

ВЗАЄМОДІЯ ДИХАЛЬНИХ М'ЯЗІВ І ЇХНІЙ ВПЛИВ НА ГОЛОСОУТВОРЕННЯ

У статті аналізується роль формування навичок професійного сценічного мовлення майбутніх акторів на основі біомеханіки зовнішнього дихання та його звільнення.

Ключові слова: сценічна мова, дихання, діафрагма, дихальні м'язи.

The article analyzes the role of forming the skills of professional stage speech of future actors based on the biomechanics of external respiration and its release.

Keywords: stage speech, breathing, diaphragm, respiratory muscles.

В статье анализируется роль формирования навыков профессиональной сценической речи будущих актеров на основе биомеханики внешнего дыхания и его освобождения.

Ключевые слова: сценическая речь, дыхание, диафрагма, дыхательные мышцы.

На превеликий жаль, далеко не всі актори усвідомлюють, що професійно натренована робота дихальних м'язів змішано-діафрагмального поясу має першочергове значення для голосоутворення. А навичка цілеспрямовано користуватися властивостями м'язів пресу, діафрагми та косих міжреберних м'язів грудної клітки трапляється набагато рідше, ніж цього б хотілося. Спостерігаючи за роботою акторів на сцені, у кадрі, в етерному звучанні, також справляється враження, що вони майже не переймаються напрацюванням цієї навички. Тож хотілося б поговорити про неймовірні та вражаючі властивості усіх складових мовно-дихальної системи й розібратися, що ж вона собою являє. Це має допомогти усвідомлено використовувати усі її можливості під час роботи зі словом.

Отже, почнемо з діафрагми (лат. *diaphragma*, від грец. *διάφραγμα* — «перегородка»), або ж грудночеревної діафрагми. Це непарний сплющений м'яз, який відокремлює грудну порожнину від черевної.

Діафрагма утворена системою поперечносмугастих м'язів, які, вочевидь, є похідними системи прямого м'язу живота. М'язові волокна поділяються на три пучки: грудний, реберний, поперековий. Починаючись із периферії, усі три м'язові пучки прямують угору та медіально поєднуються своїми сухожилками і, об'єднавшись, утворюють

сухожилковий центр діафрагми. Іннервація діафрагми здійснюється парою діафрагмальних нервів та шістьма нижніми міжреберними.

Зазвичай верхівка правого купола діафрагми знаходиться на рівні четвертої, а лівого — на рівні п'ятої міжреберної щілини. Умовною зовнішньою межею діафрагми можна вважати край нижніх ребер. Під час вдиху купол діафрагми опускається на 2–3 см і стає плоским. Під час видиху діафрагма розслабляється і знову стає куполоподібною.

Функції діафрагми поділяють на статичну та динамічну.

Статична функція діафрагми полягає у забезпеченні коректної взаємодії між органами грудної та черевної порожнин. Динамічна функція має три окремі складові: респіраторну, кардіо-васкулярну та моторно-харчову. Однак наразі нам треба розібратися саме з респіраторною функцією цієї черевної перетинки. Отож у результаті рухів діафрагми забезпечується основний об'єм повітря, що надходить до легень: опускаючись, під час скорочення, діафрагма сприяє утворенню негативного тиску у плевральній порожнині, завдяки чому стає можливим акт вдиху.

Коли йдеться про голосоутворення, то сила діафрагми, її рухливість, «легкість на підйом» часто залишаються поза увагою. Проте було б неправильно говорити про те, що вона може рухатися самотійно, тобто осібно від інших груп

м'язів. Наприклад, рухаючись угору, діафрагма водночас підтягує м'язи живота, змушує розширюватися міжреберні поперекові м'язи тощо. Під час розслаблення, діафрагма переміщує м'язи живота вперед, завдяки чому вони стають м'якими, а міжреберні м'язи — розслаблюються. За потреби можна навести безліч варіантів взаємодії одних груп дихальних м'язів з іншими, але кожен приклад свідчатиме лише про те, що не існує чистих типів дихання: грудного, реберного, діафрагмального або черевного.

