

УДК 616.891/89-02-085

DOI: [https://doi.org/10.17721/upj.2025.2\(24\).8](https://doi.org/10.17721/upj.2025.2(24).8)

**Смирнов В. В.,**

аспірант факультету психології,  
кафедра психодіагностики та клінічної  
психології,  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка  
E-mail: v.smirnov108@gmail.com  
ORCID ID: 0009-0000-6100-6551

**Ладигіна О. В.,**

асистентка кафедри психодіагностики  
та клінічної психології,  
аспірантка факультету психології  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка  
E-mail: e.ladyhina@gmail.com  
ORCID ID: 0009-0002-6669-1118

## ТІЛЕСНІ ПРАКТИКИ У КОРЕКЦІЇ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ, СВІТОВИЙ ДОСВІД І КЛЮЧОВІ ТЕНДЕНЦІЇ

Проаналізовано наукові публікації, присвячені застосуванню тілесних практик для корекції стресових розладів, узагальнено наведені у них дані. Зростання популярності традиційних оздоровчих практик йоги, тайцзи і цигун та активізація наукових досліджень їх ефективності призвели до посилення інтересу до інтеграції тілесних практик у комплекс корекційних стрес-асоційованих розладів. Завдяки впливу на базові структури мозку, вегетативну нервову систему та нейромедіаторні механізми, традиційні тілесні практики сприяють відновленню гомеостазу і нормалізації психічного і соматичного стану. Дослідженнями встановлено високу ефективність використання йога-практик, які включають дозовану фізичну активність, дихальні та медитативні вправи, в усуненні депресивних,

тривожних і посттравматичних розладів у осіб, які зазнали впливу важкого стресу. Застосування традиційних китайських оздоровчих тілесних практик тайцзи і цигун, які поєднують модифіковані бойові рухи з філософією та вправами для балансування і оздоровлення, дозволяє ефективно зменшити прояви афективної симптоматики, покращити когнітивне функціонування та якість життя пацієнтів зі стрес-асоційованими розладами. Ефект застосування тілесних практик щодо усунення психопатологічних наслідків стресу не поступається ефекту когнітивно-поведінкової психотерапії і має довготривалий характер. Сучасні комунікаційні технології дозволяють проводити заняття дистанційно, що істотно збільшує їх доступність. Основними тенденціями розвитку тілесних практик є їх активне поширення серед населення, інтеграція до комплексу лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів при різних психічних та соматичних захворюваннях, а також використання сучасних інтерактивних технологій для забезпечення доступності корекції.

**Ключові слова:** стресові розлади, тілесні практики, йога, тайцзи, цигун.

## Вступ

**Постановка проблеми.** Стресові розлади є однією з найбільш актуальних соціальних та медичних проблем сучасності. В Україні проблема стресових розладів набула особливої гостроти у зв'язку з активними бойовими діями. Поширеність стрес-асоційованих розладів істотно зростає як серед військовослужбовців, так і серед мирного населення (Zasiekina et al., 2024). При цьому ефективність корекції стресових розладів залишається незадовільною. Сучасні дослідження засвідчили недостатню ефективність фармакологічного втручання при тривалих стресових розладах, що актуалізує дослідження терапевтичного потенціалу немедикаментозних методів впливу на психіку (Gebreyesus et al., 2024; Mansour et al., 2023; Schrader & Ross, 2021; Watkins et al., 2018). Встановлено, що психотерапевтичні втручання при стресових розладах загалом є більш ефективними, ніж фармакотерапія (Niles et al., 2018; Watts et al., 2013), тому їх розвиток та інтеграція до комплексного лікування стрес-асоційованої психічної патології визнається одним з найбільш перспективних напрямків сучасної клінічної психології та психотерапії (D'Silva et al., 2012; Kimbrough et al., 2010; Strawbridge et al.,

2019; Wahbeh et al., 2014). При цьому потенціал традиційних тілесних практик, таких, як йога, цигун, дихальні вправи та рухова терапія у корекції стресових розладів наразі використовується недостатньо, хоча емпіричний досвід засвідчив їх ефективність у збереженні і відновлення здоров'я, підвищенні опору стресу і профілактиці стрес-асоційованих розладів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Стресові розлади є надзвичайно поширеним явищем, що супроводжується глобальними негативними медичними і соціальними наслідками – скороченням тривалості життя, підвищеним ризиком розвитку стійких депресивних і тривожних розладів, алкоголізацією і наркотизацією, суїцидальною поведінкою, соціальною дезадаптацією і погіршенням якості життя (Fu Q., 2022; Lira et al., 2022; Maercker et al., 2022; Zhu et al., 2022; Liao D et al., 2023; Nilaweera D et al., 2023; Bressington et al., 2024; Fanai et al., 2025; Mann et al., 2025). У Міжнародній класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10) є п'ять діагнозів, які відображують наслідки стресової або травматичної події, що супроводжуються порушенням нормальної психічної діяльності (рубрика F43): гостра стресова реакція (діагноз, який відображує психічні порушення, що виникають одразу після стресової події), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (діагноз, що відображує психічні порушення, які виникають пов'язані з травматичною подією, але виникають після певного латентного періоду), розлад адаптації (діагноз, що відображує затяжні тривожні та депресивні реакції, пов'язані з травмою), а також два універсальні діагнози – інші реакції на сильний стрес та реакція на сильний стрес неуточнена (ці діагнози застосовуються у випадку переживання дистресу після стресової або травматичної події, але не відповідають повним діагностичним критеріям для одного з інших розладів) (Gradus, 2017). Найбільше клінічне і соціальне значення мають тривалі психопатологічні наслідки стресу, насамперед, ПТСР (Bryant et al., 2023), позитивна поширеність якого серед населення країн, які не постраждали від війни, складає близько 2%, а в країнах, постраждалих від війни – близько 16% (Fung et al., 2025). Серед осіб, які зазнали впливу потужного стресу, кумулятивна поширеність ПТСР сягає 23,7%, депресії – 25,6% (Ahmed et al., 2024). Поширеність розладів адаптації протягом першого місяця після травматичної події складає 27,3%, а протягом 12-місячного періоду після важкого стресу – 15,5% (Perkonigg et al., 2018).

В якості терапії першої лінії при стійких постстресових розладах сучасні протоколи і керівництва рекомендують психотерапевтичні інтервенції, основне місце серед яких займає експозиційна терапія, десенсбілізація і терапія за допомогою рухів очей, а також когнітивна і когнітивно-поведінкова терапія, орієнтована на травму, метою яких є стимуляція посттравматичного зростання – позитивних особистісних змін в результаті психологічної обробки і подолання травматичної події (Kanarian et al., 2020; Mavranouzouli et al., 2020; Back et al., 2022; Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022; Dell’Osso et al., 2022; Landi, 2023; Xie et al., 2024; Rothbaum et al., 2025). Водночас, психотерапевтичні підходи при хронічних стрес-асоційованих розладах розроблені недостатньо (Roque-Lopez et al., 2021; Schuurmans et al., 2024). Індивідуальний характер психопатологічних реакцій на стрес сприяє тому, що значна частина пацієнтів не досягає оптимальної терапевтичної відповіді, що привертає увагу дослідників і практиків до терапевтичних підходів «розум і тіло», які ґрунтуються на поєднанні активних рухів тіла та вправ на усвідомленість (Kuhfuß M. et al., 2021; Kaplan et al., 2024; Bianjiang et al., 2025). У сучасній літературі тілесні практики розглядаються як перспективний компонент комплексного лікування постстресових розладів (Shuper et al., 2021; Zhu et al., 2022; Sariahmed et al., 2025).

**Виокремлення невирішених раніше частин проблеми.** Повномасштабні воєнні дії в Україні зумовили стрімке зростання кількості осіб, які страждають на стресові розлади і потребують психологічної і психотерапевтичної допомоги. Це визначає потребу в удосконаленні існуючих і розробці нових методів корекції стрес-асоційованих розладів. Перспективним напрямком, що поєднує вплив на психологічну сферу і соматичне здоров’я, є тілесні практики. Можливості застосування тілесних практик у комплексному лікуванні стрес-асоційованих розладів психіки досі повною мірою не з’ясовані, а дані щодо їх ефективності обмежені. Це насамперед стосується застосування тілесних практик в комплексному лікуванні наслідків бойового стресу та стресу війни, що є надзвичайно актуальним в умовах активних бойових дій і повоєнного відновлення країни. Для планування таких досліджень необхідно проаналізувати і узагальнити наявний світовий досвід використання тілесних практик у корекції стресових розладів, що дозволить визначити перспективні напрямки використання цих технік в сучасних умовах в Україні.

**Мета статті:** здійснити аналіз сучасного стану проблеми застосування тілесних практик у комплексній корекції стресових розладів за даними сучасної наукової літератури, а також тенденцій та перспектив розвитку тілесних практик.

Нами були проаналізовані наукові публікації, які індексуються у базах Scopus, Web of Science, CrossRef, Google Scholar, PubMed, National Center for Biotechnology Information, які присвячені використанню тілесних практик у лікуванні та корекції несприятливих змін психіки при стресових розладах.

## Результати

**Виклад основного матеріалу.** Теоретичну основу застосування тілесних практик у корекції психічних порушень складає біопсихосоціальна модель (Engel, 1977), в якій людина розглядається як єдність біологічних, психологічних та соціальних характеристик, а біологічні і психосоціальні впливи мають істотне значення як у виникненні, так і в усуненні наслідків соматичних і психічних захворювань (Ventres & Frankel, 2021; Van Denend et al., 2022; Bolton, 2023). У сучасній літературі, присвяченій технікам «розуму і тіла» наголошується на зростаючому інтересі до системної інтеграції медицини – синергетичному і доказовому поєднанні традиційних емпіричних медичних, оздоровчих і духовних систем з сучасною біомедициною, що підкріплюються даними наукових досліджень і попитом з боку споживачів медичних послуг (Thomas et al., 2021; Bhargav et al., 2022; Halappa, 2023). Сучасне розуміння комплементарного здоров'я як інтеграції холістичної або нетрадиційної медицини із західною медициною для найбільш ефективного збереження і підтримання здоров'я та благополуччя сприяє впровадженню традиційних тілесних практик для широкого використання (Clarke et al., 2018); автори наводять дані, що з 2012 по 2017 роки поширення йоги у США зросло з 9,5% до 14,3%, медитативних практики – більш ніж утричі, з 4,1% до 14,2% у 2017 році, а хіропрактик – з 9,1% до 10,3%.

