

ÚVOD

Ve své práci jsem použil myšlenky sbormystrině a vysokoškolské pedagožky Ivany Štíbrové a foniatra Josefa Kimla. Vynechal jsem kapitolu vyšetření hlasového ústrojí a hlasu a podrobné pojednání o léčbě a reedukaci hlasových poruch, které přesahují rámec této práce, ale pokud vás zajímají, mohu odkázat na použitou literaturu, případně i zapůjčit.

VADY ZPĚVNÍHO HLASU

(podle Ivany Štíbrové)

Každá vada, která není včas podchycena, může časem hlas vážně poškodit nebo i zničit. Podle převládajícího sluchového vjemu jsou tyto:

- **dyšný tón** – vzniká neúplným uzavřením hlasové štěrbiny
- **tremolo** (hypervibrato) – vzniká nesprávnou dechovou funkcí nebo nesprávným tvořením tónu
- **tlačený rovný tón** – tón bez vibrata, vzniká forzí
- **hrdelní tón (tzv. knedlík)** – vzniká svíráním hrtanu, jeho nepřirozeným stoupáním, zdviháním kořene jazyka, napínáním krčního svalstva
- **ztížený hlasový začátek** – ztráta schopnosti měkkého nasazení
- **ztráta výšek a zmenšení hlasového rozsahu** – při násilném zvedání hrtanu a přehnaným krytím
- **zsláblý hlas** – tato změna může být návratná nebo nenávratná (stárnutí hlasu)
- **ostrý tón** – částečně vrozená, částečně získaná vada (neuvolňování dolní čelisti)
- **najíždění na tón** – nepřesné nasazení
- **rejstříková nevyváženost** – nedokonalá souhra hlasivkových svalů
- **přehnaně krytý a přehnaně otevřený tón** – hlas postrádá rezonanci
- **nazální tón** – huhňavý tón
- **dystimbrizace hlasu** – neurodynamické změny barvy hlasu
- **neklidný hrtan**

HLASOVÉ PORUCHY

(podle Josefa Kimla)

Hlasové poruchy vznikají **přechodnými** nebo **trvalými** změnami ústrojí nebo činnosti hlasového, dechového nebo mluvního ústrojí. Autor je dělí na čtyři skupiny:

- **Poruchy závěru hlasivkové štěrbiny a kmitání hlasivek** – projevují se poruchou utváření hlasového zvuku.
- **Poruchy tlaku výdechového vzdušného proudu** – projevují se zejména oslabením zvučnosti hlasu.
- **Poruchy rezonančních nadhrtanových dutin** – projevují se zejména změnou nebo poruchou barvy hlasu.
- **Neurodynamické poruchy hlasu.**

Neurodynamické poruchy hlasu

Při těchto poruchách nenalézáme prvotní poruchy inervace a organické změny hrtanu. Říká

se jim **funkční hlasové poruchy**. Jsou to poruchy nervové regulace činnosti hlasového ústrojí. Vyplývají z nesprávné hlasové funkce, která může časem způsobit organické změny. Josef Kiml popisuje čtyři možné způsoby (a také kombinace) jejich vzniku:

- Při zánětu hrtanu nebo při změnách na hlasivkách z vokální traumatizace (mikroskopické zraňování sliznice hlasivek vlivem hlasového přepínání) dochází ke **změně aferentních (přívodních) podnětů**, k poruše receptivních impulsů. Dochází ke změně v součinnosti sliznice a svalů hlasivkového závěru.
- Prostydnutí hrtanu (bez zánětlivé reakce) způsobuje **poruchu neurovegetativní inervace hrtanu**. Vzniká hlasová ochablost, postižený se snaží o nápravu, usiluje o lepší zvučnost hlasu. Toho dosahuje svalovým úsilím na hlasivkové úžině a ještě více naruší rovnováhu součinnosti skupin nitrohrtanového svalstva a spolupráci se zevním hrtanovým svalstvem a dechovým ústrojím. Výsledkem může být chrapot až bezhlasí.
- **Přepínání činnosti hlasového ústrojí** (při křiku, přetěžování zpěvního hlasu, při nešetření hlasu, při prochlazení, při zánětu hrtanu nebo po něm) způsobuje změnu hlasu, zastření, chraptivost až bezhlasí.
- Různé podněty, konfliktní situace, emoce, těžké duševní prožitky, akutní nebo chronické nervové přepětí mohou způsobit **reakce centrálního nervového ústrojí** s neurodynamickými změnami nebo poruchami hlasu.

