

МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ

УДК 159.9:159.96:159.99

*М. Тімченко, аспірантка ад'юнктурі (ORCID 0009-0004-3327-4689)
Національний університет цивільного захисту України, Харків*

ДИХАЛЬНІ ВПРАВИ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ ПІД ЧАС ВІДНОВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ ТА ПСИХІКИ ОСІБ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ ВОЄННОГО ХАРАКТЕРУ

Анотація. Перспективи використання дихальних психотехнологій у психології, психотерапії та різноманітних системах розвитку створили необхідність заново подивитися на функцію дихання, а також визначити і уточнити місце самого процесу дихання в життєдіяльності і розвитку людини, роль інтенсивних дихальних психотехнологій у широкому спектрі дихальних практик.

Розглянуті позитивні моменти та недоліки у використанні системи парадоксальної дихальної гімнастики А. Стрельнікової, методики вольового дихання К. Бутейка, методики ребефінгу (зв'язного свідомого дихання) та його варіантів: вайвейшен, LRT, холотропного дихання С. Грофа, тощо.

Запропоновано спеціальний клас дихальних вправ, які можуть замінити і згладити більшість недоліків та побічних ефектів існуючих на сьогодні дихальних напрямків та слугувати основою для їх використання у соляних кімнатах (печерах) з метою відновлення організму та психіки осіб, постраждалих внаслідок надзвичайної ситуації воєнного характеру (екскомбатанти, внутрішньо переміщені особи, колишні військовополонені, родичі загиблих захисників України та ін.). Теоретичною основою для суті запропонованого спеціального класу дихальних вправ послужили класифікації існуючих на сьогодні дихальних практик на основі їх використання та на основі отриманого від них ефекту.

Ключові слова: дихальні психотехнології, емоційно-психічні стани, дихальний цикл, соляна кімната.

Вступ. Історія досліджень інтегративних функцій дихання людини та його психосоматичної цілісності веде свій початок з трактату Аристотеля «Про душу» (384-322 рр. до н.е.), в якому він вчив, що «дихання є межею життя», інтегральний феномен життя, пов'язуючий у єдиний функціональний вузол тілесну та мозкову діяльність з психікою та її вищою формою – свідомістю людини [1].

Лікувальна гімнастика з її затримками дихання на вдиху та

видиху була відома ще древньогрецьким, римським та середньовічним лікарям (Платон, Гален, Цельс та ін.).

Наприкінці XIX століття лікарі вперше змогли ознайомитися з лікувальною технікою трьохфазного дихання німецького лікаря-терапевта Л. Кофлера. І саме з того моменту починають проводитися дослідження лікувально-оздоровчих ефектів дихальної гімнастики багатьма фізіологами та медиками в різних країнах світу.

Починаючи з праць З. Фрейда [2] та К. Юнга [3; 4], з середини ХХ століття увага західних дослідників дихання була прикована на вивчення психофізіологічних та трансових ефектів від застосування різноманітних систем дихальних вправ.

Післявоєнні дослідження дихання в СРСР були пов'язані з розробкою методик лікувальної гімнастики та спортивного тренування, ознаменувалися створенням системи парадоксальної дихальної гімнастики А. Стрельниковой [5], методики вольового дихання К. Бутейка [6], винаходом дихальних тренажерів, у тому числі, - зі зворотним біологічним зв'язком [7; 8; 9; 10].

З середини 70-х років ХХ століття в СРСР дихальні практики почали вивчатися з точки зору відомих у хатха-йогі вправ пранаями [11; 12; 13].

Паралельно з дослідженнями, які проводилися в СРСР, у 70-ті роки ХХ століття в США почали проводитися експерименти з впливу на свідомість людини психоделіків та дихальних психотехнік, основаних на методиці ребефінгу – зв'язного свідомого дихання та його варіантів (вайвейшен, LRT, холотропне дихання С. Грофа тощо), формуючих у тих, хто займається, змінені стани свідомості (транс, екстаз, осяяння, духовне переродження, містичні стани та т. ін.). У дослідженнях з застосуванням вищезазначених дихальних психотехнік був відмічений багатосторонній розвивально-оздоровчий, психотерапевтичний та психокорекційний вплив на функціональний стан та характеристики свідомості досліджуваних [14; 15; 16; 17; 18; 19]. Аналіз та узагальнення результатів

вищезазначених досліджень дозволили виділити типові психологічні ознаки змінених станів і характеристик свідомості, що виникали у досліджуваних під час сеансів зв'язного дихання. Було доведено, що в основі психологічних ефектів зв'язного дихання знаходиться феномен психофізичного трансу – проміжного між неспаннєм та сном, зміненого стану свідомості людини [20; 21].

М. Еріксон вважав, що транс – «...довільна увага, звернена всередину себе» [22, р. 16].

Згідно наукових поглядів засновника тілесно-орієнтованої психотерапії W. Reich [23], за допомогою спеціального режиму інтенсивного ритмічного дихання людина здатна вводити себе у стан трансу, завдяки якому вона може звільнитися від раніше пригніченої та витісненої у несвідому сферу (у тіло), фіксовану у м'язових затискачах («м'язовий панцир») життєвої біоенергії, що супроводжується відчуттям релаксації м'язів, поколюванням, повзанням «мурашок» по тілу, переживанням різних видів та зорових галюцинацій, а по виходу пацієнта з трансу – почуттям душевного оновлення та припливу життєвих сил [22, р. 130].

У наукових працях вітчизняних та закордонних авторів відмічається чіткий взаємозв'язок дихання з психічними станами людини [23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41]. Теоретичні основи вищезазначеного взаємозв'язку полягають у наступному. З психофізіологічної точки зору дихальна діяльність людини носить низькочастотний аплітудно-волновий характер, що органічно пов'язує фізіологію зі

звукоутворюючими та мовно-мисленнєвими процесами, зі станами психіки і свідомості людини у періоди неспання та сну. На це положення вказували у своїх працях відомі психологи та психофізіологи [39; 40; 42; 43; 44].

Сучасне розуміння психічних станів та свідомості людини як інформаційного феномену, дозволило визначити методологічні підходи та принципи досліджень взаємозв'язків свідомості і дихання, здійснюваних за допомогою інтракомунікативних мовно-мисленнєвих процесів, вербального та невербального спілкування, способу життя людини. В аналізі цього питання ми, в основному, спиралися на психологічні праці радянських авторів (Л.С. Виготський, С.Л. Рубінштейн, Б.Г. Ананьєв, В.М. М'ясищев, О.М. Леонтьєв та ін.).

