофиброскопов в фониатрическом обследовании открыло возможности осмотра гортани у детей, даже у тех, у которых до недавних пор это было возможно исключительно под общим наркозом, используя прямую ларингоскопию и микроскоп.

Следующим усовершенствованием обследования был визуальный доступ к гортани с использованием фиброкабельной оптики и возможностью фиксирования, регистрации и сохранения полученных изображений. Этот метод очень дорогостоящий, но ценный, предоставляет возможность тщательного обследования гортани, документации перед, во время и после лечения, особенно при хирургических вмешательствах на гортани, а также применения в реабилитации голоса по методике bio-feedback.

Применение ларингоскопов (гибких и жестких) значительно улучшило технику ларингостробоскопии, прежде всего предоставило возможность проведения её у детей. Ещё совсем недавно это обследование у детского контингента было чрезвычайно трудным и занимало много времени. Сегодня такого рода обследование доступно во многих фониатрических центрах Польши.

Лечебный процесс начинается с того, что врач-фониатр собирает анамнез, проводит тщательное обследование больного. После диагностики больной получает индивидуальное лечение: занятия по эмиссии голоса, манипуляционные упражнения на гортани, а также ряд физиотерапевтических процедур, дополняющих голосовую терапию. Логопед занимается в основном дыхательными (15 минут) и логопе-

дическими (15 минут) упражнениями. Психолог проводит индивидуальные (45 минут) и групповые (30 минут) сеансы, релаксационные упражнения (30 минут). Педагог Клиники делает тесты слухового внимания и в случае необходимости квалифицирует на терапию Томатиса. Физиотерапия в Международном Центре Слуха и Речи доступна в следующем объёме: ионофорезы; электростимуляция токами Трауберта и Котца; лечебные ингаляции; виброаэрозоли.

Функции техника-акустика заключаются в исследовании слуха (тональная аудиометрия; импеданционная аудиометрия; отоэмписии; ABR) и акустическом исследовании голоса (MDVP – многопараметрический анализ голоса; SPG – спектрограмма (сонограмма); характеристическая оценка – разложение спектра голоса, качественный анализ; анализ Fougiera (FFT) количественное характеристическое разложение; LPC – формантный анализ на основе FFT; FMT – формантный анализ на основе SPG; VRP – голосовое поле).

Цель работы заключается в представлении результатов фониатрической реабилитации у больных, лечившихся в Клинике фониатрии института физиологии и патологии слуха в 2005-2006 г.г.

Материал и методы. Обследовано 560 больных с нарушениями голоса: 347 женщин в возрасте от 18 до 68 лет, 118 детей в возрасте от 6 до 12 лет, 95 мужчин в возрасте от 34 до 66 лет. Выявлены следующие патологические состояния: функциональные дисфонии – 76% (гиперфункциональные – 59%, гипофункциональные – 10% и смешанные – 31%); дисфонии на почве органических изменений гортани – 24% (отёк голосовых складок – 18%, узелки голосовых складок – 21%, хронические ларингиты – 51%, асимметрии структур гортани – 12%). Каждому больному проводился фониатрический осмотр, эндоскопическое обследование и ларингостробоскопия, субъективная оценка голоса (шкала GRBAS), акустический анализ (SPG, MDVP, проба нагрузки голоса) перед и после лечения. Всем пациентам перед началом лечения дополнительно проведён тест слухового внимания и латерализации согласно процедуры Томатиса.

По мнению Томатиса следствием нарушений слухового восприятия, которые зависят от интеллектуальных процессов, являются нарушения развития голоса, речи и позна-

вательных функций. Слух и слуховое внимание, связанные с психической активностью человека, имеют непосредственное влияние на голос и произношение. Слушание является специфическим явлением для каждого человека, поэтому его голос и произношение имеют характеристические черты. Модифицируя процесс слушания, мы можем влиять на качество голоса и речи. В случае выявления неправильностей в тесте слухового внимания, которые могут быть связаны с определенными расстройствами, возможно применение аудио-психо-лингвистической стимуляции, направленной на исправление нарушенной функции. Авторы работы проводят оценку внимания и латерализации в каждом случае нарушения голоса, возникшего в результате неправильной эмиссии. Принято предположение, что неправильная эмиссия голоса может быть также результатом нарушений слухового восприятия. Слуховое внимание – это выборочная установка анализатора на определенный вид стимула, в результате чего эти стимулы отражаются быстрее и точнее от других стимулов. Слуховое внимание предоставляет возможность не только отбора информации, но и также интенсификации её переработки. Каждое ухо является отдельным информационным каналом и имеет собственный интеллектуальный реестр. Слуховое внимание приводит к предпочтению переработки информации с правого или левого уха. Слуховая латерализация непосредственно связана с процессом слухового внимания и обусловлена процессами доминации и специализации в сфере психических функций.

Алгоритм последовательности терапевтико-реабилитационного процесса во время стационарного лечения больных с нарушениями голоса можно представить следующим образом:

- внедрение принципов профилактики, а также обучение в сфере гигиены голоса;
- дыхательные упражнения, которые проводит логопед (индивидуальные занятия 15 минут и групповые – 30 минут), целью которых является улучшение дыхательно-голосовой координации, удлинение фазы выдоха, нормализация мышечного тонуса;
- занятия по эмиссии голоса (индивидуальные – 20 минут); манипуляционные упражнения на гортани, прово-

димые исключительно врачом- фониатром (дважды по 15 минут), цель которых заключается в восстановлении или улучшении мышечного тонуса внешних и внутренних мышц гортани;

- релаксационные упражнения (групповые – 30 минут);
- физиотерапевтические процедуры: лечебные ингаляции, электростимуляция гортани (токи Трауберта и Котца), ионофорез, гальванизация;
- фармакологическое лечение (витамины группы В, Mg, Ca, витамины А, Е).

Результаты. После окончания терапевтической программы всем больным проведены: ларингоскопия; ларингостробоскопия; субъективная и объективная оценка голоса согласно разработанной нами методикой.

Результаты исследований показали улучшение качества голоса и техники эмиссии у наших больных после окончания лечения. В исследуемой группе мы получили: субъективные и объективные улучшения у 76% (425 больных); объективное улучшение у 14% (78 больных); отсутствие улучшения у 11% (65 больных). Полученные результаты были подтверждены акустическим анализом голоса, видеоларингоскопическим обследованием и ларингостробоскопией.

Выводы: полученные результаты показывают хороший эффект от проведённой реабилитации голоса, а программа фониатрической реабилитации, которая используется в Клинике, является ценным элементом терапии в сфере медицинской помощи лицам с нарушениями голоса.

А.Ю. Юрков

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ХОРОВЫХ КОЛЛЕКТИВОВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И СУРГУТЕ

ФГУ «СПб НИИ ЛОР Росмедтехнологий»

Общеизвестно, что на заболеваемость людей влияют климатические условия в месте проживания. Этот факт необ-

ходимо учитывать при объяснении разногласия в частоте и характере нарушений голоса у детей и подростков.

В связи с этим целью настоящей работы являлось сравнение частоты и структуры заболеваемости голосового аппарата у детей хоровых коллективов в г. Сургуте и Санкт-Петербурге.

Обследовано 100 мальчиков С.-Петербургского Хорового училища им. Глинки и 100 учеников его Сургутского филиала в возрасте от 6 до 16 лет. В обоих коллективах обучение проводили преподаватели из С.-Петербурга. В течение 3-х лет наблюдались 55 учащихся в г. Сургуте и в С.-Петербурге.

Обследование детей проводили по общепринятым методикам и с помощью видеостробоскопической аппаратуры.

Анализ климатических условий в обоих городах, проведенный городскими СЭС, показал, что в г. Сургуте наблюдался более суровый климат, чем в г. Санкт-Петербурге.

При клиническом обследовании детей из г. Сургута наиболее часто диагностируемыми заболеваниями оказались узелки голосовых складок (21%). У обучающихся Санкт-Петербургского Хорового училища им. Глинки это заболевание являлось так же основным и составляло 9% от числа обследованных детей.

В результате обследования отмечено, что узелкам голосовых складок в 32% случаев сопутствовали острые и хронические воспалительные заболевания верхних дыхательных путей. Длительное наблюдение (в среднем 3 года) показало, что среди острых воспалительных заболеваний в г. Сургуте наиболее частыми являлись ринит (8%) и фарингит (5%), а среди хронических – аденоидит (21%), тонзиллит (9%) и ринит (6%). В С.-Петербурге острые воспалительные заболевания, такие как ринит и фарингит, отмечались реже, чем в г. Сургуте и составили 2% и 1% у обследованных детей. Хронический аденоидит был выявлен у 9% учащихся, хронический тонзиллит у 3%, а хронический ринит встречался у 2% обследованных.

Анализ сезонности заболеваний верхних дыхательных путей у поющих мальчиков в г. Сургуте и Санкт-Петербурге показал, что узелки голосовых складок так же, как и острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей,

реже наблюдались в осеннее время года, что, по-видимому, обусловлено снижением активности воспалительных процессов и уменьшением функциональной нагрузки за время отдыха в летний период.

При анализе полученных данных в возрастном аспекте было установлено, что в г. Сургуте и Санкт-Петербурге воспалительным заболеваниям и узелковым изменениям голосовых складок больше подвержены мальчики хоровых коллективов от 6 до 11 лет.

Таким образом, при одинаковой голосовой нагрузке у детей г. Сургута чаще встречаются острые и хронические заболевания верхних дыхательных путей, в том числе узелки голосовых складок, чем у детей Санкт-Петербурга, что обусловлено разными климатическими условиями проживания. В связи с этим ларингологам и вокальным педагогам северных районов России следует уделять больше внимания профилактике острых заболеваний верхних дыхательных путей в зимнее и весеннее время года, ограничивать голосовые нагрузки у детей – участников хоровых коллективов в этот период времени.

РАЗДЕЛ III

ВОКАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА

М.С. Агин

НАУКА И ПРАКТИКА В ОБЛАСТИ ВОКАЛЬНОГО ИСКУССТВА

Российская академия музыки им. Гнесиных, Москва

Связь науки с практикой в области вокального искусства была и остаётся краеугольным камнем на протяжении вот уже многих столетий. В XX веке важной вехой в развитии советской методической вокальной мысли явился организованный в 1921 году Государственный институт музыкальной науки (ГИМН), где группа крупных вокальных педагогов и учёных «попыталась создать единый метод преподавания пения». На Всесоюзной конференции 1925 года, где «выявилась необходимость объединения педагогов и учёных», стало

понятно, что большие надежды, возлагавшиеся на «единый метод», не оправдали себя, так как этот метод ограничивался разбором вопроса постановки голоса, исходя только из анатомо-физиологической концепции, отрывая постановку голоса от всей проблемы воспитания певца, его индивидуальных особенностей.

С этого времени вопросы связи науки и практики в области вокального искусства не раз поднимались на Всесоюзных научно-методических конференциях.

На конференции 1937 года, где впервые был проведён широкий смотр состоянияготавливаемых вокальных кадров, наметилась музыкальная направленность практики, методической и теоретической работы. Этот поворот от абстрактного понимания вокальной техники и школы к их конкретной музыкально-педагогической обусловленности является существеннейшим признаком движения методической мысли вперёд.

Конференция 1940 года была проведена по очень широкой программе. Было подчёркнуто, что обобщение передового «исполнительского и педагогического опыта – основной источник движения науки вперёд, основной источник научного совершенствования теории»; было решено, что центральной проблемой необходимо считать исследование закономерностей развития певца и его голоса. Одним из решений конференции было – усилить научно-теоретическую работу в области вокала и поставить вопрос об организации научно-исследовательского института по вокальному искусству при Московской консерватории.

Всесоюзное вокальное совещание 1954 года в Ленинграде сформулировало основные принципы воспитания певцов – принцип единства художественного и технического развития, индивидуального подхода, постепенности и последовательности в обучении вокалиста, которые были подтверждены на конференции 1966 года в Москве.

Последней крупной конференцией Всесоюзного значения была киевская конференция 1982 года, где ведущие педагоги и деятели науки в области вокального искусства ещё раз пытались найти точки соприкосновения.

Начиная с 1968 года, почти на протяжении 40 лет проблемы, связанные с научно-исследовательской работой и

вокальным образованием в той или иной форме затрагивались на ежегодных Всероссийских научно-практических конференциях. На них были заслушаны доклады, подытоживающие практическую деятельность ведущих вокальных педагогов и сообщения, связанные с достижениями в области науки о певческом голосе. За эти годы не один раз были утверждены новые программы по сольному пению, основам вокальной методики и истории вокального исполнительства, пересмотрены и утверждены новые учебные планы. Вся работа была направлена на совершенствование профессиональной подготовки певцов и преподавателей пения в высшем и среднем звене, на попытку внедрения в учебный процесс достижений науки о певческом голосе.

Вопросы научно-исследовательской работы в первую очередь должны были решать лаборатории по изучению певческого голоса и речи. Первая «лаборатория экспериментальной фонетики» была создана в 1928 году по инициативе группы педагогов и учёных В. Садовникова, Д. Аспелунда, В. Багадурова, Е. Малютина. Начиная с 50-х годов лаборатории по изучению певческого голоса начали функционировать в Ленинградской консерватории (Морозов), в ГМПИ им. Гнесиных (Дмитриев), в Институте уха, горла, носа в Киеве (Тринос). К сожалению, в XXI век мы вошли с одной лабораторией, где проводятся серьёзные исследования – это лаборатория по изучению певческого голоса при Московской консерватории (Морозов).

Сегодня одним из главных приоритетов в стратегии Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу до 2010 года является модернизация российского образования как важного фактора сохранения России в ряду ведущих стран мира и её международного престижа как страны, обладающей высоким уровнем культуры, науки, образования.

Результатом модернизации образования должны стать: повышение качества профессиональной подготовки отечественных специалистов на основе сохранения фундаментальности образовательных программ; высокий уровень конкурентоспособности российского образования на мировом рынке образовательных услуг.

Очевидно, что практическое решение этих задач невозможно без пересмотра стандартов учебно-методических программ, приведения их в соответствие с актуальными и перспективными потребностями общества и государства на основе современного научного знания. Но как обстоит проблема на самом деле?

Сегодня от певца-профессионала требуется владение такой вокальной школой, которая могла бы обеспечить исполнение им любого произведений, независимо от эпохи, национальной принадлежности и стиля. И, если учесть, что на наших глазах происходит эволюция Оперного жанра, наиболее активно определяющего развитие вокальной техники, исполнительской культуры и педагогики, и он принимает всё более разнообразные синтетические формы (музыкальный фарс, опера-мюзикл, рок-опера, камерная опера, моно-опера и т.д.), можно себе представить, насколько усложняется подготовка к профессии певца-профессионала.

Сложность обучения искусству пения заключается, прежде всего, в его многогранности и в том, что оно включает в себя множество компонентов. Трудно себе представить, но певец одновременно должен являться музыкантом, вокальным «инструментом», «контролёром» своей вокальной технологии и, в то же время исполнителем, т.е. создателем и выразителем художественной концепции. При этом он должен соединить два разных проявления интеллектуально-психической деятельности поющего: рациональный, подконтрольный процесс фонации и творческий художественно-исполнительский процесс.

Но если творческий процесс - это ещё таинство, которое трудно до конца понять, то процесс голосообразования, как результат функции органов человеческого организма, основанный на определённых законах, при настоящем уровне развития науки, изучающей анатомию, физиологию человека, уже располагает определёнными данными, чтобы облегчить и ускорить процесс развития вокальной техники певца. Однако, как показывает практика, в этом вопросе ещё нет единого мнения, и он далёк от своего решения.

На протяжении всей истории вокального искусства педагоги, методологи, учёные и певцы ищут пути наиболее

рационального владения голосом, его правильной постановки. В этом участвуют специалисты многих направлений, начиная от медиков, физиологов, биологов, кончая математиками, лингвистами и т.д. Все ищут «эликсир пения» для создания супер-певца. Но нельзя забывать одного – главная особенность вокального искусства, она же его ценность и уникальность, заключается в том, что каждый певец – это неповторимая индивидуальность. Не может быть единого рецепта для всех поголовно, хотя основные, фундаментальные установки, общие принципы, должны, безусловно, существовать, иначе невозможно было бы само преподавание сольного пения. И вот в этом отношении связь теории с практикой очень значима.

Мы знаем, что, например голосовой аппарат певца работает по определённым физиологическим принципам (с незначительными индивидуальными нюансами). Однако большую роль играет и психологическое состояние певца, особенно начинающего. Следовательно, именно на первом этапе обучения особенно важен индивидуальный подход к каждому ученику. Здесь важно помнить, что время созревания певческой психики в, конечном итоге определяется одарённостью студента и способностью педагога направить его развитие по нужному руслу.

Возможна ли вообще связь теории с практикой в такой специфической области, как вокальное искусство? Готовы ли педагоги сегодня взять на вооружение то, что наработано учёными и стремятся ли они это сделать? Одним словом существует ли здесь связь теории с практикой и возможна ли она?

Мы по-прежнему стоим в стороне от серьёзных аппаратных исследований в области певческого голоса. В настоящее время в консерваториях нет нужной материальной базы и профессионалов, которые взяли бы на себя эту трудную, но очень нужную работу. Однако накопленный теоретический материал позволяет всё же делать интересные выводы и заключения.

Проблемы в области профессиональной подготовки певцов и педагогов, связи науки и практики ещё существуют и, как и прежде, ждут своего решения. С момента проведения Всесоюзной конференции 1940 года прошло уже 67 лет, но

заключительные слова сказанные, заместителем председателя комитета по делам искусств ССР Л. Шаповаловым, к сожалению, актуальны и сегодня. Вот что он говорил: «Ещё существуют две крайности в подходе к оценке значения научно-исследовательской работы в области вокального образования. Одна крайность заключается в том, что некоторые считают, будто бы научно-исследовательская работа вообще в вокальном искусстве невозможна. Это, видите ли, дело тёмное, дело такое трудное, что тут научно-исследовательскую работу при всём желании вести нельзя. Я думаю, что авторы такой теории являются сомнительными, с точки зрения квалификации, педагогами... Но есть и другая крайность, крайность чрезмерного увлечения научно-исследовательской работой, когда пытаются в вокальном образовании каждый шаг регламентировать до мельчайших подробностей, что по существу вредит научно-исследовательской работе в области вокального образования».

Наука и практика в области вокального искусства должны помогать друг другу, находить точки соприкосновения. Но вот как наладить эту связь и сбалансировать её, задача по-прежнему очень сложная, если учесть что в настоящее время идёт неконтролируемый процесс издания всякого рода научных «трудов», «учебных пособий», авторов которых не знает даже Совет по вокальному искусству при Министерстве культуры России. Среди них – авторские работы А. Кравченко (Секреты бельканто, Симферополь, 1993), Н. Адулова (Руководство по постановке певческого и разговорного голоса, Липецк, 1996), М. Васильева (Анализ работы голосового аппарата певца, СПб, 1997), В. Козмина (Методическое пособие. К вопросу о выравнивании регистров певческого голоса. Нижний Новгород, 1998) и др. Возможно, в этих работах есть полезные зёрна, но где научно обоснованные рецензии людей, непосредственно связанных с вокальным искусством и почему об этих работах мы узнаем только тогда, когда они уже изданы.

Хотелось бы ещё раз подчеркнуть, следующее: если что-то не получается у певца, это его личная проблема, а вот если что-то не ладится у педагога или в свет выходит очередная скороспелая «научно-исследовательская» работа (в последнее время их появляется все больше и больше) – это уже

проблема государственного масштаба. Это всё серьёзно, ведь в руках педагога и исследователя судьбы молодых специалистов в области вокального искусства. В настоящее время можно отвечать только за те работы, которые прошли профессиональную апробацию, печатаются по решению Совета по Вокальному искусству при Министерстве культуры РФ или при поддержке Министерства культуры и Министерства здравоохранения РФ. Например, работы: И. Байрамовой и Н. Зинатшиной «Вокальная школа Миляуши Муртазиной. Уфа, 2001; Ю. Барсова «Вокальные фрагменты», Н-Н, 2002; В. Морозова «Искусство резонансного пения». М., 2002; Ю. Василенко «Голос - фоониатрические аспекты». М., 2002.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что педагог в своей работе должен активнее опираться на научные исследования в области певческого голоса, уметь анализировать их и при необходимости, применять на практике, если они заслуживают внимания. В то же время он должен быть терпеливым и не форсировать успехи ученика за счёт применения тех или иных научных результатов. Стараясь взять на вооружение всё передовое, прогрессивное, необходимо помнить о том, что эксперименты на человеческом голосе должны проводиться очень обдуманно, осторожно, актуальность новых установок должна быть подкреплена на практике. Только в этом случае – наука и практика будут идти вместе, помогая друг другу, и труд педагога, безусловно, станет более продуктивным.

Н.Д. Андгуладзе

СИНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД И РЕНЕССАНСНЫЕ ИСТОКИ *BELKANTO*

*Тбилисская государственная консерватория им.
В. Сараджишвили*

1. Истоки *belcanto* восходят к далёкому прошлому. Исследования Армана Машабе выявили наличие фиоритурного пения (*canto fiorito*) в древнейших культурах (Египет, Шумер и т.д.). Христианское песнопение во многом основывается на древнееврейской традиции. Апологетом фиоритурного пения признан основатель христианской схоластики – Блаженный Августин («слов нет, но сердце ликует»).

2. Фиоритурное пение заняло своеобразное место в монодии и полифонии средних веков, что является одним из источников бельканто.

3. Мирозозрение и художественное мышление эпохи гуманизма и возрождения во многом определили стилистические и эстетические особенности бельканто (Стендаль, Ромен Роллан, Б. Асафьев).

4. В исторической перспективе особое значение приобретает ренессансная категория *varietà*, которая является основной категорией – «ключевым» термином – *ренессансного менталитета* (Л. Баткин).

5. Стиль фиоритурного пения – *canto fiorito*, как основное стилистическое и художественное средство экспрессии, выразительности, а не украшения и излишества (Родольфо Челлетти), во всём опирается на ренессансную категорию *varietà* и находит в ней оправдание и объяснение.

6. *Varietà*, т.е. *canto fiorito* было и остается, наряду с *canto spianato* – широким пением – основой и источником художественного вдохновения высокого стиля пения – *belcanto*, без которого вокальная музыка теряет вдохновляющую силу свободы, восторга, катарсиса и экстаза, иными словами – теряет вокал, как искусство.

7. Головокружительные пассажи фиоритурного пения, взлёты и падения мелодической линии, изгибы и завихрения вокального потока, органически вырастающие из духа музыки, его изогнутые контуры, рожденные экстазом и пафосом, его неудержимые свободные пассажи лежат в основе любого вида искусства, без которых оно уже не воспринимается как искусство.

8. Современная синергетика, основанная на нелинейном мышлении, ввела понятие *фрактала*, как основу творческого видения и поиска, без которых художественное творчество теряет творческую природу (Петер Рихтер, Ханц-Отто Пайтген, А.В. Волошинов).

На фракталах основана Вселенная (Бенуа Мандельброт). Всё состоит из изломов, неординарности, кривизны, неровности фрактала. «Книга природы написана на языке фракталов» (А.В. Волошинов). И в этом же проявляется красота фиоритурного пения – *canto fiorito*. *Canto fiorito* – фрактал вокала. Грузинский, в частности, гурийский «Кри-

манчули» – изломанный фальцет, который так очаровал Стравинского, – яркий тому пример.

О.Г. Григоренко

**РОЛЬ ПСИХОЛОГИИ В ВОСПИТАНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МУЗЫКАНТОВ-
ВОКАЛИСТОВ**

Ставропольский государственный университет

Известно, что деятельность, которой занимается певец, всегда связана с тратой нервной и мышечной энергии (некоторые певцы теряют за оперный спектакль от 2 до 4 кг.). Это естественно требует восстановительного периода. Здесь вступают в работу навыки активизации резервов человека, направленные на восстановление психофизических природных данных. В современной научно-педагогической литературе поднимаются вопросы, связанные с влиянием лавинообразного накопления информации в сфере музыкального творчества и других областях знаний, их как положительного, так и отрицательного влияния. Безусловно, современные технические возможности (Интернет, аудио- и видеопродукция) позволяют музыканту расширить свой кругозор. Но приобретение профессиональных технических навыков требует постепенности и последовательности усвоения новых знаний, предполагает осторожное и планомерное исполнение технических и исполнительских требований, предъявляемых педагогом. Индивидуальный подход должен основываться на специфических данных ученика, нравственном облике (который должен положительно меняться под влиянием творческой личности педагога). Современные педагогические задачи вокального образования, на наш взгляд, требуют более глубоких знаний педагога в науке психологии. Речь идёт о выявлении и изучении психологических способностей ученика: интеллекта, психомоторных способностей, памяти, творческих способностей. «...Всякая более или менее специфическая деятельность требует от личности более или менее специфиче-

ских данных. Мы говорим об этих данных, как о способности человека. Способность должна включать в себя различные психические свойства и данные, необходимые в силу характера этой деятельности и требований, которые от неё исходят» (С.Л. Рубинштейн). Вокальная техника, которая развивается сознательно на основе научных данных целесообразна, долговечна и является совершенным средством художественного выражения. Очень важным для решения проблем формирования технических навыков является понимание педагогом причинно-следственных связей в выработке тех или иных качеств голоса. Очень важно, чтобы певец знал свой голос, что он должен предпринять и как действовать, чтобы получить верное звучание. Иначе неверно организованный или неправильно выполненный технический приём в экстремальной ситуации может привести к возникновению отрицательной оценки собственных действий. В данном случае имеет место функциональное нарушение, называемое неврозом. Среди вокалистов он встречается довольно часто, что обусловлено типом личности, особенностями темперамента и т.д. Невротические расстройства носят обратимый характер, что позволяет вследствие принятия необходимых мер, таких как прекращение занятий, исполнительской практики, снижения нагрузки на голосовой аппарат и психику, привести организм в нормальное состояние уверенности ученика в прежних возможностях.

К сожалению, в работе над совершенствованием вокальной техники, когда осваиваются новые приёмы для ученика могут возникать и новые психологические барьеры, которые педагогу необходимо предвидеть и предупредить. Надёжным помощником педагогу в деле совершенствования вокальной техники может служить опора на принцип идеомоторного построения двигательных вокальных навыков. Идеомоторные представления выполняют программирующую и регулирующую роль, влияя тем самым на повышение эффективности в совершенствовании вокальной техники. Основой идеомоторного акта служит механизм мысленного выполнения действия. Высокая эффективность этого метода доказана многими исследованиями. Такая отработка движения в воображении повышает активность всех

систем организма, которые участвуют в осуществлении движения. Эффект идеомоторики объясняется общностью мозговых механизмов реального и мысленного выполнения действия. Так она способствует не только формированию, но и сохранению, восстановлению и совершенствованию двигательных навыков. Перестройка двигательных навыков при помощи идеомоторики – нелёгкий нервный труд, испытание для ученика. Ранее возникший динамический стереотип звучания голоса, предстоит заменить на новый. Современная практическая психология предлагает педагогам принять на вооружение несколько конкретных профилактических мер:

1. Отмечать выполнение педагогических установок необходимо спокойным тоном с преобладанием положительных оценок. Анализом ошибок, допущенных во время выступления на зачёте или экзамене, лучше заняться спустя некоторое время в спокойной обстановке.

2. Во время выступлений у ученика может быть повышена чувствительность ко всему, в том числе к тому, в каком состоянии находится педагог. Поэтому педагог должен научиться скрывать собственное волнение, неуверенность и, тем более, не быть раздражённым.

3. Если перед выступлением ученик очень волнуется и у него, вследствие напряжения, что-либо не получается в технике, то не рекомендовано в это время заниматься её исправлением, чтобы не вмешиваться в автоматизм ранее наработанного навыка. Лучше постараться отвлечь ученика от техники углублением в исполнительские задачи, ободрить и успокоить его.

4. Для успешного выступления ученика необходимо постоянно внушать ему, что думать во время выступления нужно не о результате, а о процессе и качестве воплощения технических и исполнительских задач. Мысли о результате или о том, как ученик выглядит, как стоит, могут привести только к излишнему напряжению, зажиму. Они могут отвлечь от выполнения поставленных задач, лишая тем самым ученика обретения подлинного творческого, сценического самочувствия.

5. Указания и рекомендации педагога ученику должны носить определённый конкретный характер. Следует избегать путанных, расплывчатых формулировок и объясне-

ний. Педагогическая деятельность требует большого психического напряжения. Поиск новых средств и методов постоянно заполняет жизнь педагога. Становится ясным, что без знаний по психологии педагогу очень трудно воздействовать на состояние своего ученика в процессе учебных занятий и выступлений. В период обучения сольному пению в целях предупреждения и профилактики нервных срывов современная практическая психология рекомендует занятия аутогенной тренировкой.

6. Аутогенная тренировка является действенным средством управления внутренним состоянием современных экстремальных условиях учебного процесса. Она включает в себя упражнения по выработке представлений об ощущении тепла и тяжести в теле. Это способствует релаксации мышечной системы и сосредоточению на внутренних чувственных образах, помогая тем самым активизировать управление психическими состояниями. В условиях аутогенной тренировки чувственный образ прочно фиксируется в мозге человека. Фиксация этого образа носит перепрограммирующую функцию в условиях нервных срывов, помогает регулировать свою деятельность, что чрезвычайно важно. Ученику, обладающему сильной нервной системой, проще сосредоточиться на внутренних образах и в обычных условиях без применения методики аутотренинга. Но бывает это очень редко и успех в перепрограммировании своей техники в большей степени зависит в этом случае от самого ученика, от его силы воли. Эти усилия должны получать постоянное одобрение со стороны педагога.