Přehled jednotlivých neurodynamických poruch hlasu:

- **Návykové pokašlávání**. U některých lidí se pokašlávání (i několikrát za minutu) fixuje jako neurotický tik i poté, co odezní příčina kašle.
- **Tvrdé hlasové začátky**. Fixují se nejčastěji po zánětu hrtanu spojeném s ochabnutím hlasivkového závěru s mírnou nedomykavostí. Nemocný tvoří nezvučný nebo dyšný začátek a zjistí, že při úsilí se mu daří začátky znělé; stane se tak při nárazu hlasivek. Tento přehnaný dynamický akcent se může stát návykem, jehož mechanismus není vědomě řízen.
- **Křiklavý hlas a zpěv**. Příčiny mohou být různé, například snaha o vyniknutí hlasu při sborovém zpívání. Může vést u dětí k hlasivkovým uzlíkům, nedomykavosti hlasivek a k ochraptělosti.
- **Hlas tvořený tlakem v hlasivkové úžině**.
- **Tlačený chrapot a sevřený hlas**. Tlačený chrapot vzniká nejčastěji po prochladnutí. Při chrapotu nemocný hlas nešetří, usiluje o jeho zvučnost, aby mu druzí rozuměli. Sevřený hlas může mít tyto typy - „hlasové kockání“, sevřený hlas s nosovostí, fistulový hlas, pískavý hlas, střídání hlasových rejstříků, temný, hluboký krytý hlas, ventrikulární hlas.
- **Sevřené (křečové) bezhlasí**. Nemocný tvoří hlavně jen sípavý (sevřený) a tlačený šepot, někdy s ojedinělými průrazy ostrého skřehotavého a vysoko laděného chraptivého zvuku až slabého pískotu. Podle způsobu nadměrné činnosti hrtanového svalstva možno odlišit tři základní typy:
- **Chabý hlas** je přechodná změna hlasových schopností při celkovém tělesném nebo nervovém oslabení či vyčerpání: po zotavení nebo uklidnění nastává úprava hlasových schopností. Může být jedním z příznaků úzkostné neurozy.
- **Chabé bezhlasí**. Tichý šepot, někdy se podaří i průraz vysokého utlumeného hlasu. Může vzniknout náhle po silném podnětu, zejména u neuroticky disponovaných osob.

Neurodynamické poruchy zpěvního hlasu - dysodia

Neurodynamické poruchy **zpěvního** hlasu se nazývají **dysodia**. Vznikají přepínáním pěveckého hlasu. To může být vyvoláno nevhodným zatěžováním hlasového ústrojí (přílišným hlasovým cvičením, pracovním přepětím při častých představeních, přeháněním hlasové síly při

špatné akustice prostoru nebo při překrytí hlasu silně hrajícím orchestrem), nesprávným hlasovým vedením, nesprávnou hlasovou technikou, zpíváním v indispozici a oslabení, jako například v rekonvalescenci po nemoci.

Subjektivně bývá pocit zahlenění, dráždění, škrábání až pálení v hrdle, pokašlávání, zejména po zpěvu. Samotné rozezpívání hlasové unaví; ztráta rezonance hlasu se pociťuje v jeho menší znělosti, s úsilím se tvoří vysoké tóny. Po zpěvu je pocit svalové ochablosti nebo naopak strnulosti až křečovitosti a jsou bolesti hrdla.

Jsou to **funkční, neurodynamické poruchy** hlasu. Pěveckým žákům i pěvcům z povolání není podstata těchto poruch známá. Mají např. primitivní představu, že si postižení při hlasovém přepínání „přefoukl hlasivky“. Situaci ztěžuje také psychická reakce nemocného, který těžce nese kazy nebo ztrátu pěvecké schopnosti, strachuje se o budoucnost svého hlasu, netrpělivě sleduje pomalé pokroky úpravy, střídá lékaře, objevují se u něho různé neurotické rysy a jevy. Léčebně jenom nová organizace činnosti struktur hlasového ústrojí a utváření nových a správných nervových spojení povede k utváření a vývoji normálního dynamického stereotypu pěveckého hlasu (reedukace hlasu).