Якщо ви завітаєте в анатомічний музей, щоб побачити на власні очі м'язи змішано-діафрагмального поясу та мовного апарату, і роздивитесь, як вони влаштовані, то на вас очікуватиме розчарування! Діафрагма нагадує плаский, погано пропечений корж з нерівними краями там, де він мав би кріпитися до хребта. Проте якою ж силою та можливостями наділений цей корж! І це вражає. Щодо міжреберних м'язів — пласких, майже прозорих, то вони теж не викликають нічого, окрім співчуття, бо здається, що дивитися на кістляві реберця недогодованої дитини. Однак прямий м'яз живота, хоч і плаский, як розкачане тісто, та дивує своєю здатністю оберігати не захищену кістками черевну порожнину. Так само захоплено можна дивитися й на голосники — товстенькі м'язові складочки, якихось півтора сантиметра завдовжки, мають фантастичну здатність видавати неймовірно розмаїття звуків!

Усі ці та інші дихальні м'язи, які наділені складною структурою різноспрямованих волокон, здатні синхронно взаємодіяти в різноманітних поєднаннях.

Дихальні м'язи виконують роль поршня, або ж міхів, які впливають за допомогою атмосферного тиску повітря в грудну клітку, а потім виштовхують його назовні. Проте ці ж м'язи виконують роль надчутливих амортизаторів, які регулюють амплітуду та частоту дихання (глибоке — поверхнєве, швидке — повільне), а також швидкість і обсяг повітря, що надходить і виходить з грудної клітки. Також робота дихальних м'язів впливає і на якість змикання голосників, амплітуду та частоту їх коливання. Бо, як відомо, для голосоутворення необхідною умовою є створення підголосникового тиску, величина якого значною мірою залежить від активності дихальної мускулатури.

Треба взяти до уваги, що активне скорочення діафрагми та інших складових дихальної мускулатури погоджено з артикуляцією окремих структурних елементів мови: складів, слів, фраз. Як-от підвищення трансдіафрагмального тиску спосте-

рігається при проголошенні на силі голосу наголошеного голосного, наголошеного слова. А під час кашлю, при чханні, скрикуванні, сміхові чи риданні виникає посилення активності діафрагми.

Мовна швидкість, дикційна чіткість, висотний діапазон, кантиленність або звучання на стакато, рівень гучності, орфоепічна чистота тощо — всі параметри та можливості голосу й мови людини безпосередньо залежать від робочого стану дихальної мускулатури.

Не лише м'язи живота, спини, поперекові та косі м'язи задіяні у роботі механізму зовнішнього фізіологічного та фонаційного дихання. Допоміжними дихальними м'язами називають ще й грудні м'язи. Однак користуватися ними актор змушений лише тоді, коли всі основні засоби або вичерпано, або ж з якихось причин вони не можуть працювати.

Оскільки грудні м'язи малорухливі, не здатні розтягуватися і, так би мовити, важкі, а у жінок додатково обтяжені молочними залозами, використання допоміжних грудних і ключичних м'язів під час фонації створює відчуття «задишки аквалангіста». Вдих у такому разі видимий, бо грудна клітка піднімається вгору, а видих відбувається під час опадання під силою власної ваги тих самих грудних м'язів. А ось основні дихальні м'язи, які зазвичай м'яко і легко регулюють підголосниковий тиск, «вимикаються» з процесу, гальмується робота діафрагми та міжреберних м'язів, а дія черевних м'язів — спотворюється. Порушується синергізм роботи мовно-голосового апарату, тобто спільна дія компонентів усієї системи. Під час значного фізичного навантаження, зазнаючи психічної напруги, під час емоційного сплеску чи коли ми біжимо «щодоуху», то автоматично використовуємо грудний тип дихання, можливо, тому, що верхня частина легень ширша за нижню і має велику ємність. А щоб отримати необхідну кількість кисню, ми мусимо прокачати легеньми більшу кількість повітря. Таке дихання можна назвати «захеканням», бо, дихаючи у такий спосіб, ми й самі кажемо: «Я захекався!» Це надзвичайна, виняткова ситуація, яка потребує залучення додаткових, допоміжних засобів. Мовлення за таких обставин ускладнене, уривчасте.