Основной вариант аутогенной тренировки был разработан И.Г. Шульцем в 1932 г. В настоящее время разработано несколько вариантов аутогенной тренировки. Каждый из её вариантов разрабатывался для какого-то определённого вида человеческой деятельности, эффективному осуществлению которой он должен был способствовать. Впервые в педагогической практике вопрос о регулировании подсознательных процессов в организме при помощи сознания был поставлен и решён К.С. Станиславским. Состояние полного сосредоточения внимания на каком-нибудь предмете или образе К.С. Станиславский называл «состоянием публичного одиночества». Специальные навыки аутотренинга необходимо выра-

батывать, сообразуясь с принципами постепенности, последовательности и систематичности проведения занятий.

В.А. Дальская

О ПРИНЦИПАХ НЕВНУТРЬНЕЙ КОМУНИКАЦИИ В ВОКАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКЕ

МГУ им. М.В. Ломоносова

При формировании вокального аппарата певца каждого педагога волнует технологическая проблема – проблема средств, биотехнологических, психофизических приспособлений, позволяющих реализовать свою собственную методическую установку, своё понимание механизма певческого голоса.

В системном воздействии на вокальный аппарат имеются две категории методов педагогической работы, как с отдельными частями вокального аппарата, так и целостно, как с неким единым биопсихическим механизмом. Это методы: 1) прямого или местного (локального) воздействия, когда сознание певца направляется на то, чтобы непосредственным мышечным усилием произвести какое-либо воздействие на работу гортани или какой-либо другой части голосового аппарата; и 2) косвенного или опосредованного воздействия на ту или иную часть голосового аппарата». В данном случае направим своё внимание на рассмотрение особенностей второй, т.е. косвенной категории данного метода и использования её в вокально-педагогической практике.

Метод косвенного воздействия на голосовой аппарат певца – это обращение к посредникам (например, воздействие на работу гортани через регуляцию потока дыхания), фонетический метод и, что для нас явится предметом исследования, метод эмоционально-образных представлений.

Этот метод В.П. Морозов называет методом «как будто». Ещё К.С. Станиславский определил ту грань, за которой заканчивается реальность действительной жизни и начинается творчество. При помощи «волшебного» слова «если

бы» Станиславский помогал проникать в глубины актёрского подсознания, вызывая к действию те необходимые для образа качества характера, о наличии которых в себе сам исполнитель мог даже и не подозревать.

Магическое «если бы» К.С. Станиславского и «как будто» В.П. Морозова – это обращение не только к сознанию, но в первую очередь к подсознанию человека. А метафорический метод работы с певцом обусловлен самой эмоциональной природой искусства, и эмоции, естественно, это один из способов человека выразить своё подсознательное. Именно это – психологический аспект данного метода «как будто».

Вокальный аппарат для педагога является закрытым «чёрным ящиком» – гортань, трахея, бронхи, нёбо, язык, резонаторные камеры и много ещё всего прочего, до чего невозможно «дотронуться руками и подправить». Вот почему именно метод «как будто» является основным в педагогической практике.

Рецепторы органов чувств, или физиологические анализаторы, участвующие в фонации, воспринимают и передают в центральные отделы мозга свой специфический вид информации о певческом процессе.

Обучение – это кодирование, воздействие на подсознание. Оно может происходить через общение человека с человеком, через взаимодействие человека с книгой, с компьютером, картинками и пр.

Взаимодействие человека с внешним миром носит полисенсорный характер: в восприятии какого-либо явления могут быть задействованы сразу несколько анализаторов: зрение, слух, обоняние, кожно-тактильные и вкусовые ощущения.

К средствам формирования голоса певца в нашей дальнейшей цепочке отнесём ещё два типа передачи информации от учителя к ученику – это вербальный (словесный) и невербальный способ общения.

Невербальная (несловесная) коммуникация – одно из важнейших средств общения и взаимопонимания людей. В.П. Морозовым выдвинута концепция двухканальной вербально-невербальной природы речевого общения. Вместе с вербальным общением осуществляется и невербальное взаимодействие между людьми: интонация, тембр, жест, поза ча-

сто воздействуют на подсознание значительно больше, чем само высказанное слово. В этом параллельном вербально-невербальном процессе невербальная коммуникация составляет второй информационный канал по отношению к слову. И этот канал имеет самостоятельное значение, поскольку реализуется во многих других (неречевых) системах и каналах передачи информации.

Упомянутые выше средства невербального общения часто употребляются педагогами в работе с учеником. Иногда голосового показа (включение слухового канала) бывает достаточно, чтобы ученик перестроил свой аппарат – тембр голоса педагога несёт в себе информацию, доступную для понимания учеником без дополнительного объяснения. Акустические характеристики голоса (например, светлый или тёмный, грудной или горловой) направят физиологические особенности звука в вокальном аппарате ученика в нужном направлении.

Жест в вокально-педагогической практике может послужить мощным инструментом воздействия на подсознание учащегося и по каналам обратной связи оказывать наиболее эффективное воздействие на вокальный аппарат.

Вернёмся к понятию «эмоционально-образный» метод и остановим своё внимание на второй половине определения – «образ». Это и будет отправной точкой нашего дальнейшего исследования в свете невербальной коммуникации.

Образ, в широком смысле, эстетическая категория, особая специфическая форма отражения действительности. Для нас важен аспект образа – чувственность, конкретность, доступность для непосредственного восприятия, прямое воздействие на чувства человека. Особо отметим «прямое воздействие на чувство человека». А как было уже сказано выше, чувство связано с подсознанием. К подсознанию мы можем пробиться с помощью эмоционально-эстетического воздействия. Оно осуществляется как вербальными средствами – словом, так и невербальными. Нас будет интересовать кинетический канал кодирования – жест, как ключ, открывающий путь к подсознанию певца и позволяющий управлять неосознаваемыми певческими процессами.

Невербальная коммуникация носит иконический (изобразительный) характер. Иконическая природа обеспе-

чивает невербальной коммуникации независимость от языковых барьеров, а также позволяет быть понятой на всех уровнях общения, поскольку информация, идущая от иконического образа, отражает особенности репрезентируемого предмета, события.

Невербальный способ общения человека является более древним, чем вербальный. Следовательно, язык жестов связан с глубинным слоем нашего мышления – с подсознанием, что имеет очень важную роль в данной работе.

Понятие невербальной коммуникации тяготеет к семиотике, теории знаковых систем, а в лингвистическом аспекте имеет эквивалент, обозначаемый термином паралингвистическая или экстралингвистическая коммуникация. По Т. Себеоку – это голос плюс кинетика. Кинетика – это жест, мимика, выразительные движения, пантомимика, сопровождающие речевое общение. Информационно-коммуникационные свойства кинетики высоки, так как обращены в первую очередь к зрению, а через зрение человек получает до 80% информации.

Невербальная, парапсихологическая коммуникация обладает целым рядом особенностей, принципиально отличающих её от вербальной, лингвистической коммуникации.

Обратим внимание на то, что в процессе речевого общения невербальная информация может значительно усилить семантическое значение слова. В процессе речевого общения невербальные компоненты оказывают сильнейшее влияние на смысл произносимых слов и, вообще, на всю психологическую сущность общения, в частности, на убедительность или неубедительность речи, действенность или недейственность её на слушателя. Таким образом, кинетические аспекты невербального поведения, сопровождающие речевое общение, очень важны в педагогической практике.

Безусловно, вербальный канал (подключение слуха реципиента) имеет большое значение для формирования модели вокального аппарата в интеллектуальной сфере ученика. В то же время, важнейшими компонентами общения является не только слух, но и зрение.

В момент визуального восприятия жестовой модели психические силы уподобляются физическому воздействию, т.к. в зрительной области головного мозга возникают биото-

ки, посылающие сигналы на необходимый комплекс мышц. Это как раз помогает работать с отдельными участками вокального аппарата опосредованно и целенаправленно, не подвергая остальные участки голосового аппарата дополнительным нагрузкам и зажимам.

В психологической реальности визуальных сил не приходится сомневаться. Ведь мы знаем, что слово вызывает эмоцию, а форма, как утверждают психологи, требует более активной реакции реципиента. Следовательно, и тут прослеживается связь между визуальной моделью и «психологическим двойником» – возникновение биотоков.

В педагогической практике жест спонтанно применяется очень часто. Так на уроках, зачётах или экзаменах, педагог спонтанно артикулирует вместе с поющим учеником, более утрированно, акцентируя проблемные для ученика моменты, или руками показывает, куда нужно потянуть звук, что сильнее поднять, активнее опереть и т.д. То, что в вербальном варианте могло бы быть целой тирадой, в кинетическом варианте жест заменил целое высказывание.

Поскольку жестом можно смоделировать форму предмета, его размер, объём, показать его пространственное расположение, направленность движения и пр., то именно эти имитационные и изобразительные свойства жестикуляции и становятся эффективным средством педагогического воздействия на вокальный аппарат.

Но следует отметить, что осознаваемая репродуктивная жестикуляция, в отличие от спонтанных жестов, должна быть «скульптурной», т.е. жест не должен быть «многословным», он должен нести в себе психологическую определённую мысльформу и чётко соответствовать вербальному смысловому акценту. Жесты должны быть уместны, педагогически оправданны, эстетичны, выразительны.

Конечно, важным условием повышения профессионального мастерства является совершенствование всего учебного процесса. Но целое складывается из деталей. И такая деталь, как использование одной из форм невербальной коммуникации – образно-репродуктивной модели (в данном случае – жеста) в формировании вокального аппарата певца, на наш взгляд, является сильным дополнительным обучающим средством. Как мы уже рассматривали, оно помогает

проникнуть в глубины подсознательных моментов обучения, управляющих внутренними, недоступными для прямого осознания психофизиологическими процессами, которые участвуют в фонации. Важность этого метода для формирования вокального аппарата певца показана, в первую очередь, с психологической точки зрения, что является наиболее убедительным аргументом в неоспоримости эффективного применения данного метода.

Ю.Г. Клименко

**ПРИЁМЫ АКТЁРСКОЙ ПСИХОТЕХНИКИ В
РАЗВИТИИ СЦЕНИЧЕСКОГО САМОЧУВСТВИЯ
ВОКАЛИСТОВ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО И ПЕРВОГО
КУРСОВ**

*Московская государственная консерватория имени
П.И. Чайковского*

Опыт двухгодичной работы, предшествующей Оперному классу, показывает, что главной задачей педагога является преодоление разрыва в мышлении и самочувствии студента, между сценической игрой и пением, слияние в единое целое двух стихий персонажного существования. В связи с этим, все известные актёрские психотехники – способы достижения правильного сценического самочувствия – в применении к вокалистам сочетаются с музыкой.

Певческий голос управляем посылом и воображением, в связи с этим применяется упражнение М. Чехова с воображаемым мячом, где движение сопутствует интонации и в общении голосов отрабатывается одна из разновидностей техник «посыла». Жанровые произведения: марш, полька, вальс и прочие вводят определённые темпы и метроритмы общения. Далее упражнение выполняется на материале отрывков из опер, где жанровость уступает место характерности и образности существования (марш из оперы Прокофьева «Любовь к трём апельсинам»: Смеральдина, Труффальдино, Клоанца бросают коварно, исподтишка, марш Черномора из «Руслана и Людмилы» Глинки: Черномор и слуги...).

Упражнения на ассоциации усложняются музыкой как непременным элементом в цепи ассоциативного мышления.

Интересен опыт «омузыкаливания» действия в «психологических трансформациях» («оживаем – прорастаем – превращаемся»): исполнителем транслируется состояние тающего мороженого, или останавливающих свой ход часов, или прорастающего цветка, – весь ход трансформации комментируется инструментальной и вокальной импровизацией. Исполнитель, и концертмейстер, что называется, «завязаны» друг на друге, постоянно меняясь ролями ведущего и ведомого в рождении образных импульсов и их сценическом воплощении.

Пластические и стилистические особенности сценического поведения развиваются в контексте простых и сложных движений, выражающих состояние, отношение, оценку, ощущение и прочее под музыку опер различных эпох и стилей: от «Орфея» Глюка до «Записок сумасшедшего» Буцко. Из наблюдений и этюдов складывается пантомима на музыку симфонической сказки Прокофьева «Петя и Волк».

Вокалисты порой впевают слово настолько крепко, что содержание его в оперной партии становится плоским, ускользает от восприятия. Поэтому существенным в воспитании вокалиста становится работа над содержанием самого слова и только потом над его образом в пении.

На занятиях практикуется такая недо востребовавшая форма драматической игры как басня и сказка, которые легко преобразуются в небольшие драматические, а затем и в музыкально-драматические произведения. Они легки в эмоциональной передаче, характеры их предельно ясны, яркие, сюжеты – односложны, стремительно развиваются, содержат один явный конфликт. Эта относительная простота в начальной стадии воспитания сценического мышления и переживания обеспечивает ненасильственное усвоение материала будущим певцом-актёром.

Сказки и басни несут матрицы сюжетов и характеров разных народов, воплощаемых в образах людей, животных, фантастических персонажей, предметов, что предоставляет возможность разнообразных сценических решений. В игровом пространстве, прививается навык мгновенных перевоплощений, обыгрываются музыкальные тексты, представляющие собой и монолог, и скрытый диалог, и повествование, и жанровые картины. Это воспитывает чувство драматургиче-

ского целого.

Эти жанры предоставляют широчайшие возможности для создания «выпуклых» характеров и обретения исполнителем яркой персонажной характеристики. Этот навык востребован и в произведениях камерного вокального жанра, и в мировом оперном репертуаре: от Моцарта и Россини до Мусоргского, Прокофьева, Шостаковича, Щедрина... В миниатюрной басне-опере, сказке-опере работа над актёрским мастерством тесно сходится с работой над оперной партией. Характер требует ясной, конкретной, выразительной формы, точной по смыслу интонации, а условия игры дают беспредельную возможность фантазирования, в том числе пластического.

Использование слова как образно-формирующего материала, оживляет и усложняет игру, подводя к навыку управления интонацией. Особую смысловую выразительность персонажной речи придают заимствованные в тексте и нарочито деструктурируемые элементы речи и слова: междометия, слоги, перебивы, разбив фразы; разная плотность и пластичность речи и её мелодика; повторы фрагментов одним или несколькими персонажами с качественно иным отношением к происходящему; озвучивание внутреннего монолога (мотивация – отношение – интонация), – это превращает исходный материал в увлекательный спектакль, а работу над ним – в нескончаемый эксперимент над внутренней свободой самовыражения исполнителя, что в дальнейшем, в жёстком музыкальном рисунке оперы, принесёт чрезвычайно полезные плоды.

Для непосредственного проживания события в его непрерывности будущему оперному исполнителю необходимо ощутить взаимосвязь смены внутренних состояний и музыки. Музыкальные этюды в условиях органического молчания приводят к развитию верного сценического самочувствия. Музыка – надёжная опора правильного поведения как выражения внутренней жизни вокалиста. Музыкальное сопровождение стимулирует его природу, способствуя обретению правильного самочувствия, подсказывает настроение, приближение события, само событие и его последствия. Меняющийся музыкальный контекст обеспечивает импровизационность в работе над этюдом, приучает к точности в логике сце-

нического мышления и чувствования. Музыка заменяет вербальный монолог, выступает оппонентом в диалоге, комментатором события. Молчаливое проживание заставляет вокалиста обострять мимическую выразительность, делать содержательным взгляд, жест, которые диктуют изменения в отношениях, новые оценки события; всё это требует форм самовыражения без слов, обостряя поиск пластического решения. Музыка зачастую подсказывает мизансцену и характер движения посредством темпа, ритма, динамических оттенков.

В этюдах на обретение состояния студентам задаются темы: «Одиночество», «Лень», «Скука», «Жадность», «Ожидание», «Старость», «Чревоугодие», «Щедрость», «Любопытство» и так далее. Музыка здесь носит характер заданности: импровизируя, студенты руководствуются названием исполняемого этюда, внутренним состоянием своего героя, а также подбирают инструментальные пьесы соответствующего программного содержания. Опора в выборе пьес на курс общего фортепиано позволяет осуществить межкафедральные связи и создать стимул обучения в игровой среде.

Короткие, простые этюды объединённые общей идеей, складываются в сложный сюжет в условиях единства места, времени, действия и среды, где существуют разные герои – так возникли маленькие музыкальные спектакли: «Кафе», «Вокзал», «Парк культуры», «Общежитие», «Супермаркет»...

Воспитанник получает навыки верного проживания музыкальной паузы: событийной, психологической (внутренняя речь), состояния, переживания, ожидания, настроения, умолчания, тайной мысли персонажа и прочих, что потом, в профессиональной деятельности певца-актёра, поможет ему сохранять образное состояние в зоне молчания музыкального пространства оперы или романса, «сосредоточиться на активном внутреннем движении-действии».

Музыкальному сопровождению отдаётся функция внутренней речи; чередование эпизодов звучания голоса и музыкального молчания учат вокалиста непрерывно и последовательно действовать на сцене в рамках произведения (инструментальной пьесы, романса), свободно переходить из зоны молчания к озвучанию, от внутреннего действия к внешнему и обратно.

На материале этюдов решается задача сочинить и пережить событие, происходящее на кульминационный момент музыкального произведения. Прослушав в музыке событие, исполнители выделяют фрагмент событийности в ней каким либо действием. В практике использованы, например, «сюжетные» инструментальные пьесы: «Детский альбом», «Времена года» П.И. Чайковского.

Этюды на взаимоотношения и взаимодействия – следующий, более сложный этап работы. Он предполагает работу с музыкальным материалом, в котором ярко выражен конфликт, контрастна драматургия. Здесь могут быть полезны этюды на музыку зарубежных и отечественных опер, в первую очередь тех, что составляют студенческий репертуар в Оперном театре Московской консерватории.

Такие упражнения готовят вокалистов к следующему этапу работы: соединению слова и музыки в контексте вокально-драматической игры.

Все вышеперечисленные приёмы работы способствуют обретению и развитию правильного сценического самочувствия у начинающих вокалистов.

Ю.М. Кузнецов

**НОВЫЙ МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО РАЗВИТИЯ
ЭКСПРЕССИВНЫХ И ВОКАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИХ
СПОСОБНОСТЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ СОЛЬНОМУ
ПЕНИЮ**

*Православный Свято-Тихоновский Гуманитарный Университет;
московский педагогический гуманитарный университет*

В ходе практической работы со студентами дирижёрско-хоровых отделений, особенно в училищах, вокальные педагоги сталкиваются с проблемой низкой вокальной подготовленности большинства первокурсников. И как правило, «не поющие» отличаются общей психологической зажатостью и, в разной степени, имеют проблемы в эмоциональной выразительности своего пения.

Педагогу по вокалу следует знать, при помощи каких средств в пении передаётся экстралингвистическая (в том

числе эмоциональная) информация, знать «язык эмоций». Такие знания необходимы вокальному педагогу не только для того, чтобы научить своих студентов художественному, выразительному исполнению репертуара. Знание «языка эмоций» необходимо и для обучения студентов азам вокальной техники.

В утверждении, что «язык эмоций» обучает вокальной технике нет никакого противоречия. Дело в том, что разнообразные экспрессивные намерения поющего непроизвольно формируют все его вокально-технические навыки.

В.П. Морозов своими исследованиями даёт чёткую картину изменений вокальных приёмов при передаче в пении той или иной эмоции. Опираясь на эти исследования можно создать методику обучения начинающих певцов.

Конечно же, профессиональные вокальные педагоги всегда знали и использовали силу эмоциональной выразительности для развития вокальной техники своих студентов. Делали они это в основном при работе над художественным образом произведений, разучиваемых в классе. Каждому вокальному педагогу известно, что подбор произведений осуществляется не только по сложности жанра, музыкального материала и соответствующему диапазону, но и по возможности студента раскрыть художественный образ произведения. То есть зависит от уровня его готовности к овладению вокально-техническими навыками.

В этом смысле наше сообщение не вносит каких-то новых, неизвестных ранее в работе выдающихся вокальных педагогов приёмов. Мы предлагаем вашему вниманию один из возможных путей дальнейшего развития уже утвердившихся в практике методов комплексного педагогического воздействия на развитие обучающихся сольному пению. Мы представляем новую авторскую методику интенсивного и целенаправленного развития экспрессивных и вокально-технических способностей певцов. Эта методика обучения названа нами «Маятник эмоциональности».

Каждый вокальный педагог обязан владеть методикой управления исполнительскими эмоциями. Однако произвольное управление эмоциями во многом детерминировано бессознательной природой эмоциональной сферы психики. Дело в том, что эмоции как глобальный биохимический,

энергетический и психофизиологический комплекс жизнедеятельности могут осознаваться певцом или педагогом в очень малой степени.

Существуют разные степени осознанности эмоциональных процессов, разные формы их искажений. Полное осознание эмоции предполагает исчерпывающую характеристику самой эмоции, а также понимание связей между эмоцией и вызвавшими её факторами, с одной стороны, и между эмоцией и действиями, к которым она побуждает, с другой стороны. Нарушение ориентации в эмоциональных явлениях может проявляться в разных формах.

Я. Рейковский указывает несколько наиболее типичных из них: неосознание самого факта возникновения эмоций; неправильная категоризация эмоций; неверная интерпретация причины возникшей эмоции; неправильная интерпретация связи между эмоцией и вызванным ею поступком. В психоаналитической литературе З. Фрейд (1923), К. Юнг (1992), Ф. Перлс (1993) и др. описывают множество так называемых «защитных механизмов», которые в большинстве случаев представляют собой искажённое толкование собственных эмоциональных состояний. Следовательно, эмоции, объективно переживаемые или даже отрефлексируемые и «ощущаемые», не могут быть в полной мере осознанными, и поэтому актуальное эмоциональное чувство не имеет адекватного вербального описания.

В то же время со времён Руссо известен парадокс актёра, управляющего работой бессознательной сферы своей психики через механизмы перевоплощения. В вокальном исполнении широко известна техника Шаляпина, когда на сцене, по выражению великого мастера, находится «два Шаляпина» – «один Шаляпин» исполняет произведение со всей силой чувств, а «другой» – жестко контролирует это исполнение как с позиций вокальной техники, так и с позиций художественной выразительности. Следовательно, существуют методы управления бессознательным. Только это методы невербальные, не словесные. Это методы опосредованного управления бессознательными экспрессивными намерениями сценического художника.

Предлагаемая система упражнений «Маятник эмоциональности» также основана на подобном опосредованном

управлении бессознательными по своей природе эмоциями певца. Опосредованную связь с бессознательным в нашем случае обеспечивают так называемые «общечеловеческие архетипы» и обычные пространственные представления человека.

Эмоция, как психофизиологическое и биохимическое явление, во многом может быть уподоблена модели реального физического маятника, который движется то в одну, то в другую сторону. У него есть центр, где он прикреплен своей осью, которая может быть то длиннее, то короче, есть амплитуда, направление движения и т.д.

Например. «Радость» – это «положительная» эмоция, (+), движение маятника вправо. «Печаль» – это «отрицательная» эмоция, (-), движение маятника влево. «Плюс» и «минус» по аналогии с архетипичными «одесную», «ошуюю».

Радость и печаль – это первая пара «противоположных», так называемых базальных эмоций (термин «базальные эмоции» произошёл от центров управления эмоциями, обнаруженных нейрофизиологами в базальных структурах мозга).

Следующая пара «противоположных» базальных эмоций – это «гнев» и «страх». «Гнев» – это всегда наступление, значит, и движение «маятника» – вперёд. «Страх» – конечно же, отступление, значит и движение «маятника» – назад.

Методика обучения предусматривает также между этими парами базальных эмоций центр равновесия «маятника» – это «нейтраль-спокойствие», (0), «отсутствие эмоций».

Движения «маятника»: «вправо», «влево», «вперёд», «назад» основаны на общечеловеческих архетипных представлениях. К. Юнг показал, что под влиянием врождённых программ, универсальных образцов находятся не только элементарные поведенческие реакции вроде безусловных рефлексов, но также наше восприятие, мышление, воображение. Архетипы «коллективного бессознательного» являются своеобразными когнитивными образцами, тогда как инстинкты – это их корреляты; интуитивное схватывание архетипа предшествует действию, «спускает курок» инстинктивного поведения. Как указывалось выше, на таких архети-

пах «коллективного бессознательного» и выстроена вся система упражнений по развитию экспрессивных и вокально-технических способностей певцов.

Занятия по методике «Маятника эмоциональности» основаны на том, что студент фиксирует вначале физическими движениями руки, а после стойкого закрепления – ментально (внутренними ощущениями направления) то или другое положение «маятника», пропевая на этой эмоции целый куплет. Этот же или следующий куплет исполняется на фиксированном положении «маятника» противоположной эмоции. Работа всегда начинается с исполнения на нейтрально-спокойствии. Это делается для того, чтобы студент мог сравнить вокально-технические приёмы, применяемые им для исполнения той или другой эмоции.

Следовательно, студент поставлен в такие условия, при которых он не только вынужден почувствовать то или иное эмоциональное состояние, но и обязан проанализировать, какими вокально-техническими средствами оно выражается. Вызывание непровольного, бессознательного эмоционального состояния и выражение его в исполнении, в сочетании с подробным разбором технических средств, при помощи которых это состояние передавалось в пении, позволяет педагогу очень быстро и эффективно формировать у студентов самую широкую палитру вокально-технических навыков.

При этом, как показывает многолетняя практика работы по методике «Маятника эмоциональности», очень быстро наступает эффект так называемого «переноса навыка». Студент начинает применять освоенные на «маяльнике» вокально-технические приёмы при исполнении других произведений своего репертуара.

Базовая конфигурация методики «Маятник эмоциональности» рассчитана примерно на тридцать занятий по десять-пятнадцать минут внутри времени урока по вокалу. Методика основана на общедидактических принципах последовательного движения от простого к сложному. Если на первых занятиях для передачи того или иного эмоционального состояния студент использует темпоритмические и динамические средства, то на последних уроках ограничивается минимальными тембральными красками передачи смыслов.

Следовательно, в методике обучения «Маятник эмоциональности» студенту даётся вполне осознаваемая и вполне понятная система координат, основанная на архетипах «коллективного бессознательного» для управления бессознательно переживаемыми эмоциями.

Повторим, что движения «маятника» устанавливают чрезвычайно важную опосредованную связь между произвольным, сознательным управлением движением и бессознательным, непроизвольным, импульсивным переживанием реальных эмоциональных состояний в пении. Психофизиологический приём, используемый в педагогических целях и называемый «движения маятника», позволяет вызвать и почувствовать студенту реальные эмоции, помогает выразить их в своем исполнении.

Последовательно студенты осваивают «язык» (средства выражения) каждой эмоции. Учатся вначале почувствовать (передвигая «маятник»), а потом и передавать слушателям то или другое эмоциональное наклонение при помощи звуковысотных, темпоритмических, тембральных, динамических и других средств эмоциональной выразительности пения. Последовательно, от эмоции к эмоции осваивая вокально-технические навыки сольного пения.

При традиционной методике обучения вокально-техническим навыкам на репертуаре, педагогу и студенту приходится иметь дело с целым комплексом выразительных средств. Такое обилие разнонаправленных технических приёмов не всегда полноценно воспринимается студентом и вокально-технические навыки часто приобретают одностороннюю направленность. При такой системе обучения, к тому же в условиях постоянного дефицита времени, вокальному педагогу чрезвычайно сложно целенаправленно формировать у студента всю необходимую палитру вокально-технических навыков.

Мы предлагаем упростить этот процесс, оптимизировав этапы освоения вокально-технических навыков. Это достигается тем, что студент, обучающийся по методике «Маятника эмоциональности» должен в обязательном порядке освоить все вокально-технические навыки для исполнения всех четырех базальных эмоций и для сравнения – нейтрально-спокойствия. Если он не освоит какой-либо вокальный при-

ём, то сам студент слышит и чувствует, что эмоция не получается, соответственно, у педагога всегда есть возможность на некоторое время задержать прохождение следующей темы, целенаправленно закрепляя плохо освоенные приемы.

В завершении хотелось бы ещё раз подчеркнуть, что система упражнений «Маятника эмоциональности» – это не обучение пению через движение. Как таковые, движения используются на четырех-пяти занятиях и нужны только для налаживания опосредованной связи с бессознательными механизмами выражения эмоций в пении. Эти «движения маятника» нужны для выработки системы координат в безбрежном океане выразительных возможностей человеческого голоса. Как только обучающийся начинает ориентироваться в «бескрайних просторах» своих эмоций, движения становятся не нужны и преобразуются во «внутреннее направление», «душевное устремление» к тому или иному эмоциональному склонению своего пения.

За многие годы использования методики «Маятника эмоциональности» мы убедились, что такие занятия делают студента более коммуникабельным и эмоционально воспитанным, исполняемые им произведения становятся более зрелыми эстетически и художественно, а имевшиеся у него вокально-технические дефекты постановки голоса быстро исправляются.

О.Г. Ланщикова

АРТИСТИЗМ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КАЧЕСТВО ПЕВЦА-АКТЁРА

Московский государственный университет культуры и искусств

Современные тенденции развития образования, возросшие профессиональные требования к личности выпускника высшей школы усилили потребность в формировании творческой индивидуальности специалистов, реализации их творческих способностей, развитии индивидуального стиля деятельности. Достижение этой цели невозможно без разработки теоретических и научно-методических основ организации профессиональной подготовки студентов-вокалистов,

поскольку решающим фактором обновления высшей школы является не просто личность специалиста, его готовность действовать творчески, но и яркая, самобытная личность, уникальная и неповторимая, ибо творчество не может существовать без личностного, индивидуального воплощения.

