

РАБОТА С ПАТТЕРНОМ ДЫХАНИЯ

А.В.КОРНЕЕВ*

В этой статье мне хотелось бы описать одну телесно-ориентированную психотерапевтическую методику, которая очень проста с точки зрения технического выполнения и достаточно эффективна. Сразу хочу отметить два очевидных достоинства этой техники. Первое – методика может быть использована в условиях обычного психотерапевтического кабинета, она не требует специального помещения, приспособлений или большого пространства. Второе достоинство – техника обеспечивает очень мягкий контакт с клиентом. Это плавное вхождение в работу позволяет быстро достичь плотного контакта на глубоком уровне.

Предметом психотерапевтической работы в данном случае является паттерн дыхания клиента. Контекст работы следующий: паттерн дыхания рассматривается как индикатор, выявляющий особенности контакта клиента с миром и с самим собой.

Во-первых, необходимо отметить, что при работе с дыханием терапевт присоединяется к базовому энергетическому процессу человека. С дыханием и его ритмом связана вся жизнь. Поглощение «пищи дыхания» и выведение продуктов метаболизма – очень важный, жизненно необходимый процесс, который начинается сразу после рождения и заканчивается с последним вдохом. Дыхательный цикл младенца полностью бессознателен, его обеспечивает работа диафрагмы, которая является основной дыхательной мышцей. Впоследствии человек осваивает и другие способы дыхания, он начинает дышать грудным дыханием, в каких-то случаях он может дышать лишь верхушками легких, но глубокое полное дыхание всегда опирается на диафрагмальное дыхание, которое можно назвать «животным», поскольку в этом случае отчетливо заметны движения живота. Данная статья не предусматривает подробного описания различных типов дыхания, подробности и тонкости, связанные с этими вопросами можно найти в специальной литературе, которая сейчас получила широкое распространение.

* *Корнеев Андрей Валентинович* – психолог, преподаватель факультета психологии Московского государственного университета.

Во-вторых, при работе с дыханием клиента психотерапевт имеет возможность войти в контакт с его очень характерными несознаваемыми проявлениями. Совсем нетрудно заметить, что каждый человек дышит определенным, своим собственным способом, который носит устойчивый характер и часто не соотносится с реальностью окружающего мира. Возникновение своеобразного рисунка дыхания, по-видимому, имеет определенную причину: какое-то событие или ряд событий, которые произошли в личной истории клиента. Можно предположить, что узор дыхания был связан с телесной и психической адаптацией клиента к условиям конкретной ситуации или ситуаций. Став устойчивым, этот паттерн снизил адаптивность клиента к непрерывно меняющимся условиям жизни, он не позволяет человеку менять энергетическую составляющую. Когда происходит работа с паттерном дыхания, то перед психотерапевтом не стоит задача обучить клиента какому-то «правильному» типу дыхания (я думаю, что ставить такую задачу было бы неверно). Необязательно, к примеру, учить человека «полному» дыханию с определенным соотношением длительности вдоха – задержки – выдоха, а вот помочь ему в сознании наличного паттерна и в уравнивании его дыхания вполне возможно.

Теперь можно подробнее рассмотреть дыхательный паттерн гипотетического клиента. Для данной методики существенно то, что этот паттерн рассматривается на двух уровнях.

Уровень первый. Сначала необходимо установить преобладающую реакцию клиента на стресс. По представлениям Томаса Ханна, американского ученика Фельденкрайза, человек может реагировать на стрессовую ситуацию двумя способами: реакцией ухода или реакцией активизации.

В первом случае основными (центральными) мышцами, которые обеспечивают «уход», являются мышцы живота. Сокращаясь, они сгибают человека вперед, «свертывают» его. Эта поза выглядит следующим образом: сокращенные жевательные мышцы, напряженные мышцы глаз и бровей, плечи и шея напряжены, руки присогнуты, ладони повернуты внутрь, тело тоже присогнуто, грудная клетка опущена, колени и ступни повернуты внутрь, ноги слегка согнуты. Соматическая реакция ухода действительно производит впечатление, что тело «свернулось», напряжение распространяется по большим группам сгибателей (флексоров). Человеку становится трудно вдохнуть. Ханна назвал такую реакцию «рефлексом красного света».