Механізм лікувальної дії тілесних практик на психіку опосередкований тим, що короточасні фізичні вправи, які є важливою частиною тілесних практик, відновлюють дефіцит нейронної мікроструктури у неокортексі, базальних гангліях, мозолистому тілі та зовнішній капсулі, що свідчить про позитивний ефект короточасного фізичного навантаження і можливість використання його у комплексному лікуванні розладів психіки (Barnett et al., 2019).

При розгляді можливостей тілесних практик у корекції стресових розладів доцільно зосередитися на тих із них, які мають найбільшу доказову базу. У цьому контексті найбільш дослідженими є різні варіанти йоги.

Терапевтичні можливості йоги, відповідно до даних досліджень, ґрунтуються на комплексному впливі на нейробиологічні механізми стресу, і опосередковані зменшенням алостатичного навантаження у системах реагування на стрес і відновленням гомеостатичної рівноваги (Streeter et al., 2012). Автори вважають, що практики йоги коригують гіпоактивність периферичної нервової системи і ГАМК-ергічної системи, що виникають при стресі, через стимуляцію блукаючих нервів, основного периферичного шляху і зменшення алостатичного навантаження. На думку авторів, одним з ефективних способів відновлення нормальної діяльності периферичної нервової системи та ГАМК-ергічної активності, що лежить в основі стрес-асоційованих розладів, є заняття йогою, які сприяють полегшенню симптомів захворювання.

При цьому слід зазначити, що йога є не лише формою дозованої фізичної активності, а представляє собою комплексну оздоровчу і духовну практику, спрямовану на відновлення і збереження фізичного і психологічного благополуччя, усвідомлення і просвітлення. Важливою складовою йоги є медитативні і дихальні техніки, які забезпечують комплексний лікувальний вплив на психіку і можуть бути ефективними при депресії, тривозі і стресових розладах (Brown & Gerbarg, 2009). М. С. Pascoe & I. E. Baer (2015), ґрунтуючись на даних 25 рандомізованих контрольних досліджень, повідомляють, що заняття йогою призводять до кращої регуляції симпатичної нервової системи та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, а також до зменшення симптомів депресії та тривоги в різних групах населення.

Останніми десятиліттями спостерігається стрімке зростання популярності йога-практик і збільшення кількості людей, які займаються ними. Так, Н. Cramer et al. (2016) повідомляють, що 13,2% мешканців США хоча б один раз у житті використовували різні практики йоги, а 8,9% робили це протягом останнього року. Серед останніх 51,2% використовували різні практики роботи з тілом, 89,9% – дихальні вправи, і 54,9% – медитацію. Йога практикувалася для загального оздоровлення або профілактики захворювань (78,4%), для підвищення енергії (66,1%) або для покращення імунної функції (49,7%). Біль (19,7%), стрес (6,4%)

і обмеження рухів (6,4%) були основними проблемами зі здоров'ям, через які люди займалися йогою.

Йога практики дістали офіційного схвалення в якості відновлювальних засобів для осіб, які зазнали впливу стресу війни. Так, Міністерство у справах ветеранів США пропонує використання практик йоги при багатьох захворюваннях (Avery et al., 2020). Аналіз прихильності американських ветеранів практикам йоги показав, що відвідуваність була пов'язана з віком (літні ветерани частіше відвідували), але не пов'язана зі статтю; при цьому ветерани, які мали проблеми з психічним здоров'ям, частіше відвідували йогу порівняно з тими, кого направили через фізичні симптоми або для покращення здоров'я (Avery et al., 2020).

Аналізуючи дані щодо ефективності впливу йоги на психологічний стан, слід зазначити, що значна частина дослідників зосереджувалася на динаміці афективних порушень під впливом йогічних практик. У більшості досліджень наголошується на високій ефективності йога практик щодо зменшення виразності депресії і тривоги, що може бути порівняна з ефективністю доказових практик, рекомендованих сучасними протоколами лікування. Так, J. Granath et al. (2006) порівняли ефективність програми управління стресом, заснованої на принципах когнітивно-поведінкової терапії, з програмою Кундаліні йоги. Після 10 сеансів протягом 4 місяців в обох групах було виявлено значуще покращення психологічного (самооцінка стресу та стресової поведінки, прояви гніву, виснаження, якість життя) та фізіологічного (артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, катехоламіни в сечі, рівень кортизолу в слині) стану, при цьому ефект варіював від середнього до високого. Значущих відмінностей за результатами використання обох програм не було виявлено, що дозволяє вважати йогу, нарівні з когнітивно-поведінковою терапією, перспективними методами управління стресом. А. Kjellgren et al. (2007) застосовували 6-денну інтенсивну програму йоги протягом шести тижнів. Результати порівнювалися з групою, яка використовувала техніку релаксації. Після курсу йоги було виявлено значуще зниження рівнів тривоги ( $F(1,91)=30,21, p<0,001$ ), депресії ( $F(1,91)=13,47, p<0,001$ ) та стресу ( $F(1,89)=8,25, p=0,005$ ), а також зростання оптимізму ( $F(1,91)=4,55, p=0,036$ ). При цьому учасники групи йоги сприймали заняття як подію, яка викликала позитивний емоційний ефект.

У низці досліджень доведено позитивний вплив йоги на когнітивне функціонування. Так, К. К. Rocha et al. (2012) досліджували вплив йоги

на пам'ять і психофізіологічні параметри, пов'язані зі стресом, порівнюючи ефективність йога практик та звичайних фізичних вправ; при цьому практики йоги показали поліпшення пам'яті, а також поліпшення психофізіологічних параметрів. N. P. Gothe et al. (2016) показали, що 8-тижневе втручання на основі йоги у літніх людей з малорухомим способом життя забезпечує покращення когнітивного функціонування, нижчі рівні тривоги та стресу, а також нижчий рівень кортизолу порівняно з аналогічною групою, учасники якої використовували лише фізичні вправи. Вісім тижнів регулярних занять йогою привели до покращення продуктивності пам'яті, яка була опосередкована послабленою реакцією на стрес, що визначено за самооцінкою стресу та підтверджено даними вимірювання рівня кортизолу у слині. Раніше J. West et al. (2004) встановили зниження рівня кортизолу під час занять йогою, а також зменшення стресу та негативного реагування.

Крім покращення афективного та когнітивного функціонування, йога практики справляють позитивний вплив на усвідомлення свого тіла та вегетативно-соматичну симптоматику стресу. Так, I. C. LaChiusa (2016) дослідив вплив Аштанга йоги на покращення регуляції афекту та усвідомлення свого тіла серед пацієнтів, які пережили складну дитячу травму. Досліджувався вплив Аштанга йоги на зміну сприйняття емоцій, здатність керувати афективними станами, усвідомлення власного тіла, а також на характеристики нічного сну і уявних образів, які виникали в учасників під час практики. Дослідження базувалося на гіпотезі, що йога може допомогти тим, хто пережив складну дитячу травму, інтегрувати травматичний досвід, що призводить до вищого рівня афективної регуляції та прийняття тіла. Більшість пацієнтів зазначили, що заняття йогою допомагають їм регулювати емоції та покращувати усвідомлення власного тіла. Учасники, які погодилися на якісне інтерв'ю, повідомили, що практика йоги дійсно допомогла їм впливати на регуляцію та сприйняття тіла, а сни і образи, які спонтанно виникали у цих учасників, сприяли їхньому психологічному зростанню. Автор вважає, що послідовна практика йоги Аштанга може допомогти людям, які пережили складну психологічну травму, покращити здатність регулювати свої емоції, а також покращити усвідомлення свого тіла, що приведе до покращеного усвідомлення різних аспектів особистого досвіду. M. E. Parr et al. (2013) встановили, що 8-тижнева програма йоги (60 хвилин раз на тиждень) дозволила суттєво зменшити варіабельність серцевого ритму, що є індикатором стресу.

Повномасштабна війна в Україні зумовила різке зростання кількості осіб з проявами ПТСР, що визначає нагальну потребу в ефективних техніках усунення посттравматичної симптоматики. У цьому зв'язку вельми цікавими є дані досліджень, які повідомляють про позитивний ефект йога практик щодо зменшення симптоматики ПТСР. Так, С. Catani et al. (2009) використовували техніки медитації-релаксації для усунення симптомів ПТСР у дітей, які постраждали від війни та цунамі у Шрі-Ланці. Симптоми ПТСР значно знизилися після 6 місяців застосування цієї техніки, і після 6 місяців терапії були відсутні у 71% дітей, що перевищувало очікувані показники природного одужання. Індекс зменшився з  $36,58 \pm 14,90$  до  $12,59 \pm 11,06$  через один місяць терапії і до  $9,75 \pm 8,63$  через 6 місяців. S. Telles et al. (2010) вивчали ефективність технік Сударшан-Крія-йоги у корекції посттравматичної симптоматики у дорослих постраждалих від повені в Індії. Щоденне застосування практик йоги привело до значущого зменшення психопатологічних проявів за оцінкою з використанням візуальної аналогової шкали у групі втручання: страху з  $3,64 \pm 2,43$  до  $2,37 \pm 2,71$ , тривоги з  $5,72 \pm 3,19$  до  $4,49 \pm 2,64$ , депресії з  $7,12 \pm 3,21$  до  $5,98 \pm 3,58$ . При цьому в контрольній групі виявлено зростання виразності страху з  $3,19 \pm 2,65$  до  $4,90 \pm 3,59$ , тривоги з  $4,76 \pm 2,69$  до  $4,88 \pm 3,15$  при зменшенні виразності депресії з  $6,25 \pm 2,75$  до  $5,07 \pm 2,89$ . Підтвердженням високого потенціалу використання технік йоги для корекції несприятливих змін психіки у жертв масових стресових подій є також дані T. Descilo et al. (2010), які оцінили вплив дихальної програми йоги з наступною технікою впливу на динаміку депресивних і посттравматичних симптомів у тих, хто пережив азійське цунамі 2004 року. Ефект лікування у групі йоги порівняно з контролем був значущим через 6 тижнів:  $F(2178)=279,616$ ,  $p<0,001$ : середній показник PCL-17 знизився на  $42,5 \pm 10,0$  при використанні дихальної техніки, на  $39,2 \pm 17,2$  при використанні техніки його з технікою експозиції, та на  $4,6 \pm 13,2$  у групі контролю. Це дозволило авторам зробити висновок, що втручання на основі дихальних технік йоги можуть допомогти полегшити психологічний стрес після масових катастроф. Схожі дані наводять K. Thordardottir et al. (2014), які оцінили вплив інтегрованої практики хатха-йоги на відчуття стресу та пов'язані зі стресом симптоми у дорослих віком 20-67 років, постраждалих від землетрусу. Програма йоги проводилася двічі на тиждень протягом шести тижнів. Багатофакторний дисперсійний аналіз виявив значущі відмінності між експериментальною та контрольною групами щодо

