

1
K

Свердловская
областная
библиотека
им. Горького

ПРЕДИСЛОВИЕ

Четыре первые главы книги доктора Вербова по своему научно обоснованному содержанию превосходят все, что до сих пор было написано по поводу техники обработки певческого голоса. Вербов как врач и певец анализируя работу мышечной системы голосового аппарата во время певческой фонации, дает педагогам и учащимся вполне точные, основанные на знаниях анатомии, физиологии и акустики указания для возбуждения к *действию* мышц, способствующих правильному голосообразованию. Причем надо обратить особое внимание на то, что высказывания Вербова — и в этом их настоящая ценность — по своему направлению совершенно противоположны устаревшим традиционным высказываниям в вокально-педагогической среде. Чтобы оценить оригинально-прогрессивный взгляд автора, надо прежде всего отрешиться от традиционных понятий в этом деле. В последнем абзаце предисловия к первому изданию проф. Ю. Тюлин пишет: «Самые животрепещущие вопросы вокальной техники, поставленные столь оригинально и вместе с тем профессионально обоснованно, не могут остаться без дальнейшей теоретической и практической проработки». Увы! К большому огорчению, верная мысль осталась «гласом вопиющего в пустыне», ибо никто не заинтересовался этой работой.

Вот как доктор Вербов толкует, например, кардинально важный вопрос о положении гортани у певца. «О том, что гортань *надо* держать низко, говорят и пишут весьма многие. Но о том, *как* и чем это сделать, насколько мне известно, определенно не писал еще никто»¹. И дальше, согласно с научными данными анатомии и физиологии, автор описывает функции парных (подъязычно-грудинной, щито-грудинной и подъязычно-лопаточной) мышц для становления гортани в певческое положение «Та-

¹ А. Вербов. Техника постановки голоса. Изд. «Тритон», Л., 1931, стр. 17.

Во всех случаях я буду ссылаться на это издание. Курсив везде А. Вербова.

ким образом, подъязычно-грудинные мышцы, сокращаясь, оттягивают одновременно и подъязычную кость и язык вниз и вместе с тем дают возможность гортани держаться в своем спокойном низком положении и оставаться в нем все время, пока эти мускулы будут находиться в сокращенном состоянии»¹. Мало того, что автор книжки описывает физиологические функции известных мышц, он в самой доступной для всех форме указывает и метод овладения их действиями, в результате применения которого получается положительный для звукообразования эффект: «Мы уже знаем, что, опустив подъязычную кость, мы тем самым способствуем пассивному опусканию гортани... то есть свободно без напряжения»². Резюмируя свои указания по вопросу о певческом положении гортани, автор пишет: «Итак, чтобы опустить не насильственно, а совершенно свободно, научитесь опускать подъязычную кость, которая не опускает гортань, а только дает ей возможность занять более низкое пассивное положение»³.

В главе II автор задает весьма разумный вопрос: «Куда петь или где петь?» И путем обстоятельных доказательств по данным анатомии, физиологии и акустики приходит к выводам о том, что 1) «Направлять» звук в твердое небо при низком положении гортани невозможно; 2) «Направлять» звук куда бы то ни было не нужно; 3) «Направлять» звук в твердое небо (при высоком положении гортани) вредно; 4) Ставившийся с давних времен вопрос: «куда петь» — лишен всякого смысла, и есть только один разумный вопрос: «где петь».

Заслуживает также большого внимания блестяще написанная, с точки зрения науки и практики, III глава, трактующая об открытии рта и так называемом «укладывании» языка.

В IV главе с настоящим знанием дела говорится о произношении гласных в пении.

Из всего сказанного в четырех первых главах можно сделать вывод, что в работе доктора Вербова мы имеем дело с так называемым анатомо-физиологическим методом, имеющим достойное применение в среде теоретиков инструментальных школ, например Штейнгаузена «Техника игры на фортепьяно».

Но работа Вербова не свободна от некоторых неточностей, которые, на наш взгляд, следует оговорить.

В главе V, где разбирается вопрос о произношении согласных, автор пишет: «Общий признак всех согласных тот, что все они произносятся без голоса». Это не совсем верно. Согласные *б, в, г, д, ж, з, л, м, н, р* как в

¹ Там же, стр. 19.

² Там же, стр. 20.

³ Там же, стр. 23.

речи, так и в пении произносятся на голосе; а согласные *к, с, т, х, ц, ч, ш, щ* — без голоса. Отсюда по законам языковедения, деление всех согласных на *звонкие* и *глухие*. Указание автора на подтекстовку в нотном примере «раздельного», как он выражается, произношения согласных перед гласными¹ не соответствует действительности, и последующие подтекстовки нотных примеров находятся в некотором противоречии с речевым и певческим слогоразделами, связанными с вопросом правильного осуществления орфоэпических норм.

В главе VI говорится о дыхании. Несмотря на в высшей степени обстоятельные выкладки автора по линии анатомии и доказательства преимущества абдоминального способа вдоха и выдоха, глава не вносит ничего нового в этот вопрос. Ведь при наличии правильного положения гортани и правильной работы голосовых связок пригоден любой вдох и выдох, лишь бы он по своей силе напора не преодолевал их полезного на пружения. И с этой точки зрения возбуждение к действию гладкой мускулатуры голосового аппарата является наиболее целесообразным педагогическим приемом, в котором как раз отсутствует комплекс сложных *волевых* мускульных движений, осуществляющих абдоминальное дыхание.

В главе VII говорится об опоре звука. Автор пишет: «Активная фиксация гортани при помощи щито-грудинных мускулов в низком положении, в которое она пришла пассивно вследствие опускания подъязычной кости, и есть то, что называется опорой звука»². Странно! Опора — это тонально-организованное сопротивление мышечной системы гортани — и в особенности голосовых связок — соразмерному напору воздуха в певческой фонации.

И последнее, о чем хочется сказать — это о толковании сущности атаки. На стр. 70 автор пишет: «Атакой называется способ начинания звука, точнее — момент, характер и степень сближения голосовых связок в начале тона»³.

«Атакой называется способ начинания звука».. Верно! Но когда автор уточняет понятие, то становится менее убедительным, так как отходит от верного объяснения сущности происходящего действия. Ведь понятие «атака» — это нападение, то есть выдох «нападает» на сомкнутые голосовые связки. Значит «атака» говорит не о моменте сближения голосовых связок, а об их открытии под напором «нападающего» выдоха, после осуществленного до этого момента плотного сближения.

¹ Там же, стр. 48.

² Там же, стр. 67.

³ Там же, стр. 70.

В заключение, без риска впасть в преувеличение, можно сказать, что, несмотря на некоторые неточности, такая книжка, даже в мировой литературе по вокальному вопросу, является редкостью и многие ее положения могли бы лечь в основу методического единомыслия с прицелом на создание оригинальной *советской* школы технической обработки певческого голоса. Доскональное изучение труда Вербова людьми, посвятившими себя вокально-педагогической работе, могло бы вывести из критического состояния вокальные факультеты, где ощущается недостаток квалифицированных вокально-педагогических кадров прогрессивного толка. Поэтому переиздание блестящей новизной работы Вербова «Техника постановки голоса» при известном разумно-критическом отношении к некоторым высказываниям ее автора и при наличии скудости вокально-педагогической мысли в настоящее время — является весьма желательным и даже необходимым.

Проф В И Садовников

ВСТУПЛЕНИЕ

Всякое искусство имеет свои особенные технические приемы, без соблюдения которых невозможно совершенство исполнения даже при наилучших природных способностях и дарованиях. Чтобы стать мастером и особенно художником в любой отрасли искусства, необходимо пройти долгую и трудную школу, преодолеть и усвоить техническую выучку, и только после этого достигается мастерство и становится доступным творчество. В одинаковой степени это относится к живописи, скульптуре, а равно и к музыке. Всем известно, какую колоссальную работу должен проделать скрипач, пианист, флейтист и т. д., чтобы овладеть своим инструментом, который он может видеть и изучать во всех подробностях при помощи зрения, осязания и слуха.

Неизмеримо труднее изучение инструмента и овладение им для певца. Взять в руки свой инструмент, рассмотреть его устройство, следить глазами за его работой певец лишен возможности, а придать своему инструменту — гортани нужное, наиболее удобное и выгодное положение, как это делает инструменталист, певец может только интуитивно, по догадке, не имея возможности при помощи зрения удостовериться в правильности положения своего инструмента, что является первым условием в работе всякого музыканта.

Кроме трудности в вопросе о придании своему инструменту — гортани наилучшего положения, у певца по сравнению с инструментами есть другая не меньшая, если не большая трудность в способе извлечения звука.

Инструменталистам в этом деле служат руки — органы наиболее развитые и послушные для струнных и ударных инструментов, губы — для духовых и частично ступни для органистов и пианистов (педадь).

Певцу приходится пользоваться средством, не поддающимся простому наблюдению и управлению, — дыханием, сложнейшим процессом, находящимся в зависимости от многих трудно осознаваемых и преодолеваемых влияний.

Третья трудность, не знакомая инструменталистам, заклю-

чается в способах повышения и понижения тона. Насколько эта работа у инструменталиста проста и подчинена его пальцам, настолько же у певца она выходит за пределы его непосредственного наблюдения и выполняется скрытыми в гортани голосовыми связками, функции которых не поддаются нашему контролю и совершаются чисто рефлексивно.

Наконец, инструменталисту не приходится сопровождать свое исполнение произношением слов, что является обязательным и трудно одолеваемым искусством для певца.

В зависимости от этих трудностей создалась довольно обширная литература по вопросу о постановке голоса, изобилующая разнообразными рассуждениями и советами: о необходимом положении гортани при пении, о способах открывания рта, «направления» звука, о произношении слов и о дыхании.

В этой литературе, наряду с весьма редкими верными мнениями некоторых старых маэстро, мы в большинстве случаев встречаемся с фантастикой, знахарством, ни на чем не основанными, часто взаимно противоположными утверждениями и сумбурностью, наводящей уныние на всякого, кто в этой литературе ищет практического выхода из своих затруднений и ответа на неразрешимые вопросы.

Заниматься обзором этой литературы и критикой ее положений не входит в задачи автора. Лишь попутно, по мере необходимости, используется краткая, но весьма обстоятельная сводка, сделанная проф. Заседателевым в его книге «Научные основы постановки голоса» (Труды Государственного института музыкальной науки, М., 1925) и отчасти книга А. Мухомольда «Акустика и механика человеческого голоса».

Рисунки позаимствованы из Большой Энциклопедии Майера (т. XVI, стр. 546), из руководства по болезням уха и воздушных путей А. Денкера и В. Брюнинга и руководства проф. Тилльо «К типографической анатомии и применению к хирургии».

Автор будет искренне рад, если эта книга хоть отчасти достигнет цели, рассеет туман и фантастику, которой окружены вопросы о постановке певческого голоса, и поможет учащимся пению благополучно выбраться из тех невылазных дебрей, из которых они часто выходят либо с сильно испорченными и утомленными голосами, либо с полной их потерей, несмотря на хорошие природные голосовые средства и музыкальные способности.

Октябрь 1930

А. Вербов

Глава I

О ПОЛОЖЕНИИ ГОРТАНИ

Большинство преподавателей прошлого и настоящего времени согласно, что во время пения гортань надо держать низко. На основании обзора литературы этого вопроса проф. Заседателев в своей книге «Научные основы постановки голоса» делает следующий совершенно правильный вывод: «Остается остановиться на индифферентном низком положении гортани, удерживаемом без всякого напряжения».

В пользу такого положения гортани говорят высказанные уже не раз разными авторами соображения анатомического характера. Прежде всего, в высоком положении, находясь близко ко дну ротовой полости, гортань стеснена сверху обильной и мощной мускулатурой, расположенной между ветвями нижней челюсти, а сзади выступающими вперед верхними шейными позвонками. В низком же положении гортань помещается в широком промежутке, между обеими грудино-ключично-сосцевидными мышцами (*m. sterno-kleido mastoideus*), имея спереди слабо натянутую и тонкую кожу середины шеи, а позади отклоняющиеся назад шейные позвонки. Весьма интересно и ценно приводимое проф. Заседателевым мнение врача Геллата, что при опускании гортани увеличивается полость глотки, а с ней — «сила и объем голоса». Есть еще анатомо-физиологические соображения в пользу низкого держания гортани во время фонации, принадлежащие автору данной брошюры, о которых будет сказано в главе II.

О том, что гортань надо держать низко, говорят и пишут весьма многие. Но о том, как и чем это сделать, определенно не писал еще никто. В работе проф. Заседателева и Музехольда весьма обстоятельно описана та мускулатура, которая поднимает гортань и укрепляет ее в высоком положении. У Музехольда есть рисунок, изображающий мускулатуру дна полости рта, находящуюся выше подъязычной кости. Здесь нет ни одного мускула, которым можно было бы опустить гортань. Наоборот, все они, придя в деятельное состояние, неизбежно фиксируют гортань в высоком положении. Особенно

в этом отношении велико влияние сокращения подъязычно-подбородочного мускула (*m. genio-hyoideus*, рис. 1).

В анатомическом описании, данном проф. Заседателевым в главе о гортани, мы находим краткое упоминание о мышце щито-грудинной, которая опускает гортань.

Упоминание об этой мышце весьма ценно само по себе, но использовать этот мускул сознательно, по желанию поющего не легко, так как у него нет показателя для приведения в действие этого скрытого в шее мускула.