Допоміжні м'язи активно сприяють «глибокому вдиху» навіть у стані відносного спокою. Стрімко та швидко опадаючи, вони різко підвищують підголосниковий, внутрішньо-бронхіальний тиск. Це стає на заваді процесу вдихання, а отже й голосоутворенню. Надлишкове вдихання може призвести до форсованого крикливого зву-

ку. Проте іноді ключично-грудний спосіб дихання призводить і до значного обмеження сили голосу.

Про парадоксальність дихання театральні педагоги заговорили зважаючи на дихальну гімнастику А. Н. Стрельникової, котра за рахунок дуже короткого і дуже шумного вдиху масажує голосники коротким інтенсивним потоком повітря, що вдихається.

Варіанти ж парадоксальності різноманітні й залежать від того, які саме м'язи і як працюють, як вони взаємодіють між собою під час вдиху та видиху. У побуті, у непрофесійній практиці, трапляється не резонаторне, невиразне, постійно тихе, майже боязке звучання саме через грудне, поверхнєве дихання. Чи не дивно? У місткий резервуар верхньої частини легень захоплюється дихання «частими та маленькими порціями». Навіть на вторинному рівні таке дихання не задіює основних дихальних м'язів. Це явище можна назвати «млявою» діафрагмою, нездатною навіть до довільного руху. До такого способу дихання — фізіологічного та фонаційного — частіше вдаються жінки. І хоча ми звикли називати таке дихання «жіночим», однак деякі чоловіки теж не цураються його.

За спостереженнями фоніаторів, дисфонія трапляється у 40% екскурсорів, педагогів, вихователів — це професії, які більш популярні серед жінок. І вузлики на голосниках з'являються у жінок на 40% частіше, ніж у чоловіків. Виникає запитання: чи не пов'язані голосові захворювання жінок з використанням поверхнєвого, допоміжного дихання? До речі, одним зі способів відновлення голосу, як показує досвід, є саме постановка дихання. На жаль, навіть у театрі часто зустрічаються актори, які пристосувалися до грудного дихання. В емоційному мовному потоці (монолог, діалог), який вимагає від них збільшення інтенсивності всіх параметрів мови, вони не користуються ні пружною діафрагмою, яка легко регулює підголосниковий тиск, ані пов'язаними з нею дихальними м'язами. Натомість актори переносять всю вагу звукового навантаження на голосники, намагаються «спертися» на допоміжні, «підвищуючі» дихальні м'язи! Тим самим змушуючи голосники працювати в екстремальних фізичних умовах.

Робочий голос таких виконавців обмежений за багатьма параметрами. Йому властиві недовговічність чистоти й виразності, брак польотності, звучності, брак активності резонатора. Відсутність роботи діафрагми, черевних м'язів, неналежний тонус міжреберних м'язів призводить

до того, що фізичне навантаження переноситься з потужних і рухливих дихальних м'язів на ключичний, плечовий пояс. Шия напружується, «роздувається», голосники працюють у форсованому режимі, що спричиняє хрипоту, повторювані «зриви» голосу, дисфонію.

Останнім часом з'явилася думка, що хрипота й осиплість — це індивідуальне тембральне забарвлення голосу. Втім, таке ствердження відповідає дійсності, якщо, по-перше, таке звучання є свідомою, вмілою трансформацією голосу. І, по-друге, якщо таке навантаження на голосники не призводить до набутої патології або періодичної втрати голосовим апаратом робочого стану.