якості сну ( $p=0,03$ ) і соціальних відносин ( $p=0,04$ ), хоча при багаторазовому тестуванні ці відмінності не підтвердилися. Учасники обох груп показали значне зниження стресу та окремих симптомів, пов'язаних зі стресом, таких як сон, концентрація, самопочуття, якість життя, депресія та тривога у процесі корекції. F. Jindani et al. (2015) показали, що 8-сеансове втручання з використанням Кундаліні йоги може бути ефективним для зменшення симптомів ПТСР. Результати факторного аналізу засвідчили, що показники за тестом PCL-17 у групі йоги виявилися нижчими порівняно з контрольною групою:  $F(1,48)=15,64$ ,  $p<0,05$ . Аналогічно, показники за ISI у групі йоги виявилися кращими при подальшому спостереженні:  $F(1,48)=10,8$ ,  $p<0,05$ . Показники PANAS (+) погіршилися у контрольній групі і покращилися у групі йоги:  $F(1,46)=10,9$ ,  $p<0,05$ . Показники PSS у контрольній групі зменшилися незначно, тоді як у групі йоги – майже наполовину:  $F(1,67)=13,4$ ,  $p<0,05$ . Показники за RS у контрольній групі майже не змінилися, а у групі йоги значно зросли:  $F(1,44)=6,05$ ,  $p<0,05$ . Показники за DASS-21 знизилися в обох групах, однак, у групі йоги зниження було суттєвішим для тривоги ( $F(1,48)=4,14$ ,  $p<0,05$ ) і стресу ( $F(1,48)=4,69$ ,  $p<0,05$ ). Автори вважають, що метод Кундаліні йоги може бути допоміжним або альтернативним втручанням при ПТСР. M. Price et al. (2017) використовували 20-тижневий курс Хатха йоги для жінок з ПТСР. Програма складалася з щотижневих годинних занять йогою під керівництвом інструктора, а також домашньої практики по 30 хвилин тричі на тиждень, при цьому аналіз історій травм або групового досвіду учасниками не заохочувались. У тих, хто закінчив курс лікування, спостерігалось клінічно значуще зменшення симптомів ПТСР на 45% за даними тесту CAPS між першим тижнем та другим місяцем спостереження. Також усі учасники, крім одного, які завершили лікування (83%), по закінченню курсу не відповідали критеріям діагнозу ПТСР, а у двох було досягнуто повної відсутності симптоматики ПТСР (значення показника CAPS менше 22 балів). Під час двомісячного спостереження 67% пацієнтів не відповідали діагностичним критеріям ПТСР, при цьому в одного пацієнта були повністю відсутні прояви ПТСР. У тих, хто завершив лікування, спостерігалось зниження показника DES на 47% між 1-місячною оцінкою перед лікуванням та 2-місячною оцінкою після спостереження на основі вихідних балів, тоді як у тих, хто передчасно завершив лікування, спостерігалось зниження середньої оцінки на 39%. Автори припускають, що істотно кращі результати, одержані

ними, порівняно із вже відомими дослідженнями впливу йоги на посттравматичну симптоматику, пов'язані з суттєво довшою тривалістю лікування йогою та наявністю систематичної домашньої практики, що сприяло зростанню ефективності терапії. Автори наголошують на необхідності подальших досліджень, які систематично вивчали б вплив занять йогою, включно з систематичною домашньою практикою, у різних вибірках пацієнтів.

Важливо, що застосування йога практик чинить комплексний позитивний вплив на психоемоційну сферу пацієнтів з посттравматичною симптоматикою, що охоплює афективну, когнітивну сфери та психологічну гнучкість. Так, A. M. Dick et al. (2014) дослідили пов'язаність змін у психологічній гнучкості, уважності та стратегіях регулювання емоцій (експресивне придушення та переоцінка) з посттравматичною симптоматикою після лікування у пацієнок з клінічно оформленим або підпороговим ПТСР під впливом занять йогою. Моделі ієрархічної лінійної регресії показали, що експресивне придушення значно знизилось в групі йоги порівняно з контрольною групою, а зростання психологічної гнучкості було пов'язане зі зниженням симптомів ПТСР у групі йоги, але не у контрольній групі. На думку авторів, ці результати свідчать, що йога може знизити експресивне пригнічення та симптоми ПТСР за рахунок зростання психологічної гнучкості. K. S. Mitchell et al. (2014) вивчали ефективність лікування ПТСР у жінок з розгорнутими та субклінічними проявами розладу. Під впливом 12 сеансів з використанням технік йоги Кріпалу спостерігалось зменшення симптомів повторного переживання та гіперзбудження, хоча відмінності в ефекті між групами виявилися малими або помірними (0,08-0,31). Автори вважають, що йога може бути ефективним допоміжним засобом лікування ПТСР, і підкреслюють необхідність подальших досліджень з вивчення механізмів впливу йоги на психічне здоров'я та на довгострокові перспективи його застосування у клінічній практиці.

Обнадійливі результати виявлені при застосуванні йога практик для корекції посттравматичної симптоматики у ветеранів бойових дій та осіб, які зазнали впливу стресу війни. Так, J. K. Staples et al. (2013) оцінили доцільність та ефективність програми йоги як додаткової терапії для покращення симптомів у ветеранів з симптоматикою ПТСР. Ветерани, які брали участь у 6-тижневому втручанні йогою, що проводилося двічі на тиждень, продемонстрували значне покращення симптомів гіперзбудження ПТСР і загальної якості сну, а також денної дисфункції,

пов'язаної зі сном; важливим чинником, що допомагає впровадженню йоги у практику, є достатній рівень прихильності ветеранів до йога-терапії. На думку авторів, програма йоги може бути ефективною допоміжною терапією для покращення симптомів підвищеного збудження ПТСР, включаючи якість сну. E. M. Seppala et al. (2014) дослідили вплив втручання на основі дихальної медитації та Сударшан-Крія-йоги на прояви ПТСР у американських чоловіків-ветеранів війни в Іраку та Афганістані. Ветерани, які пройшли курс за зазначеними методиками, продемонстрували значуще зниження показників ПТСР,  $d=1,16$ , 95% ДІ [0,20, 2,04], симптомів тривоги та частоти дихання, тоді як в контрольній групі значущих змін не відбулося. Важливо, що позитивний ефект застосування йога-терапії був зафіксований як протягом першого місяця практики, так і через рік спостереження. Зниження тривоги корелювало зі зменшенням симптомів підвищеного збудження одразу після втручання ( $r=0,93$ ,  $p<0,001$ ) і через рік спостереження ( $r=0,77$ ,  $p=0,025$ ). N. Quiñones et al. (2015) провели порівняльне дослідження ефективності 16-тижневого курсу Сатьянанда йоги у реінтегрованих дорослих у Колумбії з діагнозом ПСТР; контрольну групу склали особи, які пройшли стандартну програму адаптації. Виразність ПТСР оцінювалася за допомогою цивільного варіанту PCL-C. Тестування встановило ефект лікування  $d=1,15$  для групи йоги та величину ефекту між групами  $d=0,73$ . Різниця в покращенні показників PCL-C між обома групами становила 18,91% ( $p<0,05$ ). Найвищий відсоток покращення спостерігався у кластері симптомів повторного переживання травматичного досвіду (23,71%;  $p<0,05$ ), з ефектом лікування  $d=1,40$  для групи йоги та розміром ефекту між групами  $d=1,15$ . Ці дані свідчать, що методологія Сатьянанда йоги є ефективною терапією для реінтеграції дорослих з діагнозом ПТСР. J. Walker et al. (2017) наводять дані щодо використання технік Сударшан Крія йоги у стандартизованому 5-денному курсі для ветеранів з ПТСР. Під впливом занять йогою у всіх учасників зафіксовано суб'єктивне зменшення симптоматики ПТСР, що було об'єктивно підтверджено зниженням показників PCL-M у категоріях «Уникнення» та «Підвищене збудження». При цьому найбільш суттєве покращення відбулося в учасників з найважчими симптомами. Найбільш ефективним використанням технік йоги виявилось для симптоматики підвищеного збудження, при цьому учасники експерименту повідомили про покращення концентрації, поліпшення якості сну, меншу дратівливість і зменшення спалахів гніву, а також зменшення

проявів тривоги і страху. Найменша позитивна динаміка під впливом йоги була виявлена для симптоматики повторного переживання травматичного досвіду, хоча й у цій сфері відмічалися позитивні зміни. Автори наголошують на необхідності вивчення змін під впливом йоги з використанням об'єктивних інструментальних методів реєстрації, зокрема, магнітно-резонансної томографії і когнітивного тестування, що допоможе дослідникам зрозуміти, як зміна фізіологічних параметрів під впливом занять йогою впливає на активність мозку. К. М. Reinhardt et al. (2018) виявили, що заняття Кріपालа йогою дозволяють досягти значного зменшення симптомів ПТСР, що, на думку авторів, свідчить про високий потенціал йоги у терапії ПТСР. Водночас для визначення довгострокових ефектів йога-терапії при ПТСР потрібні додаткові дослідження. J. Huberty et al. (2020) вивчили ефективність 12-тижневого домашнього онлайн-курсу йоги для зменшення симптомів ПТСР, тривоги, депресії, горя, самоспівчуття, покращення емоційної регуляції, уважності, якості сну та суб'єктивного здоров'я. Було виявлено значне зменшення симптоматики депресії і ПТСР (43-56%), а також покращення самооцінки здоров'я в групах втручання порівняно з контрольною групою ( $p < 0,05$ ).