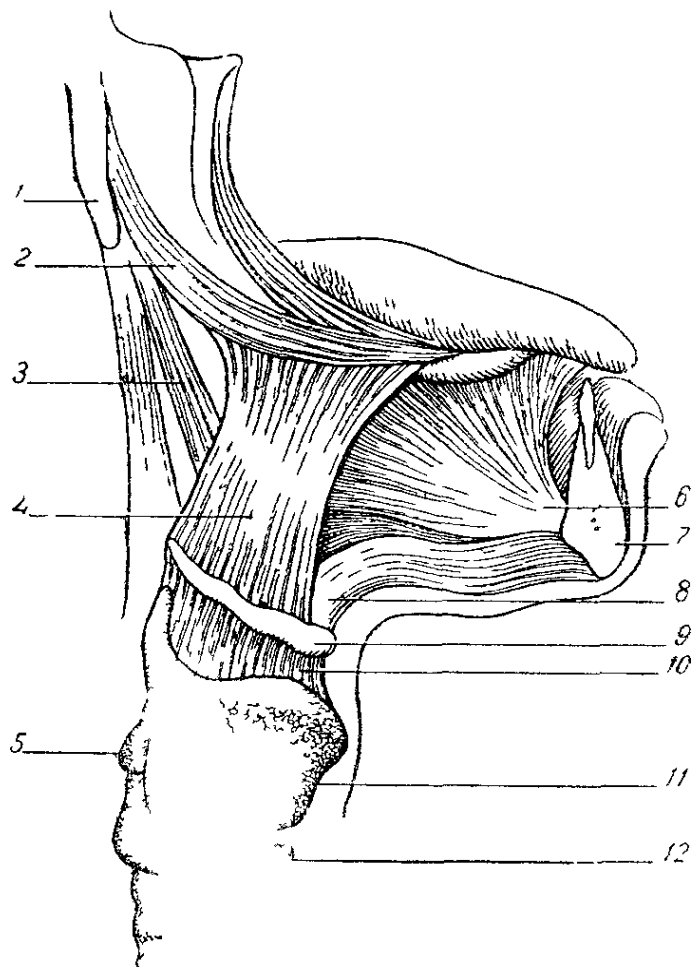
Есть, однако, еще один, не упоминаемый ни проф. Заседателевым, ни Музехольдом (не говоря уже об авторах прежнего времени), мускул: подъязычно-грудинный (*m. sternohyoideus*), парный, концы которого прикреплены к средней части подъязычной кости, а нижние к грудице, тянущей подъязычную кость вниз (рис. 2).

Движения подъязычной кости имеют важное биологическое значение, и от них зависит также положение и движения, с одной стороны, языка, который прикреплен к этой кости мускулом подъязычно-язычным (*m. hyo-glossus*), а с другой стороны — положение и движения гортани, связанной с подъязычной костью сухожильной, щито-подъязычной связкой (*lig. thyreo-hyoideum*) и мускулом щито-подъязычным, которым гортань (на беду певца) может подтягиваться к самой подъязычной кости.

Движения подъязычной кости вверх и вперед по направлению к подбородку производятся сокращением подъязычно-подбородочного мускула (*m. genio-hyoideus*). Если одновременно с этим сократится мускул язычно-подбородочный (*m. genio-glossus*), то подъязычная кость переместится из своего покойного положения вверх и вперед и потянет за собою кверху щитовидный хрящ гортани, а язык выдвинется вперед, и конец его может даже высунуться изо рта. Если же после этого сократятся подъязычно-грудинные мускулы, то они потянут подъязычную кость обратно вниз к грудице, а язык и гортань возвратятся к своему исходному положению. Таким образом, подъязычно-грудинные мышцы, сокращаясь, оттягивают одновременно подъязычную кость и язык вниз и вместе с тем дают возможность гортани держаться в своем спокойном низком положении, оставаясь в нем все время, пока эти мускулы будут находиться в сокращенном состоянии.

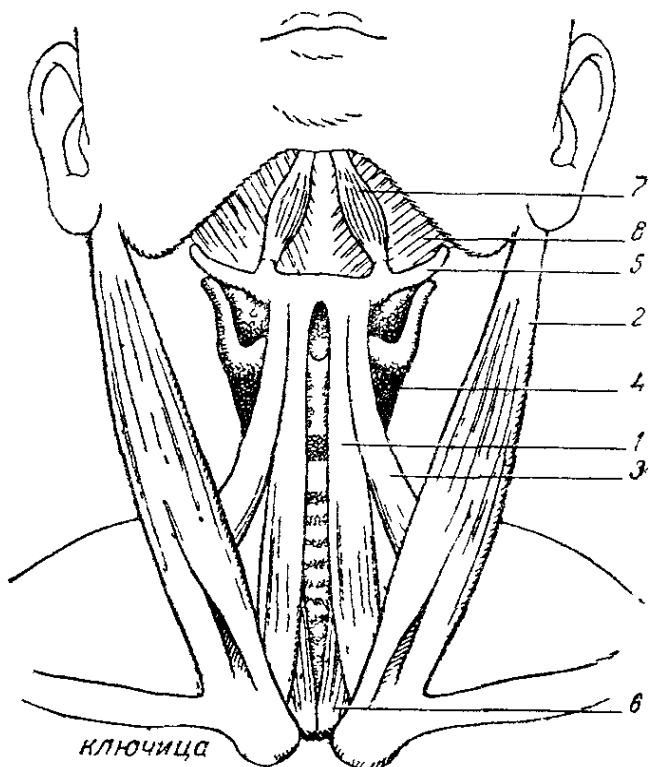
Проделать вышеописанное на практике очень легко: стоя перед зеркалом, высуньте язык сильно изо рта. Гортань при этом заметно подыметя. Быстрым, широким и свободным движением введите язык обратно, далеко назад так, чтобы при этом корень языка опустился, — вы увидите, как опустится и гортань.

Если вы нащупаете вашу подъязычную кость в ее покойном положении, охватив обе ее ветви указательным и большим



*Рис 1 По Гейцману
(из книги Музехольда)*

1—шиловидный отросток, 2—муск шило-язычный, 3 — муск шило-подъязычный, 4—муск подъязычно-язычный, 5 — черпаловидный хрящ 6—муск язычно-подбородочный, 7—подбородочная кость 8—муск подъязычно-подбородочный, 9 — подъязычная кость, 10 — щито-подъязычная связка 11—щитовидный хрящ, 12—перстневидный хрящ.



*Рис 2 По Данкеру
и Брюннгу*

1—о дъязычно грудная мышца (m sterno-hyoideus), 2—грудинно-ключично-сосцевидная мышца (m sterno-kleido-mastoideus), 3 — подъязычно-лопаточная мышца (m ~~omo~~ hyoideus), 4—щитовидный хрящ, 5—подъязычная кость, 6—щито-грудинные мышцы, 7—муск подъязычно-подбородочные (genio hyoideus), 8—муск язычно-подъязычный (m hyo glossus).

пальцами, то при высовывании языка эта кость выскользнет из-под пальцев вверх, а при обратном введении языка далеко назад она выскользнет из пальцев вниз. Передвижку подъязычной кости вверх произвел мускул подъязычно-подбородочный, а его антагонист — мускул подъязычно-грудинный оттянул подъязычную кость обратно вниз. Таким приемом вы осознаете и используете мускулы подъязычно-грудинные и после некоторого упражнения (поочередно высовывая и вводя обратно язык) вполне овладеете этими мускулами для опускания подъязычной кости.

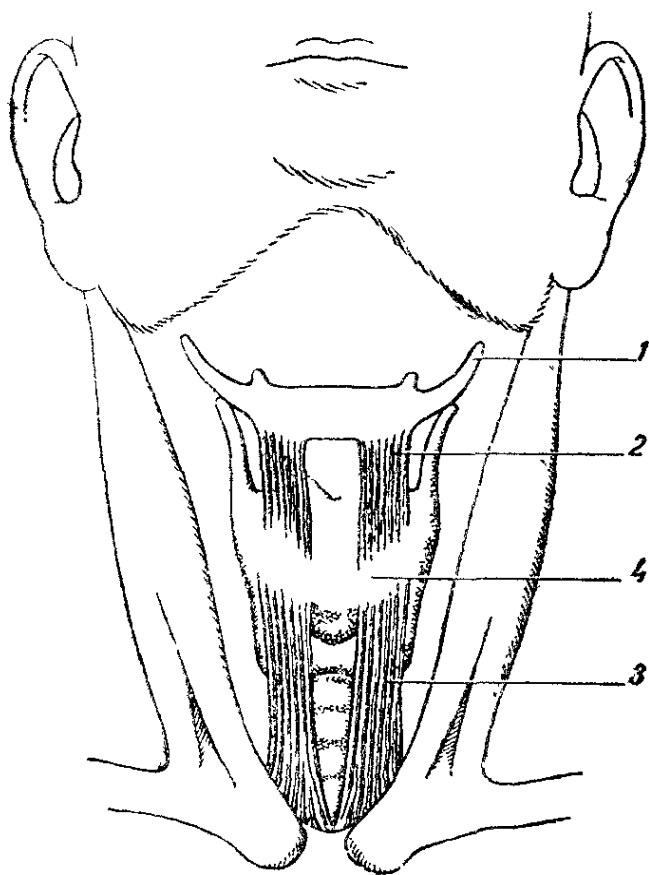


Рис. 3. По Денкеру и Тиллю

1—подъязычная кость, 2—щито-подъязычная мышца; 3—щито-грудинная мышца; 4—косой гребешок щитовидного хряща (косая светлая полоса).

Опустив подъязычную кость, мы тем самым способствуем пассивному опусканию гортани. Следовательно, у нас есть практический прием, при помощи которого мы можем свободно, без напряжения опустить гортань.

Существенную помощь подъязычно-грудинным мускулам оказывают изображенные рядом с ними на рис. 2 мускулы подъязычно-лопаточные (*m. omo-hyoideus*), которые верхними концами также прикреплены к подъязычной кости, а нижними — к лопаткам и оттягивают подъязычную кость не только вниз, но и несколько назад для того, чтобы удержать просвет гортани в полном соответствии с просветом носоглоточного канала.

Итак, подъязычно-грудинный мускул, как фак-

тор пассивного опускания гортани, устраняет помехи для ее низкого стояния. Перейдем к вопросу об использовании при фонации фактора активного удержания гортани в низком положении.

Этим фактором является щито-грудинный мускул (*m. sterno-thyreoides*), тоже парный, укрепленный своими верхними концами на косых гребнях щитовидного хряща (рис. 3), а нижними — к грудице под мускулами подъязычно-грудинными.

Намеренное приведение в действие щито-грудинного мускула представляет большие трудности. Оно невозможно раньше, чем совершит свою работу подъязычно-грудинный мускул, который опустит подъязычную кость и даст возможность гортани занять пассивное низкое положение. После того, как это произойдет, значительно облегчается и делается ощутимым сокращение щито-грудинного мускула, которым гортань уже активно фиксируется в низком положении.

Певцам, интуитивно усвоившим манеру петь с низко стоящей гортанью, хорошо знакомо это ощущение активной фиксации гортани после того, как она опустилась пассивно (вследствие передвижки вниз подъязычной кости).

Здесь уместно будет упомянуть об учении Штокгаузена¹, который считал, что «перед началом пения гортань переходит в глубокое, спокойное положение и не только для каких-либо отдельных тонов, но и во всей скале. Такое положение гортани является мерилем правильной музыкальной (вокальной?) техники и правильного тона» (цитировано по проф. Заседателеву). Если это учение «привело к преувеличению и безусловно вредному насильственному удержанию гортани в низком положении», то виноват в этом не Штокгаузен, а те педагоги, которые, сами плохо уяснив себе суть его учения, не зная действительных технических приемов, которыми гортань приводится в глубокое спокойное положение, брали на себя смелость учить этому других и портили им голоса. Не подлежит сомнению, что в этих печальных случаях гортань фиксировалась, во-первых, при помощи щито-подъязычного мускула, который сближает гортань с подъязычной костью, а не мускулом щито-грудинным (как следовало бы), и, во-вторых, без предварительного подготовительного опускания подъязычной кости. Не удивительно, что прекрасное учение Штокгаузена при таких условиях, в руках неумелых преподавателей, приводило к плачевным результатам.

Заканчивая главу о положении гортани, повторю сказанное вначале: цель данной главы заключается не в накоплении доказательств полезности низкого держания гортани во время фонации, что давно уже признано всеми или почти всеми, а единственно — в указании верного, научно обоснованного технического способа привести гортань в требуемое положение, используя для этого физиолого-анатомические возможности, данные природой.

Итак, чтобы опустить гортань не насильственно, а совершенно свободно, научитесь опускать подъязычную кость, ко-

¹ Юлиус Штокгаузен (род. в 1816 г.) — известный немецкий певец и преподаватель пения, воспитанник Парижской консерватории и М. Гарсии в Лондоне. Штокгаузен, являясь представителем новой немецкой школы пения, написал большую работу по методике постановки голоса.

торая не опускает гортань, а только дает ей возможность занять более низкое пассивное положение.

Опускание подъязычной кости надо сначала производить посредством чередующихся высовываний и обратных движений языка, причем будут поочередно приходить в действие то подъязычно-подбородочный и язычно-подбородочный мускулы, то подъязычно-грудинные. После упражнений можно научиться пускать в ход подъязычно-грудинные мускулы и без предварительного высовывания языка. Дно полости рта станет заметно опускаться (а не нижняя челюсть), и гортань на ваших глазах (перед зеркалом) легко и свободно опустится, после чего вскоре начнет «ощущаться», фиксироваться работа щито-грудинных мышц при каждом начале звука.

Глава II

«КУДА» ПЕТЬ ИЛИ «ГДЕ» ПЕТЬ?

В своей книге «Научные основы постановки голоса» проф. Заседателей говорит:

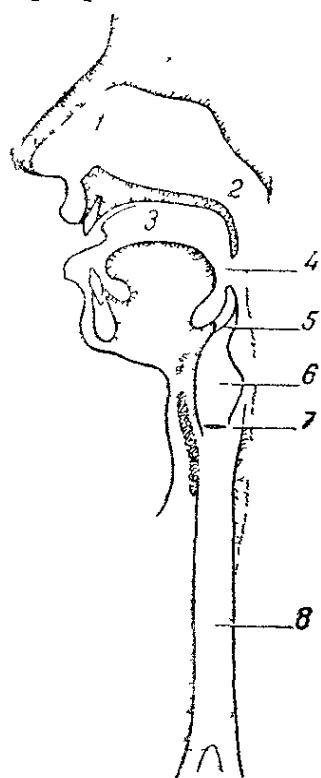


Рис 4 Из книги Музехольда
1—носовая полость,
2—носоглотка. 3—ротовая полость, 4—зев,
5—надгортанник, 6—вход в гортань,
7—голосовая щель,
8—дыхательное горло

«Если просмотреть несколько десятков школ пения, появившихся в печати только за последнее десятилетие в доступной нам русской, немецкой, французской, английской и итальянской литературе, то приходишь к заключению, что, в сущности говоря, несмотря на видимую довольно резкую разницу в методологии каждой отдельной школы, все они в основном довольно близки друг к другу... Почти все рекомендуют положение гортани в пении *ниже ее спокойного ординера*, все они рекомендуют *направлять звук к твердому нёбу* (курсив мой.— А. М. Вербов) для его усиления и лучшего использования верхних резонаторов. Нередко предлагается *суживать отверстие рта*, чтобы звук шел «вперед»...»

