

Sylvia Zasada

Instytut Edukacji Logopedycznej, Lublin

PLASTRY W TERAPII ODDECHOWEJ. METODA ODDECHOWA BUTEJKI

Rozdział omawia zasadność stosowania plastrów (elastycznych lub papierowych) w terapii oddechowej prowadzonej metodą Butejki, odnosząc się do fizjologicznych podstaw oddychania: biochemii i biomechaniki respiracji, a także do jej aspektu psychologicznego. Poczynione tu refleksje oparte zostały na analizie piśmiennictwa, a także na obserwacjach własnych autorki – logopedki jako Międzynarodowego Instruktora Metody Oddechowej Butejki.

*Człowiek współczesny stał się posiadaczem najgorszego
układu oddechowego w całej historii Homo.
W królestwie zwierząt nikt nie oddycha gorzej*

James Nestor, amerykański publicysta

CZYM JEST PROCES ODDYCHANIA

Oddychanie jest jedną z czynności prymarnych, które Danuta Pluta-Wojciechowska definiuje następująco:

czynności prymarne, czyli oddychanie oraz przyjmowanie pokarmów i picia (kształtujące się na bazie motoryki pierwotnej), ale także rozwój (...) innych niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego, takich jak na przykład mimika twarzy, autostymulacja, autobadania, autoeksperymentowanie i autozabawy orofacjalne, odczuwanie doznań płynących z jamy ustnej, konstytuujących wraz z układem nerwowym ruchową bazę mowy w różnym zakresie i wymiarze: w okresie prenatalnym, w okresie postnatalnym (2015, s. 125).

Z opisu tego wynika, że oddychanie jest czynnością wręcz pierwotną: człowiek zaraz po urodzeniu wykonuje pierwszy duży wdech, który powoduje rozwój płuc. Od tego też momentu ośrodki oddechowe układu nerwowego tworzą wzorce

oddychania zewnętrznego¹, dostarczając tym samym organizmowi tlenu niezbędnego do zachodzenia procesów fizjologicznych, których celem jest podtrzymywanie funkcji życiowych człowieka.

BIOCHEMICZNY ASPEKT RESPIRACJI

Biochemia oddychania to wymiana i metabolizm gazów. Obejmuje zużycie tlenu i produkcję dwutlenku węgla. Jak pokazują badania, wymiana gazowa zachodząca podczas oddychania nie polega tylko na pobraniu do płuc tlenu (podczas wdechu) i wyprowadzeniu z organizmu dwutlenku węgla (podczas wydechu). Takie uproszczone rozumienie biochemicznego aspektu oddychania sugerować by mogło – i w przekonaniu społecznym w istocie tak jest – że dwutlenek węgla jest „zły”, a tlen „dobry”². Faktycznie tlen jest niezbędnym składnikiem odżywczym każdej komórki ludzkiego organizmu, ale to „CO₂ decyduje o biodostępności tlenu dla tkanek i komórek” (McKeown, 2022, s. 29). Kiedy stężenie dwutlenku węgla osiągnie określony poziom, z ośrodka oddechowego w pniu mózgu wysyłany jest impuls do mięśni oddechowych, które powodują pobranie powietrza do płuc.

W tym miejscu należy wyjaśnić, dlaczego dwutlenek węgla jest tak istotny. Wyjaśnienie znajduje się w kanonicznej pracy Patricka McKeowna *Zamknij usta. Podręcznik oddychania metodą Butejki* (2016)³. Oto fakty, które przywołuje autor:

1. Tlen jest względnie nierozpuszczalny we krwi.
2. Około 98% tlenu rozprowadza hemoglobina.
3. Poziom dwutlenku węgla w pęcherzykach płucnych/ we krwi ma wpływ na uwolnienie tlenu z hemoglobiny do krwi.
4. Wymagany poziom dwutlenku węgla to 5% (jeżeli nie ma go tyle w organizmie, tlen nie uwalnia się z hemoglobiny do tkanek i narządów).

Tę zależność odkrył w 1904 r. Christian Bohr i od jego nazwiska pochodzi określenie *efekt Bohra* – zachodzi on wtedy, gdy spowalniamy oddech, ponieważ

¹ „W procesie oddychania rozróżnia się tzw. oddychanie wewnętrzne i zewnętrzne: – wewnętrzne oddychanie dotyczy procesów spalania, które dokonują się wewnątrz komórek ustrojowych, – zewnętrzne oddychanie polega na dostarczeniu z atmosfery przez drogi oddechowe tlenu do płuc, a następnie wydaleniu z płuc i dróg oddechowych dwutlenku węgla (choć wymianie podlegają nie tylko te dwa gazy, jak się powszechnie uważa – przypis autorki)” (Pawłowski, 2010, s. 54).