Практики йоги можуть бути ефективними при резистентному до лікування ПТСР, що дозволяє розглядати йогу як дієвий засіб боротьби з терапевтичною резистентністю. У дослідженні В. А. van der Kolk et al. (2014) порівнювалася ефективність щотижневих годинних занять йогою протягом 10 тижнів з психоосвітою у 64 жінок з резистентним до лікування ПТСР. Після завершення курсу 52% учасників групи йоги не відповідали критеріям ПТСР порівняно з 21% у контрольній групі ( $\chi^2_1 = 6,17$ ,  $p = 0,013$ ). Обидві групи показали значне зниження показника виразності посттравматичної симптоматики за методикою CAPS, однак, у групі йоги ефект відповідав значному покращенню ( $d = 1,07$ ), а у контрольній групі – помірному ( $d = 0,66$ ). Статистичний аналіз довів, що група йоги продемонструвала значну лінійну тенденцію розміру середнього ефекту ( $d = -0,52$ ), тоді як у групі психоосвіти було виявлено лише значущу квадратичну тенденцію середньої виразності ( $d = 0,46$ ), але була відсутня значуща лінійна тенденція ( $d = -0,29$ ). Важливо, що у групі йоги тенденція до покращення зберігалася протягом усього періоду спостереження, тоді як у контрольній групі після початкового покращення стався рецидив посттравматичної симптоматики. Автори зазначають, що йога значно зменшила симптоматику ПТСР, при цьому

розміри терапевтичного ефекту можна порівняти з добре вивченими психотерапевтичними та психофармакологічними підходами. Йога може покращити функціонування пацієнтів з ПТСР, допомагаючи їм долати фізичні та психічні симптоми, пов'язані зі страхом і безпорадністю, а також підвищувати емоційну регуляцію і позитивно впливати на толерантність до стресу.

Розвиток інтерактивних технологій дозволив відкрити нові можливості для популяризації йоги і поширення її серед різних верств населення, у тому числі й серед учасників бойових дій. Так, R. J. Schulz-Heik et al. (2017) пропонують використовувати телемедицину для поширення занять практиками йоги серед ветеранів. Автори повідомляють про високий рівень задоволеності ветеранів заняттями та про високу ефективність (понад 80%) використання йоги у зменшенні проявів болю, астенії, депресії та тривоги. При цьому ефективність занять, проведених за допомогою телемедицини, не відрізнялася від безпосередньої участі у заняттях за рівнем задоволення, загального покращення ( $p=0,40$ ) та за покращенням будь-якої з 16 конкретних проблем зі здоров'ям, які досліджувалися.

Більшість досліджень підкреслюють позитивний вплив йога практик на психологічне і фізичне здоров'я. Критика їх полягає насамперед у недостатності рандомізованих контрольованих досліджень, що ґрунтуються на достатніх обсягах спостережень і стандартизованій методології (Hewett et al., 2015; Patwardhan, 2017; Brown & Bayley, 2024; Saraswati, 2025). Дослідження ефективності йоги (як і інших традиційних оздоровчих підходів) повинні зосередитися на вивченні великих вибірок пацієнтів, удосконаленні протоколів втручання та усуненні методологічних обмежень, оскільки відсутність єдності в методології перешкоджає встановленню чіткої кореляції між конкретними практиками йоги та їхньою ефективністю (Yadla et al., 2024; Arya et al., 2025; Kaushik et al., 2025; Prajapati et al., 2025; Tyagi & Jain, 2025; Wang et al., 2025).

Окрім йоги, певна кількість досліджень була присвячена вивченню ефективності традиційних китайських лікувально-оздоровчих технік тайцзи та цигун у нормалізації психічної сфери.

Тайцзи поєднує в собі рухи бойових мистецтв з китайською філософією та вправами для балансування і оздоровлення тіла й розуму. Цигун, одна з основних практик традиційної китайської медицини, передбачає роботу з життєвою енергією «ци» у тілі. І цигун, і тайцзи

мають медитативний аспект і техніки роботи з диханням. Повільні, концентровані рухи цигун і тайцзи протидіють неспокою і нав'язливим думкам, сприяючи усвідомленню власного тіла і забезпечуючи контроль над м'язовим напруженням і стресом.

Дані наявних досліджень свідчать, що тайцзи справляє комплексний оздоровчий вплив на організм людини, що сприяє відновленню функціонування у фізичній та психічній сферах. Так, за даними L. Zou et al. (2018), які використовували моделі випадкових ефектів, оцінили реабілітаційний ефект тайцзи цюань на депресію, тривогу, повсякденну діяльність і функціональну мобільність. Сукупні результати показали, що використання тайцзи асоціюється зі значним покращенням повсякденної активності ( $g=1,31$ , 95% ДІ від 0,85 до 1,77,  $p<0,001$ ), рухливості ( $g=0,67$ , 95 % ДІ від 0,25 до 1,09,  $p<0,001$ ), та зменшенням депресії ( $g=-0,76$ , 95 % ДІ від -1,16 до -0,35,  $p<0,001$ ) [55]. В іншому дослідженні L. Zou et al. (2019) було узагальнено та оцінено вплив тайцзи цюань на пропріоцепцію. Розміри ефекту коливалися від середнього до високого, що свідчать про те, що тайцзи є ефективним втручанням для підтримки та покращення пропріоцепції. S. Zhou et al. (2019) встановили, що заняття тайцзи цюань справляють позитивний вплив на когнітивні здібності, артеріальний тиск, загальний стан здоров'я, а також поточний статичний і динамічний баланс.

У деяких дослідженнях було встановлено позитивний вплив тайцзи на афективну симптоматику. S. Zhang et al. (2019) проаналізували результати досліджень, які вивчали вплив тайцзи цюань на тривожність, та депресію, виміряні різними психодіагностичними інструментами. Мета-аналіз довів, що тайцзи цюань суттєво знижує рівень тривожності порівняно з контрольними групами ( $SMD=-0,561$ , 95% ДІ від  $-0,714$  до  $-0,408$ ,  $p<0,0001$ ), і має значний позитивний вплив на депресію ( $SMD=-0,495$ , 95% ДІ від  $-0,762$  до  $-0,229$ ,  $p<0,0001$ ).

Заняття тайцзи справляють позитивний вплив на когнітивну сферу, що підтверджено дослідженнями P. M. Wayne et al. (2014). Автори встановили значний позитивний ефект занять тайцзи на когнітивне функціонування порівняно з вибіркою осіб, які не займалися оздоровчими практиками ( $g=0,90$ ;  $p=0,043$ ) та помірний ефект при порівнянні з особами, які займалися звичайними фізичними вправами ( $g=0,51$ ;  $p=0,003$ ). Мета-аналіз результатів, пов'язаних із загальною когнітивною функцією, у рандомізованих клінічних дослідженнях дорослих з когнітивними порушеннями від легкого когнітивного порушення до

деменції, продемонстрував статистично значущий позитивний ефект тайцзи порівняно з обома групами ( $g=0,35$ ;  $p=0,004$  та  $g=0,30$ ;  $p=0,002$  відповідно). Автори вважають, що тайцзи демонструє вагомий потенціал для покращення когнітивних функцій, особливо у сфері виконавчої діяльності, однак, необхідні масштабніші та методологічно обґрунтовані дослідження з довшими періодами спостереження для більш обґрунтованих висновків.

Як і йога, тайцзи може бути ефективно використана для корекції посттравматичної симптоматики у осіб, які зазнали потужного психоемоційного стресу. Так, М. А. Grodin et al. (2008) дослідили результати застосування тайцзи і цигун у лікуванні жертв тортур. Було доведено, що вправи цигун зменшують стрес і покращують загальне самопочуття, при цьому цигун і тайцзи включають когнітивний аспект, якого немає у більшості фізичних вправ, що пояснює більшу користь тайцзи або цигун порівняно з фізичними вправами такої ж інтенсивності. Доведено, що використання тайцзи та цигун веде до значущих покращень психологічного благополуччя, включаючи значне зменшення розладів настрою, тривоги, стресу, напруги, депресії, гніву, втоми, психосоматичних симптомів, неспокою та тривожного стану, а також покращують само сприйняття та відчуття задоволеності життям. Цигун і тайцзи покращують когнітивне функціонування, а практика усвідомленості може допомогти у вирішенні дисоціативних змін ідентичності, сприяючи ідентифікації людини зі своїм внутрішнім «я», а не з фізичним тілом, яке часто є джерелом страждань. Рандомізовані дослідження встановили, що тайцзи і цигун мають також позитивний вплив на якість сну і стан вегетативної нервової системи, а дослідження з використанням електроенцефалографії показали значні зміни в активності мозкових хвиль  $\alpha$  і  $\theta$ , пов'язані з посиленням тестів на позитивний настрій, яких не було у пацієнтів, які використовували звичайні фізичні вправи.

