



О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УПРАЖНЕНИЙ С ЗАДЕРЖКАМИ ДЫХАНИЯ В СТАТИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ И ДРУГИХ МЕТОДОВ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

В.А. Малахов

*Белгородский
государственный
университет*

e-mail: malahov003@yandex.ru

В статье рассмотрены взгляды ученых на проблему целесообразности применения на занятиях физической культурой оздоровительных систем, построенных на изменении дыхательного ритма, статических усилиях и использовании деструктивных образов (архетипов), отнесенных учеными различных направлений к методам психической регуляции, предполагающим включение в психотехнический процесс соматического (телесного) фактора. Автор, опираясь на данные истории, религии, физиологии и психологии, подвергает эти системы критическому анализу с целью предотвращения их активного внедрения в учебный процесс (на примере студентов специальной медицинской группы (СМГ)).

Ключевые слова: дыхательные упражнения, задержки дыхания, стресс, дистресс, гипоксия, гиперкапния, эндогенная гормонотерапия, гипозергоз.

Данное исследование обусловлено необходимостью, опираясь на труды ученых, раскрыть сущность негативных процессов, происходящих в организме человека под влиянием методов психосоматической регуляции (МПР) – изменении ритма дыхания, статических усилий, неестественных положений тела и деструктивных образов (архетипов) [1, 3, 4, 10, 13, 14, 16, 19, 21, 26, 28, 31, 32, 33, 35]. Эти системы, с точки зрения их оздоровительного влияния на организм человека не имеют, по нашему мнению, положительного научного обоснования. Сторонники этих методов «оздоровления», не руководствуясь достижениями науки о человеке и государственными документами, ограничивающими их применение в стенах учебных заведений, ориентируя на результаты срочного и поверхностного эффекта, вводят учащихся в заблуждение, подрывая их физическое и психическое здоровье [8, 18, 30]. Нередко эти системы оздоровления, вместо заявленной профилактики заболеваний, несут скрытую пропаганду эндогенной наркомании и токсикомании, воспитывая потенциальных потребителей психоактивных веществ.

Исторически методы психосоматической регуляции активно применялись представителями псевдорелигиозных течений (даосы, индусы, буддисты, суфии, йоги и сектанты-хлысты) с целью достижения измененных состояний сознания (ИСС) [10, 15, 20, 33]. Представители ортодоксальных религий (христианство, мусульманство, ветхозаветная религия Израиля) небезосновательно относят эти практики к недозванным Богом способам *самовольного отвержения чувств* [12, 15, 20, 33]. Методы психосоматической регуляции знакомы и современной психиатрии (холотропное дыхание, вживание в архетип, визуализация и т.д.), а трансперсональные психологи (С. Грофф, Л. Орт, С. Рей) усмотрели в них (особенно в дыхательных упражнениях) наиболее эффективные (после психоделиков) способы трансформации сознания, что указывает на непосредственное их влияние на кору головного мозга [10, 26, 33]. Любители трансперсональных переживаний, как известно, используют и другие приемы достижения ИСС. К ним относятся: вдыхание токсических паров свинца, мексиканского мескалина, серы (даосы, пифии, оракулы), употребление наркотических напитков сома и хаома, содержащих алкалоид эфедрин, голосовые вибрации – мантрамы (ведические культы), статические позы и концентрация внимания (йоги), длительные бдения и голодания (джайны), специфические движения (суфии, хасиды, даосы, хлысты), вживание в образ, отождествление (даосы, шаманы), наркотики, алкоголь, камлание (шаманы) [12, 20, 33]. Эти психотехники, при определенной «научной» обработке, не

учитывающей влияния их отставленного эффекта на здоровье человека, также можно было бы причислить к «оздоровительным», как это некогда сделал З. Фрейд, ошибочно придав кокаину статус терапевтического средства, тем самым содействуя его распространению в Америке. Поздно осознавший свою ошибку, он сожалел о ней до конца своих дней [27]. МПР никогда не считались оздоровительными системами, так как достигающие таким образом экстатических состояний адепты, не были заинтересованы ни в оздоровлении, ни в продлении жизни. Наиболее известные учителя раджа-йоги Рамакришна (1836-1886) и Вивекананда (1863-1902) и глава крупнейшей школы тибетского буддизма «гелук» Кармпа XVI (1926-1981) являются яркими представителями «оздоровительного» влияния психотехник на организм человека. Онкология в тяжелых формах и мозговые кровоизлияния – неизменные спутники, сопровождающие экстатиков, использующих задержки дыхания, статические усилия, неестественные положения тела, визуализацию и мантры (голосовые звуки) [7, 11, 12, 29, 39]. Применяя МПР для извлечения из желез внутренней секреции эндогенных гормонов и наркотиков (эндорфинов) с целью достижения ИСС они, как и подобает наркоманам (эндогенным), более ничем не интересовались, в том числе и состоянием своего здоровья [7, 10, 12, 20, 29]. Зная о том, что психотехники, особенно дыхательные упражнения, влияют на гомеостаз организма, и это не может остаться безнаказанным, представители науки и религии (в их числе и сам С. Вивекананда), всегда выступали против бесконтрольного и безграмотного их применения, как для достижения ИСС, так и в оздоровительных целях [5, 11, 12]. Известный специалист в области исследования МПР, датский ученый Йоханес Огард, исходя из результатов своих наблюдений влияния на организм человека психотехнических средств йогов, использующих дыхательные упражнения, неестественные положения тела и т.д., сделал вывод, что их отставленные результаты опасны для здоровья человека. В связи с этим он назвал йогу «искусством смерти и термоядерным оружием индуизма в его войне против жизни» [12]. Всемирно известные врачи и целители – Гален, Авиценна, Тибетские лекари, профессор Ранке, профессор Реклам, доктор Платен, в своих медицинских трактатах не упоминают об оздоровительном влиянии дыхательных упражнений, неестественных положений тела и статических усилий т.д., кроме временного купирования приступов астмы [16].