Так, Л.С. Виготський зазначав, що стани свідомості людини проявляються у її членороздільному мовленні, яке поділяється на зовнішнє (голос) та внутрішнє (мовно-мисленнєві процеси) [42]. Зовнішнє мовлення, як основний засіб спілкування людей, що складається з фонем (звуків-слів), породжується на видиху і управляється свідомістю шляхом довільного управління диханням. Внутрішнє мовлення може функціонувати в режимі мимовільного дихання. Голос є звуковим вираженням мови на видиху.

При звукоутворенні зовнішньої мови у черепній коробці виникають енергоінформаційні хвилі, що кодують смисли слов-фонем, які вимовляються. Хвилі звукового мовлення є одними з механізмів довільної регуляції дихальних циклів за їх частотою, ритмом та глибиною. У випадку порушення дихального циклу

мимовільної регуляції дихання можуть виникнути «зриви дихання» - мутизм, заїкуватість, спотворення звучання слів і букв, шепелявість, втрата голосу тощо. Смисловим змістом вимовляємим нами на видиху фонем мають шепіт, свист, кашель, спів, а на вдиху – сопіння [42].

При аналізі різноманітних режимів дихання особливу увагу вчених приваблює феномен дихального спокою (апноє), під час якого рівень неспання мінімізується, а мовно-мисленнєві процеси втрачають свою рефлексивність; досліджуваний занурюється у стан трансу, що використовується у психотехніках як вихідний (начальний) стан для трансперсональної медитації [45; 46].

Довільна регуляція дихання характерна для стану неспання, мимовільна автоматична регуляція – для стану сну. Проміжний стан – змінений стан свідомості, який об'єднує дихання з психічним станом і свідомістю, може з успіхом використовуватися під час дихального психотренінгу. При м'язовій напрузі, що виникає у стані стресу або під час довготривалої затримки дихання на видиху, спостерігається ефект звуження свідомості, а при подальшому м'язовому розслабленні – ефект розширення свідомості [47].

Згідно з законом Йеркса-Додсона свідомі дії індивіда будуть тим ефективнішими, чим ближче рівень його неспання буде наближатися до деякого «оптимуму», - ані надто високому, ані надто низькому [48]. Досягнення саме цього індивідуального для кожної людини рівня «оптимуму» неспання є метою дихального психотренінгу. Доречі, під час підготовки спортсменів до змагань цей «оптимум» отримав назву стану «бойової готовності» [49].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед наукових праць з проблем дихання можливо виділити групу робіт, в яких розглядаються різноманітні техніки (способи, прийоми і т. ін.) дихання для зміни не тільки фізичного, але й психічного та психофізіологічного стану людини, яка знаходиться у стані хвороби, предхворобливому стані, кризовому (критичному) стані психіки, а також для підвищення резервних можливостей організму (особливо психіки) людини в екстремальних станах.

У сучасній науковій літературі різноманітні техніки дихання та їх теоретичні основи поєднуються терміном «дихальні психотехніки» [20]. У межах цих праць дихання розглядають як особливий психофізіологічний процес, що забезпечує підвищення резервних можливостей людини, лікування низки соматичних та психосоматичних захворювань.

Енергетична сторона дихання багато років вивчалася лише фізіологами та розглядалася як фізіологічна функція підтримки процесів життєдіяльності, яку можна використовувати для профілактики та корекції різноманітних захворювань [6; 38; 50]. При цьому вся увага акцентувалася на підтримці тільки зовнішньої технології дихання.

Другий напрямок досліджень в області дихання пов'язаний не стільки з його фізіологічними, а скоріше з психічними ефектами. Адже відомо, що практично усі медичні школи використовували глибокі процеси дихання для трансформації внутрішнього психофізіологічного середовища (психіки, свідомості), базуючись на вивченні біоенергетичних процесів в організмі

людини. Тому використання, наприклад, пранаями, буддійських, латиноамериканських, шаманських та інших дихальних практик проходило після постановки енергетики організму та засвоєння принципів управління цією енергетикою [51].

На сьогодні, в практиці світової та вітчизняної психології і психотерапії достатньо широко і активно використовуються інтенсивні дихальні психотехнології – Ребефінг, Вайвейшн, Холотропне дихання С. Грофа та ін. Однак, усе частіше, роздаються голоси дослідників, які вказують на низку недоліків та побічних ефектів, що виникають при використанні вищезазначених інтенсивних дихальних психотехнологій. Наприклад:

1. Використання тільки гіпервентиляційних дихальних психотехнік (Ребефінг, Вільне дихання, Холотропне дихання С. Грофа тощо), як правило, призводить до своєрідного навантаження клітин організму і слугує перешкодою для енергетичного та фізичного розвитку особистості. Крім того, гіпервентиляційні техніки мають низку обмежень і протипоказань, так як відомі випадки провокації епілептичних припадків, порушень психіки при їх використанні [52].

2. Практичне використання багатьох дихальних психотехнологій потребує для проведення дихальних практик остаточно більшої кількості фізичної активності та енергії. Однак, знижені психічні та соматичні стани людини при багатьох захворюваннях, кризових станах особистості (депресія, пресуїцид тощо), іншими словами, - при виснаженні резервних можливостей організму, - не забезпечують включення пацієнта в

процес управління власним психофізіологічним станом [53].

3. Як правило, гіпервентиляційні дихальні психотехніки витісняють управляючий психічний фактор, віддаючи пріоритет формуванню певного фізичного стану, що може визвати тривалу нестабільність психоемоційного стану і, навіть, соціальну та фізичну дезорганізованість особистості [54].

Однак, як справедливо зазначає О.Ф. Бондаренко [55], перспективи використання дихальних психотехнологій у психології, психотерапії та різноманітних системах розвитку створили необхідність заново подивитися на функцію дихання, а також визначити і уточнити місце самого процесу дихання в життєдіяльності і розвитку людини, роль інтенсивних дихальних психотехнологій у широкому спектрі дихальних практик.