Важливим є також позитивний вплив тайцзи на соматичне здоров'я. Так, Y. Zhang et al. (2019) вивчали вплив традиційних китайських оздоровчих технік на інтенсивність болю та рівень інвалідизації. У групі традиційних китайських технік було виявлено значне покращення за візуальною аналоговою шкалою, опитувальниками рівня інвалідності, а також покращення когнітивного функціонування. Заняття тайцзи і цигун істотно зменшили оцінку за візуальною аналоговою шкалою, причому тренування з частотою 1-2 рази на тиждень і 3-4 рази на тиж-

день виявилися не менш ефективними, ніж тренування понад 5 разів на тиждень ( $g=-0,53$ , 95% ДІ від  $-0,98$  до  $-0,07$ ,  $p=0,02$ ;  $g=-0,78$ , 95% ДІ від  $-1,15$  до  $-0,42$ ,  $p<0,001$  та  $g=-0,54$ , 95% ДІ від  $-1,16$  до  $0,08$ ,  $p=0,09$  відповідно).

Слід зазначити, що незалежно від конкретної техніки, використання практик, що поєднують роботу з розумом і тілом, супроводжується позитивним ефектом на фізичний стан і психічне здоров'я. Так, L. M. Gendron et al. (2018) зазначають, що терапія активним рухом розуму та тіла (АМВМТ), що включає йогу, тайцзи та цигун, має позитивний вплив на фізичне здоров'я та якість життя пацієнтів з важкими соматичними захворюваннями. Z. Li et al. (2019) узагальнили дані рандомізованих досліджень ефективності фізичних вправ, тайцзи, цигун та йоги на рівень тривоги у хворих на важкі соматичні захворювання. Було доведено, що усі види тілесних практик мали значні переваги у пацієнтів з тривогою ( $SMD=-0,76$ , 95% ДІ від  $-0,91$  до  $-0,60$ ,  $p=0,04$ ) і депресією ( $SMD=-0,86$ , 95% ДІ від  $-1,14$  до  $-0,58$ ,  $p=0,000$ ). При цьому 30–60-хвилинні сеанси вправ оздоровчого цигун або йоги протягом 24 тижнів мали значний позитивний вплив на депресію і тривогу у пацієнтів літнього віку з тривалим стажем захворювання.

Окрім традиційних східних оздоровчих і лікувальних систем йоги і тайцзи, для корекції посттравматичних і афективних порушень пропонуються сучасні варіанти тілесних практик. Так, L. Stankovic (2011) у восьмитижневому дослідженні вивчав ефективність щотижневих занять з інтегративного відновлення (iRest) для ветеранів бойових дій з встановленим діагнозом ПТСР. 11 учасників, які пройшли курс, повідомили про зниження гніву, тривоги та емоційної реактивності, а також про посилення почуття релаксації, спокою, самоświadомості та самоефективності, незважаючи на проблеми з концентрацією уваги, нав'язливими спогадами та інші психологічні проблеми. J. S. Gordon et al. (2016) використовували комплексну програму розвитку групових навичок розуму і тіла (MBSG) для усунення проявів ПТСР, депресії і тривоги та покращення якості життя дорослих мешканців сектору Газа. 10 сесій MBSG включали медитацію, кероване уявлення, дихальні техніки, аутогенне тренування, біологічний зворотний зв'язок, генограми та самовираження за допомогою слів, малюнків і рухів. Вже на початку тренувань було виявлено значне зменшення симптоматики ПТСР, депресії і тривоги, а також значне покращення якості життя. Цей ефект зберігався протягом 10-місячного періоду спостереження.

J. R. Kahn et al. (2016) запропонували багатовимірну програму практик для ветеранів, що ґрунтується на біопсихосоціальной моделі здоров'я, яка орієнтована на досягнення психологічних (зменшення проявів ПТСР, стресу, депресії, зростання стійкості і співчуття до себе), соціальних (покращення взаємної підтримки, задоволення стосунками, співпраця, співчуття) і фізичних (зменшення фізичного болю, напруги, покращення якості сну) цілей. Програма включає навчання за допомогою технік, згрупованих у три категорії: зв'язок із самим собою, зв'язок із тишею та зв'язок з партнером, охоплюючи одинадцять видів діяльності. Позитивний ефект був виявлений після 8 і 16 тижнів спостереження щодо полегшення симптомів, пов'язаних з ПТСР і депресією, збільшення соціальної взаємодії та покращення реакцій на стрес, як у чоловіків, так у жінок-ветеранів та їхніх партнерів. Важливою складовою програми був масаж партнера, який сприяв значному зменшенню фізичного болю, напруги, дратівливості, тривоги, занепокоєння та депресії. Y. Nakamura et al. (2011, 2017) пропонують використовувати техніку встановлення зв'язку між розумом і тілом для корекції розладів сну і посттравматичної симптоматики у ветеранів війни. Автори повідомляють про значно кращі результати у групі втручання порівняно з контрольною групою, починаючи з першого тижня лікування і протягом тримісячного періоду спостереження, щодо порушень сну ( $F(1180,54)=4,04$ ,  $p=0,046$ ), ПТСР ( $F(1,56,42)=4,50$ ,  $p=0,038$ ), депресії ( $F(193,70)=4,44$ ,  $p=0,038$ ) і астеничної симптоматики ( $F(1,68,58)=3,90$ ,  $p=0,050$ ). У цьому дослідженні також було виявлено зниження у пацієнтів групи втручання рівня  $\alpha$ -амілази слини ( $F(1,88,99)=3,78$ ,  $p=0,055$ ), при цьому значущих змін рівня кортизолу не було виявлено.

## Дискусія

Наявні літературні дані свідчать про високий терапевтичний потенціал тілесних практик, що засновані на традиційних емпіричних техніках «розуму і тіла» – йози та цигун (тайцзи). Дослідження фізіологічних механізмів впливу тілесних практик на соматичну і психічну сферу дозволило встановити їх складний комплексний характер, опосередкований нейрохімічною стабілізацією, впливом на базові структури мозку, автономну нервову систему, нейромедіаторну активність, внутрішньоклітинний обмін і відновлення гомеостатичної рівноваги (Streeter et al., 2012; Barnett et al., 2019). Застосування тілесних практик для підтримки психічного і соматичного здоров'я та усунення наслід-

ків захворювань повністю узгоджується з сучасною концепцією медицини, в якій людина розглядається як єдність біопсихосоціальних характеристик (Engel, 1977), а захворювання – як системний дисбаланс організму, що справляє вплив на соматичну царину і психологічне регування і який може бути усунутий як біологічними, так і психосоціальними впливами (Ventres & Frankel, 2021; Van Denend et al., 2022; Bolton, 2023). Усе більшого визнання набуває підхід, що передбачає синергічну і доказову інтеграцію традиційних тілесних практик в сучасну біомедицину (Clarke et al., 2018). Це зумовлює стрімке зростання популярності тілесних практик у всьому світі і зростання наукового інтересу до вивчення їх лікувального та оздоровчого потенціалу (Cramer et al., 2016; Clarke et al., 2018). У ряді розвинених країн такі практики включені до офіційних рекомендацій щодо комплексного лікування наслідків постстресових розладів, зокрема, у ветеранів бойових дій (Avery et al., 2020).

Найбільш дослідженими наразі є різні варіанти йога-практик, що поєднують дозовану фізичну активність з дихальними, психологічними та духовними практиками. Дослідженнями останніх років переконливо встановлено ефективність тілесних практик йоги в усуненні депресивних і тривожних розладів (Kjellgren et al., 2007; La Chiusa, 2016), покращенні когнітивного функціонування (Rocha et al., 2012; Gothe et al., 2016), та усуненні наслідків ПТСР (Catani et al., 2009; Thordardottir et al., 2014; Price et al., 2017 та ін.). Ефект таких практик не поступається ефекту доказових психотерапевтичних методів, зокрема, когнітивно-поведінкової терапії, що робить їх перспективними методами управління стресом (Granath et al., 2006). Йога практики продемонстрували високу ефективність в усуненні посттравматичної симптоматики у ветеранів бойових дій (Staples et al., 2013; Serrala et al., 2014; Quiñones et al., 2015 та ін.), що робить їх перспективним інструментом психотерапевтичної допомоги українським учасникам бойових дій, у яких наявні прояви ПТСР. Важливо також, що заняття тілесними практиками позитивно сприймаються пацієнтами, що збільшує прихильність до терапії і дозволяє досягти кращих результатів відновлення психологічного і соматичного стану (Kjellgren et al., 2007).

Менш дослідженими, але також перспективними щодо усунення несприятливих наслідків стресу є традиційні китайські лікувально-оздоровчі техніки тайцзи та цигун, що поєднують потужний тілесний компонент у вигляді модифікованих бойових рухів з китайською філо-

софією та вправами для балансування і соматичного і психологічного оздоровлення. Як і йога, тайцзи і цигун є ефективними інструментами корекції афективних порушень (S. Zhang et al., 2019), покращення когнітивного функціонування (Wayne et al., 2014), усунення посттравматичної симптоматики (Grodin et al., 2008), а також відновлення соматичного здоров'я (Zhang et al., 2019). Ці ефекти мають стійкий характер і зберігаються тривалий час після занять.

Поряд з інтеграцією традиційних тілесних практик, набувають розвитку інноваційні підходи, що ґрунтуються на концепції поєднання «розуму і тіла» (Stankovic, 2011; Gordon et al., 2016; Kahn et al., 2016; Nakamura et al., 2011, 2017), що також демонструють високу ефективність у нормалізації психічного стану і усуненні проявів стрес-асоційованих розладів.

Сучасні дослідження свідчать, що використання практик, які поєднують дозовану фізичну активність і роботу з розумом, справляє позитивний ефект на психічне та соматичне здоров'я, незалежно від конкретної техніки (Gendron et al., 2018; Li et al., 2019). Враховуючи значну кількість осіб, які постраждали внаслідок бойових дій в Україні, і пов'язаних з цим стрес-асоційованих розладів, це визначає необхідність дослідження інтеграції традиційних тілесних практик до комплексу лікування пацієнтів з розладами адаптації, посттравматичним стресовим розладом, іншими стрес-асоційованими розладами у вітчизняній популяції пацієнтів.