Přehled kazů a poruch zpěvního hlasu:

- **Ztráta lesku, špičky hlasu. Ztráta měkkého vibrata.**
- **Výrazná dyšná příměs, šelest, šustot při fonaci vokálů.** Vzniká z nadměrného napětí a nedovření hlasivkové šterbiny. I správný zpěvní tón mohou někdy doprovázet slabé šelesty, které se však našeho ucha nedotýkají nepříjemně.
- **Zastření hlasu.**
- Nápadně **dyšný začátek zpěvního tónu** při převládajícím nedovření napjatých hlasivek nebo naopak **akcentovaný začátek** z nárazu hlasivek při jejich nadměrném sevření.
- **Intonační kazy. Glissandové najíždění na tón.**
- **Kolísání stálosti intenzity zpívaného tónu, nepravidelnosti v modulaci, nedaří se bezpečně znějící piano, zpívá se stále ve forte, nedaří se messa di voce, patrné jsou změny ve výdrži zpívaného tónu zejména v horní části rozsahu, hlas nesnese dřívější zátěž, neudrží se hlasová výška.**
- **Zúžení rozsahu zpěvního hlasu**, zejména snížení jeho horní hranice.
- **Velké intonační obtíže na přechodných rejstříkových tónech, nejistota hlasu, nečistota hlasu, modulační kazy až selhávání hlasu, skluzy, průrazy fistule a dvojhlasu (diplofonie). Rejstříková nevyváženost až rozpolcenost.**
- **Hypernazalita** – otevřená huhňavost ve snaze o „zvýšení hlavové rezonance“.
- **Patologické zbarvení hlasu.**
- Nápadné **tremolo** až „**houpání hlasu**“.
- **Únavnost hlasu.**
- **Chraptivé zdrsnění hlasu.**
- **Zlom hlasu, „rupnutí“, „díra“, spastické hlasové selhání** se stává nejčastěji při vysokých tónech přepínaného hlasu (nejčastěji tenoru).
- **Nadměrnost činnosti artikulačního (hláskotvorného) svalstva, až grimasové pohyby obličeje.**
- **Psychoneurotické jevy a příznaky** ovlivňují výrazně hlasový projev (**tréma, konfliktní situace, komplex, deprese, obava ze stráty hlasu, existenční nejistota**).
- U zpěváků vzácně **chrapot, hlasové selhání až bezhlasí (afonie).**
- **Ztráta zpěvního hlasu.**

Změny a poruchy **barvy zpěvního hlasu** jsou podmíněny změnami činnosti nadhrtanových rezonančních dutin a Purkyňova hrdelního prostoru. Barva hlasu je funkcí spřažených ústrojí **hrtanu, dýchacího ústrojí a násadní trubice**. Posouzení barvy hlasu je čistě subjektivní, cvičené ucho si vybírá jen několik složek. Vedle **charakteristik samohlásek** (počet, velikost a rozdělení částkových tónů) jsou to rozdíly v **jasnosti, hustotě, tvrdosti, zastřenosti, nazalitě (nosovosti)**.

Patologické zbarvení hlasu:

- **Tlačený tón, krční (hrdelní), sevřený** vzniká při současném zúžení Purkyňova hrdelního prostoru a hltanu.
- **Patrový tón** vzniká při přiblížení kořene jazyka k patru.
- **Knedlíkový tón** vzniká při nadměrném přiblížení kořene jazyka k zadní stěně hltanu.
- **Krytý, dutý tón** vzniká při velké šíři násadní trubice a jejím prodloužení (snížení polohy hrtanu, napřímení hrtanové příklopky); při **amforickém až bednovitě dunivém tónu** je pocit chvění hrudníku ("poitrinage").
- **Dyšný tón** při nedomykavosti hlasivek je až dmychavě zbarvený při velké šíři a délce násadní trubice.
- Při **funkční uzavřené huhňavosti** se měkké patro při fonaci i při vyslovování nosovek silně zvedá, hrtan při tom klesá a násadní trubice se tím prodlužuje. Fonační závěr měkkého patra je neúplný při fonaci samohlásek, naopak u souhlásek je dobrý.
- Přeháněním nosovosti vzniká **bučivé zbarvení hlasu**.