² Ważne jest, aby zdawać sobie sprawę, że „Dwutlenek węgla (CO₂) jest produktem końcowym utleniania tłuszczów i węglowodanów, które spożywasz. Jest transportowany żyłami do płuc, skąd jego nadmiar jest wydychany. Ciało potrzebuje odpowiedniej ilości dwutlenku węgla we krwi, by móc normalnie funkcjonować i zapewnić prawidłowe dotlenienie mięśni i organów. Jednak jeśli nadmiernie oddychasz, chemoreceptory w mózgu uwrażliwiają się na obecność CO₂, i chcąc pozbyć się jego nadmiaru, stymulują jego wydychanie. Prowadzi to do uruchomienia błędnego koła hiperwentylacji. Dwutlenek węgla stanowi nie tylko uboczny produkt metabolizmu. Jest on także nieodzowny dla całego szeregu istotnych funkcji życiowych i zapobiega wielu chorobom” (McKeown, 2016, s. 23–24).

³ Dalej referuję na tej podstawie.

w organizmie dochodzi do obniżenia pH (odpowiedzialnego za równowagę kwasowo-zasadową w organizmie) i wzrostu poziomu dwutlenku węgla. Proces ten powoduje, że od hemoglobiny odłączane są cząsteczki tlenu i transportowane do tkanek i narządów. W ten sposób organizm dotlenia się, odżywia na poziomie komórkowym.

Nasylenie krwi tlenem u zdrowego człowieka utrzymuje się na poziomie 95–98%. Ciało samo bardzo wydajnie dotlenia krew, co powoduje, że większość wdychanego z zewnątrz tlenu jest niewykorzystana. Czyli, zakładając, że wdychamy 4–6 litrów powietrza na minutę (zdrowa objętość oddechowca), 75% wdychanego tlenu jest za chwilę wydychane. Oszacowano, że nawet podczas zintensyfikowanego wysiłku fizycznego 25% pobieranego tlenu jest wydychane. Paradoks polega na tym, że wdychając więcej, czyli zwiększając objętość oddechowca, nie zwiększymy ilości wdychanego tlenu, jeżeli organizm jest nim nasycony. Doprowadzamy do wręcz odwrotnego zjawiska. Obniżymy poziom CO_2 w płucach, co powoduje ograniczenie transportu tlenu z hemoglobiny do tkanek i narządów, w efekcie czego organizm na poziomie komórkowym może być niedotleniony. Zatem nie chodzi o to, żeby wdychać WIĘCEJ tlenu, ale, żeby UTRZYMAĆ poziom dwutlenku węgla we krwi. Innymi słowy: chodzi o to, żeby w organizmie było więcej tlenu, a nie więcej powietrza, ponieważ w innym przypadku doprowadzamy do hiperwentylacji.

Hiperwentylacja jest nadmiernym oddychaniem, a ściślej: oddychaniem większą ilością powietrza niż potrzebuje organizm człowieka. To hiperwentylacja doprowadza do tego, że do organizmu człowieka wprowadzane jest około 100% tlenu wraz z wdechem, a za chwilę wraz z wydechem wydalone 75%. Oznacza to, że w organizmie zostaje zaledwie 25% tlenu, który ma odżywić wszystkie komórki organizmu, organy i sprawić, aby procesy fizjologiczne zachodziły prawidłowo. Jak łatwo się domyślić, jest to niemożliwe, dlatego, kiedy dotyczy nas hiperwentylacja (jest duże prawdopodobieństwo, że w mniejszym lub większym stopniu doświadczają jej większość Czytelników tego rozdziału), nasze organizmy narażone są na różnego rodzaju problemy zdrowotne, wynikające przede wszystkim z niskiego poziomu dwutlenku węgla w organizmie – hipokapnii. Wśród wielu warto wymienić następujące:

- skurcze serca,
- za wysokie lub zbyt niskie ciśnienie krwi,
- omdlenia z drgawkami,
- astmę,
- chorobę wieńcową,
- nadciśnienie tętnicze,
- padaczkę,
- zawał serca,
- udar mózgu,
- ciągle napięcie,
- drażliwość,

- bezsenność,
- bezpodstawną podejrzliwość,
- strach,
- podwyższony stres,
- napady paniki
- choroby psychiczne.

Wobec tak długiej listy zaburzeń wywołanych hiperwentylacją wynikającą z hipokapnii warto zwrócić uwagę na powszechne czynniki, które ją wywołują. Należą do nich:

- przekonanie, że głębokie oddychanie jest zdrowe,
- stres,
- przejadanie się,
- brak regularnych ćwiczeń,
- nadmiar snu,
- przebywanie w przegrzanych pomieszczeniach,
- skażenie środowiska.

Z kolei do symptomów, które mogą sygnalizować hiperwentylację, zaliczane są:

- oddychanie przez usta,
- głośny oddech w trakcie spoczynku,
- regularne wzdychanie,
- częste pociąganie nosem,
- nierytmiczne oddychanie,
- bezdech,
- duże wdechy podczas rozmów,
- ziewanie z głębokim oddechem,
- oddech klatką piersiową,
- wyraźne, napięte ruchy oddechowe,
- ciężkie oddychanie w nocy,
- wytężone oddychanie (McKeown, 2016, s. 13–14)⁴.