Теперь о втором способе реагирования – активизации. В этом случае центральными становятся мышцы поясницы. Когда они сокращаются, это влечет за собой сокращение разгибателей (экстензоров) шеи, плеч, рук, бедер, ягодиц, в то время как жевательные мышцы, мускулатура промежности и диафрагмы расслабляется. Эта реакция «разворачивает» человека, делая его готовым к действию. Вдох при этом освобождается, а выдохнуть становится гораздо труднее. Эта реакция по Ханне называется «рефлексом зеленого света».

Я подчеркиваю, что обе реакции являются совершенно здоровыми, поскольку обеспечивают биологическое выживание организма в среде. У невротика одна из этих реакций становится преобладающей, и он в непрерывно меняющихся условиях внешней среды ведет себя однотипно, что, естественно, не повышает, а снижает его адаптивность, а стресс при этом, конечно же, увеличивается, и «пружина напряжения» закручивается все туже и туже.

Сопровождающие каждую реакцию чувства различны, и это помогает определить, какая же реакция на стресс является основной, поскольку порой трудно только по телесному выражению прийти к однозначному заключению. Реакцию красного света сопровождает страх, а реакцию зеленого света – чувство усилия.

Так как в данной методике основное внимание уделяется дыханию, я пользуюсь двумя терминами, которые отображают именно этот аспект жизненных проявлений клиента. Человека с основной реакцией красного цвета, и, следовательно, с зажатым вдохом, я отмечаю про себя как «не-вдохновенного», в то время как реакция зеленого цвета не дает клиенту «отдохнуть». Интересно, что сами клиенты описывают свою ситуацию в схожих терминах.

Итак, рассмотрев паттерн дыхания на первом уровне, мы получаем возможность определить слабый компонент, который следует усилить, чтобы возникло равновесие.

Даже такого рассмотрения достаточно для эффективной работы, которая дает положительные результаты. Однако существует еще один уровень, позволяющий сделать работу более точной и эффективной.

Уровень второй. Здесь необходимо выявить характерные черты узора дыхания внутри цикла вдох – выдох. Важно установить, какая из двух фаз короче, какая – длиннее. Я называю более длинную фазу сильной, а ту, что короче, соответственно, слабой. Сильная фаза – это то, на что опирается данная техника.

Таковы предварительные сведения, на которых основан данный метод работы. Я перехожу к изложению самой методики, которую называю «поддержкой слабого с опорой на сильное». Цель – работа с паттерном дыхания, направленная на то, чтобы гармонизировать дыхание, уравновесить и углубить его.

В ходе сессии терапевт имеет возможность присоединиться к дыхательному ритму клиента с помощью телесного контакта. Самый простой способ присоединения заключается в следующем: терапевт берет руку клиента и после некоторой выжидающей паузы (1-3 мин), длительность которой зависит от того, сколько времени уходит на установление контакта, начинает усиливать и ослаблять этот контакт в соответствии с ритмом дыхания клиента. Практически это означает ритмическое пожатие руки клиента. В зависимости от особенностей паттерна дыхания возможны четыре варианта присоединения к ритму дыхания.

Более плотный контакт совпадает с той фазой дыхательного ритма, которая слабее на первом уровне. В этом, собственно, и состоит «поддержка слабого». Эффективность работы можно усилить, если опираться на сильный компонент узора дыхания, который выделяется на втором уровне. Для этого используются те паузы, иногда малозаметные, которые перемежают вдох-выдох и выдох-вдох. Все четыре варианта присоединения представлены в третьей колонке таблицы.

1 уровень	2 уровень	
Основная реакция на стресс. Слабый компонент.	Более длительная фаза дыхательного цикла. Сильная фаза.	Действия терапевта: плотный контакт
Красного цвета вдох	Вдох	Поддержка, продление вдоха
	Выдох	Инициация, предвосхищение и поддержка выдоха
Зеленого цвета выдох	Вдох	Инициация, предвосхищение и поддержка вдоха
	Выдох	Поддержка и продление выдоха

Хочу отметить два момента, которые, на мой взгляд, являются достоинствами этой методики.