Методика дослідження. Запропонований у статті спеціальний клас дихальних вправ, які можуть замінити і згладити більшість недоліків та побічних ефектів існуючих на сьогодні дихальних напрямків та слугувати основою для їх використання у соляних кімнатах (печерах) з метою відновлення організму та психіки пацієнтів, було розроблено на основі власного практичного досвіду використання дихальних технік, як засобу само- та взаємодопомоги при регуляції стресових станів під час здійснення психореабілітаційних заходів з особами, постраждалими внаслідок надзвичайної ситуації воєнного характеру (екскомбатанти (п=28), внутрішньо переміщені особи (п=156), колишні військовополонені (п=5), родичі загиблих захисників України (п=12). Нажаль, соляна печера, в якій

під час проведення сеансів використовувався запропонований цикл дихальних вправ, у зв'язку з російською агресією зазнала значних руйнувань і на сьогодні відновленню не підлягає.

Результати. За напрямком основної дії дихальні практики ми поділили на:

1. *Духовно-енергетичні дихальні технології*. З давніх-давен дихальні технології використовувалися з однією метою – придбання основних енергетичних і психічних можливостей організму, що дозволяють розширити границі сприйняття світу і стійко знаходитися у змінених станах свідомості. До таких напрямків можна віднести пранаяму, даоські практики, практики американський індійців тощо.

2. *Дихальні практики, створені спеціально для задач загального оздоровлення, профілактики та лікування низки захворювань*, наприклад, метод Бутейка, методика Стрельнікової тощо.

3. *Інтенсивні дихальні психотехнології*, метою яких є вирішення психологічних та психотерапевтичних проблем, встановлення зв'язків між свідомістю і фізичним тілом, розширення сприйняття і світогляду. До таких психотехнологій можна віднести практики Ребефінгу, Вайвейшн, Вільного дихання, Холотропного дихання С. Грофа та ін.

Ми вважаємо, що усі вищезазначені дихальні практики мають власні недоліки. Так, використання дихальних практик першого типу дуже часто утруднено відсутністю першоджерел (що є достатньо небезпечним), різноманітною (іноді важко сумісною з реальністю) філософсько-

світоглядною платформою, традиційністю і ритуальністю, від чого відносна ефективність використання дихальних методів у сучасних умовах знижується.

Дихальні практики другого напрямку у більшості своєму випускають з поля зору енергетичні та психологічні аспекти, що супроводжують процеси оздоровлення і адаптації до навколишнього середовища. Крім того, дихальні процеси даного типу, в основному, використовують гікопсичний ефект, що також має низку медичних обмежень.

Напрямки третього класу переважно у своєму робочому режимі використовують зв'язне глибоке дихання, що у більшому або меншому ступені призводить до гіпервентиляційного ефекту. Крім того, кожен з вищезазначених методів даного класу має обмеження за рахунок просторово-часових взаємодій.

Таким чином, наш власний досвід використання вищезазначених дихальних практик дозволяє стверджувати, що більшість інтенсивних дихальних психотехнологій, як психотерапевтичні методи, мають низку обмежень.

У зв'язку з вищезазначеним, ми вважаємо, що основними напрямками використання інтенсивних дихальних психотехнологій є – зміна світогляду

(як зміна сприйняття дійсності) та проробка психічних і психофізіологічних проблем. Вони цікаві для практичного використання тільки обмежену кількість разів або як підтримуючі психічні стани, досягнуті шляхом використання інших методів.

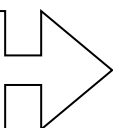
Обговорення результатів.

Враховуючи усе вищесказане, ми спробували створити спеціальний клас дихальних вправ, які могли би замінити і згладити недоліки та побічні ефекти вищезазначених дихальних напрямків та слугувати основою для їх використання у соляних кімнатах (печерах) з метою відновлення організму та психіки осіб, що постраждали внаслідок надзвичайної ситуації воєнного характеру.

Теоретичною основою для суті спеціального класу дихальних вправ послужили класифікації дихальних практик на основі їх використання та на основі отриманого від них ефекту (див. рис. 1. та рис. 2.).

Основна спрямованість запропонованих нами дихальних вправ для їх використання під час сеансу у соляній кімнаті – зміна психофізіологічного статусу пацієнта. При цьому працює не змінений стан свідомості, а природний стан, який ще вчора був зміненим. У зв'язку з цим, при виконанні дихальних практик етап осмислення психічних процесів змінюється процесом набору досвіду.

Пікові одноразові



Використовуються окремі цикли дихання вдих – видих як основний робочий інструмент (акцент на вдих) або видих – вдих (акцент на видих), при цьому використовується як саме дихання, так і відсутність його. Вони орієнтовані на форсований вхід у змінений стан свідомості.

