РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ Г. НОВОШАХТИНСКА РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСТВА ДЕТЕЙ И ЮНОШЕСТВА»

Ахмедиева Галина
Анатольевна
директор МБУ ДО "ЦРТДиЮ"
г. Новошахтинска, 00 b0 a1 1d
9e b9 c9 2a b2
2020.12.28 10:11:58+03'00'

Методические рекомендации
«Методика постановка голоса»
(направленность: художественная)
к общеобразовательной общеразвивающей
дополнительной программе
«ВДОХНОВЕНИЕ»

возрастная категория обучающихся от 15 до 18 лет

Авторы-разработчики:
Ананьева И.И.-
педагог дополнительного
образования
Порожняк Е.Г.-
концертмейстер

Методика постановки голоса

Содержание

Введение

1. Типы дыхания

2. Принципы вдоха и выдоха \

3. Момент задержки дыхания

4. Опора дыхания

5. Отличие «певческого» дыхания от физиологического Заключение

Список используемой литературы

ВВЕДЕНИЕ

Вопрос о дыхании в вокальной методике имеет немаловажное значение потому, что дыхание является той силой, которая приводит в действие голосовой аппарат.

Знаменитый в свое время педагог и исследователь в области теории и методологии вокала Мануэль Гареева - сын (изобретатель ларингоскопа1 - гортанного зеркала) в своем методическом труде «Полный трактат об искусстве пения», изданном впервые в 1847 г., а затем в 1856г., пишет: «Нельзя сделаться искусным певцом, не овладев искусством управления дыханием».

Великий певец Карузо говорил: «Невозможно художественно петь, не владея в совершенстве контролем дыхания. Общеизвестно классическое наречение: «Искусство пения есть искусство дыхания». И действительно, дыхание - это двигательная сила голоса. Без дыхания голосовой аппарат при всем его природном совершенстве будет мерта. Атака звука, филировка его, фразировка, техника всех видов зависят, в основном, от степени владения дыханием.

Управляет дыханием нервная система человека: автоматически *(непроизвольно),* когда речь идет о дыхании как о физиологическом процессе организма, и до некоторой степени *произвольно,* когда этот процесс становится на службу задачам речи и вокального искусства. Эта относительная произвольность выражается в управлении движениями внешней (скелетной) мускулатуры грудной клетки и брюшными мышцами. Что же касается диафрагмы и всей внутренней, так называемой гладкой, мускулатуры дыхательного аппарата, то работа их не поддается произвольному управлению и происходит также автоматически, как и при обычном физиологическом дыхании.

1. Типы дыхания

Несмотря на то, что дыхание, в силу единого строения дыхательного аппарата, должно было бы быть единообразным у всех людей, оно по типу имеет

различные оттенки. Наблюдения показывают, что у мужчин дыхание большей частью глубокое, низкое и производится, главным образом, при участии брюшного пресса и диафрагмы; у женщин дыхание обычно более поверхностное и производится за счет мышц, расположенных в верхней части грудной клетки.

В певческой практике, вследствие приобретаемых со временем певцами хороших и дурных привычек и благодаря существованию на этот счет различных взглядов, также выявились различные способы-типы дыхания. Следует оговориться, что собственно чистых типов дыхания, также как и какого-то особого специального певческого дыхания, в действительности не существует. «Есть лишь, - как справедливо замечает известный фониатр доктор Левидов, - *приспособление* нашего обычного дыхания к пению». Поэтому деление дыхания на типы следует понимать как условное, облегчающее наиболее правильное понимание дыхательных движений. Сущность указанной условности заключается в том, что, например, при ключичном дыхании наблюдается, в основном, движение верхней части груди.

Это, однако, не значит, что более низкая ее часть абсолютно не работает. Напротив, работа производится, но значительно слабее. То же самое происходит и при других типах дыхания.

