

ПЕВЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ

VOCAL BREATH

A. Pokrovskiy

Annotation

This article examines the types of singing breath, specificity of work of respiratory apparatus during phonation, and particularly the coordination of breathing with other systems and vocal when singing sound generation.

Keywords: vocal, vocal pedagogy, singing, the voice, the voice device, singing breath.

Покровский Андрей Викторович
Санкт-Петербургский
государственный университет
культуры и искусств

Аннотация

В статье исследуются типы певческого дыхания, специфика работы дыхательного аппарата человека при фонации и особенности координации дыхания с другими системами голосового аппарата при певческом звукообразовании.

Ключевые слова:

Вокальное искусство, вокальная педагогика, пение, голос, голосовой аппарат, певческое дыхание.

Дыхание является одним из основных факторов голосообразования. В нашей обычной жизни мы не задумываемся над тем, как дышим. Этот процесс организм осуществляет автоматически и в разговорной речи: при вдохе объем грудной клетки увеличивается, и легкие заполняются воздухом, выдох также происходит автоматически, когда организму необходимо избавиться от углекислого газа.

Во время пения процесс дыхания организован иначе. Перед певцом встают задачи длительной фонации, обычно значительно более громкой, чем в речи. Соответственно, на мышцы дыхательного аппарата падают несравнимо большие нагрузки. Дыхание является двигательной силой, приводящей в действие голосовой аппарат. Все виды певческой техники напрямую зависят от владения дыханием.

Решению проблемы физиологически правильного, целесообразного и эффективного певческого дыхания на протяжении столетий было посвящено множество исследований ученых физиологов, врачей, вокальных педагогов и певцов. Это обстоятельство породило множество споров о количестве дыхания, которое следует набирать, типе дыхания и рекомендуемых дыхательных упражнениях. Различное отношение к данному вопросу наблюдается и в современных школах пения. В некоторых классах педагоги начинают обучение с показа верного певческого дыхания, в других, – ничего о нем не говорят, если не видят грубых ошибок. Одни педагоги считают вредным усвоение певцом любого особого певческого дыхания, а другие, наоборот, фетишизируют его как единственную

причину правильного голосообразования.

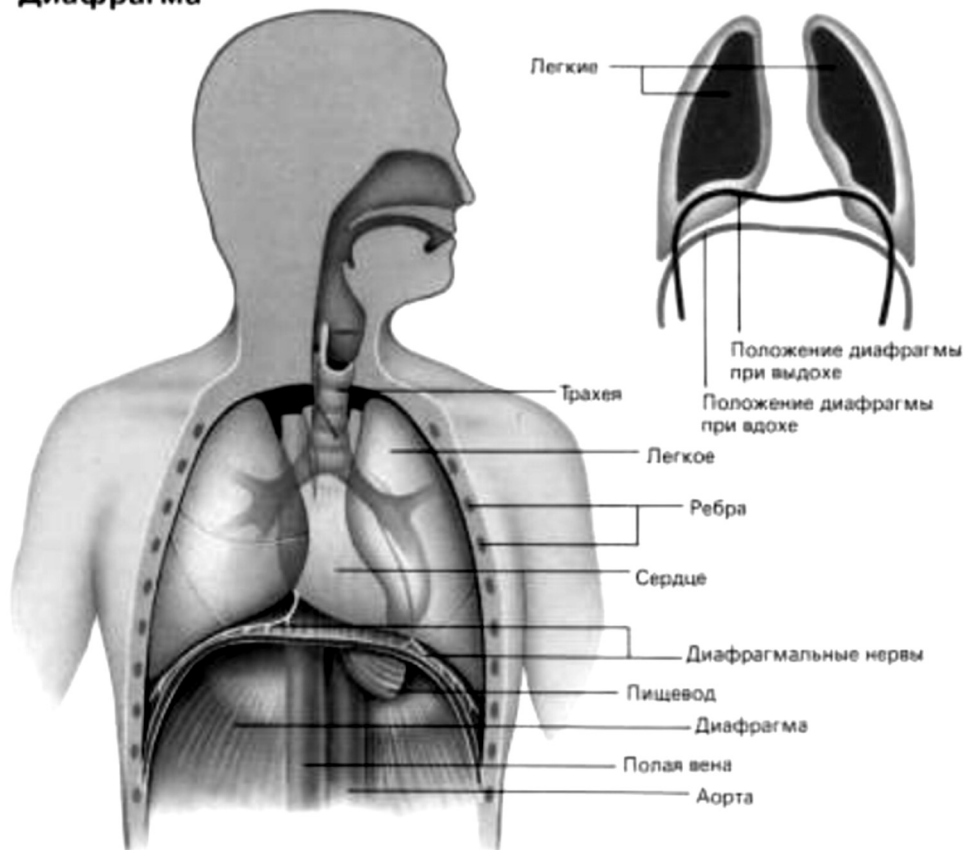
Для формирования певческого голоса необходимо выработать особую координацию в работе голосового аппарата, которая должна обеспечить длительную, громкую и высококачественную фонацию, что может обеспечить только сознательный контроль скорости вдоха, количества вдыхаемого воздуха и продолжительности выдоха. Неоценимую помощь в этом может оказать приобретение знаний в области теории голосообразования.