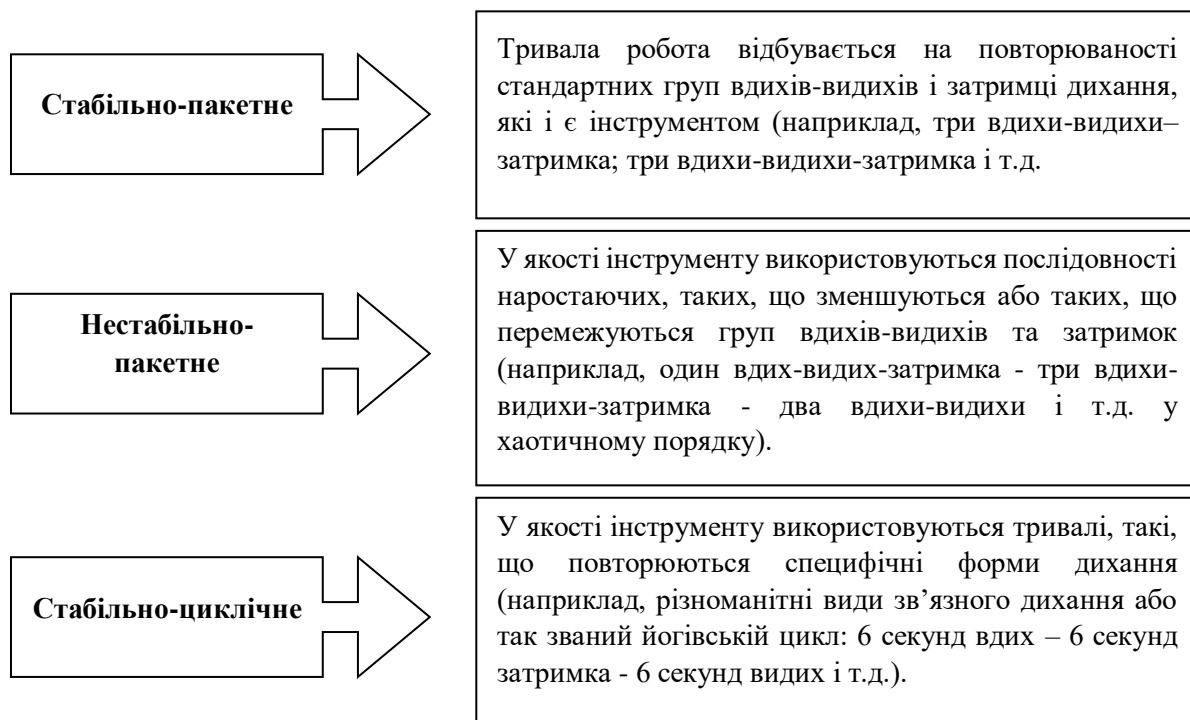


Рис.1. Класифікація дихальних практик на основі їх використання

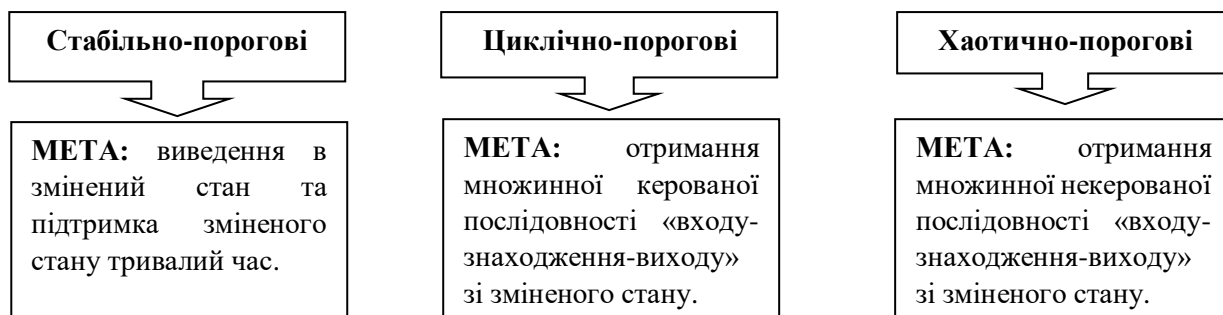


Рис.2. Класифікація дихальних практик на основі отриманого від них ефекту

Під час постановки основного дихального циклу ставиться за мету максимально ефективно використовувати можливості дихальної системи для: (а) тренування м'язів дихальної системи, (б) створення умов для масажу внутрішніх органів за рахунок участі у дихальному циклі можливо більшої кількості м'язів, які управляються синхронно, відповідно до послідовності, що задається, (в) розширення спектру сприйняття та (г)

можливості входу і знаходження у змінених станах свідомості.

Постановка основного дихального циклу здійснюється за допомогою навчання пацієнта навичкам активної психічної саморегуляції з управління фізіологічними та психічними процесами в організмі.

Для кращого розуміння суті запропонованих нами дихальних технік розглянемо один з типів дихального циклу.

Начало вдиху супроводжується усвідомленим управлінням м'язів та зв'язок, розташованих поперек тіла. Униз починає двигатися верхня діафрагма (представлена м'язово-апоневрозною системою), що знаходиться вверху груди; діафрагма, яка розділяє грудну та черевну порожнину; здухвинно-попередкові м'язи, які підтримують поперекове сплетення; м'язи проміжності, що формують мережу, натягнуту між крижом, куприком, сідалишними буграми та лобком. При цьому відчувається дещо подібне бугру, виникаючому у промежині і у самому низу живота. У подальшому під час вдиху акуратно і м'яко перекатуємо цей бугор по животу, по передній, нижній, середній та верхній частині живота і далі, на заключному етапі вдиху піднімається грудна клітина. Видих починається, коли піднялися увесь живіт та уся грудна клітина (при цьому м'язи живота та грудної клітини рухаються до хребта, прокатуючись хвилею від самої нижньої частини живота до верхньої частини грудної клітини).

Надалі, якщо під час дихального циклу починати приводити в порядок свої думки (а у підсумку, - навчитися їх відключати), збільшувати концентрацію уваги на дихальному процесі, розфокусувати очі, підвищити рівень розслабленості, то можливо поступово навчитися знаходитися в зміненому стані свідомості та звикнути до нього, як до звичайного.

Таким чином, вищеописаний дихальний цикл відрізняється, наприклад, від повного йогівського дихання у бік більшої системності, більшої кількості м'язів, задіяних у дихальному процесі та більш інтенсивною роботою свідомості щодо

управління багатоаспектними складовими дихального процесу.

Запропонований дихальний цикл використовувався нами як базовий під час проведення психопрофілактичних, психокорекційних, психореабілітаційних та/або психотерапевтичних заходів у соляній кімнаті [56; 57]. Крім того, використання даного циклу мало на увазі покрокове дихання. Адже техніка, яка заснована на покрокових ритмічних диханнях, допомагає психологу розширити можливості регуляції психоемоційних станів та реакцій психореабілітанта та розвитку у нього резервних можливостей організму за рахунок чергування ритмічних гіпервентиляційних дихальних циклів з гіпоксичними паузами (затримками дихання). Ритмічне дихання ми чергували з затримками його на видиху; час затримок визначали за появою значного дискомфорту у пацієнта при розслабленні.

Кількість дихальних вправ між затримками дихання під час кожного сеансу знаходження пацієнта у соляній кімнаті спершу збільшували від одного разу до трьох – десяти, потім поступово зменшували до 30 – 50% максимально досягнутого їх числа, після чого кількість їх знову збільшували до 60 – 70% і зменшували до початкових значень.

Основний розвиваючий ефект досягався за рахунок сугестивного впливу протягом сеансу, спрямованого на релаксацію організму та стабілізацію психіки пацієнта. Курс включав від 2-х до 7-ми таких сеансів протягом від 1 до 3-х місяців.

Чергування ритмічного дихання з затримками на видиху дозволяло значно розширити діапазон регулювання психоемоційних станів

та реакцій пацієнта. Адже затримки дихання на видиху дозволяють мобілізувати внутрішні психічні резерви організму за рахунок залучення на рівень свідомості додаткової енергії з підсвідомості. А більш глибоке проникнення в структури підсвідомості дає можливість розширити діапазон регулювання психоемоційних станів.

Збільшення кількості дихальних рухів від 1-го разу до 3-х – 10-ти разів забезпечувало плавне занурення в емоційно-психічний стан пацієнта за рахунок ступеневої нейтралізації психоемоційних станів під час затримок дихання.