BIOMECHANICZNY ASPEKT RESPIRACJI

Zmiana objętości płuc powoduje ruch powietrza zachodzący podczas wdechu i wydechu. Te z kolei są wywoływane, gdy przepona i ściany klatki piersiowej się poruszają, pod wpływem czego zmienia się ciśnienie w klatce piersiowej. Normalnie, gdy wykonujemy głęboki wdech, przepona powinna się uaktywnić, aby wprowadzić powietrze głęboko – do niskich partii płuc. Natomiast, gdy nasz wdech jest objętościowo duży, ale wykonywany przez usta, powietrze dociera maksymalnie do wysokich partii płuc, które znajdują się w górnej części klatki

⁴ Wymienione tu symptomy obserwuję codziennie u klientów – dzieci, młodzieży i dorosłych – którzy zgłaszają się do mojego gabinetu na: terapię logopedyczną wad wymowy, treningi emisji głosu, terapię miofunkcjonalną oraz treningi oddechowe.

piersiowej. Aby efektywnie wykorzystać możliwości oddechowe przepony, wdechy i wydechy należy wykonywać przez nos.

Przepona oddechowa⁵ jest kluczowym mięśniem oddechowym, ale pełni też inne funkcje. Do najważniejszych należy to, że:

- wspiera: odrzutowanie, wymiotowanie, przełykanie, oddawanie moczu, defekację,
- umożliwia drenaż limfatyczny,
- pomaga w pracy trzewi – zlokalizowanych poniżej przepony,
- aktywność przepony ma znaczenie w utrzymaniu postawy i zmianie pozycji ciała,
- jej aktywność ma wpływ na emocje (jest kontrolowana przez smutek, złość, lęk, niepokój),
- stymuluje nerw błędny,
- bierze udział w chorobie ogólnoustrojowej.

Podczas wdechu przepona się obniża, obniżając ciśnienie w płucach, co powoduje zasysanie do nich powietrza, jednocześnie, wytwarzając dodatnie ciśnienie w jamie brzusznej, zwiększając kontrolę i stabilność postawy. Przepona podtrzymuje przód kręgosłupa i miednicę. A ponieważ istnieje też odwrotna zależność, to prawidłowa postawa może być bodźcem do uzyskania prawidłowego oddechu. Oddychanie angażujące przeponę jest rekomendowane jako najzdrowsze dla organizmu, ponieważ:

- spowalnia oddychanie,
- uspokaja umysł,
- wprowadza powietrze do głębokich partii płuc,
- poprawia wymianę gazową,
- wspiera funkcjonalne oddychanie, przekładające się na motorykę funkcjonalną,
- wytwarza ciśnienie wewnątrzbrzuszne, które stabilizuje kręgosłup, wpływając tym samym na prawidłową postawę ciała (McKeown, 2022, s. 33).

PSYCHOLOGIA ODDYCHANIA

Dlaczego tak wielu ludzi ma trudności z oddychaniem głęboko, pełną piersią? Odpowiedź brzmi: ponieważ oddychanie pobudza uczucia, a tego właśnie ludzie się boją. Boją się poczuć smutek, złość i lęk. Jako dzieci wstrzymywali oddech, żeby przestać płakać; prostowali plecy i usztywniali klatkę piersiową, żeby powstrzymać złość; zaciskali gardło, żeby nie wydostał się z nich krzyk. Skutkiem każdego z tych działań jest ograniczenie i osłabienie oddychania. Teraz jako dorośli, takie osoby ograniczają

⁵ Publikacje medyczne i fizjoterapeutyczne wymieniają osiem przepon, które znajdują się w ludzkim ciele, dlatego istotne jest używanie precyzyjnej nomenklatury. Do ośmiu przepon należą: powięź podeszwowa, przepona kolana (powięź podkolanowa, więzadła krzyżowe i więzadło poprzeczne kolana), przepona miednicy, przepona oddechowa, otwór klatki piersiowej (powięź szyjna przednia, mięśnie podobojczykowe, więzadła żebrowo-krucze i żebrowo-mostkowe), trójkąt podpotyliczny, namiot mózdku, przepona siodła tureckiego.

oddychanie, żeby uczucia nie wydostały się na powierzchnię. Tak oto niezdolność do prawidłowego oddychania przeradza się w największą przeszkodę w odzyskaniu zdrowia emocjonalnego (Lowen, Lowen, 2020, s. 89).

Te słowa amerykańskiego psychiatry i psychoterapeuty Aleksandra Lowena, twórcy bioenergetyki, prezentują jego stanowisko dotyczące emocji z przeszłości, które zostały zapisane w ciele i rzutują na proces oddychania w późniejszych fazach rozwoju człowieka. Lowen, w licznych publikacjach, wielokrotnie podkreślał, że pierwsze, czego powinien nauczyć się klient w gabinecie psychoterapeuty, to oddychanie i wibracje ciała. To jedno z podstawowych założeń bioenergetyki – popularnego dziś nurtu psychoterapii stworzonej przez Lowena.