Итак, с одной стороны, надо при пении иметь гортань в положении «ниже спокойного ординара», а с другой, и в то же время «направлять» звук к твердому нёбу.

Оставляя пока в стороне вопрос о том, нужно ли это, — разберемся сперва в вопросе возможно ли это, то есть возможно ли «направлять» звук в твердое нёбо, оставляя гортань в низком положении?

Чтобы достичь полной наглядности в дальнейшем

изложении и предотвратить упрек в произвольном личном толковании вопроса, автор заимствует рисунок из книги Музехольда «Акустика и техника человеческого голосового органа», дающий верное в топографическом отношении схематическое изображение человеческого голосового аппарата, именно при низком положении гортани (рис. 4). Рассматривая этот рисунок, мы видим, что голосовая щель весьма удалена от полости рта вообще; а от передней части твердого нёбного свода — в особенности. Мы видим также, что вертикальная ось полости гортани совпадает с осью полости зева и нижней части носоглоточного хода и что ход в гортань из зева (*aditus laryngis*) направлен не вперед к ротовой полости, а, наоборот, вследствие анатомического положения надгортанника (*epiglottis*) отклонен несколько назад к зеву и носоглотке. Этими особенностями устройства голосового аппарата предопределяется естественный ход звуковых волн от места образования звука — голосовой щели — в двух направлениях, то есть частью через носоглоточный, частью через ротовой канал, причем ни в тот, ни в другой звуковые волны не могут быть каким-либо образом «направлены», а пойдут сами собой в силу закона распространения звука.

Не существует никакого приспособления, с помощью которого, при положении гортани, изображенном на рис. 4, можно было бы направить звук к передней части твердого нёба.

Выключить ротовой ход очень легко, приложив плотную корень языка к нёбу. Тогда звук весь пойдет одним носоглоточным каналом. Выключить же совершенно носоглоточный ход нельзя, так как мягкое нёбо (нёбная занавеска) с язычком при низком положении гортани во время фонации не прилегают вплотную к задней стенке зева и носоглотки и между ними имеется более или менее широкий проход.

Однако, если ставится непременно задание «направить звук» к передней части твердого нёба, выключить так или иначе носоглоточный канал необходимо. Осуществить это выключение возможно только при том условии, что гортань переместится так, что ее вертикальная ось перестанет совпадать с осью зева и носоглотки, иначе говоря — установить гортань таким образом, чтобы ее ось в своем мысленном продолжении упиралась в твердое нёбо. Сделать это, как мы знаем из предыдущей главы, можно, подтянув щитовидный хрящ гортани щито-подъязычным мускулом вверх к подъязычной кости, а последнюю подъязычно-подбородочным мускулом подать вверх и вперед. Тогда гортань перейдет в высокое положение, ее ось и выходное отверстие наклонятся к полости рта, и звуковые волны, минуя носоглоточный канал, пойдут только через свод мягкого и твердого нёба.

Оставляя пока в стороне вопрос о том, выиграет ли при

этом или проиграет качество звука, мы принуждены сделать неизбежный и неоспоримый вывод, что пытаться петь с низко опущенной гортанью («ниже ее спокойного ординара»), «направляя» одновременно звук к твердому небу, — все равно, что искать северо-южное или восточно-западное направление или, по крылатому выражению Козьмы Пруткова, пытаться «объять необъятное».

С выяснением полной невозможности «направить» звук в твердое небо при одновременном низком положении гортани, казалось бы, отпадает вышесупомянутый вопрос о том, нужно ли это. Однако когда речь идет о том, что рекомендуется всеми школами в качестве общепризнанной истины, то приходится остановиться и на этом вопросе

Для чего, собственно, понадобилось «направлять» звук в твердое небо? Ответ: «для усиления звука и использования верхних резонаторов». Но нужно ли делать что-либо для использования не только верхних резонаторов, а резонаторов вообще — и верхних, и нижних? Не обеспечены ли оба резонатора без каких-либо активных стараний певца одним лишь правильным — низким положением гортани?

Что делает для «направления» звука в резонатор скрипач, валторнист, пианист и даже... барабанщик? Насколько известно, ничего не делают, а звук все-таки в резонатор у них попадает.

А почему сие невозможно для человеческого голоса, и правда ли, что человеку нужно «направлять» звук в резонаторы, а без этого звук в них не попадет?

Почему звук сам собою попадает в резонаторы у скрипача, валторниста, барабанщика, органиста? Потому что в скрипке, валторне и барабане резонатор находится под местом образования звука, а в органах (язычковых) трубах резонатор находится над местом образования звука.

Человеческий голосовой орган устроен не только не хуже музыкальных инструментов, но в некоторых отношениях много совершеннее их, в том числе и в отношении резонаторов, которых у человеческого голоса не один, как в инструментах, а два: нижний — грудной и верхний — головной (рис. 4, 5 и 6), и использование которых происходит при низком положении гортани само собой, без активных стараний певца, просто потому, что место образования звука человеческого голоса находится в одно и то же время и над грудным резонатором и под головным

Имея гортань в низком положении, певец может быть вполне уверен, все резонаторы ему обеспечены, и делать чтобы то ни было для их достижения нет никакой надобности, совершенно так же, как нет надобности человеку, стоящему перед зеркалом, делать что-либо, чтобы в нем отразиться.

Теперь перейдем к вопросу о пользе или вреде для звука,

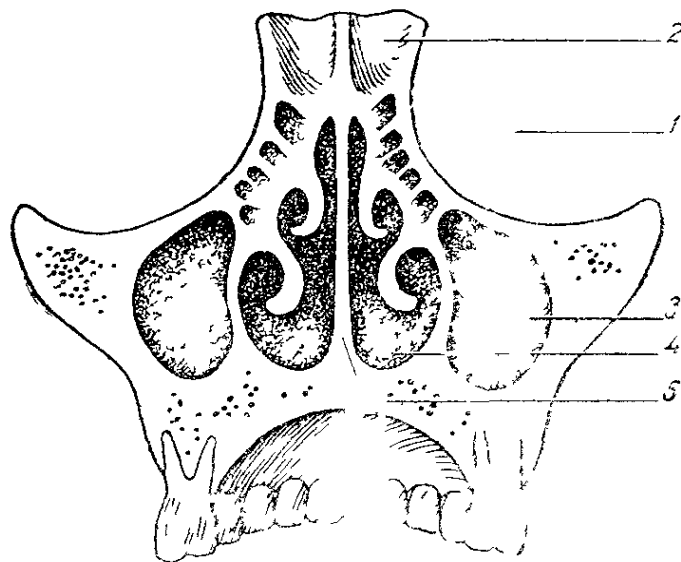


Рис. 5 Разрез
черепа Вид сзади

1—глазница, 2—лобные пазухи,
3—верхнечелюстная (Гайморова)
полость, 4—носовая полость
5—носовая перегородка

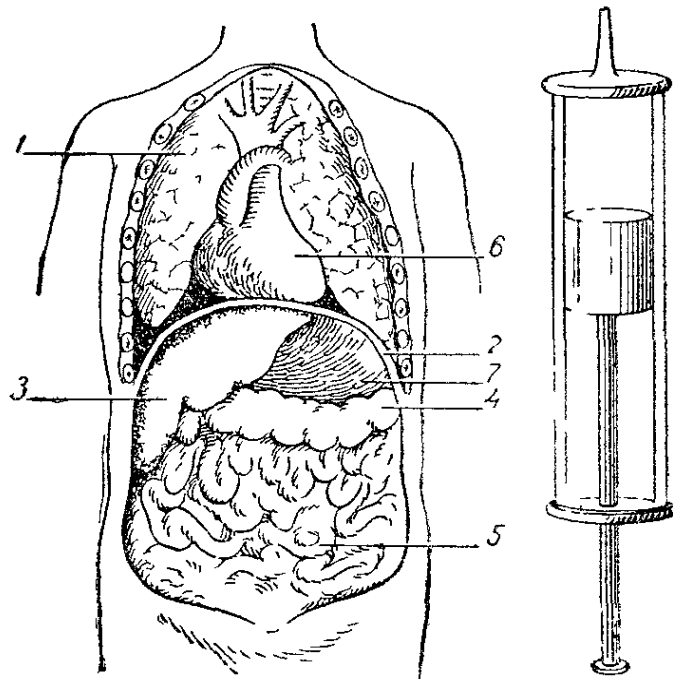


Рис 6

1—легкие, 2—диафрагма, 3—печень;
4—ободочные кишки, 5—тонкие киш-
ки, 6—сердце, 7—желудок

446419

Инградская
музыкальная
школа
г. Горьк

если все-таки будем его «направлять» в твердое нёбо. Сделать это, как уже выше описано, возможно только переводя гортань в высокое положение, приблизив ее выходное отверстие к самой полости рта. Звук тогда пойдет действительно через одну только ротовую полость, минуя носоглоточный канал, и поэтому лишится носоглоточной части головного резонанса. Останется один только ротовой резонанс.

А что же произойдет при этом с грудным резонансом? А произойдет то, что он тоже почти или совсем исчезнет, вследствие удаления голосовых связок от входа в грудную полость, в непосредственной близости к которой образуется звук при низком положении гортани.

В результате осуществленного на деле «направления» звука к твердому нёбу получится потеря двух существенных резонансов: грудного и носоглоточного, и останутся только собственный резонанс гортани да ротовой, отчего качество звука ухудшится, звук обеднеет.

Вышеизложенным исчерпывается также и вопрос о так называемой «маске», в самом представлении о которой, а тем более в истолковании способов ее использования — «направления звука в маску», — сумбурность и фантастика достигли высшей степени, доходящей до искания и даже нахождения (?) каких-то особенных «точек», куда будто бы может и должен быть «направляем» звук.

Считать ли «маской» верхнюю часть лица до ротового отверстия или весь фас лица, — все равно мы уже знаем, что «направлять» куда бы то ни было звук при низком положении гортани невозможно, а при высоком — не нужно и вредно.

Верно лишь одно, что если будем петь с опущенной гортанью, то звук сам собою будет в «маске», если под этим словом понимать верхнюю часть лица, соответствующую внутреннему ходу носоглоточного резонатора.

И то, что при правильной постановке голоса мы слышим звук в «маске», так же просто (и происходит без каких-либо наших стараний и усилий), как и то, что мы слышим звук в груди, то есть во вместилище грудного резонанса.

Выводы таковы:

1. «Направлять» звук в твердое нёбо при низком положении гортани невозможно.

2. «Направлять» звук куда бы то ни было не нужно.

3. «Направлять» звук в твердое нёбо (при высоком положении гортани) вредно.

4. Ставившийся с давних времен вопрос: «Куда петь?» — лишен всякого смысла, и есть только один разумный вопрос: «Где петь?».

Глава III

КАК ОТКРЫВАТЬ РОТ И «УКЛАДЫВАТЬ» ЯЗЫК

Сколь велики мучения при усилиях открывать рот и держать язык так, как этого требуют многие преподаватели, известно всякому учившемуся пению.

После того, как ученик раскрыл рот «до ушей» (некоторые преподаватели рекомендуют раздвигать челюсти даже до боли: «ничего, привыкнешь»), начинается «укладывание» языка.

Если разведение челюстей наподобие ножниц дело хотя и безобразное, но совсем не хитрое, то укладывание языка «лодочкой» или «ложечкой» может довести и доводит до отчаяния. Прижимая кончик языка к основанию нижних передних зубов, ученик (исполняя требование учителя) пытается среднюю часть и корень языка усилиями последнего вогнуть, чтобы получить эту самую лодочку, но тщетно: язык, наоборот, лезет вверх горбом или, несколько углубившись в средней части, так напрягается в корне, что получается ощущение и такой характер звука, будто поющий чем-то подавился.

Это происходит у учителей пения, не мудрствующих лукаво и преподающих по старинке, «без всякой там науки». Там же, где под метод постановки голоса пытаются подвести «научные основания», дело обстоит несколько иначе, хотя, к сожалению, в подавляющем большинстве случаев не лучше.

Обычно эти «основания» сводятся к вопросу о положении гортани, рассмотрению анатомии мускулатуры дна полости рта и самого языка. В распоряжении современного вокального педагога имеются теперь для этого пособия, из которых наиболее обстоятельным следует считать книгу Музехольда «Акустика и механика человеческого голосового органа».

В этой книге есть анатомический рисунок (рис. 18) и подробное описание следующих мускулов (рис. 1):

1. Мускул язычно-подбородочный, который тянет язык вперед и вниз (к подбородку).

2. Мускул язычно-подъязычный, тянущий язык назад и вниз (но заметьте, — только к самой подъязычной кости; на передвижение языка дальше назад и вниз действие этого мускула не распространяется).

3. Парный шило-язычный мускул, тянущий язык в стороны и назад в прямом направлении.

4. Внутренние мышцы языка, сокращающие и сгорбливающие язык.

5. Косые мускульные волокна, суживающие и сгорбливающие язык.

6. Мускульные волокна у конца языка, делающие этот конец плоским.

Итак, «научное основание» подведено.

Теперь попробуем пустить в ход все эти мускулы — и продольные и косые, и тянущие язык вперед и назад, и сгорбливающие; однако на деле оказывается, что как и что не тяни, а язык в «лодочку» не укладывается и притом — твердый, как кол. А между тем у всех певцов с хорошо поставленными голосами язык действительно лежит лодочкой, и как-то они это все-таки делают. Очевидно, тут что-то неблагополучно с научными основаниями.