Общие положения

Дыхание (respiratio) – процесс, обеспечивающий поступление в организм кислорода, использование его в жизненных процессах и удаление из организма углекислого газа. В состоянии покоя человек совершает примерно 14 дыхательных движений в минуту. При физической нагрузке минутный объем дыхания может достигать 120 литров. Максимально глубокий вдох и выдох составляют около 2000 миллилитров воздуха. Остаточный объем легких (около 1500 мл) – воздух, остающийся в легких после максимального выдоха. Функциональная остаточная емкость легких (примерно 3000 мл) – воздух, остающийся в легких после спокойного выдоха. Обычно без дыхательной функции человек может прожить 5–7 минут, далее следуют потеря сознания, необратимые изменения в мозге и смерть.

Атмосферный воздух попадает в легкие из носоглотки через гортань и трахеобронхиальное древо. Циркуляция воздуха обеспечивается дыхательной мускулатурой,

Диафрагма



производящей набор и удаление воздуха из легких. Воздух поступает в легкие, грудная клетка расширяется, купол диафрагмы сокращается и опускается, давя на содержимое брюшной полости, живот вследствие вдоха подается вперед.

Трахея представляет собой полую трубку длиной около 15 см, проходящую в грудную полость и разделяющуюся на правый и левый главные бронхи, которые, многократно делясь, составляют бронхиальное дерево, по которому воздух проводится к легочной ткани.

Легкие не имеют мышц и сами расширяться не могут. Вдох производится благодаря движению в стороны и поднятию грудной клетки, а также опусканию диафрагмы. Легкие пассивно следуют за грудными стенками и диафрагмой в стороны и вниз, за счет чего воздух входит в трахеобронхиальное дерево.

Диафрагма (грудобрюшная преграда) представляет собой мышцу сложной формы, напоминающую купол. Прикрепляется к стенкам полости тела спереди, по краю реберной дуги и боковым задним отделам полости тела. При сокращении мышечных волокон купол диафрагмы становится плоским, оттягивается вниз (акт вдоха), при

расслаблении мышечных волокон диафрагмы купол ее поднимается (акт выдоха).

Со стороны нервной системы дыхание имеет двойное управление: произвольное и непроизвольное. С одной стороны, мы можем произвольно управлять дыхательными движениями: дышать часто или медленно, глубоко или поверхностно, можем задерживать дыхание, можем заставить себя дышать только животом или исключив живот из процесса и т.д. С другой стороны, существует непроизвольная система, регулирующая процесс дыхания: вдох и выдох совершаются ритмично, равномерно без нашего вмешательства в это регулирование. Таким образом, говоря о дыхании, необходимо учитывать, что оно имеет произвольно-непроизвольную систему управления и обладает большой приспособляемостью в зависимости от ставящихся перед организмом задач.

При обычной жизни перед дыхательным аппаратом стоит только одна задача – целесообразный газообмен крови. При речевой фонации появляются новые, сложные задачи. А поскольку пение нельзя рассматривать как растянутую речь, так как оно имеет ряд принципиальных отличий и связано с образованием специфического певческого звука, то и координация здесь будет совершенно

иная.

Для верного вокального дыхания важно правильное положение корпуса. Спина должна быть прямая, а поясничный отдел хорошо прогнут, чтобы поясничные позвонки были фиксированы, поскольку к ним своими веерообразными пучками мышц прикрепляется диафрагма, как бы опираясь на них при сокращении.