Z perspektywy logopedycznej jest to istotna koncepcja, ponieważ, w swoich rozważaniach Lowen zwracał uwagę na to, że oddychanie wiąże się z głosem, co potwierdzają ustalenia fizjologiczno-anatomiczne. Warunkiem koniecznym do wydania dźwięku, fonacji jest przepływ powietrza przez krtań. Im dłuższy dźwięk wydajemy, tym oddech powinien być pełniejszy, mniej ograniczony. Lowen pisał o tym, że wiele osób ma kłopot z wydawaniem głośniego dźwięku. Psychiatra twierdził, że przyczyną oporu mogą być przekonania wyniesione z domu, że „dzieci i ryby głosu nie mają” oraz stłamszenie w sobie potrzeby płaczu i krzyku⁶, gdyż te zachowania spotkały się z dezaprobatą ich rodziców lub innych opiekunów, bliskich osób. Tłumienie takich dźwięków prowadzi do poważnego ściśnięcia gardła, co z kolei znacząco ogranicza oddychanie. Dlatego też uczestnicy terapii bioenergetycznej czy warsztatów lowenowskich często są zapraszani do ćwiczeń polegających na wydawaniu okrzyków lub ciągłych dźwięków podczas wykonywania ćwiczeń lub po prostu podczas oddychania⁷. Czysty dźwięk, który rezonuje w ciele, wywołuje wibrację analogiczną do tej, która zostaje wzbudzona w mięśniach (zob. Lowen, 2022, s. 36–37). Ponadto, Lowen podkreślał, że „Przy pracy bioenergetycznej obowiązują dwa dalsze zalecenia. Nie wstrzymuj oddechu. Pozwól sobie oddychać. Nie chcemy, żebyś zmuszał się do oddychania, ale ważne jest, żebyś uświadomił sobie, kiedy się od tego powstrzymujesz. Jeśli poczujesz, że wstrzymujesz oddech, westchnij głęboko” (tamże, s. 37).

Badacze dowiedli, że dzięki prawidłowemu – naturalnemu – oddychaniu presja życia codziennego staje się łagodniejsza. Stwierdzili to, analizując kontemplacyjne praktyki oddechowe, zależności pomiędzy oddechem a reakcją pierwotną „walcz albo uciekaj”, wpływ oddechu na procesy poznawcze oraz oddziaływanie interakcji społecznych na układ oddechowy, a także na samopoczucie fizyczne i psychiczne

⁶ Już Leon Kaczmarek w latach 60. ubiegłego wieku w swojej publikacji popularno-naukowej *Nasze dziecko uczy się mowy* (1966) pisał, że pierwszym dźwiękiem, który jest istotny również z punktu widzenia dalszej ontogenezy mowy, jest pierwszy krzyk wydawany przez noworodka tuż po urodzeniu. A jak wiemy tuż przed pierwszym krzykiem pojawia się pierwszy oddech – o tym wyżej.

⁷ Ćwiczenia wykonywane podczas sesji terapii lowenowskich są ćwiczeniami fizycznymi ogólnorozwojowymi, które każdy uczestnik wykonuje w poczuciu komfortu własnego. Zatem są to ćwiczenia dostępne dla szerokiego grona odbiorców.

człowieka. Z badań wyłania się jednoznaczny wniosek, że oddech ma znaczący wpływ na stan psychiczny człowieka, ale też psychiczne samopoczucie wpływa na sposób oddychania (McKeown, 2022, s. 33–34).

METODA ODDECHOWA BUTEJKI (MOB)

Powyższe rozważania na temat procesu respiracji pokazują, że sposób, w jaki oddycha człowiek, wymaga szczególnej troski, gdyż oddychanie jest konstytutywne dla innych procesów fizjologicznych, emocjonalnych i intelektualnych, a także dla procesu głosotwórczego – ilustruje to poniższa piramida.

Ryc. 1. Piramida oddechowa – autorska koncepcja



Źródło: S. Zasada, *Piramida oddechowa* (online)

Jedną z metod, która przychodzi z pomocą w skontaktowaniu się z naturalnym oddechem oraz w poprawie jakości oddychania, a tym samym wydolności organizmu i komfortu życia, jest Metoda Oddechowa Butejki⁸.

Jest to metoda opracowana przez Konstantyna Butejkę, rosyjskiego lekarza, który pracował z astmatykami. W przebiegu swojej pracy zawodowej zdecydował się na dość kontrowersyjną tezę: „Głośne i głębokie oddychanie astmatyka zawsze było uważane za efekt choroby. Nikt nie mógł nawet podejrzewać, że »głęboki oddech«⁹ jest przyczyną astmy oskrzelowej, a zwiększona głębokość oddechu

⁸ Zob. The Butteyko Method (2024, online).