В самом деле: все те изменения формы и положения, которые язык может претерпевать вследствие работы любого из вышеперечисленных мускулов, происходят при нахождении языка целиком в полости рта. Активно сокращенный, сгорбленный или даже утолщенный в своей средней части, язык в напряженном состоянии заполняет дно ротовой полости и явственно мешает петь нормальным голосом.

Для того же, чтобы язык принял форму лодочки или ложечки, необходимо, чтобы середина и корень свободно и мягко запади, как бы провалились вниз и назад. Корень и середина языка должны быть извлечены из полости рта в нижнюю часть полости зева, а это достигается совсем не той мускулатурой, которая изображена, перечислена и описана с такой заботливой обстоятельностью Музехольдом, а все тем же подъязычно-грудинным мускулом, о котором ни один из авторов, подводящих научные основания, не обмолвился до сих пор ни одним словом и с работой которого читатель познакомился в I главе.

Оттянутая этим мускулом вниз подъязычная кость тянет вслед за собой корень и середину языка, который пассивно выдвигается из полости рта назад и вниз в полость зева и лежит там свободный и мягкий, так как его собственная мускулатура не сокращалась и в этом передвижении никакого участия не принимала.

В этой бездеятельности языка и заключается вся суть. При малейшей активности он твердеет и становится помехой для правильного свободного голосообразования.

Таким образом, форму лодочки язык принимает не вследствие «укладывания» его, а вследствие извлечения из полости рта назад и вниз передвинувшейся в этом направлении подъязычной костью. Следовательно, для получения правильного и выгодного положения языка нужно научиться делать то же, что и для опускания гортани, то есть научиться опускать подъязычную кость. Или, что одно и то же, сокращать подъязычно-грудинные мускулы при полном бездействии мускулов самого языка и вообще всех упомянутых мускулов, расположенных выше подъязычной кости.

Возвращаясь к вопросу об открывании рта, приходится на основании только что сказанного признать, что активное раскрытие рта с раздвиганием челюстей может быть только вредным,— все равно, раздвигать ли их спереди наподобие ножниц или, как рекомендуют иные, сзади, опусканием углов нижней челюсти.

В обоих случаях пришедшие в сокращенное состояние мускулы дна полости рта (в том числе обязательно и подъязычно-подбородочный мускул, пагубное действие которого на подъязычную кость и гортань нам известно) вызовут рефлекторное содружественное напряжение собственных мышц языка, и он станет твердым.

Открывание рта для пения ничем не должно отличаться от открывания его для речи. Было бы очень странно и смешно, если бы говорящий перед произнесением слова раскрыл рот так, как этому учат певцов. Ни для обыкновенного разговора, ни для полнозвучности речи драматического актера или оратора предварительное, особенное открывание рта не нужно. Нижняя челюсть при начале разговора только отпадает, а не с силой отводится от верхней челюсти. Для этого не нужна работа, то есть сокращение мышц, опускающих нижнюю челюсть, а только расслабление мышц, сводящих челюсти (массетеров), причем нижняя челюсть опустится не активно, а пассивно, только вследствие своего веса.

Ничего другого не требуется и для пения. Всякое иное, то есть активное, нарочитое опускание нижней челюсти ничего, кроме вреда, принести певцу не может. Оно делает невозможным опускание дна полости рта, что является отличительным внешним признаком хороших певцов и свидетельствует о раскрытии не рта, а зева со всеми вытекающими отсюда последствиями, то есть с правильным пассивным углублением середины и корня языка (ложечка) и низким положением гортани.

Активное, нарочитое опускание нижней челюсти, раскрытие рта спереди искажает лицо поющего, делает его свирепым и часто даже бессмысленным и ведет к образованию жестокого, лишённого тембра и выразительности звука; но, невзирая на это, оно рекомендуется весьма многими (если не большинством) преподавателями пения, которые исходят из общепризнанного и тем не менее неверного мнения, что звук формируется во рту. Этот, к сожалению, глубоко вкоренившийся предрассудок является источником неудач и бедствий для множества учащих пению и даже певцов, считающихся «законченными». Но об этом — в следующей главе.

Глава IV

О ПРОИЗНОШЕНИИ ГЛАСНЫХ

То, о чем будет говориться в этой главе, основано на давнем, глубоком убеждении автора, подкрепленном многолетним педагогическим опытом и наблюдениями над многими выдающимися мастерами вокального искусства, убеждении, справедливость которого легко доказывается.

Трудность задачи заключается в том, что приходится возражать против общепризнанных положений, да к тому же еще основанных на учениях Гельмгольца, Германа, Уитстона... В предисловии было сказано, что отбор и критика положений литературы о постановке голоса не входят в задачи автора.

В данном случае это, однако, неизбежно, поэтому приходится начать с цитаты из книги Музехольда «Акустика и механика человеческого голосового органа». В этой цитате все курсивы сделаны автором данной брошюры.

На стр. 41 и далее читаем: «...Посредством изменения формы и объема ротового канала воспроизводятся те характеристические звуковые оттенки человеческого голоса, которые выражаются в виде гласных: *И, Э, А, О, У* и их комбинаций. Происходящие при этом изменения полости ротового канала обусловлены главным образом изменением внутренних его размеров, меняющихся от движений языка и *от величины и формы ротового отверстия*. Длина надставной трубы допускает, вследствие ее анатомического построения, только лишь незначительные изменения. По Брюкке, длина эта при гласной *И* оказывается наименьшей, так как рот сильно расширяется, и губы, вследствие этого, оттягиваются назад, в то время как гортань несколько поднимается. Постепенное удлинение надставной трубы происходит при последовании ряда гласных: *Э, А, О* и при гласной *У* доходит до наибольшей степени, так как для нее отверстие рта большей частью выдвигается *трубнообразно вперед*, тогда как гортань несколько опускается. Наиболее широкого *отверстия* (рта?) требует гласная *А*. Оно уменьшается в вертикальном диаметре при переходе к гласной *Э* и от нее к гласной *И*. Начинающееся при гласной *О* выпячивание губ уже в значительной степени сокращает поперечный размер ротового отверстия; при гласной *У* оно становится круглым и наименьшим по размеру... При гласной *У* корень языка приподнят в задней части кверху по направлению к несколько приподнятому мягкому нёбу; при гласной *И* задняя сторона (корень?) почти выпрямлена, и середина настолько приближена к твердому нёбу, что ротовая полость разделена на две части: переднюю и заднюю, соединенные между собою только узкою щелью...»

У Музехольда приведены три рисунка, изображающие внутренность полости рта при произношении гласных *А*, *И* и *У*, достопримечательные тем, что во всех трех язык стоит ребром и на «лодочку» несколько не похож.

Так вот прогив всего, что напечатано курсивом в вышеприведенной цитате, я позволю себе решительно возражать, с тою лишь существенной оговоркой, что возможности произнести гласные указанными в цитате способами, невозможно.

Начнем с того, что способ произношения слов у разных людей весьма различен. В зависимости от расовых, индивидуальных отличий, характера, интеллектуального развития, темперамента и проч. одни говорят мелкими незначительными словечками, помещающимися в самой передней части полости рта, другие — средней значительности словами иногда ротового, иногда сжатого гортанного характера и некоторые, нечасто встречающиеся люди, говорят крупными словами, каждый слог которых отличается особой полнотой, тембром и значительностью. Если прислушаться к разговорной речи людей последнего типа и присмотреться к ним во время разговора, то вы услышите и увидите, что работа их голосового органа происходит за пределами передней части рта, позади, в области зева, а губы и нижняя челюсть участвуют лишь в произношении согласных.

Такой способ говорить мы встречаем у хороших драматических актеров, выдающихся ораторов, а изредка и у обыкновенных людей, не учившихся искусству декламации и не совершенствовавших своей дикции под руководством специалистов.

Большинство же людей, к сожалению, говорит невнятным ротовым или напряженно гортанным способом.

Образование гласных у большинства людей происходит именно так, как описано в приведенной цитате и действительно, «зависит от величины и формы ротового отверстия. У них, действительно на гласной *И* «рот сильно расширяется и губы оттягиваются назад». На гласной *У* у них «отверстие рта большей частью выдвигается трубкообразно вперед, и выпячивание губ начинается уже на букве *О*. Отверстие рта становится круглым и наименьшим по размеру на гласной *У*, и корень языка на этой гласной приподнят в задней части кверху», а на гласной *И* у этих людей язык ведет себя так, как сказано в самом конце вышеприведенной цитаты.

Но единственный ли это способ, которым можно произносить гласные, и этим ли способом произносят гласные большие мастера устной речи, актеры, ораторы, выдающиеся певцы и немногие люди, одаренные красивой, полнотой и значительной речью от природы?

Нет, это не единственный способ и не этим способом произносят гласные истинные мастера речи и вокального искус-

ства. Вполне справедливо и не оспаривается также общее положение, что гласные производятся изменениями формы и объема ротового канала или что на гласной *У* происходит максимальное удлинение надставной трубы. Но для образования красивых, полнозвучных и непортящих тембра голоса гласных изменяется форма и величина не всего ротового канала, а только самой задней его части, собственно зева, в зависимости от изменений положения корня языка.

Длина надставной трубы достигает максимума на главной *У* не за счет трубкообразного выпячивания губ (что и безобразно и глушит звук), а за счет оттягивания зева назад и вниз посредством опускания подъязычной кости, причем нет никакой гримасы, а звук на гласной *У* так же ясен и звонок, как и на всех других гласных.

Тем более нет никакой надобности в выпячивании губ и округлении отверстия рта на гласной *О*, так как и эта гласная образуется движением корня языка в самом зеве и в помощи губ несколько не нуждается.

Нет никакой действительной надобности разгораживать полость рта на две половины высоко приподнятой серединой языка, для образования гласной *И*, так как то *И*, которое выговаривают или поют хорошие актеры и певцы, произносится не во рту, а там же, где и гласные *О*, *А*, *У*, то есть в зеве, и поднятие спинки языка на этой гласной тогда вовсе не так велико, чтобы довести просвет между языком и нёбом до какой-то «узкой щели». Да и как согласовать эти решительно отвергаемые способы произношения гласных со справедливо общепризнанной необходимостью сохранять в пении низкое положение гортани, что делается невозможным, если выпячивать губы трубкой на гласной *У*, подымать к самому нёбу язык на гласной *И* и проч. Ведь гортань тогда будет на этих гласных перетягиваться кверху, и в звуке голоса появится та пестрота, которой отличаются только неумелые, так называемые «натуральные» певцы.

Можно ли возражать что-либо против такого суждения проф. Гутцмана (цитировано по книге проф. Заседателева «Научные основания постановки голоса»): *«У натуральных певцов (курсивы все А. Вербова) наблюдается резко выраженное движение гортани, нижней челюсти и губ при минимальном движении dna полости рта... наоборот, у певцов с поставленными голосами движение гортани слабее, они не так связаны с высотой звука и с отдельными гласными, но зато у них отмечается резкое движение dna полости рта».*

Что это так, известно всякому, кто внимательно, с пониманием дела наблюдал как «натуральных», так и хорошо вышколенных певцов и сумел разобраться в отличиях между способами голосоведения тех и других.

Я утверждаю, что, расположив гласные в следующей пос-

ледовательности: *А, О, Э, И, У* — всякий певец, усвоивший манеру петь с низко сидящей гортанью, может спеть все эти гласные одним дыханием на одной или на разных нотах, при одном и том же положении гортани, нижней челюсти и губ, изменяя гласные и производя последовательно одну из другой одним только движением языка, без всякого изменения формы ротового отверстия.

В предлагаемой последовательности, при свободном низком положении гортани, гласная *О* производит из *А* одним опусканием корня языка, причем передняя часть его приподымается и слегка завертывается назад. Из *О* передвижкой языка несколько вперед, сохранив ту его форму и положение, которые он принял на гласной *О*, мы получим *Э*, а втянув весь язык немного назад и слегка его приподняв, мы получим из *Э* — без всякого расширения рта, оттягивания губ назад, перегораживания рта пополам и заметного поднимания гортани — полнозвучное, сочное, круглое (а не бесцветное, плоское) *И*.

Теперь потяните весь язык далеко назад и вы, несколько не выпячивая и не вытягивая в трубку губы, отнюдь не поднимая корня языка, а наоборот — несколько опуская его, получите гласную *У*, такую же яркую, как и все прочие, а не тусклую и глухую, как при трубкообразном выпячивании губ.

Таким образом, мы видим, что все гласные можно произносить в одном и том же месте зева, без нарушения необходимого низкого положения гортани и без ненужных гримас (происходящих от движения нижней челюсти и губ), чем и обеспечивается одинаковая звучность и однородный тембр голоса на всех гласных.

Здесь же своевременно будет решительно возразить против утверждения, будто «на чистых гласных (*А, О, Э, И, У*) отделение ротовой полости от носоглоточного начала должно быть всегда полным (Музехольд — «Акустика и механика человеческого голосового органа», стр. 51) и только на разных гласных происходит с различным напряжением». Это утверждение применимо лишь в отношении тех способов образования основных гласных, необязательность и вредность которых только что были доказаны. Если же петь эти гласные надлежащим способом, при низком положении гортани, без участия нижней челюсти и губ, производя отдельные гласные одним лишь соответственным движением корня языка, то ни полного, ни с различным напряжением на разных гласных отделения ротовой полости от носоглоточного канала не будет. Да оно и не нужно, так как все основные гласные, отнюдь не исключая гласной *И*, одинаково нуждаются в носоглоточном резонансе и в действительности его получают (без каких-либо ухищрений самого поющего) при пении с низко опущенной гортанью, причем низкой гнусавости нет и не может быть не

только на *А, О, Э, У*, но даже и на *И*. Звук на этой гласной, напротив, без носоглоточного резонанса будет пустой и лишенный тембра и только с носоглоточным резонансом приобретает ту глубину и звучность, которой особенно эта гласная отличается у хороших певцов.

Остается сказать несколько слов о сложных гласных: *Я, Ю, Е, ѣ*, которые приходится и в разговоре и в пении произносить, как *ИА, ИУ, ИЕ, ИО*.

На этих гласных, не только у учащихся пению, но часто и у профессиональных певцов, считающихся готовыми, слышится плоский, лишенный тембра звук, отличный от того, которым эти же певцы поют на основных гласных.