Споры о пользе и бесполезности дыхательных упражнений с переменным успехом ведутся на протяжении ста лет. Сторонники их применения с оздоровительной направленностью, акцентируя внимание аудитории на быстрых, поверхностных результатах, зачастую выигрывают этот спор. Едва ли подлежит сомнению, что численный перевес всегда принадлежит тому слою населения, который настроен на сиюминутный, дешевый эффект, не задумываясь о природе механизмов, задействованных в формировании этого эффекта. Не анализируя гипервентиляционных техник (поскольку это область психологии, применяющей их для терапии психозаболеваний) обратимся к гиповентиляционным дыхательным упражнениям, традиционно относящихся к лечебным. Их временный эффект (замедленное дыхание и его задержки позволяют удерживать углекислый газ) обусловлен ситуацией, сложившейся в результате бездумного отношения человека к окружающей его среде (ухудшение экологических условий жизни, увеличенное содержания в продуктах питания и воде потенциально опасных химических веществ, стрессы, гиподинамия и т.д.). Эти и многие другие факторы привели к тому, что гипоталамус стал не способным поддерживать кислотно-основное состояние (КОС) крови в пределах, позволяющих в достаточной степени диссоциировать оксигемоглобину (HbO_2) на гемоглобин (Hb) и кислород (O_2), что значительно препятствует ее оксигенации, при нормальном количестве O_2 в окружающей среде. Следствием такого положения стала гипервентиляция легких, способствующая чрезмерному выведению из организма углекислого газа CO_2 , что еще более усилило связь Hb и O_2 и соответственно снизило снабжение организма O_2 [19, 31, 35]. В поисках способов, позволяющих ослабить эту связь и тем самым улучшить оксигенацию крови, ученые и далекие от науки о человеке искатели вместо того, чтобы обратить внимание на первопричины усиленной вентиляции легких, стали изобретать методы борьбы с ней (т.е. со следствием). Среди них есть естественные способы (движение, умеренное закаливание, рациональное питание, и т.д.) и противоестественные (моржевание, уринотерапия, ке-



росинотерапия, введение в кровь перекиси водорода и т.д.). В частности, к противоестественным способам, временно ослабляющим связь Hb и O_2 , относятся и гиповентиляционные дыхательные упражнения, которые в большинстве случаев являются бессмысленной борьбой со следствием, имеющей ряд негативных последствий (образование обратной биологической зависимости, нарушение вегетативной регуляции и т. д.) [5, 11, 14, 19, 21, 23, 26, 28].

Специалисты в области физиологии и биохимии и др. областей знаний отмечают, что сознательное изменение ритма дыхания человека с целью укрепления его здоровья без соответствующей физической нагрузки бессмысленно, а в некоторых случаях, когда речь идет о людях с заболеваниями кардиореспираторной системы, и не безопасно для их жизнедеятельности [19, 21, 31, 35]. Сокращения сердечной мышцы, ритм дыхания и другие важные физиологические функции осуществляются организмом *автоматически, в оптимальном режиме для каждого момента времени, с учетом физической нагрузки и состояния окружающей и внутренней среды* [14, 23]. Вмешательство в дыхательный процесс приводит к нежелательным последствиям, так как сознание, в отличие от подсознания, не способно адекватно сложившейся ситуации регулировать дыхательный процесс, а кора больших полушарий, легкие и железы внутренней секреции плохо защищены от недостатка O_2 . [14, 19, 26, 28, 31, 35]. Физиологи определяют, что регуляция дыхательного процесса происходит двояко: как по отклонению (химический состав крови), так и по возмущению (условиям затрудняющим дыхание, еще не отразившимся на составе крови – эмоции, запахи, образы, стрессы и т.д.) [31, 35]. Однако сторонники оздоровительных систем, применяющие сознательный контроль дыхания, полагают, что искусственным изменением процентного соотношения газов в крови можно решить проблему, связанную с недостаточной ее оксигенацией. Учитывая механизм действия только хеморецепторного контура (гуморальный фактор) и оставляя без внимания баро-, проприо-, механорецепторные, что недостаточно для полного понимания процессов, направленных на обеспечение организма O_2 , искусственно удерживая CO_2 и создавая, тем самым, временные условия для улучшения оксигенации крови, экспериментаторы ставят человека в прямую зависимость от практики дыхательных упражнений (вырабатывается обратная биологическая зависимость) [8, 18, 30]. Это, в конечном итоге, ведет к нарушению вегетативной регуляции дыхательного процесса с соответствующими осложнениями [13, 14, 19, 23, 35].