Среди наблюдаемых типов дыхания есть физиологически неправильные и для пения мало продуктивные. К таким типам можно отнести следующие:

Нижнереберное дыхание - при нем в момент вдоха втягивается живот, раздвигаются только нижние ребра. Благодаря втянутому животу нарушается свободная циркуляция диафрагмы. Ясно, что этот прием вступает в противоречие с естественным процессом дыхания.

В педагогической практике, хотя и редко, встречается требование раздвинутые вдохом нижние ребра не отпускать при выдохе, а держать все время раздвинутыми. Нет нужды доказывать, что подобный прием крайне вреден, противоестествен и должен быть изгнан из певческой практики.

Малопродуктивное *ключичное дыхание,* которое, к сожалению, можно наблюдать иногда даже у певцов- профессионалов, определяется по подъему

верхней части грудной клетки вместе с плечами. В процессе этого движения легкие с диафрагмой подтягиваются кверху. Вслед за диафрагмой приподнимаются кверху и брюшные органы; передняя стенка живота втягивается вовнутрь на уровне желудка.

В педагогической практике также редко, но все же встречается требование, выражаемое следующей формулой: «дыши спиной и при вдохе втягивай переднюю стенку живота».

Требование «дышать спиной» мало осуществимо, так как нижние ребра, концы которых спереди свободны, сзади намертво прикреплены к позвоночному столбу и, следовательно, раздвигаться в спине не могут. Что же касается втягивания стенки живота во время вдоха, то оно будет ограничивать свободное сокращение (опускание) диафрагмы. Однако какое- то участие в дыхании мышцы спины, несомненно, принимают, и ощущаться это должно как общее органичное расширение нижней части грудной клетки (в области пояса), но ни в коем случае не должно являться самоцелью. Все приведенные типы дыхания вредны, так как, нарушая естественный процесс дыхания, сопровождаются сильнейшим перенапряжением организма и нарушением кровообращения.

Врачами - фониатарами совместно с вокальными педагогами в течение ряда лет проводились и проводятся исследования в целях выявления наилучшего для пения типа дыхания. В результате этих работ и певческой практики большинство вокальных школ пришли к выводу, что наиболее правильным является естественное глубокое дыхание, получившее условное название *смешанное* или *нижнереберно-диафрагмальное.*

Такое дыхание, сопровождаемое одновременным движением диафрагмы и нижних ребер, позволяет достигать значительного увеличения емкости легких. Кроме того, оно перестает быть поверхностным, а напротив, становятся глубоким, объемным и, что особенно важно, соответствует естественному процессу дыхания.

Регуляция смешанного типа дыхания должна происходить не только при помощи нижних ребер и диафрагмы, но и обязательно при участии брюшных

мышц (косых мышц и прямой мышцы живота). Поддержка дыхания указанными мышцами, несомненно, придаст ему большую эластичность и силу. Происходит это дыхание следующим образом: легкие при вдохе, расширяясь в стороны, раздвигают нижние ребра; расширяясь вниз, отжимают диафрагму. Диафрагма, в свою очередь, сокращаясь, опускается и отжимает книзу и вперед брюшные органы, благодаря чему стенка живота также выдвигается (выпячивается) вперед. При этом движении и активизируются брюшные мышцы. Плечи и верхняя часть груди неподвижны. При обычном физиологическом дыхании диафрагма активна больше при вдохе. Во время выдоха она расслабляется и пассивно поднимается вверх. Во время же пения, когда выдох по времени удлиняется во много раз, диафрагма должна быть не расслабленной, а активной в целях торможения выдоха. Контролироваться эта активность может лишь косвенным путем: при выдохе нижние ребра следует возвращать в исходное положение постепенно и также постепенно отпускать (втягивать) переднюю стенку живота. У ногочисленные спирометрические исследования в педагогический опыт доказывают, что у певцов, пользующихся глубоким, так называемым нижнереберно-диафрагмальным (смешанным) дыханием, эластичность его лучше и емкость легких больше, чем у певцов, пользующихся другими типами дыхания. Происходит это потому, что нижние ребра могут быстро и легко расширяться (раздвигаться), а диафрагма - сокращаться без лишнего напряжения и чувства утомления; кроме того, такой тип дыхания позволяет в случае необходимости сделать более глубокий вдох и, следовательно, запастись большим количеством воздуха.