⁹ Tu „głęboki” należy rozumieć jako „wysiłkowy”, „wytężony”, „całym ciałem”, ale nie wprowadzany do niskich partii płuc. Jest to ważne rozróżnienie z uwagi na fakt, że obecnie uczy się oddechu Metodą Oddechową Butejki, który ma być: S (*slow*) – powolny, L (*light*) – delikatny i D (*deep*) – głęboki, czyli wprowadzany do niskich partii płuc podczas wdechu

może prowokować pojawienie się objawów choroby” (McKeown, 2016, s. 3). Diagnostując osoby chore na astmę, Butejko wysnuł wniosek, że są to ludzie, którzy najprawdopodobniej przez nieprawidłowy sposób oddychania, a głównie przez hiperwentylację, dorowadzili u siebie do astmy. Podobne obserwacje dotyczyły chorób takich jak: nadciśnienie tętnicze, migreny, inne choroby układu oddechowego. Butejko już jako student zaobserwował, że istnieje zależność pomiędzy stanami chorobowymi, a częstością oddychania pacjentów. Im stan pacjenta był poważniejszy, tym ciężiej oddychał.

Choroba, z którą zmagał się sam Butejko i jego determinacja, aby przeżyć więcej niż kilka miesięcy – jak rokowali leczący go specjaliści – skłoniły młodego lekarza do własnych eksperymentów, by poprawić stan zdrowia. Gdy skutki nadciśnienia tętniczego mocno pogorszyły stan jego zdrowia, zaczął obserwować swój sposób oddychania, co ostatecznie doprowadziło do powstania metody Butejki – informacje o tym można znaleźć w najpowszechniejszym dziś źródle wiedzy, jakim jest *Wikipedia*, w której czytamy:

Butejko wpadł wówczas na pomysł, że być może to nie choroba jest przyczyną problemów z oddychaniem, ale to ciężki oddech i hiperwentylacja wywołują chorobę, więc możliwa jest poprawa stanu zdrowia poprzez świadomą i celową kontrolę oddechu. Interesował się również jogą i znał techniki oddechowe praktykowane w tej sztuce. Zaczął ją wykorzystywać, aby spłycić swój własny oddech. W ciągu kilkunastu minut poczuł, że jego symptomy chorobowe takie jak ból głowy, ból w okolicy serca, bóle nerek i mięśni zniknęły. W ten oto sposób sam wyleczył się z nadciśnienia i stworzył podwaliny metody Butejki (online).

Na przestrzeni lat opublikowano wiele badań potwierdzających korzystny wpływ stosowania metody Butejki na zmniejszanie i kontrolowanie objawów astmy – literatura zebrana została na stronie *The Butteyko Method* (2024, online).

Z czasem okazało się, że w terapii ukierunkowanej na redukcję oddechu pomocne są akcesoria takie jak: pas Butejki, stymulatory do nozdrzy, plastry *MyoTape*¹⁰.

PLASTER W METODZIE ODDECHOWEJ BUTEJKI

Z uwagi na tematykę monografii, skupimy się na plastrze *MyoTape*, jego zamiennikach, sposobie działania i zasadności stosowania.

Plaster został zaprojektowany przez Patricka McKeowna, założyciela *Butteyko Clinic International*, który przez lata zmagał się z astmą i zaburzeniami snu¹¹.

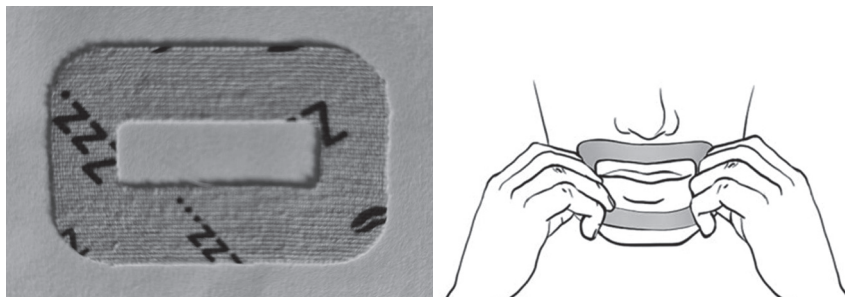
i wyprowadzany stamtąd podczas wydechu, a cały proces oddychania ma zachodzić przez nos i musi w nim uczestniczyć przepona.

¹⁰ Zob. *MyoTape* (2024, online).

¹¹ Warto wspomnieć, że *Butteyko Institute* przeprowadził ankietę wśród 11 000 osób, które uczyły się tam metody Butejki. Wyniki pokazały, że po szkoleniu oddechowym ponad 95% osób z bezdechem sennym odczuło poprawę snu; około 80% mogło zaprzestać używania aparatu

W poszukiwaniu remedium na swoje przypadłości, McKeown udał się do Moskwy, gdzie uczył się u dra Butejki i w 2022 roku otrzymał od niego akredytację, na mocy której rozpowszechnia jego metodę na całym świecie¹².