Через тривале використання допоміжної дихальної мускулатури, гальмуються, а потім і втрачають рухомість, інші групи дихальних м'язів. Погіршуються оптимальні, енергетично вигідні фізичні затрати, необхідні для мовлення. Адже між скороченням різних дихальних м'язів існує взаємна залежність. Під дією імпульсів рецепторів одних дихальних м'язів, рефлекторно змінюється стан інших дихальних м'язів. Скорочення м'язів живота впливає на міжреберні м'язи, взаємодія міжреберних і черевних м'язів змушує працювати діафрагму. Скорочення ж самої діафрагми подразнює рецептори м'язів черевної стінки і міжреберних м'язів, що прикріплюються до тих самих ребер, що і діафрагма. А скорочення діафрагми водночас синхронізуються з артикуляцією елементів мови. Це відбувається завдяки тому, що діафрагма автоматично пов'язана з гладкою мускулатурою трахеобронхіального дерева та гортанню, що надає можливість дихальній мускулатурі підтримувати та регулювати повітряний стовп під час фонації. І вже не стільки голосники коливають повітря, скільки резонуючий стовп повітря коливає голосники. Вони ніби спираються на повітряний стовп, що коливається синхронно з ними. Така взаємодія існує як самополегшуючий механізм. Однак активне та постійне використання допоміжної мускулатури змінює цю взаємодію, адже порушує роботу полегшувального механізму.

Між роботою дихальних м'язів, яка викликає вентиляцію легень, і звучанням людського голосу, є складні залежності. Вони визначаються загальними законами механіки й анатомічними та фізіологічними властивостями апарату зовнішнього дихання. Регуляція фонаційного дихання не лінійна, вона надзвичайно складна. Втім, зараз не йдеться про центральну авторегуляцію всіх систем дихання, ми говоримо лише про зовнішнє дихання та його механіку.

Роботою дихання називають роботу з подолання опору, яка виконується під час здійснення дихальних рухів. Тобто вона відбувається завдяки діяльності дихальної мускулатури.

Існує такий термін як «біомеханіка зовнішнього дихання», він акцентує спільність основних закономірностей біомеханіки дихання та біомеханіки руху. І от цю другу частину роботи — механіку руху дихальних м'язів — ми можемо побачити очима, відчути руками, приклавши їх до тієї чи іншої групи м'язів, і оцінити слухом за якістю звучання.

Біомеханіка дихання є тією частиною фізіології дихання, яка вивчає зв'язки між роботою дихальної мускулатури, тиском у різних частинах апарату зовнішнього дихання, рухом повітря тощо. Рух повітря виникає тільки тоді, коли внутрішньо-легеневий тиск відрізняється від зовнішнього. Звичайно, переміщення повітря може бути викликане і штучним шляхом, якщо з якихось причин дихальна мускулатура не активна! Але це більше стосується медичної практики. А зазвичай перепад тисків створюється завдяки роботі саме дихальної мускулатури.

Хочеться заважити, що ми, педагоги-мовники, лише практично, експериментальним шляхом можемо вивчати ролі різних м'язів та їхньої активності в різних фазах мовленнєвого циклу і в різних умовах (у спокої, русі; стоячи, лежачи; в монологіях, в діалогах тощо). Та, щоб точно визначити, яке фонаційне дихання для нас важливіше і довести необхідність активного тренінгу дихальних м'язів, ми маємо вдаватися до історичної підказки.

Спробуємо припустити, які звуки видавала людина в далекому минулому, і розібратися, за рахунок яких механізмів утворювалися ті первісні звуки. І якщо вони збереглися в звуковій палітрі різних народів та різних фонетичних системах, то саме ці звуки зможуть підказати нам правильний напрямок!

Реконструкція прамови підвладна вченим-лінгвістам, які займаються порівняльним мовознавством. Вони шукають збіги в різних фонетичних системах і завдяки цьому можуть спробувати припустити, з яких празвуків складалася прामова.