При других же типах дыхания, особенно при ключичном, воздухом заполняется в основном верхняя часть легких, что требует затраты очень больших сил, так как приходящие в движение части организма (ключица, верхние ребра и их мышцы) крепко связаны между собой.

Чрезмерное сокращение мышц создает определенное препятствие свободному кровообращению в сосудах головы и шеи. Внешний вид певца, пользующегося ключичным дыханием, крайне неприятный: грудь и плечи приподняты, сосуды

на шеи вздуты, лицо багровое. Голос теряет способность филировки, красоту тембра; появляется форсировка, качание и т.п. Происходит перенапряжение голосовых связок вследствие чрезмерного давления воздуха, стремящегося вырваться из легких и пассивности мышц, управляющих дыханием. Такое положение часто вызывает различные профессиональные заболевания и ранний износ голосового аппарата.

Певец должен свободно владеть своим дыханием, чтобы случае необходимости сделать более глубокий вдох, уметь максимально быстро перехватывать дыхание, словом, уметь управлять им в зависимости от требований исполняемого произведения. Путем постоянной тренировки должна быть достигнута полная автоматизация дыхания, которая сниме нагрузку с соответствующих нервных центров и обеспечит саморегуляцию его, то есть будет достигнуто такое положение, при котором певец перестает замечать свое дыхание.

2, Принципы вдоха и выдоха

Внимательно рассмотрев сложный процесс пения, можно сделать вывод, что *удельный вес двух фаз дыхания имеет в нем равно важное значение, но функции их совершенно различны. Первая фаза* - вдох имеет две функции: наполнение легких необходимым количеством воздуха и, 1ри помощи «задержки» дыхания, приведение голосового и дыхательного аппаратов в активное состояние перед моментом включения звука.

Каким же должен быть вдох? Певческая практика говорит, что вдох должен быть энергичным и достаточно быстрым, кроме того - достаточно глубоким и полным. Нижние ребра должны мгновенно раздвинуться, диафрагма - сократиться, опуститься, выдвинув переднюю стенку живота. Переполнение легких воздухом следует избегать так, как это утомит певца и затруднит механику звукообразования. Обязательным условием является бесшумность вдоха. Чрезвычайно существенным методом является вопрос как нужно вдыхать - через нос или через рот. При спокойном физиологическом дыхании здоровые люди дышат носом, *л* у них достаточно времени, чтобы пропустить воздух через

носовые отверстия. При пении время вдоха - выдоха регламентируется исполняемым произведением, а воздуха требуется значительно больше. Требование дышать только через нос оказывается практически трудно осуществимым, особенно в темпе «престо».

Противоположное требование - *дышать только через рот* также неверно, так как вдох, особенно при большой активности, может осушить слизистую оболочку гортани и лишить ее необходимой эластичности. Чисто ротовое дыхание, к тому же, просто неосуществимо, так как нос, оставаясь все время открытым, неизбежно пропускает через себя какое-то количество воздуха, следовательно, это определение носит условный характер. Логика и певческий опыт говорят, что наиболее рациональным, основным способом вдоха является смешанный вдох, то есть вдох одновременно через рот и нос. Однако не следует слепо придерживаться лишь этого способа, а надо варьировать все три, в зависимости от требований исполняемого произведения. На вопрос влияет ли вдох на звук, следует ответить так: то обстоятельство, что звук возникает в момент, наступающий после прекращения вдоха, дает нам основание сделать вывод, что *непосредственного влияния* на звук вдох не имеет. Влияние его - лишь косвенное, о котором уже сказано. Что касается открытия гортани для фонации (пения), то опыт говорит, что вдох раскрывает дыхательные пути лишь настолько, насколько это необходимо для прохождения вдыхаемого воздуха. Пение же требует значительно большего раскрытия надставной трубки (полости рта и глотки), производимого при помощи ряда других дополнительных факторов.

