

УДК 612.821:159.98

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЕТОДИК И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В ЦЕЛЯХ САМОРЕГУЛЯЦИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

^{1,3}Соколова М.Г., ¹Алискерова О.Ю., ^{2,4,7}Привалова М.А.,
^{1,2}Шавуров В.А., ^{5,6,7}Поляков Ю.И.

¹ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»,
Санкт-Петербург, e-mail: sokolova.m08@mail.ru;

²СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», Санкт-Петербург;

³Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова, Санкт-Петербург;

⁴ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова», Санкт-Петербург;

⁵Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН, Санкт-Петербург;

⁶Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург;

⁷Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург;

Дыхание является не только физиологическим процессом, обеспечивающим организм кислородом, но и мощным регулятором психоэмоционального состояния. В последние десятилетия наблюдается растущий интерес к дыхательным практикам, что обусловлено повышенной нагрузкой на психику, увеличением уровня стресса и необходимостью эффективных методов саморегуляции. Во многих случаях именно дыхательные практики позволяют снизить или полностью исключить использование лекарств. Цель: провести научный и исторический анализ литературных данных о дыхательных методиках и упражнениях, которые используются для лечения и профилактики различных заболеваний. В статье было проанализировано более 200 литературных источников, касающихся вопросов дыхательных упражнений и дыхательных методик, начиная с античного периода развития человечества до настоящего времени. В обзоре цитируются 27 источников за последние 10 лет, с 2015 по 2025 год, в которых проведен анализ и научный подход в понимании механизмов, методов и показаний для проведения дыхательных упражнений. В процессе работы использовались базы данных отечественных и зарубежных научных электронных библиотек: eLIBRARY.RU, «КиберЛенинка», PubMed. В статье представлены данные о влиянии различных дыхательных комплексов на физическое и психологическое состояние человека, показано, что контроль дыхания влияет на активность симпатической и парасимпатической нервных систем, что, в свою очередь, может оказывать влияние на уровень стресса, когнитивные функции и эмоциональное состояние человека. Отмечается значимость использования дыхательных методик и упражнений в контексте саморегуляции психических и соматических состояний. Можно сделать вывод о высокой актуальности применения дыхательных техник в современных условиях; внедрять дыхательные практики в целях саморегуляции и психологической помощи необходимо, но широкое применение дыхательных упражнений должно осуществляться с учетом показаний и противопоказаний и, конечно, под контролем квалифицированного медицинского персонала.

Ключевые слова: дыхательные методики, дыхательная гимнастика, психофизиология, саморегуляция, соматические функции, психологическая помощь

HISTORICAL ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF BREATHING TECHNIQUES AND PROSPECTS FOR THE USE OF BREATHING EXERCISES FOR SELF-REGULATION AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE

^{1,3}Sokolova M.G., ¹Aliskerova O.Yu., ^{2,4,7}Privalova M.A.,
^{1,2}Shavurov V.A., ^{5,6,7}Poliakov Yu.I.

¹Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, e-mail: sokolova.m08@mail.ru;

²Saint Petersburg State Budget Healthcare Institution Hospital for Veterans of War, Saint Petersburg;

³V.A. Almazov National Medical Research Centre, Saint Petersburg;

⁴Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Saint Petersburg;

⁵Pavlov Institute of Physiology, Russian Academy of Sciences, Saint Petersburg;

⁶First Saint Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov, Saint Petersburg;

⁷Northwestern State Medical University I.I. Mechnikov, St. Petersburg

Breathing is not only a physiological process that provides the body with oxygen, but also a powerful regulator of the psychoemotional state. In recent decades, there has been a growing interest in breathing practices, which is due to the increased mental stress, increased levels of stress, and the need for effective methods of self-regulation.

In many cases, breathing practices can reduce or eliminate the need for medication. Objective: To conduct a scientific and historical analysis of the literature on breathing techniques and exercises that are used for the treatment and prevention of various diseases. The article analyzed more than 200 literary sources on breathing exercises and breathing techniques, from the ancient period of human development to the present day. The review cites 27 sources from the last 10 years, from 2015 to 2025, which provide an analysis and scientific approach to understanding the mechanisms, methods, and indications for performing breathing exercises. The review used databases from domestic and foreign scientific electronic libraries, including eLIBRARY.RU, CyberLeninka, and PubMed. The article presents data on the effect of various breathing complexes on a person's physical and psychological state, showing that breathing control affects the activity of the sympathetic and parasympathetic nervous systems, which in turn can influence stress levels, cognitive functions, and emotional state. The article highlights the importance of using breathing techniques and exercises in the context of self-regulation of mental and somatic conditions. It can be concluded that the use of breathing techniques is highly relevant in modern conditions, and it is necessary to implement breathing practices for self-regulation and psychological assistance. However, the widespread use of breathing exercises should be carried out with consideration of indications and contraindications, and, of course, under the supervision of qualified medical personnel.