Анализируя эффективность дыхательных упражнений следует обратить особое внимание на системы, сопрягающие задержки дыхания со статическими усилиями и неестественными положениями тела. К ним относятся: «Кевала кумбхи» (йога), «Тумо» (респы), «Тапас» (ведическая традиция) и построенная на их основе, с добавлением гримас (деструктивных архетипов) и устрашающих голосовых звуков, современная методика «Бодифлекс», которую под видом эффективной оздоровительной методики ряд специалистов физической культуры внедряет в образовательный процесс учащихся, имеющих хронические заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой систем (группы СМГ), что запрещено Министерством Образования и науки РФ [8, 18, 30].

Анализ научных источников позволяет заключить, что если об использовании гипервентиляции и гиповентиляции в оздоровительных целях в среде ученых есть разногласия (и эти разногласия давно выведены за рамки учебного процесса в лечебные учреждения), то к задержкам дыхания абсолютное большинство специалистов относится отрицательно. Так, Али Абу ибн Синно (Авиценна) говорил: «Что касается дыхания, то когда оно стесненное в сердце обязательно возникает из-за этого повреждение» [16]. Врачи Тибета (XVI в.), непосредственно имеющие отношение к йоге и наблюдавшие «оздоровительное» влияние пранаям (дыхательных упражнений) на организм человека, обратили особое внимание на то, что задержки дыхания порождают *расстройство деятельности сердца и опухоли* [3]. Министерство образования и науки РФ, опираясь на результаты экспериментальных исследований физиологов и врачей запрещает применение упражнений, связанных с задержками дыхания и натуживанием, при организации занятий с лицами, имеющими такие заболевания, как бронхит, бронхиальная астма, туберкулез, расстройства сердечно-сосудистой системы [24]. Специалисты единодушны в том, что задержки дыхания, особенно для людей с заболе-



ваниями кардиореспираторной системы однозначно вредны [21, 24]. Справедливости ради необходимо отметить, что отрицательное отношение к задержкам дыхания выражают и сторонники дыхательных гимнастик, активно использующие их в качестве оздоровительных методик. По их мнению задержки дыхания на вдохе вследствие растяжения легочной ткани отрицательно отражаются на здоровье, а на выдохе являются «верным средством», разлаживающим работу сердца [17].

Чтобы раскрыть причины, по которым Министерство образования и науки РФ запрещает применять подобные методики в образовательный процесс студентов с заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой систем следует обратиться к патофизиологам, которые отмечают, что страдающие хроническими заболеваниями легких люди имеют увеличенный объем гиповентилируемых (т.е. слабовентилируемых) зон, покидая которые кровь не достигает достаточной оксигенации [31]. Существенно недоокисленной она поступает в сердце, а оттуда в ткани организма. Так возникает гипоксия [31]. Отсюда следует, что предлагаемые комплексы мероприятий, подобные Бодифлексу (задержки дыхания на выдохе (!), понижающие оксигенацию крови в легких, статические усилия, снижающие насыщение артериальной крови кислородом и неестественные положения тела, (значительно ослабляющие оксигенацию крови, *даже у здоровых людей* создают тяжелые гипоксические условия для клеток организма [31]. При тяжелой гипоксии, сопровождающейся значительным падением тканевого напряжения кислорода (ниже критического уровня) возможно снижение количества митохондрий (центров, отвечающих за обеспечение аэробного гликолиза), а это способствует переходу клеток на бескислородный (анаэробный) тип гликолиза. Описывая изменения в клетках при гипоксии, следует отметить, что наиболее чувствительны к гипоксии клетки нейроциты, особенно нейроны коры головного мозга, затем нейроны ствола и спинного мозга. Согласно открытию, сделанному О.Г. Варбургом, тяжелая гипоксия является причиной перерождения стволовых клеток. Достаточно одной из них потерять критическое количество митохондрий как организм приобретет свою первую раковую клетку [13]. Даже если допустить мысль о том, что дополнительно удерживая в крови CO_2 создаются благоприятные условия для усвоения O_2 , то следует понимать, что *усваивать нечего*, поскольку из больных легких со слабовентилируемыми участками, да еще при задержке дыхания *на выдохе* на фоне статического напряжения в неестественных положениях тела, в кровь поступает недостаточное количество O_2 . Перенасыщение ее в данном случае CO_2 кроме самоинтоксикации, которая также способствует дополнительной гибели митохондрий, только усилит гипоксию [13].

Известно, что у большинства людей, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, постоянно повышен уровень CO_2 в крови и без его искусственного удерживания. Стимуляция дыхания в таких случаях определяется не динамикой уровня CO_2 (гиперкапнический драйв), как это происходит у относительно здоровой части населения, а наоборот, колебаниями уровня O_2 (гипоксический драйв) [4]. Естественно, что организм, терпящий недостаточное обеспечение крови кислородом и повышенное процентное содержание CO_2 не нуждается в задержках дыхания *на выдохе*, статических усилиях в неестественных положениях тела, которые еще более ухудшают и без того недостаточную оксигенацию крови и способствуют увеличению содержания CO_2 , от которого организм интенсивно избавляется (достаточно незначительно повысить во вдыхаемой смеси содержание CO_2 , как организм повышает вентиляцию легких в двое) [13, 35]).