Обмеження більшості досліджень ефективності тілесних практик та їх критика ґрунтується переважно на недосконалості методології оцінки ефекту та недостатній кількості спостережень, а також відсутності багатоцентрових рандомізованих досліджень (Brown & Bayley, 2024; Saraswati, 2025 та ін.). Це вимагає проведення додаткових досліджень з використанням великих вибірок пацієнтів, стандартизованих протоколів втручань та методологічно досконалої оцінки ефективності (Yadla et al., 2024; Arya et al., 2025; Kaushik et al., 2025; Prajapati et al., 2025; Tyagi & Jain, 2025; Wang et al., 2025).

Ключовими тенденціями, що визначають майбутнє місце тілесних практик у комплексному лікуванні стресових розладів, є подальша інтеграція їх до існуючої системи лікувально-реабілітаційних заходів, розширення наукових досліджень і формування доказової бази ефективності тілесних практик, що дозволить включити їх до протоколів лікувальних та реабілітаційних втручань при стресових та інших роз-

ладах, а також розробка інноваційних тілесних практик на основі традиційних емпіричних систем, що дасть можливість удосконалити та персоналізувати лікувальні заходи.

## Висновки

Аналіз сучасної літератури свідчить про високу ефективність тілесних практик в усуненні ключови

ефекти використання різних напрямків йоги і традиційних китайських оздоровчих практик тайцзи і цигун, що справляють виражений позитивний вплив на психічне і фізичне здоров'я через поєднання дозованої помірної фізичної активності, дихальних технік та медитативних практик.

Водночас, відчувається нагальна потреба у поглиблених рандомізованих клінічних дослідженнях ефективності тілесних практик при різних формах стрес-асоційованих порушень психіки.

Основні тенденції розвитку застосування тілесних практик у лікуванні стрес-асоційованих порушень психіки пов'язані з активним поширенням їх серед населення (насамперед, це стосується йоги та китайських оздоровчих практик), інтеграцією тілесних практик до комплексу лікувально-реабілітаційних заходів, а також із впровадженням дистанційних форм занять, що не поступаються за ефективністю традиційним очним формам.

**Перспективи подальших досліджень.** Перспективи подальших досліджень пов'язані насамперед з оцінкою ефективності різних тілесних технік в усуненні наслідків стресу бойових дій і пошуком найбільш ефективних методик, придатних до практичного застосування.

Важливим напрямком є також оцінка можливостей інтерактивного опанування тілесних практик учасниками бойових дій з використанням засобів дистанційного навчання і контролю.

**Декларація про конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність потенційного конфлікту інтересів стосовно дослідження, авторства і/або публікації цієї статті.

### Список використаних джерел / References

Ahmed, S. H., Zakai, A., Zahid, M., Jawad, M. Y., Fu, R. & Chaiton, M. (2024). Prevalence of post-traumatic stress disorder and depressive symptoms among civilians residing in armed conflict-affected regions: a systematic review and meta-analysis. *Gen Psychiatr.*, 37(3), e101438. DOI: 10.1136/gpsych-2023-101438.

Arya, R. G., Srivastava, D., Divya, B. R., Madhu & Bhargav, H. (2025). A Systematic Review of Yoga Interventions on the Mental Health of Nursing Professionals and Students. *Int J Yoga*, 18(1), 13-26. DOI: 10.4103/ijoy.ijoy\_195\_24.

Avery, T. J. et al. (2021). Clinical yoga program utilization in a large health care system. *Psychol Serv.*, 18(3), 389-397. DOI: 10.1037/ser0000420.

Back, S. E., Acierno, R., Saraiya, T. C., Harley, B., Wangelin, B., Jarnecke, A. M., McTeague, L. M., Brown, D. G., Ana, E. S., Rothbaum, A. O. & Adams, R. J. (2022). Enhancing Prolonged Exposure therapy for PTSD using physiological biomarker-driven technology. *Contemp Clin Trials Commun.*, 28, 100940. DOI: 10.1016/j.conctc.2022.100940.

Barnett, et al. (2019). Exercise ameliorates deficits in neural microstructure in a Disc1 model of psychiatric illness. *Magn Reson Imaging.*, 61, 90-96. DOI: 10.1016/j.mri.2019.05.021.

Bhargav, H., Holla, B., Ramakrishna, K. K., Shivakumar, V., Gokulakrishnan, K., Varambally, S. & Gangadhar, B. N. (2022). Yoga and Integrative Healthcare: Lessons from the National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS) in India. *Int J Yoga*, 15(2), 150-157. DOI: 10.4103/ijoy.ijoy\_56\_22.

Bianjiang, Z., Jianchun, Z., Xiaoyu, S. & Jian, Y. (2025). Mind-body intervention for post-traumatic stress disorder in adolescents: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 25(1), 178. DOI: 10.1186/s12888-025-06620-x.

Bolton, D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychol Med.*, 53(16), 7504-7511. DOI: 10.1017/S0033291723002660.

Bressington, D., Hyland, P., Steele, H., Byrne, M., Mitchell, D., Keane, C., Shevlin, M., Ho, G., Murta, J.C.D., Easpaig, B.N.G., Liu, X. Zhai, J., Murphy, D. & Karatzias, T. (2024). ICD-11 post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder in mental health support-seeking former-serving Australian defence force veterans. *Aust N Z J Psychiatry*, 58(5), 416-424. DOI: 10.1177/00048674241230197.

Brown, R. P. & Gerbarg, P. L. (2009). Yoga breathing, meditation, and longevity. *Ann N Y Acad Sci.*, 1172, 54-62. DOI:10.1111/j.1749-6632.2009.04394.x.

Bryant, R. A., McFarlane, A. C., Silove, D., O'Donnell, M. L., Forbes, D. & Creamer M. (2023). The Lingering Impact of Resolved PTSD on Subsequent Functioning. *Focus (Am Psychiatr Publ)*, 21(3), 290-295. DOI: 10.1176/appi.focus.23021016.

Bryngveirsdottir, H. S. & Halldorsdottir, S. (2022). The challenging journey from trauma to post-traumatic growth: Lived experiences of facilitating and hindering factors. *Scand J Caring Sci.*, 36(3), 752-768. DOI: 10.1111/scs.13037.

Catani, C., Kohiladevy, M., Ruf, M., Schauer, E., Elbert, T. & Neuner, F. (2009). Treating children traumatized by war and Tsunami: a comparison between exposure therapy and meditation-relaxation in North-East Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, 9, 22. DOI: 10.1186/1471-244X-9-22.

Chen, Q. (2024). Neurobiological and anti-aging benefits of yoga: A comprehensive review of recent advances in non-pharmacological therapy. *Exp Gerontol.*, 196, 112550. DOI: 10.1016/j.exger.2024.112550.

Clarke, T. C., Barnes, P. M., Black, L.I., Stussman, B. J. & Nahin, R. L. (2018). Use of Yoga, Meditation, and Chiropractors Among U.S. Adults Aged 18 and Over. *NCHS Data Brief*, 325, 1-8. PMID: 30475686.

Cramer, H., Ward, L., Steel, A., Lauche, R., Dobos, G. & Zhang, Y. (2016). Prevalence, Patterns, and Predictors of Yoga Use: Results of a U.S. Nationally Representative Survey. *Am J Prev Med.*, 50(2), 230-235. DOI: 10.1016/j.amepre.2015.07.037.

Dell'Osso, L., Lorenzi, P., Nardi, B., Carmassi, C. & Carpita, B. (2022). Post Traumatic Growth (PTG) in the Frame of Traumatic Experiences. *Clin Neuropsychiatry*, 19(6), 390-393. DOI: 10.36131/cnfortiteditore20220606.

Descilo, T., Vedamurtachar, A., Gerbarg, P. L., Nagaraja, D., Gangadhar, B. N., Damodaran, B., Adelson, B., Braslow, L. H., Marcus, S. & Brown, R.P. (2010). Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami. *Acta Psychiatr Scand.*, 121(4), 289-300. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2009.01466.x.

Dick, A. M., Niles, B. L., Street, A. E., DiMartino, D. M. & Mitchell, K. S. (2014). Examining mechanisms of change in a yoga intervention for women: the influence of mindfulness, psychological flexibility, and emotion regulation on PTSD symptoms. *J Clin Psychol.*, 70(12), 1170-1182. DOI: 10.1002/jclp.22104.

D'Silva, S., Poscablo, C., Habousha, R., Kogan, M. & Kligler, B. (2012). Mind-body medicine therapies for a range of depression severity: a systematic review. *Psychosomatics*, 53(5), 407-423. DOI: 10.1016/j.psych.2012.04.006.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science (New York)*, 196(4286), 129-136. DOI: 10.1126/science.847460.

Fanai, M. & Khan, M.A.B. (2023). Acute Stress Disorder. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560815/>

Fu, Q. (2022). Autonomic dysfunction and cardiovascular risk in post-traumatic stress disorder. *Auton Neurosci.*, 237, 102923. doi: 10.1016/j.autneu.2021.102923.

Fung, H. W., Leousi, A., Chau, A.K.C., Sit, K. Y., Lam, C. C., Lay, C. M., Huang, C.H.O., Cheung, C.T.Y., Lam, S.K.K., Wang, E.K.S. & Ho, G.W.K. (2025). Prevalence of ICD-11 post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD in the general populations: A systematic review and meta-analysis. *Asian J Psychiatr.*, 110, 104610. DOI: 10.1016/j.ajp.2025.104610.

Gebreyesus, A., Gebremariam, A. G., Kidanu, K. G., Gidey, S., Haftu, H., Nigusse, A. T., Shishay, F. & Mamo L. (2024). Post-traumatic stress disorder symptoms among internally displaced persons: unveiling the impact of the war of Tigray. *Discov Ment Health*, 4, 18. DOI: 10.1007/s44192-024-00069-2.