В дыхательном процессе задействованы многие группы мышц. Непосредственно дыхательные движения производят диафрагма и межреберная мускулатура. Диафрагма в этом процессе играет важнейшую роль. Именно ее работа создает отрицательное давление в грудной клетке, благодаря чему воздух входит в легкие. Мышцы вдоха и выдоха работают по принципу антагонистов. Когда мышцы-вдыхатели сокращаются, мышцы-выдыхатели расслабляются. Когда диафрагма сокращается (опускается), мышцы брюшного пресса расслабляются, и живот подается вперед. При активном вдохе брюшной пресс сокращается, а диафрагма расслабляется, поднимаясь под действием внутрибрюшного давления вверх.

Описанная система действия мышц работает согласованно и одновременно, но у некоторых индивидуумов в дыхании больше участвуют движения грудной клетки, у других – диафрагма и брюшной пресс. Это различие послужило причиной выделения различных типов дыхания.

Типы дыхания

Дыхание является двигательной силой, приводящей в действие голосовой аппарат. Обычно люди пользуются смешанным дыханием, в котором участвуют грудная клетка и диафрагма. В пении перед исполнителем стоят особые задачи голосообразования, вокалисты приспособливают дыхание для наилучшей дыхательной поддержки. Мужчины, в большинстве случаев, пользуются более глубоким низким дыханием при участии диафрагмы и брюшного пресса. У женщин часто дыхание поверхностное, при этом используются большие мышцы верхней части грудной клетки. Несмотря на единое строение дыхательного аппарата, принято различать несколько типов дыхания:

Грудное дыхание

(ключичное, клавикулярное)

Дыхание производится расширением верхней части грудной клетки, диафрагма выключена из активной дыхательной функции и пассивно следует за ее движениями. При этом типе дыхания ключицы и плечи (верхняя часть грудной клетки) заметно поднимаются, а живот втягивается.

Брюшное дыхание

(диафрагматическое, абдоминальное)

При вдохе грудная клетка остается неподвижной, а живот несколько выдвигается вперед. Происходит борьба диафрагмы (вдох) и группы мышц брюшного пресса (выдох). Различают верхнебрюшное и нижнебрюшное дыхание. В обоих случаях вдох производится сокращением диафрагмы и изменением напряжения в том отделе брюшного пресса, который более активно работает при выдохе. При верхнебрюшном дыхании – это подложечная область, при нижнебрюшном – нижняя часть живота.

Груднодиафрагматическое дыхание

(смешанное, костоабдоминальное)

В дыхательном процессе грудь и диафрагма участвуют в равной степени. При таком типе дыхания легкие и нижние ребра расширяются в стороны, диафрагма, сокращаясь, без напряжения опускается, а стенки живота несколько выдвигаются вперед; активизируются брюшные мышцы, которые помогают сделать более глубокий вдох, чтобы запастись достаточным количеством воздуха. Плечи и верхняя часть грудной клетки остаются неподвижными.

Этот тип дыхания является наиболее распространенным, так как при нем объем набираемого воздуха, увеличивается за счет одновременной активной работы грудной клетки и диафрагмы; мышцы брюшного пресса поддерживают дыхание, придают ему эластичность и силу; появляется возможность естественной координации подачи воздуха с другими частями голосового аппарата.

Во время пения выдох всегда длиннее, чем вдох, так как музыкальная фраза требует определенного времени для исполнения, а вдох, как правило, производится мгновенно. При этом диафрагма остается активной, чтобы тормозить выдох, то есть удлинить его. Помогает этому передняя стенка живота, которая втягивается во время выдоха.

В контексте современного исполнительского искусства среди типов дыхания можно выделить малопродуктивные и физиологически нецелесообразные. К таким типам относится ключичное дыхание, при котором поднимается верхняя часть грудной клетки. Вместе с плечами за движением грудной клетки следует диафрагма, а передняя стенка живота втягивается вовнутрь. В результате воздухом заполняется только верхняя часть легких, а в сегодняшних условиях исполнительства этого для пения очень мало. Следствием такого типа дыхания при чрезмерном давлении воздуха, стремящегося вырваться из легких, может быть пассивность основных мышц, управляющих дыханием, и травмирование голосовых связок. Часто у людей, пользующихся ключичным дыханием,

грудь и плечи приподняты, кровеносные сосуды на шее вздуты, лицо краснеет, голос теряет тембр, появляется форсировка и качание голоса.