Keywords: breathing practices, psychophysiology, self-regulation, somatic functions, psychological assistance

Введение

Дыхание является не только физиологическим процессом, обеспечивающим организм кислородом, но и мощным регулятором психоэмоционального состояния. В последние десятилетия наблюдается растущий интерес к дыхательным практикам, что обусловлено повышенной нагрузкой на психику, увеличением уровня стресса и необходимостью эффективных методов саморегуляции. Во многих случаях именно дыхательные практики позволяют снизить или полностью исключить использование лекарств.

Цель исследования: провести научный и исторический анализ литературных данных о дыхательных методиках и упражнениях, которые используются для лечения и профилактики различных заболеваний.

Материалы и методы исследования

В статье было проанализировано более 200 литературных источников, касающихся вопросов дыхательных упражнений и дыхательных методик, начиная с античного периода развития человечества до настоящего времени. В обзоре цитируются 27 источников за последние 10 лет, с 2015 по 2025 год, в которых проведен анализ и научный подход в понимании механизмов, методов и показаний для проведения дыхательных упражнений. В процессе работы использовались базы данных отечественных и зарубежных научных электронных библиотек: eLIBRARY.RU, «КиберЛенинка», PubMed.

Результаты исследования и их обсуждение

Идея о том, что дыхание символизирует жизнь, была широко распространена: «дать дыхание» означало «даровать жизнь». В представлениях античной философии дыхание воспринималось как фундаментальное условие существования.

Термины «дыхание», «дух», «вдохновение» и «духовность» были семантически и концептуально взаимосвязаны. Дыхание рассматривалось как медиатор между телесной и психо-духовной сферами. Особое внимание уделялось области диафрагмы, которую древние греки считали местом локализации души. С этим связано происхождение термина *phren*, обозначавшего не только диафрагму, но и такие понятия, как «ум», «дух», «душа», «настроение». Этот корень лег в основу ряда современных научных терминов – таких как *phrenicus* (диафрагмальный нерв), френология, олигофрения, шизофрения и др. [1].

Медленные и глубокие дыхательные практики активируют парасимпатическую нервную систему, снижая уровень кортизола и способствуя расслаблению [2; 3]. Быстрые ритмичные техники дыхания, такие как капалабхати в йоге, могут, напротив, стимулировать активность мозга и повышать концентрацию внимания [4]. Таким образом, дыхательные методики используются как инструмент саморегуляции психофизиологического состояния, способствуя гармонизации работы нервной и эндокринной систем [5, с. 70].

Дыхательные упражнения также оказывают влияние на вариабельность сердечного ритма (ВСР), что служит индикатором адаптационных возможностей организма. Высокая ВСР связана с лучшей стрессоустойчивостью и психоэмоциональной стабильностью, что подтверждают современные исследования в области нейрофизиологии [5, с. 84]. Интерес к дыхательным техникам уходит корнями в древность. Ещё Платон подчёркивал значение ритма дыхания и его задержки для здоровья человека. В Ведах, индийских текстах, которым более четырёх тысяч лет, описаны дыхательные практики, особенно важным элементом которых была задержка дыхания. Эти принципы легли в основу практики йоги,

где дыхание играет ключевую роль, особенно в комплексе асан [6].

Важной частью профилактической медицины в Древней Греции считались физические упражнения и дыхательные практики [4]. Комплексно к вопросу профилактики и оздоровления подошел немецкий врач Фридрих Хоффман в XVII–XVIII веках, разработав систему лечения, включая физические и дыхательные упражнения. Современные исследования подтверждают эффективность дыхательных практик и физической активности в профилактике и лечении различных заболеваний. Метод Вима Хофа, сочетающий дыхательные упражнения, холодовую терапию и медитацию, показал положительное влияние на иммунную систему и снижение воспалительных процессов [5]. Также дыхательные техники, такие как диафрагмальное дыхание и пранаяма, применяются для снижения уровня тревожности и улучшения психоэмоционального состояния [6].