Cílem pěvecké výchovy je **voce di testa** - harmonické spojení hlavové rezonance s dechovou funkcí (**appoggio della voce**), výchova k souzvuku hlavových a prsních rezonancí, vytvoření zvukové rovnováhy v celém rozsahu hlasu. Tlak v hlasivkové úžině a sevřenost hltano-hrtanová a přehánění nosovosti dosažení tohoto cíle ztěžují a oddalují.

Tréma zpěváka. Labilita centrálního nervového systému i nervového vegetativního systému, který nepodléhá naší vůli, se projevuje i na dechovém ústrojí. Nedostatečná technická dovednost, nevyzrálость zpěvního hlasu a jeho případné kazy zvyšují pocit nejistoty a obavy z nezdaru a vystupňovávají nepříjemné pocity trémy.

Indispozice zpěváka je jeho přechodná neschopnost podat obvyklý zpěvní výkon. **Celkové příčiny indispozice zpěváka:**

- **Celkové onemocnění** s poklesem tělesných i duševních sil, s nadměrnou únavností včetně rekonvalescence.
- **Velká tělesná únava** po fyzickém vyčerpání a nedostatečný odpočinek, **nevyspání, dysmenorické obtíže, bolest hlavy** různého původu.
- **Velká hlasová zátěž** bez potřebného odpočinku (časté vystupování, časté zkoušky a zpívání naplno při zkouškách, intenzivní studium nové role nebo příprava ko konkursu – únava hlasu).

Místní příčiny indispozice zpěváka :

- **Obtíže** nebo **bolesti** v různých tělesných orgánech (např. bolesti zubů), stavy po **prochladnutí, zánětu nosohltanu** nebo **hltanu a zánětu horních dýchacích cest** (rýma, kašel) s malými známkami poruchy hlasu avšak se zvýšenou únavností hrtanového svalstva, také po **hlasovém přepínání a nedostatečném zotavném procesu** (časté zpívání o velké hlasitosti, nešetření hlasu při zkouškách).

Příznaky indispozice zpěváka:

Ztráta přívlastků krásného tónu (špičky, lesku), intonační nejistota, zastření hlasu, ztráta zvučnosti a nosnosti hlasu, obtíže ve vysokých tónech, změny v rozsahu hlasu, přeskokování hlasu a potíže na přechodných tónech, únava hlasu, chraptivost, rozezpívání unaví a nepřipraví k pěveckému výkonu, suchost a škrábání v hrdle.

Únava a únava hlasu. **Akutní únava** je přechodný stav, **chronická únava** vzniká prodlužováním akutní únavy a může vyústit až v úplnou **vyčerpanost**. Svalovou únavu odstraňuje **pasivní i aktivní odpočinek**. Nejlepší cestou ke zmenšení svalové únavy je zvyšování tělesné a pěvecké svalové zdatnosti. Únavnost volných pohybů závisí na vnějších a vnitřních faktorech. Ze zevních vlivů je to především teplota vzduchu, čím vyšší, tím je vyšší únava, zhoršuje ji vyšší vlhkost prostředí, také pokles tenze kyslíku v prostředí, je rovněž závislá na velikosti zatížení svalu. Únavnost pohybového (hlasového) ústrojí podléhá rovněž vlivu celkové únavy tělesné a také psychické. Profesionální zpěvák je v podstatě svalovým atletem v oblasti hlasového ústrojí. Jako jsou siláci a slaboši např. ve vzpírání činky, jsou také **hlasoví siláci** (kteří vydrží hulákat a zpívat celou noc) a **hlasoví slaboši** (kteří ochraptí po několika písničkách). Únavu značně zvyšují

úzkostný stav, rozčilení a strach, naopak radost a dobrá nálada únavu oddalují.