Устояна стабілізація такого стану потребувала хвилеподібного зниження числа дихальних рухів між затримками та наступного збільшення та зниження до початкового значення. Рівні зниження та збільшення дихальних рухів між затримками знаходилися для кожного пацієнта опитним шляхом. Причому зменшення кількості дихальних рухів у циклах аж до вихідного дозволяло отримати плавності виходу зі зміненого стану без допомоги надмірних перевантажень для організму і психіки пацієнта та підготувати його до нормальної життєдіяльності.

Сугестивний вплив під час затримок дихання дозволив, - з однієї сторони, проводити ретельний контроль за зміною психоемоційних станів пацієнтів, а з іншої, - покращити процеси усвідомлення занурень пацієнтів за рахунок специфічного вербального та невербального впливу, спрямованого на релаксацію і стабілізацію психоемоційного стану.

Висновки та рекомендації.

Запропоновані нами дихальні вправи у порівнянні з відомими мають, на наш погляд, суттєві переваги:

✓ на відміну від існуючих інтенсивних дихальних технік запропоновані нами дихальні вправи забезпечують більш широкий спектр регулювання психоемоційних станів та реакцій пацієнтів за рахунок максимального використання фізіологічних можливостей організму;

✓ запропоновані нами дихальні вправи забезпечують плавність регулювання психоемоційних станів одночасно в обидві сторони: (1) як зв'язану з затримками дихання (ефект гіпоксії), так і (2) з гіпервентиляційним ефектом;

✓ запропоновані нами дихальні вправи дозволяють більш якісно використовувати можливості усіх сфер пацієнта: як фізіологічну, так і психічну; як для входу в глибинні змінені стани свідомості так і для розвитку сприйняття у більш широкому діапазоні.

Під час проведення занять в соляній печері з постраждалими внаслідок надзвичайної ситуації воєнного характеру рекомендуємо використовувати дихальні техніки трьох типів:

Перший тип – заспокоєння, – для нормалізації наявного стану і досягнення учасниками занять урівноваженого стану спокою.

Другий тип – позитив, – для зміни стану з дискомфортного на піднесено позитивний, комфортний.

Третій тип – супровід. Він застосовується для супроводу переживання негативних психічних станів пацієнта і трансформації їх у позитивні стани, з подальшим поглибленням і поширенням цих позитивних станів.

Перший тип дихальної техніки (заспокоєння) найбільш ефективно застосовувати при наявності у

постраждалого відчуття неспокою і певного дискомфорту перед початком занять. Він передбачає два етапи.

Перший етап – це зосередження пацієнта на власному диханні і відтворення свого звичайного, рівномірного дихання, на якому він зосереджує свою увагу і індивідуально знаходить для себе найбільш оптимальний, комфортний ритм частоти і глибини свого дихання. Як правило, коли оптимум характеристик дихання знайдено, спонтанно виникає стан спокою.

Другий етап - зосередження на власному стані спокою, знаходження у самовідчутті його епіцентру в тілі і поглиблення та поширення у просторі уяви цього стану спокою по всьому тілу із тенденцією виходу його за межі тіла. Внаслідок цього пацієнт може засвідчити, що він відчуває стан спокою в собі і себе у стані спокою. Доцільно побути у такому стані кілька хвилин до відчуття завершеності.

Другий тип дихання (позитив) передбачає три етапи.

Перший етап полягає у початковому видиху і невеликій затримці вдиху.

Після затримки дихання розпочинається другий етап глибокого і частого дихання із акцентом на вдих до виникнення легкого запаморочення. Як тільки у постраждалого починається запаморочення, - слід зупинитися. Як правило, внаслідок такого дихання виникає перенасичення організму киснем, що призводить до стану піднесення, легкості і комфорту.

Третій етап цього типу є аналогічним завершальному етапу попереднього типу дихання - заспокоєння. Пацієнт знаходить епіцентр комфортного стану в тілі і спокійним диханням поширює у

просторі уяви цей стан спочатку по всьому тілу, а потім і за межі тіла. Важливо побути постраждалому у досягнутому стані до відчуття повноти і завершеності набутого стану.

Алгоритм реалізації *третього типу дихальної техніки (супровід)* також складається із трьох етапів. Його змістом є сприяння при використанні процесу дихання переживанню трансформації негативних психічних станів постраждалого від надзвичайної ситуації воєнного характеру у позитивні.

Перший етап, – підготовчий, – полягає у допомозі пацієнту у з'ясуванні того факту, що його негативний стан є позитивною, захисною реакцією на небезпечний, загрозливий зовнішній чинник. При цьому ми просимо пацієнта згадати ситуації, в яких цей негативний стан, (якого він, як правило, хоче позбутись) виникає.

Другий етап полягає у допомозі пацієнту в усвідомленні відчуття цього стану як свого, як власної захисної реакції на загрозливий зовнішній чинник. Далі скеровуємо реабілітанта на визначення епіцентру цього негативного стану в тілі і зосереджуємо увагу і фокус спокійного дихання на цьому епіцентрі. Під час дихання надаємо простір цьому стану як власному захисту, сприяючи його захисному аспекту. Під час такого спокійного дихання виникають певні позитивні психічні стани, такі наприклад, як тепло, спокій, комфорт.

Змістом заключного третього етапу є вже знайоме з попередніх типів дихальних технік зосередження реабілітанта на епіцентрі набутих позитивних станів і їх поширення за допомогою уяви в своєму тілі із

подальшим їх сприйняттям як таких, що виходять за межі тіла. Доцільним є певне перебування пацієнта у досягнутих позитивних психічних станах до відчуття завершеності процесу.

Сподіваємось, що набутий нами досвід дозволяє запропонувати психологам сектору безпеки та оборони України, співробітникам центрів реабілітації військових і членів їхніх сімей, центрів допомоги внутрішньо переміщеним особам, а також волонтерським організаціям та міждисциплінарним реабілітаційним командам використовувати дані дихальні технології під час проведення комплексної медико-соціально-психологічної реабілітації постраждалих від надзвичайної ситуації воєнного характеру до умов мирного життя.