Значительный вклад в развитие дыхательной гимнастики внёс швед Пер Хенрик Линг (1776–1839), создавший оригинальную систему лечебной физкультуры. В XIX веке возник ряд авторских дыхательных методик для реабилитации, в том числе направленных на восстановление после дыхательных заболеваний. Например, система трехфазного дыхания Лео Кофлера в 1920–1960-е гг. официально применялась в России в виде учебного курса у танцоров и певцов. По мнению автора техники трехфазного дыхания, оздоравливающее человека дыхание состоит из трех фаз: произвольного, бесшумного вдоха (обязательно через нос); выдоха; краткой паузы – передышки. Все три фазы одинаково важны, одинаково целесообразны. Главные элементы системы трехфазного дыхания: искусственные затруднения дыхания; искусственные задержки дыхания; искусственные замедления дыхания; искусственное поверхностное дыхание. Особенностью системы трехфазного дыхания является «обеднение» дыхания [3].

В начале XX века Зингер и Хофбауэр внедрили комплекс физических упражнений для терапии заболеваний дыхательных путей. И. Мюллер разработал метод, при котором движения выполнялись в ритме, отличном от дыхательного, с акцентом на замедление вдоха и выдоха, а с середины XX века дыхательная гимнастика становится популярной частью не только медицины, но и повседневной практики оздоровления.

Особенно известной стала методика А.Н. Стрельниковой – «гимнастика вдоха». Разработанная изначально для восстановле-

ния голосовых связок у певцов, она вскоре доказала свою эффективность при широком спектре заболеваний: от астмы и хронического бронхита до остеохондроза и гипертонии. Основной принцип – короткий, активный вдох при сжатии грудной клетки, за которым следует пассивный выдох [7]. Система дыхания, разработанная А.Н. Стрельниковой и ее матерью для восстановления и расширения диапазона голоса у профессиональных певцов на рубеже 1930–1940-х гг., была зарегистрирована Государственным институтом патентной экспертизы (Роспатент) в 1972 г. [7].

Особенностью этой гимнастики является использование форсированного вдоха с вовлечением диафрагмы. Осуществляется резкий, глубокий, короткий вдох через нос с частотой 1–2 вдоха в секунду с последующим пассивным неполным коротким выдохом через рот одновременно с упражнениями, вызывающими сжатие грудной клетки. Динамические дыхательные упражнения сопровождаются движениями рук, туловища и ног. Эти движения всегда соответствуют определенным фазам дыхания (вдох делается при движениях, сжимающих грудную клетку). Со временем опыт показал, что эта методика дает хорошие результаты при бронхиальной астме, хронической пневмонии, хроническом бронхите, хроническом насморке и гайморите, гриппе, гипертонии и гипотонии, сердечной недостаточности, аритмии, заикании, остеохондрозе [8, с. 115].

Однако существуют противопоказания к применению дыхательной гимнастики Стрельниковой: высокая степень близорукости, глаукома, очень высокое артериальное давление. Кроме того, противопоказано сочетание этих упражнений с другими дыхательными гимнастическими, особенно – по системе йогов. Они несовместимы, хотя некоторые упражнения обнаруживают прямые параллели с элементами дыхательной гимнастики йогов [8, с. 130].

Следующим значимым шагом стало изобретение К.П. Бутейко – метода произвольного уменьшения глубины дыхания. В некоторых источниках описано, что метод Бутейко впервые в медицинской практике помог справиться с аденоидами без операции, при гипертонии и стенокардии, позволил избавиться от такого симптома, как храп, позволил заменить медикаментозную терапию, в особенности гормональную, при таких заболеваниях как аллергия, полиноз, хронический насморк, токсикоз у беременных, «СО₂-дефицитные заболевания» [9]. Данный метод отмечен, как не лекарственный метод лечения астмы [10].

Особенности метода: дышать надо только через нос (вдох и выдох). «Рот для питания, нос для дыхания»; если дыхание нормальное, не надо его трогать, оно само регулируется. Если же дыхание глубокое, надо его тормозить и в покое, и в нагрузке; уменьшение амплитуды дыхания следует тренировать не менее 3–4 час. в сутки [11]. Первоначально предполагалось, что лимитированное дыхание повышает уровень CO_2 в крови, оказывая благотворное физиологическое воздействие. Однако современные клинические исследования (2015–2025 гг.) не подтверждают эту гипотезу как основополагающий механизм действия метода: наблюдаются улучшения функций лёгких и качества жизни, но без достоверных доказательств связи с повышением CO_2 [11]. По статистике некоторых исследований метода Бутейко известны и противопоказания к применению: при психических заболеваниях и умственных отклонениях, не позволяющих понять суть метода; заболеваниях, для которых характерны сильные кровотечения; в период между приступами удушья и еще при ряде симптомов [12].