Сегодня обществу нужен специалист не только владеющий основами профессионального мастерства, но и человек, личностно включённый в профессию, обладающий широким кругозором, большим диапазоном эмоциональных реакций, несущий в себе привлекательный для людей гуманистический идеал творческого и образовательного процесса. Он должен уметь выбирать способы мышления и действия, позволяющие проявлять понимание и терпимость к чужой вере, культуре, мироощущению и способствующие сохранению и развитию гуманистической культуры, а также способен стать референтной, неповторимой, уникальной личностью в сфере своей профессиональной деятельности.

Профессионально важными качествами личности певца-актёра являются такие, как способность ярко и убедительно выражать чувства и отношения, умело сочетать в своём мышлении и поведении образное и логическое, развивать интуицию, способность к импровизации, артистизм.

Артистизм определяется в литературных источниках, с одной стороны, как *дар* – выдающиеся способности, художественная одарённость, умение держать себя, изящество манер, грациозность движений, а с другой – как *результат труда* – высокое мастерство достигнутое кем-либо в области искусства или в каком-либо деле.

В вокальном исполнительстве – это внутреннее изящество, способность перевоплощаться, обаяние, живость, острота, экспрессия, богатство жестов и интонаций, способность нравиться, ощущение внутренней свободы, но не распушенности, как это нередко проявляется в концертных выступлениях вокалистов музыкального шоу-бизнеса (актёрствование – манерность, позёрство, наигрыш, фальшь, неискрытость, внешнее кривлянье). Только оставаясь собой, исполнитель может временно надеть любую маску в соответствии с образом, характером произведения, своим исполнительским стилем, имиджем.

Подлинный артистизм – это, прежде всего состояние души, способной на время не просто казаться кем-то, а *в самом деле быть*, это открытость и непосредственность, умение исполнять, действовать и общаться напрямую со зрителем, не думая как я буду выглядеть.

Сущность артистизма певца-актёра заключается в особом образно-эмоциональном языке создания нового; стиле сотворчества вокалиста и аудитории, ориентированного на понимание и диалог друг с другом, рождающего живое чувство сопричастности к творчеству «здесь и сейчас».

В работах теоретиков и практиков театрального искусства артистизм подразделяется на внутренний и внешний. *Внутренний артистизм* – это культура исполнителя, непосредственность и свобода, оригинальность мышления, эмоциональность, обаяние, игра воображения, изящество, образный путь постановки и решения проблем, ассоциативное видение, неожиданно яркие ходы в исполнении, импровизации, внутренняя направленность на творчество, самообладание в условиях публичного выступления и др.

Внешний артистизм предполагает игровую подачу, особую форму выражения своего отношения к выступлению, передачу своего эмоционального отношения к профессиональной деятельности, владение умением самопрезентации.

Артистизм – качество личности творческого музыканта, неотъемлемый компонент профессионализма и мастерства, условие становления его индивидуальности. Анализ современного состояния профессиональной подготовки специалистов высшей квалификации показал, что в настоящее время любое базовое образование, а особенно в сфере культуры и искусства – это не только овладение системой знаний, логикой рассуждений и способами деятельности. Это погружение в культуру, выработка человеком системы ценностей и смыслов, развитие чувств и отношений. Для этого необходимы развитое мышление, не только логическое, но и образное, способность к эмпатии, к продолжительной и продуктивной деятельности в условиях эмоционального напряжения, способность к перевоплощению, сотворчеству и сопереживанию, выразительность и экспрессивность внешней деятельности. Он должен уметь поддерживать свою творческую форму, обладать искусством самовыражения.

Следует отметить, что в научной литературе творческая индивидуальность и артистизм как её компонент рассматриваются с двух сторон – внутренней и внешней. В первом случае это степень развития личности, отношение к музыкально-творческой деятельности как к призванию, потребность и способность в самореализации; образно-эмоциональный характер решений, изящество мысли, «свежесть» чувств, уверенность в себе, чувство меры и другие индивидуально-психологические особенности. Во втором – оригинальность, непохожесть, внешнее самоформление, экспрессия, умение «транслировать» (преподнести) свою неповторимую личность в каждом моменте выступления: отбор номеров, способов и приёмов их воплощения, в стиле общения с партнёрами на сцене и зрительным залом, в темпоритме выступления, в эмоциональной реакции на поведение партнёров и аудитории, в степени свободы импровизации.

Артистизм – не только способность красиво, впечатляюще, убедительно что-то передать, эмоционально воздействуя на зрителя, партнёра по сцене, концертмейстера, дирижёра, музыкантов оркестра или ансамбля, режиссёра-постановщика сотворца по созданию музыкального номера или оперного спектакля и т.д. Артистизм подлинный – это богатство и красота внутреннего мира, умение решать задачи, проектировать будущее исполнение вокального произведения, представляя его в образах, используя фантазию и интуицию, гармонически сочетая логическое и эстетическое.

Поскольку артистизму, как и творчеству, утверждают педагоги и практики, научить нельзя, но научиться можно, то задача образования – создать условия, позволяющие научиться. Человек сам должен пережить свой процесс становления. Главное, помочь студентам осознать характер его проявления, понять и принять идеи, по достоинству оценить его значимость в своей профессиональной деятельности и включиться в работу по выявлению и развитию способностей, умений и навыков, связанных с фантазией, интуицией, импровизацией, техникой и выразительностью речи, движений, открытости, убедительности в служении добру и красоте, в пробуждении и формировании лучших качеств будущих специалистов.

Однако не следует забывать о том, что за актёрской и вокальной деятельностью должно стоять богатое внутреннее содержание личности певца-актёра, её цельность, самобытность и умение применять художественную логику при решении музыкально-творческих задач. Актёрское мастерство вокалиста только тогда будет подспорьем в создании музыкально-художественного образа, когда оно будет сопряжено со способностью исполнителя глубоко мыслить и чувствовать, постоянно совершенствоваться. Это обеспечивает развитие творческого потенциала личности через систему эмоционально-образных механизмов.

В психологии существует понятие «приобретённых задатков». С.Л. Рубинштейн считал, что знания, умения и навыки могут становиться своеобразными задатками для формирования соответствующих способностей. Это положение, подтверждённое последующими исследованиями психологами и педагогами музыкального и театрального искусства об относительной и абсолютной профессиональной пригодности, положено в основание выработки индивидуального стиля деятельности. Овладение профессией музыканта-исполнителя и формирование творческой индивидуальности певца-актёра предполагает развитие ряда личностных качеств, которые в свою очередь становятся профессиональными: эмоциональность, интуиция, эмпатия, воображение, наблюдательность, способность к импровизации др. Такой специалист вокального искусства, как показало наше исследование, реализует в своей деятельности неповторимые особенности творческой индивидуальности, которые становятся профессиональными качествами и характеристиками.

Для подготовки певца-актёра нужна особая технология профессионального комплексного обучения. Нами разработана и проходит апробацию инновационная методика, включающая основы актёрского мастерства, речевой артистизм, сценическое движение, в основание которой положены глубокая индивидуализация, творческий характер деятельности и стремление проникнуть в природу человеческой выразительности, поскольку такие качества, как эмпатия, способность к импровизации и другие не усваиваются вместе с базовыми знаниями академического музыкального образования.

В этой связи представляется важным сосредоточить внимание на таких сторонах деятельности, как образность и гибкость мышления (умение тонко сочетать образное и логическое); творческое самочувствие и саморегуляция психических состояний (умение управлять своим психофизическим аппаратом, эффективно действовать в условиях публичных выступлений); невербальная коммуникация (умение «захватить» зрительный зал, привлечь и удержать внимание зрителей музыкально-исполнительским искусством, средствами актёрской выразительности, характером сценического поведения, организовать пространство общения, включая непосредственное и опосредованное общение со зрительным залом и партнёрами на сцене с учётом расстояния между ними).

Подводя итог сказанному, следует сделать вывод о том, что сверхзадача в профессиональной подготовке певца-актёра – та конечная цель воспитывающего обучения, которую педагог себе ставит, проектируя развитие своих студентов. Это по сути средняя и дальняя перспектива обучения, стратегический план профессиональной подготовки, способность педагога быть *Учителем*, ставить всякое творческое задание в определённый научный, мировоззренческий и нравственный контекст.

Р.П. Лисициан

О ВОЗНИКАЮЩИХ ПРОБЛЕМАХ В ПЕНИИ НА ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКАХ И МЕТОДАХ ИХ УСТРАНЕНИЯ

*Государственный музыкально-педагогический институт
им. М.М. Ипполитова-Иванова, Москва*

Если певцы оперного театра выезжают за границу на гастроли, имея в репертуаре иностранную оперу на оригинальном языке, они должны соответствовать западным стилистическим и фонетическим стандартам, без которых публика не сможет должным образом воспринимать действие. Без основополагающих знаний, однако, добиться положительных результатов, весьма и весьма проблематично. Если же в репертуаре гастролей нет западного оперного спектакля,

то для этого имеются причины, ставящие наш театр в неравное положение с другими театрами мира.

Итак, возьмём, к примеру, итальянский язык, в котором меньше специфических особенностей, чем в других языках. Итальянский у Верди, Пуччини, Масканы – это не итальянский у Моцарта и Россини и тем более у Палестрины, Фрескобальди, Джезуальдо и т.д. Кроме специфических фонетических изменений, во всех трёх случаях различная звуковая подача, наличие или отсутствие *vibrato* и *portamento*, разный эмоциональный уровень, иная нюансовая интерпретация, другой стиль исполнения. Что же касается, английской, французской, испанской и особенно немецкой музыки, то надежда на достижение стилистической достоверности, в принципе, иллюзорна. При переходе с одного стиля на другой, настоящий мастер прибегает даже к изменению тембровой окраски своего голоса, особенно в испанской музыке, а при исполнении современных авторов происходит и изменение звуковедения. К сожалению, наши певцы, за очень редким исключением, не могут даже, в достаточной мере, воспроизвести стиль хотя бы одного из западноевропейских композиторов. Железный занавес, существовавший в стране и идеологизация во всех областях жизни, особенно в культуре, не давала возможности использовать западный репертуар в оригинале. Исключение составляли лишь композиторы, произведения которых носили религиозный характер. Цензура, выбирая наименьшее зло, разрешала использовать оригинал, чтобы избежать исполнения крамольного текста по-русски. Постепенно уходили те, кто знал период естественной интеграции в области музыки. Шли годы, и эту область заполнил вакуум. Теперь начинается обратный процесс, который в своём поступательном движении может занять адекватное время. Допустить столь длительное отставание, и столь медленное возрождение утраченного, значит оставить нынешнее поколение не только с комплексом неполноценности, но и с бедной карьерной перспективой. И западную публику, и западную критику всегда будет раздражать несоответствие. Есть, конечно, сверхвосприимчивые певцы, обладающие пародийной способностью или имеющие иные экстраординарные данные, но таковые, – редкое исключение.

Проводя международные мастер-классы, а также, присутствуя на занятиях зарубежных коллег, стал очевиден вывод, что не может, приглашённый для языковых консультаций иностранный певец, даже при всём своём желании, провести высокорезультативную работу, так как он, не владея русской фонетикой, не сможет наглядно показать, как и что надо изменить русскоговорящему и тем более русскопоющему певцу, чтобы достичь того уровня, с которого западная публика начнёт его воспринимать. Однако, как оказалось, и приглашение в качестве экспертов русских педагогов иностранных языков, также не приносят и не смогут принести желаемых результатов, т.к. они не знакомы с вокальной фонетикой, вокальной технологией и музыкальным стилем. Следует отметить, что русский язык фонетически довольно слабо согласуется с западноевропейскими языками, поэтому проблем у русскоговорящих гораздо больше, правда и у иностранцев, поющих на русском их не меньше.

Посещая спектакли в различных театрах, приходится наблюдать значительное количество проблем, возникающих у певцов не только в сольном пении, но и в ансамблях из-за различия школ, которые невозможно устранить путём занятий со своим индивидуальным педагогом, имеющимся у каждого уважающего себя певца. Только видя общую картину, вырисовывающуюся в спектакле, можно провести вокально-технические, стилистические и фонетические консультации и получить результат. Вокально-технические и фонетико-стилистические меры, ведущие, помимо всего прочего, к многообразию интерпретационной палитры, должен проводить певец-педагог, наблюдая действие со стороны и, видя все недочёты на общем фоне. Важнейшим элементом такой работы является не только фиксация ошибок, но и нахождение способов их эффективного устранения, что под силу лишь знатоку не только вокальной техники, но, также, и фонетических и стилистических структур различных языков и музыкальных направлений. Это тем более важно, так как в театрах начинают идти оперы на языке оригинала, что не делалось, по определённым причинам, многие десятки лет. Традиция эта ушла не только с оперной сцены, но она, что самое печальное, также отсутствует и в образовании. Восста-

навливать её необходимо, но делать это нужно очень грамотно.

Достижение правильного произношения является одним из компонентов проникновения в чужую культуру. Этот компонент может быть только проводником к изменению своего психологического состояния, своей ментальности, своих поступков, движения, взгляда, жестов. Мы довольно быстро отличаем иностранца от местного. Они по-другому говорят, в основном громче, по-другому одеваются, по-другому носят вещи, смеются, плачут, смотрят, двигаются и т.д. Певец должен суметь полностью погрузиться в новый, неведомый для него мир, мир незнакомого ему состояния, попытаться сделать его своим, сделать себя частью этого мира. Если же сюда прибавить ещё чисто вокальные, стилистические, тембровые, интерпретационные и фонетические различия, то только тогда он сможет оценить ту пропасть, которая отделяет его в русском вокальном искусстве от него же в европейском. Однако драматизировать проблему не стоит, всё решается упорством в достижении результата. Огромную пользу приносит прослушивание записей западных певцов. Всё поддаётся познанию, потому что всё основано на правилах. Если может один человек, может и другой. Но если одному, при равном упорстве, для этого потребуются годы, а для другого месяцы, то отдельные певцы этого могут добиться в очень скором времени. Всё зависит от степени одарённости и, конечно в пародийной способности.

Сначала произведение выучивается и далее идёт кропотливая работа над каждым словом, над каждым элементом слова. Ведь любое неудобство в произнесении какого-либо элемента отвлекает и вызывает раздражение. Начинается процесс впеваания, учитывая все вокальные сложности. Лишь преодолев технические сложности, получив полную вокальную свободу, певец приступает к работе над интерпретацией, внимательно нанося на ноты свои ремарки, реализуя свой или дирижёрский замысел. Когда все элементы доведены до естественного состояния, работа завершена. Со временем процесс этот значительно сокращается, на помощь уже приходит опыт. Любое нарушение этого цикла приводит к неизбежным потерям. Вокальная труппа оперных театров зачастую бывает интернациональной. В связи с этим доста-

точно сложно достичь однородности звучания и, как результат, возникает не только стилистическая и фонетическая, но также и позиционная пестрота, особенно в ансамблевых фрагментах. Эта же проблема стоит и перед мононациональной группой певцов, поющих на иностранном языке. С принятием совокупных мер по усвоению художественных истин, достигающихся различными музыкальными, вокально-техническими, а также фонетико-стилистическими приёмами, можно быть уверенным в качественном сдвиге всего произведения в целом.

Н.Н. Лихолет, Ж.Н. Климонтова

**ВОКАЛОТЕРАПИЯ КАК СТРУКТУРНЫЙ
КОМПОНЕНТ ИСКУССТВОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ МУЗЫКИ В
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ**

Воронежский государственный педагогический университет

Голос – не столько природный, сколько социальный феномен, поэтому его качественное становление происходит под влиянием воспитания и обучения. Базовое воздействие на формирование голоса оказывается на уроках музыки в общеобразовательной школе. При этом важен не только непосредственный тренинг голосового аппарата, но и общее состояние здоровья ребёнка, его морально-нравственное, интеллектуальное и эстетическое развитие. Всё это сказывается на силе, свободе, тембре, окраске и других качественных характеристиках звучания голоса, на соответствии выбора тем или иных его модуляций теме и задачам исполняемых произведений и каждого момента исполнения. Таким образом, голос зависит от общего развития, воспитанности и здоровья учащегося.

Но в данном случае мы считаем необходимым рассмотреть обратную зависимость: как голос влияет на общее развитие, культуру и здоровье ребёнка; возможно ли такое влияние; как его осуществлять; какие результаты оно может давать.

Вокалотерапия в психотерапии, медицине насчитывает не одну тысячу лет применения. Однако уместно ли говорить вообще о терапии в образовательных учреждениях?

Может быть, это и звучит непривычно по отношению к работе учителя, но ещё В.А. Сухомлинский говорил о необходимости оберегать здоровье учащихся, а Е.Н. Ильин утверждал, что на уроке он не только учитель, но и артист, и врач. Действительно, функции педагогической деятельности многообразны: диагностическая, прогностическая, организаторская и, среди множества других, – терапевтическая, которая в наш век психоэмоциональных и интеллектуальных перегрузок, гиподинамии, стрессов, катастрофического ухудшения состояния здоровья подрастающего поколения за годы учёбы в школе приобретает приоритетное значение. Умения оказывать успокаивающее, катарсическое, а также, по возможности, прямое целительное воздействие в настоящее время должны входить в профессиограмму учителя.

Деятельность по оказанию содействия ребёнку в определении отношения к самому себе, своему здоровью, своим взаимосвязям с другими людьми и окружающим миром – составная часть педагогической работы. Организация её средствами искусства – искусствотерапевтическая деятельность. Сущность искусствотерапии – в поддерживающем, исцеляющем, возвышающем и развивающем воздействии искусства на ребёнка, организованном учителем, в возможности реконструкции психотравмирующей ситуации с помощью художественно-творческой деятельности, в выведении переживаний во внешнюю форму через продукт художественной деятельности, в создании новых позитивных переживаний; в рождении креативных потребностей и способов их удовлетворения. Цель искусствотерапевтической деятельности – воспитание здоровой личности, имеющей следующие качества: стремление к самоактуализации, открытость, свобода самовыражения, умение жить осмысленно, толерантность, способность к подлинному диалогу культур, целостность как гармоническое взаимодействие всех структур личности. Исствотерапия в перспективе предполагает комплексное воздействие на все системы организма через синтез искусств, использование межпредметных связей, комплексирование и интегрирование искусства с предметами

общеобразовательного цикла. Искусствотерапевтическая деятельность учителя музыки – это не только воздействие на органы дыхания, слуха, владение голосом, пластикой, развитие вестибулярного аппарата, координации движений, тренировки и коррекция систем внутренних органов, нервной системы, но и развитие сенсорного коммуникативного канала, чувственной сферы, стимуляция правого полушария мозга, изменяющая межполушарное взаимодействие. Это и освоение мощного пласта музыкальной культуры человечества, то есть эмоционально-нравственного и эстетического опыта поколений, что способствует духовному и творческому развитию личности, гармонизирует её качества и проявления, которые являются самым надёжным исцеляющим и оздоравливающим фактором (здоровый дух в здоровом теле).

Структура искусствотерапевтической деятельности определяется теми видами и жанрами искусства, которые использует учитель: изотерапия (арттерапия), драмотерапия, танцтерапия, вокалотерапия и др. Введение в семантическое поле теории педагогики феноменов искусствотерапевтического подхода в образовании и искусствотерапевтической деятельности как компонента педагогической деятельности развивает и обогащает возможности гуманизации и гуманитаризации образования. Искусствотерапевтическая деятельность – творческое созидание материального продукта (здоровья ученика и учителя) и духовной культуры. Для искусствотерапевтической деятельности характерна личностно-развивающая стратегия педагогического взаимодействия, являющаяся определяющим фактором её эффективности. В этом взаимодействии *учащийся – учащий себя*. Поэтому основная задача учителя – мотивация деятельности ученика, «выращивание» его внутренней потребности в самосовершенствовании и художественной деятельности, организация опыта творчества и опыта эмоционально-ценностных отношений, то есть осуществление процесса эстетической самоорганизации формирующейся личности. Принцип взаимодействия – сотрудничество, сотворчество, помощь в саморазвитии через диалоговое общение, индивидуальное и коллективное творчество. Базовые компоненты искусствотерапев-

тической деятельности учителя музыки – музыка- и вокалотерапия.

Ричард Гербер в книге «Вибрационная медицина» пишет: «Когда учёные поймут связь между вибрационными моделями звука и структурой материи, они откроют новый мир идей и методов применения энергии для лечения и в новых технологиях».

Пение – важнейший метод индивидуальной и групповой музыкотерапии. Его преимущество заключается в сочетании внимания к своей телесной сфере – функциям гортани, шейной мускулатуры, лёгких, диафрагмы и, по существу, всего организма – с ориентацией на групповое взаимодействие. Вокалотерапия особенно показана депрессивным, заторможенным, закомплексованным детям, страдающим функциональными расстройствами органов, бронхиальной астмой, головными болями. Применяются элементарные мелодические и ритмические импровизации, которые сводятся к упражнениям в напряжении и расслаблении. Тренировка в естественном переживании этих состояний вначале ведётся путём элементарного показа уверенности в себе, самовыражения. Произносятся гласные, выражающие удивление – «А!», уклонение, содрогание – «У!», расслабленность – «О!». Воспроизводятся вздох, зевота, потягивание. Следующий шаг: выражение телесных чувств, например, удовольствия, радости, вызывающих расширение объёма груди, расслабленность мускулатуры. Другие упражнения – показ переживания испуга, удивления и т.д.

Особую ценность в вокалотерапии имеет сочетание пения с танцевальными движениями. Танец – форма социального поведения и контакта, выработанная традициями определённой социальной формации. Народные танцы – форма дифференцированного социально-коммуникативного контакта, выражение творческой радости движения. Терапевтическую ценность представляют ритмичные колебательные движения под музыку в три такта. Рекомендуется пение канонов, сочетающееся с простыми ритмичными движениями, и импровизированный танец под звуки классической музыки. Эти формы вокалотерапии просты и доступны.

Умение управлять дыханием способствует умению управлять собой. Правильное дыхание стимулирует работу

сердца, головного мозга и нервной системы, избавляет человека от многих болезней. Оно улучшает пищеварение; медленный вдох помогает расслабиться, успокоиться, справиться с волнением и раздражительностью. Мысленное представление тока дыхания развивает сосредоточенность. Однако не всем легко представить образ дыхания. Надо постараться увидеть его в виде голубого ручейка. Направляя этот ручейок во время выдоха на напряженные мышцы, вы поможете им расслабиться и снять неприятные ощущения.

Полное дыхание вентилирует лёгкие, увеличивает приток кислорода в кровь; воздействуя на диафрагму, стимулирует работу сердца, печени, желудка и прочих органов, поддерживает нормальное кровообращение и пищеварение. Для овладения полным дыханием необходимо освоить три типа дыхания: нижнее (диафрагмальное), или брюшное дыхание; среднее, или грудное, и верхнее (ключичное) дыхание. Дыхательные упражнения со звуками «ССС», «ЖЖЖ», «ЗЗЗ» можно выполнять стоя или сидя. Спина должна оставаться прямой. После полного выдоха сделать вдох носом, затем медленно и плавно выдохнуть ртом, произнося один из названных звуков, пока воздух полностью не выйдет из лёгких. Повторить 4-5 раз.

«Рубка дров» – встать прямо, ноги шире плеч, руки опущены, пальцы сцеплены в замок. Поднять руки вверх, вдохнуть, прогнуться назад. Резко выдыхая со звуком «ХА», наклониться и опустить руки – как при ударе топором, и тут же поднять их вверх. Повторить 5-10 раз. Очень важно, чтобы звук «ХА» был результатом резкого выдоха и шёл из грудной клетки. Упражнение очень хорошо очищает дыхательные органы и улучшает их работу.

Не секрет, что в пении от правильной работы губ, а уж тем более языка, зависит очень многое. Для их тренинга используют ряд специальных упражнений: имитация поцелуя, ослепительной улыбки, зевания, «шинковка» языка, «машинка», «ракета» и др. Вибрация звуком оказывает благотворное влияние на органы, особенно сердечно-сосудистой системы. Кроме того, сам звук способствует удлинению выдоха, что, в свою очередь, помогает снять напряжение и раздражительность, поэтому пение, особенно хоровое, когда дети не загоняются на репетицию из-под палки, а продуманно

организуется настрой на медитативное священнодействие, оказывается одним из самых результативных воспитательных и исцеляющих средств.

Методы групповой вокалотерапии по системам С. Schwabe, С.В. Шушарджана, когда унисонное пропевание звуков сочетается с чередованием расслабления и напряжения, сосредоточением внимания на определённых органах (например, гортань), с движениями рук и ног, образными представлениями и т.д. Резонаторно-акустическая настройка (использование различных по звучанию музыкальных инструментов) создаёт вибрационный эффект и «включает» реакцию организма на бессознательном уровне, воздействует на настроение. Также используются упражнения для развития эластичности дыхания, активизации диафрагмы и брюшного пресса.

Все эти упражнения направлены на осознание процессов напряжения и расслабления как естественных функций, на восстановление способности к овладению этими процессами. Контроль результатов производится, например, с помощью диагностики по рисункам, которые дети делают перед занятием и в конце его. Как правило, они подтверждают позитивное влияние используемых приёмов вокалотерапии на эмоциональное состояние человека.

Метод «реактивной формы» – прослушивание контрастных вокально-хоровых произведений.

Невозможно рассмотреть в статье все методы и приёмы, накопленные тысячелетиями опыта человечества в использовании вокалотерапии, которые может применять в своей работе учитель музыки. В общем-то, создание такой «копилки опыта», начавшись в стенах педагогического вуза, должно продолжаться в течение всей его творческой жизни. Вокалотерапия, как и другие компоненты искусствоведческой деятельности, – не лишняя нагрузка на учителя, а метод и средства в его педагогическом арсенале, умело используя которые он не только повышает свои профессиональные возможности, но и создаёт комфортный благожелательный психолого-педагогический климат в коллективе, оздоравливает взаимоотношения, улучшает собственное самочувствие и здоровье.

Применение вокалотерапии в организации целостного педагогического процесса предполагает хорошее знание детей, владение техниками диагностирования их состояния, умения анализировать результаты диагностики в психолого-педагогическом аспекте, проектировать конкретное использование вокалотерапевтических методов и приёмов, реализовывать их, осмысливать процесс и результаты, оперативно и адекватно реагируя на изменения, внося коррективы и планируя новые действия.

Вокалотерапевтические приёмы можно использовать в качестве психотерапии, релаксации и на других школьных уроках (не только гуманитарных). Вокалотерапия может стать эффективным методом духовного и физического воспитания, профилактики, коррекции и развития здоровой личности.

Н.Б. Никулина

**К ВОПРОСУ ПРОФОТБОРА АБИТУРИЕНТОВ-
ВОКАЛИСТОВ. ИСПЫТАНИЯ ПО АКТЁРСКОМУ
МАСТЕРСТВУ**

*Московский областной базовый музыкальный колледж им.
А.Н. Скрябина*

На втором экзамене при поступлении на вокальные отделения в музыкальные учебные заведения проверяются слух, актёрские данные, эрудиция, эмоциональное и интеллектуальное развитие. Общение с абитуриентом здесь более близкое – в закрытой аудитории. С целью создания всестороннего представления о поступающем в комиссию привлекаются педагоги по актёрскому мастерству, сценической речи, по сольфеджио и теории музыки.

Испытания по актёрскому мастерству предполагают чтение испытуемым наизусть лирического стихотворения и басни. На наш взгляд именно эти жанры можно считать принципиальными для распознавания актёрских данных. Лирическое стихотворение раскрывает эмоциональную развитость, способность к поэтическому интонированию, к глубине переживания, показывает умение раскрыть внутреннюю динамику чувства. Басня же может представить другие качества

юного певца: характерность, изобразительность, способность вживания в разные образы и передаче чувств персонажей (особенно важно здесь, что персонажи, как правило, не люди, а животные и насекомые).

Поэтические жанры позволяют более явно раскрыть актёрские возможности. Здесь абитуриент не скован техникой вокала. Показателен и сам выбор поэтических текстов. Кто-то берёт материал из школьной программы, идя по пути наименьшего сопротивления, но некоторые избирают тексты, созвучные их духовным и душевным потребностям.

В стихотворных жанрах обращается внимание на дикцию, речевые дефекты, которые возможно не всегда заметны в пении. Личностные качества проявляются и в степени подготовленности стихов. Встречаются поступающие, которые читают тексты не наизусть, а по книге, что уже говорит о недостаточной их ответственности и организованности.

Важное значение в приёмных испытаниях имеют этюды. К этому этапу опытный педагог уже имеет самое общее представление о характере и темпераменте абитуриента и, исходя из этого представления, определяет особенности данного задания. Весьма обоснованным ориентиром здесь может служить знание сложившегося в психологической науке традиционного разделения темпераментов на холерический, сангвинический, флегматический и меланхолический. В личности певца – носителя публичной профессии – эта типология имеет принципиальное значение не только в процессе обучения, но и в процессе профессионального отбора. Кроме того, эта восходящая к древности типология является наиболее уместной при определении психологических качеств совсем молодых людей – когда личность находится в процессе активного становления.

Обратимся к психологическим типам певцов подробнее. Холерик отличается горячностью, страстностью. Он активен и энергичен, смел и инициативен. Его эмоциональные переживания ярко выражены. Высокая эмоциональная возбудимость накладывает отпечаток на всю его деятельность. Его страстная и энергичная натура проявляется на всех этапах приёмных испытаний: и в выборе репертуара, и в «горячной» манере исполнения, и в открыто эмоциональном чтении поэтических отрывков.