Література

1. Аристотель Про душу /Режим доступу : <https://uaeu.top/tsikave/aristotel-pro-dushu.html>
2. Зигмунд Фрейд: біографія, теорії, внески. Режим доступу : <https://uk.warbletoncouncil.org/sigmund-freud-8378>
3. К. Юнг. Архетипи та колективне несвідоме. Львів, 2018. 608 с.
4. К. Юнг. Нариси щодо символіки самості. Львів, 2019. 432 с.
5. Щетинин М. Н. Дыхательная гимнастика Стрельниковой. М, 2000. 157 с.
6. Бутейко К.П. Метод Бутейко: Опыт внедрения в мед. практику, Киев – Москва – Новосибирск. М., 1990. 224 с.
7. Бреслав И.С. Паттерны дыхания. Л., 1985. 206 с.
8. Бреслав И.С., Глебовский В.Д. Регуляция дыхания. Л., 1981. 280 с.
9. Фролов В.Ф. Эндогенное дыхание – методика третьего тысячелетия //Эффективная технология обеспечения здоровья, молодости и долголетия. Новосибирск, 1997. 129 с.
10. Фролов В.Ф. Эндогенное дыхание – медицина третьего тысячелетия. Новосибирск, 1999. 226 с.
11. Гримак Л.П. Моделирование состояний человека в гипнозе. М., 1978. 272 с.
12. Гримак Л.П. Резервы человеческой психики: введение в психологию активности. М., 1987. 286 с.
13. Зубков А.М. Йога – путь к здоровью. М., 1991. 95 с.
14. Leonard J. Ph. Laut. Rebirthing. The Science of Enjoying All of Your Life.-Cincinnati, Ohio: Trinity Publications, 1988. № 1. P. 73-77.
15. Leonard J. Vivation - an effective method of coping with physical pain. // Breathe, 2002. September - November. № 89, P. 2-4
16. Leonard J. Vivation; What it will do for you // Breathe 2001, September –November. № 85, P. 10-12
17. Sawyer D, The British Rebirth Society - An Invitation // Breathe 2001. September - November, No 85, P. 18-19.
18. Schelde K. The magic power of the human voice Breathe 2001. N.Y., December-February, 2002, No 86, p. 10 -16.
19. Sisson C.P. Rebirthing Made Easy. A Gateway to Self-knowledge, Aliveness and Compassion. Singapore: Singapore National Printers Ltd, 1990. 196 p.

20. Хван Ю. Дыхание превратит в чудо-лекарство. Разработки школы Норбекова и Сам Чон До. М., 2001. 114 с.
21. Grof S. Healing Our Deepest Wounds: The Holotropic Paradigm Shift. Stream of Experience Productions, 2012. 276 p.
22. Reich W. Character analysis. N.Y., 1949. 267 p.
23. Лазоренко Б.П. Реабілітаційний комплекс надання психологічної допомоги та соціально-психологічного супроводу учасників АТО, що зазнали психотравми та ПТСР // Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 3 червня 2015 р.). К.: НУОУ, 2015. С. 190–192.
24. Лазоренко Б.П. Самодопомога при негативних емоційних станах / Навчально-практичний центр психологічних інновацій ІСПП НАПН України. Вебінар від 31.03.2020. URL: <https://www.facebook.com/centerispp/videos/212139913441124/>
25. Лазоренко Б.П. Дихальні психотехнології саморегуляції стресових та посттравматичних станів у соціально-психологічному супроводі реадaptaції ветеранів АТО/ООС та волонтерів : проблеми, досвід, перспективи : матеріали 5-ї Міжнар. наук.-практ. конф. (3-4 квітня 2020 р.). Київ, 2020. С. 83–85. URL: <https://psy.knu.ua/files/pdf/web/download/2020.pdf>
26. Bloom. The Endorphin Effect. LTK, Piatkus Books, 2001. 137 p.
27. Шри Ауробиндо. Синтез Йоги. СПб., 1992. 666 с.
28. Чиа Манатек, Чиа Мениван. Нейгун или искусство омоложения организма. К., 2002. 290с.
29. Чиа Манатек, Чиа Мениван. Железная рубашка. К., 2002. 286 с.
30. Тейлор К. Практический семинар по холотропному дыханию: Руководство для подготовленных ведущих. М., 1992. 78 с.
31. Такаши Никамура. Восточная дыхательная терапия. К., 1996. 288 с.
32. Свободное Дыхание. Еще один шаг / Под ред. В.В.Козлова. М., 1992. 116 с.
33. Свободное Дыхание. Первые пять лет / Под ред. В.В.Козлова. М., 1994. 184 с.
34. Сайсон П.С. Экстаз дыхания. Практика ребефинга. М., 1999. 156 с.
35. Миняев В.И. Произвольное управление дыхательными движениями у человека. Калинин, 1978. 78 с.
36. Коляну Н. Введение в психотехнику свободного дыхания. Теория. Практика. Наблюдения. СПб., 1992. 26 с.
37. Бродов В.В. Истоки философской мысли Индии. Йога: методология практических занятий. М., 1990. 224 с.
38. Брахм С.К. Дыхание для долголетия и здоровья: Пранаяма в системе йоги. М., 1993. 132 с.
39. Бреслав И.С. Паттерны дыхания. Л., 1985. 206 с.
40. Бреслав И.С, Глебовский В.Д. Регуляция дыхания. Л., 1981. 280 с.
41. Афанасьев А.А. Йога пранаяма (дыхательная система йогов). Ростов-на-Дону, 1990. 46 с.
42. Психология людини: Л.С. Виготський та сучасна наука : зб. ст. /

за ред. М. В. Папучі. Ніжин, 2018. Вип. 1. 127 с.

43. Козлов В.В. Практика свободного дыхания. Учебное пособие. Ярославль, 1991. 18 с.

44. Orr L., S.Ray. Rebirthing in the New Age. Berkeley, Cal., 1983. 275 p.

45. Каптен Ю.Л. Основы медитации. СПб., 1991. 330 с.

46. Smith S. How can a songbird sing? // Breathe, December-February, 2001. № 86. P. 2-4.

47. Юнг К.Г. Аналітична психологія. К., 2022. 250 с.

48. Csikszentmihalyi M. Beyond boredom and anxiety. San Francisco: Jossey-Bass, 1975. 289 p.

49. Тимченко А.В. Проблема психологической готовности военного специалиста к экстремному действию в состоянии эмоционального стресса: Дисс... к. психол. н.: 19.00.01. – «Общая психология, история психологии» / Александр Владимирович Тимченко; Университет внутренних дел. Харьков, 1995. 175 с.

50. Бернштейн П.А. Очерки по физиологии движений и физиология активности. М., 1966. 187 с.

51. Волков И.П. Влияние сеанса психорегуляции на психическое состояние спортсмена // Психологическое обеспечение спортивной деятельности / Межвузовский сборник. Л., 1989. С. 144 – 149.