Termín **fonastenie** je podle J. Kimla pouhé fenomenologické označení, pohodlné a nevědecké.

Hlasová krize zpěváka je kritický stav nejčastěji ve vývoji pěveckého hlasu, ke kterému dochází, když se poruší harmonie vývoje všech složek neurodynamického stereotypu zpěvního hlasu, s vyústěním do dominanty rejstříkových obtíží s neuspokojujícím středním hlasem, při obtížích pokroků v rozšiřování rozsahu do hlasových výšek, nedostatečnosti hlavové rezonance, snadné únavnosti a nedostatečné výdrži zpěvní zátěže.

Ztráta zpěvního hlasu bývá důsledkem zatěžování či přetěžování zpěvního hlasu při jeho výchově při dosud nevyzrálém a neupevněném neurodynamickém stereotypu, může být však také následkem deletrujícího hlasového přepínání pěveckého profesionála nebo třeba jednoho velkého hlasového přepětí a nervového vyčerpání. Mluvní hlas bývá normální nebo zastřený.

Organické nálezy na hlasovém ústrojí zpěváků

- **Zardělost sliznice hlasivek.** Fyziologické, funkční překrvení sliznice hlasivek se projevuje jejich porůžovělostí až zardělostí pro zvýraznění kresby kapilárního řečiště po rozezpívání nebo zpěvu. Po hlasovém odpočinku se nervově cévní poměry v řečišti hrtanových kapilár normalizují, jejich průsvit se zmenší, cévní kresba a zardělost sliznic vymizí. Vzácné je drobné podslizniční krvácení při překřiknutí. Při **menstruaci** jsou jen někdy zardělost a prosáknutí sliznice a hlasové změny tak výrazné, že se označují jako laryngopathia menstrualis a předsavují pak indispozici, zpěvačka nepodává zvyklý umělecký výkon a zpěvní úsilí namáhavé role by mohlo způsobit poruchu hlasu.

- **Hlen na hlasívkách** je následek, nikoli příčina hlasového kazu, jak se domnívají snad všichni zpěváci. Chyba je však jinde – v poruše fonačního mechanismu, podmíněné nejčastěji fonační hypertonií, vyvolanou hlasovým přepínáním, nadměrnou činností svalů závěrových mechanismů hlasivkové štěrbiny. Někdy vnikne do hrtanu kapka sliny, která způsobí křečovitý stah hrtanových svalů s pocitem dušení a křečovitým kašlem. Někdy vede ke kašli též hlenová vločka na hlasivce. Hlásí-li se taková předzvěst pocitu „cizího tělesa v hrtanu“ u zpěváka, je nutno lehkým pokašláním, měkce a spíše jen dyšně se tohoto pocitu zbavit a nedopustit hlasité odkašlání nebo křečovitý stah hrtanu na scéně.

- **Odřeninny hlasivek, trofické a tvarové změny z nadměrné činnosti hlasového ústrojí.** Při úsilí o znělost a srozumitelnost chraptivého hlasu, při nadměrné činnosti struktury hlasového ústrojí, z nadměrného tlaku, tření a osušujícího vzdušného proudu pod tlakem, způsobují mnohočetná mikroskopická poškození sliznice hlasivek překrvení, prosáknutí sliznice, její odřeninny (erozi) a fibrinové nálety zvláště na hranách blanité části hlasivek. Vlivem hlasového klidu, mlčení a léčby tyto změny za dva týdny ustupují, při dlouhém trvání zraňování sliznice násilnými hlasovými mechanismy jsou podkladem **trvalých** organických změn. Když dojde u zpěváka i k lehkému narušení hlasu (zastření, náběh k chraptivosti), má přestat zpívat. Nedochozí tak k dalším změnám, které pozorujeme u lidí, kteří při chraptivosti v dorozumívání usilují o chraptivý znělý hlas – jsou to **tvarové, trofické a zánětlivé** změny hlasivek.