Якщо ми вирішили звернутися до дитинства людства, то чому б не зробити ще один стрибок у часі та не позирнути на те, що існує поряд з нами? Це — рудиментарна мова немовляти, яка ще не заснована на наслідуванні, та однакова у будь-якому куточку світу. Вереск, кректан-

ня, гарчання, фиркання, зітхання, агукання, лепетання — усе це звукове відображення реакції на довкілля. До речі, звукове звертання матерів до немовлят, незалежно від їхньої мовної належності, теж універсальне за ритмом, мелодикою та голосовими характеристиками. А тому з великою часткою ймовірності можна припустити, що в основі прамови людини лежать і такі звукові акти, як сміх, ридання, кашель, чхання, а в подальшому — короткий звуковий вираз попередження, схвалення, застереження, поклику, передражнювання. Якщо це так, то зверніть увагу на механізм зовнішнього дихання цих звуків: видаючи свої перші звуки, немовля працює животиком! А тепер ви самі спробуйте сплюнути тільки губами, легко відкашлятися, поклавши долоню на діафрагму — вона активно виштовхує повітря рухом всередину і вгору!

Навіть якщо ви перед чханням взяли дихання грудьми і грудна клітка у вас помітно піднялася, то саме чхання супроводжується поштовхом діафрагми. Під час сміху, ридання, навіть маючи звичку переповнювати груди, ви все одно відчуєте активну роботу діафрагми, яка втягує в процес змішано-діафрагмальний пояс: міжреберні м'язи, черевні тощо. Тож можна зробити висновок, що під час легкого, довільного покашлювання, чхання, коротких і дієвих вигуків починає діяти механізм стимуляції дихальної мускулатури. Саме через це в лікувальних вправах у фоніатрії використовуються вигуки та звучання на стакато!

Будь-який актор повинен знати техніку сміху, плачу, ридання. Вона складається з ритмічно повторюваних, виштовхуючих рухів основних груп дихальних м'язів — з розгойдування діафрагми (найбільш видимий рух). Може змінюватися ритм чи інтенсивність м'язової роботи, але одне залишається незмінним — легке, спрямоване виштовхування повітря з легень. Щодо допоміжних грудних м'язів, то вони або не беруть участь у процесі, або залучаються на вторинному рівні. Отже: зовнішня робота дихальних м'язів під час кашляння, сміху, ридання — абсолютно однакова. Ви можете навіть зафіксувати одноманітність рухів, тримаючи руку на діафрагмі під час покашлювання, плачу або реготу. Це можна підтвердити і завдяки візуальним спостереженням за студентами на заняттях зі сценічної мови, адже, вивчаючи фонаційне дихання, вони одягнені у форму, яка дозволяє побачити роботу м'язів, що беруть участь у мовному диханні.

Природа раціональна, і механізм експульсивних звукових актів, мабуть, був перенесений на

мовлення. Під час кантиленного звучання рухи діафрагми такі самі, як і при короткому смішку чи покахикуванні. Дія дихальних м'язів ідентична, хіба що з меншою інтенсивністю, більш плавна і розтягнута в часі. Наприклад, одна з перших вправ на дихання — лічба.

Лічити можна будь-що, але починати вправу вкрай необхідно з вільного, м'якого живота. Рахуємо вголос від одного до десяти-п'ятнадцяти, «доливаємо» повітря (інтонаційно не крапка), продовжуємо лічити до двадцяти-тридцяти, знову «доливаємо» повітря, потім лічимо до тридцяти-сорока п'яти, крапка, завершення дії. Простежте рух діафрагми. Якщо дихальні м'язи вільні, то діафрагма на початку лічби починає дуже плавно, майже непомітно рухатися всередину та вгору, а під час «доливання» повітря вона опускається та розслаблюється для повторного руху. Дещо схоже можна спостерігати і під час звучання на стаккато, у вигуках, але у цьому разі скорочення дихальних м'язів (з ритмічно-повторюваними моментами скорочення і розслаблення) буде інтенсивнішим.

М'язи мають бути у стані спокою, свободи та готовності. Це створює можливість за першої ж вимоги головного мозку відгукнутися на посил дихання. Тобто вміння миттєво розслабляти діафрагму, м'язи живота і легко включати їх в подальшу роботу — це практична необхідність. Розслаблення дихальної мускулатури можна досягти за відсутності динамічного компонента; це досить складно, але може бути досягнуто довільним шляхом, за умов певної підготовки. Якщо ж діафрагма напружена, то дихання підхоплять допоміжні грудні та ключичні м'язи.