52. Корольчук М. С. Психофізіологія працездатності корабельних спеціалістів в екстремальних умовах : Автореф. дис.... д-ра психол. наук : 19.00.02 «Психофізіологія» / Микола

Степанович Корольчук ; Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. 1996. 33 с.

53. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності : монографія / О. М. Кокун. К., 2004. 265 с.

54. Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях : навчальний посібник / І. Г. Гаврілець. К., 2006. 188 с.

55. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості : [навч. посібник для студентів ст. курсів психол. фак. та від-нь ун-тів] / О. Ф. Бондаренко. Харків, 1996. 237 с.

56. Тімченко М.В. Галотерапія в практиці корекції кризових станів екскомбатантів // Актуальні аспекти психологічного забезпечення професійної діяльності сил безпеки та оборони України: Матеріали VII всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 29 листопада 2021 року). Харків: Національна академія Національної гвардії України, 2021. С. 247-250.

57. Тімченко М.В. Вплив мікроклімату соляних печер на психічне та психологічне здоров'я професійних контингентів сектору безпеки та оборони України // Матеріали науково-практичної конференції «Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах» (м. Київ, 1 грудня 2022 р.). Міністерство оборони України, Національний університет оборони України. Київ : НУОУ, 2022. С.168-173.

*M. Timchenko, graduate student
National University of Civil Protection of Ukraine, Kharkiv (Ukraine)*

BREATHING EXERCISES AND THEIR USE DURING BODY AND PSYCHOLOGICAL RECOVERY OF PERSONS WHICH HAVE SUFFERED AS A RESULT OF A MILITARY EMERGENCY

Prospects for the use of respiratory psychotechnologies in psychology, psychotherapy and various developmental systems have created the need to look anew at the function of breathing, as well as to determine and clarify the place of the breathing process itself in human life and development, the role of intensive respiratory psychotechnologies in a wide range of breathing practices.

The positive points and shortcomings of using A. Strelnikova system of paradoxical breathing gymnastics, K. Buteyk volitional breathing technique, rebefing technique (connected conscious breathing) and its variants: vivation, LRT, S. Grof holotropic breathing, etc., are considered.

A special class of breathing exercises is proposed, which can replace and smooth out most of the shortcomings and side effects of breathing directions existing today and serve as the basis for their use in salt rooms (caves) for the purpose of restoring the body and psyche of persons affected by an emergency of a military nature (ex-combatants, internally displaced persons, former prisoners of war, relatives of fallen defenders of Ukraine, etc.). The theoretical basis for the essence of the proposed special class of breathing exercises was the classification of breathing practices existing today based on their use and on the basis of the effect obtained from them.

Keywords: respiratory psychotechnologies, emotional and mental states, respiratory cycle, salt room.

References

1. Arystotel Pro dushu / URL: <https://uaeu.top/tsikave/aristotel-pro-dushu.html>
2. Zygmund Freid: biohrafiiia, teorii, vnesky. URL: <https://uk.warbletoncouncil.org/sigmund-freud-8378>
3. K. Yunh. Arkhetypy ta kolektyvne nesvidome. Lviv, 2018. 608 p.
4. K. Yunh. Narysy shchodo symboliky samosti. Lviv, 2019. 432 p.
5. Shchetynin M. N. Dykhalna himnastyka Strelnykovoï. M., 2000. 157 p.
6. Buteiko K.P. Metod Buteiko: Dosvid zastosuvannia med. praktyku, Kyiv – Moskva – Novosybirsk. M., 1990. 224 p.
7. Breslav I.S. Patterny dykhannia. L., 1985. 206 p.
8. Breslav I.S., Hlibovskyi V.D. Rehuliuвання dykhannia. L., 1981. 280 p.
9. Frolov V.F. Endohenne dykhannia - metodyka tretoho tysiacholittia // Efektyvna tekhnolohiia zabezpechennia zdorovia, molodosti ta dovholittia. Novosybirsk, 1997. 129 p.
10. Frolov V.F. Endohenne dykhannia – medytsyna tretoho tysiacholittia. Novosybirsk, 1999. 226 p.
11. Hrymak L.P. Modeliuвання staniv liudyny v hipnozi. M., 1978. 272 p.
12. Hrymak L.P. Rezervy liudskoi psykhyky: vvedennia u psykholohiiu aktyvnosti. M., 1987. 286 p.
13. Zubkov A.M. Yoha – shliakh do zdorovia. M., 1991. 95 p.
14. Leonard J. Ph. Laut. Rebirthing. The Science of Enjoying All of Your Life.-Cincinnati, Ohio: Trinity Publications, 1988. № 1. P. 73-77.