Абитуриенту холерического темперамента очень полезно предлагать для этюда жизненную ситуацию, требующую передачи глубокого и серьёзного размышления, настраивающую его на эпический тон и раскрывающую возможность так называемых «тормозных процессов» психики. Если холерику предложить, например, такую ситуацию: «Представьте, что вы уже зачислены в учебное заведение», то комиссия, увы, не узнает ничего нового о таком абитуриенте.

Сангвиник, как человек жизнерадостный, отличающийся большой подвижностью и впечатлительностью, мало углублён в свои личные переживания и часто бывает невнимателен, рассеян, не собран. В своих решениях он поспешен, мало над ними задумывается, часто разбрасывается. Свою поверхностность и несобранность он демонстрирует уже с первых шагов поступления. Учитывая особенности сангвиника, ему следует предлагать такой этюд, который показал бы его возможность регулировать процессы возбуждения и торможения психики. В то же время важно задать ему ситуацию неожиданную, требующую внимания к деталям.

Слабая эмоциональная возбудимость характеризует флегматика. И, судя по опыту, юные певцы с ярко выраженными качествами данного типа крайне редко могут заинтересовать приёмную комиссию и успешно пройти вступительные испытания. Это невозмутимый, размеренный в своих действиях человек. Движения его медлительны, его мимика и речь однообразны и кажутся невыразительными. Он долго и обстоятельно обдумывает предстоящее действие. Флегматики обычно очень серьёзны и философичны, трудолюбивы и работоспособны. При глубине и силе эмоций, которыми они обладают, флегматики очень сдержанны и уравновешены во внешних проявлениях своих чувств. Такому типу абитуриентов полезно предложить ситуацию лёгкую, подвижную, предполагающую эмоциональную открытость (например, лёгкий флирт, кокетство и т.п.).

Меланхолик обладает слабостью процессов возбуждения и торможения. Его медленно протекающие эмоциональные переживания отличаются большой глубиной. Меланхолик тяжело переживает трудности, легко уязвим, замкнут, мало общителен. Он нерешителен, редко обнаруживает свои чувства, внешне сдержан, скован, пассивен. Но внешняя не-

выразительность, медлительность ещё не является поводом для вынесения комиссией однозначного «приговора». Если проявить большую чуткость к такому абитуриенту, подбодрить его и предложить этюд, где необходимо яркое выражение разнообразных эмоций, эффект может быть самым неожиданным – поскольку по силе и драматизму внутреннего переживания этот тип превосходит все предыдущие.

В научной литературе многократно указывалось, что темпераменты в «чистом виде» встречаются чрезвычайно редко. Ещё И.П. Павлов отмечал, что «образ поведения человека... обусловлен не только прирожденными свойствами нервной системы, но и... зависит от постоянного воспитания или обучения в самом широком смысле этих слов. И это потому, что рядом с указанными выше свойствами нервной системы непрерывно выступает и важнейшее её свойство – высочайшая пластичность».

В то же время, в психике человека несомненным является преобладание какого-либо из четырёх типов. Приёмной комиссии, особенно при выполнении абитуриентами этюдов, следует учитывать подобные психологические доминанты. Это важно не только при профотборе, но и в дальнейшем, при распределении поступивших студентов в класс какого-либо педагога на основе психологической целесообразности.

И всё же, при индивидуальном подходе, этюд, как импровизация на заданную тему, предполагает тестирование таких – общих и необходимых для всех поступающих – качеств, как: быстрота реакции на предмет, творческое воображение и фантазия, способность удерживать состояние героя или ситуацию, как бы забывая о себе и не боясь быть смешным, некрасивым, иным.

И, наконец, что наиболее существенно, умело предложенный преподавателем этюд позволит более ёмко определить уровень эмоционального развития абитуриента, его эмоциональный «диапазон» и мобильность, его способность к яркому чувственному переживанию (хотя и наивному, но моделированию чувств).

Эмоциональность, как природное психофизиологическое свойство человека, является неотъемлемым качеством полноценного пения. На это обращали внимание русские вокальные педагоги I половины XIX века. Ломакин утверждал,

что певец должен обладать «чувством», «теплотой души». Варламов также писал о непосредственном влиянии «состояния души» на голосовой аппарат, а искусство пения считал «языком сердца, чувства и страсти». Глинка, восхищённый вдохновенной трактовкой А.Я. Воробьёвой-Петровой арии Вани из оперы «Иван Сусанин», отмечал в исполнении своей ученицы «бездну чувства».

Эмоциональной подвижности, как важнейшему критерию профотбора вокалистов, специальные исследования посвящает В.П. Морозов, который разработал метод, позволяющий объективно оценить состояние и качество эмоциональности. Он очень точно и справедливо замечает: «Эмоциональность неверно рассматривать лишь как средство художественной выразительности, как некую добавку к музыкально-исполнительским способностям, адресованную слушателям, как некий дополнительный багаж в здании профессиональных умений певца».

Эмоция - это не только художественно-исполнительское средство воздействия на слушателя, но и важнейший элемент технического совершенства певческого голоса. В.П. Морозов верно указывает на существование двух форм выражения эмоциональности: *активную* («эмоциональная выразительность собственного голоса») и *пассивную* («эмоциональная восприимчивость как способность воспринять эмоциональный контекст чужого голоса»). Пассивная форма, отражающая чувствительность к чужой эмоции, способность к сочувствию, соучастию, является первичной, исходной, она определяет возможность развития второй, активной формы, и может служить важным показателем не только сегодняшнего состояния певца, но и прогнозировать его дальнейшее профессиональное развитие.

Действительно, правильное восприятие эмоции, распознавание чужого чувства может помочь педагогам более верно оценить потенциал абитуриента. Это тем более важно при приёме в учебное заведение, когда будущие певцы ещё не владеют необходимым арсеналом средств выражения чувств (и композиторских, и собственных исполнительских) и активная форма эмоциональности не развита.

Необходимые штрихи в создании целостного представления об абитуриенте привносит и коллоквиум. Здесь

обращается внимание на знание истории вокального искусства, осведомленность в смежных областях, на интеллектуальное развитие в целом. В разговоре с абитуриентом выявляются интересы, его умение общаться, поддержать разговор на заданную тему, объём и осмысленность общекультурных знаний и т.п.

И, наконец, среди важнейших показателей профессиональной состоятельности и перспективности будущего студента-вокалиста отметим *здоровье*. На состояние здоровья рекомендуют обращать внимание практически все опытные педагоги-вокалисты. Однако на практике комиссии довольно часто бывают снисходительны к тем или иным физическим и психическим недугам и тем самым обрекают будущего певца на ещё большие страдания, срывы, разочарования.

В настоящее время на основании приказов Минздрава №90 от 14.03.96 и №83 от 16.08.2004 обязательным является осмотр будущих вокалистов фониастром и терапевтом. К сожалению, проблема профотбора по медицинским показаниям ещё до конца не решена.

Если к моменту поступления уже имеются те или иные заболевания, способные влиять на качество голоса, физическую выносливость, эмоциональный фон и т.д., то такому абитуриенту следует посоветовать выбор другой профессии, не имеющей столь жёстких требований к состоянию здоровья, что должно быть регламентировано законодательно.

Т.И.Позднякова

РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОГО МЕТОДА В РАЗВИТИИ ДЕТСКОГО ГОЛОСА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РЕЗОНАНСНОМУ ПЕНИЮ

Иркутский Государственный Педагогический Университет

Об эстетической роли эмоции в пении как средстве музыкально-художественной выразительности пишут практически все вокальные педагоги и исследователи (Е.М. Малинина, Д.Е. Огороднов, В.И. Сафонова, Г.П. Стулова и др.).

В вокально-методической литературе нашего времени значимость эмоций в пении как средства развития певческого голоса освещена не в столь достаточной мере.

Е. М. Малинина отмечает, что «... работая над вокальными навыками, не следует обособлять техническую сторону от художественной, так как только в едином сочетании техники и художественной выразительности у начинающих заниматься пением смогут возникнуть и плодотворно развиваться с раннего возраста образные представления, без которых их исполнение останется «мертвенным»».

А.Г. Менабени пишет о важности эмоционально-образного метода: «... вся вокально-техническая работа должна проводиться в единстве с различными эмоциональными состояниями певца в зависимости от педагогических задач обучения (к примеру, использование гнева для активизации певца, лирического настроения при снятии форсировки голоса и др.).»

Г.П. Стулова делает вывод о роли эмоционального фактора в своей теории регистрового строения певческого голоса: « Эмоциональный фактор является тем регулятором настроя гортани на определённый режим работы, который влияет на характер звучания голоса подсознательно и целостно. В этом смысле следует признать его универсальное значение в управлении тембровым звучанием голоса певца».

В.И. Сафонова активно опирается на образные сравнения, ассоциации в вокальной работе с детьми. В своей хоровой практике В.И. Сафонова использует упражнения с определённым эмоциональным подтекстом для поиска вибрационных резонаторных ощущений.

В развитии певческого голоса значительное место занимают эмоции исполнителя, поэтому и управлять певческим процессом лучше всего при помощи эмоций. Эмоционально окрашенная деятельность весьма благоприятно сказывается на певческом обучении детей, поскольку они сохраняют постоянную потребность в смене эмоциональных впечатлений.

Эмоция – это ключ, которым открываются не только эстетические чудеса певческого голоса, но и вокально-технические способы их достижения. Именно поэтому становится очевидной ведущая роль метода, включающего в себя применение образных характеристик, метафор, сравнений и ассоциаций, способствующих развитию певческого го-

лоса через эмоциональную сферу поющего и опоры на его образное мышление в процессе вокальной работы.

Эмоции в пении выполняют двойную функцию: 1) средство художественной выразительности и 2) средство воздействия на работу голосового аппарата певца, способствующее развитию певческого голоса.

Эмоциональность в связи с художественным образом может являться не только целью вокальной работы для достижения выразительного, эмоционального исполнения произведения, но и средством для успешного, эффективного развития певческого голоса. Цель и средство как бы постоянно меняются местами в процессе вокальной работы, тем самым решается вопрос использования принципа единства художественного и технического, являющегося одним из основополагающих в вокальной педагогике.

На основе современных исследований в области применения эмоционально-образного метода можно сделать следующий вывод: с помощью эмоционально-образного метода можно активно управлять певческим дыханием, атакой, звуковедением, дикцией, тембром, динамикой и др., подобрав с этой целью наиболее подходящие, соответствующие педагогической задаче и возрасту образные сравнения, метафоры, характеристики.

Впервые научное обоснование применению эмоционально-образного метода в процессе вокального обучения дал В.П. Морозов в своей теории резонансного пения.

Теория резонансного пения несёт в себе очень важную идею, заложенную в главном принципе теории – принципе максимальной активизации резонаторной системы голосового аппарата для достижения максимального акустического эффекта голоса при минимальных физических затратах.

Являясь первым основным и путеводным принципом резонансного пения, он открывает пути достижения его в последующих принципах данной теории: принципе озвученного резонирующего дыхания, принципе нецелесообразности использования «связочно-гортанной» терминологии и предпочтительности косвенного воздействия на работу гортани и голосовых складок, принципе целостности голосового аппарата и принципе использования эмоционально-образных

метафорических представлений о резонансных механизмах голосообразования.

В.П. Морозов подчёркивает, что образ и эмоции имеют огромное значение в овладении резонансной техникой пения, являясь важнейшим психологическим средством обучения резонансному пению.

По мнению В.П. Морозова: «Человеческий голос – это то, что мы о нём думаем, т.е. каков наш эстетический идеал, эталон певческого звука и, главное, технологический принцип его образования».

Но В.П. Морозов предупреждает и от неверного применения эмоционально-образного метода и основанной на нём вокальной терминологии, способной при неправильном использовании привести к отрицательным результатам: «Эффективность метода «как будто» не означает, что он абсолютно во всех случаях принесёт пользу, ибо он с той же эффективностью может служить воспитанию у певца физиологически неверных, нерациональных навыков пения. Всё здесь зависит от методической установки педагога, от того, как он представляет себе механизм певческого голоса и что считает главным в певческих ощущениях».

Организирующая роль эмоций, важнейшая роль эмоционально – образной терминологии как средства оптимальной настройки певческого голоса - это один из главных разделов резонансной теории пения.

В процессе вокальной работы с детьми мы систематизировали свой практический опыт и опыт работы многих других вокальных педагогов по использованию вокальной терминологии, в которой, так или иначе, отражён эмоционально-образный метод с позиции резонансного пения. Для более целенаправленного использования вокальной терминологии мы классифицировали её:

1. Установочные термины, направленные на достижение положительного отношения к пению («пойте с ощущением радости, восторга, лёгкости, как будто вы сейчас взлетите», «наслаждайтесь пением, как сладкой, вкусной, ароматной конфетой») и др.;

2. Эстетические термины, способствующие развитию эстетического представления об эталоне певческого звука («звук должен сиять, литься с нёба», «звуки красивые, чи-

стые, как колокольчики», «звук лёгкий, звонкий, серебристый, светлый, прозрачный, сияющий, переливающийся, хрустальный, сочный, бархатистый» и др.);

3. Регулировочные термины, настраивающие и объясняющие суть певческого процесса, способствующие устранению тех или иных недостатков певческого звукообразования («скулы поднимите, звук, словно в шапочку одет», «почувствуйте, как при пении звёздочки зажигаются во лбу», «во лбу спрятан микрофончик, усиливающий звук», «в голове струится, переливается фонтан», «откройте ноздри широко, как у лошадки», «звук как луч прожектора, летит вперёд, а не в горле застревает» и др.);

4. художественно-исполнительские термины, направленные на достижение музыкальной выразительности, помогающие передать эмоциональное состояние, настроение того или иного музыкального произведения («звук, словно истает, растворяется, замирает, улетает, постепенно исчезает» – *diminuendo*, «ваш звук, словно маленький родничок, набирает силу, превращается в реку, расширяется и впадает в огромное море», «цветочек постепенно распускается, тянется к солнышку своими лепестками» – *creshendo*, «поём, как будто яркие, блестящие искорки высекаем», «звуки, как звёздочки сияют в ясном небе» – *staccato*, «звук льётся, словно речка – ровно, спокойно, широко, свободно», «пойте, словно плавно открываете дверь» – *legato*, «поём, шагая по лесной тропинке, ощущая под ногами мох» – *non legato*, «наши звуки, как шаги на параде, чёткие, активные и звонкие» – *marcato*, «словно скачите на коне и слышите, как копыта чётко, бодро стучат по мостовой, как бы звонко отскакивая от неё» – пунктирный ритм и др.).

Для развития детского певческого голоса особую роль приобретают регулировочные термины, объясняющие суть певческого процесса методом «как будто». Для более продуктивного использования регулировочных терминов в процессе вокальной работы мы разделили их на группы, соответствующие работе разных частей голосового аппарата (гортань, дыхание, резонаторы, артикуляционный аппарат).

Гортань – «не ощущайте горла, сравните с глазами: они смотрят, но вы их работы не замечаете», «в горле всё свободно, мягко, комфортно, словно полито маслицем» и др.

Дыхание – «вдохните глубоко, с удовольствием, как будто вдыхаете душистый аромат чудной розы», «поясок при вдохе становится теснее», «рёбрышки как крылья у птицы, взмахнули ими и парим в воздухе» и др.

Головной резонатор (резонирующие, вибрационные ощущения) – «поём радостно, удивлённо, с восхищением, восторгом, лёгким изумлением», «во лбу звенят серебряные колокольчики», «в голове звенит, переливаясь и блестя, большая хрустальная люстра» и др.

Грудной резонатор (резонирующие, вибрационные ощущения) – «звук гудит, вибрирует в груди», «мощный колокол в груди», «в груди огромная пустая бочка» и др.

Смешанное резонирование – «весь корпус поёт, звучит», «звук льётся с головы до ног» и др.

Артикуляционный аппарат – «все буквы на одной лавочке уселись», «зубы как клавиши у рояля, какие бы звуки пианист не извлекал, руки его всегда на одном уровне – на уровне клавиатуры, и звуки – буквы тоже должны быть всегда пропеты на уровне зубов».

Резонансная методика пения, адаптированная для обучения детей, позволяет с самого начального этапа максимально развивать детский голос, как в индивидуальной форме обучения, так и в групповой.

Её основные направления:

1. Развитие начальных вибрационных ощущений, как показатель активности резонаторов, с учётом возрастных и индивидуальных особенностей детей;

2. Развитие навыка углублённого дыхания и продолжительности фонационного выдоха, активизирующего резонансные свойства голосового тракта;

3. Развитие вокального слуха, контролирующего качество звука;

4. Формирование мышечной свободы, исключаящей пение «на связках», «на горле»;

5. Применение эмоционально образного метода, как основы для использования других вокальных методов (объяснительно-иллюстративного, репродуктивного, фонетического и др.);

6. Опора на представления о целостности голосового аппарата.

Целенаправленная работа по применению эмоционально-образного метода в развитии детского голоса детей в процессе обучения резонансному пению приводит к активизации и усилению резонансных свойств детского голоса, что очень благотворно сказывается на его развитии. В результате развития резонансных ощущений в детском голосе, в первую очередь головного резонирования, качественно улучшается певческий звук (звонкость, полётность), дикция, увеличивается фонационный выдох, звуковысотный и динамический диапазон, формируется тембр.

В.И. Сафонова

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ЭЛЕМЕНТАМ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕХНИКИ ПЕНИЯ

Академия хорового искусства, Москва

Детское вокальное искусство переживает кризис. Резкая смена ценностных ориентиров превратила певческое воспитание в товар. Как известно, вокальные и хоровые коллективы в общеобразовательных учреждениях переведены в разряд «Дополнительные платные образовательные услуги населению». Однако механизм действенного контроля за качеством этих «услуг» отсутствует. Сложившаяся ситуация открывает дорогу недобросовестным и малоквалифицированным «специалистам», спекулирующим на нездоровом честолюбии родителей, желающих видеть своё дитя лауреатом не важно какого конкурса. Лауреатоманию активно подогревают СМИ.

Об упадке вокальной культуры свидетельствует характер звучания детских голосов. Стремление охватить жанровое и стилевое разнообразие манер пения (дети поют в коллективах академического, фольклорного, эстрадного и прочих направлений) без учёта естественных ограничений, определяемых возможностями формирующихся голосов, приводит к плачевным результатам. Редко можно услышать чистые, звонкие, неиспорченные детские голоса. Форсированное бытовое пение «на горле», случаи фонастении и «качки» в детских (!) голосах – вот типичная картина многочисленных детско-юношеских конкурсов.

В настоящее время утерян акустический эталон детского пения. Отсутствуют возрастные ориентиры звучания голосов мальчиков и девочек. За образец часто берут «особую детскую», бестембрённую, так называемую, инструментальную манеру пения (термин явно неудачный, так как звук любого музыкального инструмента имеет типичную окраску). Ею увлекаются хормейстеры в погоне за чистотой звуковысотного интонирования и строгостью ансамбля. Здесь явно прослеживается влияние эстетики западноевропейских хоровых конкурсов. Во многих детских коллективах культивируется подобный вокальный стиль, что и вызывает негативное отношение вокальных педагогов к хору.

Голосовой кризис, поразивший детское пение, породил многочисленные методики «вытаскивания звука». Ряд приёмов взят из фонопедической практики восстановления функциональных нарушений работы голосового аппарата у взрослых. Перенесение их в детскую вокальную педагогику весьма дискуссионно и требует длительной проверки. Бездумное использование явно экстремальных методов стимуляции голосообразования формирует звучание детских голосов (и девочек, и мальчиков) по женскому типу. При этом часто возникает тремоляция, которая не имеет ничего общего с лёгким естественным вибрато, придающим детскому пению своеобразную серебристую окраску. Она свидетельствует о сильной перегрузке голосового аппарата юных певцов и практически лишает их вокальной перспективы.

В своё время в нашей стране была создана система детского певческого воспитания, основанная на тесном сотрудничестве педагогов и учёных, исследователей формирующихся голосов. В 1970 году вышла в свет уникальная монография «Детский голос», представившая результаты коллективного экспериментального изучения особенностей развития детского голоса.

К сожалению, этот опыт основательно забыт. Традицию сотрудничества науки и практики необходимо возродить.

Профессия детских учителей пения (хормейстеров, преподавателей сольного вокала) чрезвычайно ответственна. От их методических установок зависит вокальное будущее учеников.

Многолетний хормейстерский опыт и собственные научно-педагогические исследования побудили разработать методику обучения детей пению, основанную на активизации резонаторных вибрационных ощущений (В.И. Сафонова, 1999, 2006 г.г.). Фундаментом её явилась резонансная концепция искусства пения В.П. Морозова. Её главная идея – достижение максимального акустического эффекта при минимальных физических затратах. Собственные наблюдения свидетельствуют о том, что овладение элементами резонансной вокальной техники благотворно влияет как на голоса юных певцов, так и на эстетические свойства общехорового звучания.

Как известно, наилучший результат дают методы, учитывающие условия обучения. В хоре певцы постоянно сталкиваются с нарушениями слухового самоконтроля. Вибрационные резонаторные ощущения не маскируются при коллективном пении. Ориентировка на них вооружает хористов способом эффективного вокального самоконтроля, что позволяет им овладеть техникой ансамблирования. На этой основе хормейстер может формировать хоровую звучность, не прибегая к искусственному нивелированию индивидуальных тембров.

Как же обучить детей основам резонансного пения? Как сконцентрировать их внимание на своеобразных вибрационных ощущениях в области резонаторов? Здесь важна педагогическая изобретательность хормейстера, так как шкала этих ощущений у необученных детей весьма различна и зависит от многих факторов, в том числе от их вокальной одарённости.

В своей работе с детьми мы применяем соответствующие их возрасту методы эмоционально-образного воздействия. Например, сравниваем резонаторы со своеобразными микрофончиками, данными нам природой. Ребятам объясняется, что если звук «попадает» в микрофончик, он становится ярче и красивее. Предлагаем им анализировать сопутствующие внутренние ощущения и запоминать те из них, которые сопровождали лучшее звучание.

Нами разработаны упражнения, концентрирующие внимание учеников на вибрационных ощущениях и усиливающие их. Используем тактильные приёмы, фонетический

метод, а также специально отобранную эмоционально-образную терминологию. Учебный репертуар подбирается с учётом влияния тесситуры, динамики, способа звуковедения и эмоционального контекста на характер вибрационных ощущений.

Упражнения выстроены в определённой последовательности. В начале учим хористов воспринимать чётко локализованные вибрационные ощущения. Для этого используем приёмы, усиливающие вибрации в области либо головных, либо грудного резонаторов. На первом этапе применяем упражнения, активизирующие головное резонирование. Этот выбор обусловлен трудностями перехода от речи к пению. Практика показала, что дети часто используют для пения речевой способ голосообразования. Если тесситура произведений выше разговорной речи, они начинают кричать, сильно напрягая голосовой аппарат.

При переходе с речи на пение юные вокалисты должны научиться перестраивать режим работы органов голосообразования с грудного на головной и микстовый. Ведь, несмотря на то, что голосом человек пользуется с рождения, пение в академической манере существенно отличается от речи акустическими характеристиками звука и способом голосообразования. Поэтому мы считаем, что на начальном этапе целесообразнее использовать чисто головное звучание, отличающееся от речевого голоса.

На заключительном этапе работы учим сохранять при пении в разной тесситуре ощущения одновременного отзвучивания грудного и головных резонаторов, используя механизм смешанного голосообразования. Также учим осознавать и использовать более тонкие градации резонаторных ощущений, соответствующие различным тембровым нюансам, иными словами, применять «клавиатуру ощущений». На этой основе формируем тембровый ансамбль хоровых партий.

Многолетний педагогический опыт убедил в том, что резонансная методика содействует оптимальному развитию голосов в условиях коллективного обучения пению в хоре. Юные певцы привыкают не только слышать, но и ощущать правильно резонирующий вокальный тон. Это умение обеспечивает звуку столь ценимую специалистами высокую пев-

ческую позицию, звонкость и полётность, а голосу – неутомимость и хорошую вокальную перспективу.

И.И. Силантьева

ВОКАЛЬНОЕ ИСКУССТВО В КОНТЕКСТЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Московская государственная консерватория им. П.И. Чайковского

Древняя мудрость гласит: тот, кто учится у внешнего, получает и знание внешнее. Современная задача истинного мастера – преодолеть антагонизм художественного инстинкта и современного научного знания, внести в спонтанно-субъективное искусство исполнителя существенную долю объективных знаний и навыков в работе с материалом искусства, столь хрупким и требующим высокой ответственности, как психика исполнителя.

Практика перевоплощения оперного исполнителя в контексте психологии способна возвести певца-актёра на новый уровень самопознания и профессионального совершенствования, дать новые приёмы работы с собственной психикой как инструментом сотворения персонажного сознания, которые, в соответствии с законами и закономерностями процесса, помогают создать произведение искусства – оперный персонаж в согласии с уникальной природой исполнителя.

До настоящего времени оперный персонаж не был объектом целенаправленного изучения как виртуальная, но во всём подобная реальной, личность. Такой подход позволяет применить исполнителю в работе над ролью все возможные знания в области психологии человека с тем, чтобы досконально понять психическую жизнь персонажа во всей её неповторимой сложности и выразить наиболее полно средствами искусства его духовную жизнь, живой характер в образно-смысловом содержании вокальной интонации, под по-

верхностью вымышленной психической жизни персонажа определить процессы, которые её создают. Личность персонажа в оперной драматургии следует рассматривать как уникальную целостную систему, в которой предполагается «открытая возможность» (Сартр) самоактуализации. Это обязывает исполнителя показать эволюцию сознания оперного героя, раскрыть динамику его музыкального образа.

Интенциональность сознания характеризует идеальный способ бытия художественного произведения, каковым выступает оперный персонаж. Созданный силой ума, он воздействует на своего творца, вызывая у него ту или иную эмоциональную реакцию. Так, между исполнителем и созданным им персонажем возникают условия устойчивого сосуществования в пределах психоземotionalной сферы. Это важно для понимания природы феномена сценического раздвоения. Контроль сосуществования двух логик осуществляет надструктура личности – самосознание, представляющее собой упорядоченную совокупность взглядов, оценок, отношений, знаний и установок индивида «на себя». Именно на уровне самосознания осуществляется перевоплощение в виде переориентации установок на «другое Я» – персонаж. За счёт присвоения содержания ролей и сотворения исполнителем персонажных сознаний, личность исполнителя обретает возможность бесконечной дополняемости.

Полиперсонализм сознания является фундаментальным свойством для перевоплощения, обеспечивая сосуществование в потоке сознания двух обособленных «Я». Воображение в контексте проблемы перевоплощения рассматривается прежде всего как инструмент создания виртуальной реальности. Детальность, интенсивность, непрерывное воображение душевного состояния персонажа в каждый данный момент действия, долговременность воображения дают роли самую жизнь и содержание. Особенно ценным даром природы для исполнителя, певца-актёра является процессуальное внутреннее видение, а также чувственное воображение. Его призрачное прикосновение вызывает психофизиологическую реакцию, вплоть до влияния на фактуру и тембровую окраску голоса певца.

Перевоплощение достигается благодаря фактору установки – логически стройному, эмоционально окрашен-

ному убеждению и одновременно функции сознания, способствующей фильтрации содержаний сознания, в соответствии с «предполагаемыми обстоятельствами». Это обеспечивает вероятностный подход в «сочинении» персонажного сознания и моделирование вокальной интонации в зависимости от смысловой акцентуации текста.

Посредством установок, центрированных на объект творчества, возводится архитектоника личности персонажа. В сознании исполнителя происходит ценностная переориентация и формируется глубокая и доказательно обоснованная режиссёром убеждённая в истинности установок на себя-другого, т.е. персонаж. В результате данных установок происходит изменение сознания и поведения, логики мышления и эмоционального строя актёра-певца. Рождается новый жест, изменяется пластика, краски голоса исполнителя оперной роли. В вокальном произведении система установок создана и композитором в виде специально предназначенных для персонажа элементов вокального и оркестрового языка.

С точки зрения норм в работе психики певец-актёр парадоксален: перевоплощение предполагает добровольную дестабилизацию функционирования структуры самосознания, которая отвечает за сохранение гомеостаза личности исполнителя. Великое значение имеет при этом сила намерения некоторое время не быть собой. Этому способствует увлечённость ролью, впетость партии, атмосфера спектакля, музыкальная драматургия, взаимодействие с партнёрами, а главное – интенсивность присутствия в персонаже. В этих условиях под контролем когнитивной функции сознания, натура исполнителя рефлексировывает на происходящее с ценностных позиций сценического героя. Энтелехией перевоплощения певца-актёра является особая театральность пения, фактурная образность голоса, – персонажное мышление выражается в особенных характеристиках звучания, образно-смысловом интонировании, сценическом поведении, психологическом жесте. В сценическом пространстве-времени единственной реальностью является экзистенция персонажа. Следовательно, только то мышление, которое исходит из экзистенции и питается ею, может быть подлинным, т.е. экзистенциальным (Кьеркегор).