На заняттях зі сценічної мови ми зосереджуємося на тренуванні всіх груп дихальних м'язів, виконуючи такі вправи як «Кішечка», «Лижник», «Весляр» тощо. Однак для напрацювання м'язового контролю, найкраще вдаватися до вправ на контрастне відчуття як максимального напруження, так і розслаблення, адже саме такі відчуття запам'ятовуються яскравіше та діють ефективніше. Для прикладу, хочу запропонувати одну з численних вправ.

Максимально напружте м'язи пресу: спочатку випніть їх уперед, як м'яч, а потім — щосили втягніть усередину (до попереку); затим — розслабте їх. Вправу треба виконувати кілька разів, нарощуючи темп виконання від *Adagio assai* (дуже повільно), до *Allegro* (швидко). Тобто ми використовуємо статичну та динамічну напругу дихальних м'язів, з навантаженням діафрагми та черевного пресу.

Хочу зазначити, що, доклавши трохи уяви, творчого натхнення та викладацького досвіду, будь-які фізичні вправи можна зробити спрямованими на вдосконалення роботи м'язів змішано-діафрагмального поясу.

А ось основою тренування фонаційного дихання, звичайно ж, мають бути первородні людські звуки — озвучені рефлекси захисного характеру: коротке покахикування, чхання, короткі застережливі звуки, вигуки. Вони, хоча й підсвідомо, але стимулюють роботу дихальної мускулатури. Тут немає жодних обставин психологічного характеру, які б ускладнювали ситуацію, жодних людських комплексів — організм працює природно. Ці звуки викликають розгойдування діафрагми, її рухливість. І саме на цих звуках студентові легше збагнути, які м'язи і як рухаються, адже вони спрацьовують рефлекторно. Дихальні м'язи, задіяні у створенні цих коротких стаккатових звуків, більшою мірою визначають злагоджену механіку дихання.

Іноді, для контрастності м'язових відчуттів, можна запропонувати студентам «подихати грудьми», поговорити, прочитати вірші на підхопленні дихання допоміжними м'язами. Адже будь-які системи дихання, засновані на роботі тієї чи іншої групи дихальних м'язів, мають бути опановані нашими учнями легко і просто.

Тренінг усіх дихальних м'язів впливає на рівень збудливості дихального центру, оскільки існує рефлекторне узгодження активності центрів дихальних м'язів з дихальним центром. А вироблення навички оптимального для таких умов фонаційного дихання залежить від високорозвинутого дихального центру, здатності систем управління диханням до самонавчання.

Вправи для всіх груп дихальних м'язів необхідні також і тому, що в різних фізичних положеннях (лежачи, стоячи, зігнувшись, згорнувшись калачиком), у різних ролях та емоційних станах актор, не замислюючись, може використовувати найбільш вигідний для запропонованих умов тип дихання. Адже якість голосу напряму залежить від переваги в акті дихання верхньо-грудних (ключичних), реберно-діафрагмальних або діафрагмально-черевних груп дихальних м'язів (змішано-діафрагмального поясу). Під час перегляду старої кіноплівки із записом пісень Едіт Піаф можна побачити, що різні пісні «дихають» по-різному. В одних піснях можна спостерігати активну роботу живота і діафрагми; зйомка зі спини — демонструє значне розширення грудної клітки у верхній і нижній її частинах. Трапляються подеякі моменти добору повітря грудьми.

Роль різних м'язів і ступінь їхньої активності можуть змінюватися в однієї ж і тієї людини в різних життєвих умовах та різних фазах дихального циклу. Під час форсованого короткого звукового видиху, короткого смішка, активного вигуку тощо, спостерігаємо активність діафрагми, м'язів передньої черевної стінки, внутрішніх міжреберних м'язів тощо. Під час вимови наголошеного складу чи слова, м'язи працюють інтенсивніше. Робота дихальних м'язів також посилюється, зустрічаючи великий опір. Участь окремих міжреберних, черевних та інших м'язів залежить як від «запиту» дихального центру, так і від положення тіла.