Вторая фаза дыхания - *выдох* играет в процессе пения большую роль, так как от его характера зависит ровность звуковедения, плотность атаки, яркость, сконцентрированность звука и т.п. Наш голосовой аппарат устроен таким образом, что певческий звук может быть включен лишь в момент выдоха и весь дальнейший процесс пения производится именно при помощи выдоха. Надо, прежде всего, уяснить себе, что прямая зависимость существует именно *между выдохом и звуком* и что от характера выдоха зависит характер звука. Звук

должен бь ть «поставлен» не вообще на дыхание, а именно на выдох: он должен быть включен в поток выдоха.

Каким же должен быть выдох? Прежде всего, максимально продолжительным. Воздух должен истекать из легких плавно без толчков. Для достижения этого необходимо научиться постепенно возвращать к исходному положению раздвинутые (расширенные) во время вдоха нижние ребра. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы они оставались все время раздвинутыми, так как это противоречит естественному движению грудной клетки в процессе дыхания и создает сильнейшее перенапряжение всей дыхательной мышечно, системы организма. Одновременно с движением нижних ребер также плавно должен происходить и подъем диафрагмы. Мышцы должны быть активны, но не перенапряжены.

Ряд мышц осуществляет процесс дыхания. К ним относятся диафрагма и межреберные дыхательные мышцы, прикрепленные в различных направлениях к верхним и нижним частям грудной клетки. Кроме них при глубоком дыхании в работу включаются: прямая мышца и косые мышцы живота, прикрепленные вверху к костям грудной клетки, а внизу - к тазовым костям. Эти мышцы, в соединении с диафрагмой, обладают большой сократительной силой носят название *брюшного пресса*.

Имеются еще вспомогательные мышцы вдоха, прикрепленные к грудной кости и к гортани или подъязычной кости. Они поднимают при вдохе верхнюю часть грудной клетки. Злоупотребление или преимущественное пользование вспомогательными мышцами вместо основных (диафрагмы, брюшного пресса и др.) и дает верхнее, ключичное дыхание, а также способствует перебору воздуха. В результате этого, из-за переполнения легких излишним воздухом, создается чрезмерное внутрибронхиальное давление, вызывающее форсированный, крикливый звук, нечистую интонацию.

Весьма существенным, хотя, может быть, и спорным в процессе звукообразования, является момент задержки дыхания, отделяющий вдох от выдоха.

При обычном физиологическом дыхании процесс его протекает следующим образом: вдох - выдох - пауза; снов вдох - выдох - пауза и т.д. Как видно из этой последовательности паузой отделяется выдох от вдоха и, следовательно, вдох почти без остановки переходит в пассивный выдох, организм как бы расслабляется в этот момент. Между тем, для пения именно в момент *перед выдохом - звуком* организм должен быть максимально активен и организован, в противном случае звук будет вялым, «бездыханным»: в нем будет отсутствовать качество, которое определяется как «опера звука». Вот здесь и приходит на помощь певцу «задержка» дыхания. Пассивная пауза после выдоха превращается в активную «задержку» дыхания. Производится она следующим образом: делается быстры энергетический вдох, после которого воздух не выпускается немедленно, а на мгновение задерживается в легких. Нижние ребра остаются раздвинутыми, диафрагма сокращена (опущена), передняя стенка живота выдвинута вперед. Происходит полная остановка процесса дыхания перед моментом начала выдоха - включения звука. В этот момент происходит как бы борьба между сознательной волей пев да, задерживающего дыхание и инстинктивным стремлением организма освободиться от переработанного им воздуха. Такая сознательная волевая задержка дыхания мобилизуэт, активизирует и организует дыхательный аппарат перед моментом включения звука, создает ощущение «опоры» дыхания.