Официальная медицина, по вполне понятным причинам, в случаях заболевания бронхитом, астмой, эмфиземой легких и при сердечно-сосудистых осложнениях для улучшения оксигенации крови рекомендует *кардинально противоположные задержкам дыхания и статическим усилиям принципы предупреждения и коррекции гипоксических состояний*. Это:

- ♦ кислородотерапия с нормальным парциальным давлением кислорода в газовой смеси (159 мм рт.ст) или оксигено-баротерапия;
- ♦ применение антигипоксантов, оказывающих непосредственное благоприятное воздействие на процессы биологического окисления в тканях;

♦ назначение фармакологических средств, направленных на восстановление нарушенных функций (симптоматическая терапия) физиологических систем организма (сердечно-сосудистой, крови, дыхания, ЦНС и др.); т.е. адекватная физическая нагрузка (не статическая, а динамическая), позволяющая ослабить связь Nb и O_2 ;

♦ контроль за содержанием нитритов, цианидов в продуктах питания и дозировкой лекарственных препаратов (грамицидин, прогестерон, тироксин, ионы сульфида, моноиодацетат, барбитураты), которые подавляют активность дыхательных ферментов и способствуют развитию тканевого, гемического или смешанного типа гипоксии;

♦ переливание крови или эритроцитарной массы для повышения кислородной емкости крови при гемическом типе гипоксии и антидотная терапия при отравлениях цианидами и нитратами и др. [4, 31, 35].

Таким образом, Министерство образования и науки РФ, руководствуясь исследованиями физиологов, медиков и специалистов ЛФК, имеет более чем серьезные основания запрещать задержки дыхания и натуживания (статические усилия на фоне задержек дыхания) при организации занятий с лицами, имеющими хронические заболевания кардиореспираторной системы [24]. Доводы сторонников методов «оздоровления», подобных Бодифлексу, о том, что они (методы) могут благотворно отразиться на состоянии здоровья учащихся, имеющих нарушения в деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой системах, на наш взгляд безосновательны, даже если подтверждены большим количеством хорошо оформленного экспериментального материала, в доброкачественности которого нет сомнений [8, 18, 30]. Возникают сомнения в компетентности руководителей экспериментов, изучающих оздоровительное влияние экстремальных методик по показателям работоспособности организма. Вместо того, чтобы исследовать реакцию коры головного мозга на гипоксию и гиперкапнию, гормональный фон, состояние КОС, уровень оксигенации крови, результаты реоэнцефалографии (РЭГ) и т.д. и т.п., на которые физиологи в подобных изысканиях обращают внимание в первую очередь *даже в экспериментах с животными*, авторы статей приводят результаты изменения силы мышц, выносливости, настроения и т.д. [8, 18, 30]. Необходимо учитывать, что санкция для проведения подобного рода экспериментов (а мы имеем дело с больными учащимися) требует определенных санкций, начиная с разрешения комиссии по биоэтике [25].

Анализируя, что же послужило причиной изменения тестовых показателей, которые ввели в заблуждение авторов многочисленных статей и монографий, мы пришли к выводу, что их положительные с точки зрения экспериментаторов сдвиги обусловлены подключением механизмов, не имеющих (особенно в случае, где эксперимент проводится на больных студентах), никакого отношения к их оздоровлению, но имеющих непосредственное отношение к самозащите *больного организма от гипозергоза* мощнейшего эндогенного стрессора [32, 37]. Концепция Г. Селье, согласно которой в ответ на всякое изменение условий, требующих повышения работоспособности, возникает серия стереотипных реакций, направленных на обеспечение защиты организма, объясняет природу «оздоровительных» механизмов подобных практик [32, 37, 38].

Гипоксия, как стрессор первостепенной категории, активируя неспецифические механизмы адаптации, вынуждает железы внутренней секреции отвечать на стресс выбросом в кровяное русло гормонов стресса (кортизол и минералокортикоиды) [31, 37]. При регулярном использовании этого механизма (тем более на фоне болезни), а регулярность – неперемное педагогическое условие подобных методик, компенсаторные реакции организма на стресс не в состоянии предотвратить наступление системного гипозергоза – мощнейшего эндогенного стрессора (понятие о нем сформулировано С.Н. Ефуни и В.А. Шпектором и внесено в классификацию гипоксий). Системный гипозергоз значительно повышает интенсивность анаэробного гликолиза (о его опасности мы упоминали выше) и вызывает метаболический лактатный ацидоз, типа «А» [13, 37].

Гиперкапния, результатом которой является интоксикация, способствует изменению пищевого поведения (анорексии) и ведет к субтрактному и энзимному гипозергозам, стрессору, действующему, в отличие от гипоксического, в отсроченном режиме (кумулятивный эффект) [9]. Проявляется он недостаточностью метаболических субстратов и энзимов, что объясняет эффект снижения веса, привлекающий последовате-

лей методик, основанных на задержках дыхания. Методика «Бодифлекс» и предназначена для желающих сбросить лишние килограммы любой ценой, а фактически ценой своего здоровья [8, 18, 36].