Происходит это потому, что звук *И*, которым начинается каждая сложная гласная, произносится выдвинутым вперед, напряженным концом языка, который с силой вдвигается в тесный промежуток между сближенными челюстями.

Как мы уже знаем, всякое выдвижение языка вперед производится сокращающимися язычно- и подъязычно-подбородочными мускулами, что в свою очередь ведет к передвижению подъязычной кости, а за ней и гортани вверх. Этим и объясняется появление плоского, бесцветного и сжатого звука при пении сложных гласных.

О способе устранения этого крайне нежелательного явления, вносящего пестроту в звучание голосов, по причинам технического свойства удобнее будет поговорить в главе о согласных.

Глава V

О ПРОИЗНОШЕНИИ СОГЛАСНЫХ

В задачи данной главы не входит рассмотрение вопроса о согласных во всем объеме. Образование каждой из двадцати согласных русской азбуки само по себе в условиях настоящей работы не представляет особого интереса. Здесь важно будет только рассмотреть взаимоотношение, то есть техническую связь между гласными и согласными звуками.

Общий признак всех согласных тот, что все они произносятся без голоса и в процессе речи и пения являются в качестве моментов, прерывающих звучание голоса на весьма ограниченном числе основных гласных звуков.

Помимо прерывания звука, согласные могут оказывать и значительное влияние на качество, характер и силу звука не только в начале, но и на протяжении всей его длительности. Нельзя упускать из виду, что от того, как начат любой вокальный звук, зависит и его продолжение, почему и придается такое важное значение атаке звука, когда она начинается на гласной.

Не меньшее, если не большее значение имеет влияние на звук той согласной, с которой он начался.

Поэтому, не вдаваясь в разбор всех двадцати согласных нашей азбуки, все же следует сказать несколько слов о главных категориях, на которые они разбиваются по способу артикуляции, то есть по вовлечению в их образование тех или иных частей полости рта.

Прежде всего установим тот факт, что насколько гласные звуки образуются и произносятся, как мы видели, не во рту, в тесном смысле этого слова, а в зеве, — настолько согласные образуются и произносятся именно ртом. Насколько гласные должны быть независимыми и избавлены от влияния на них движений челюстей, губ и переднего конца языка, настолько же эти движения необходимы для образования тех или иных согласных.

В этой противоположности, так сказать, интересов гласных и согласных, в этом коренном различии способов и средств их образования заключается вся трудность произношения слов в процессе пения.

В интересующем нас отношении все согласные могут быть разделены на две основные группы, а именно: 1) произносимые при помощи губ и 2) произносимые при помощи языка. К первым принадлежат: *Б, В, М, П, Ф*; ко вторым: *Г, Д, Ж, З, К, Л, Н, Р, С, Т, Х, Ц, Ч, Ш, Щ*.

В общем можно сказать, что влияние согласных первой категории на голос не может быть особенно значительным, так как эти согласные, произносимые при помощи смыкания губ или прикосновением нижней губы к верхним резцам (*в, ф*), только прерывают звучание тех или иных гласных, но произношение этих согласных не требует смещения той или иной части языка, которое могло бы прямо или косвенно вызвать переход гортани из низкого положения в высокое.

Другое дело — согласные второй категории. Все они образуются либо концом, либо средней частью языка, который для этого выдвигается сильно вперед или вверх и поминутно приходит в активное состояние, что не может не влиять на положение гортани, так как все движения языка вперед и вверх производятся, как мы знаем, сокращением мускулов язычно- и подъязычно-подбородочного, а последний, сокращаясь, тянет вверх подъязычную кость, которая в свою очередь в такой же мере тянет кверху (за щито-подъязычную связку) гортань. Согласных второй категории втрое больше, чем первой, — отсюда понятно, как часто должна подвергаться гортань неблагоприятным для ее опущенного положения влияниям, особенно, если принять во внимание двойные и тройные сочетания согласных этой категории, как, например, в словах: трава, статный, страх, склонился и т. д.

Снова мы стоим перед необходимостью совместить несов-

местимое, как при рассмотрении задания держать гортань низко и в то же время «направлять» звук в твердое нёбо. Но там мы вышли из положения, придя к выводу, что звука никуда направлять не надо. Здесь же такого выхода из положения нет. Действительно, гортань надо удержать в низком положении, а все согласные второй категории произносить с помощью приближенного к передним зубам или высоко поднятого языка.

Что обе несовместимые, как бы казалось, задачи с успехом выполняются всеми хорошими певцами, — известно всем. Но как же они это делают и как научиться этому?

В начале данной главы было сказано, что общий признак согласных тот, что все они произносятся без голоса и являются моментом, прерывающим звучание голоса на той или иной гласной.

В правильном и основательном практическом усвоении этого положения и заключается выход из кажущегося затруднения.

Если мы научимся не петь на согласных, а только произносить их действительно без голоса и петь будем только на основных гласных, то неизбежные передвижки подъязычной кости, языка и гортани кверху при произнесении согласных будут иметь длительность только того перерыва звучания, который производится данной согласной. При выработанном хорошем навыке быстро двигать вверх и вниз подъязычную кость, гортань к моменту начала нового звучания на следующей за перерывом гласной успеет возвратиться к своему надлежащему низкому положению и останется в нем на все время звучания гласной до ближайшего нового перерыва на следующей согласной и т. д.

Искусство хорошей дикции с сохранением связности пения заключается в той быстроте, с которой поющий умеет с полной четкостью произвести согласную, не задерживая язык в поднятом вверх или выдвинутом вперед положении дольше, чем это нужно, и в той ловкости, с которой он научится быстро возвращать выведенную из низкого положения гортань в ее исходное положение.

Произнеся согласную второй группы, поющий должен с величайшей быстротой оторвать язык от губ или нёба, к которым он был прижат или приближен, и сокращением подъязычно-грудинного мускула извлечь его (язык) в пассивном состоянии из передней части полости рта так, чтобы корень языка возвратился в полость зева.

После этого можно атаковать гласную так, как если бы ей не предшествовала согласная, то есть если бы слог начинался прямо с гласной.

Прежде чем перейти к примерам соответствующих упражнений, упомяну о том, что согласная может оказать вредное

влияние на звук лишь в тех случаях, когда она предшествует гласной.

Находясь в конце слога, та же согласная не оказывает влияния на предшествующий ей гласный звук. Этим фактом мы воспользуемся там, где это возможно, при построении упражнений.

Пример раздельного произношения согласных пред гласными на фразе «Не томи родимый»:

1



н-Е т-О м-И р-О д-И м-ЫЙ

Пользуясь тем, что согласная не оказывает влияния на предшествующий ей гласный звук, этот же пример можно расположить следующим образом:

2



н-ЕТ - ом - Ир - од - им - ый

Такой же пример на фразе «Я тот, которому внимала» — в следующих двух нотных образцах:

3



Я т-О От, к-О т-О р-О м-У вн-Им-Ал-А

4



Ят - О - От, к-От - Ор - Ом - Увн-Им-Ал - А

Все сказанное в отношении произношения согласных, предшествующих гласным, в полной мере относится к произношению сложных гласных Ю, Я, Ё и русского Е. Последнее, как и первые три, произносится с приставкой в начале звука И, артикуляция которого вполне однородна с образованием согласных второй группы. Это И следует произносить без голоса, отдельно от следующей основной гласной, таким образом: й — А(Я), й — У(Ю), й — О(Е), й — Э(Е).

Существует еще лучший способ сохранить в пении на этих сложных гласных всю полноту и тембр, которые имеются в голосе на основных гласных, состоящий в том, что звук И заменяется основной гласной И, которая, как было выше установлено, поется в зеве, при слегка только приподнятом (а не выдвинутом сильно вперед) языке.

При такой замене, то есть при пении *и—А, и—У, и—О* и т. д., слушатель воспринимает звук, как настоящие *Я, Ю, Е*, певец же освобождает себя от необходимости выдвигать язык далеко вперед и выводить гортань из ее правильного положения.

Чтобы вполне отчетливо произнести гласные *Я, Ю, Е*, нет никакой надобности в далеких экскурсиях языка, в выпрямлении и напряжении его кончика, а совершенно достаточно перед гласными *Я, Ю* и т. д. слегка взмахнуть корнем языка, даже не приближая его к мягкому нёбу, что можно пояснить на фразе «И я на утре дней»:



Если спеть, выговаривая *Я* концом языка, то выйдет трудное и узкое. Если же спеть *И—ИА*, как показано в нотном примере, едва шевельнув языком между двумя *И*, то получится нота максимальной полноты и яркости.

Во всех вышеприведенных примерах знаки тире между согласными и гласными надо понимать отнюдь не как паузы, а только как указания на открывание языка перед каждой гласной.

Разумеется, вся эта внутренняя лабораторная работа должна быть тщательно скрыта от слушателя, чтобы он не мог заметить тех приемов, которыми певец пользуется для достижения своих целей. Эти технические приемы должны быть доведены до автоматичности.

Необходимо также помнить, что ясность и четкость дикции никоим образом и ни в какой мере не должны нарушать плавности, широкой кантилены, безукоризненности *legato* и чтобы пение не становилось отрывистым даже в речитативе.

Глава VI

О ДЫХАНИИ

Вопрос о певческом дыхании в последние годы получил, наконец, в литературе о постановке голоса более или менее правильное, в общем не расходящееся с научными данными, толкование.

Научные сведения о роли вдыхателей и выдыхателей в значительной степени избавили педагогов и учащихся пению от многих вредных предрассудков и губительных практических приемов.

Интересующиеся историей взглядов разных вокальных школ на этот предмет могут найти весьма обстоятельную литературную сводку в вышеупомянутой книге проф. Заседателя. Там же дано анатомио-физиологическое описание дыхательного аппарата.

Значение и роль дыхания в пении аналогичны роли смычка при игре на скрипке и совершенно идентичны с ролью меха в органе и фисгармонии. Для того, чтобы скрипичный звук был чист, устойчив и ровен, необходимы два условия, а именно: во-первых, волосная тетива смычка должна быть в достаточной степени натянута, а во-вторых, правая рука скрипача должна двигаться с величайшей плавностью и равномерностью давления смычком на струны.

Подобно этому, назначение меха органа или фисгармонии заключается в том, чтобы поддерживать достаточное и равномерное давление воздуха в трубах под их язычками, что достигается равномерным давлением ноги на педаль при отсутствии утечки воздуха в самом мехе.

Весь дыхательный аппарат певца, то есть грудная клетка с заключенными в ней легкими, и брюшные стенки с их сложной мускулатурой и лежащими в них брюшными внутренностями должны быть использованы таким образом, чтобы сперва обеспечить достаточный запас рабочего воздуха, а затем под определенным и равномерным (без толчков) давлением пропустить его через сближенные и напряженные в той или иной мере голосовые связки (голосовые струны).

В зависимости от такого задания мы будем рассматривать человеческий голосовой аппарат в целом как механизм определенного назначения и обратим особое внимание на то, что в обоих вышеприведенных примерах главнейшим условием является устойчивость и равномерность давления (смычка — в скрипке и воздушного столба — в органной трубе).

Что получилось, если бы, например, натяжение смычка во время игры на скрипке время от времени ослабевало? Всякому понятно, что в моменты ослабления натяжения волосной тетивы звук терял бы чистоту и ясность и даже совсем прекращался.

То же случилось бы и со звуком фисгармонии, если бы по временам происходила утечка воздуха в мехе и давление в трубах вследствие этого падало.

Исходя из этих соображений, рекомендуется стремиться к усвоению того типа дыхания, которым обеспечивается прежде всего и главным образом умеренное и равномерное воздушное давление под голосовыми связками.

Из всех существующих типов дыхания, то есть ключичного, грудного, косто-абдоминального и абдоминального, только последний, в возможно чистом его виде, я считаю пригод-

ным для достижения требуемой умеренности и равномерности воздушного давления под голосовыми связками.

При этом типе дыхания, который носит также название диафрагматического, грудная клетка, как известно, остается неподвижной, тогда как вдыхание производится посредством опускающейся (при сокращении) диафрагмы, а выдыхание — брюшным прессом.

В целях наглядности при объяснении ученикам этого типа дыхания можно прибегнуть к сравнению туловища человека (в его дыхательной функции) с трубкой насоса или шприца, назначение которого — через одно и то же отверстие набирать и изгонять обратно жидкость или воздух. Что такое сравнение можно сделать без всякой натяжки, не искажая и не преувеличивая действительность, видно из рис. 6, схематически изображающего разрез человеческого туловища и рядом — шприца.

Последний набирает воздух движением поршня вниз, а изгоняет его обратным движением поршня вверх.

Грудная и брюшная полость человека представляет собою, так же как и шприц (насос), трубку, разделенную на две половины — верхнюю и нижнюю — так называемой грудобрюшной преградой, или диафрагмой, над которой находится грудная полость с заключенными в ней легкими и сердцем и под которой лежит брюшная полость, содержащая желудок, печень, селезенку, кишечник и внутренние мочеполовые органы.

Читателю должно быть известно, что воздух может вдыхаться легкими не только за счет расширения грудной клетки вследствие движения ребер, но и за счет ее углубления из-за опускания диафрагмы. Опускаясь при своем сокращении, диафрагма оттесняет вниз лежащие под ней брюшные органы, причем емкость грудной полости увеличивается в глубину, чем и втягивается в грудную полость (в легкие) известный объем воздуха. Таким образом, момент опускания (сокращения) диафрагмы вполне и в точности соответствует моменту опускания поршня насоса.

После этого стенки брюшной полости, состоящие из сложной системы прямых, косых и поперечных мышц, составляющих так называемый брюшной пресс, комбинированными сокращениями, о которых подробно будет сказано ниже, поднимают обратно вверх всю опустившуюся при вдыхании массу брюшных органов. Они своим давлением приводят постепенно уступающую диафрагму в ее исходное высокое положение и, давя через нее на легкие, вытесняют из них ту часть воздуха, которую они набрали за счет опускания диафрагмы. Воздух устремляется наружу через дыхательное горло и гортань. Этот момент выдыхания вполне и в точности соответствует движению поршня шприца вверх.

Рассмотрев основные элементы тождества работы дыхательного аппарата с работой насоса, постараемся уяснить себе те условия, при которых это тождество может быть сохранено при более детальном изучении вопроса.