- **Změny hlasivek zpěváků podstatně neovlivňující profesionální schopnost:**

- Malé tvarové změny na hranách hlasivek a nevelké poruchy závěru neovlivňující podstatně hlasovou funkci, pokud není postižena pružnost jedné nebo obou hlasivek atrofií nebo reaktivní jizevnatou reakcí.
- Zkalené a mírně ztluštělé hlasivky.
- Náznak ztluštění hrany nebo uzlíku na rozhraní přední a střední třetiny.
- Nesouměrnost objemu (šíře) hlasivek. Vrozená anatomická varieta, jedna hlasivka větší než druhá.

- Překřížení arytenoidních hrbolů při fonaci zpěváků.
- Jemné lineární nedovření po celé délce štěrbiny ve střední poloze hlasu (ve falsetu je to normální jev při kmitání okrajů hlasivek).
- Pevnější sevření na rozhraní chrupavčité a blanité části chrupavek.
- Štíhlé trojúhelníkové nedovření nebo nedomykání v chrupavčité části hlasivek.

J. Kiml ve své knize píše: „*I dlouholetá pěvecká činnost nemusí zanechat nějaké stopy na hlasivkách. Tenorista Národního divadla v Praze, R. Kubla, měl ve svých 70 letech hlasivky jako nějaký mladík; Jeníka v Prodané nevěstě zazpíval více jak 1000krát (zpíval také s E. Destinovou)*“.

- **Nedomykavost hlasivek.** Pokud převládají kmitové fáze nedovření závěru, avšak jsou i kmity s plným závěrem, hovoříme o **nedovření** hlasivek, jedná se o neurodynamickou poruchu nebo změnu hlasu (u falsetu je to normální jev při kmitání okrajů hlasivek). Narozdíl od **nedomykavosti**, kdy při laryngoskopickém vyšetření je obraz nedomykání, neúplného závěru hlasivek různé podoby stále stejný. **Nedovření** hlasivek se může při správné vedené a prováděné reedukaci zpěvního hlasu upravit do normálního závěru a kmitání hlasivek. Různé podoby **organické nedomykavosti hlasivek** vznikají dlouhodobým přepínáním hlasu bez správného zotavného procesu.

- **Zpěvácké uzlíky** nejsou prvotní příčinou obtíží zpěváka. Operační výkon odstraní jen mechanickou překážku na úžině hlasivek, která byla také zdrojem určitých akustických fenoménů – po operaci je nutná rehabilitace, pokus o normalizaci vibračního mechanismu a závěru hlasivek. Degenerativní změny svalových vláken, jejich jizevnaté změny a jizevnaté ztuhnutí pojivové tkáně způsobují změny elasticity a hmoty hlasivek a ty po odstranění uzlíků přetrvávají a je otázka, do jaké míry bude možné funkční zlepšení vibračního mechanismu, rehabilitace zpěvního hlasu funkčním léčením, reedukací hlasu. O tom všem musí operátor zpěváka poučit, aby neskládal přehnané naděje na návrat hlasu operací. Hlasivkové uzlíky a polypa nalézáme u osob nadměrně zatěžujících hlasové ústrojí: zpěváci, učitelé, učitelky v mateřské škole, prodavači, osoby pracující v hlučném a prašném prostředí. U dětí je často v anamnéze uváděn pobyt v prázdninovém táboře a zneužívání hlasu, jeho nadměrná zátěž křikem.

Hlasové příznaky:

- zastření hlasu
- dyšná, šelestivá příměs vokálů
- chraptivost, průrazy dvojhlasí (diplofonie), skluzy do fistule, hlasová únavnost a selhávání hlasu.

Malé zpěvácké uzlíčky nemusejí způsobovat funkční poruchu.

REEDUKACE HLASU U NEURODYNAMICKÝCH PORUCH HLASU

Reedukací (opětovnou výchovou, výcvikem) se vylučují vadné, patofyziologické procesy a obnovují normální fyziologické procesy tvoření hlasu, vypracovává se a upevňuje normální hlasový stereotyp. Nemocný musí pracovat soustavně a vytrvale, konat hlasová cvičení krátkodobě podle terapeutova nebo pedagoga plánu, vyloučit úsilí a únavu hlasového ústrojí. Nemocnému je nutno vysvětlit, že k hlasové úpravě nedojde po pilulkách, injekční léčbě, vystřikováním hrtanu, ani po inhalacích. A také, že k úpravě hlasu nedojde hned u spastických (křečovitých) poruch. Hlasová cvičení je třeba konat se zbystřenou, soustředěnou sluchovou kontrolou a provádět při malé hlasitosti hovorového hlasu a jeho postupné zátěži u zpěvního hlasu.