Совокупность этих стрессоров (на фоне болезни) называется дистрессом – реакцией на угрозу (стресс может быть и полезной охранительной эмоцией, но когда он переходит в дистресс, происходит разрушение организма с различного рода гормональными проблемами). Это не что иное, как эндогенная гормональная терапия, временно создающая иллюзию оздоровления и истощающая железы внутренней секреции и формирующая эндогенную гормональную зависимость.

По Г. Селье дистрессы, снижая иммунитет, приводят к болезням адаптации [32, 37]. С точки зрения психологии применение в учебном процессе методик, подобных «Бодифлекс» также недопустимо. Помимо гипоксии, гиперкапнии и статических усилий, истощающих нервные клетки и способствующих торможению импульсов в коре головного мозга, возникает необходимость обратить внимание на сопровождающие их гримасы и звуки, деструктивные архетипы [8, 18, 19, 30]. По мнению психологов, они не менее мощные стрессоры, чем гипоксический и субстрактный гипоэргозы. Это стрессоры психологического характера, значительно усиливающие «оздоровительный эффект» экстремальных методик. Психоаналитическая наука объясняет влияние деструктивных архетипов на сознание человека следующим образом. Архетипами именуется универсальные, изначальные, врожденные психические структуры, составляющие содержание коллективного бессознательного [10, 12, 22]. Это изначально организующие принципы, при помощи которых подсознание действует на сознание и управляет процессами в психике человека и процессами, происходящими в мире [6, 10]. Механизм воздействия архетипов и символов на сознание человека наиболее доступно раскрывает известный иконограф и искусствовед 20 столетия А. Варбург (не путать с О. Варбургом) и специалист в области символистики Д. Трисидер, строящие свои взгляды на гипотезе Ч. Дарвина о зависимости между эмоциональным состоянием человека и его мимической реакцией [6, 34]. А. Варбург указывает на то, что гримаса, звук и поза часто выступают как телесные знаки ранее испытанной эмоции, а не провоцируются ими непосредственно [6, 10, 34]. Формулы выражения внутреннего состояния, отраженные в гримасе, позе и звуке, не просто указывают на определенные эффекты, а несут их в себе словно «заражают» человека, *поселяя в нем сходные психосоматические состояния*. Эта теория *вчувствования*, развитая рядом философов XIX в. (Адольф Гильдебрандт, Алоиз Ригел, Иоган, Хербарт, Роберт Фишер), противопоставляющих оптическое (видимое) – гаптическому (осознательному и не видимому), по мнению психологов, является одной из ключевых в современном мире. Согласно ей ощущение мира связано с установлением сходства между объектом и субъектом, а в этом процессе важную роль играет тело, которое само становится средством и инструментом сравнения. Гримаса, поза и звук являются основными орудиями этого процесса. Идея вживания субъекта в объект связана с проблемой символа и его влияния на сознание человека [6, 10, 34].



Рис. 1. Архетип Кали



Рис. 2. Поза «Бодифлекс»



Анализ одной из гримас, используемой во время задержек дыхания в методике «Бодифлекс» и сравнение ее с архетипом богини смерти Кали, сходство которых не заметить невозможно, позволяет показать истинные мотивы распространения эзотерических способов оздоровления (рис. 1, 2). К сожалению, объем статьи не позволяет проанализировать все гримасы, звуки и аномальные положения тела рассматриваемой методики.

Архетип Кали (по С.Гроффу, К. Юнгу, З. Фрейду) является одним из мощнейших разрушителей психики, приводящий человека, находящегося в трансперсональном состоянии в цепенеющий, метафизический ужас [10, 33, 34]. В глазах современного западного человека Кали с ее людоедской атрибутикой (окровавленный язык, ожерелье из черепов и т.д.) отождествляется с «богиней вампиров», которой поклоняются и в настоящее время, совершая ритуалы кровавых жертвоприношений. Во многих цивилизованных странах культы богини смерти Кали и ее изображения *официально* запрещены [10, 33, 34].

Также известно, что голосовые вибрации – звуки (мантры), используемые в восточных религиозных традициях и назначаемые в зависимости от индивидуальных особенностей адепта для достижения ИСС (мантра – йога), способны влиять на биоритмы мозга и усиливать вживание в образ (архетип) [12, 20, 33]. В зависимости от диапазона, звуки могут быть разрушительными, созидательными и нейтральными. Следует знать, какой из биоритмов необходимо поддерживать в каждом конкретном случае. В вибромедицине, например, для того чтобы улучшить состояние больных синдромом дефицита внимания (СДВ), которые большую часть времени находятся под влиянием тета-ритма (5-7 Гц в секунду) доктор медицинских наук, нейрофизиолог и нейропсихиатр Даниэль Г. Амен советует использовать звуки в диапазоне бета-ритма (13-24 Гц) и т.д. и т.п., в зависимости от патологии мозга [2]. Известно, что устрашающие звуки разрушительны (к сожалению, в отличие от изображений, воспроизвести их нет возможности).