Ryc. 2, 3. Plaster MyoTape oraz sposób jego aplikacji



Źródło: MyoTape (2024, online)

Plaster umieszcza się wokół warg i jego zadaniem jest wywołanie impulsu do zamknięcia ust, jeśli się one otworzą. Z moich obserwacji wynika¹³, że plaster dzięki elastycznemu napięciu pozwala klientowi na uświadomienie sobie, że w danym momencie otwiera usta, a to sprawia, że w tej samej chwili klient jest w stanie świadomie nie dopuścić do otwarcia warg. To bardzo istotne informacje z perspektywy kontrowersji, które powstały wokół „zaklejania ust” traktowanego jako moda rozpowszechniana w mediach społecznościowych, gdzie przedstawia się czynność tę bez teoretycznych podstaw, podczas gdy są one doskonale znane certyfikowanym instruktorom (zob. Tatara, 2022) oraz wykorzystywane w profesjonalnym sporcie, na przykład przez Ięgę Świątek (Osipiuk-Sienkiewicz, 2023).

Jednym z pytań zawartych we wstępnym kwestionariuszu diagnostycznym, którym posługuje się instruktor MOB, jest to dotyczące oddychania przez usta we śnie. Często klienci nie wiedzą, czy ich usta są zamknięte, czy otwarte w czasie snu. Zadając pytania pomocnicze, można z dużą dozą pewności stwierdzić, że klient śpi z otwartymi ustami, kiedy po przebudzeniu czuje suchość w jamie ustnej¹⁴, ale także, gdy rano czuje wyschnięte usta. Warto zaznaczyć, że u osób oddychających przez usta częściej niż u osób oddychających przez nos występują choroby dziąseł, nieprzyjemny zapach z ust i próchnica zębów (McKeown, 2022,

CPAP lub aparatów ustnych; u większości osób zmniejszyły się objawy takie jak: chrapanie, bóle głowy, zespół niespokojnych nóg czy niski poziom koncentracji (Birch, 2012).

¹² Zob. Buteyko Clinic International (2024, online).

¹³ Autorka artykułu odbyła kurs instruktorski Metody Oddechowej Butejki w maju 2020 r. prowadzony przez Patricka McKeowna z tłumaczeniem Anny Ryczek; praktykowanie pracy metodą oddechową Butejki oraz zdanie egzaminu spowodowało, że autorka została wpisana na listę międzynarodowych instruktorów Buteyko Clinic International.

¹⁴ Niekiedy klienci zgłaszają suchość odczuwalną w jamie ustnej i gardłowej.

s. 188). Dlatego, znając stan zdrowia jamy ustnej klienta i wiedząc o przypadłości suchych ust lub suchości w jamie ustnej czy nawet gardłowej, można zasugerować, aby na noc przyklejał sobie wokół ust plaster MyoTape. Jest to doskonały sposób na wyeliminowanie zaburzeń oddychania podczas snu oraz na mobilizowanie organizmu do oddychania nosem przez cały czas.

Doświadczenie z kursu instruktorskiego MOB przekonało mnie, że oddychanie przez usta podczas snu jest powszechniejsze, niż się wydaje. Miałam okazję przekonać się o tym na drodze autopsji, kiedy jako uczestniczka kursu wraz z materiałami merytorycznymi otrzymałam rolkę taśmy papierowej – do samej taśmy jeszcze wrócę – i zostałam poproszona, żeby na noc zaklejać sobie nią usta przez cały czas trwania kursu (5 dni, 4 noce). Najciekawsze odkrycia przyniosła pierwsza noc. Jak większość uczestników byłam przekonana, że śpię z zamkniętymi ustami – okazało się to niezgodne z prawdą. Teraz to empiryczne doznanie instruktora jest doskonałym przykładem, który zachęca wielu klientów do podjęcia wyzwania eksperymentu z plastrem. Część bowiem klientów obawia się, że przyklejenie czegokolwiek wokół ust, czy na usta spowoduje, że się... uduszą. Gdy klient ma obawy, zachęcany jest do tego, aby używać plastra przez 15–20 minut w ciągu dnia w trakcie czynności, które nie wymagają, aby rozmawiał. W przypadku dzieci, czasem rodzice decydują się na wspólne zabawy z plastrem – mając naklejony plaster, razem z dzieckiem grają w gry, oglądają bajki, kolorują.

Przy stosowaniu plastra należy zwrócić uwagę na to, że jeżeli klient ma silny nawyk oddychania przez usta podczas snu, plaster może się odklejać w nocy. Zwykle jednak po kilku próbach otwarcia organizm przypomina sobie naturalną umiejętność oddychania i wtedy usta pozostają zamknięte, a plaster utrzymuje się na nich przez całą noc (McKeown, 2022, s. 188).