В методических рекомендациях программы преподавания адаптивной физической культуры определено, что метод волевой ликвидации глубокого дыхания К. Бутейко и метод задержки дыхания Ю. Буланова требуют методического сопровождения (особенно на начальном этапе их использования) и текущего медицинского контроля для лиц, имеющих нарушения сердечно-сосудистой деятельности [13]. Применение многих дыхательных практик ограничено при сердечно-сосудистых нарушениях, болезнях дыхательной системы, нарушении функционирования мозга [14].

В конце XX века были предложены и нестандартные дыхательные подходы, основанные на подражании природным рефлексам. Одним из таких направлений стала техника, имитирующая плач, получившая в обиходе название «рыдающее дыхание». Автор методики утверждал, что короткие вдохи с пассивным выдохом способны активизировать оздоровительные процессы в организме [15]. Однако в современной научной литературе (2015–2025 гг.) отсутствуют клинические или экспериментальные исследования, подтверждающие эффективность данной дыхательной практики, что ограничивает её использование в доказательной медицине.

Ещё одна интересная разработка принадлежит специалисту по ЛФК Б.С. Толкачёву. В 1980-х годах он предложил дыхательную реабилитационную методику,

включающую «гимнастику выжиманием» и самомассаж грудной клетки для стимуляции дренажной функции бронхов. Хотя методы становились популярными в практике ЛФК, на сегодняшний день отсутствуют современные (2015–2025 гг.) исследования в рецензируемых медицинских журналах, подтверждающие эффективность данной техники [16, с. 21].

Методика, предложенная Б.С. Толкачёвым, направлена на восстановление и улучшение дренажной функции бронхолёгочной системы и включает два ключевых элемента: гимнастику выжиманием и самомассаж грудной клетки. Гимнастика выжиманием – это совокупность физических приёмов, основанных на механическом сдавлении нижних отделов грудной клетки в области свободных рёбер и диафрагмы. Основная задача этой процедуры заключается в создании повышенного внутригрудного давления, которое способствует продвижению и эвакуации бронхиального секрета из бронхов и бронхиол. Подобные методы – известные в физиотерапии как *manual hyperinflation with rib cage compression* – эффективно применяются у пациентов с нарушенным мукоцилиарным клиренсом и доказали свою эффективность в условиях ИВЛ и в дыхательной реабилитации [16, с. 20].

Каждое выжимание рекомендуется выполнять в течение 10–15 секунд, начиная в фазу дыхательной паузы – то есть между выдохом и вдохом. Это обеспечивает более полное раскрытие альвеол и повышает эффективность бронхиального дренажа, активируя при этом вспомогательные дыхательные мышцы [17].

Дополнительно используется самомассаж грудной клетки, цель которого – стимуляция крово- и лимфообращения, повышение подвижности грудной клетки, а также улучшение проприоцептивной обратной связи от дыхательной мускулатуры. Особенно актуально это при бронхообструктивных состояниях и постинфекционных изменениях лёгочной ткани. Таким образом, комплекс Б.С. Толкачёва, включающий «гимнастику выжиманием» и самомассаж грудной клетки, рассматривается как доступный и потенциально эффективный метод поддержки функции внешнего дыхания, особенно в амбулаторной реабилитации лиц с хроническими заболеваниями дыхательных путей. В опубликованных методических материалах отмечается, что дыхательная гимнастика включает упражнения на развитие диафрагмального дыхания в наклонном положении для стимуляции дренажа бронхов и активизации газообмена [17]. Кроме

того, в педагогической литературе указано, что методика применима для укрепления дыхательных мышц и улучшения вентиляции у детей с респираторной патологией. Метод дыхательной реабилитации, предложенный Б.С. Толкачёвым, включая технику «гимнастики выжиманием» и самомассажа грудной клетки, активно применяется в восстановительной терапии при заболеваниях органов дыхания. Однако, как и любая физиотерапевтическая практика, метод имеет ряд клинических противопоказаний, при которых его использование может быть небезопасным [17].