Во-первых, ей очень легко обучиться. Практическое освоение занимает примерно столько же времени, сколько рассказ о ней, то есть минут 40-50.

Во-вторых, данная методика позволяет успешно справиться с некоторыми соматическими симптомами или проявлениями, которые характерны для реакций красного и зеленого света: болями в животе, тошнотой, болями ощущениями в области поясницы и шеи. Я могу привести замечательный пример из собственной практики. В работе с клиентом, который демонстрировал явную реакцию зеленого света, я воспользовался данной методикой. Эффект был очевиден: через 7-10 минут работы клиент от ровного поверхностного дыхания перешел на легкое, но отчетливое похрапывание; выдох был несколько затруднен, но стал заметно глубже. И это при том, что буквально пятнадцать минут назад он рассказывал мне, как трудно ему бывает заснуть и насколько беспокоен его сон.

Мне осталось добавить, что я использую эту методику в основном в начале работы с клиентом, чаще всего, когда сталкиваюсь с состоянием

глубокой апатии или, напротив, с сильной возбужденностью. Однако это не единственная возможность ее применения. В совокупности с другими приемами и методами ее с успехом можно использовать при длительной процессуальной работе.

P.S. После того, как я перечитал уже написанный текст, мне показалось, что было бы уместно дополнить его, чтобы пояснить некоторые подробности работы. Эти подробности отчасти напоминают заметки из раздела «Маленькие хитрости» в журнале «Наука и жизнь». Здесь мне хотелось бы добавить три маленькие хитрости.

1. Плотность контакта, который предлагает терапевт, может меняться. В начале работы, как я уже отмечал, собственно пожатия отсутствуют, я просто держу руку клиента, остаюсь с ним в контакте и не делаю никаких движений. Спустя некоторое время, когда я чувствую, что клиент расслабился, можно присоединить к его ритму дыхания легкие пожатия. Постепенно пожатия становятся плотнее. Затем их сила спадает и становится еле заметной. Таким образом, обеспечивается следующая последовательность событий: вхождение в контакт; присоединение к пульсации; изменение рисунка дыхания при плотном контакте с психотерапевтом и, наконец, уравновешенное дыхание при меньшей поддержке терапевта и большей опоре клиента на себя самого.

2. Терапевт находится в контакте с животным дыханием клиента. Технически это означает, что необходимо наблюдать за дыхательными движениями живота и увеличивать плотность контакта в соответствии с ними. С клиентами, у которых преобладает грудное дыхание, бывают сложности. Как правило, данная техника позволяет, при надлежащем терпении, «перевести» таких людей на дыхание животом, но в отдельных случаях приходится применять другие, более «брутальные» техники.

3. В первое время применять данную технику легче всего, если клиент лежит. Дело в том, что для диафрагмального дыхания такая позиция самая предпочтительная. В положении сидя или стоя диафрагма дополнительно напрягается, что может внести излишние затруднения в сложную ситуацию клиента. Я отдаю предпочтение позиции клиента лежа на коврике или полулежа в кресле. Кстати, хочу отметить, что такое положение тела подопечного облегчает работу терапевта: становится легче следить за движениями живота.

И последнее: методика построена на положительном типе контакта. В отличие от большинства биоэнергетических техник А.Лоуэна, она не предполагает прохождения через усиление напряжения. Судить о том, насколько правильны его действия, терапевт может по тем изменениям, которые происходят с дыханием клиента. Если оно углубляется и уравновешивается, это – ответ «да», если же ритм дыхания сбивается и оно становится более поверхностным, клиент говорит «нет». Техника, которую я предлагаю, подразумевает следование за «да» и поддержку этой реакции

клиента.

ЛИТЕРАТУРА

Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера. Издательская фирма «Компания ПАНИ», Москва, 1996.

Ханна Т. Искусство не стареть. «Питер», Санкт-Петербург, 1996.

Этевенон М. Дорога тела. «Мирра», Санкт-Петербург, 1996.