Gendron, L. M., Nyberg, A., Saey, D., Maltais, F. & Lacasse, Y. (2018). Active mind-body movement therapies as an adjunct to or in comparison with pulmonary rehabilitation for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.*, 10(10), CD012290. DOI: 10.1002/14651858.CD012290.pub2.

Gordon, J. S., Staples, J. K., He, D.Y. & Atti, J.A.A. (2016). Mind-body skills groups for posttraumatic stress disorder in Palestinian adults in Gaza. *Traumatology*, 22, 155-164. DOI: <https://doi.org/10.1037/trm0000081>.

Gothe, N. P., Keswani, R. K. & McAuley, E. (2016). Yoga practice improves executive function by attenuating stress levels. *Biol Psychol.*, 121(Pt A), 109-116. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2016.10.010.

Gradus, J. L. (2017) Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiologic literature. *Clin Epidemiol.*, 9, 251-260. DOI: 10.2147/CLEP.S106250.

Granath, J., Ingvarsson, S., von Thiele, U. & Lundberg, U. (2006). Stress management: a randomized study of cognitive behavioural therapy and yoga. *Cogn Behav Ther.*, 35(1), 3-10. DOI: 10.1080/16506070500401292.

Grodin, M. A., Piwowarczyk, L., Fulker, D., Bazazi, A. R. & Saper, R. B. (2008). Treating survivors of torture and refugee trauma: a preliminary case series using qigong and 'tai chi. *J Altern Complement Med.*, 14(7), 801-806. DOI: 10.1089/acm.2007.0736.

Halappa, N. G. (2023). Integration of yoga within exercise and sports science as a preventive and management strategy for musculoskeletal injuries/disorders and mental disorders – A review of the literature. *J Bodyw Mov Ther.*, 34, 34-40. DOI: 10.1016/j.jbmt.2023.04.055.

Hewett, Z. L., Cheema, B. S., Pumpa, K. L. & Smith, C. A. (2015). The Effects of Bikram Yoga on Health: Critical Review and Clinical Trial Recommendations. *Evid Based Complement Alternat Med.*, 2015, 428427. DOI: 10.1155/2015/428427.

Huberty, J., Sullivan, M., Green, J., Kurka, J., Leiferman, J., Gold, K. & Cacciatore, J. (2020). Online yoga to reduce post traumatic stress in women who have experienced stillbirth: a randomized control feasibility trial. *BMC Complement Med Ther.*, 20(1), 173. DOI: 10.1186/s12906-020-02926-3.

Jindani, F., Turner, N. & Khalsa, S. B. (2015). A Yoga Intervention for Posttraumatic Stress: A Preliminary Randomized Control Trial. *Evid Based Complement Alternat Med.*, 351746. DOI: 10.1155/2015/351746.

Kahn, J. R., Collinge, W. & Soltysik, R. (2016). Post-9/11 veterans and their partners improve mental health outcomes with a self-directed mobile and web-based wellness training program: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(9), 18–40. DOI: 10.2196/jmir.5800.

Kanianan, S., Soltani, Y., Hinton, D. & Stangier, U. (2020). Culturally adapted cognitive behavioral therapy plus problem management (CA-CBT+) with afghan refugees: A randomized controlled pilot study. *J Trauma Stress*, 33, 928–38. DOI: 10.1002/jts.22615.

Kaplan, J., Somohano, V. C., Zaccari, B. & O'Neil, M. E. (2024). Randomized controlled trials of mind-body interventions for posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Front Psychol.*, 14, 1219296. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1219296.

Kaushik, M., Yadav, A., Upadhyay, A., Gupta, A., Tiwari, P., Tripathi, M. & Dada, R. (2025). Yoga an integrated mind body intervention for improvement in quality of life in individuals with Alzheimer's disease and their caregivers. *Front Aging.*, 6, 1449485. DOI: 10.3389/fragi.2025.1449485.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 593–602. DOI: 10.1001/archpsyc.62.6.593.

Kimbrough, E., Magyari, T., Langenberg, P., Chesney, M. & Berman, B. (2010). Mindfulness intervention for child abuse survivors. *J Clin Psychol.*, 66(1), 17-33. DOI: 10.1002/jclp.20624.

Kjellgren, A., Bood, S.A., Axelsson, K., Norlander, T. & Saatcioglu, F. (2007). Wellness through a comprehensive yogic breathing program – a controlled pilot trial. *BMC Complement Altern Med.*, 7, 43. DOI: 10.1186/1472-6882-7-43.

Kuhfuß, M., Maldei, T., Hetmanek, A. & Baumann, N. (2021). Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review. *Eur J Psychotraumatol.*, 12(1), 1929023. DOI: 10.1080/20008198.2021.1929023.

- La Chiusa, I. C. (2016). The transformation of Ashtanga yoga: Implicit memory, dreams, and consciousness for survivors of complex trauma. *NeuroQuantology*, 14, 255–271. DOI: <https://doi.org/10.14704/NQ.2016.14.2.941>.
- Landi, G., Pakenham, K. I., Mattioli, E., Crocetti, E., Agostini, A., Grandi, S. & Tossani, E. (2022). Post-traumatic growth in people experiencing high post-traumatic stress during the COVID-19 pandemic: The protective role of psychological flexibility. *J Contextual Behav Sci*, 26, 44-55. DOI: 10.1016/j.jcbs.2022.08.008.
- Li, Z., Liu, S., Wang, L. & Smith, L. (2019). Mind-Body Exercise for Anxiety and Depression in COPD Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 17(1), 22. DOI: 10.3390/ijerph17010022.
- Liao, D., Long, Y., Yu, T., Kang, X., Liu, S., Yan, J. & Zhang, A. (2023). Emergency medical service personnel' post-traumatic stress disorder and psychological detachment: The mediating role of presenteeism. *Front Public Health*, 11, 1030456. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1030456.
- Lira, S. B., Vieira, F., Cavalcanti, D. E., Souza-Marques, B., Netto, L. R., Correia-Melo, F. S., Leal, G. C., Pereira, J. L., Santos, L. L., Guedes, G. M., Teles, C. A., Cardoso, T. A., Miranda-Scippa, A., Kapczinski, F., Lacerda, A.L.T., Koenen, K. C., Turecki, G. & Quarantini, L. C. (2022). Suicide attempt, impulsivity, and exposure to trauma in college students. *Braz J Psychiatry*, 44(3), 279-288. DOI: 10.1590/1516-4446-2021-2175.
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C. & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *Lancet*, 400(10345), 60-72. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00821-2.
- Mann, S. K., Marwaha, R. & Torrico, T.J. (2024). Posttraumatic Stress Disorder. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/>
- Mansour, M., Joseph, G. R., Joy, G. K., Khanal S., Dasireddy, R. R., Menon, A., Barrie, Mason I., Kataria, J., Patel, T. & Modi, S. (2023). Post-traumatic Stress Disorder: A Narrative Review of Pharmacological and Psychotherapeutic Interventions. *Cureus*, 15(9), e44905. DOI: 10.7759/cureus.44905.
- Mavranzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Stockton, S., Bhutani, G., Grey, N., Leach, J., Greenberg, N., Katona, C., El-Leithy, S. & Pilling, S. (2020). Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: a network meta-analysis. *Psychol Med.*, 50(4), 542-555. DOI: 10.1017/S0033291720000070.
- Mitchell, K. S., Dick, A. M., DiMartino, D. M, Smith, B. N., Niles, B., Koenen, K. C. & Street, A. (2014). A pilot study of a randomized controlled trial of yoga as an intervention for PTSD symptoms in women. *J Trauma Stress*, 27(2), 121-128. DOI: 10.1002/jts.21903.
- Nakamura, Y., Lipschitz, D. L., Donaldson, G. W., Kida, Y., Williams, S. L., Landward, R., Glover, D. W., West, G. & Tuteja, A. K. (2017). Investigating Clinical Benefits of a Novel Sleep-Focused Mind-Body Program on Gulf War Illness Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Psychosom Med.*, 79(6), 706-718. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000469.
- Nakamura, Y., Lipschitz, D.L., Landward, R., Kuhn, R. & West, G. (2011). Two sessions of sleep-focused mind-body bridging improve self-reported symptoms of sleep and PTSD in veterans: A pilot randomized controlled trial. *J Psychosom Res.*, 70(4), 335-345. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.09.007.
- Nilaweera, D., Phyo, A.Z.Z., Teshale, A. B., Htun, H. L., Wrigglesworth, J., Gurvich, C., Freak-Poli, R. & Ryan, J. (2023). Lifetime posttraumatic stress disorder as a predictor of

mortality: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 229. DOI: 10.1186/s12888-023-04716-w.

Niles, B. L., Mori, D. L., Polizzi, C., Pless Kaiser, A., Weinstein, E. S., Gershkovich, M. & Wang, C. (2018). A systematic review of randomized trials of mind-body interventions for PTSD. *J Clin Psychol.*, 74(9), 1485-1508. DOI: 10.1002/jclp.22634.

Papp, M. E., Lindfors, P., Storck, N. & Wändell, P. E. (2013). Increased heart rate variability but no effect on blood pressure from 8 weeks of hatha yoga – a pilot study. *BMC Res Notes*, 6, 59. DOI: 10.1186/1756-0500-6-59.

Pascoe, M. C. & Bauer, I. E. (2015). A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. *J Psychiatr Res.*, 68, 270-282. DOI: 10.1016/j.jpsyres.2015.07.013.

Patwardhan, A. R. (2017). Yoga Research and Public Health: Is Research Aligned With The Stakeholders' Needs? *J Prim Care Community Health*, 8(1), 31-36. DOI: 10.1177/2150131916664682.

Perkonig, A., Lorenz, L. & Maercker, A. (2018). Prevalence and correlates of ICD-11 adjustment disorder: Findings from the Zurich Adjustment Disorder Study. *Int J Clin Health Psychol.*, 18(3), 209-217. DOI: 10.1016/j.ijchp.2018.05.001.