Основные противопоказания: сердечно-сосудистые заболевания – манипуляции, связанные с резким сжатием грудной клетки, могут вызывать перепады внутригрудного давления, влияющие на сердечную гемодинамику. Пациентам с ишемической болезнью сердца, гипертонией или сердечной недостаточностью метод может быть противопоказан. Острые воспалительные процессы органов грудной клетки – при остром бронхите, плеврите или пневмонии дополнительная нагрузка на грудную клетку может усугубить течение заболевания; остеопороз и повышенная хрупкость костей – пациенты с остеопорозом подвержены риску переломов рёбер при выполнении упражнений с компрессией; онкологические заболевания грудной клетки – прямое механическое воздействие может стимулировать локальное кровообращение и потенциально активировать распространение опухолевых клеток; беременность – упражнения, увеличивающие внутрибрюшное давление, в том числе техника выжимания, могут быть опасны для беременных женщин и противопоказаны на любом сроке; нарушения свёртываемости крови – у пациентов с гемофилией, тромбоцитопенией и другими коагулопатиями возможно развитие внутренних гематом и кровоизлияний при выполнении выжиманий [17].

В свою очередь пульмонолог Э.В. Стрельцов разработал комплекс для реабилитационных мероприятий. Автор назвал свой комплекс «респираторная гимнастика». Данная гимнастика была создана с целью реабилитации после заболеваний органов дыхания. В основу методики Э.В. Стрельцова положено формирование навыков полного дыхания, развивающих подвижность грудной клетки и диафрагмы, тренирующих мышцы, прямо или косвенно участвующие в акте дыхания, в сочетании с гимнастическими упражнениями общеукрепляющего характера [18, с. 32].

Вместе с тем использование подобных дыхательных методик в системе ЛФК

требует строгого соблюдения показаний и противопоказаний, особенно у пожилых пациентов и лиц с хроническими патологиями дыхания.

В.Ф. Фролов внёс новаторский подход, предложив методику эндогенного дыхания, способствующую улучшению энергообмена, укреплению иммунной системы и омоложению организма. Автор данной методики утверждает, что тренировка дыхания активизирует все клетки тела. Благодаря своим исследованиям В.Ф. Фролову удалось создать дыхательный тренажер – аппарат «ТДИ-01», удобный, высокоэффективный, экономически выгодный, легко применяемый в быту. При таком дыхании максимально задействуется поверхность легких, а кровь в легкие поступает заряженными эритроцитами [19, с. 16]. Однако методика эндогенного дыхания имеет ряд противопоказаний при различных заболеваниях, и по ряду причин не может применяться в реабилитационных мероприятиях в восстановительный период [19, с. 21].

Свой вклад в развитие дыхательной культуры внёс также японский исследователь Кацудзо Ниси. Он утверждал, что большинство людей дышит неэффективно, в процессе такого дыхания задействуется лишь малая часть возможностей лёгких. Его комплекс упражнений, направленный на освоение «полного дыхания», обеспечивает оптимальное насыщение кислородом и общую активацию организма [20, с. 14].

Доктор Шэн из Китая в своих работах подчёркивал важность эмоционального состояния при выполнении дыхательных упражнений. По его мнению, ритмичное, осознанное дыхание формирует эмоциональную устойчивость и способствует восстановлению функций не только органов дыхания, но и всего организма. Он создал эффективную, на его взгляд, систему психофизиологической регуляции для пожилых людей, основа и истоки которой кроются в глубине веков. Данная система сочетает в себе движение и глубокую концентрацию внимания на выполняемом упражнении, на дыхательной гимнастике и самомассаже [21, с. 35].

В начале 1970-х годов Леонард Опп разработал метод дыхательной практики «ребёфинг» (от англ. Rebirthing – «второе рождение»). Эта методика относится к дыхательным психотехникам и предполагает осознанное, ритмичное и энергетическое дыхание, направленное на работу с глубинными психоэмоциональными переживаниями [22]. Изначально ребёфинг применялся для преодоления последствий родовой травмы, однако впоследствии ме-

тод распространился как средство доступа к изменённым состояниям сознания и внутренней трансформации. Современные исследования подтверждают, что подобные дыхательные практики способны вызывать психофизиологические изменения, включая снижение тревожности, активацию парасимпатической системы и углубление телесной осознанности. В традиционном варианте – это дыхание, осознанное с активным вдохом и расслабленным выдохом. Во время дыхания идет работа с аффирмациями. Существуют разные виды циркулярного дыхания, которые различаются объемом и скоростью вдоха, осуществлением дыхания через рот или нос, а также вдохом: вдыхается ли воздух в нижнюю, среднюю или верхнюю часть легких. Методика включает в себя контролируемое дыхание, музыкальную терапию и осознанную работу с телом, основанную на памяти и заложенной мудрости всего сущего. Ребефинг использует ощущение в физическом теле для получения доступа к разуму [22].