В практиках МПР, содержащих деструктивные гримасы и устрашающие звуки, скрывается стремление авторов связать между собой одновременное сопереживание пространства и мифического образа с целью выявить и высвободить из области коллективного бессознательного шевелящийся хаос первобытных страхов и страстей, скованных и «облагороженных» античными формами. Срочный и особенно отставленный эффекты этих МПР, использующих деструктивные архетипы, организованные *не квалифицированными специалистами* (не психологами) непредсказуем. Способы провокации психозов и истерий, в том числе и коллективных, манипуляторами, владеющими знаниями о влиянии символов, образов и звуков на подсознание человека и использующими их в своих, не всегда благородных целях, известны истории с незапамятных времен [12, 20, 34]. Не вдаваясь в мистификацию, следует указать на то, что применялись они жрецами для привлечения злых духов-демонов, архетипы которых, сформированные в коллективном бессознательном, имеют влияние на психику человека и в настоящее время [10, 12, 20, 33, 34].

Не касаясь механизмов, формирующих обратную биологическую зависимость от методик подобного рода (а она развивается по принципу наркотической), необходимо отметить, что специалисты реабилитационных центров (Праведного Иоанна Кронштадтского, возглавляемого доктором медицинских наук, игуменом Анатолием (Берестовым), Святого Луки (Войно-Ясенецкого), Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической лиги (ОППЛ), координируемой С.А. Белорусовым, Преподобномученицы Великой княгини Елизаветы) занимающиеся молодежью, попавшей в психологическую и наркотическую зависимость, давно бьют тревогу [1, 12, 20, 33]. Они обращают внимание общественности на то, что руководители деструктивных сект и восточных псевдорелигиозных культов применяют под видом «безобидных», сулящих оздоровление и даже духовный рост недопустимые с точки зрения психологии, физиологии, религии и медицины экзотические и окултные МПР (аномальные положения тела, движения, статические усилия, аномальное дыхание, устрашающие гримасы и звуки). С помощью эндогенных (собственных) гормонов и наркотиков, выделяемых организмом под воздействием этих психотехник новообращенных (неофитов) лишают

возможности критически воспринимать окружающий мир и сопротивляться «промывке мозгов», формируя обратную биологическую зависимость (эндогенная наркомания) от методик подобного рода, а соответственно и от гуру. После истощения резервов желез внутренней секреции их уже, как эндогенных наркоманов, легко «пересаживают» на экзогенный наркотик или психотропное вещество [1, 20, 33]. Потенциально опасны системы, сочетающие в себе несколько деструктивных методов психофизической регуляции, так как они гораздо интенсивнее исчерпывают внутренний потенциал эндокринной системы человека, создавая на первых порах состояние эйфории, выдаваемое не разбирающимися в сути вопроса специалистами физической культуры за оздоровительный эффект [8, 18, 30].

Исходя из выше изложенного и учитывая мнение специалистов в области физиологии, психологии и религии, физической культуры и ссылаясь на государственные документы можно сделать следующие выводы:

1) применение систем дыхательных упражнений в статическом режиме с оздоровительной направленностью на занятиях физической культуры лишены смысла, а в некоторых случаях, где речь идет о людях, имеющих заболевания кардиореспираторной системы, откровенно вредны. Повышение эффективности кардиореспираторной системы можно достичь только адекватной физической нагрузкой, что нам и рекомендуют специалисты ЛФК;

2) системы упражнений, подобные Бодифлексу, сочетающие в себе задержки дыхания, статические усилия, аномальные положения тела, согласно регламентирующим документам Министерства образования и науки РФ не могут быть использованы в группах студентов, имеющих хронические заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой систем в качестве оздоровительных, поскольку создают условия тяжелой гипоксии, а это опасно;

3) недопустимо, чтобы в образовательный процесс, под видом «оздоровительных» методик, вводились методы психофизической регуляции, построенные на гормонально-наркотических дистрессовых эффектах, извлеченные из окултных и околорелигиозных течений и создающие иллюзию оздоровления. Системы, использующие методы психосоматической регуляции, в том числе и вживание в образы (архетипы), а особенно деструктивные, – это область, доступная далеко не каждому врачу-психологу, не говоря уже об учителях ФК, не имеющих соответствующей квалификации, способны нанести непоправимый вред психическому здоровью учащихся;

4) методики, не прошедшие экспертизу и предварительно пройдя эксперименты на животных и добровольцах (ст. 43. Основного закона РФ) нельзя вводить в образовательный процесс даже если где-то от их применения получены положительные результаты [25]. Известны случаи исцеления от многих заболеваний с помощью уринотерапии, керосинотерапии, голода, выливания воском, выкатывания яйцами и др. окултными методиками. Но это не повод для масштабного апробирования на студентах СМГ;

5) учителям физической культуры не следует выходить за пределы своей компетенции, полученного образования и должностной инструкции. Любые занятия должны проводиться по методикам, утвержденным Министерством образования и науки РФ, а если они затрагивают состояние здоровья учащихся (тем более ослабленного заболеванием), то должны быть согласованными с Министерством здравоохранения. Остальная самодеятельность – это нарушение образовательного процесса и должностной инструкции.