Необходимо обратить внимание на то, что стенки трубки насоса, состоящие из твердого материала, при движении поршня не раздаются и не сокращаются и потому сохраняют один и тот же просвет при всех положениях поршня и при разной силе давления на него. Это дает возможность руке, двигающей поршень, рассчитать и регулировать силу и темп давления на поршень. При таких условиях степень сжатия воздуха в полости трубки насоса, а равно сила, скорость и степень равномерности выходящей воздушной струи находятся в исключительной зависимости от силы, скорости и равномерности движения руки, нажимающей на поршень.

Этого не было, если бы стенки трубки насоса где-нибудь выше головки поршня были растяжимы или могли, наоборот, суживаться под влиянием каких-либо посторонних причин. В зависимости от степени растяжения или сжатия выше головки поршня пришлось бы изменять также силу и скорость движения поршня, но рассчитать с точностью степень усиления или ускорения этого движения стало бы невозможно.

Все это вполне применимо к трубке, образуемой грудной и брюшной полостями человека. И здесь изгнание того воздуха, который набран при помощи сокращения, то есть опускания диафрагмы, производится обратным поднятием органов брюшной полости, которые можно в целом рассматривать как поршень насоса.

Напряжение брюшного пресса, движущего этот поршень, может быть точно рассчитано лишь в том случае, если стенки вышележащей грудной полости будут неподвижны в течение всего времени выдыхания и только в этом случае выдыхание может быть равномерным, иначе регулировать и соразмерить движения поршня в насосе и брюшного пресса у человека невозможно.

После этого, может быть, несколько длинного, но совершенно необходимого предварительного сопоставления, мы можем приступить к обсуждению вопроса о наилучшем типе дыхания при пении.

Оставляя без рассмотрения ключичный и грудной тип дыхания, остановимся на брюшном, или диафрагматическом, и на косто-абдоминальном типах дыхания.

Между этими двумя типами дыхания имеются значительные сходства и существенные различия.

Сходство заключается в том, что при обоих типах дыхания вдох производится при помощи опускания (сокращения) диафрагмы, а выдох — давлением брюшного пресса.

Но при чисто абдоминальном, или диафрагматическом, ды-

хании как вдох, так и выдох производятся без всякого участия грудной клетки, то есть без ее расширения при вдохе и без спадения ее стенок при выдохе, исключительно работой диафрагмы и брюшного пресса. При косто-абдоминальном дыхании, как во вдохе, так и в выдохе, кроме последних двух факторов, принимает участие и нижняя часть грудной клетки, которая расширяется при вдохе и сокращается при выдохе.

Сопоставляя эти различия с тем, что было сказано в предварительной установке к данной главе, мы видим, что при косто-абдоминальном типе дыхания как раз отсутствует необходимая неподвижность стенок цилиндра насоса выше головки поршня, и, следовательно, соразмерить и регулировать давление брюшного пресса при выдохе, то есть фонации, с требуемой точностью невозможно.

Продолжая аналогию, вспомним, что роль руки, регулирующей движение поршня насоса, в процессе выдыхания (брюшным прессом) исполняет диафрагма. Она расслабляется после своего вдыхательного сокращения не сразу, а лишь постепенно уступая давлению снизу внутренностей (желудка, печени, кишечника),двигаемых вверх брюшным прессом. Расслабляясь постепенно и оказывая известное сопротивление давлению вверх брюшного пресса, диафрагма регулирует, таким образом, выход воздуха через голосовую щель и обеспечивает необходимую умеренность и равномерность воздушного давления под голосовыми связками, защищая их от толчков при неожиданных усилениях этого давления.

Но выполнять безукоризненно такую работу диафрагма может лишь при следующих условиях: во-первых, степень ее растяжения в рамке, образуемой нижним отверстием (апертурой) грудной клетки останется одинаковой в течение всего времени выдоха, то есть держания тона, а во-вторых, регулирование сжатия воздуха в грудной полости будет предоставлено одной диафрагме без какого-либо постороннего и выше ее произведенного вмешательства.

Участие стенок нижней части грудной клетки в выдохе при косто-абдоминальном дыхании неминуемо спутает расчеты диафрагмы при регулировании выдыхания, так как опускание нижних ребер произведет уменьшение нижнего отверстия грудной клетки и, следовательно, ослабив растяжение диафрагмы, уменьшит ее сопротивление к чрезмерному увеличению внутригрудного воздушного давления.

Как только начну опускаться нижние ребра, диафрагма перестанет быть регулятором выдыхания, которое под грубым, ничем не регулируемым воздействием опускающихся ребер пойдет неравномерно, толчками и отразится на звуке самым неблагоприятным образом.

В интересах истины необходимо, однако, оговориться, что толчки и дефекты красоты звука при косто-абдоминальном

выдохе могут происходить и быть заметными не на всем протяжении звука. Начало и средняя часть длительности тона и при этом типе выдоха могут звучать вполне благополучно, и только к концу изменение достоинства звука к худшему даст знать, что ребра начали принимать участие в выдыхании.

Это вмешательство нижнего сектора грудных стенок может наступить лишь в тот момент, когда брюшной пресс вытеснил уже из легких весь тот воздух, который был набран при помощи опускания диафрагмы, и когда подошла очередь выгеснить ту порцию воздуха, которая поступила в легкие за счет расширения нижнего сектора грудной клетки. В этот момент и появляется та досадная дефективность звука, которой при косто-абдоминальном выдохе не в состоянии избежать даже певцы, обладающие голосами исключительной красоты и мощи. Разумеется, если опускание ребер будет происходить с самого начала выдоха одновременно с выдохом абдоминальным, то звук будет криклив, нечист и лишен тембра на всем протяжении тона или фразы, спетой одним дыханием. Совершенным отсутствием такой дефективности звука отличаются только выдающиеся вокалисты. Большинство же учащихся и даже профессиональных певцов страдает этим недостатком в большей или меньшей степени, в зависимости от значительности дыхательных экскурсий нижних ребер. Чем эти экскурсии меньше, тем равноценнее певческий звук на всем протяжении, и чем они значительнее, тем беспомощнее поющий в своих стараниях петь красиво и легко ровным, льющимся звуком.

Преимущество чисто абдоминального (диафрагматического) дыхания в пении, да и в разговоре именно в том и заключается, что оно не осложнено вмешательством ребер ни при вдыхании, ни при выдохе, благодаря чему оно однотипно на всем протяжении всякого звука, обладая всеми достоинствами косто-абдоминального дыхания, но не страдая вышеуказанными его недостатками.

Правда, усвоение абдоминального дыхания представляет большие трудности. Оно встречается вообще у очень немногих людей от природы и является сравнительной редкостью даже среди профессиональных певцов, но зато эти редкие обладатели чисто абдоминального дыхания и являются вокалистами-виртуозами, из которых только и выходят артисты первой величины.

Трудности усвоения чисто абдоминального дыхания, однако, в действительности не так велики, чтобы их нельзя было преодолеть при настойчивости и терпении учащегося, разумеется, при том обязательном условии, что преподаватель сам хорошо разобрался в технике этого способа дыхания и усвоил его в своем собственном голосоведении.

В чем же заключается техника абдоминального дыхания?

Выше было указано на сходство косто-абдоминального и абдоминального дыхания в том отношении, что и в том и в другом вдох производится диафрагмой, а выдох брюшным прессом.

Ясно, что, упражняясь во вдыхании при помощи одной лишь диафрагмы без участия не только верхней, но и нижней части грудной клетки и в выдохе при помощи одного лишь брюшного пресса, не вовлекая в этот процесс нижние ребра, мы и можем приобрести умение пользоваться чисто абдоминальным типом дыхания.

Насколько это нужно и полезно, мы уже знаем из предыдущего; остается только ответить на вопросы — возможно ли это и как это сделать?

На первый вопрос можно ответить категорически: да, возможно. Это, хотя и редко, встречается у некоторых людей как природный тип дыхания, и у выдающихся певцов как результат специальной тренировки.

Остается побеседовать о том, как обходиться в пении без участия нижнереберного дыхания, которое большинству поющих кажется необходимым и неизбежным.

При косто-абдоминальном вдыхании мы, кроме опускания диафрагмы, производим еще вдыхательное расширение нижних реберных дуг, потому, что нам кажется, что вдыхание одной диафрагмой дает мало воздуха. Но это не так.

Попробуем удовлетвориться тем количеством воздуха, который вдыхается за счет одного только опускания диафрагмы. Это количество воздуха мы сможем выдохнуть одним только давлением кверху брюшного пресса и вовлекать в работу нижние ребра нам тогда не понадобится.

Но о том, как выдыхать брюшным прессом без участия ребер нужно поговорить особо, так как это не так просто, как бы нам хотелось. Чтобы уяснить себе этот вопрос, необходимо познакомиться, с одной стороны, с конструкцией брюшного пресса и теми возможностями, которые заключены в комбинированной работе его частей, а с другой стороны — мускулатурой грудной клетки, способствующей удержанию ее (без вдыхания) в расширенном положении, предупреждающем возможность сужения нижней апертуры грудной клетки и уменьшения вследствие этого растяжения диафрагмы.

Начнем с мышц, способствующих удержанию грудной клетки в расширенном положении.

1. Широкая спинная мышца (*m latissimus dorsi*) расположена на задней поверхности спины и переходит на боковую поверхность груди и на бока. Функции этой мышцы разнообразны, но для нас важно знать, что при помощи этой мышцы мы можем расширять грудную клетку, то есть разводить ребра в стороны, увеличивая при этом и апертуру нижнего отверстия грудной клетки.

2. Зубчатая нижняя мышца спины (*m. serratus-inferior posticus*), идущая от поясничных позвонков наискось вверх и вперед к краям четырех нижних ребер. Эта мышца также разводит ребра в стороны и укрепляет их в разведенном положении, то есть препятствует сжатию нижнего сектора грудной клетки.

Сокращением этих двух мускулов мы имеем возможность удерживать грудь в расширенном и приподнятом положении, не прибегая для этого к вдыханию. На это обстоятельство следует обратить особое внимание, запомнить и использовать в целях достижения неподвижности грудной клетки как при вдохе, так и при выдохе.

Мускулы брюшного пресса следующие:

1. Диафрагма или грудно-брюшная преграда, ограничивающая грудную полость сверху. Действие ее известно.

2. Прямая мышца живота (*m. rectus abdominis*), верхней своей частью укреплена на мечевидном отростке грудной кости и на краях хрящей средних и нижних ребер, а нижней к лобковой кости таза. Эта мышца, лежащая по обеим сторонам белой линии живота в виде широкой ленты, сокращаясь при неподвижно фиксированной грудной клетке и выпрямленном позвоночнике, подтягивает кверху лобковую кость таза и способствует приподыманию спереди нижнего сектора живота.

3. Косые мышцы живота, наружные и внутренние (*m. m. obliqui abdominis externi et interni*), лежат широкими слоями один над другим и прикрепляются сверху к наружной поверхности ребер, затем идут наискось вперед и вниз — частью к сухожилию (белой линии) живота, часть — к гребешкам подвздошных костей.

При выпрямленной спине и твердо фиксированной в приподнятом и расширенном положении грудной клетке косые мышцы могут подтягивать живот кверху.

4. Поперечная мышца живота (*m. abdominis transversus*) — злейший враг и губитель певцов. Она широким пластом лежит в глубине брюшных стенок под обеими косыми мышцами и опоясывает живот с боков и спереди. Своим сокращением она сжимает и суживает полость живота. Сокращение ее верхней части уменьшает просвет нижнего отверстия грудной клетки и этим ослабляет растяжение диафрагмы, необходимое для возможности регулирования последней выдыхания.

Поставив себе задачей производить дыхание посредством передвижки кверху всего кома брюшных внутренностей, мы должны и можем использовать те мышцы живота и части их, которые могут способствовать поднятию брюшных внутренностей в вертикальном направлении.

Таковыми мышцами являются прямая мышца живота, —

особенно нижний ее отрезок, — и косые мышцы, особенно те их части, которые лежат в тазовой области живота между гребешками подвздошных костей и нижними секторами белой линии и прямой мышцы живота, образуя с последними нечто вроде бандажа, подтягиванием которого вверх мы можем вытеснить из нижней части живота находящуюся в ней часть кишечника кверху. Это в свою очередь заставит передвинуться вверх и вышележащие внутренности, которые давлением на диафрагму снизу вдвинут ее купол в грудную полость и вытеснят из нее известную часть воздуха.

В итоге всего вышесказанного необходимые технические приемы при абдоминальном типе дыхания сводятся к следующему:

1. Вдыхание. Стоя твердо на обеих ногах, выпрямить позвоночник в межлопаточной области и развести в стороны нижние ребра так, чтобы угол, образуемый концом мечевидного отростка и передними краями длинных хрящей средних и нижних ребер, значительно увеличился. Это приведет грудную клетку в высокое положение без вдоха, а диафрагму — в необходимо растянутое состояние.

Зафиксировав грудь в таком положении, медленно вдыхать одной диафрагмой так, чтобы не только осталась неподвижной грудная клетка, но и чтобы верхняя и средняя часть живота по возможности не расширились, а только несколько опустился самый низ живота.

Следует остерегаться слишком глубоких вдохов и следить за тем, чтобы не западала при вдыхании верхняя часть живота в области подложечки, как это происходит у некоторых.

2. Выдыхание производить осторожным, легким подтягиванием вверх нижнего сектора брюшного пресса, регулируя это подтягивание и передвижку кверху брюшных внутренностей диафрагмой, постепенно уступающей давлению на нее снизу, и следя за тем, чтобы не уменьшалась нижняя апертура приподнятой и широко разведенной в нижней части грудной клетки. Необходимо поэтому помнить, что вмешательство в работу прямой и косых мышц поперечной мышцы живота, выражающееся втягиванием средней и, особенно, верхней части живота, может свести к нулю все старания научиться абдоминальному дыханию. Сокращение поперечной мышцы не только не подымает кверху брюшных внутренностей, но, прижимая их с большой силой к позвоночному столбу, препятствует их свободному передвижению вверх под давлением снизу тазового пояса брюшных мышц (косых и прямой).