К числу абсолютных и относительных противопоказаний относятся следующие состояния: отсутствие контакта с пациентом вследствие тяжёлого соматического состояния или выраженных психических нарушений, исключающих возможность адекватного взаимодействия; прогрессирующее течение основного заболевания, сопровождающееся нарастанием симптоматики; синусовая тахикардия с частотой сердечных сокращений свыше 100 ударов в минуту, указывающая на выраженную сердечно-сосудистую нестабильность; синусовая брадикардия с частотой менее 50 ударов в минуту, что может свидетельствовать о нарушении автоматизма сердечной деятельности; тяжёлые нарушения сердечного ритма и проводимости (высокие градации), представляющие угрозу для гемодинамики; отрицательная динамика электрокардиографических показателей, свидетельствующая о нарушении коронарного кровообращения; дыхательная недостаточность III степени, сопровождающаяся выраженной гипоксией и снижением вентиляционной способности лёгких; абсцесс лёгкого до момента его вскрытия в бронхиальное дерево или образования осумкованной полости; наличие кровохарканья, а также высокий риск развития лёгочного кровотечения или тромбоэмболических осложнений; состояние астматического статуса, характеризующееся тяжёлой, пролонгированной бронхообструкцией, не поддающейся медикаментозной терапии; значительный объём экссудативного выпота в плевральной полости, нарушающий функцию дыхания; полный

ателектаз лёгкого, приводящий к значительному снижению дыхательной поверхности; выраженный воспалительный процесс в активной фазе, сопровождающийся системной интоксикацией и нарушением общего состояния [23, с. 63].

Дыхание по методу «Вайвэйшн» – это модификация ребефинга, разработанная Д. Ленардом и Ф. Лаутом в 1979 г. Характеризуется концентрацией на работу с переживаниями, возникающими в изменённых состояниях сознания. Дыхательная техника «Вайвэйшн» (Vivation) была разработана как метод саморегуляции и психофизиологической поддержки, ориентированный на индивидуальное применение без необходимости внешнего сопровождения. Термин Vivation представляет собой неологизм, образованный от латинского *vivo* (жить, быть живым) и английского суффикса *-tion*, обозначающего процесс или действие. Таким образом, в семантическом контексте это понятие может быть интерпретировано как «процесс оживления», «интенсификация жизненности», «активизация витальности». В русскоязычной литературе возможны переводные эквиваленты, такие как «празднование жизни», «оживление» или «жизнетворчество», однако дословный перевод отсутствует. Осуществляется на базе пяти элементов: детально разработанная типология дыхания; техника достижения полного расслабления; приемы полной и глубокой рефлексии, ориентированной на любые внутренние состояния (физические ощущения, эмоции, образы); поиск такого контекста, в котором негативные переживания больше не подавлялись бы и были приняты с радостью и благодарностью; доверие к себе и инструктору [24].

В свою очередь после запрета на использование психотомиметиков в психотерапевтических целях, холотропное дыхание, разработанное в 1970-е гг. С. Грофом, стали использовать многие специалисты в своей работе с пациентами [25]. Холотропное дыхание было официально разрешено и зарегистрировано Минздравом РФ в 1993 г. в качестве одного из 28 методов психотерапии. Теоретическая база такого дыхания – трансперсональная психология. Основными элементами холотропного дыхания являются: более глубокое и более быстрое связанное дыхание, чем в обычном состоянии; побуждающая музыка, помогающая холонавту (дышащий или пациент) в освобождении энергии посредством специфических движений внутреннего наблюдения и движений. Физиологические механизмы холотропного дыхания включают снижение уровня CO_2 в крови (гипокапнию) и последующее

изменение кислотно-щелочного баланса, что может способствовать возникновению изменённых состояний сознания [26, с. 38]. Существует мнение, что такие физиологические изменения сопровождаются субъективными переживаниями, сходными с эффектами психоделических веществ, включая повышенную эмоциональную открытость и чувство единства [27; 28].