LÉČENÍ A REEDUKACE PŘI PORUCHÁCH ZPĚVNÍHO HLASU

Celkový stav a zdraví jedince, jeho nervový typ, životní a pracovní prostředí musí být uváženy a změněny v příznivější. Musí být poučen o povaze poruchy, získán a přesvědčen pro spolupráci s terapeutem. Podle lékařského vyšetření a doporučení se použije případné symptomatické léčby, lokálně třeba inhalace minerální vody ke zmírnění subjektivních hrtanových pocitů. Provádí se reedukace hlasu, léčebná hlasová práce.

U dysodie je nutno vyloučit zpěváka na určitou dobu z pěvecké práce podle povahy a závažnosti poruchy a pak se vykonává léčebná hlasová práce řízená ve spolupráci foniatra s hlasovým pedagogem, který doporučuje druhy pěvecké hlasové práce. Nemocný musí být pro tuto práci získán a je lehce přesvědčen, když se mu vysvětlí procesy a mechanismy vzniku poruchy jeho hlasu a poukáže se na zvrtný proces a obnovu funkce, když pochopí nervistický podklad poruchy. Půjde o měkké nasazování tónu při malé nebo střední hlasitosti (vyloučení veškerého úsilí) nejdříve v zachované části rozsahu hlasu, pak s postupující úpravou se začne se zesilováním a zeslabováním již dobře tvořeného tónu, potom soustavný a opatrný postup k úpravě dřívějšího rozsahu hlasu a další technické prvky zpěvního hlasu. Při přechodu na pěveckou práci je nutné šetřit hlas, zejména opatrný musí být nástup do velkých hlasitostí a výšek.

Hygiena hlasu a prevence poruch zpěvního hlasu

- **Zdravý hlas předpokládá zdraví celého těla.**
- **Tělesná cvičení a sporty** prospívají nejen tělu, ale i celému nervovému systému a psychice.
- **Dietika** – aktivní zpěváci potřebují, kvůli zvýšené hlasové a dechové činnosti, přijímat potravu přiměřené kalorické hodnoty (poměr výška – váha) a správného poměru živin, minerálů a vitamínů. Drastické metody zhubnutí mohou u pěvkyně i slavného jména a pověsti poškodit její hlasové schopnosti. Přejídání, zvláště před uměleckým výkonem je nesprávné, 2 – 3 hodiny po větším jídle se nedoporučuje zpívat. Chladnými jídly a nápoji se může hlasové ústrojí poškodit.
- **Otužilost** – otužovat se zejména při přechodu z léta na podzim.
- **Vhodné bydlení** – prosluněné místnosti bez vlhkých zdí, teplota ne vyšší než 20°C, na radiátorech a kolem nich otírat často vlhkým hadrem prach, dbát na náplň radiátorových zvlhčovačů vodou a vhodně regulovat kohouty radiátorů.

- Vyloučit **mluvu a zpěv v prašném a chladném vzduchu.**
- Vyloučit **tvrdé hlasové začátky** v mluvním hlasu.
- Vyloučit **návykové pokašlávání.**
- Vyloučit **příliš hlasité mluvení** při přednášení.
- **Nezvyšovat navyklou polohu hovorového hlasu.**
- **Neřvat, nehulákat** (zejména při sportu).
- **Nepřepínat hlas při zpěvu.**

- I. Štíbrová doporučuje:
 - Zpívat ve **vyvětrané, nepřetopené a nezakouřené** místnosti.
 - Nezpívat po velké **únavě, sportování, v mimořádné ochablosti**
 - I při malém **ochraptění** je nutné přerušit cvičení.
 - Vyskytnou-li se ve skadbách delší partie ve **vysoké poloze**, nebo v nich narazíme na jiný pěveckotechnický problém, nacvičíme obtížné místo v nižší poloze a pak transponujeme do předepsané výšky.
 - U dívek a že je třeba brát ohled na měsíční indispozice při **menstruaci**, zvláště jeden až

dva dny před.