Заканчивая описание техники абдоминального дыхания в том виде, в каком она преподается автором уже много лет, считаю необходимым дополнить сказанное кратким рефератом появившейся в печати летом 1929 года научно-исследо-

вательской работы доцента Д. Д. Работнова «Взаимоотношение типов дыхательных движений при покое и пении» («Журнал ушных, носовых и горловых болезней», книги 3, 4, 5 и 6).

Этот автор так же приписывает брюшным внутренностям роль поршня, движениями своими вниз и вверх производящего вдыхание и выдыхание, но, кроме того, вводит в объяснение механизма певческого дыхания новый фактор — так называемую тазовую диафрагму.

«Полость живота, — говорит Д. Д. Работнов, — сверху замкнута диафрагмой. Внизу, при входе малого таза, она имеет дно выпуклое книзу и состоящее из фасций и мышц. На препаратах промежности видно, что дно это образуется довольно сильными мускулами и представляет собою как бы опрокинутую грудно-брюшную преграду, отчего анатомы и называют ее тазовой диафрагмой (Зернов). Таким образом, при вертикальном стоянии человека, верхняя и нижняя стенки брюшной полости являются двумя мышечными перепонками».

Этой нижней (тазовой) диафрагме, обращенной, в противоположность верхней диафрагме, куполом своими *вниз*, Работнов приписывает способность своим сокращением во время держания тона (выдыхания) делать обратное движение по сравнению с верхней диафрагмой, то есть подымать содержимое полости живота кверху и таким образом воздействовать на *грудную* диафрагму снизу вверх. Он полагает, что при удерживании равномерности внутрибрюшного давления участием в выдохе тазовой диафрагмы возможна *неподвижность* стенок живота во время пения и, следовательно, весь процесс выдоха может осуществляться одним лишь взаимодействием работы обеих диафрагм *без участия брюшных стенок* (курсив мой. — А. М. Вербов).

Трудно без проверки на большом числе поющих сказать, действительно ли возможно при держании тона совершенно обойтись без участия в выдохе брюшных стенок нижней части живота, но теоретически утверждение Работнова кажется весьма правдоподобным. По крайней мере, проверив действие тазовой диафрагмы на себе, автор пришел к заключению, что оно благотворно отражается на выдерживании ровности звучания голоса, облегчает и усиливает подъемную работу брюшного пресса и безусловно уменьшает экскурсии брюшных стенок при вдохе и выдохе.

Надо думать, что певцы, хорошо владеющие абдоминальным дыханием, по всей вероятности сами того не зная, вдыхают и выдыхают при участии тазовой диафрагмы, чем и можно объяснить незначительность экскурсий брюшных стенок, установленную автором при помощи пневмографических записей у хороших певцов.

С некоторыми конечными выводами Работнова нельзя не согласиться безусловно. Так, например, он говорит: «Условия певческого голосообразования требуют исключительной активности мышц тазового пояса и полной пассивности плечевого...» «Максимальное использование силы брюшного пресса достигается в том случае, если она имеет направление снизу вверх со стороны таза».

К сожалению, нельзя согласиться с мнением этого автора (отмеченным уже ранее проф. Заседателевым) о значении для звука носоглотки, которой он приписывает лишь роль демпфера-глушителя некоторых обертонов, а не резонатора, но с реферируемой статьей всем, серьезно интересующимся вопросами о певческом дыхании, следует познакомиться полностью в подлиннике.

Глава VII

ОБ ОПОРЕ ЗВУКА, ОПОРЕ ДЫХАНИЯ И АТАКЕ

Опора звука

Активная фиксация гортани при помощи щито-грудинных мускулов в низком положении, в которое она пришла пассивно вследствие опускания подъязычной кости, и есть то, что называется опорой звука.

Такая фиксация гортани не должна быть истолкована как насильственное удержание ее в низком положении, так как сила сокращения щито-грудинных мышц не велика и имеет лишь значение якорей, которыми гортань удерживается, чтобы не быть унесенной вверх напором выдыхаемого воздуха. Тонус щито-грудинных мышц лишь немного превышает этот напор, и поэтому такая фиксация гортани или опора звука ощущается поющим не как насилие, а как ласково удерживающая рука друга.

Ощущение фиксации гортани не должно прекращаться на всем протяжении звука. Кроме того, оно должно оставаться во время вдыханий между отдельными словами или фразами для того, чтобы каждое новое вдыхание происходило при том же положении гортани, в котором она фонировала на последней ноте. Если это требование не будет выполнено, то следующий за передышкой звук не будет тождествен с предыдущим по тембру, чистоте и округленности, и в пении будет заметная пестрота.

Практический прием для осуществления опоры звука заключается в следующем.

Опустив известным уже способом (и без малейшего участия нижней челюсти) подъязычную кость, и, дав этим возможность гортани пассивно опуститься, надо немедленно вслед за этим сделать новое, легкое закрепительное движение гортани вниз. Это следует уже не один подъязычно-грудинный, но вместе с ним и щито-грудинный мускул. Согнутый указательный палец, приложенный наружной поверхностью к гортани в области перстневидного хряща в надключичной ямке шеи, почувствует при этом втором движении гортани вниз легкий нажим, вслед за которым без всякого промедления надо начать звук, стараясь сохранить в течение всей его длительности ясно ощущаемый пальцем нажим гортани. Звук при этом получает особенную устойчивость, густоту, тембровую содержательность и равномерность, одинаково сохраняемые на *forte* и на *piano*. Это и будет опертый звук.

К сожалению, описанная низкая опора звука — не единственно возможная. Существует еще другой и, надо сказать, слишком часто встречающийся у певцов способ фиксации гортани при помощи мускулатуры, находящейся выше подъязычной кости, и той мускулатуры, которая закрепляет подъязычную кость, гортань и язык в высоком положении, но такая опора дает звук жесткий, трудный, трескучий и лишенный юансовой гибкости. Высокая опора утомляет и изнашивает самые сильные и выносливые голоса. Певцы, пользующиеся такой опорой, при наилучших природных данных и даже выдающемся таланте быстро сходят со сцены.

Опора дыхания

Под этим термином следует понимать поддерживание сжатого состояния воздуха в легких (несмотря на его вытекание во время фонации), что достигается непрерывным восходящим давлением брюшного пресса, регулируемым постепенно уступающей этому давлению диафрагмой.

Взаимодействие между работой брюшного пресса и диафрагмы должно быть таково, чтобы, по мере вытекания выдыхаемого воздуха, пространство, освобождаемое последним, безостановочно заполнялось возвращающимися в нижнюю часть грудной клетки брюшными органами (желудок, печень, селезенка), вытесненными оттуда при вдыхании.

В выработке прямой пропорциональности между подъемной работой брюшного пресса и степенью *уступчивости* диафрагмы и заключается секрет непрерывного сохранения **опоры дыхания**, точнее — выхода, то есть высшее искусство певческого дыхания.

Субъективно опора дыхания ощущается поющим как дав-

ление изнутри на верхнепереднюю часть грудной клетки прижатыми к ней верхними частями легких, и поощему кажется, что грудная кость чем-то подпирается изнутри. Это субъективное ощущение не обманчиво и полностью отражает действительное внутригрудное давление снизу вверх, производимое подъемной силой брюшного пресса.

Необходимо помнить, что между опорой дыхания и опорой звука существует взаимная зависимость, выражающаяся в том, что чем выдержаннее опора дыхания, тем легче и лучше удается опора звука, и чем совершеннее последняя, тем легче сохранить опору дыхания.

Атака звука

Атакой называется способ начинания звука, точнее — момент, характер и степень сближения голосовых связок в начале тона

Таких способов, как известно, считается три

- 1) твердая атака,
- 2) придыхательная атака и
- 3) мягкая атака. Все они теснейшим образом связаны с опорой звука и опорой дыхания.

При твердой атаке, или «coup de glotte», как ее назвал сторонник этой атаки Гарсиа, голосовая щель плотно замыкается перед началом звука и затем прорывается с силой напором выдыхаемого воздуха. Вначале звука при этом слышится нечто вроде К.

Твердая атака, как постоянная манера начинать звук, свойственна высокой опоре звука, когда гортань фиксирована выше ее лежащей мускулатурой, и достигает максимального напряжения у певцов, сильно опускающих нижнюю челюсть. Резкость, с которой начинается при твердой атаке звук, остается слышной на всем протяжении начатой таким способом ноты.

Между прочим, сам Гарсиа, считавший твердую атаку наилучшей и дающей «блестящие грудные звуки», признавал, однако, что «нет необходимости, чтобы голосовая щель ради того, чтобы произвести звук, после каждого раскрытия снова вполне закрывалась. Достаточно, чтобы она представляла для выдыхаемого воздуха достаточное сопротивление, чтобы вызвать к действию его упругость».

Придыхательную атаку в сущности нельзя даже считать атакой. Такой способ начинать пение тона сопряжен, как известно, со значительной утечкой воздуха и потому, как постоянная манера, ни к чему не пригоден. Таким способом, то есть при недостаточном смыкании голосовых связок, звук начинается в том случае, когда нет ни высокой, ни низкой опоры зву-

ка, то есть когда гортань не фиксирована ни вверху, ни внизу, а, выражаясь вульгарно, болтается в неопределенных промежуточных позициях. Такая манера указывает на то, что у поющего нет и опоры дыхания. Звук голоса при этом — дующий, пустой и неустойчивый; дыхание короткое и его не хватает даже на маленькую вокальную фразу.

Мягкая атака состоит в сближении, но не плотном смыкании голосовых связок, и не перед началом, а в самый момент начала звука.

Мягкая атака, как преобладающая манера начинать звук, свойственна низкой опоре звука и при доведенной до совершенства опоре дыхания вполне достаточна как для слабо, так и для твердо начинаемых тонов.

Эта атака, равно как и твердая, не сопряжена с утечкой воздуха. Но она состоит не в разрывании плотно сомкнутых голосовых связок напором воздушного столба, а в захлопывании их над пришедшим в движение воздушным столбом.

При наличии низкой опоры звука и при хорошо выдерживаемой опоре дыхания мягкая атака происходит сама собой, и голос при этом сохраняет максимальную свободу и мягкость при всех динамических изменениях звука.

Значение атаки усугубляется тем, что от нее зависит и ею предопределяется характер звука на всем его дальнейшем протяжении, а равно степень утомления и скорость изнашивания голосовых связок в профессиональной работе певца.

Поэтому, решая вопрос о том, какую атаку избрать как постоянную или преобладающую, следует отдать предпочтение той, которая меньше раздражает, не причиняет ушибов голосовым связкам, и не увлекаться особенно «блестящими» звуками, памятуя, что дело, главным образом, не в блеске и не в силе звука, а в его широте, округленности, мягкости, благородстве и эмоциональной выразительности и что эти качества голос приобретает и сохраняет не при твердой, а при мягкой атаке, как постоянной манере начинать звук.

Все вышесказанное относится к атаке только как к постоянному или преобладающему способу начинать звук; в особых же случаях, например, когда требуется выразить пением гнев, отчаяние, дикую страсть, острое страдание или испуг, — является надобность в твердой атаке. Но и в этих случаях необходимо соблюдать величайшую осторожность, чтобы не довести до пересмыкания голосовых связок, что никогда не проходит безнаказанно.

Для выражения бессилия, трусости, изнеможения и т. п. может пригодиться и придыхательная атака.

Глава VIII

ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Предьдущие главы содержат объяснение необходимых в пении технических приемов, поддающихся более или менее точному описанию. При внимательном их рассмотрении не трудно заметить, что, кроме сокращения подъязычно-грудинных мышц (для фиксации пассивного опускания языка и гортани), щито-грудинных мышц (для фиксации гортани в опущенном положении) и мышц тазового пояса брюшного пресса (для абдоминального выдоха), среди остальных технических указаний нет больше ни одного позитивного, а только негативные: не приводите в действие мускулатуры языка, не сокращайте мышцы, лежащих между ветвями нижней челюсти, не напрягайте мускула щито-подъязычного, не опускайте с силой нижнюю челюсть, не округляйте отверстия рта и не выпячивайте трубкою губы, не подымайте при вдыхании и не опускайте при выдохе ребра, не втягивайте верхних и средних частей живота, не вдыхайте слишком глубоко, то есть не опускайте чрезмерно диафрагму и не позволяйте ей напрягаться при выдохе, не смыкайте плотно голосовых связок перед началом звука, не пойте согласных вместе с гласными, не меняйте положения гортани в зависимости от высоты звука.

Одним словом, обучить человека технике пения не значит научить его, что делать, — а только отучить его делать что либо, кроме приведения своего инструмента (гортань, диафрагма и брюшной пресс) в наилучшее положение. Если это сделано как нужно и ничто в дальнейшем не мешает сохранению этого положения, то гортань будет петь уже сама без нашей помощи. Всякая попытка нашего вмешательства в ее внутреннюю работу, неподчиненную нашей сознательной воле, не только бесполезна, но безусловно вредна.

Поэтому здесь опускается описание анатомии гортани и мускулатуры, изменяющей положение составляющих ее частей, с чем желающие могут познакомиться по книге Музе-хольда.

По этой же причине автор не останавливался на вопросе о закрытом звуке. Факт наблюдающегося при ларингоскопии поющей гортани прикрытия голосовой щели надгортанником на открытых звуках и, наоборот, раскрытия на закрытых — конечно, интересен как одна из иллюстраций некоторой парадоксальности в работе голосового аппарата вообще. Но для техники голосоведения факт этот практического значения не имеет, так как произвольно и сознательно наклонять и выпрямлять надгортанный хрящ мы не можем и едва ли когда-нибудь сумеем.

В отношении смены и сглаживания регистров некоторые

весьма почтенные авторы признают, что у хорошо «вышколенных» певцов разница в характере звука в разных регистрах почти или совсем не заметна. Этот давно уже несомненный факт объясняется вероятнее всего тем, что, как отмечают те же авторы, положение гортани у этих певцов очень мало или вовсе не меняется в зависимости от высоты звука. Проще говоря, если не менять положение гортани, то не переменится и характер звука, а существуют ли в действительности разные регистры или нет, как думают некоторые, — практического значения это не имеет, так как для поющего важно только одно: петь одним и тем же голосом на разных высотах, что практически достигается выработкой умения сохранять одно и то же положение гортани на нижних, средних и верхних нотах.