На сегодняшний день в вокальной и педагогической практике из традиционных типов вокального дыхания наиболее удобным для пения считается груднодиафрагматическое дыхание, принятое сейчас подавляющим большинством педагогов-вокалистов. При этом типе дыхания в работе активно участвует грудная клетка и диафрагма. Одновременным движением связаны диафрагма и нижние ребра, что позволяет достигать полного, глубокого вдоха. Диафрагма, сокращаясь, активизирует мышцы живота и окончания нижних ребер.

Перед дыхательными органами во время пения стоит задача точной координации подачи воздуха со всеми другими отделами голосового аппарата. Чтобы добиться этого координирования дыхания со звуком, необходимо вырабатывать его в одном направлении. Нельзя петь то на грудном дыхании, то на нижнереберном, так как необходимо, чтобы закрепились нужные рефлекссы, выработалась некоторая стандартизация.

Научные исследования показали, что тип дыхания в пении не является чем-то установленным, неизменным. Дыхание варьируется в связи с характером звучания, которым пользуется в данном произведении исполнитель. Певец должен свободно пользоваться дыханием и управлять им так, как того требует характер исполняемого произведения. Как звук голоса меняется для передачи эмоционально-смыслового содержания различных по стилю произведений, так и дыхание, следуя за звуком, приспосабливается к выполнению этих звуковых задач. Конечно, это не выходит за рамки выработанного, привычного типа дыхания.

Исследования показывают, что чистых типов дыхания в пении практически не существует, все пользуются смешанным типом дыхания, включая в работу, в большей или меньшей степени, ту или другую часть дыхательного аппарата. Часто наиболее рациональный тип дыхания выявляется при пении нравящегося, удачно звучащего произведения, в этом случае наиболее целесообразная координация между отделами голосового аппарата и верный тип дыхания выявляются и устанавливаются сами собой. Таким образом, для выработки определенного типа дыхания можно не акцентировать внимание на мышечных приемах, а исходить от звучания голоса. Однако во всех случаях дыхание должно быть активным, ибо вялое дыхание ухудшает качество звука.

Организация певческого вдоха и выдоха

Как говорилось выше, дыхание состоит из двух фаз, различных по своим функциям, но одинаково важных по

своему значению.

Вдох (первая фаза) выполняет две функции: наполнение легких воздухом и приведение голосового аппарата в состояние готовности перед звуковой атакой. Вдох должен быть смешанным (через нос и рот), энергичным, достаточно быстрым, глубоким, полным и бесшумным. Ребра должны быстро раздвинуться, диафрагма опуститься (сократиться), несколько выдвинув вперед переднюю стенку живота. Вдох открывает гортань для прохождения вдыхаемого воздуха.

Певческий вдох берется с ощущением полувзвеса, который оказывает большое влияние на певческую фонацию. При помощи полувзвеса расширяется полость глотки и увеличивается ее резонаторная способность, мягкое небо поднимается, что создает условие для верного формирования голоса – его округления и высокой позиции. Не следует думать, что при пении нужно набирать как можно больше воздуха. Вдох должен быть умеренным и ненапряженным. Можно представить при этом, что вы вдыхаете чудный запах цветов перед началом пения.

Начинающим вокалистам, прежде всего, необходимо ликвидировать вредные движения, которые могут мешать успешному развитию певческого дыхания (привычка горбиться или поднимать плечи при вдохе). Нужно отучиться от порывистых, судорожных вдохов и шумного дыхания. Шум при вдохе появляется от плохого расширения русла трахеи и бронхов, а также от трения проходящего воздуха о недостаточно раскрытые голосовые связки. Шумное дыхание некрасиво и вредно для связок. Чтобы устранить этот недостаток, необходимо работать над глубоким, спокойным дыханием и ощущением "полувзвеса", при этом фиксируя внимание поющего на шуме, сопровождающем вдох.

Иногда уже в начале пения музыкальной фразы происходит быстрое "спадание" стенок грудной клетки. Это указывает на то, что поющий не сохраняет вдыхательной позиции во время пения, и потому опора отсутствует.

Рекомендации:

- ◆ Вдох должен сознательно контролироваться.
- ◆ Тело должно принять правильную опору.
- ◆ Вдох должен быть активным, с ощущением полувзвеса.
- ◆ Не должно возникать чувство дискомфорта от переизбытка воздуха в легких.
- ◆ Вдох должен быть незаметным для глаз и слуха слушателей.
- ◆ Вдох производится не в последний момент перед фонацией, а чуть раньше.
- ◆ Излишек дыхания полезно выдохнуть по окончании музыкальной фразы прежде, чем начать новый вдох.