Заключение

На сегодняшний день существует задача оптимизировать реабилитационные мероприятия по коррекции когнитивных функций и управлению эмоционального состояния пациентов с различными соматическими заболеваниями для предупреждения осложнений и улучшения функционального исхода болезни. Проанализировав дыхательные методики, можно сделать вывод, что дыхательные упражнения представляют собой эффективные инструменты для поддержания здоровья, психофизического равновесия и личностного развития, однако сейчас очень важен персонифицированный подход, так как и различные возрастные группы людей, и их соматическое состояние требуют внимательного и разумного подбора им того или иного комплекса дыхательных упражнений. Перспективы дыхательных психотехнологий делают их важной частью будущих исследований и практического применения в различных сферах жизни, включая реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление после различных заболеваний, стрессовых состояний и могут выступать важным компонентом в психологической помощи пациентам. Можно сделать вывод о высокой актуальности применения дыхательных техник в современных условиях. Внедрять дыхательные практики в целях саморегуляции и психологической помощи необходимо, но широкое применение дыхательных упражнений должно осуществляться с учетом показаний и противопоказаний и, конечно, под контролем квалифицированного медицинского персонала. Широкое распространение лечебной физкультуры, основанной на дыхательных упражнениях, связано в том числе с её способностью выступать как альтернатива медикаментозной терапии при психологической помощи пациентам.

Список литературы

1. Серазетдинова Л.И., Утегенова Н.Р., Шайдуллина Г.Г. Техники дыхательных упражнений как компонента системы оздоровления: учебно-методическое пособие. Казань: Казанский университет, 2016. 40 с. URL: <http://dspace.kpfu.ru/xmlui/handle/net/34444> (дата обращения: 15.05.2025).
2. Ma X., Yue Z.-Q., Gong Z.-Q., Zhang H., Duan N.-Y., Shi Y.-T., Wei G.-X., Li Y.-F. The Effect of Diaphragmatic Breathing on Attention, Negative Affect and Stress in Healthy Adults // *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. P. 874-877. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00874.
3. Örün D., Korkmaz S., Akçay Ş. The Effect of Breathing Exercise on Stress Hormones // *Cyprus Journal of Medical Sciences*. 2021. Vol. 6. No 1. P. 1-5. DOI: 10.4274/cjms.2021.2020.2390.
4. Birdee G., Nelson K., Wallston K., Nian H., Diedrich A., Paranjape S., Abraham R., Gamboa A. Slow breathing for reducing stress: The effect of extending exhale // *Complementary Therapies in Medicine*. 2023. Vol. 73. P. 102937. DOI: 10.1016/j.ctim.2023.102937.
5. Солопов И.Н. Физиологические эффекты методов направленного воздействия на дыхательную функцию человека. Волгоград: ВГАФК. 2004. 220 с. URL: <https://www.vgafk.ru/upload/medialibrary/3ad/ykvouze-2004-dgltxjrkcabohy%20mazkdny.pdf> (дата обращения: 15.05.2025).
6. Alter J.S. Yoga in Modern India. The Body between Science and Philosophy. Princeton-Oxford, Princeton University Press. 2004. 352 p. ISBN 9780691118741.
7. Стрельникова А.Н. Способ лечения болезней, связанных с потерей голоса // Патент № 411865 А1 СССР, МПК А61Н 1/00; № 1758179; заявл. 14.03.1972; опубл. 15.09.1974.
8. Щетинин М.Н. Полный курс дыхательной гимнастики Стрельниковой. М.: АСТ, 2019. 224 с. ISBN 978-5-17-116262-7
9. Bowler V., Green A., Mitchell C. Buteyko breathing techniques in asthma: a blinded randomised controlled trial // *Medical Journal of Australia*. 1998. Vol. 169. P. 575-578. DOI: 10.5694/j.1326-5377.1998.tb123422.x.
10. Arora R., Subramanian V. To Study the Effect of Buteyko Breathing Technique in Patients with Obstructive Airway Disease // *International Journal of Health Sciences & Research*. 2019. Vol. 9. No. 3. P. 50-56.
11. Vagedes K., Kuderer S., Ehmann R., Kohl M., Wildhaber J., Jörres R.A., Vagedes J. Effect of Buteyko breathing technique on clinical and functional parameters in adult patients with asthma: a randomized, controlled study // *Eur J Med Res*. 2024. Jan 11. Vol. 29(1). № 42. DOI: 10.1186/s40001-023-01634-1. PMID: 38212823; PMCID: PMC10782792.
12. Vagedes J., Helmer E., Kuderer S., Vagedes K., Wildhaber J., Andrasik F. The Buteyko breathing technique in children with asthma: a randomized controlled pilot study // *Complement Ther Med*. 2021. Vol. 56. № 102582. DOI: 10.1016/j.ctim.2020.102582.
13. Кравченко Д.А., Кучерявых А.А., Котова О.В. Адаптивная физическая культура и ее особенности // *Вестник науки*. 2023. № 6 (63) Т. 3. С. 1310-1313. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptivnaya-fizicheskaya-kultura-i-ee-osobennosti> (дата обращения: 15.05.2025).
14. Jerath R., Crawford M., Barnes V., Harden K. Self-Regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety // *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 2015. Vol. 44. No. 3. P. 207-215. DOI: 10.1007/s10484-015-9279-8.
15. Zaccaro A., Piarulli A., Laurino M., Garbella E., Menicucci D., Neri B., Gemignani A. How breath-control can change your life: a systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing // *Frontiers in Human Neuroscience*. 2018. Vol. 12. P. 20-35. DOI: 10.3389/fnhum.2018.00353.
16. Герасевич А.Н., Ворсина Г.Л., Зиновчик А.Л., Зданович В.И., Скиннер Л.А. Лечебная физическая культура: учебная программа для студентов факультета физического воспитания / под общ. ред. А.Н. Герасевича. Брест: БрГУ, 2009. 44 с. URL: <https://brestoilfk.nethouse.ru/static/doc/0000/0000/0128/128718.ng5wvxb1cp.pdf> (дата обращения: 15.05.2025).
17. Купальная Е.В., Шкатула Е.И. Дыхательная гимнастика на музыкальных занятиях как средство сохранения и укрепления здоровья дошкольников // *Проблемы и пер-*