Но почему же это так трудно для многих поющих? Причина очень проста: вмешательство поющих в образование интервала и поднятие тона на ту или иную высоту.

Вмешательство это тем значительнее, чем выше тон. Поюший помогает этому поднятию тона разными одинаково бесплодными, но вредными способами, из которых самый пагубный — чрезмерное выдыхательное усилие на высоких нотах.

Поющему кажется, что тем дыханием, которым он брал нижние и средние ноты, он верхней ноты не возьмет. Одно только усиление выдоха вреда бы не причинило, — в известной мере оно даже нужно. Но беда в том, что тут происходит перемена дыхательного типа. Выдох, производившийся до высокой ноты нормально и спокойно давлением брюшного пресса снизу вверх при уступающей этому давлению диафрагме, внезапно принимает обратное направление: диафрагма перестает уступать давлению снизу, сама начинает давить сверху вниз, и ее сопротивление подъемной работе брюшного пресса доходит иногда до полной невозможности продолжать абдоминальное дыхание. Тогда начинается вдыхание опускающимися ребрами (грудной тип), давление воздуха под голосовыми связками внезапно грубо усиливается и гортань стремительно и неудержимо подымается вверх, совершая тот «скачок», о котором упоминает проф. Заседателев и который справедливо считается признаком плохой школы.

Для устранения этого недостатка прежде всего необходимо уяснить себе, что поднятие высоты тона не наше дело, что интервалы производятся внутренней неподчиненной нам работой гортани, что достаточно только подумать о требуемой высоте тона — и гортань сделает это сама, что помогать ей в этом не нужно и непозволительно ничем, а особенно чрезмерным напряжением дыхания.

Аналогичным примером может служить игра на скрипке. Высоту тона здесь обуславливает перемена пальцев левой руки. Правая рука, ведущая смычок, никакого участия в этой работе левой руки не принимает и ни в какой зависимости от

гой или иной высоты тона не находится. Смычок давит на струны одинаково как на низких, так и на высоких нотах. Совершенно так же должны быть обособлены в пении ведающая высотой звука гортань (пальцы левой руки скрипача) и дыхание (правая рука со смычком).

Чтобы не впадать в известный всем психоз боязни верхних нот, необходимо убедить себя, что самоцель певца не звук сам по себе, а тот технический прием, та позиция, которую нужно сохранить во что бы то ни стало, и тогда звук требуемой высоты в пределах диапазона данного певца получится, так сказать, в виде бесплатной премии. К сожалению, многие делают совершенно обратное — гонятся за самим звуком и потому теряют ту позицию (низкое положение гортани, абдоминальный выдох), сохраняя которую только и можно взять желательную высокую ноту.

Итак, чтобы не потерять в процессе пения однородность и одинаковую свободу звука на разных высотах, необходимо сохранить одно и то же положение образующих звук органов и взаимоотношение их частей. Звук не есть нечто самобытное, это только результат некоторой работы, ее следствие. А одинаковые следствия производятся только одинаковыми причинами. В этой неоспоримой и спасительной истине надо искать базу для постановки голоса и выход из всех затруднений и туликков, в которых попадают не только начинающие, формирующиеся певцы, но очень часто и считающиеся готовыми профессиональные вокалисты.

Выводы

1. Пассивное низкое положение гортани, необходимость которого общепризнана, достигается посредством опускания подъязычной кости вследствие сокращения подъязычно-грудинных мускулов.

2. Активная фиксация гортани в низком положении производится совместным сокращением подъязычно-грудинных и щито-грудинных мышц.

3. Язык приводится в необходимое правильное положение (лодочка) также опусканием подъязычной кости, причем корень его извлекается из полости рта в полость зева без всякого участия в этом перемещении собственных мышц языка и мускулов дна полости рта.

4. Активное открывание рта для пения не нужно и вредно. Нижняя челюсть не должна отводиться от верхней с какой бы то ни было силой, а только отпадать так, как это делается при обыкновенном дыхании через рот.

5. Дно полости рта во время пения должно быть заметно опущено вследствие низкого положения подъязычной кости.

6. Для получения всех резонансов совершенно достаточно одного низкого положения гортани. Делать для этого еще что бы то ни было не только не нужно, но безусловно вредно

7. Все основные гласные в пении (как и в разговоре) могут формироваться не только в передней части ротового канала, но (и притом неизмеримо лучше) в зеве одними только изменениями положения корня языка. Поэтому ни округлять отверстие рта, ни растягивать его в ширину, не выпячивать трубкой губы, ни, вообще, примасничать для произношения разных гласных не нужно.

8. Удлинение надставной трубы во всех случаях, когда это нужно, должно производиться не вперед выпячивания губ трубкой, а назад оттягиванием зева посредством опускания подъязычной кости.

9. Чтобы произношение согласных не портило звука при пении последующих гласных, необходимо научиться с молниеносной быстротой отрывать язык от места его соприкосновения с зубами или нёбом и с такою же быстротой возвращать подъязычную кость и гортань в низкое положение.

10. Наилучший тип певческого дыхания чисто абдоминальный, без всякого участия во вдохе и выдохе движений грудной клетки. Усвоение его трудно, но при условии правильного понимания его механизма и настойчивой, продолжительной тренировки может быть в большинстве случаев достигнуто.

11. Чисто абдоминальное дыхание способствует беспрепятственному удержанию гортани в низком положении, чем и объясняется полная сглаженность так называемых регистров у певцов, пользующихся этим типом дыхания.

12. Низкая опора звука есть активная фиксация гортани щито-грудными мышцами в том опущенном положении, в которое она пришла пассивно вследствие опускания подъязычной кости. Голоса при этом звучат легко, свободно, звук льющийся.

13. Высокая опора звука производится мускулатурой, лежащей выше гортани, и делает невозможным низкое положение гортани в пении со всеми вытекающими отсюда последствиями.

14. Опора дыхания заключается в точном согласовании подъемного давления брюшного пресса со степенью сопротивления уступающей этому давлению диафрагмы с таким расчетом, чтобы сжатие воздуха в легких и давление столба воздуха под голосовыми связками было непрерывное и достаточное для образования звука во всех его динамических вариантах.

15. Хотя некоторое сопротивление диафрагмы давлению брюшного пресса снизу вверх при выдохе необходимо, так как иначе весь воздух, набранный легкими, был бы выдохнут ментально, но это сопротивление никогда не должно быть

столь сильным, чтобы затруднять, а в особенности прервать абдоминальный выдох. В обоих этих случаях продолжение затрудненного или совершенно прерванного выдоха возьмут на себя ребра и звук либо приобретет кряхтящий сильный характер, либо, — особенно, если это случится на высокой ноте, — может совсем оборваться («петух»).

16. Атака, как постоянный способ начинать звук, предпочтительнее — мягкая, так как она не раздражает и не изнашивает голосовых связок. В отдельных случаях бывает нужна осторожная твердая атака, и лишь изредка может потребоваться и допустима атака предыхательная.

17. Высота тона зависит исключительно от внутренней (неподчиненной нашей сознательной воле) работы гортани, поэтому помогать ей в этом отношении как бы то ни было и чем бы то ни было не только бесполезно, но и вредно.

БИОГРАФИЧЕСКИЙ ОЧЕРК

Автор настоящей книги, первое издание которой вышло в 1931 году, Александр Михайлович Вербов (род. в 1861 г.), — личность весьма примечательная, многосторонне одаренная натура. Бактериолог по своей основной профессии, живя почти безвыездно в Пятигорске, он все свободное время отдавал вокальной педагогике и прочей музыкальной деятельности: от случая к случаю пел в оперных спектаклях, играл на скрипке в оперном оркестре, в течение многих лет был рецензентом Кисловодской оперы (под псевдонимом «Старый меломан»). Кроме того, он был отличным рисовальщиком (все рисунки в настоящей книжке выполнены им самим) и занимался поэзией «для себя», оставив собрание своих очень недурных стихотворений, не предназначавшихся к печати. Первоначальное музыкальное образование А. М. Вербов получил в Харьковском музыкальном училище (1884—1887) под руководством К. А. Маурели, бывшей артистки итальянской оперы в Петербурге.

Будучи стипендиатом музучилища, А. М. Вербов обратил на себя внимание В. П. Прянишникова, находившегося тогда в полном расцвете своей артистической деятельности, который и довершил его вокальное образование путем каждодневных занятий. Этим не ограничилось руководство Прянишникова, предоставлявшего А. М. Вербову возможность вблизи слушать и наблюдать пение таких корифеев итальянского вокального искусства, как Мазини, что немало обогатило его певческий опыт.

По окончании музыкального и медицинского образования, отказавшись от оперной карьеры и переехав на постоянное жительство в Пятигорск, А. М. Вербов имел возможность изучать манеру исполнения лучших русских и многих зарубежных певцов, постоянно выступавших в Кисловодске.

Увлечшись вокальной педагогикой, он приобрел высокую репутацию в очень узком кругу местного музыкального мира, которым и была, к сожалению, ограничена его деятельность. Необыкновенно обаятельный человек, всегда готовый всем бескорыстно помочь (уроки пения он давал принципиально бесплатно), скромный энтузиаст своего дела, лишенный какого бы то ни было тщеславия, он так и остался бы в полной неизвестности, если бы, уже под конец жизни, случай не вывел его на более широкую дорогу: в начале 1928 года он (по заочному поручению моему и С. А. Чернецкого) в чрезвычайно короткий срок (в 6 месяцев) выправил существенные

вокальные недостатки местной «самодеятельной» певицы (простой работницы из Кисловодска, обладавшей большой артистичностью и превосходным меццо-сопрано, но уже изрядно попорченным случайными местными педагогами), подготовив ее к поступлению в Ленинградский центральный музтехникум в класс знаменитой Медеи Фигнер. Это обратило на него серьезное внимание и привело к тому, что в 1930 году, будучи в командировке, А. М. Вербов сделал доклад в Ленинградской консерватории, вызвавший большой интерес со стороны вокалистов. Позднее, подготовленная им работа была издана. Окрыленный успехом, А. М. Вербов стал подготавливать к изданию уже большую книгу — этот труд, снабженный большим количеством превосходных рисунков, я видел в почти законченном виде, но судьба его, к сожалению, после кончины автора и немецкого нашествия осталась неизвестной.

Убедительность метода А. М. Вербова подтверждалась не только практическими результатами педагогической работы (мы, к сожалению, о ней мало знаем из-за его оторванности от центра) и не только изложенной им теорией, но и тем, что в 70-летнем возрасте он демонстрировал звукоизвлечение собственным голосом, и мы слышали безукоризненно поставленный, на большом «кантиленном» дыхании, сильный, очень красивого тембра драматический баритон, безусловно дававший ему в свое время право на солидную оперную карьеру. Кроме того, мне пришлось лично в полной мере убедиться в том, что А. М. Вербов был замечательным диагностом в трудных случаях определения типа голоса: в Ленинграде ему был показана певица, обладавшая исключительным диапазоном (три октавы) и учившаяся много лет сперва как колоратурное, а потом как лирическое сопрано; А. М. Вербов сейчас же, с полной уверенностью, определил голос как низкое меццо-сопрано, что после нескольких месяцев занятий с нею подтвердила и Медея Фигнер.

Несомненно, А. М. Вербов, обладавший тончайшим «вокальным» слухом, был исключительным знатоком своего дела. Двойное образование — вокальное и медицинское, превосходное знание и понимание анатомии и физиологии голосового аппарата, большая природная наблюдательность, пытливость и смелость мысли, наконец, немалый опыт преподавания — все это позволило ему тесно связать теорию с практикой и внести существенно новое в вокальную методологию. В настоящей книжке, являющейся по замыслу лишь работой, предваряющей основной труд, автор сознательно ограничился ее практической направленностью, разгружая изложение от научного материала и отсылая читателя к другим известным трудам. Все сведения по анатомии и физиологии приводятся постольку, поскольку они необходимы для обоснования технических приемов, вытекающих из вокальной практики. Однако, несмотря на экономию научного материала, здесь по-новому разрешаются многие животрепещущие вопросы.

Например, автором впервые было обращено внимание и разработан вопрос о роли подъязычно-грудинного щито-грудинного мускулов в опускании гортани и удержании ее в низком положении во время пения. Для практического осуществления этого автором впервые был найден простой технический прием. Опыт исполнительской работы с вокалистами полностью подтверждает указание А. М. Вербова о необходимости особого раз-

деления слогов при пении (в отличие от разговорной речи) для достижения кантилены.

Помимо этих частных, новым является самый подход к разрешению основных методических проблем. А именно — через всю книжку красной нитью проводится основная идея, подчеркнутая автором в последней главе: главная задача в постановке голоса сводится не к тому, что надо делать, а к тому, что не надо делать, чтобы не мешать работе слабых мускулов, не поддающихся сознательному контролю, в чем и состоит, по мнению автора, секрет так называемого «естественного» звукообразования. Метод, таким образом, сводится главным образом к нейтрализации антагонистической мускулатуры и тем самым к освобождению действующей мускулатуры от излишнего напряжения, затрачиваемого на преодоление своих антагонистов. В то время это было новым словом в вокальной педагогике, роднящим позицию А. М. Вербова с последними устремлениями методологов-инструменталистов — здесь, разумеется, приобретают большое значение общие физиологические закономерности. Но дело не только в данном теоретическом положении, которое стало общеизвестной истиной, а главным образом в практических способах его осуществления — над этим А. М. Вербов работал всю жизнь и, как физиологу, многое ему удалось найти в своей педагогической и научной работе.

Со времени создания книги А. М. Вербова прошло уже 30 лет. Она давно уже стала библиографической редкостью, но до сих пор еще вызывает живой интерес со стороны вокалистов.

Может быть, кое-что в ней представляется спорным и заслуживает переоценки. Но в основном, несмотря на свой малый объем, эта книжка является ценным вкладом в советскую музыкальную науку, прокладывающим новые пути в вокальной методологии.

Профессор Ленинградской консерватории, доктор искусствоведения,
заслуженный деятель искусств

Ю. Н. Тюлин