Выдох (вторая фаза) имеет большое значение для образования качественной фонации. От характера выдоха зависит ровность звуковедения и плотность звуковой атаки. Певческий звук появляется в момент выдоха, и дальнейшее пение идет при помощи выдоха. Воздух при выдохе должен выходить из легких плавно, без толчков. В это время диафрагма поднимается, а передняя стенка живота втягивается.

В момент, предшествующий началу звука, верхняя часть голосового аппарата – глотка и полость рта (надставная трубка) – должны принять форму будущей фонации. Нижняя челюсть легко опускается, глотка (зев) открывается путем рефлекторного (произвольного) поднятия вверх небной занавески с маленьким язычком. В хорошо подготовленную раскрытую форму надставной трубки попадает выходящий из легких воздух. Таким образом создаются условия для формирования правильно-прикрытого звука с ощущением гласного "О".

Процесс выдоха осуществляют межреберные дыхательные мышцы, а также мышцы диафрагмы и живота (брюшного пресса). Мышцы живота и диафрагма регулируют певческий выдох, а грудная клетка делает его объемным и мощным. В вокально-педагогической практике это называется опорой звука на диафрагму и использование грудного резонатора.

Важнейшая задача певческого дыхания – максимальное превращение воздуха в звуковые волны. Это обеспечивает контролируемый и регулируемый выдох. Дыхание нужно расходовать так, чтобы оно все превращалось в звук. Подавать дыхание необходимо плавно, не ослабляя его и не напирая, чтобы не разрушить найденной координации. Во фразе важно распределять дыхание так, чтобы звук все время был хорошо им поддержан, и чтобы к концу фразы дыхания было бы достаточно. Парадоксальность певческого дыхания заключается в том, что объем грудной клетки не опадает в то время, как дыхание расходуется.

Рекомендации:

- ◆ Нельзя перебирать дыхание, так как это не дает возможности организовать верную атаку звука и плавное голосоведение.
- ◆ Не следует начинать фонацию без достаточной дыхательной поддержки. Чтобы этого избежать, после умеренного вдоха нужно сделать мгновенную "задержку дыхания".
- ◆ Выдыхать нужно плавно, собранной струей, с хорошим напором.
- ◆ Певческий объем грудной клетки не должен опадать при выдохе.
- ◆ Излишек дыхания полезно выдохнуть по окончании музыкальной фразы прежде, чем начать новый вдох.

Задержка дыхания

Наиболее существенным является момент задержки дыхания. Обычное дыхание производится следующим образом: вдох – выдох – пауза. При певческом дыхании этот процесс изменяется: вдох – задержка – выдох – сброс дыхания. То есть именно перед выдохом (атакой звука) следует пауза, во время которой организм должен быть максимально активен, иначе звук будет вялым.

Задержка дыхания – это активная пауза. Производится она так: делается быстрый вдох, после чего воздух не выпускается сразу, а на мгновение задерживается в легких. Нижние ребра раздвинуты, диафрагма опущена, передняя стенка живота приготовлена для сокращения. Происходит как бы полная остановка процесса дыхания перед началом выдоха – моментом атаки звука. В это время идет борьба между волей и стремлением организма освободиться от переработанного воздуха. При этом дыхание находится во "вдыхательной установке", гортань, и органы надставной трубки свободны, не напряжены. На этой задержке следует атаковать звук, применяя атаку, которая в данном случае наиболее целесообразна и соответствует нужному звучанию. То состояние (координация), которое возникает при атаке, нужно сохранять на протяжении последующего звучания. Для этого нужно не ослаблять дыхание, не толкать, а поддерживать выдох плавно.

Задержка дыхания активизирует весь дыхательный аппарат перед моментом звуковой атаки и создает у певца ощущение "опоры дыхания". Пауза между вдохом и выдохом (звуковой атакой) должна быть мгновенной, но важно помнить, что эта мгновенная "задержка" дыхания очень важна:

- ◆ Задержка дыхания активизирует выдох.
- ◆ Устраняет потерю дыхания в начале фразы.
- ◆ Является моментом готовности, скоординированности всех органов, участвующих в звукообразовании.
- ◆ Является моментом фиксации вдыхательной установки.