Мовники та вокалісти-практики давно дійшли висновку щодо шкідливості перебору дихання, та водночас не слід забувати, що в різних положеннях грудної клітки легені містять різну кількість повітря (до речі, зважаючи на це, можна побудувати багато дихальних і мовних вправ). Величина легеневого об'єму досить варіативна в різних положеннях тіла: в положенні стоячи дихальний обсяг більше, ніж сидячи, а сидячи — більше, ніж лежачи. Та й під час будь-якої м'язової роботи об'єм легень теж змінюється. Залежить він і від загальної тренуваності людини та її готовності до фізичних навантажень, від статі (у жінок він менший), зросту, віку та ваги. На величину легеневого об'єму також впливає діаметр грудної клітки та її здатність розширюватися. Тож якщо актори не змінюють дихальний об'єм легень, то фізичні навантаження викликають у них обтяжливе відчуття задишки.

Є люди, які зберегли природне дихання, властиве їм від народження. Проте існують інші, у яких гармонія дихання порушується через хворобливий фізичний чи психологічний стан тощо. Різноманітні комбінації затримки дихання, які провокують напругу гортані, спазми гладких м'язів бронхів, хронічне напруження діафрагми, закупорку пазух носа, здатні виникнути внаслідок очікування неприємностей або страху. Саме страх викликає стримування, пригнічення дихання, змушує людину «затамовувати» подих. А якщо такому негативному стану властива ще й тривалість, то це призводить до фіксації основних дихальних м'язів, і людина поступово починає користуватися допоміжними грудними м'язами, майже не задіюючи основну дихальну мускулатуру. У житті вкрай рідко можна награтити на варіанти розслабленої дихальної мускулатури, нездатної до руху. Однак затиснуті, підтягнуті, неспроможні розслабитися м'язи живота і діафрагми трапляються частенько. І практично завжди у цих людей проблеми з голосом. І хоча структурований, ціле-

спрямований тренінг всіх дихальних м'язів — не панацея від усіх мовно-голосових бід, та, проте, на практиці він дає дивовижні результати.

Багаторічна практика педагога зі сценічної мови неодноразово доводила мені та моїм учням, що тренінг дихальних м'язів позитивно впливає на всі параметри мови та голосу. Зокрема на мовну швидкість, дикційну чіткість, висотний діапазон та силове поле. Я на власному досвіді переконався, що без м'язової свободи актор не може бути вільним у думках і емоціях. До речі, коли виникає потреба трансформувати чи імітувати голос, роботі дихальної мускулатури треба приділити особливу увагу.

Я не хочу викликати відчуття сконцентрованості лише на цьому практичному розділі. Адже справжній професіоналізм і майстерність вимагають наявності трьох ступенів свободи актора. Перший вже названо — м'язовий, другий — свобода мислення, третій — емоційна свобода. Неможливо уявити актора, мислячого на сцені, емоційно захоплого, але водночас фізично затиснутого. Про м'язове збудження, механічну потугу, яка відкидає будь-яке переживання і мислення, писав К. С. Станіславський [1].

Однак, м'язова свобода — це основний ступінь свободи для того, хто працює зі словом та голосом. І хоча найбільш зафіксованими виявляються м'язи дихальні, артикуляційні та плечового поясу, але, на щастя, вони піддаються тренуванню. Тож їх необхідно наполегливо і цілеспрямовано тренувати. Проте удосконалити, покращити роботу будь-чого можна лише за умови точного уявлення про те, що ти хочеш покращити і для чого. Саме тому необхідно було так детально розглянути всю систему взаємодії дихальних м'язів і вплив її дії чи бездіяльності на голосоутворення. Отож напрацювання навичок повсякчасної готовності всіх м'язів мовно-голосового апарату до дії має бути метою кожного заняття зі сценічної мови.

Наявність свободи мовно-голосового апарату — категоричне судження, визнане всіма. Але, окрім формального визнання, необхідні усвідомлення, тренінг і напрацювання досвіду м'язової свободи фонаційного дихання.