Литература

1. Авдеев, Д. А. Нервность: ее духовные причины и проявления / Д. А. Авдеев, В. К. Невярович. Из практики православного врача / Д. А. Авдеев. – 2. изд., испр. и доп. – М. : Сестричество во имя Преподобномученицы Великой княгини Елизаветы, 2000. – 174 с.
2. Амен, Д. Измените свой мозг – изменится и жизнь! / Д. Амен ; [пер. с англ. Е. Кудашкиной]. – М. : Эксмо, 2009. – 444 с. : ил. – (Психология. Мозговой штурм).

3. Атлас тибетской медицины : свод ил. к тибет. мед. трактату XVII в. «Голубой берилл» / Бурят. науч. центр СО РАН и др. ; науч. ред. Ю. М. Парфионович ; пер. Т. А. Асеевой [и др.]. – М. : АСТ, 1998. – 587 с. : ил.
4. Бетеман Н.Т. ABC кислорода: острой кислородной терапии / Н.Т. Бетеман, Р.М. Лич // Британский медицинский журнал 1998. – 798 с. (опубликовано 19 сентября 1998 г.)
5. Бойко, В. С. Йога: скрытые аспекты практики / В.С. Бойко. – Мн. : Вида-Н, 1998. – 400 с.
6. Варбург, А. Великое переселение образов : исслед. по истории и психологии возрождения античности / А. Варбург ; [сост. и пер. с нем. Е. Козиной]. – СПб. : Азбука-классика, 2008. – 381 с. : портр. : ил. – (Художник и знаток).
7. Вивекананда, С. Четыре йоги : [сборник] / С. Вивекананда ; пер. с англ. под ред. В. С. Костюченко. – М. : Прогресс : Прогресс-академия, 1993. – 525 с. : ил.
8. Горелов, А. А. Экспериментальное обоснование целесообразности применения дыхательных упражнений на занятиях со студентками с нарушениями в деятельности сердечнососудистой системы / А. А. Горелов, О. Г. Румба, М. Д. Богоева // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2009. – № 2. – С. 66-71.
9. Григоренко, А. П. Роль субстратного гипозергоза в стратегии профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней человека / А. П. Григоренко // Клиническая неврология. – 2006. – № 1. – С. 42-45.
10. Гроф, С. Космическая игра : исслед. рубежей человеч. сознания / С. Гроф ; [пер. с англ. О. Цветковой]. – М. : АСТ [и др.], 2001. – 248 с. : ил. – (Тексты трансперсон. психологии).
11. Гурджиев, Г. И. Встречи с замечательными людьми. Взгляды из реального мира / Г. И. Гурджиев. – Мн. : Кузьма, 1999. – 640 с.
12. Дворкин, А. Л. Сектоведение : тоталитар. секты : опыт систем. исслед. / А. Л. Дворкин. – 3-е изд., перераб. и доп. – Н. Новгород : Христиан. б-ка, 2008. – 813 с.
13. Друзьяк, Н. Г. Как продлить быстротечную жизнь / Н. Г. Друзьяк. – СПб. : Крылов, 2008. – 666 с. – (Золотой фонд).
14. Зациорский, В. М. Физические качества спортсмена : основы теории и методики воспитания / В. М. Зациорский. – [3-е изд.]. – М. : Сов. спорт, 2009. – 200 с. : ил., табл. – (Спорт без границ).
15. Зенько, Ю. М. Психология религии / Ю. М. Зенько. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб. : Речь, 2009. – 543 с. : табл.
16. Ибн Сина, А. А. Канон врачебной науки : в 10 т. / Абу Али ибн Сино (Авиценна). – 4-е изд. – Одесса : ЭНИО, 2003. – Т. 1 / пер. с араб. Ю. Н. Завадовского, С. Мирзаева. – 800 с. ; Т. 5 / пер. с араб. М. А. Салье, У. И. Каримова, А. Расулева. – 600 с.
17. Классики оздоровительного дыхания : [Кацудзо Ниши, Порфирий Иванов, Константин Бутейко, Владимир Фролов, Юрий Вилунас, Валерий Иванченко, Александра Стрельникова : полная энцикл.] / [сост.: А. В. Садов]. – СПб. : Крылов, 2008. – 285 с. : ил., табл. – (Золотой фонд).
18. Копейкина, Е. Н. Построение процесса физического воспитания студенток с нарушениями в состоянии дыхательной системы / Е. Н. Копейкина, О. Г. Румба, А. А. Горелов ; БелГУ [и др.]. – Белгород : Политерра, 2010. – 133 с.
19. Крестовников, А. Н. Очерки по физиологии физических упражнений / А. Н. Крестовников. – М. : Физкультура и спорт, 1951. – 529 с. : ил., табл.
20. Кураев, А. В. Сатанизм для интеллигенции : О Рерихах и православии : в 2 т. / диак. А. Кураев. – М. : Изд-во Моск. подворья Свято-Троиц. Сергиевой Лавры, 2006. – Т. 1 : Религия без Бога. – 527 с. ; Т. 2 : Христианство без оккультизма. – 430 с.
21. Лечебная физическая культура : учебник / под общ. ред. В. Е. Васильевой. – М. : Физкультура и спорт, 1970. – 368 с.
22. Лосев, А. Ф. История античной эстетики. Ранний эллинизм / А.Ф. Лосев. – М. : АСТ ; Харьков : Фолио, 2000. – 959 с. – (Вершины человеческой мысли). Лосев, А. Ф. История античной эстетики. Поздний эллинизм / А.Ф. Лосев. – М. : АСТ ; Харьков : Фолио, 2000. – 958 с. – (Вершины человеческой мысли).
23. Матвеев, Л. П. Теория и методика физической культуры : [учебник] / Л. П. Матвеев. – [3-е изд., перераб. и доп.]. – М. : Физкультура и Спорт : Спорт. Академ. Пресс, 2008. – 542 с. : ил., табл. – (Корифеи спортивной науки).
24. Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой : письмо от 31 окт. 2003 г. № 13-51-263/123 // ОвД : межвед. информ. бюл. – 2004. – № 1.
25. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан : утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33. – Ст. 1318.