Опора певческого голоса

С певческим дыханием связан один из самых старых, широко распространенных и вместе с тем один из самых наименее расшифрованных терминов – так называемая певческая опора. Этот термин происходит от итальянского "поддерживать голос". Именно певческая опора придает голосу присущую ему большую силу, полетность, певческий тембр, а главное – неутомимость, то есть важнейшие профессиональные качества. При пении "без опоры" быстро спадают стенки грудной клетки, то есть

выдох безудержный, форсированный, звук безжизненный, тусклый, часто без вибрато. При пении "на опоре" хорошо выражена высокая певческая форманта, голос яркий, звонкий, полетный, насыщенный обертонами.

Таким образом, певческая опора является особой организацией выдыхательного процесса во время фонации, то есть его активным торможением, выражающимся в произвольном препятствии спаданию стенок грудной клетки. При этом ощущается как бы вдох во время фонационного выдоха (вдыхательная установка), но дыхание не запирается, а сдерживается. Мышцы дыхательного аппарата не должны быть скованы, дыхание не закрепощено. При создании ощущения опоры дыхания у певца после вдоха и задержки дыхания выдох производится плавно, нижние ребра должны опадать постепенно, а не сразу, ощущение торможения сохраняется до конца выдоха, в результате создается экономия дыхания. Воздух выпускается не сразу, а постепенно и при фонации превращается в звук. Применение приема "задержки" создает ощущение "опоры дыхания", которое при сохранении его в последующем процессе пения в свою очередь создает условия для выработки "опоры звука".

Дыхание – один из главных моментов в пении, поэтому "опоры звука" не может быть без "опоры дыхания". Но ощущение "опоры звука" сам звук еще не определяет, так как звук на опоре может иметь различный характер: быть открытым, иметь атаку, артикуляцию и т.д. Для создания опоры звука необходимо после задержки дыхания опустить нижнюю челюсть и как бы поднять небную занавеску, что даст правильную форму надставной трубки. Звук станет более прикрытым и упругим, а атака – активной, без подъездов. "Опора звука" достигается взаимодействием всех частей голосового аппарата, т.е. дыханием, атакой, артикуляцией. Под чувством опоры голоса нужно понимать своеобразное ощущение, сопровождающее правильное "опертое" певческое голосообразование, правильную координацию в работе голосового аппарата, рождающую опертый звук. Чувство опоры у различных певцов выражается по-разному. Одни считают, что это своеобразное ощущение столба воздуха, поддерживаемого снизу мышцами живота и упирающегося в небный свод. Другие понимают под чувством опоры определенную степень напряжения выдыхательных мышц, подающих нужное воздушное давление голосовым связкам. Третьи – упор звука в передние зубы или небный свод.

В понятие опоры звука входят ощущения повышенного подсвязочного давления, напряженности дыхательных и гортанных мышц, резонаторные ощущения. Чувство опоры является существенным моментом пения, так как оно создает ощущение уверенности и удобства звукообразования. Фиксация вокалистом особенностей работы дыхательного аппарата в пении, умение анализировать свои дыхательные ощущения и по ним контролировать

звукообразование – один из способов овладения певческим звуком.

Певческое дыхание развивается медленно, вместе с организацией частей певческого аппарата. Спокойный, умеренный по количеству, глубокий вдох, небольшая "задержка" дыхания перед звуковой атакой, плавная подача дыхания и умение верно его распределять – это основные принципы дыхания, которыми должны пользоваться учащиеся. Для выработки такого дыхания необходимы звуковые (певческие) упражнения. Тренировка должна быть ежедневной до полного овладения приемом. Беззвучные дыхательные упражнения являются хорошим вспомогательным средством для укрепления дыхательных мышц. Только строгая дисциплина и организованность дыхания даст в результате желаемую свободу и легкость в управлении им во время пения. Исполняя произведения, вокалисты должны искать те приемы, краски дыхания, которые соответствуют данному произведению.

Певческая установка

Важным моментом для правильного дыхания, особенно в начале обучения, является певческая установка, т.е. правильное положение головы и корпуса. При пении стоя нужно голову держать прямо, не закидывая ее назад и не опуская вниз, корпус также держать прямо, без напряжения, твердо стоять на обеих ногах, распределив тяжесть тела равномерно, руки свободно опустить. При пении сидя (на занятиях хора) нужно сидеть прямо, не сгибая спины, держа руки на коленях, ноги поставив вместе, согнув их под прямым углом.

Все, что сказано выше, относится к работе над дыханием певчих как сольно, так и в хоровом коллективе. Работа над дыханием в хоре сопровождается еще и дирижерским жестом, в котором заложено не только эмоциональное начало, но и показ техники, характера дыхания, звука.