Nenastane-li **zotavná fáze**, pokud dojde k **únavě** hlasu, nastupuje dystrofický proces a při jeho postupu dochází ke zkáze hlasu.

Při **dětském sborovém zpěvu** je nutno u dětí nepřipouštět snahy o **vyniknutí hlasitosti u jedinců**, u dětí je nutné poučovat o možných následcích křiklavosti. Zejména **napodobování hlasových výkonů dospělých osob** vede často ke zkáze zpěvního hlasu. Mělo by se vyhýbat zbytečným dynamickým efektům.

Fyziologicky správné a opatrné cviky hlasu podporují a dokonce urychlují dobrý průběh **mutace**. V době vlastní hlasové krize je nutný hlasový klid. Stejná pravidla platí i pro dívky.

Všechny pocity ze strany hlasového ústrojí při zpěvu jsou signály, které nelze přehlížet. Jeden slavný barytonista řekl: zpěvák nemá vědět o svém hrtanu, když zpívá, tak jako neví o svém oku, když se dívá.

Přepínání hlasu poškozují hlasové ústrojí, jeho výkon a výkonnost. A to ještě tím spíše při strukturálních změnách, anomáliích, dysplaziích (vývojových změnách) hrtanových struktur nebo při nedostatečnosti hlasivkového závěru, také při celkovém tělesném oslabení různého původu, v rekonvalescenci po nemocech, zejména po chřipce, po zánětu hrtanu a při prochlazení. Přepínání hlasu způsobuje změnu hlasového stereotypu a utváření vadné neurodynamiky s poruchou hlasu.

Lehmanová radí cvičit zpěvní hlas jen tak dlouho, pokud se to děje bez únavy, po každém cvičení odpočívat, po velkých stupnicích nejméně 10 minut. Zpívat s přestávkami denně tolik, aby druhý den bylo možné opět pilně cvičit.

Největším a nejškodlivějším omylem je začít brzy ráno zpívat naplno a zkoušet i nejvypjatější výšky. U pěvce s normálním hlasovým fondem zní hlas nejlépe pozdě odpoledne a večer.

V **indispozici** musí pěvec začít od základních cviků a nepodaří-li se jí po čtvrt nebo půlhodině soustředěného cvičení odstranit, neobjeví-li se superfalzetový rejstřík a falzet s obvyklou lehkostí, jde už o závažnější poruchu hlasového ústrojí.

Všeobecné uznávané hygienické pravidlo pro zpěváky: jeden den v týdnu bez zpěvu, jeden měsíc v roce bez zpěvu.

ZÁVĚR

Úkolem sbormistra je poučit zpěváky, zvláště děti, na zásady hlasové hygieny, měl by umět rozpoznat, kdy je třeba hlas zotavit z únavy, případně kdy je na místě navštívit foniatra. Měl by počítat s únavností hlasového ústrojí při plánování zkoušek a vystoupení, případně koncertních turné, při sestavování repertoáru. Měl by brát ohled na individuální dispozice sboristů, popřípadě doporučit jejich další pěvecký vývoj. Je dobré se řídit zásadou méně je někdy více. Zpěvák by měl prožívat radost ze zpívání, což je zčásti otázkou dobrého vedení a motivace ze strany sbormistra. Zpěv by měl přinášet libé pocity, nikoli křeč, bolest nebo vyčerpání.

Úkolem sbormistra není diagnosa hlasových poruch ani jejich léčba. Ty jsou v kompetenci foniatra a léčba též ve spolupráci s hlasovým pedagogem.

Nepovažuji za tragédii drobné hlasové poruchy, ale za tragédii považuji jejich neléčení, pokračování v přepínání, které vede k trvalým poruchám a předčasným odchodům do pěveckého důchodu.

LITERATURA

Kiml J., Co máme vědět o hlasu. Supraphon, Praha 1989

Kolář J., Rob J., Štíbrová I., Sborový zpěv a řízení sboru. Karolinum, Praha 1998