Зважаючи на багаторічний досвід проведення тренінгів усіх груп дихальних м'язів, які пропонувалися на заняттях, можна відповідально запевнити: жодного разу не відзначалося, щоб цей метод завдав кому-небудь шкоди. Щодо технічних прийомів та вправ, про які йшлося в статті, то вони прості, ефективні, розважальні та природні. Багато з них давно відомі, але від цього вони не втратили ні своєї актуальності, ні ефективності.

Джерела та література

1. Станіславський К. С. Робота актора над собою / К. С. Станіславський. Збір. тв.: у 8 т. Москва, 1955 .
2. Людина. Навч. посібник з анатомії та фізіології. Львів, 2002. 240 с.
3. Мягченко О. П. Біохімія людини. Бердянськ: БДПУ, 2015. 128 с.
4. Покровский В. М., Коротко Г. Ф. Физиология человека / Дыхание. Т. 1, гл. 8. 2-е вид., перероб. і доп. Москва : Медицина, 2003. 448 с.
5. Панасюк Е. М. Фізіологія та патологія системи дихання : посібник для медичних інститутів. Львів : Сполох, 2002.
6. Соколенко В. М., Весніна Л.Е. & інш. Фізіологія системи дихання. Фізіологія вісцеральних систем : методичний посібник. Полтава, 2019. 160 с.
7. Фізіологія дихання. [Електронний ресурс]. URL: <http://studfiles.net/preview/4335234/>.
8. Перший вдих дитини, причини його виникнення. Характеристика першого вдиху. Особливості дихання у немовлят та дітей раннього віку. [Електронний ресурс]. URL: http://studopedia.ru/11_113058_perviy-159_vdoh-rebenka-prichini-ego-vozniknoveniya-harakteristika-pervogo-vdohaosobennosti-dihaniya-u-novorozhdennih-i-detey-rannego-vozrasta.html
9. Дихання. Дихальна система. [Електронний ресурс]. URL: <http://meduniver.com/Medical/Physiology/416.html>.
10. Фізіологія та функції дихальної системи людини. [Електронний ресурс]. URL: <http://biofile.ru/chel/14421.html>.
11. Фізіологія дихання. [Електронний ресурс]. URL: <http://studfiles.net/preview/4335234/>.

References

1. Stanislavskiy, K. S. A prosecution of actor is of itself / K. S. Stanislavskiy. Zibr. tv.: u 8 t. Moskva, 1955 [in Russian].
2. The men. Navch. posibnyk z anatomii ta fiziolohii. Lviv, 2002. 240 [in Ukrainian].
3. Miahchenko, O. P. Biochemistry of man. Berdiansk: BDPU, 2015. 128 s.
4. Pokrovskiy, V. M., Korotko H. F. Physiology of man / Breathing. T. 1, hl. 8. 2-e vyd., pererob. i dop. Moskva : Medytsyna, 2003. 448 [in Russian].
5. Panasiuk, E. M. Physiology and pathology of the breathing system: posibnyk dlia medychnykh instytutiv. Lviv : Spolokh, 2002 [in Ukrainian].
6. Sokolenko, V. M., Vesnina L.E. & insh. Physiology of the breathing system. Fiziolohiia vistseralnykh system : metodychnyi posibnyk. Poltava, 2019. 160 [in Ukrainian].
7. Physiology of breathing. Retrieved from. URL: <http://studfiles.net/preview/4335234/>.
8. First inhalation of child, reason of his origin. Kharakterystyka pershoho vdykhu. Osoblyvosti dykhannia u nemovliat ta ditei rannoho viku. Retrieved from. URL: http://studopedia.ru/11_113058_perviy-159_vdoh-rebenka-prichini-ego-vozniknoveniya-harakteristika-pervogo-vdohaosobennosti-dihaniya-u-novorozhdennih-i-detey-rannego-vozrasta.html
9. Breathing. The breathing system. Retrieved from. URL: <http://meduniver.com/Medical/Physiology/416.html>
10. Physiology and functions of the respiratory system of man. Retrieved from. URL: <http://biofile.ru/chel/14421.html>