Историческая справка

Формирование современной вокальной школы тесно связано с исторически сложившимся в Италии стилем, которому предшествовал длительный путь развития, завершившийся на рубеже 16–17 веков рождением нового жанра под названием "опера". Вокальную основу итальянского академического пения предвосхитили национально-обусловленное динамическое и ритмическое разнообразие, гибкость мелодии, а также фонетические особенности итальянского языка.

О воспитании певцов в Италии 17–18 веков можно судить по теоретическим трудам Джулио Каччини (1551–1618), Пьера Този (1654–1732) и Джованни Манчини (1716–1800). Центром вокального образования явля-

лись консерватории. Обучение начиналось в детские годы и длилось 8–10 лет.

В основе обучения пению лежал метод показа (эмпирический метод). Учителями пения были, как правило, певцы широкой эрудиции и больших творческих возможностей. Постепенно формируются вокальные школы: неаполитанская, венецианская, флорентийская и римская, в совокупности они составляют итальянскую вокальную школу. Выдающимися певцами итальянской школы часто были сами композиторы. Певцы той поры могли петь без напряжения, что позволяли акустические особенности залов, где давались представления, и камерный (в нашем понимании) характер первых оперных произведений. Инструментальный ансамбль, аккомпанирующий певцу, состоял из камерных по звучанию инструментов и часто располагался за сценой, чтобы не перекрывать голос певца.

Судя по дошедшим до нас образцам вокальных упражнений, техника певческого дыхания в то время стояла на исключительно большой высоте. Мастерство вокалиста той эпохи определялось техникой рулад, трелей, пассажей, каденций, умением импровизировать и украшать мелодию композитора. Певцы изумляли слушателей исключительно долгим дыханием. Так, например, были вокалисты, которые могли исполнять на одном дыхании хроматическую двухоктавную гамму с трелями на каждой ноте.

Из трудов знаменитых педагогов того времени и их технологических указаний по дыханию следует, что практиковался преимущественно грудной тип дыхания с общими указаниями: не переполнять воздухом легкие, весьма экономно тратить дыхание, никогда не оставаться без запаса дыхания, искусно его набирать и сохранять дыхательную установку.

В своей книге "Развитие певца и его голоса" профессор Д.Л.Аспелуд (1894–1947) отмечает относительную устойчивость грудного типа дыхания до рубежа 19 века, связывая ее с устойчивостью характера вокальной музыки, начиная с 16 века (патетический, а затем колоратурный стиль).

Закономерным явился и переход от грудного типа дыхания к диафрагматическому сначала в вокальной практике певцов 19 века, а затем и в вокальной педагогике того времени. Это изменение принципов певческого дыхания было вызвано целым рядом причин: драматизацией музыки, в особенности в области оперного жанра; увеличением состава оркестров, густой оркестровкой произведений; расширением зрительных залов; увеличением диапазона мужских голосов до двух октав в связи с запрещением пения кастратов; применением певцами "прикрытия" верхнего регистра голоса.

Старая итальянская школа уже в начале 19 века значительно изменяет и усложняет целый ряд принципов вокальной педагогики:

- ◆ Обучение профессиональному пению начинается не ранее 18–20 лет.
- ◆ Преподавать пение может не только исполнитель, но и музыкант, хорошо знающий специфику вокального искусства.
- ◆ Для увеличения динамических возможностей голоса у исполнителей воспитывается костоабдоминальный (смешанный, грудобрюшной) тип дыхания.
- ◆ Учитывая большие пространства новых оперных залов и необходимость перекрывать голосом звучание увеличившегося оркестра, певец должен держать "звук на опоре" и испытывать вибрационные ощущения в области маски, являющиеся индикатором "полетности" звука.

В новой стадии развития эта школа именуется "новой итальянской школой". Методические принципы, последовательно изложенные в трудах вокальных педагогов второй половины 19 века Франческо Ламперти (1813–1892), Леоне Джиральдони (1825–1897) актуальны по сегодняшний день, являясь основополагающими в современных вокальных школах.

Заключительные положения.