Было бы естественным рассматривать личность исполнителя и персонажа, её взаимоотношения с собой и миром в свете экзистенциальной психологии, так как это составляет одновременно суть её, а также суть и содержание театральной игры как художественно-образного преобразования действительности. Предложенный экзистенциальной психологией метод анализа личности во всей полноте и уникальности её существования незаменим в работе над ролью как инструмент реконструкции внутреннего мира переживаний персонажа. В условиях проживания-переживания исполнителем каждого предписанного музыкой – временным искусством – момента персонажного бытия осуществляется экзистенциальный принцип «здесь и теперь». Сценическое переживание объективируемого исполнителем персонажа протекает как ежесекундная душевная и мыслительная деятельность по преодолению героем кризисных ситуаций в предполагаемых обстоятельствах.

Персонаж неизбежно оказывается в кругу основных воплощаемых в искусстве идей и одновременно – ведущих проблем экзистенциальной психологии: жизнь, смерть, любовь, выбор, одиночество, страх, вина и прочее. Высокая эмоциональность оперного характера обусловлена выражением трагических противоречий души, состоянием «внутреннего бунта», сражениями, происходящими на полях внутренней жизни (Кьеркегор). Это основа драматургии и прерогатива сценических персонажей, ведь именно объективация внутренней борьбы составляет задачу исполнительского искусства.

Искусство психологического перевоплощения опирается на акцентированное в психологии понятие «переживания идентичности»: умение пережить персонажное бытие как собственную идентичность составляет основу психологического перевоплощения. Экзистенциальная психология пополняет исполнительский словарь понятием «встреча» в условиях равных статусов личностей артиста и персонажа. В результате присвоения содержания роли исполнитель словно получает полноценное межличностное переживание – обогащает и собственную и персонажную психическую жизнь. Переживание партнёрских коммуникаций предполагает многоуровневое общение, включая драматургическое, музы-

кальный текст и текст-сознание персонажа – так называемое присутствие. Высокое условие полноты присутствия исполнителя в персонаже осуществляется лишь при подлинном общении их экзистенций. Понятие «сценическая экзистенция» в исполнительском искусстве может рассматриваться как определение способа сценического существования, означать особый модус персонажного бытия.

Формирование и присвоение персонажного сознания опирается на понимание психического содержания, составляющего личность персонажа и понимание работы психических структур, обеспечивающих его интеграцию в сознание исполнителя. Для обретения дара понимания исполнитель должен стать частью поля отношений персонажа, оказаться в его мировоззрении и быть способным увидеть мир его глазами, рефлексировать с его позиций. Осознанное понимание артистом своего героя требует единого уровня «общения» и осуществляется посредством идентификации – намеренной психологической «пристройки». Показателем понимания становится определённое, оценивающее отношение исполнителя к своему герою – осуждение или оправдание. В данном случае понимание текста выступает как его перепонимание, что обеспечивает ему вечную новизну истолкования. В рамках субъект-объектных отношений имеет место так называемое симпатическое понимание, для которого характерны со-чувствие, со-мыслие, со-переживание, подражание, вчувствование, со-действие, со-ощущение.

Среди приёмов формирования психического содержания личности персонажа распространены проективные методики в силу их принадлежности к природным механизмам бессознательной коррекции человеческой психики. Проекция целесообразна как исходная позиция работы над образом. Психологический портрет персонажа может разрабатываться и с помощью методов целостного постижения; вероятностного прогнозирования. Имплицитная теория личности – самый актуальный для певца-актёра механизм межличностного восприятия. Создание формирующей среды для личности персонажа предполагает реконструкцию предыстории персонажа, сочинение его биографии, чтобы представить факторы, формирующие сознание и личность героя с самого детства. Эффективным приёмом становления персонажного

сознания является формирующий художественный эксперимент, каковым предстаёт репетиционный процесс.

Создание персонажного характера как основополагающей принадлежности новой личности подразумевает реструктуризацию психического пространства актёра с тем, чтобы сотворить новое оригинальное содержание, которое, в свою очередь, породило бы в исполнителе новизну сценического самовыражения. Поэтому перед исполнителем стоит задача профессиональной психологической деформации сознания так, чтобы изменился код избирательности его структур. При этом под влиянием роли изменяется логика мышления, восприятие, ритм реакций на обстоятельства сценической жизни, уровень эмоциональности.

В музыкально-сценическом континууме оперной постановки проявляет себя действенная природа актёра. Под доминирующим влиянием музыки внутренний образ движения и действия возникает в сознании исполнителя как намерение, проект сценического выражения внутреннего содержания, которому предстоит воплотиться во внешние формы.

Внутреннее же бездействие артиста чревато мертворождённым движением, штампом. Неумение выразить внутреннее движение посредством приёмов пения, пластических знаков, энергетического посыла равнозначно запрету внутренним формам рождаться в мир. Внутренней формой действия можно считать также эмоциональное движение, непрерывное проживание-переживание каждого момента персонажного бытия, которое находит выражение в музыке. Переживание способствует сохранению образного самочувствия в протяжении всего музыкального акта. То, что внешние формы движения и действия суть порождение внутренних образов, в очередной раз обращает внимание на необходимость воспитания внутренней природы артиста.

В контексте экзистенциальной природы оперного исполнительства адекватным ей остаётся психологический жест, рождающийся непосредственно из состояния, отношения, оценки, переживания персонажа и естественно объективирующий их. Известен и феномен психологического грима, которым управляет воображение, оперирующее духовными красками. Преображение практически без грима происходит и под воздействием самовнушения, в результате чего психика

на самом глубинном своём уровне воздействует на тело: психофизический аппарат исполнителя подчиняется нуждам персонажного сознания. Полезны в практике перевоплощения и современные методы психозенергосуггестии, нейролингвистического программирования, которые доказывают, что образы, созданные человеком, имеют власть над ним, корректируя процесс создания нового поведения.

В музыке, как и в экзистенциальной психологии, существует функция модусов, организующих поток сознания и моделирующих воображение. Выбор модусов определяется намерением исполнителя высветить главный смысл и смысловые оттенки интонируемого текста. Персонажное существование – временно обретенное состояние певца-актёра, равно и предполагаемые обстоятельства роли следует расценивать как особые модусы. Сценическое проживание-переживание персонажа характеризуется сменой модусов – частой переменчивостью состояний, настроений, чувств. Поток творящего сознания певца-актёра представляется живым, постоянно пересоздающим себя особым текстом. Текст-сознание ежесекундно и неповторимо разнообразится поступающими из внешней среды и психической сферы информационными паттернами, которые вызывают рефлексии исполнителя. Он же выступает модулятором персонажного текста-сознания, осуществляя перевоплощение на уровне интонации, которой оперирует посредством виртуального сознания персонажа. Отмечено, что у певца в состоянии перевоплощения исчезает неточность звуковысотного интонирования, снимается мышечное напряжение голосового аппарата, возрастает объём звучания, обретается свобода самовыражения.

Современная наука о человеке творящем позволяет перевести номены его субъективной, интуитивной природы в сферу объективных явлений и найти ненасильственные способы воздействия на психическую материю с целью реализовать в искусстве её неисчислимы возможности.

Е.Г. Царькова

ВОКАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ МУЗЫКИ

Задачей учебно-воспитательного процесса факультета искусств и художественного образования является формирование личности будущего учителя музыки, вооружённого системой музыкальных знаний, умений и навыков профессиональной деятельности, владеющего основами исполнительского и педагогического мастерства. На занятиях по вокалу большая часть времени отводится исполнению, что закономерно. Однако по окончании института наши выпускники работают как учителя музыки, осуществляют не только руководство хоровыми коллективами, но и проводят индивидуальные вокальные занятия, например, с солистами. Поэтому организация вокального воспитания будущих учителей музыки должна осуществляться в двух основных направлениях: вокально-исполнительском и вокально-педагогическом. Задача усложняется ограниченными временными рамками, отведенными на вокальное воспитание студентов – один час в неделю в течение шести семестров (полный курс обучения) или трёх семестров (сокращённый курс для имеющих среднее специальное музыкальное образование). В связи с этим возникает необходимость сделать процесс обучения вокалу наиболее осознанным.

В вокальной педагогике неоднократно подчеркивается необходимость сознательного подхода к обучению пению. Так Л.Б. Дмитриев указывает, что задача педагога состоит в том, чтобы привлечь внимание ученика к специализированным восприятиям (сложным ощущениям – слуховым, резонаторно-вибрационным, чувству «опоры» и т.п.), поскольку «между качеством звучания и сопутствующими ощущениями устанавливаются прочные связи, по которым опытный певец точно контролирует работу голосового аппарата». Ученый также отмечает обязательность для певца приучения себя к самонаблюдению и наблюдению за другими поющими и самоанализу.

Мы также исходили из того, что пение является результатом продолжительной подготовительной работы. При этом такая работа – не просто интуитивное действие, а сознательный процесс, в котором студент должен отдавать себе

полный отчёт. Эта задача может быть решена только в том случае, если педагог будет постоянно направлять внимание студента на себя, научит правильно вести за собой наблюдение, анализировать, контролировать, оценивать свои ощущения, действия и т.п. Итак, мы считаем, что вокальные занятия со студентами факультета искусств и художественного образования должны быть направлены на максимальное осознание ими процесса пения и обучения ему.

В связи с поставленной целью необходимо решить следующие задачи: 1) формирование потребности в осознании процесса пения; 2) овладение умениями самопознания своей вокальной деятельностью; 3) овладение умениями обучать пению.

Объективные возможности возбуждения потребности в осознании своего процесса пения на уроке заложены в содержании изучаемого материала. Оно несёт информацию, вызывает новые впечатления у студентов, возбуждающие удивление, раздумье, рождающие противоречие или подтверждение воспринимаемых знаний с жизненным опытом. Формирование потребности студента в осознании своего процесса пения нами строится по двум основным линиям:

1) возбуждение интереса к процессу пения и увлечение им;

2) привлечение внимания студентов а) к себе как субъекту вокальной деятельности (мои возможности, способности, вера в них, мои вокальные ощущения), б) к используемым средствам, в) к получаемым результатам (продукту) вокальной деятельности.

На практике это реализовывалось в следующих действиях.

1) Заинтересовать вокальной деятельностью:

- создание ситуаций успеха, поощрение пения вообще и минимальных достижений в частности; например, задание сравнить свое исполнение и исполнение другого студента. Основная задача – показать то положительное, что есть у студента, укрепить веру в себя;

- беседы о музыкальных и вокальных интересах студента и выход через эти интересы на интерес к собственной вокальной деятельности;

- совместный (и самостоятельный домашний) анализ исполнения певцов различных направлений (классических, народных, эстрадных, джазовых) по критериям: качество звука, характер звука, сила звучания, особенности дикции, эмоциональная выразительность, степень напряженности голосообразующей системы, общее и различное в манере исполнения, в звучании голоса;

- выяснение степени необходимости владения учителем музыки собственным голосом.

2) Создание ситуаций, побуждающих студента обратиться к самопознанию собственного процесса пения:

- попросить студента спеть упражнение сначала одним, затем другим способом: какой из них более эффективен? При каком способе звук больше нравится студенту? В чём заключается различия этих способов: в звуке, способе (механизме) его получения?

- Задание спеть упражнение с различной эмоциональной окраской, которая сначала задается учителем, а затем студент самостоятельно продолжает. Другой вариант этого задания: соревнование, кто споёт фразу с большим количеством эмоциональных оттенков; участниками могут быть студент и преподаватель или несколько студентов. Подводится итог: сколько эмоциональных состояний, оттенков чувств я знаю? Какие из них я могу изобразить и пережить наиболее убедительно, менее убедительно, не могу изобразить? Почему? В каких направлениях мне следует работать?

- Работа перед зеркалом: открытие рта, зевка, расстояние между зубами, степень свободы нижней челюсти, мышечные зажимы в теле, руках, ногах и т.д. – осознание зрительных ощущений.

Как показали проводимые со студентами беседы, решение данных задач позволило сформировать у них а) желание и привычку осуществлять самопознание на занятиях по вокалу, б) первоначальные представления о своём процессе пения, в) увлечение последним, г) начальное представление о процессе голосообразования у школьников, которому они должны будут их обучить.

Для овладения умениями самопознания своей вокальной деятельности мы даём студентам специальные зада-

ния на развитие умений самонаблюдения, самоанализа, самоконтроля, рефлексии и самооценивания.

В основе метода самонаблюдения лежит наблюдательность, формируемая сначала по отношению к другим, а потом и по отношению к самому себе. Поэтому вначале мы формируем умение наблюдать за другими, а затем умение самонаблюдения. С этой целью нами были разработаны специальные карты наблюдения за исполнителями (профессиональными певцами, студентами) и за самим собой. На первой стадии работы с данными картами мы предлагаем каждому студенту ознакомиться сначала с одной из них и наблюдать за частью занятия другого студента нашего класса. На первых наблюдениях карты заполняются с помощью преподавателя, направляющего внимание студента. В дальнейшем – студентом самостоятельно. Затем мы предлагаем студентам заполнить её как карту самонаблюдения (ретроспективное самонаблюдение), а на других занятиях даём задание специально фиксировать внимание на её пунктах во время определённой части урока, высказывая вслух свои наблюдения (непосредственное самонаблюдение). На второй стадии работы с этими картами к уже освоенной добавляется следующая и проводится аналогичная работа.

Метод самоанализа осваивается студентом в ходе бесед, выясняющих причины правильного и неправильного звукообразования самого студента и других исполнителей, опираясь на его слуховой опыт. Так, с целью формирования умения установления причинно-следственных взаимосвязей в карты самонаблюдения мы включили пункт «качество звука», а также пункт «мои особенности», в который вписываются результаты самоанализа (сравнения, сопоставления данных самонаблюдения, целей и результатов своей певческой деятельности).

Самооценивание студентам мы предлагали проводить по выделенным исследователями Я.Л. Коломенским и А.А. Реан аспектам:

- операционально-деятельностному – оценивание себя как субъекта вокальной деятельности, сформированности вокальных умений и навыков;
- личностному – оценивание своих личностных вложений в достижение поставленных целей;

- результативному – оценивание достигнутого, удовлетворённость или неудовлетворённость достижениями;
- потенциальному – оценивание своих вокальных возможностей, необходимых в профессиональной деятельности, уверенность в своих силах.

Мы просим студентов заполнить листы самооценивания в начале и в конце семестра, чтобы каждый мог проследить результаты своего профессионального самопознания, отражённое в изменении самооценки.

Овладению методом рефлексии способствуют:

- проводимые самонаблюдения перед зеркалом (взгляд на себя со стороны, естественность движений, убедительность мимики, выразительность для определенного слушателя);
- наблюдения за исполнением других студентов и профессиональных певцов (отбор внешних и внутренних приемов исполнения и их действия на слушателя, сравнение себя с ними);
- самоанализ певческой деятельности;
- осознание своей позиции в определённом произведении;
- осознание позиции других исполнителей.

Приведём конкретные примеры заданий.

Мы предлагаем студентам на уроке спеть одно и то же произведение в расчёте на определённую возрастную категорию слушателей, на определённый уровень их подготовленности к восприятию данного вокального произведения. Затем проанализировать своё исполнение по аспектам: донесение смысла произведения, его эмоционального содержания, выразительности исполнения с точки зрения самого исполнителя и с точки зрения потенциальных слушателей. В класс обычно приглашаются несколько студентов, выполняющих роль слушателей, они затем высказывают своё мнение, а студент корректирует свое исполнение.

Как показали проводимые со студентами беседы, анализ их исполнения, карт самонаблюдения, листов самооценивания, они в достаточной мере владеют умениями самопознания своей вокальной деятельностью.

Для овладения умениями обучать пению мы даём студентам специальные задания. Так, наряду с традиционной формой индивидуальных занятий по вокалу мы используем и групповые. Приведём примеры заданий.

1. Один студент выступает в роли учителя, другие – «дети» (младшие школьники, подростки, старшекласники). «Учитель» разучивает с «детьми» подготовленную дома детскую песню.

2. Найти наиболее интересный для вышеуказанных групп репертуар.

3. Один студент проводит распевание другого, предлагает свои упражнения, корректирует его исполнение.

Выступление в роли учителя и ученика позволяло осознать студенту необходимость и желание приобрести недостающие знания и умения вокальной деятельности, ПС, проанализировать и оценить своё поведение, взглянуть на себя «со стороны». В результате проигрывания элементов урока студенты получили возможность проверить свои умения осознавать собственные педагогические и вокальные способности, профессионально важные образы Я, наметить пути самосовершенствования и самокоррекции.

Непременным условием воспитания вокального педагога является восприятие пения других певцов: высококвалифицированных специалистов, а также обучающихся пению. Будущий педагог должен как можно больше наблюдать вокальные занятия.

Присутствие на уроках само по себе полезно. Но эффективность восприятия других певцов в процессе их обучения зависит от организации методики наблюдения. Сначала это наблюдение за одним каким-нибудь элементом, например, качеством звучания, вокально-техническими сторонами голосообразования, как-то: атака, дыхание, артикуляция, дикция и т.д. Затем наблюдение за несколькими элементами и, наконец, за всем занятием в целом. Такая работа должна носить постоянный, а не эпизодический характер. Такую роль выполняют заполняемые студентами карты наблюдения за другими исполнителями и за собой и аналогичные листы оценивания / самооценивания.

Проводимые беседы со студентами показали, что использование данных методик позволяет им более уверенно и

осознанно работать как с хоровым коллективом, так и индивидуально с учениками. Более высокий уровень вокально-педагогической деятельности данных студентов в период прохождения педагогической практики подтверждают и характеристики методистов школ.

Таким образом, организованное педагогом систематическое направление внимания студентов на себя, обучение их правильно вести за собой наблюдение, анализировать, контролировать, оценивать свои ощущения, действия и т.п. позволяет будущему учителю музыки не только получить вокальные умения и навыки, но и сознательно осуществлять свою вокальную подготовку.

Ю.Б. Эдельман

О ЕДИНОМ МЕТОДЕ ПОСТАНОВКИ ГОЛОСА

Государственная академия имени Маймонида, Москва

Врач, приступая к операции, инженер, создавая конструкцию или механизм, педагог по музыкальным инструментам, обучающий студента, действуют по выработанным, опробованным, надёжным технологиям и методикам.

Талантливый педагог способен совершенствовать любую методику, особенно при столкновении с нестандартной ситуацией, с особым случаем, с индивидуальной особенностью, когда появляется необходимость выйти за рамки отработанных приёмов, найти самостоятельное решение.

Воспитание профессионального певца требует профессионального подхода. Нашим выдающимся вокальным педагогам известны пути воспитания певцов высокого уровня.

Основной же массе педагогов – начинающих или ещё не нашедших эффективных приёмов, Единый метод необходим.

Если у человека есть талант, он перерастёт методику, обогатит её собственными открытиями, в том числе учитывающими индивидуальность. Остальные, (подавляющая масса педагогов), должны следовать рекомендациям, выработанным мастерами – в этом гарантия их успеха. По высказыванию профессора РАМ им. Гнесиных В.Н. Левко «...трудно

выработать единые методические установки в преподавании сольного пения. Каждый педагог идёт своим путём, учитывая индивидуальность студента. Но мы **должны возродить единство взглядов на эталонное звучание голоса...** Слушая выдающихся мастеров и сравнивая их умение владеть звуком и словом, можно сделать вывод, что **эталон звука, звуковедения, владения техникой голоса един – и это результат верной школы».**

Возродить единство взглядов на эталонное звучание голоса возможно, создав Единый метод постановки голоса. Он должен основываться на всём мировом опыте вокального искусства и в первую очередь на:

- итальянской школе бельканто;
- опыте отечественных выдающихся педагогов и исполнителей;
- резонансной теории искусства пения профессора В.П. Морозова.

Итальянская школа бельканто наиболее успешная из всех вокальных школ. Она выработала методы, приводящие к качественному звучанию певца на всём диапазоне.

Выдающиеся отечественные педагоги, взяв изначально систему воспитания голоса на основе бельканто, не только освоили эту школу на уровне знаменитых итальянских певцов, но и сумели привнести в неё ту «интонацию вдоха», которая заложена в музыке М.И. Глинки, М.П. Мусорского, П.И. Чайковского и др., без которой Ф.И. Шаляпин не мыслит русской музыки.

Резонансная теория искусства пения профессора В.П. Морозова на сегодняшний день является всеобъемлющей и позволяет объяснить с её позиций всё множество школ, приёмов, загадок пения. Она научно обосновывает многообразную основополагающую и роль резонанса в формировании качественного певческого звука. Только резонанс может создать настоящий певческий голос. Только резонанс даёт голосу настоящее качество, силу, защиту, выносливость, красоту, ясность произношения, свободу вокализации, полноту управления звуком. Только резонанс способен привести к гармонии все составляющие певческого аппарата.

Единый метод должен состоять из двух частей:

- единые методические принципы;

- критерии оценки певца.

Единые методические принципы носят **рекомендательный** характер, помогают педагогу, подсказывают ему приёмы. Педагог имеет право и на свой путь, на своё понимание процесса воспитания голоса. Единый метод не может «связывать руки» педагогу, мешать его поиску, творчеству, особенно с учётом индивидуальности студента.

Но **критерии оценки певца** должны носить **обязательный** характер.

Таким образом, каждый педагог будет иметь возможность:

- следовать полностью единым методическим принципам;
- только сверяться с ними, используя отдельные, приемлемые для него положения;
- действовать исключительно по своим личным представлениям.

В конечном итоге педагог обязан привести студента к уровню, соответствующему **критериям оценки певца**.

Профессор Л.Б. Дмитриев писал когда-то, что итальянские педагоги идут каждый своим путём, но приходят к одному знаменателю, к одному качеству пения. «Поют так, словно учились у одного педагога» – заметила М.П. Максимова, слушая итальянских певцов в Большом театре (гастроли Ла Скала в 1964 году).

Певец, окончивший среднее или высшее учебное заведение, должен достичь соответствующего этим учебным заведениям уровня согласно перечню критериев оценки певца. Критерии оценки певца определяют результат воспитания голоса: диапазон, необходимость сохранения качества звука на всём диапазоне, умение филировать, уровень техники (форшлаги, морденты, staccato, трель, martellato и т.д.), дикция, кантилена, legato и пр. Таким образом, будет установлен уровень, которого необходимо достичь студенту и его педагогу. Как говорил преподаватель вокала XIX века Г. Зейдлер, «чтобы довести искусство пения до известной степени совершенства, необходимо встретить особое сочетание врождённых данных, которые после долгого, хорошо направленного учения должны ещё развиваться...»

Болезни, семейные обстоятельства, отсутствие некоторых «врождённых данных», которые можно обнаружить только в процессе работы, и тому подобное, может помешать, но каждая неудача должна иметь серьёзное обоснование – в руках педагога не только голос, но и судьба ученика.

С.Б. Яковенко

СОВРЕМЕННЫЕ КОМПОЗИТОРСКИЕ НОВАЦИИ И ВОКАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬСКАЯ ШКОЛА

Государственная академия имени Маймонида, Москва

Как известно, музыка XX века, вокальная в том числе, характеризуется активными творческими поисками, огромным многообразием композиторских систем, видов техники, фактурных приёмов. Во многом это живая звучащая музыка, которая, наряду с классической, воплощается сегодня артистами, в частности, певцами и требует особого подхода, нового слухового опыта, нетрадиционной техники.

Однако теоретической и методической базы для успешного освоения современной музыки, без ущерба для профессионального состояния певца, а, главное, для многолетнего совмещения в его творчестве классического и нового репертуара, не создано. В теоретических трудах, монографиях и диссертациях, посвященных вокально-исполнительской тематике, упор делается на классический репертуарный пласт, обобщаются достижения и опыт выдающихся певцов, не соприкасавшихся ещё с тотальным композиторским новаторством и, естественно, не отражавших его в своём творчестве. Проблемы исполнения современной музыки, представляющиеся весьма острыми и актуальными, регулярно разрабатываются на протяжении многих лет лишь в журнале «Советская музыка», ныне – «Музыкальная академия».

Профессор А. Яковлева в своей докторской диссертации «Вокальная школа Московской консерватории» (1994) справедливо замечает, что вокальная школа, как правило, весьма консервативна; обилие новых приёмов, рождённых иным, нежели в классическом варианте, композиторским

мышлением, требует от педагогов и исполнителей весьма серьёзного переосмысления и коррекции методики. И тут необходимо взаимодействие вокалистов с теоретиками, передовыми дирижёрами и режиссёрами, специалистами по технике речи театральных школ, ибо лишь опираясь на объективные научные данные, знания по анатомии, акустике, физиологии применительно к голосовому аппарату, можно постичь секреты современного вокального исполнительства.

Обращаясь к интерпретации музыки XX века, испытываешь потребность опереться на методические и теоретические разработки, но, как уже сказано, их практически нет. Как верно заметил Г. Рождественский, модернистские опусы вокально не труднее, чем «Соловей» Алябьева, а потерять голос можно, и бездумно исполняя произведения Верди или Вагнера. Но справедливо также и то, что работа над классическим репертуаром освящена вековыми традициями, что, оттачивая виртуозные каденции того же «Соловья», певцы используют специально разработанные упражнения и вокализы. Работа же над новаторскими сочинениями практически пущена на самотёк.

Разрабатывая новую методику, не следует игнорировать замечательную мысль Г. Панофки о том, что школ в идеале должно быть столько, сколько учеников с их неповторимой индивидуальной природой, или наблюдение Э. Карузо: должно существовать столько методов, сколько певцов, причём любой из этих отдельных методов, даже при самом точном применении, может оказаться непригодным для всех остальных.

В 1980-1984 годах в Нижегородской (тогда Горьковской) консерватории совместно с педагогами-теоретиками мы разрабатывали курс «Интервальное сольфеджио и знакомство с новой лексикой», там же проводились интересные и плодотворные эксперименты по адекватному освоению студентами современной музыки, в частности, произведений горьковских композиторов.

Сблизить позиции представителей композиторской и вокальной школ нам удалось, организовав в своё время в ЦДРИ дискуссию по вопросам современной интерпретации между С. Губайдулиной, Э. Денисовым, А. Шнитке, А. Николаевым, с одной стороны, и Н. Шпиллер и Л. Дмитриевым, с

другой. Проанализировав взаимные претензии, сводившиеся к констатации недостаточной музыкально-теоретической и специальной подготовки певцов и к «невокальности» новаторских сочинений, впоследствии считали своим долгом по возможности сглаживать эти противоречия, чему были посвящены многие статьи, выступления на конференциях, «круглых столах», участие в дискуссиях... Для многих певцов и педагогов музыка, к сожалению, заканчивается произведениями С. Рахманинова и Дж. Пуччини, а всё, что написано после, – «какофония и вредные модернистские вывихи».

Все стороны, все элементы исполнительского искусства – динамика, артикуляция, агогика, тембральный спектр, и, прежде всего, художественная концепция, образность, – развиваются и изменяются в связи с развитием оригинального композиторского творчества, созданием новой музыки.

Традиции композиторского «руководства» исполнительским процессом имеют в России глубокие корни. Пожалуй, трудно назвать имя отечественного композитора XIX или XX века, который не выступал бы публично с исполнением своих произведений, будучи у рояля, предварительно готовя премьеры с певцами, отработывая детали, утверждая свои принципы.

Но, объективности ради, мы вынуждены констатировать, что в XX веке во взаимоотношениях композиторов и певцов наметились противоречия.

Едва ли не главная отличительная черта исполнительского искусства – его преходящий, динамичный характер, постоянный пересмотр всего достигнутого. Знаменитый театральный режиссёр Питер Брук, возможно, несколько полемично, но, по сути, верно, утверждает: «Стилистика на театре кардинально меняется каждые десять лет». Вечно актуален для исполнителя и совет Джорджа Лондона: «...следует овладеть современными приёмами. Нужно отдать должное форме. Ведь если искусство и вечно, то форма рождается вместе с поколением».

Исполнительство музыкальное, уже – вокальное – в идеале также представляет собой живой, пульсирующий, чутко реагирующий на всё новое в композиторском творчестве процесс. Поэтому вопросы психологии художественного творчества, постижение композиторского замысла, метода –

актуальны для исполнителя. Профессор А. Соколов по поводу методов художественного мышления пишет: «Обнаруживается, таким образом, не только множество смысловых оттенков, вкладываемых разными учёными в понятие «метод», но и чёткая поляризация точек зрения на саму эту проблему:

а) метод как отражение художественного мышления композитора, его индивидуальных творческих установок, понимания им художественной задачи;

б) метод как способ самоорганизации в процессе творчества, как определение совокупности конкретных приёмов и условий, соблюдаемых композитором при реализации художественной идеи.

Эти два момента – отвлечённо представляемую интеллектуальную позицию художника и доступные прямому наблюдению стороны его ремесла – исследователь обязан рассматривать и оценивать в их диалектическом единстве, чтобы избежать искажений и упрощений в оценке самих результатов творчества, в оценке конкретных произведений искусства».

Мы убеждены, что на первом этапе – этапе знакомства с сочинением – исполнитель является исследователем, ибо стремится постичь композиторский метод, проникнуть в суть произведения и затем, став как бы дешифровальщиком, претворить, перевести авторский замысел в звучащую материю. Углублённый анализ авторского текста – важнейший этап работы интерпретатора. Но современную музыку, прежде чем спеть, воспроизвести, нужно сначала услышать. «Научить слышать новую музыку XX века, – напоминает Ю. Холопов, – насущная задача воспитания музыкантов всех специальностей».

Система ладовых тяготений, на которую ориентируются традиционные методики, восходит к семиступенной диатонике и её альтерационному усложнению и соответствует стилевым рамкам музыки XVIII–XIX веков. Следовательно, делает вывод Ю. Холопов, необходимо разработать новые методики, исходя из звукового строя современной музыки, и предлагает методы «неладовой установки».