Niepokój klientów budzi również przyklejanie plastra, gdy nos nie jest całkowicie drożny. W takiej sytuacji zaleca się wykonywanie ćwiczeń na udrożnienie nozdrzy i uprzedza klienta, że częściowo zatkany nos w połączeniu z przyklejonym na usta plastrem nie spowodują zablokowania dopływu powietrza. Dzieje się tak, ponieważ oddychanie przez nos rozszerza nozdrza.

Dodatkowo, jeżeli klient ma problem z przytykaniem nosa nocą, zaleca się mu stymulatory nozdrzy, które są łatwo dostępne w sklepach internetowych lub w aptekach. Stymulatory stosuje się najczęściej, aby udrożnić nosową część dróg oddechowych zwłaszcza u osób chrapających. Jednak w procesie terapii oddechowej, dzięki wykonywaniu ćwiczeń oddechowych, stosowaniu plastrów, dąży się do całkowitego odetkania nosa i stopniowego odstawienia stymulatorów (tamże). Co najistotniejsze, badania pokazują, że 83,5% badanych, którzy nawykowo oddychają przez usta, podczas próby zastosowania plastra na usta do oceny trudności oddychania przez nos, było w stanie komfortowo oddychać przez nos z zaklejonymi ustami (McKeown, 2022, s.188).

Należy jednak zaznaczyć, że Metoda Oddechowa Butejki nie jest odpowiednia dla dzieci poniżej 5. roku życia i u nich też nie powinno stosować się plastrów. Przeciwwskazaniem do przyklejania plastrów są również: odczuwanie mdłości,

spożywanie alkoholu, bóle brzucha, przy których istnieje ryzyko wymiotów (tamże, s. 189).

Szczegółowy opis wskazań i przeciwwskazań do stosowania plastra oraz dokładne instrukcje, jak go przyklejać i odklejać, a także przykładowe ćwiczenia odetkania nosa znajdują się na stronie internetowej, która prowadzi dystrybucję plastrów MyoTape – www.butejko.pl.

Przeczytamy tam, że „MYOTAPE został stworzony w celu bezpiecznego przywrócenia nosowego toru oddychania, dzięki czemu: zapobiega chrapaniu przez usta, poprawia jakość snu, zwiększa skupienie i redukuje stres, zmniejsza objawy astmy i kataru siennego, poprawia zdrowie zębów, poprawia wydolność oddechową” (Myotape, 2024, online) – a więc pomaga poradzić sobie z wieloma objawami, powodowanymi przez oddychanie przez usta prowadzące do hipokapnii, która znalazła się w centrum zainteresowania doktora Butejki.

Wspomniałam już o tym, że plaster ma „elastyczne napięcie”, co wynika z tego – jak wyjaśnia przywoływana storna internetowa – że został wykonany z elastycznej taśmy kineziologicznej, na którą naniesiono produkowany w Japonii hipoalergiczny klej akrylowy. Nakleja się go po rozciągnięciu do 20–30% długości. Ma więc właściwości podobne do plastrów stosowanych w kinesiotalingu, a sposób aplikacji odpowiada technice mięśniowej stosowanej w tej metodzie¹⁵. Strukturą również przypina tejpę, co pokazuje rycina 2. Można uznać, że plastry do KT po odpowiednim wycięciu mogą zastępować MyoTape.

Inne alternatywy to: taśma papierowa Micropore™ lub paski Lip-Seal Strips. Wszystkie produkty są łatwo dostępne w Internecie, a taśmę papierową można zakupić w aptece. W swojej praktyce też stosuję „zwykły” apteczny plaster włókninowy o szerokości 2,5 cm.

WNIOSKI

Elastyczne plastry mogą być skutecznym wsparciem w terapii oddechowej i pomóc wrócić do naturalnego oddechu, co jest nadrzędnym celem treningów oddechowych, niezależnie od aprobowanych bądź nie metod, technik czy koncepcji. Warto w tym kontekście pamiętać, że

Noworodki oddychają przez nos. Usta mają zamknięte, zresztą i tak nie potrafią przez nie oddychać. Dzieje się tak, dlatego że u ssaków nagłośnia i podniebienie miękkie stykają się ze sobą, blokując tym samym połączenie jamy ustnej z tchawicą. Dzięki temu dziecko jest w stanie jednocześnie oddychać i ssać względnie połykać, co jest istotnym warunkiem procesu karmienia. Zatem przychodzimy na świat jako osoby oddychające przez nos. Oddech noworodka jest spokojny i miękki. Oddycha cicho, ledwo słyszalnie, w rytmie dokładnie przystosowanym do jego potrzeb.

¹⁵ Zob. rozdz. *Co trzeba wiedzieć o kinesiotalingu w logopedii*, s. 22.

Ta mała istota z każdym oddechem wdycha i wydycha dokładnie taką ilość powietrza, jaka jest jej potrzebna do zapewnienia optymalnego metabolizmu. Z każdym wdechem jej brzuszek wypina się lekko w przód, dolne żebra rozchodzą się delikatnie na boki, zaś przy wydechu wypuszcza powietrze przy całkowitym rozluźnieniu – żadnego wstrzymywania, żadnego oporu, tylko delikatne przypyły i odpływy. Oddychaniem zajmuje się sama przepona (Skuban, 2022, s. 48 – 49).