1. Во время пения стойте удобно на двух ногах, корпус держите прямо, плечи развернутыми.
2. Не рекомендуется петь на полный желудок, так как это ограничивает свободу диафрагмы.
3. Помните, что профессиональное звучание возможно при любом типе дыхания. Выбор оптимального типа дыхания должен определяться соображениями удобства и качеством звучания.
4. Опытный певец должен уметь подавать дыхание за счет любого отдела дыхательных мышц.
5. Координация дыхания вырабатывается постепенно и последовательно. Не допустимо каждое занятие использовать новый тип дыхания.
6. Большинство современных певцов используют нижнегрудно-диафрагматическое дыхание.
7. Дыхание может изменяться в рамках выработанного типа в зависимости от характера исполняемого произведения.
8. При хорошем голосообразовании не нужно менять систему рефлексов, которыми оно достигается.

9. Выбирая тип дыхания, нужно учитывать индивидуальную физиологию. Кому-то может быть сложно дышать "низом", в этом случае изнурительные упражнения приведут к перенапряжению и зажиму.

10. Для контроля дыхания на первых порах можно класть руку на живот или использовать резиновый пояс в качестве тренажера.

11. Дыхание должно быть бесшумным, призвуки при взятии дыхания не допустимы.

12. Важно не перебирать дыхание, чтобы избежать зажатия мышц и не выдыхать до конца, так как это нарушает естественность процесса.

13. Заканчивая фразу, не выпускать остаток воздуха резким опусканием груди и расслаблением диафрагмы, а сохранять "вокальную форму" тела, что гарантирует ровность и опертость звука.

В данном разделе рассмотрено много аспектов, наглядно демонстрирующих важность значения дыхания для фонации. Вопросы дыхания являются важнейшими

проблемами, с которыми сталкивается любой вокалист. Эти вопросы волнуют и педагогов, рекомендуя ученикам определенный тип дыхания, и учащихся, смущая и заставляя малоустойчивых пробовать самые различные приемы, взятые из книг или советов "друзей". Весьма часто это приводит к нарушению нормального процесса развития голоса, а иногда подрывает веру в правильность метода педагога. Ученик, не получающий от педагога указаний по развитию дыхания, бывает обеспокоен этим обстоятельством, так как часто педагоги других классов уделяют дыханию основное внимание. Отсюда рождается желание попробовать и то, чему учат в соседнем классе. Как правило, это вредно сказывается на развитии голоса, потому что педагог обычно внимательно следит за тем, как ученик пользуется дыханием и, возможно, считает лишним навязывать ему свою систему, если звучание голоса у него правильное. Влияние "советов друзей", так часто сбивающее, можно в значительной степени парализовать, если начинающий вокалист ясно представляет себе механизм работы дыхания в процессе певческой фонации и ту логику, те пути, которыми идут к единой цели различные педагоги. Знание выработанных веками правил дыхания в пении должно быть на вооружении каждого профессионального вокалиста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аспелунд Д. Развитие певца и его голоса. –М., 1952.
2. Глинка М. Упражнения для усовершенствования голоса, методические к ним пояснения и вокализы–сольфеджио с фортепиано. –М., 1950.
3. Голубев П. Советы молодым педагогам–вокалистам. –М., 1963.
4. Джиральдони Л. Аналитический метод воспитания голоса. –М., 1893.
5. Дмитриев Л. Основы вокальной методики. –М., 2004.
6. Дюпре Ж. Искусство пения. –М., 1955.
7. Заседателев Ф. Научные основы постановки голоса. –М., 1937.
8. Кржижановский К. Вокальное искусство. –М., 1909.
9. Ламперти Ф. Искусство пения. –М., 1923.
10. Маршак М. Регуляция дыхания у человека. –М., 1961.
11. Морозов В. Тайны вокальной речи. –Л., 1967.
12. Павлицева О. Методика постановки голоса. –М., 1964.
13. Прянишников И. Советы обучающимся пению. –М., 1958.
14. Работнов Л. Искусство пения. –М., 1948.
15. Работнов Л. Основы физиологии и патологии голоса певцов. –М., 1932.
16. Садовников В. Орфоэпия в пении. –М., 1958.
17. Сеффери О. Несколько советов и пояснений молодым ученикам пения и Краткий очерк истории развития музыки. –Тифлис, 1884.
18. Фучито С. Искусство пения и вокальная методика Э.Карузо. –Л., 1967.
19. Щетинин М. Дыхательная гимнастика А.Н.Стрельниковой. –М., 2013.
20. Юдин С. Формирование голоса певца. –М., 1962г.
21. Юссон Р. Певческий голос. Исследование основных физиологических и акустических явлений певческого голоса. –М., 1974.
22. Ярославцева Л. Особенности дыхания у певцов. –М., 1975.
23. Ярославцева Л. Зарубежные вокальные школы. –М., 1997.