26. Отеллин, В. А. Формирование патологий головного мозга в эмбриональный период / В. А. Отеллин // Природа. – 2003. – № 9. – С. 30-35.
27. Перлз, Ф. С. Эго, голод и агрессия / Ф. С. Перлз ; [пер. с англ. Н. Б. Кедровой, А. Н. Кострикова] ; под ред. Д. Н. Хломова. – [2-е стер. изд.]. – М. : Смысл, 2005. – 358 с. : ил. – (Золотой фонд мировой психологии).
28. Погодин, М. А. Самопроизвольное и непроизвольное управление дыханием при связанных параметрах вентиляции легких / М. А. Погодин, Е. В. Боброва, М. П. Гранстрем // Физиология человека. – 2004. – Т. 30, № 3. – С. 81-87.
29. Роллан, Р. Жизнь Рамакришны. Жизнь Вивекананды / Р. Роллан. – Киев : Украина, 1991. – 348 с.
30. Румба, О. Г. К вопросу содержания занятий физической культурой со студентами специальных медицинских групп / О. Г. Румба, М. Д. Богоева, Е. Н. Копейкина // Физическая культура, спорт и здоровье: интеграция теории и практики : материалы междунар. научно-практ. конф., посвящ. 60-летию фак. физ. культуры и безопасности жизнедеятельности, Воронеж, 23-27 окт. 2008 г. / ВГПУ ; под общ. ред. В. М. Туманцева. – Воронеж, 2008. – С. 92-95.
31. Рябов, Г. А. Гипоксия критических состояний / Г. А. Рябов. – М. : Медицина, 1988. – 287 с. : ил.
32. Селье, Г. Стресс без дистресса : [пер. с англ.] / Г. Селье ; общ. ред. Е. М. Крепса. – М. : Прогресс, 1982. – 124 с. : ил. – (Обществ. науки за рубежом).
33. Торчинов, Е. А. Религии мира : опыт запредельного : трансперсон. состояния и психотехника / Е. А. Торчинов. – СПб. : Петерб. Востоковедение, 1997. – 382 с. : ил. – (Orientalia).
34. Тресиддер, Дж. Словарь символов / Д. Тресиддер ; пер. с англ. С. Палько. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 2001. – 448 с.
35. Физиология дыхания / АН СССР, Науч. совет по комплексным пробл. физиологии человека и животных ; отв. ред. Л. Л. Шика. – Л. : Наука, 1973. – 351 с. – (Руководство по физиологии).
36. Чалдерс Г. Великолепная фигура за 15 минут в день! / Г. Чайлдерс ; пер. с англ. Е.А. Мартинкевич. – 5-е изд. – Мн.: Попури, 2010. – 208 с.
37. Шпектор, В. А. Гипербарическая оксигенация : учеб.-метод. пособие для студентов VI курса лечеб. фак. / В. А. Шпектор ; под ред. С. Н. Ефуни, В. Н. Александрова. – М. : Изд-во Моск. мед. стоматол. ин-та, 1981. – 73 с.
38. Эндокринная система, спорт и двигательная активность: [учеб. пособие] / А. Оскар [и др.] : ред.: У. Дж. Кремер, А. Д. Рогол ; пер.с англ. И. Андреев. – Киев : Олимп. лит., 2008. – 599 с.
39. Энциклопедия для детей : в 20 т. / гл. ред. М. Д. Аксенова. – М. : Аванта+, 1997-2005. – Т. 6 : Религии мира. Ч. 1. – М., 1997. – 704 с. : ил.

ABOUT THE INADMISSIBILITY OF SOME BREATHING EXERCISES WITH RECUPERATION ORIENTATION, BELAYS IN STATIC REGIME ANB OTHER METHODS OF PSYCHOPHYSICAL REGULATION IN PHYSICAL EDUCATION IN SPECIAL MEDICINAL GROUP

V. A. Malachov

*Belgorod
State University*

e-mail: malahowoo3@yandex.ru

This article presents the scientists' views on the problem of expediency of some breathing exercises with recuperation orientation. The author bases himself on physiology, psychology and pedagogy information and subjects to the analysis with elements of criticism the system of breathing exercises, which bases on the artificial change of the respiratory rhythm. The author's aim is to prevent the inculcation of breathing exercises into the process of physical development of students, especially of those with the diseases of the cardiovascular and respiratory systems.

Key words: breathing exercises, breath holding, stress, distress, hypoxia, hypercapnia, endogenous hormone, hypoergoz.