Przywołana literatura oraz własne obserwacje klientów, których na co dzień spotykam w gabinecie, pozwalają sądzić, że zastosowanie plastrów zgodnie z Metodą Oddechową Butejki jest zasadne. Jeżeli uznamy, że plaster (niezależnie od tego, czy jest to wycięta taśma do kinesiotapingu, MyoTape, taśma włókninowa lub paski Lip-Seal Strips) jest rekwizytem, który służy wsparciu terapii, a jego zadaniem jest uświadomienie klientowi, że w danym momencie otwiera usta i spowodowanie, aby tak się nie działo, z powodzeniem możemy wykorzystywać go również w terapii logopedycznej. W tym miejscu ważne jest podkreślenie, że plaster nie służy jako narzędzie usprawniające mięśnie, ale skutecznie może spełnić rolę „sygnalizatora”, kiedy usta będą chciały nawykowo same się otworzyć. W takim celu stosują go również sportowcy¹⁶, ale to temat wykraczający poza ten rozdział.

PATCHES IN RESPIRATORY THERAPY. BUTEYKO BREATHING METHOD

The article presents the validity of using patches in respiratory therapy. The author refers to the physiological basis of breathing: biochemistry and biomechanics of respiration, as well as its psychological aspect. The text is based on the theory of the Buteyko Breathing Method, as well as on the author's own observations as an international instructor of the Buteyko Breathing Method. Patches used in respiratory therapy do not fall within the scope of taping, but they are an effective method supporting the return to the natural way of breathing at rest – through the nose.

KEYWORDS: Buteyko Breathing Method, breathing therapy, speech therapy, plasters in speech therapy, taping

BIBLIOGRAFIA:

- Birch M., 2012, *Sleep apnoea and breathing retraining To what extent is the Buteyko Institute Method of breathing retraining effective for sleep apnoea? A survey of Buteyko Institute practitioners' experiences with clients suffering from sleep apnoea*, https://buteyko.info/wp-content/uploads/2017/12/Sleep_Apnoea_and_Breathing_Retraining_Report_May_2012.pdf (dostęp: 24.06.2024 r.).
- Buteyko Clinic International, 2024, <https://buteykoclinic.com/pages/about-us> (dostęp: 24.06.2024 r.).

¹⁶ Niedawno Internet obiegło zdjęcie Igi Świątek, na którym tenisistka podczas treningu ma naklejony na usta plaster. Sportowcy, postępując w ten sposób, kontrolują tor oddechowy, aby zwiększyć wydolność organizmu – zob. Osipiuk-Sienkiewicz (2023).

- Kaczmarek L., *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin 1966.
- Lowen A., *Głos ciała. Rola ciała w psychoterapii*, tłum. P. Luboński, Warszawa 2020.
- Lowen A., Lowen L., *Droga do pełni życia. Podręcznik ćwiczeń bioenergetycznych*, tłum. P. Luboński, Warszawa 2022.
- McKeown P., *Terapeutyczny oddech*, tłum. A. Ryczek, J. Lipko, Warszawa 2022.
- McKeown P., *Zamknij usta. Podręcznik oddychania Metodą Butejki*, tłum. A. Ryczek, Warszawa 2016.
- Myotape, 2024, <https://myotape.com> (dostęp: 24.06.2024 r.).
- Osipiuk-Sienkiewicz S., 2023, *Dlaczego Iga Świątek zakleja usta plastrem?*, <https://sofizjo.pl/dlaczego-iga-swiatek-zakleja-usta-plastrem/> (dostęp: 24.06.2024 r.).
- Pawłowski Z., *Podstawy foniatrii dla osób duchownych, aktorów, nauczycieli i prawników*, Warszawa 2010.
- Pluta-Wojciechowska D., 2015, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom.
- Skuban R., *Oddychanie Metodą Butejki*, Białystok 2022.
- Tatara M., 2022, *Zaklejają usta taśmą, by oddychać przez nos. Widzą korzyści, a lekarz alarmuje. „Jeden z najniebezpieczniejszych trendów”*, <https://www.medonet.pl/zdrowie/wiadomosci,zaklejaja-usta-tasma--by-oddychac-przez-nos--widza-korzysci--a-lekarz-alarmuje,artykul,26585933.html> (dostęp: 24.06.2024 r.).
- The Butteyko Method, 2024, <https://www.thebuteykomethod.com> (dostęp: 24.06.2024 r.).
- Wikipedia, *Konstantyn Butejko*, https://pl.wikipedia.org/wiki/Konstantyn_Butejko (dostęp: 24.06.2024 r.).
- Zasada S., 2020, *Piramida oddechowa*, <https://instytutlogopedyczny.pl/blog/304-artykul-piramida-oddechowa.html> (dostęp: 24.06.2024 r.).