спективы развития образования: X Междунар. науч. конф. (Краснодар, февраль 2019 г.) / под ред. И.Г. Ахметова и др. Краснодар: Новация, 2019. С. 25-27. EDN: YYGJOP.

18. Кокосов А.Н., Стрельцов Э.В. Лечебная физическая культура в реабилитации больных с заболеваниями легких. М.: Медицина, 1987. 144 с.

19. Фролов В.Ф. Эндогенное дыхание – эффективная технология обеспечения здоровья, молодости и долголетия: Теория и практика применения дыхательного тренажера Фролова. Новосибирск: Динамика, 1998. 97 с.

20. Кацудзо Ниши Дыхательные практики. СПб.: Вектор, 2010. 57 с. ISBN 978-5-9684-1204-1.

21. Ольшевская Н. 365 золотых упражнений по дыхательной гимнастике. М.: АСТ, 2010. 320 с. ISBN 978-5-17-064931-0.

22. Fincham G.W., Kartar A., Uthaug M.V., Anderson B., Hall L., Nagai Y., Critchley H., Colasanti A. High ventilation breathwork practices: An overview of their effects, mechanisms, and considerations for clinical applications // *Neurosci Biobehav Rev.* 2023. Vol. 155. № 105453. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2023.105453.

23. Богданова Л. Вдох-выдох: Практики осознанного дыхания. Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. 220 с. ISBN 978-5-222-32975-7.

24. Мальцева Т.А. Техника дыхания VIVATION как способ восстановить пониженный уровень субъективной жизненной энергии // *Прикладная психология и педагогика.* 2020. Т. 5. № 1. DOI: 10.12737/2500-0543-2020-147-160.

25. Miller T., Nielsen L. Measure of Significance of Holotropic Breathwork in the Development of Self-Awareness // *J Altern Complement Med.* 2015. Vol. 21(12). P. 796-803. DOI: 10.1089/acm.2014.0297.

26. Респираторная медицина. 3-е изд., доп. и перераб. в 5 т. / под ред. А.Г. Чучалина. М.: ПульмоМедиа, 2024. Т. 2. 734 с. ISBN 978-5-6048754-6-9. ISBN 978-5-6048754-8-3. DOI: 10.18093/978-5-6048754-6-9-2024-2.

27. Almkhaini O., Hammond L. Does the Wim Hof Method have a beneficial impact on physiological and psychological outcomes in healthy and non-healthy participants? // *A systematic review.* 2024. Vol. 32. P. 56-67. DOI: 10.1371/journal.pone.0286933.

28. Havenith M.N., Leidenberger M., Brasanac J., Corvacho M., Carmo Figueiredo I., Schwarz L., Uthaug M., Rakusa S., Bernardic M., Vasquez-Mock L., Pérez Rosal S., Carhart-Harris R., Gold S.M., Jungaberle H., Jungaberle A. Decreased CO₂ saturation during circular breathwork supports emergence of altered states of consciousness // *Commun Psychol.* 2025. Vol. 13. № 3(1). P. 59. DOI: 10.1038/s44271-025-00247-0.