Его идеи применяют на практике, передовые теоретики, занимаясь с певцами. Воспитание слуха современного исполнителя основывается на новом осмыслении предмета

сольфеджио как активной слуховой деятельности музыканта. Новое сольфеджио проникает в семантические глубины звучания, обращает процесс звуковысотного интонирования в интонирование переживаемых музыкальных смыслов.

Однако чрезмерное увлечение новой музыкой, особенно на младших курсах, может быть столь же вредно, как и полное её игнорирование. В этом вопросе должны помочь методическое чутьё, опыт и знания педагога. Естественно, что кому-то из певцов впоследствии классическая или романтическая музыка может оказаться ближе, нежели современная. Но свободный, компетентный выбор должен быть сделан самим певцом, знакомым со всеми стилями, художественно всесторонне развитым.

На деле же, если даже певец постиг авторский замысел, «услышал» современное атональное, политональное или алеаторическое сочинение и способен воспроизвести сложную вокальную партию, он оказывается перед серьёзнейшей дилеммой: «Петь или не петь?» Технологические вопросы стоят чрезвычайно остро, и лишь наиболее мужественные из вокалистов дерзают ступить на новую стезю.

Как правило, возникает опасение, что традиционные профессиональные установки при интерпретации современной музыки резко видоизменяются, что может привести к деградации и потере голоса. К тому же, современные певцы не готовы к воспроизведению промежуточных приёмов, которые часто используются в новой музыке – от чистого чтения до чистого пения. В освоении новой градации, нового взаимодействия слова и напева могут помочь наработки педагогов-речевиков театральных школ.

РАЗДЕЛ IV

РЕЧЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

А.И. Автушенко

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СЛУХ АКТЁРА

*Российская академия театрального искусства – ГИТИС,
Москва*

Основной формой сценической речи является диалог. Содержание сценического диалога составляют реплики персонажей, их вопросы, ответы, споры, но при этом диалог – это не просто словесный обмен, а поединок участников, скрещивание мотивов, желаний, позиций, «размена чувств и мыслей». Чтобы овладеть навыками диалогической речи, студент должен прежде всего научиться слушать.

Студенты приходят к нам из повседневной жизни, где способность слушать и потребность быть услышанным всё больше утрачивается. В наш торопливый, стянутый паутиной Интернета век, «роскошь человеческого общения» заменяется общением виртуальным. Информационный поток, обрушившийся на современного человека, притупляет его восприятие. Защищаясь, человек всё больше концентрируется на себе, что приводит к нежеланию слышать другого, к личностной глухоте. Поэтому воспитание речевого слуха студента является одной из важнейших задач предмета сценической речи, так как диалог может состояться только при обязательном участии говорящего и *слушающего*. При этом роль слушающего отнюдь не пассивна. Именно восприятие *слушающего* движет и развивает диалог, без его активного участия живого общения не состоится.

С.Ф. Иванова, многие годы посвятившая изучению лингвистических способностей детей, роль речевого слуха в овладении речевым общением считала главной и выделяла следующие основные его компоненты:

- *физический слух*, т.е. способность воспринимать звучащую речь в различных диапазонах громкости;
- *фонематический слух*, т.е. способность различать и воспроизводить все звуки речи, соотнося их с фонетической системой данного языка;
- *звуковысотный слух*, т.е. способность ощущать и воспроизводить в речи её мелодику и тон;
- *темпоритмический слух*, т.е. способность ощущать и воспроизводить в речи требуемый ситуацией темп и ритм.

Но в живой диалогической речи всегда присутствует и *эмоциональный* контекст, который определяется не предметным содержанием высказывания, а отношением говорящего либо к личности собеседника, либо к предмету разговора. Это

мир личных тонов и оттенков, пауз и невысказанностей, который может сообщить больше, чем содержание слов. Чтобы услышать его необходимо обладать особой слуховой чувствительностью, которая обусловлена развитостью эмоционального слуха (ЭС). Без этой характеристики определение речевого слуха будет неполным.

Понятие ЭС было введено профессором В.П. Морозовым для выявления эмоциональной восприимчивости и эмоциональной отзывчивости. Это особый вид слуховой чувствительности, «выходящий за пределы понятия «музыкальный слух» и в значительной мере независимый от понятия «речевой слух»... определяется как способность правильно оценить и почувствовать эмоциональное состояние говорящего или поющего человека по звуку его голоса». ЭС разделяется на *активный* и *пассивный*. Способность правильно распознать эмоцию – это *пассивная* форма ЭС. Она первична по отношению к *активной*, которая характеризуется способностью выражать чувства голосом или с помощью музыкального инструмента. В этой связи оценка эмоционального слуха по нашей методике (описание её ниже) может в известной мере служить и оценкой потенциальной способности певца или инструменталиста (добавим: и актёра) к эмоциональной экспрессивности в исполнительской деятельности.

В.П. Морозов подчёркивает, что ЭС даётся человеку от природы и зависит от генетических предпосылок, заложенных в свойствах мозга человека. Научно доказана в настоящее время функциональная специализация различных отделов головного мозга человека к восприятию собственно речевой, семантической информации (левое полушарие) и эмоционально-образной (правое полушарие). Исследования американского учёного Р. Сперри, проведённые в середине 50-х годов прошлого века, подтверждают функциональную асимметрию мозга. Р. Сперри предложил рассечь межполушарные связи у больных эпилепсией. Выяснилось, что человек, у которого было выключено правое полушарие и психическая деятельность осуществлялась только левым, сохранял способность к речевому общению, к восприятию сложных грамматических конструкций, а также математических и абстрактных символов, но оказывался беспомощным в наглядной ориентировке в месте и времени. Иногда, даже глядя на

голые деревья и сугробы снега за окном, «левополушарный» человек не мог сразу сказать, зима на дворе или лето. Когда «отключали» левое полушарие и работало одно правое, пациент легко справлялся с такими задачами, хорошо разбирался в произведениях живописи, в мелодиях и интонациях речи, но воспринимал только очень короткие, просто построенные фразы, терял способность к связной речи. Как мы видим, одни качества речи улучшились, другие ухудшились. Это связано с тем, что центр речевого слуха расположен в левой височной зоне мозга, а центр ЭС – в правой височной области. Нарушение этой зоны (в результате инсульта, травмы или опухоли мозга) приводит к неспособности воспринимать образную, невербальную информацию, в частности, эмоциональную интонацию речи, к утрате творческого потенциала у музыкантов, артистов и даже у математиков. Последние теряют способность к решению задач нетривиальных, требующих создания нового алгоритма решения. Итак, можно сделать вывод в зависимости от того, активность какого полушария преобладает, определяется принадлежность человека к художественному или мыслительному типу (по И.П. Павлову). Многолетние исследования степени развитости ЭС, проведённые В.П. Морозовым в различных возрастных и профессиональных группах, выявили, что нормальный среднестатистический человек обладает ЭС на 60-70 баллов, люди «эмоционально тугоухие» – 10-20 баллов. При этом среди людей художественных профессий имеются обладатели сверхвысокого эмоционального слуха – 90-95 баллов. Например, у ведущих музыкантов Московской государственной консерватории им. Чайковского – профессоров и докторов наук – сто-, или почти стопроцентный ЭС. Ежегодные исследования ЭС абитуриентов-вокалистов, поступающих в Московскую консерваторию, которые проводятся В.П. Морозовым с 1988 г., показали закономерную связь ЭС с принадлежностью человека к художественному типу личности и природной предрасположенности его к профессиональной вокальной и актёрской деятельности. Эту взаимозависимость подтверждают обследования группы абитуриентов (89 человек), поступавших на отделение актёров театра драмы и кино Ленинградского государственного института театра, музыки и кинематографии в 1983 году. Сопоставление оценок при-

ёмной комиссии (по традиционным методам) с результатами тестирования ЭС абитуриентов, а также с оценками по специальности, полученными теми же лицами в процессе их обучения в институте вплоть до 1985 г., показывают положительную корреляцию этих показателей. У абитуриентов с низким уровнем ЭС, поступающих в МГК по несколько лет, при повторных исследованиях уровень ЭС почти не изменяется. Тем не менее, так случается, что профессиональный отбор проходят люди с уровнем ЭС: 50-60 баллов. Такие скромные показатели ЭС встречаются даже у профессиональных музыкантов со стажем. По наблюдению В.П. Морозова, это, как правило, техничные ремесленники, а не художники, говорящие «языком сердца». Это свидетельствует о том, что эмоциональный слух мало изменяется, так как в значительной степени является природным конституционным свойством человека. Но, утверждает В.П. Морозов, в процессе профессионального обучения в результате последовательной педагогической работы, нацеленной на развитие эмоциональной восприимчивости и экспрессивности студента, и под воспитательным воздействием соответствующей окружающей среды эмоциональный слух способен совершенствоваться и развиваться.

В 2004 году кафедра сценической речи РАТИ предложила В.П. Морозову, автору метода диагностирования эмоциональной чувствительности, провести совместные исследования уровня ЭС студентов и проследить динамику изменения показателей ЭС за год профессиональной учёбы.

Тест состоял из набора эмоционально окрашенных фраз, полученных *методом актёрского моделирования* с участием народного артиста СССР О. Басилашвили. Три эмоционально нейтральные фразы типа: «Они сейчас придут сюда» повторялась по 10 раз с различной эмоциональной окраской (радость, печаль, страх, гнев, нейтрально) в случайном порядке. Испытуемые, прослушав очередную фразу, должны были определить её эмоциональный контекст и записать свой ответ в соответствующую графу специального бланка. Правильность ответов оценивалась по 100-бальной системе. Степень развитости ЭС оценивалась как отношение числа правильно опознанных вариантов ко всем прослушанным. Это был первый этап эксперимента, на котором выяв-

лялся уровень *пассивного эмоционального слуха* (ПЭС) участников. Важно добавить, что выбранные эмоциональные состояния хорошо различимы на слух, но слабо выражены, т.к. различить крайние эмоциональные состояния в их ярких проявлениях довольно просто, а услышать полутона, оттенки может только человек с хорошо развитым ЭС. На втором этапе испытуемые должны были не только распознать эмоциональные оттенки фраз, но и воспроизвести их в студийной записи. Затем группа экспертов прослушивала запись каждого студента и оценивала по степени выраженности эмоциональных интонаций и их естественности. Таким образом, определялся *активный эмоциональный слух* (АЭС).

Через год мы провели повторные исследования уровня ЭС. Показатель ЭС вырос значительно. Средние показатели групп возросли на 8-10 баллов, а у некоторых студентов рост составляет до 20-23 баллов.

Итак, в результате наших исследований мы пришли к выводу, что эмоциональный слух студента театрального института может развиваться, и развиваться значительно. Из 29 человек только у 3-х показатель ПЭС не улучшился. Существенно выросли показатели у студентов с невысоким ЭС. Высокие показатели тоже возросли. Как замечено В.П. Морозовым, чем выше показатель ЭС, тем труднее его улучшить, поэтому возрастает он, как правило, ненамного. Между тем, показатель ПЭС студентки Г. вырос от 83,3 баллов до 93,3, студентки Р. – от 76,7 до 90,0 баллов, студентки М. – от 70,0 до 90,0.

Кафедры сценической речи РАТИ и других театральных школ имеют богатый опыт эмоционально-образных методов, развивающих эмоциональный слух, и методов воспитания эмпатического общения в речеголосовом тренинге. Многие упражнения носят игровой характер. Они увлекают студентов, развивают воображение, втягивают в работу их эмоциональную природу. Большинство упражнений по технике речи строятся на взаимодействии с партнёром, развивают способности студентов к импровизационному, сиюминутному общению. Включение образного мышления, ассоциативной памяти к формированию речеголосовых навыков развивает эмоциональную сферу будущего актёра. Освоение навыков диалогической речи предполагает игровую природу

упражнений. Восприятие партнёра в соревновательном взаимодействии обеспечивает непосредственность и живость эмоционального отклика; яркость образных представлений в восприятии чужой эмоции способствуют развитию тонкости эмоционального слуха. Если ЭС свойство природное, то эмпатийность связана с личностными качествами человека и контекстом его жизненных обстоятельств. Эмоционально чуткий в одной ситуации, он может оказаться чёрствым и глухо закрытым в другой. Душевная работа требует постоянных усилий. Сохранять и развивать у студентов искренность, непосредственность, детскость восприятия, способность к состраданию, чем славен русский актёр, – забота педагога. Только студента способного к эмпатическому общению, возможно научить присутствию в диалоге, целиком и полностью быть здесь и сейчас, не ожидать своей реплики, для которой уже заготовлены выразительные интонации, а вести с партнёром азартную игру, в которой актёрская природа раскрывается во всём многообразии и непредсказуемости.

А.М. Бруссер, М.П. Оссовская

МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕХНИКИ РЕЧИ В ТЕАТРАЛЬНОМ ВУЗЕ

Театральный институт имени Бориса Щукина, Москва

Цели обучения:

- развитие и усовершенствование природных речевых и голосовых возможностей будущих актёров;
- воспитание дикционной, интонационно-мелодической и орфоэпической культуры актёра;
- обучение процессу овладения авторским словом, его содержательной, действенной, стилиевой природой.

Задача курса:

- приобретение навыков профессионального дыхания;
- разработка звучного, гибкого голоса и умелое владение им;
- приобретение безупречной, ненавязчивой дикции;

- овладение образцовым произношением, согласно современным нормам русского языка,
- освоение основ словесного действия, развитие речевого слуха.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ КУРСА

Первый семестр (17 недель):

1. Введение: предмет «Сценическая речь»; его цели и задачи; концентрация внимания; осанка; свобода мышц.

2. Основы дыхания: понятие «дыхание в жизни» и «дыхание на сцене»; нахождение, укрепление и активизация мышц дыхательно-голосовой опоры; развитие носового дыхания; понятия «Вдох», «Добор», «Фиксированный» выдох, «Длинный» выдох; упражнения, связанные с развитием и закреплением полученных навыков.

3. Воспитание начальных навыков фонации: основное положение речевого аппарата; воспитание начальных навыков фонации; работа по нахождению и использованию резонаторов; «Закрытый» звук; «Вывод» звука; развитие слуха; групповое звучание; звучание по голосовым регистрам; расширение диапазона; упражнения на закрепление полученных навыков.

4. Артикуляция: выявление индивидуальных речевых недостатков; активизация частей речевого аппарата.

5. Установка гласных звуков: И-Э-А-О-У-Ы; и-е-я-е-ю-и.

6. Установка согласных звуков: деление на группы по месту и способу их образования: П, Б, В, Ф; К, Г, Х; С, З, Ц; Т, Ть, Д, Дь; М, Н, Л, Р; Ч, Ш, Ж, Щ (материал рассчитан на два семестра.); интонация «Вопрос – ответ»; упражнения на закрепление полученных навыков на основе словесного действия.

7. Орфоэпия (теория и практика): нормы литературного языка; работа со словарём; отличие устной и письменной речи; старомосковское и современное произношение; ударение в слове; произношение безударных гласных; произношение согласных звуков; произношение отдельных грамматических форм; произношение заимствованных слов; орфоэпический разбор текстов.

Первый семестр заканчивается зачётом по сценической речи. На зачёте студенты должны продемонстрировать полученные навыки по всем разделам предмета, пройденные за семестр.

Второй семестр (17 недель):

1. Проверка навыков, полученных в первом семестре.

2. Дыхание: продолжение работы над укреплением мышц дыхательно-голосовой опоры; дыхание в речи; дыхание в движении; упражнения, направленные на закрепление полученных навыков.

3. Голосоведение: нахождение и укрепление голосового центра; индивидуальное голосоведение; «Посыл» звука; слабый и сильный звук; развитие диапазона голоса; использование трёх голосовых регистров; упражнения, направленные на закрепление полученных навыков.

4. Дикция: артикуляционная гимнастика; завершение установки согласных звуков; дальнейшая работа над исправлением индивидуальных речевых недостатков на материале скороговорок.

5. Темпо-ритм речи: понятия темпа и ритма; удержание и смена темпо-ритма речи; упражнения на закрепление полученных навыков.

6. Орфоэпия (теория и практика): закрепление и совершенствование норм произношения; понятие мелодики русского языка; контрольный урок по разделу «орфоэпия»; контроль сценической речи студента на предмете «мастерство актёра».

Второй семестр заканчивается зачётом по сценической речи.

Дальнейшие занятия по технике сценической речи: расширенный групповой и индивидуальный тренинг по всем разделам предмета; составление индивидуальной разминки (с учётом сложностей речевого аппарата каждого студента) для самостоятельного тренинга перед голосовой нагрузкой; контроль сценической речи студентов на предмете «мастерство актёра».

Основой методики преподавания является комплексное освоение всех без исключения элементов техники сценической речи.

Г.Н. Трофимова

ГОЛОС В РАБОТЕ ЖУРНАЛИСТА

Российский университет дружбы народов, Москва

В «Литературной газете» № 13 от 2-8 апреля 2003 года журналистка Елена Белостоцкая, обсуждая ситуацию, сложившуюся на наших радиоканалах, пишет («Чревоущание на всю Санту Русь»): «Безусловно, на радио один из факторов профпригодности – голос». Позволим себе расширить это справедливое высказывание и рассмотреть в данном выступлении все аспекты журналистской деятельности, связанные с голосом, чтобы определиться в том, насколько важен голос в работе журналиста.

Задачи журналистики – информирование, воздействие на аудиторию в целях формирования общественного мнения, воспитание, образование, развлечение аудитории и так далее – связаны с налаживанием тонких, но как можно более прочных связей, в чём собственно и заключается суть коммуникации «журналист-аудитория-журналист». Один из действенных инструментов создания таких связей – голос.

Речевой голос – главное средство человеческого общения, посредником в котором являются средства массовой информации и их работники – журналисты. Звучание голоса информационно на порядок богаче нашего словарного запаса. Именно звучание голоса обеспечивает 40% успеха в деловом или дружеском общении, что в 5 раз превышает значение словесной аргументации, составляющей всего около 10%. Как сказал немецкий поэт Иоганн фон Гердер, «сильнее самой красоты чарует приятный голос: та украшает тело, он же владеет душой».

Древнеиндийская философия утверждает: «Рождение языка было рождением человечества. Каждое слово было звуковым эквивалентом переживания, связанного с внутренними и внешними раздражителями. Каждое слово было фокусом энергии, в котором действительность трансформировалась в колебания человеческого голоса – насущего выражения души. Через это голосовое творчество овладело миром». Данная цитата прямо перекликается с задачами и функциями современной журналистики.

Среди современных средств массовой информации (печать, радиовещание, телевидение и интернет-СМИ) вновь возрождает своё влияние самый демократичный и действенный вид СМИ – радиовещание, причём не в последнюю очередь в связи с возможностью непосредственного общения со слушателем в устной форме. Ушло в прошлое «застёгнутое на все пуговицы» официальное вещание, сменившееся вакханалией шепелявых, гнусавых тараторящих и глотающих слова и паузы низко профессиональных «ведущих». Эфир переполнен образцами звучащей речи, не только малокультурной и искажающей язык, но и лишённой смысла, так как найти и воспринять содержание в таких условиях крайне трудная задача.

Восприятие информации на слух – сложная работа. Поэтому давно существует ряд правил формирования устного текста (простые предложения из 6-8 слов и т.д.). На радиовещании от голоса журналиста во многом зависит качество воображения слушателя, который, воспринимая информацию на слух, домысливает её в своих представлениях, на которые и влияет качество звучания текста. На телевидении звучание текста в сочетании с «картинкой» ограничивает полёт фантазии зрительно-слушающего реципиента, но и в этом виде СМИ голос участвует в сообщении информации на равных с текстом и видеорядом.

Сегодня интересы исследователей-филологов смещаются в сторону речи как реализации языка в процессе коммуникации. Собственно речь предстаёт как единый процесс, состоящий из звуковосприятия и звуковоспроизведения, которые, в свою очередь, являются результатом взаимодействия целого ряда факторов: речевого дыхания, звукообразо-

вания, резонирования, артикуляции, эмоционального состояния и др. Как писал английский писатель Уильям Кунер,

«В душе есть симпатия к звуку,
И если разум настроен и слух услаждён,
Внимая звукам нежным или резким, ве-
сёлым или мрачным,
То в унисон колеблется струна в душе, и
сердце отвечает!»

Устная речь – это звучащий текст, где не только дикция, но и звучание слова, интонирование фраз, паузирование предложений, темп речи проясняет или затемняет смысл высказываемого.

Звучащая речь влияет на физическое состояние как говорящего, так и слушающего. Публичная речь настраивает своим звучанием физические тела многомиллионной аудитории радиовещания и телевидения. При правильном резонировании на голос настраивается вибрация многих внутренних органов человеческого организма, что способствует его общему оздоровлению.

Голосовой аппарат аудитории подстраивается в соответствии с воспринимаемыми звуками. «Плоский», «неповставленный», «зажатый» голос журналиста зажимает «физику» слушателя, ухудшая его самочувствие, угнетая его дыхательные органы. И наоборот, свободное владение грамотно звучащим голосом приводит слушателя в состояние свободного, широкого дыхания и даёт ему возможность всё внимание обратить на содержание воспринимаемого текста. Подсознательно слушатель ощущает комфорт при восприятии грамотно звучащего текста, что формирует его положительную оценку как информации, так и корреспондента. Так голос формирует имидж журналиста.

Тембр голоса, его обертоны сильно влияют на психологическое состояние аудитории, либо располагая её к излагаемой журналистом информации, либо отталкивая её от содержания сообщения. Журналистский голос – понятие ещё и эстетическое, так как эталонность речи журналиста является совокупностью и языковых и речевых образцов, в том числе, тембра, артикуляции, интонации. Как писал Н.В. Гоголь, «дивисься драгоценности нашего языка; что ни звук, то и

подарок, всё зернисто, крупно, как сам жемчуг... Необыкновенный язык наш есть ещё тайна. В нём все тоны и оттенки, все переходы звуков от самых твердых до самых нежных и мягких».

Красота фонетико-интонационной стороны нашего языка, к которой пора привлечь внимание хотя бы сегодня, в год русского языка в России, действительно поражает. Интонация русскоязычной речи уникальна. Это не менее дорогое богатство, чем золотовалютный запас нашей страны. Общеизвестно, что слово «да», состоящее из двух букв, обладает несколькими десятками интонационных значений, от утверждения до отрицания (кстати, не случайно, именно в русскоязычном сегменте Интернета – Рунете – так преумножилась система смайлов, став огромной и всё время увеличивающейся коллекцией эмодзи, которые стремятся воплотить нюансы русскоязычной интонации). Вспомним слова А.Н. Радищева: «Да будет же честь и слава нашему языку, который в самородном богатстве своём почти без всякого чуждого примеса, течёт, как гордая, величественная река – шумит, гремит и вдруг, если надобно, смягчается, вливается в душу, образуя все миры, какие заключаются только в падении и возвышении человеческого голоса». Сегодня к этим мирам прибавилось ещё одно измерение – виртуальный мир интернет-сообщества.

Голос журналиста важен и в его индивидуальной работе по подготовке публикации, что всегда связано с общением, так называемым «задаванием вопросов», чаще всего, в устной форме. В голосе проявляется внимание или равнодушные корреспондента к своему собеседнику, его доброжелательный или враждебный настрой. Визгливость или гнусавость не позволяет журналисту осуществить контакт с информатором и получить достоверную, полноценную информацию, а значит, страдает качество будущей публикации.

Голос – это основной рабочий инструмент журналиста, ещё один немаловажный аспект – это голосовое здоровье, которому голос важен и с точки зрения его стабильного функционирования в процессе общения с информаторами, а также для расширения сферы его деятельности: в прессе, на радио или на телевидении. Не менее важно обучение журналиста правильному дыханию, которое помогает эффективной

работе и преодолению психологических перегрузок, которые являются обычной составляющей ежедневной работы журналиста (например, в прямом эфире). Управляя дыхательными мышцами и дыханием, журналист может справляться с внешними обстоятельствами, влияющими на психику и центральную нервную систему.

Таким образом, журналист имеет мощный инструмент воздействия – свой уникальный и неповторимый голос. Однако в своём большинстве этот инструмент не ценится, и обращаются с ним крайне небрежно, обрекая на профнепригодность себя и на страдания – свою аудиторию. Если техника речи, то есть артикуляционные упражнения для выработки дикции, худо-бедно присутствуют в учебных планах вузов, воспитывающих будущих журналистов, то работа над голосом, дыханием и интонированием остаётся за рамками учебного процесса. Поэтому и завершается статья, цитировавшаяся в начале, таким печальным выводом: «Страшно будет, если говорящие по-русски станут ориентироваться на радио, вещающее из столицы России».

Сегодня необходимо срочно разработать учебные курсы, объединяющие технику речи и постановку речевого голоса. Первой пробой подобного курса может служить наша авторская программа «Основы формирования речевого голоса», факультативно введённая для магистров отделения журналистики на филологическом факультете Российского университета дружбы народов. Главной особенностью этой программы является ориентированная на потребности журналистов, единая система работы над голосом, дыханием, дикцией и интонацией при пропорциональном сочетании теории и практических упражнений. В программу вошли следующие основные темы:

1. Речевой голос как главный инструмент человеческого общения;
2. Речь как процесс звуковосприятия и звуковоспроизведения, факторы речи;
3. Звук как основа восприятия и формирования окружающего мира;
4. Восстановление голоса – перепрограммирование долговременной памяти;
5. Техника дыхания;

6. Орфоэпия, артикуляция, дикция;
7. Интонирование и паузирование;
8. Гигиена и профилактика голоса.

РАЗДЕЛ V

РАЗНОЕ

Л.С. Зорилова

О ГЕНИАЛЬНОСТИ Ф.И. ШАЛЯПИНА – ВЫДАЮЩЕГОСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РУССКОЙ ВОКАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Московский государственный университет культуры и искусств

Русская вокальная школа формировалась благодаря появлению плеяды выдающихся русских композиторов, исполнителей и педагогов, которые развивали музыкальную культуру, создавали свои прогрессивные методики. М.И. Глинка, А.С. Даргомыжский, Н.А. Римский-Корсаков, М.П. Мусоргский, П.И. Чайковский и др. искали новое направление русской музыкальной школы, в том числе и вокальной, стремились показать истинную красоту, духовную глубину музыкальных творений. Огромное поле деятельности открывалось перед молодыми исполнителями и педагогами, надо было найти такие способы и приёмы, которые бы научили чувствовать характер новых произведений. Вокальная школа, обобщив опыт выдающихся мастеров в своём наивысшем развитии, воплотилась в мастерстве Ф.И. Шаляпина, превратившись «в мировое явление».

«Открыл» Ф.И. Шаляпина В.В. Стасов. Он почувствовал и понял, что перед ним гений, предсказал ему славу первого русского певца. В феврале 1898 г. увидев Ф.И. Шаляпина в роли Ивана Грозного («Псковитянка» Н.А. Римского-Кор-

сакова), потрясённый В.В. Стасов написал статью «Радость безмерная», которая заканчивалась словами: «Боже, какой великий, великий талант! И такому-то человеку – всего 25 лет! Самому себе не веришь... Восхищение, энтузиазм, трепет, радость... – были громадны». Аналогичных восторженных высказываний было много. Например, анализируя выступления Ф.И. Шаляпина, В.В. Розанов, присутствуя на его концерте, отметил существенную особенность, которая его поразила. Он ощутил «всем своим существом», что когда певец лишь только показался, как по залу пробежало трепетное волнение, смешанное с восторгом, пожеланием предчувствия успеха: «Он показался,...и мой сосед, расталкивая соседок-дам, поднялся с энтузиазмом: «Фёдор Иванович идёт»,... «Дай Бог успеха! Дай Бог удачи в голосе!» – прошептал и я невольно. Это – штука. Едва Шаляпин появился, как все неодолимо желают ему успеха. За что?!?». Ф.И. Шаляпин, по мнению В.В. Розанова, как Бог Руси, но Бог как эллинский, так и былинный, т.е. общеевропейский и русский, глубоко «природный». Его любили и понимали в Петербурге и в Париже. Его раздольная душа озаряла своим искусством другие сердца и наполняла свежими силами, а самоотверженное служение русским духовным идеалам стало главной целью его жизни. Слушая В.В. Шаляпина и ощущая эмоциональное состояние людей, В.В. Розанов почувствовал «божественную гениальность» певца, глубину и силу его голоса, лишённого грубости, резкости голоса, который «зачаровывал» окружающих. «В нём как-то слиты две природы: его бас без «копыт» и без «рогов», а одет в прелестное тюлевое платье, с длинным треком и всем великолепием женских линий и форм. Это образно. Перенесите теперь в звуки: и вы поймёте, что такое Шаляпин и отчего чарует он», что создавало самое главное – *личностную индивидуальную задушевность*.

Всё вышесказанное заставляет нас обратиться к проблемам гениальности, рассмотреть этот вопрос, чтобы более аргументировано осознать подлинную гениальность Ф.И. Шаляпина.

Проблема осмысления таких понятий как «одарённость», «гениальность» в науке, искусстве является одной из актуальнейших. В творчестве гения отражается вершина достижений мировой культуры на каждом этапе её историче-

ского развития, в их деятельности воплощается всё самое ценное и значимое, составляющее достижения человечества. По поступкам гения, его идеям, произведениям, мы сегодня судим о том, каким мировоззрением обладали лучшие люди планеты, какими были их идеалы, вкусы, к чему они стремились. Гении всегда отражали образ эпохи, предвосхищали её развитие, иногда на многие столетия. Сделанное ими поражает и восхищает воображение, порой, кажется мистически сверхъестественным. Гения не просто понять, ибо его личность – загадка, тайна.