Понятие «опора дыхания» трактуется в вокальной методической литературе недостаточно ясно, так как вопрос этот чрезвычайно сложен и в общем еще мало изучен.

Однако разобраться в нем все же следует. Известно, что спокойный физиологический выдох производится при пассивном спадении грудной клетки и расслаблении диафрагмы, переходящей из вдыхательного - низкого положения в выдыхательное - высокое, приподнятое. При пении выдох на «опоре» требует *активного торможения,* спадения грудной клетки мышцами-вдыхателя, что дает плавность, а главное, *упругость* выдоха. Старая теория расшифровывала это положение как борьбу мышц- антагонистов, то есть вдыхателей и

выдыхателей. В настоящее время эта теория оспаривается, так как последние исследования опровергли представление о возможности одновременной работы вдыхательных и выдыхательных мышц с взаимным торможением. Работа их производится разновременно. При фонации дыхательные мышцы попеременно производят то вдыхательные, то выдыхательные движения. Однако этот вопрос должен, видимо, еще глубоко изучаться, так как на практике в пени выдох растягивается во времени, следовательно, элемент торможения в нем присутствует. Такое торможение выдох; педагогической практике иногда называется «вдыхательной установкой». При «опоре дыхания» действия и ощущения поющего сводятся к следующему: после вдоха и «задержи выдох производится максимально плавно, нижние ребра спадают не сразу, а постепенно.

Ощущение *активного торможения выдоха*, выражающее» в напряжении в области нижних ребер и передней стенки живота, должно сохраняться до самого конца выдоха. Естественным результатом заторможенного выдоха явится *экономизация дыхания*. Воздух не выпускается сразу, а истекает из легких постепенно и при фонации весь превращается в звук. Достижение экономного «опорного» дыхания, а в дальнейшем и звука, требует постоянной и целеустремленной тренировки.

5. Отличие «певческого» дыхания от физиологическое

Разница заключается в следующем: у здорового человека в состоянии покоя вдох - выдох совершается ритмично и через определенные промежутки времени, в среднем 16 раз в минуту. Делается это автоматически, непроизвольно, паузы между вдохом и выдохом почти нет. Функция физиологического дыхания заключается в газовом, химическом обмене - в поддержании жизнедеятельности организма. Особенность певческого дыхания заключается, прежде всего, в том, что выдох значительно удлиняется, а вдох укорачивается. Если при обычном дыхании вдох относится к выдоху как 4:5, то при пении это соотношение выражается как 1:20 или 1:30. Ритм дыхания меняется в зависимости от исполняемого произведения. Чрезмерно важной особенностью «певческого»

дыхания является то, что в нем заложены богатейшие исполнительские возможности. К сожалению, певцами это иногда не осознается, и тогда они лишают себя возможности использовать один из сильнейших факторов эмоционального воздействия. На дыхание нельзя смотреть только как на технический момент.

Существует очень много различных приемов выразительного дыхания в зависимости от характера исполняемого произведения. В зависимости от темпа произведения меняется темп вдоха, его активность. Не менее богатые возможности заключены и в выдохе. Спокойное, плавное движение мелодии требует такого же плавного, сдержанного и экономичного выдоха. Перечисленные приемы отнюдь не исчерпывают все возможности использования дыхания в целях усиления выразительности исполнения. Возможности эти неисчерпаемы, но пользоваться ими можно лишь с большим чувством меры и далеко не во всех произведениях одинаково. Определенных раз и навсегда установленных канонов здесь быть не может, и каждый исполнитель, будь то певец или руководитель коллектива, берясь за новое произведение, в каждом случае должен находить новые краски. В истории вокального искусства примером совершенно виртуозного владения красками дыхания может служить творчество Ф.И. Шаляпина.