15. Leonard J. Vivation - an effective method of coping with physical pain. // *Breathe*, 2002. September - November. № 89, P. 2-4
16. Leonard J. Vivation; What it will do for you // *Breathe* 2001, September - November. № 85, P. 10-12
17. Sawyer D, The British Rebirth Society - An Invitation // *Breathe* 2001. September - November, No 85, P. 18-19.
18. Schelde K. The magic power of the human voice *Breathe* 2001. N.Y., December-February, 2002, No 86, p. 10 - 16.
19. Sisson C.P. Rebirthing Made Easy. A Gateway to Self-knowledge, Aliveness and Compassion. Singapore: Singapore National Printers Ltd, 1990. 196 p.
20. Khvan Yu. Dykhannia peretvoryty na chudo-lyky. Rozrobky shkoly Norbekova ta Sam Chon Do. M., 2001. 114 p.
21. Grof S. Healing Our Deepest Wounds: The Holotropic Paradigm Shift. Stream of Experience Productions, 2012. 276 p.
22. Reich W. Character analysis. N.Y., 1949. 267 p.
23. Lazorenko B.P. Reabilitatsiinyi kompleks nadannia psykhologichnoi dopomohy ta sotsialno-psykhologichnoho suprovodu uchasnykiv ATO, shcho zaznaly psykhotravy ta PTSR // Aktualni problemy psykhologichnoi dopomohy, sotsialnoi ta medyko-psykhologichnoi reabilitatsii uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii : materialy nauk.-prakt. konf. (Kyiv, 3 chervnia 2015 r.). K.: NUOU, 2015. p. 190-192.
24. Lazorenko B.P. Samodopomoha pry nehatyvnykh emotsiinykh stanakh / Navchalno-praktychnyi tsentr psykhologichnykh innovatsii ISPP NAPN Ukrainy. Vebinar vid 31.03.2020. URL: <https://www.facebook.com/centerispp/videos/212139913441124/>
25. Lazorenko B.P. Dykhalni psykhotehnologii samorehuliatcii stresovykh ta posttravmatychnykh staniv u sotsialno-psykhologichnomu suprovodi readaptatsii veteraniv ATO/OOS ta volonteriv : problemy, dosvid, perspektyvy : materialy 5-yi Mizhnar. nauk.-prakt. konf. (3-4 kvitnia 2020 r.). Kyiv, 2020. p. 83-85. URL: <https://psy.knu.ua/files/pdf/web/download/2020.pdf>
26. Bloom. The Endorphin Effect. LTK, Piatkus Books, 2001. 137 p.
27. Shri Aurobindo. Syntez yohy. SPb., 1992. 666 p.
28. Chia Manatek, Chia Menivan. Neihun chy mystetstvo omolodzhennia orhanizmu. K., 2002. 290 p.
29. Chia Manatek, Chia Menivan. Zalizna sorochka. K., 2002. 286 p.
30. Teilor K. Praktychnyi seminar z kholotropnoho dykhannia: Posibnyk dlia pidhotovlenykh veduchykh. M., 1992. 78 p.
31. Takashi Nikamura. Skhidna dykhalna terapiia. K., 1996. 288 p.
32. Vilne podykh. Shche odyin krok / Za red. V.V.Kozlova. M., 1992. 116 p.
33. Vilne podykh. Pershi piat rokiv / Za red. V.V.Kozlova. M., 1994. 184 p.
34. Saison P.S. Ekstaz dykhannia. Praktyka rebefinhu. M., 1999. 156 p.
35. Miniaiev V.I. Dovolne keruvannia dykhalnymi rukhamy u liudyny. Kalinin, 1978. 78 p.
36. Kolianu N. Vvedennia u psykhotehniku vilnoho dykhannia. Teoriia. praktyka. Sposterezhennia. SPb., 1992. 26 p.
37. Brodov V.V. Vytoky filosofskoi dumky Indii. Yoha: metodolohiia praktychnykh zaniat. M., 1990. 224 p.

38. Brakhm S.K. Dykhannia dlia dovhollittia ta zdorovia: Pranaiaama u systemi yohy. M., 1993. 132 p.
39. Breslav I.S. Patterny dykhannia. L., 1985. 206 p.
40. Breslav I.S., Hlibovskyi V.D. Rehuliuвання dykhannia. L., 1981. 280 p.
41. Afanasiev A.A. Yoha pranaiaama (dykhalna systema yohiv). Rostov-na-Donu, 1990. 46 p.
42. Psykholohiia liudyny: L.S. Vyhotskyi ta suchasna nauka : zb. st. / za red. M. V. Papuchi. Nizhyn, 2018. Vyp. 1. 127 p.
43. Kozlov V.V. Praktyka svobodnoho dykhan'ia. Uchebnoe posobye. Yaroslavl, 1991. 18 p.
44. Orr L., S.Ray. Rebirthing in the New Age. Berkeley, Cal., 1983. 275 p.
45. Kapten Yu.L. Osnovy medytatsii. SPb., 1991. 330 p.
46. Smith S. How can a songbird sing? // Breathe, December-February, 2001. № 86. P. 2-4.
47. Iunh K.H. Analitichna psykholohiia. K., 2022. 250 p.
48. Csikszentmihalyi M. Beyond boredom and anxiety. San Francisco: Jossey-Bass, 1975. 289 p.
49. Timchenko O.V. Problema psykholohichnoi hotovnosti viiskovoho spetsialista do ekstrenoi dii u stani emotsiinoho stresu: Dys... k. psykol. n.: 19.00.01. – «Zahalna psykholohiia, istoriia psykholohii»/Oleksandr Volodymyrovych Timchenko; Universytetu vnutrishnikh sprav. Kharkiv, 1995. 175 p.
50. Bernshtein P.A. Narysy z fiziologii rukhiv ta fiziologii aktyvnosti. M., 1966. 187 p.
51. Volkov I.P. Vplyv seansu psykhorehuliatcii na psykhichni stan sportsmena // Psykholohichne zabezpechennia sportyvnoi diialnosti / Mizhvuzivska zbirka. L., 1989. p. 144 - 149.
52. Korolchuk M. S. Psykhofiziolohiia pratsezdatnosti korabelnykh spetsialistiv v ekstremalnykh umovakh : Avtoref. dys.... d-ra psykol. nauk : 19.00.02 «Psykhofiziolohiia» / Mykola Stepanovych Korolchuk ; In-t psykholohii im. H.S. Kostiuka APN Ukrainy. 1996. 33 p.
53. Kokun O. M. Optyimizatsiia adaptatsiinykh mozhlyvostei liudyny: psykhofiziolohichnyi aspekt zabezpechennia diialnosti : monohrafiia / O. M. Kokun. K., 2004. 265 p.
54. Havrilets I. H. Psykhofiziolohiia liudyny v ekstremalnykh sytuatsiakh : navchalnyi posibnyk / I. H. Havrilets. K., 2006. 188 p.
55. Bondarenko O. F. Psykholohichna dopomoha osobystosti : [navch. posibnyk dlia studentiv st. kursiv psykol. fak. ta vid-n un-tiv] / O. F. Bondarenko. Kharkiv, 1996. 237 p.
56. Timchenko M.V. Haloterapiia v praktytsi korektsii kryzovykh staniv ekskombatantiv // Aktualni aspekty psykholohichnoho zabezpechennia profesiinoi diialnosti syl bezpeky ta oborony Ukrainy: Materialy VII vseukrainskoi naukovopraktychnoi konferentsii (m. Kharkiv, 29 lystopada 2021 roku). Kharkiv: Natsionalna akademiia Natsionalnoi hvardii Ukrainy, 2021. p. 247-250.
57. Timchenko M.V. Vplyv mikroklimatu solianykh pecher na psykhichne ta psykholohichne zdorovia profesiinykh kontynhentiv sektoru bezpeky ta oborony Ukrainy // Materialy naukovopraktychnoi konferentsii «Filosofsko-sotsiolohichni ta psykholohopedagogichni problemy pidhotovky osobystosti do vykonannia zavdan v osoblyvykh umovakh» (m.

Kyiv, 1 hrudnia 2022 r.). Ministerstvo
oborony Ukrainy, Natsionalnyi

universytet oborony Ukrainy. Kyiv :
NUOU, 2022. p. 168-173.

Надійшла до редакції: 04.04.2023

Прийнята до друку: 24.04.2023