Понятие «гениальность» (от латинского «genius» – «дух») в античной культуре рассматривалось как проявление духовного, как неземная по происхождению способность, источником которой является Бог, а гений (добрый или злой) – его доверенный носитель и передатчик духовной силы. Покровительствуя человеку, Бог вселяет в него творческую мощь, воодушевляет его на создание великого и прекрасного. Подтверждением служит надгробная надпись на могиле Рафаэля: «Пока он жил, праматерь всего сущего боялась быть побеждённой, когда он умер, она также боялась умереть».

Философы XVII-XVIII веков П. Гассенди, Т. Гоббс, Дж. Локк, К. Гельвеций ставили гениальность выше философии, имели в виду наивысший дар в сфере науки, искусства, религии. И. Кант утверждал, что гений – явление мистическое, не поддающееся объяснению, возможное, главным образом, в области искусства, поскольку только здесь свободная игра художественного духа способна проявить сверхчувственное, непостижимое.

Мистическое поклонение гению, формировавшееся в Европе, достигло своего апогея в эпоху Возрождения. Ф. Шеллинг и А. Шопенгауэр обращали внимание на преувеличенно возвышенное истолкование чуда гения, творчество которого расценивалось романтизмом как магический дар видеть незримое, постигать неизъяснимое и отражать его с несравненной силой Единственного.

Существует достаточно много теорий, посвящённых изучению гениальности, особенно много проводится исследований в США, Западной Европе.

Проблема гениальности интересовала и представителей русской общественной мысли: В. Белинского, Н. Черны-

шевского, Ф. Достоевского, Н. Бердяева, И. Ильина, Б. Теплова и многих других. Все они связывали гения с творчеством. Но не обычным созиданием нового, свойственного одарённым людям, а «фундаментально» нового, изменяющего незыблемые правила, разрушающего старые догмы, отжившие каноны. В результате гений встречает на своем пути не понимание, а сильнейшее противодействие существующего, отживающего. Он вступает в ожесточенную борьбу со старыми элементами сложившейся системы мнений, разрушая стандарты, незыблемые правила, общепризнанные истины. Гений преступает нормы дозволенного, пределы познанного, меру возможного. И нужны воля, настойчивость, сила Духа, чтобы суметь отстоять до конца свои идеи, теории, творения. В результате рушатся традиции в науке, искусстве. На смену старого выступает новая теория или шедевр художественного творчества. Часто они отпугивают своей новизной, их критикуют, об их заслугах умалчивают современники. И часто только со временем их творения становятся бессмертными, как и имена их авторов. Так Н.А. Бердяев утверждал, что именно *гений возводит национальное до общечеловеческого*. Личность – самоопределяющаяся самость среди других, для других и для себя. И духовное составляет её индивидуальность, делает личность бесконечно богатой, стремящейся к совершенству, выходить даже за пределы своей индивидуальности, то есть она способна обратить духовные силы в глубину своей субъективности, трансцендентно высветить истинное «Я», что позволяет ей возвышаться над собой.

И все это мы находим в творческой деятельности Ф.И. Шаляпина. Он является истинным представителем русской вокальной школы, выходец из народа, обобщивший истинный национальный дух, который он сохранил до конца своих дней, независимо от того, где он жил: в России или за рубежом. Несмотря на свою сверхъестественную одарённость, Ф.И. Шаляпин всегда много трудился, искал путь к совершенству. Многие певцы, учёные, педагоги стремятся постичь его представления, ощущения, открыть тайны его исполнительского мастерства. Все, кто занимается его творчеством, соглашаются с тем, что одухотворённый труд Ф.И. Шаляпина уникален и неповторим, его нельзя заменить, подделать, в

нём сочетаются множественные особенности его личностной индивидуальности.

Глубочайший психологизм заставлял его много трудиться и постоянно искать и не только новое в исполнении, но и в смысле человеческой жизни и смерти. Такой подход заставлял Ф.И. Шаляпина задуматься над вопросами веры и собственного предназначения. На стыке этих представлений формировался шаляпинский универсализм. Масштаб его личности – служение русскому искусству, где бы он ни находился. Его размышления о театре, музыкальной культуре, всегда тесно переплетались с темой России, её народа. Он писал: «...я чувствую глубокую потребность привести в порядок мои мысли о моём народе и о родной стороне. Мысли разнообразные... От иных плохо спится, от иных гордостью зажигаются глаза и радостно бьётся сердце. А есть и такие, от которых хочется петь и плакать в одно и то же время. Бешеная, несуразная, но чудная родина моя!». Ф.И. Шаляпин, раскрывая всю гамму идеалов жизни и духа России, пытался рассмотреть их через музыкальную культуру, театр. «Магический кристалл», через который он видел Россию, был театр. Как актёру, ему прежде всего интересны человеческие типы, их души. Ф.И. Шаляпин в своей творческой деятельности отразил духовные идеалы, к которым стремилась русская музыкальная культура на рубеже XIX - XX веков. В литературном произведении «Маска и душа», название которого раскрывает основное содержание работы, представлены важнейшие грани профессионализма: от вопросов общего уровня культуры, понимания духовных ценностей, до мельчайших технических деталей работы актёра в оперном спектакле, от определения и осознания образа, до методических советов, пронизательных указаний Мастера.

Музыкальные образы, созданные Ф.И. Шаляпиным, отличались особенностями мышления и сценического поведения актёра, представляя некий многоликий и одухотворённый синтез конкретного логического плана, пронизанного вокальной интонацией, краской звука, соответствующей драматургической ситуации, в которой находился конкретный персонаж. Образ практически формировался в соответствии с «системой К.С. Станиславского», который не раз указывал на то, что писал свою «систему» с Ф.И. Шаляпина. По

мнению певца, актёр должен искать свою интонацию, которая определяется ощущением духовного. Интонация оборачивается новой лирической гранью. Она – движение, преобразование, мерцающее бытие, пребывание, состояние души. И поиск интонации у Ф.И. Шаляпина распространяется на музыкальную фразу, спетое слово, паузу, жест, движение... Неверное толкование не только разрушает всю цепь взаимосвязанных элементов, видоизменяет сам образ. Литературные произведения, созданные великим певцом, отражали его артистический путь, который формировался параллельно с осмыслением собственного творческого метода, философского восприятия действительности.

Страсть к совершенству и неверие в одну спасительную силу таланта без упорного труда привели его к выводу: «... от цели – совершенства я был далёк. К цели я не переставал двигаться всю жизнь и очень искренне думаю, что она так же далека от меня теперь, как была тогда. Пути совершенства, как пути к звёздам, – они измеряются далями, человеческому уму непостижимы». Стремление к цели определялось силой духа, которая просыпалась в Шаляпине, искала выхода и создала потом гениального артиста.

Сила духа росла в процессе совершенствования профессионализма, опиралась на умение учиться у тех, кто «умнее», готовность перенимать лучшее у коллег, способность впитывать даже мимолётное. Не случайно, Ф.И. Шаляпин искал себя в живописи, графике, скульптуре, декламации, драме, литературе. Его талант раскрывался на сцене Частной оперы Мамонтова, атмосфера которого была пронизана духовной энергией молодых мастеров. В своём труде «Маска и душа» Ф.И. Шаляпин приходит к выводу, что музыка, как и религия, бесконечны в своём содержании и осмыслении: «Об искусстве и о религии можно говорить много, но договорить до конца невозможно. Доходишь до какой-то черты – ...забора, и хотя знаешь, что за этим забором лежат ещё необъятные пространства, что есть на этих пространствах, объяснить нет возможности... Это переходит в область невыразимого чувства.» Ф.И. Шаляпин сравнивает буквы в алфавите и знаки в музыке, которыми можно многое написать: «Все слова, все ноты... *есть интонация вздоха* – как написать или начертать эту интонацию? Таких букв нет». Поиск

интонации, создание образа, его осмысление и реальное видение, вот те проблемы, которые приходилось решать музыканту-исполнителю. Он считал, что всё в исполнении важно, даже движение руки, жест – душа сцены: «Малейшее движение лица, бровей, глаз – что называют мимикой, в сущности жест. Правила жеста и его выразительность – первооснова актёрской игры». За жестом следует движение души, только тогда оно становится художественно ценным и выразительным, иначе, по его убеждению, и слова, и звуки будут мёртвыми. Но в этом случае актёру помогает воображение: «Певца, у которого нет воображения, ничего не спасёт – ни хороший голос, ни сценическая практика, ни эффектная фигура».

Об одухотворённом творчестве Ф.И. Шаляпина можно говорить очень много. В рамках данной статьи нет возможности представить более подробно особенности его работы над различными художественными образами. Но можно констатировать, что благодаря гению Ф.И. Шаляпина, сформировались традиции русской вокальной школы. Для него музыка представлялась как всеобъемлющая, духовно-эстетическая категория. Она сопутствовала восхождению духа к высотам познания Вселенной, движимого любовью. Такой подход позволял Ф.И. Шаляпину рассматривать музыку как источник жизни, как философское откровение, размышлять о музыкальном ощущении бытия, которое создаёт предпосылки глубокого восприятия, эмоционального переосмысления действительности, собственных достижений и творческих возможностей, всего того, что характерно для истинного гения.

П.В. Морозов

ГОЛОС КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ИСКРЕННОСТИ-НЕИСКРЕННОСТИ И ДРУГИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ И СОСТОЯНИЙ ГОВОРЯЩЕГО

Институт психологии РАН

1. Голос человека передаёт слушателю информацию двумя основными средствами – *вербальными* (т.е. слово) и *невербальными* (интонационно-тембровыми и темпоритмическими особенностями звуков речи). В настоящей работе

исследовались *невербальные средства* голоса как источник психологической информации о говорящем.

2. В словарях В. Даля и С.И. Ожегова: «*Искренний* – означает *правдивый, откровенный, честный, добросовестный, выражающий подлинные чувства, чистосердечный, нелицемерный* и т.п.». Связь искренности с правдивостью не означает тождественности этих понятий в формально-логическом смысле. Говорящий может быть неточным в своих суждениях, но при этом, если он искренен, то он говорит то, что думает и чувствует, т.е. его высказывание полностью соответствует его мыслям и чувствам. Таким образом, правдивость искреннего человека состоит не в том, что он всегда *объективно* прав (т.е. высказывает объективную правду), а в том, что он прав *субъективно*, т.е. не противоречит своим мыслям и чувствам о предмете разговора. Искренность – это убежденность в своей правдивости. Искренность придаёт речи силу и убедительность, вызывает доверие к говорящему и его словам. Неискренность снижает убедительность речи, даже если она логически безупречна.

Что касается неискренности, то это понятие практически равнозначно понятию «неправда» или «ложь», т.к. в случае неискренности человек говорит не то, что думает и чувствует.

3. Актуальность изучения проблемы искренности-неискренности определяется, во-первых, неизученностью психологической природы этих понятий (в психологических словарях нет даже термина «искренность»), а, во-вторых – отсутствием надёжных способов оценки искренности-неискренности. Существующий сегодня «полиграф» (детектор лжи), распространённый во многих странах и основанный на возникновении вегетативных реакций обследуемого (изменение пульса, дыхания и др.) в ответ на вопрос оператора, связанный с расследуемым правонарушением, на самом деле даёт немало ложных оценок, ввиду возникновения эмоциональных реакций у лиц, не причастных к правонарушениям, но лишь по причине страха перед возможностью несправедливого обвинения («эффект Отелло-Дездемоны»).

4. Разработанный нами новый способ распознавания искренности-неискренности, и названный «психологическим детектором лжи» (В.П.Морозов, П.В.Морозов, 2007), не вы-

зывает эффекта Отелло-Дездемоны, даёт возможность оценки искренности-неискренности выступающих по ТВ, а также по видеозаписям любых публичных выступлений, интервью, доверительных бесед и др.

5. Наш новый способ предназначен не только для глубоко практических целей – детекции лжи, но и научно-исследовательских работ по изучению психологической природы искренности-неискренности. В частности, способ предусматривает получение балльных экспертных оценок (по методу психологического шкалирования и семантического дифференциала) не только искренности-неискренности обследуемого, но и ряда других его психологических свойств и психофизических состояний (*эмоциональность-равнодушие, оптимизм-пессимизм, миролюбие-агрессивность, убедительность-неубедительность, спокойствие-тревожность, откровенность-скрытность, смелость-испуганность, чистосердечность-лукавство, чувствительность-жесткость*).

6. В результате обработки полученных данных мы получаем как бы «мини» психологический портрет обследуемого, включающий описание основных эмоционально-экспрессивных и других его психологических характеристик, что представляет самостоятельный научный интерес. В наших предварительных исследованиях были получены любопытные данные о взаимосвязи искренности-неискренности с другими характеристиками. Была установлена, во-первых, статистически значимая связь искренности говорящего с эмоциональной экспрессивностью его поведения, а во-вторых, зависимость степени искренности от характера эмоциональной экспрессивности: позитивные эмоции говорящего (оптимизм, миролюбие) повышают балльные оценки искренности ($R_{\text{опт.}} = +0,94$, при $p = 0,000$ и $R_{\text{мир.}} = +0,79$, при $p = 0,002$ соответственно), а негативная эмоциональная экспрессивность говорящего (тревожность, пессимизм), наоборот – снижает уровень его искренности ($R_{\text{трев.}} = -0,64$, при $p = 0,024$ и $R_{\text{мир.}} = -0,69$, при $p = 0,012$ соответственно).

Психологическое объяснение данного феномена можно усмотреть в существующих стереотипах восприятия говорящего: оптимизм и миролюбие, как правило, более внушают доверие говорящему по сравнению с его тревожностью и

пессимизмом, естественно, в определённой зависимости от контекста высказывания.

В теоретическом плане полученные результаты исследования вносят вклад в понимание психологической природы невербальной коммуникации и в частности, эмоциональной экспрессивности, как весьма существенного фактора, определяющего формирование психологического портрета говорящего у субъекта восприятия.

7. В более ранних исследованиях мы включали в число характеристик обследуемого качество «*располагающий человек*». Любопытными оказались корреляции этого качества с искренностью ($R=0,8928$, $p=0,000$), с миролюбием ($R=0,7848$, $p=0,000$), с открытостью ($R=0,8403$, $p=0,000$), со спокойствием ($R=0,6166$, $p=0,004$), с оптимизмом ($R=0,8321$, $p=0,000$), с убедительностью ($R=0,7318$, $p=0,000$), с чувствительностью ($R=0,7061$, $p=0,001$). Столь же высокие и статистически достоверные, но уже отрицательные корреляции были получены для качества *располагающий* с неискренностью, агрессивностью, скрытностью, тревожностью, пессимизмом, неубедительностью, равнодушием.

8. Предложенный нами новый метод оценки искренности-неискренности может найти применение в ряде областей психологической науки, в частности, в психологии индивидуальности (В.М. Русалов), в такой области, как индивидуация (Т.А. Ребеко), в психологии невербальной коммуникации, психолингвистике, в социальной психологии и, естественно, в криминалистике, но не в качестве замены полиграфа, а в качестве существенного дополнения и повышения надёжности обследования. Вместе с тем наш метод может быть использован самостоятельно и независимо от полиграфа.

9. Вполне возможное применение наш метод может найти и при оценке искренности-неискренности актёрской (сценической) речи, а также и вокальной речи (пения). Известно, что К.С. Станиславский на репетициях нередко восклицал: «Не верю!», – требуя от актёра более правдивой и естественной интонации голоса. Наш метод даёт количественную оценку искренности-неискренности и других психологических свойств и состояний говорящего, что в данном случае может быть использовано в учебных целях и научно-

методических исследованиях по проблемам актёрской и вокальной речи.

Л.Б. Рудин

**О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ЭТИКИ И
ДЕОНТОЛОГИИ В ФОНИАТРИЧЕСКОЙ И
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Академический ансамбль песни и пляски РА им. А.В. Александрова; СТД РФ, Москва

Данные тезисы возникли не случайно и своевременно в свете консолидации специалистов, профессионально занимающихся голосом. В них хотелось бы поднять проблему внутри- и междисциплинарной этики и деонтологии (взаимоотношений) врачей-фониатров и педагогов.

Напомним, что деонтология (с греческого долг и учение, слово) – это раздел этической теории, рассматривающий проблемы долга, моральных требований и нормативов. Термин введён Бенхамом, который употребил его для обозначения учения о морали в целом. Впоследствии деонтологию стали отличать от этической аксиологии – теории добра и зла, моральных ценностей вообще. В более узком смысле деонтологией называют профессиональную этику медиков, которая имеет целью повышение эффективности лечения с помощью приёмов психотерапии, соблюдения врачебного этикета и т.п.

Если о врачебной деонтологии мы кое-что знаем, то профессионального понятия об этике взаимоотношений врача-фониатра с вокальным или речевым педагогом сегодня в принципе не существует.

Трудно назвать медицинскую специальность столь же многогранную, многокомпонентную и полидисциплинарную, как фониатрия. Особое место во взаимоотношениях фониатрии с другими дисциплинами занимает вокальная педагогика.

Интерес к голосовому аппарату человека проявлялся уже во времена Гиппократов. В эпоху Возрождения возникли такие сложные формы певческого и певческо-инструментального искусства как опера и романс. В конце XVII века в Неаполе организовалась первая школа оперных певцов во главе с А. Скарлати. Участие в опере требовало от артиста не только большой певческой нагрузки, но и создание определённого сценического образа, что вызывало значительное напряжение нервной системы и утомления голосового аппарата. Это явилось основой для развития профессиональных заболеваний голосового аппарата у певцов и причиной для более подробного изучения анатомии и физиологии голосового аппарата.

Таким образом, тесная связь фониатрии с вокальной педагогикой сложилась исторически. Продолжается она и по сей день. Фониатрия и педагогика как две сестры, взаимодополняющие и взаимообразующие друг друга.

Отношения между смежными специалистами должны строиться больше на деонтологических, нежели на бытовых принципах и носить характер конструктивизма и взаимоуважения. Соперничество «кто умнее» не имеет права на существование. Непонятны высказывания о том, что междисциплинарный диалог вовсе неуместен. Это в одинаковой степени касается и врачей, и педагогов.

Фониатры, особенно работающие в вузах, часто провоцируют конфликты между педагогами и студентами. Так, сложившаяся порочная практика определения типа голоса по строению гортани и отдельных её частей, стала практически обязательным компонентом фониатрического осмотра у студентов. При этом очень часто студенты сами требуют от врача рассказать им о строении своей гортани и голосовых складок. Как правило, врач безоговорочно выполняет подобные просьбы. Более того, при определённых несоответствиях сразу следует высказывание о том, что студента «неправильно ведут» и все проблемы у него из-за педагога. Возникает

конфликт. Теперь зададим вопросы: а педагог просил определять тип голоса; у педагога есть сомнения на этот счёт?

Подобная практика должна навсегда остаться в прошлом, ибо определение типа вокального голоса – это сложная комплексная методология, которая должна проводиться по определённым показателям и базироваться далеко не только на осмотре. Иногда студенты говорят, что их прислал педагог. В таких случаях врачу не помешает уточнить такую информацию у самого педагога. Как показывает практика, во многих случаях подобные утверждения студентов не соответствуют действительности.

Возникает другой вопрос: фониатр – это педагог? Фониатр – это врач. Поэтому критические высказывания в адрес педагога по поводу его методических подходов или тактики ведения студента являются некорректными.

Врачи-фониатры бывают не совсем корректны и по отношению друг к другу. Артистический контингент экзальтирован и непредсказуем. Пациенты часто ходят от врача к врачу в поисках «правильного лечения». Патологические изменения в гортани бывают достаточно скоротечны. Поэтому, когда пациент приходит к другому врачу, проходит уже, как правило, несколько дней. При этом ещё и выполняются рекомендации первого доктора. Естественно, что картина в гортани меняется. Но пациенту говорят, что его неправильно лечат и вообще не от того. Данная ситуация недопустима ещё и потому, что по своей сути в адрес первого доктора звучит обвинение в некомпетентности, что может быть оспорено в судебном порядке.

Уважаемые педагоги должны быть более внимательными по отношению к фониатру и его мнению. Что означает высказывание педагога: «Я не согласна с этим диагнозом». Опять возникает вопрос: педагог – это врач? Педагог – не врач, поэтому не в праве судить о правильности диагноза или врачебного мнения. Особенно часто подобные ситуации возникают, если врачом озвучиваются непонятные для педагогов причины дисфоний: искривление перегородки носа; хронический тонзиллит; дисфункция щитовидной или половых желёз и т.д. Часто просто пугает та настойчивость, с которой педагоги не принимают данного мнения и пытаются сформулировать свою версию!

Если врач видит, что отмечается явная взаимосвязь рецидивирующей патологии голосового аппарата с педагогическим процессом, следует подобную ситуацию решать не со студентом, а с самим педагогом. Педагогический процесс, связанный с постановкой голоса, – это сложный путь построения условных мышечных рефлексов на котором всегда бывают сложности. В процессе перестройки голосового аппарата риск возникновения фониатрической патологии всегда велик. Более того, определённый процент заболеваемости в этот период может и должен быть. И это не является критерием для определения квалификации педагога. Компетентные рекомендации врача по работе с данным студентом в данный конкретный период времени должны восприниматься педагогом адекватно и воспринимаются так, если у фониатра с педагогом сложились доверительные отношения.

В настоящее время наметилась чёткая тенденция к междисциплинарной консолидации профессионалов голоса. Доказательством тому служит мощный общественный резонанс, отклик руководителей и проявляемый интерес специалистов к подобному уровню общения. В данных условиях конструктивное взаимодействие является главным условием для достижения важнейших результатов, необходимых для дальнейшего развития тех специальностей, которые тем или иным образом имеют дело с уникальным природным феноменом – голосом.

Р.В. Сладкопевец

О НОВАТОРСКИХ ТВОРЧЕСКИХ ПОДХОДАХ К ВОКАЛЬНОЙ ТЕХНИКЕ Ф.И. ШАЛЯПИНА

Московский государственный университет культуры и искусств

Современное развитие общества показывает, что творческое развитие личности играет огромную роль и является в центре культурных преобразований. Коренная ломка общественных отношений в последние десятилетия вызывает справедливую тревогу за духовно-нравственное здоровье молодого поколения. И в этой ситуации оправданным является обращение к лучшим традициям русской культуры, ве-

ликим творениям искусства, общечеловеческим ценностям и идеалам. Этот процесс затронул и сферу образования, профессиональной подготовки специалистов в области музыки, вокала, заставив по-новому взглянуть на роль исторического опыта, накопленного выдающимися русскими исполнителями прошлого. Неслучайно сегодня возрос интерес к детальному изучению забытых методик, новаторских подходов к исполнительской деятельности. Именно уникальный опыт, реальная исполнительская практика великих певцов способны обогатить современную вокальную школу, направить к совершенству профессиональную подготовку новых поколений оперных и концертных исполнителей. И в этой связи невозможно переоценить значение вокального мастерства выдающего русского певца – Фёдора Ивановича Шаляпина.

Время, отделяющее нас от его активной творческой деятельности, не уменьшило значение его новаторских подходов к исполнительской технике, искусству перевоплощения, подтвердило уникальность его личности и творчества. Не случайно многие видные представители русского и мирового оперного искусства называют Ф.И. Шаляпина в числе своих учителей. И это относится не только к тем, кто знал его лично, но и к нашим современникам, которым творчество великого певца известно лишь по музыкальным записям и книгам.

Рассматривая исполнительскую деятельность Ф.И. Шаляпина, особенности его вокальной техники, нельзя не обратить внимание на общее развитие музыкальной культуры второй половины XIX – начала XX века, когда выдающиеся представители русской музыки искали свой музыкальный колорит, русский стиль, отличный от общепризнанного итальянского, когда формировалась русская опера. М.И. Глинка, А.С. Даргомыжский, Н.А. Римский-Корсаков, М.П. Мусоргский стремились в музыке отразить всю духовную глубину русского человека, его мысли и чувства, переживания и страдания. Несмотря на огромное сопротивление российской аристократии, они поставили перед собой труднейшую задачу показать средствами музыки истинную красоту и духовное богатство русского человека. Не только перед композиторами и музыкантами стояли такие задачи, но и перед педагогами, которые должны были создавать новые методики, учить по-

нимать, чувствовать особенности и характер новых музыкальных произведений.

Таким педагогом и был Дмитрий Андреевич Усатов – тенор Большого театра. Опытный певец и музыкант, он с большим успехом преподавал в Тифлисе пение и сыграл огромную роль в артистической судьбе Ф.И. Шаляпина, направляя его творческий поиск, сформировав устойчивое стремление решать самые сложные художественные задачи. Д.А. Усатов наглядно обучал музыкальному восприятию, осмыслению и воспроизведению тончайших нюансов и красок музыкального произведения. Он говорил о техническом господстве над голосовым аппаратом. Как писал об этом сам Ф.И. Шаляпин в работе «Маска и душа», вспоминая наставления своего педагога: «Звук должен умело и компактно опираться на дыхание, как смычок должен умело и компактно прикасаться к струне, скажем, виолончели и по ней свободно двигаться. Точно так же, как смычок, задевая струну, не всегда порождает только один протяжный звук, а благодаря необыкновенной своей подвижности на всех четырех струнах инструмента вызывает и подвижные звуки, – точно так же и голос, соприкасаясь с умелым дыханием, должен уметь рождать разнообразные звуки в лёгком движении... Звук, выходящий из-под смычка или из-под пальцев музыканта, протяжный или подвижный, каждый должен быть слышен одинаково, и это же обязательно для звуков человеческого голоса. Так что «уметь опираться на грудь», «держаться в маске» и т.п. – значит, уметь правильно «водить смычком по струне – дыханием по голосовым связкам».

Собрав своих учеников и играя на фортепиано различные пьесы, Д.А. Усатов объяснял им разницу между оперой итальянской и русской. Не отрицая положительных сторон итальянской музыки, он обращал внимание на её «лёгкую общедоступную мелодичность». По его мнению, любой, кто прослушает оперу, может легко и непринужденно напевать её приятные, запоминающиеся мелодии. Музыка же М.И. Глинки, М.П. Мусоргского тоже мелодична, но это совсем другая мелодия, она характеризует быт, нравы, отражает драму, выражает глубокие чувства любви, ненависти, она гораздо глубже, её надо почувствовать и понять, найти нужные краски для исполнения. Приводя примеры, он объяснял,

что у М.П. Мусоргского музыкальными средствами психологически изображён каждый персонаж, даже казалось бы незначительный. Так, например, он обращал внимание на отдельный эпизод из оперы «Борис Годунов», в котором звучат два голоса в хоре, с короткими фразами: «Митюх, а Митюх, чаво орём?» Митюх отвечает: «Вона – почём я знаю?». Всего несколько слов, но в музыкальном изображении предстают перед нами эти люди, один – любитель выпить, сипловатый, в другом ощущается простой парень. И Д.А. Усатов пел эти два голоса, обращая внимание на то, как музыка может действовать на наше воображение и формировать образы в нашем сознании.

Уроки с Д.А. Усатовым дали Ф.И. Шаляпину ощущение, что его увлечение искусством, как и само пение, слишком поверхностно, что он раньше не задумывался над глубоким содержательным смыслом исполняемых произведений. Он понял на всю жизнь, что искусство пения – очень сложный процесс, процесс мучительных творческих поисков, требующих от исполнителя постоянной работы над собой. Не случайно Ф.И. Шаляпин часто задавал себе вопросы: «И кто сказал, что я артист? Это всё я сам выдумал», или «Где же мне? Чем это я такой артист?», или «Куда же мне с суконным рылом в калашный ряд». Но, несмотря на все сомнения, трудности, усваивая теорию вокального исполнительства под руководством Д.А. Усатова, никогда не забывая о его требованиях, Ф.И. Шаляпина всё больше привлекало русское оперное искусство. «Мусоргский бил мне в нос густой настойкой из пахучих родных трав. Чувствовал я, что вот это действительно русское. Я это понимал». Хотя его соученики считали, что как ни хорошо говорит и поёт Д.А. Усатов, но всё же *La Donna e mobile* – это для певцов, а вот М.П. Мусоргский со своими персонажами: Митюхами, Варлаамами – смертельный яд для голоса, неудобен для пения. И Ф.И. Шаляпина тоже мучили сомнения: Что же лучше петь? – «*La Donna e mobile*?» или – «Как во городе было, во Казани?» И он часто предпочитал произведения русских композиторов. В 20 лет помимо русских народных песен, он исполнял Мельника в «Русалке» А.С. Даргомыжского, Мефистофиля в «Фаусте» Ш. Гуно, Тонио в «Паяцы» Р. Леонкавалло и многие другие партии.

Работая над художественными образами, он всегда стремился к новому, к чему конкретно, он и сам точно не знал. Но Ф.И. Шаляпин всегда искал это новое.

В результате он понял, что нельзя механически выучивать ту или иную роль, её надо долго вынашивать «под сердцем». Постепенно его идеалом становится художественная правда. Ф.И. Шаляпин искал нужные интонации, краски, тембры, именно в них, по его представлениям и заключается вся выразительность пения. Самый лучший голос без них мёртв, если он не одухотворен чувством и воображением. Искусство пения – значительно большее, чем блеск *bell canto*... Всё, что делал Ф.И. Шаляпин в процессе пения, исполнял ли отдельное произведение, или оперную партию – всё было подчинено единому художественному образу, объединённому единым глубоким содержанием, продуманной до мелочей во всех деталях: в костюме, мимике, жестах, гриме, пластических движениях, речитативах, возгласах и конечно же самом пении.

Таким его помнят в образах Мефистофиля, Ивана Грозного, Бориса Годунова и многих других. В его голосе соединялись совершенство виртуоза и глубокая одухотворенность. Следует отметить, что в его творчестве огромную роль сыграли выдающиеся художники, среди которых И.И. Левитан, братья А.М. и В.М. Васнецовы, К.А. Коровин, П.Д. Полenov, М.А. Врубель. Общение и дружба с ними помогли Ф.И. Шаляпину увидеть живописно-изобразительные особенности образа, почувствовать каким он должен быть на сцене, как смотреться со стороны. Не случайно Ф.И. Шаляпин во всех своих ролях как бы сливался с красочным фоном, который создавался вокруг него. Он стремился к возможно более полному соответствию между фоном и тем историческим или бытовым образом, над которым работал на сцене. Со временем это стремление гармонизировать с окружающей обстановкой (декорацией, костюмом, сценографией) стали частью его работы над образами. Любое формальное отношение к музыке и спектаклю вызывало неудовольствие Ф.И. Шаляпина. Объединяя внутреннее содержание музыкального образа с внешним его воплощением, он обращал внимание на чувство меры во всём. Соединить искусство певца и искусство актёра, вскрыть содержание образа, подчинив для этого все средства

музыкальной выразительности – вот то главное, без которого не мог обойтись выдающийся певец, без чего он не смог бы добиться настоящего успеха, стать подлинным уникальным мастером мировой вокальной школы.

И.Г. Фетисова

НЕВЕРБАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ РЕЧИ В РИТУАЛЕ

Московский государственный университет культуры и искусств

С расширением информационного поля, появлением современных носителей информации и новых видов искусств, у театра появились иные актуальные задачи. Возникла необходимость найти новые средства выразительности или освоить, переосмыслить старые, обращаясь к истокам архаичной театральной культуры – её ритуалу, для того, чтобы выжить – а не раствориться в современном культурном пространстве, используя новые, техногенные виды искусств. В поисках самоидентификации, укрепления своих отличительных особенностей, театр, среди прочего, обращается и к исследованию ритуала. Режиссёры (А. Арто, П. Брук, Е. Гротовский, Т. Судзуки, А. Васильев и др.) пытаются расщепить целостный «атом» архаического ритуала и освободить его энергию, направляя на обновление театра, насыщая его новыми смыслами, техниками, т.е. действенной природой ритуала, его суггестией (внушающей способностью).

Исследуя голосовые характеристики сценической речи как атрибута театра, последуем их примеру – обратимся к архаическому ритуалу.

Несмотря на то, что в архаическом ритуале «магия» звука человеческого голоса носит комплексный, синкретический характер, и, следовательно, с трудом поддаётся вычленению из целостного палеосинкретизиса такого явления, как архаический ритуал, и описанию, рациональному дискурсу, (как любая синкретическая сущность), попробуем выделить

некоторые невербальные компоненты речи (питающие голосовые особенности).

Ряд учёных (Л. Леви-Брюль, Пиаже, Д.К. Зеленин, Л.С. Выготский и др.), говоря о восприятии магии ритуального слова, сопоставляли логику ребёнка и логику архаика. Л.С. Выготский, углубляя толкование явления партиципации (сопричастности), описанное Л. Леви-Брюлем, приходит к выводу, что «партиципация в мышлении больных, примитивного человека и ребёнка ... является общим формальным симптомом примитивной ступени в развитии мышления, ... везде лежит механизм комплексного мышления». Эти понятия – партиципация и синкретизм – особенности первой стадии эволюции ритуала.

В связи с данным рассуждением, предположим, что культура и её различные системы, например, ритуал, как и человеческое мышление, проходит последовательно три разных этапа развития, а именно:

1) первоначальный синкретизм, обозначенный в доисторическом мышлении в мифах как первозданный хаос;

2) последующая бинарная дифференциация (свет-тьма, звук-тишина, верх-низ и т.д.);

3) интеграция, заключительное обобщающее закрепление в форме (миф как вербализация освоенного), или растворение в среде.

Далее, теряя актуальность, эта форма диссипируется, растворяясь в культуре, и наработанные художественные формы могут быть фундаментом для дальнейшего её развития. Такой фундамент необходим для культуры, осваивающей новый синкретизм, ставший актуальным. Либо, деградируя, эта форма может уходить до времени за ненадобностью в маргинальное «подполье» – сферу бессознательного.

Рассмотрим невербальный компонент речи в ритуале на первой стадии, чтобы вычленил суггестивный ресурс.

Сделаем предположение о том, что по мере развития ритуала на разных этапах этой формы проживания, постижения и освоения жизни, отпочковывались разные жанры (как мы сейчас можем сказать). Тогда же это были функционально различные магические действия и приёмы защитного, восстанавливающего, отпугивающего и др., чаще всего,

более частного, локального характера. Они закреплялись в народном быту, а, следовательно, и сознании.

Что же представляет собой освоение синкретиза в ритуале? Это своего рода регистрация ощущения (нового, не познанного, непостижимого, потустороннего) исполнителями через экстатическое состояние, партиципацию (сопричастность) и дальнейшую фиксацию в сознании. Ритуальная партиципация (с непременным чувством удовольствия и защищённости) – следовательно, чувство близости с кем-то другим.

Архаик вообще считает себя сопричастным качествам того, чего касается, что носит, что ест, чем украшен (символический перенос – перья, бусы, татуировки как желаемые качества и свойства).

«Пра-логическое мышление заполнено коллективными представлениями, связанными между собой таким образом, что они порождают ощущение некоего общества, в котором существа действуют и реагируют друг на друга непрерывно при помощи своих мистических свойств, сопричастных друг другу или взаимно друг друга исключаящих.» (Л. Леви-Брюль,).

Партиципация же ритуальная, и в частности, голосовая, имеет ещё и природу переживания присутствия, близости, слияния, отсылающая к внутриутробному периоду, к единству человека и внешней среды. Становясь сопричастным в общем действии божеству, на короткое время архаик чувствует себя защищённым, психически соединённым с внешней средой, что даёт особые переживания удовольствия и наслаждения. Удовольствие от ритуальной партиципации сродни удовольствию от решения конфликта. В данном случае это острый конфликт интересов человеческого сообщества и агрессивной внешней среды (молния хочет, болезни требуют, духи грозят и т.д.). Трансформирует ситуацию конфликта дополнительная энергия (в виде жертвы), принесённая и принятая, а, следовательно, на определённое время устанавливается равновесие перемирия, тревоги остаются позади – испытываются чувства облегчения и радости от состоявшегося диалога и осознания имеющегося ресурса энергии и работающего механизма обмена. Таким образом, это – наслаждение утолнённых напряжённых интенций.

Исполнители – это фигуры, объединяющие в себе качества или функции тех сторон, которые они сопрягали, т.е. это ритуальные посредники между миром реальным и миром потусторонним. Безусловно, когда мы говорим о познании непостижимого – это не столь уж прекраснотушные, безобидные вещи, это не безопасное умствование в тиши библиотек. Прото-ритуал рождён из человеческих жертвоприношений, когда по воле «высших сил», «здесь и сейчас» решалось, кто – жертва, а кто его жрец, т.е. едок. Поэтому предельные состояния всего организма, изменение дыхания, необыкновенные эмоции, голос кличей – вещь понятная, как следствие отчаянных попыток войти в контакт, «притянуть» сакральную энергию, чтобы повлиять на решения богов. И техники дыхания (его интенсивности, энергии, и, как следствие – изменение диапазона), голосоведения, резонирования, умение концентрироваться, иные способы выразительности у жрецов – т.е. вопросы подготовки к ритуалу – вопросы жизни. Это альтернатива либо вместить дух предка и через своё тело проводить его волю, либо иначе войти с ним в контакт – через почётную возможность стать жертвой.

В архаичных культурах по-разному подходили к этому, но одно несомненно: работа с дыханием в первую очередь. Ритм и соответствующие усилиям по выхватыванию смысла, информации, а позднее – символическим представлениям – изменения голоса, несущие в себе, транслирующие социуму эти ощущения и эмоции от «заглядывания по ту сторону». Изменение голоса как очевидное, явно слышимое свидетельство присутствия ожидаемой другой сущности. Во время обряда «приходящие» духи могут меняться, может прийти кто-то нежелательный и вытеснить приглашённого, что обязательно выражается сменой голоса, и отражает образную проекцию коллективного бессознательного в сомнениях и трудностях. Голос здесь – инструмент священного. Техники дыхания, по дошедшим источникам, различны (друиды, инки, Непал, Индонезия, индия, Африка, Сибирь), но принцип – общий. Изменённое дыхание плюс сознательная в интенциях концентрация на звуке, часто выраженная ритмом или кинетической развёрткой ритма (постукивание, неслышимое отбивание ритма). Эта концентрация активизирует медитативный «отлов» из подсознания смысло-образов,

в их процессуальности, взаимосвязях, и «отдельности» от хаоса. И, следовательно, впоследствии, эти готовые смыслообразы пригодны для дальнейшего самостоятельного мышления, для дальнейшей дифференциации, рефлексии и вербализации.

О ритме. В описании шаманских обрядов непременно подчеркивается роль ритма, который, похоже, служит катализатором процесса ритуальной партиципации. Ритм, его изменения, руководят дыханием, выражают нагнетание кульминации (возможно уподобление дыханию в эросе), но более важным представляется то, что ритм складывает индивидуальные интенции в унисон коллективных представлений. Почему это важно? Многие исследователи не обращали должного внимания на небольшое замечание Л. Леви-Брюля, отчего было сломано немало полемических копий. Он заметил, что архаик в сфере своего практического опыта рассуждает и действует аналогично нам. Но в тех сферах жизни, где господствуют коллективные представления, главенствует другая логика, о которой мы уже вели речь, которую он называет пра-логическим мышлением, партиципацией, когда человек чувствует себя мистически единым со своим тотемом, со своей лесной душой и т.п.

Таким образом, ритм, выступая на грани этих двух логик, «членит» психическую непрерывность восприятия реальности и служит сигналом к переводу от логики личного опыта к коллективным представлениям, и затем организывает резонанс интенций исключительно коллективных представлений.

Коммуникация. В мифоритуальных структурах фонема, речевой звук, как и пение, использовались в качестве проводника, связи с потусторонним миром. Если взять мир реальный, как целое, заключённое в сакральный круг, а потусторонний мир – духов, бушующих энергий, богов – вне этого круга, то ритуальное событие – окно, канал связи этих двух миров.

Путём ритуальных действий устанавливалась связь с определёнными сущностями. Чтобы связь была помехоустойчивой, (ведь «окно» открыто для любых, в том числе и нежелательных сущностей), на время ритуала операционные специалисты удерживали её звуковыми вибрациями, не-

сущими образ желательной сущности, то есть определённого кода (условно говоря, держали связь на определённой частоте). То есть, они как бы зашифровывались от «чужих», дробясь на фонемы, аллитерации, глоссолалии, загадки, ритмизации, интонирование – всё равно, психически, «экзистенциально», держали, несли синкретический объём целостного образа. Пример: ля-ли, лю-ли, лё-ли – образ богини любви (Лели). И всё, что связано с этим понятием, весь опыт и пожелания себе (интенции) – в звуке воспринималось не только как информация, но и как переживание. (Кстати, это проживание, возвращающее целостность – основа психореабилитации архаического человека).

Таким образом, вычленив только некоторые компоненты из нерасторжимого целого архаического ритуала уже видно, какое важное место занимает невербальный компонент речи в реализации суггестивности, завораживающей «магии» слова. Надеемся, что понимание этих процессов может расширить рабочий арсенал специалистов в области сценической речи.

Н.А. Черкашина

ВЫРАЗИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧИТАТИВА В ОПЕРЕ МОЦАРТА «СВАДЬБА ФИГАРО»

Ставропольский государственный университет

В процессе работы над сценами из оперы Моцарта «Свадьба Фигаро» возникает целый ряд проблем, имеющих непосредственное отношение к специфически оперным средствам воплощения образа на сцене. Голос певца является мощнейшим из средств художественного выражения в опере, и задача состоит в реализации тех сценических превращений, которые гениально заложены в самой музыке Моцарта и требуют соответствия между пением и актёрской игрой.

Понятно, что при работе над оперой используется язык оригинала, в данном случае – итальянский. Здесь необходимо сделать пояснение. Кроме следования общепринятой традиции исполнения вокальной, в том числе оперной, музыки на языке оригинала, есть и необходимость другого рода. «Свадьбе Фигаро» вообще «не повезло» с переводами на рус-

ский язык. Тот перевод, что был сделан в XIX веке П.И. Чайковским преследовал цель всевозможного облегчения музыкального текста вплоть до сокращения фраз и даже целых сцен, что часто приводило к нелогичному соединению сокращённых фраз, отчего возникали подчас несуразности. Чего стоит одна реплика: «песенка новая на голос»(!) перед очаровательным дуэтом. Но и традиция пения по-итальянски, согласимся, не была такой уж строгой. Поэтому не одно поколение русских певиц распевало с чувством «песенку новую на голос», не ощущая при этом никакой несообразности, уж слишком велик был авторитет великого русского композитора. Продолжить эту цепь нелепостей и неточностей перевода на русский язык великой оперы Моцарта не является целью данной статьи. Её задача – привлечь внимание при работе над упомянутой оперой к драматургической роли и музыкальной выразительности оперного речитатива.

То, что сам композитор придавал важное значение в раскрытии характеров персонажей речитативам, внимательному исполнителю становится ясно с самого начала работы над первыми сценами, достаточно лишь проследить за тем, как совпадают в тексте (итальянском) и в мелодической линии акценты на самых значимых словах предложения. Приведём пример.

Вот в первом диалоге после дуэта наших героев Сюзанна интересуется: «Cosa stai misurando, caro il mio Figaretto?». Уменьшительно-ласкательная форма имени Фигаро в конце вопросительного предложения словно продолжает атмосферу нежности и влюблённости, которая окутывает героев в первом дуэте. Фигаро, счастливый и гордый милостивым, как ему кажется, позволением Графа поселиться рядом с покоями господ, спешит ввести Сюзанну в курс дела. Моцарт гениально использует эффект паузы в речитативе. Реплики Фигаро звучат энергично, упруго, равномерные паузы обрамляют тоническое завершение его речи. И вот Сюзанна переспрашивает: «E in questa stanza?» – она выделяет слово *questa* – «в этой комнате?». Фигаро своим энергичным «certo» («конечно») наступает на конец её вопроса, в нетерпении поделиться с невестой своей радостью. И здесь Моцарт ставит очень важную паузу, которая помогает исполнительнице осмыслить и показать всю неожиданность и неприят-

лемость для Сюзанны этого подарка Графа. Сначала она не хочет огорчать своего жениха и пытается очаровательными репликами вынудить Фигаро отказаться от затеи Графа: «Perche` non voglio. Sei tu mio servo, o no?» («Потому что не хочу. Ты ведь мой раб или нет?»). На настойчивые «почему» Фигаро реплика Сюзанны ещё более красноречива: «Perche` son la Susanna, e tu sei pazzo» («Потому что я – Сюзанна, а ты – дурачок!»). Фигаро в недоумении, он просит Сюзанну: «guarda un po, se potriassi star meglio in altro loco?» («Посмотри же, разве найдёшь ты лучшее место?»). Замечу, что после этой реплики новый дуэт начинается *attacca subito*, следуя указанию Моцарта.

Весь образный строй этого речитатива необычайно интересен. От реплики к реплике раскрывается подоплёка отношений, завязка драмы, то, о чём ещё не говорится, но что подразумевается. Моцарту удивительно удаётся «схватить» разговорную интонацию вопроса-ответа, выстроить реплики таким образом, чтобы они непосредственно и очень логично подводили к следующему музыкальному номеру.

Сферу мучительных и горьких раздумий Фигаро по поводу открывшейся ему правды передаёт речитативный эпизод перед каватиной «*Se vuol ballare signor contino*».

Каждая из фраз – особая шкала состояния героя от иронии («*Bravo, signor padrone*»), горечи при мысли о Сюзанне до решительного намерения бороться за свое счастье: «*non sara, non sara, Figaro il dice!*». И здесь Моцарт двумя аккордами, как двумя восклицательными знаками подчёркивает решимость Фигаро противостоять намерениям Графа.

Особо выпукло и выразительно строятся в опере речитативы, когда они передают речь героев «*a parte*». Как, например, выразительна реплика Бартоло в сцене с Марселиной, когда с него слетает напускное величие и слова, сказанные в сторону («*Avrei pur gusto di dar per moglie la mia serva antica a chi mi fece un di rapir l'amica*») выдают его внутреннее состояние и острую жажду мести, в то же время подводя, подготавливая непосредственно к арии, где Бартоло даёт волю переполняющим его чувствам.

Необычайно интересна и драматургически ярка сцена разговора Марселины и Сюзанны перед их известным дуэтом. И опять именно речитатив расставляет героинь по их

местам. Язвительные реплики Марселины, якобы не замечающей появления Сюзанны, её оскорбительные выпады заставляют Сюзанну принять вызов. Снова мы наблюдаем неразрывные смысловые нити, которые затем образуют саму ткань дуэта.

Здесь надо заметить, что опера – искусство коллективное и требует предельно гармоничного сотрудничества, умения слушать и слышать, ощущать совместность проживания в заданных обстоятельствах и владения разнообразными формами выразительности: точной фразировкой, отчётливой артикуляцией, умением пользоваться динамическими контрастами и т.д.

Принцип контраста, который в данной опере имеет такие многообразные проявления – в характерах персонажей, в линиях поведения, во внутренних посылах поступков героев – и единство тематических и логических связей, которые осуществляет гениальная музыка Моцарта, придают такое очарование сцене Керубино и Сюзанны. Здесь особую роль играют правильно расставленные акценты, логика фразы, ключевого слова, сам темпоритм этой сцены.

Сюзанна возбуждена и раздражена предыдущей перепалкой с Марселиной. Она не особенно расположена вникать в проблемы вбежавшего к ней Керубино. И потому в ответ на его льстиво-приветливое: «*Oh, con mio, che accedente!*», она довольно едко замечает: «*Con vostro?*» Исполнители, оставляющие без внимания этот обмен притяжательными местоимениями, теряют нерв дальнейшего развития этой сцены. Керубино, в соответствии с образом, выписанным Бомарше и гениально воплощенном в музыке Моцартом, впадает то в отчаяние, то в патетику, то предаётся восторгу, то затевает возню с Сюзанной, то дрожит от страха при виде Графа. Его речь то ускоряется, то замирает, прерывается выразительнейшими паузами. Быть может, самый типичный приём музыкальной речи Керубино – так называемый «мелодический вздох». Это нисходящая секунда, используемая в виде «женского окончания», часто как задержание. Этот приём столь характерен для «галантно-чувствительных» оборотов музыкальной речи персонажа, что воспринимается почти как его символ. Нельзя не признать, что этот изящно-лирический

образ является воплощением той вдохновенной, светлой лирики, в которой Моцарт не имеет себе равных.

Череду лирических персонажей в опере сменяют персонажи, отмеченные тонким юмором, снабжённые точными характеристическими чертами и всё это передаётся через особую музыкальную речь, яркую образность и неповторимость интонации. Это и льстивый интриган Базилио, и вечно не вполне трезвый садовник Антонио, и заикающийся прихвостень Графа судья Дон Курцио, и юная «нимфетка» Барбарина – все персонажи наделены своей музыкальной речью, естественной, логичной и неповторимо своеобразной.

Секрет этого своеобразия, думается, в удивительном мастерстве фразировки, которое демонстрирует композитор. Причём, Моцарт не снабжал штрихами речитативные эпизоды, вот почему такое значение для правильного прочтения текста имеют такие компоненты как логическое ударение, смысловой акцент, подчёркивание наиболее существенного слова.

Певец должен заинтересованно относиться к исполнению речитативов, не полагая их чем-то второстепенным. По мере того, как развивается действие в опере, речитатив средствами музыкальной выразительности как бы подготавливает слушателя к восприятию последующего эпизода, предвосхищая его. С другой стороны, ему необходимо подхватывать предыдущий эпизод, не мешая ему в то же время войти в сознание слушателя. Исполняя в опере эти задачи, речитатив оказывает заметное влияние на драматическое развитие оперного действия и обнаруживает поразительную логику композитора.

Если считать, что пение – это форма музыкального выражения, в которой определённое содержание воспроизводится с помощью вокальных средств, то надо признать, что такая задача требует огромного многообразия средств выразительности.

Утончённость моцартовской музыки лишена внешней эффектности. Но именно поэтому интимный музыкальный язык Моцарта несёт в себе высокое драматическое напряжение, что в равной степени можно отнести и к составляющей части его оперных произведений – речитативу.

О Г Л А В Л Е Н И Е

РАЗДЕЛ I. ФИЗИОЛОГИЯ ФОНАЦИИ

Н.Д. Андгуладзе. О ТВОРЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ ПЕВЧЕСКОГО ДЫХАНИЯ

Ю.М. Кузнецов. КВАЗИГАРМОНИЧНОСТЬ ПЕВЧЕСКОГО ГОЛОСА

В.П. Морозов. РЕЗОНАНСНАЯ ТЕОРИЯ ГОЛОСООБРАЗОВАНИЯ. ЭВОЛЮЦИОННО-ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

В.П. Морозов. ГОЛОС. «ЗАГАДОЧНАЯ» РОЛЬ ТРАХЕИ

РАЗДЕЛ II. ФОНИАТРИЯ И ФОНОПЕДИЯ

Е.А. Бачерикова. ДИАГНОСТИКА, ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ГОРТАНИ

И.С. Воробьёва. ДИАГНОСТИКА ДИСФОНИЙ У РАБОТНИКОВ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ НА ЛОР-ОРГАНЫ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ВРЕДНОСТЕЙ

М.А. Гаффарова, М.А. Исмаилова. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ЛАРИНГИТОМ

Н.А. Державина, Е.В. Осипенко. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА И ПРОФЕССИОНАЛОВ ГОЛОСА

Л.М. Доронина, А.А. Калгушкина. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ОРГАНИЧЕСКИХ ДИСФОНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Л.М. Доронина, Т.Р. Овчинникова, В.В. Фишер. ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЛОР-ОРГАНОВ НА УЛУЧШЕНИЕ ГОЛОСА У ЛИЦ РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ

Л.М. Доронина, В.В. Фишер. ПРИМЕНЕНИЕ ГЕКСОРАЛА В КОМБИНАЦИИ С ОЗОНИРОВАННЫМ МАСЛОМ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ

А.О. Золотых, Л.Н. Прошина. РОЛЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ГИПОТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ У ЛИЦ С ВОКАЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ

Г.Ф. Иванченко, Е.В. Демченко, Э.А. Кочесокова. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МАГНИТОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОСТАТИЧЕСКИМ ПОЛЕМ СТОЙКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА

М.А. Исмоилова, Х. Муродов. НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Е.Е. Корень, Ю.Е. Степанова. СОСТОЯНИЕ РЕЗОНАТОРНОГО АППАРАТА У ПРОФЕССИОНАЛОВ ГОЛОСА

В.И. Кошель, Е.С. Бабина, Г.К. Кржечковская, Е.А. Приходько. КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ГОЛОСОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ

Ю.С. Кривых. КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО СЕНСОРНОМУ РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР

Е.В. Лаврова, Д.В. Уклонская, О.Д. Коптева. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА ПРИ ПАРЕЗАХ И ПАРАЛИЧАХ ГОРТАНИ

Т.Г. Милоченко, Н.С. Мищанчук. ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГОЛОСА ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЕГО НАРУШЕНИЯХ С УЧЁТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И АУДИОВЕСТИБУЛОМЕТРИИ

Т.Г. Милоченко, С.И. Панченко. АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК В ФОНИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ НА РЕЧЕВУЮ ФОНОПЕДИЮ

О.С. Орлова. СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ (ФОНОПЕДИЧЕСКОЙ) ПОМОЩИ В РОССИИ

О.Г. Павлихин, А.П. Мешеркин. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОГО СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ГОЛОСА У ВОКАЛИСТОВ

В.Б. Панкова. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА У ПРОФЕССИОНАЛОВ ГОЛОСА

С.Г. Романенко, О.Г. Павлихин. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА

С.Г. Романенко, О.Г. Павлихин. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЗЕЛКАХ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДК У ПРОФЕССИОНАЛОВ ГОЛОСА

Е.Ю. Ромась. НАШ ПОДХОД К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РАННИМИ СТАДИЯМИ РАКА ГОРТАНИ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНЫХ РЕЗЕКЦИЙ

Л.Б. Рудин. О ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТА «ДЕРИНАТ» В ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ И ФОНИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Е.В. Свирина. ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ФОНОНЕВРОЗАМИ

О.Г. Фетисова, Д.В. Ламтюгин. ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ И АНАЛИЗ ТЕМПОРИТМОИНТОНИРОВАНИЯ РЕЧИ

Т.А. Шидловская, Е.Ю. Куренева, Л.А. Тринос. ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСООБРАЗОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГИПОТОНУСНОЙ ДИСФОНИИ

А. Шкелковская, А. Вакарова, Г. Скаржински. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ГОЛОСА КЛИНИКИ ФОНИАТРИИ ИНСТИТУТА ФИЗИОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ СЛУХА В ВАРШАВЕ

А.Ю. Юрков. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ХОРОВЫХ КОЛЛЕКТИВОВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И СУРГУТЕ

РАЗДЕЛ III. ВОКАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА

М.С. Агин. НАУКА И ПРАКТИКА В ОБЛАСТИ ВОКАЛЬНОГО ИСКУССТВА

Н.Д. Андгуладзе. СИНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД И РЕНЕССАНСНЫЕ ИСТОКИ *VELKANTO*

О.Г. Григоренко. РОЛЬ ПСИХОЛОГИИ В ВОСПИТАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МУЗЫКАНТОВ-ВОКАЛИСТОВ

В.А. Дальская. О ПРИНЦИПАХ НЕВНРБАЛЬНОЙ КОМУНИКАЦИИ В ВОКАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКЕ

Ю.Г. Клименко. ПРИЁМЫ АКТЁРСКОЙ ПСИХОТЕХНИКИ В РАЗВИТИИ СЦЕНИЧЕСКОГО САМОЧУВСТВИЯ ВОКАЛИСТОВ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО И ПЕРВОГО КУРСОВ

Ю.М. Кузнецов. НОВЫЙ МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО РАЗВИТИЯ ЭКСПРЕССИВНЫХ И ВОКАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ СОЛЬНОМУ ПЕНИЮ

О.Г. Ланщикова. АРТИСТИЗМ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КАЧЕСТВО ПЕВЦА-АКТЁРА

Р.П. Лисициан. О ВОЗНИКАЮЩИХ ПРОБЛЕМАХ В ПЕНИИ НА ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКАХ И МЕТОДАХ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Н.Н. Лихолет, Ж.Н. Климонтова. ВОКАЛОТЕРАПИЯ КАК СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ ИСКУССТВОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ МУЗЫКИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Н.Б. Никулина. К ВОПРОСУ ПРОФОТБОРА АБИТУРИЕНТОВ-ВОКАЛИСТОВ. ИСПЫТАНИЯ ПО АКТЁРСКОМУ МАСТЕРСТВУ

Т.И. Позднякова. РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОГО МЕТОДА В РАЗВИТИИ ДЕТСКОГО ГОЛОСА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РЕЗОНАНСНОМУ ПЕНИЮ

В.И. Сафонова. ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ЭЛЕМЕНТАМ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕХНИКИ ПЕНИЯ

И.И. Силантьева. ВОКАЛЬНОЕ ИСКУССТВО В КОНТЕКСТЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Е.Г. Царькова. ВОКАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ МУЗЫКИ

Ю.Б. Эдельман. О ЕДИНОМ МЕТОДЕ ПОСТАНОВКИ ГОЛОСА

С.Б. Яковенко. СОВРЕМЕННЫЕ КОМПОЗИТОРСКИЕ НОВАЦИИ И ВОКАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬСКАЯ ШКОЛА

РАЗДЕЛ IV. РЕЧЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

А.И. Автушенко. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СЛУХ АКТЁРА

А.М. Бруссер, М.П. Оссовская. МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕХНИКИ РЕЧИ В ТЕАТРАЛЬНОМ ВУЗЕ

Г.Н. Трофимова. ГОЛОС В РАБОТЕ ЖУРНАЛИСТА

РАЗДЕЛ V. РАЗНОЕ

Л.С. Зорилова. О ГЕНИАЛЬНОСТИ Ф.И. ШАЛЯПИНА – ВЫДАЮЩЕГОСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РУССКОЙ ВОКАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

П.В. Морозов. ГОЛОС КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ИСКРЕННОСТИ-НЕИСКРЕННОСТИ И ДРУГИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ И СОСТОЯНИЙ ГОВОРЯЩЕГО

Л.Б. Рудин. О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ФОНИАТРИЧЕСКОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Р.В. Сладкопевец. О НОВАТОРСКИХ ТВОРЧЕСКИХ ПОДХОДАХ К ВОКАЛЬНОЙ ТЕХНИКЕ Ф.И. ШАЛЯПИНА

И.Г. Фетисова. НЕВЕРБАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ РЕЧИ В РИТУАЛЕ

Н.А. Черкашина. ВЫРАЗИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧИТАТИВА В ОПЕРЕ МОЦАРТА «СВАДЬБА ФИГАРО»