Prajapati, P., Kaliramana, P., Jamil, F., Agarwal, R., Agarwal, P. & Bhandari B. (2025). Exploring the Effects of Yoga on the Resting Metabolic Rate and Fat-to-Muscle Ratio of Medical Students: A Six-Week Interventional Study. *Cureus*, 17(6), e85314. DOI: 10.7759/cureus.85314.

Price, M., Spinazzola, J., Musicaro, R., Turner, J., Suvak, M., Emerson, D. & Van der Kolk, B. A. (2017). Effectiveness of an extended yoga treatment for women with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 23, 300–309. DOI: 10.1089/acm.2015.0266.

Quiñones, N., Maquet, Y. G., Vélez, D. M. & López, M. A. (2015). Efficacy of a Satyananda Yoga Intervention for Reintegrating Adults Diagnosed with Posttraumatic Stress Disorder. *Int J Yoga Therap.*, 25(1), 89-99. DOI: 10.17761/1531-2054-25.1.89.

Reinhardt, K. M., Noggle, Taylor, J. J., Johnston, J., Zameer, A., Cheema, S. & Khalsa, S.B.S. (2018). Kripalu Yoga for Military Veterans With PTSD: A Randomized Trial. *J Clin Psychol.*, 74(1), 93-108. DOI: 10.1002/jclp.22483.

Rocha, K. K., Ribeiro, A. M., Rocha, K. C., Sousa, M. B., Albuquerque, F. S., Ribeiro, S. & Silva, R. H. (2012). Improvement in physiological and psychological parameters after 6 months of yoga practice. *Conscious Cogn.*, 21(2), 843-850. DOI: 10.1016/j.concog.2012.01.014.

Roque-Lopez, S., Llaneza-Anaya, E., Álvarez-López, M.J., Everts, M., Fernández, D., Davidson, R.J. & Kaliman, P. (2021). Mental health benefits of a 1-week intensive multimodal group program for adolescents with multiple adverse childhood experiences. *Child Abuse Negl.*, 122, 105349. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105349.

Rothbaum, B.O. & Watkins, L. E. (2025). An Update on Psychotherapy for the Treatment of PTSD. *Am J Psychiatry*, 182(5), 424-437. DOI: 10.1176/appi.ajp.20250110.

Sariahmed, K., Alshabani, N. & Morone, N. (2025). The Acceptability of Somatic Therapy for PTSD Among Patients at an Urban Safety Net Primary Care Clinic. *Glob Adv Integr Med Health*, 14, 27536130251366942. DOI: 10.1177/27536130251366942.

Schrader, C. & Ross, A. (2021). A Review of PTSD and Current Treatment Strategies. *Mo Med*, 118(6), 546-551. PMID: 34924624 PMID: PMC8672952.

Schulz-Heik, R. J., Meyer, H., Mahoney, L., Stanton, M. V., Cho, R. H., Moore-Downing, D. P., Avery, T. J., Lazzeroni, L. C., Varni, J. M., Coltery, L. M. & Bayley, P. J. (2017). Results from a clinical yoga program for veterans: yoga via telehealth provides comparable satisfaction and health improvements to in-person yoga. *BMC Complement Altern Med.*, 17(1), 198. DOI: 10.1186/s12906-017-1705-4.

Schuurmans, A.A.T., Nijhof, K. S., Popma, A., Scholte, R. & Otten, R. (2024). The effectiveness of game-based meditation therapy for adolescents with posttraumatic symptoms in residential care: A randomized controlled trial. *Resid Treat Child Youth*, 41, 275–294. DOI: 10.1080/10253890.2021.1998444.

Seppala, E. M., Nitschke, J. B., Tudorascu, D. L., Hayes, A., Goldstein, M. R., Nguyen, D. T., Perlman, D. & Davidson, R. J. (2014). Breathing-based meditation decreases Posttraumatic stress disorder symptoms in U.S. military veterans: A randomized controlled longitudinal study. *J Trauma Stress*, 27, 397–405. DOI: 10.1002/jts.21936.

Shuper, E. E., Pitluk, M. & Elboim-Gabyzon, M. (2021). Grounding the connection between psyche and soma: creating a reliable observation tool for grounding assessment in an adult population. *Front Psychol.*, 12, 621958. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.621958.

Stankovic, L. (2011). Transforming trauma: a qualitative feasibility study of integrative restoration (iRest) yoga Nidra on combat-related post-traumatic stress disorder. *Int J Yoga Therap.*, 21, 23-37. PMID: 22398342.

Staples, J. K., Hamilton, M. F. & Uddo, M. (2013). A yoga program for the symptoms of post-traumatic stress disorder in veterans. *Mil Med.*, 178(8), 854-860. DOI: 10.7205/MILMED-D-12-00536.

Strawbridge, R., Carter, B., Marwood, L., Bandelow, B., Tsapekos, D., Nikolova, V. L., Taylor, R., Mantingh, T., de Angel, V., Patrick, F., Cleare, A. J. & Young, A. H. (2019). Augmentation therapies for treatment-resistant depression: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 214, 42–51. DOI: 10.1192/bjp.2018.233.

Streeter, C. C., Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A. & Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Med Hypotheses.*, 78(5), 571-579. DOI: 10.1016/j.mehy.2012.01.021.

Tan, L., Strudwick, J., Deady, M., Bryant, R. & Harvey, S. B. (2023). Mind-body exercise interventions for prevention of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed populations: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 13(7), e064758. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-064758.

Telles, S., Singh, N., Joshi, M. & Balkrishna, A. (2010). Post traumatic stress symptoms and heart rate variability in Bihar flood survivors following yoga: a randomized controlled study. *BMC Psychiatry*, 10, 18. DOI: 10.1186/1471-244X-10-18.

Thomas, A., Kirschbaum, L., Crowe, B.M., Van Puymbroeck, M. & Schmid, A. A. (2021). The integration of yoga in physical therapy clinical practice. *Complement Ther Med.*, 59, 102712. DOI: 10.1016/j.ctim.2021.102712.

Thordardottir, K., Gudmundsdottir, R., Zoëga H., Valdimarsdottir, U. A. & Gudmundsdottir, B. (2014). Effects of yoga practice on stress-related symptoms in the aftermath of an earthquake: A community-based controlled trial. *Complement Ther Med.*, 22(2), 226-34. DOI: 10.1016/j.ctim.2014.01.008.

Tyagi, P. & Jain, K. (2025). Effects of yogic practices on physiological and biochemical parameters of hypertensive patients: A systematic review of clinical trials. *J Ayurveda Integr Med.*, 16(3), 101087. DOI: 10.1016/j.jaim.2024.101087.

Van Denend, J., Ford, K., Berg, P., Edens, E. L. & Cooke, J. (2022). The Body, the Mind, and the Spirit: Including the Spiritual Domain in Mental Health Care. *J Relig Health*, 61(5), 3571-3588. DOI: 10.1007/s10943-022-01609-2.

van der Kolk, B.A., Stone, L., West, J., Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M. & Spinazzola, J. (2014). Yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry*, 75(6), e559-565. DOI: 10.4088/JCP.13m08561.

Ventres, W. B. & Frankel, R. M. (2021). Personalizing the BioPsychoSocial Approach: “Add-Ons” and “Add-Ins” in Generalist Practice. *Front Psychiatry*, 12, 716486. DOI: 10.3389/fpsy.2021.716486.

Wahbeh, H., Senders, A., Neuendorf, R. & Cayton, J. (2014). Complementary and Alternative Medicine for Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Systematic Review. *J Evid Based Complementary Altern Med.*, 19(3), 161-175. DOI: 10.1177/2156587214525403.

Walker, J. & Pacik, D. (2017). Controlled Rhythmic Yogic Breathing as Complementary Treatment for Post-Traumatic Stress Disorder in Military Veterans: A Case Series. *Med Acupunct.*, 29(4), 232-238. DOI: 10.1089/acu.2017.1215.

Wang, F., Yang, W., Wang, C., Wang, K., Yu, Z., Ke, D., Sun, L. & Gao, X. (2025). Yoga and chronic diseases: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Med Rev.*, 5(3), 244-255. DOI: 10.1515/mr-2024-0078.

Watkins, L. E., Sprang, K. R. & Rothbaum, B. O. (2018) Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions. *Front Behav Neurosci.*, 12, 258. DOI: 10.3389/fnbeh.2018.00258.

Watts, B. V., Schnurr, P. P., Mayo, L., Young-Xu, Y., Weeks, W. B. & Friedman, M. J. (2013) Meta-analysis of the efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*, 74, 10–50. DOI: 10.4088/JCP.12r08225.

Wayne, P. M., Walsh, J. N., Taylor-Piliae, R. E., Wells, R. E., Papp, K. V., Donovan, N. J. & Yeh, G.Y. (2014). Effect of tai chi on cognitive performance in older adults: systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc.*, 62(1), 25-39. DOI: 10.1111/jgs.12611.

West, J., Otte, C., Geher, K., Johnson, J. & Mohr, D. C. (2004). Effects of Hatha yoga and African dance on perceived stress, affect, and salivary cortisol. *Ann Behav Med.*, 28(2), 114-118. DOI: 10.1207/s15324796abm2802\_6.

Xie, S., Cheng, Q., Tan, S., Li, H., Huang, T., Xiang, Y. & Zhou, X. (2024). The efficacy and acceptability of group trauma-focused cognitive behavior therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*, 86, 127-134. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2023.11.012.

Yadla, V.S., Nj, P., Kamarthy, P. & Matti, M. R. (2024). Effect of Integrated Yoga as an Adjuvant to Standard Care for Panic Disorder: A Randomized Control Trial Study. *Cureus*, 16(1), e53286. DOI: 10.7759/cureus.53286.

Zasiekina, L., Duchyminska, T., Bifulco, A. & Bignardi, G. (2024). War trauma impacts in Ukrainian combat and civilian populations: Moral injury and associated mental health symptoms. *Mil Psychol.*, 36(5), 555-566. DOI: 10.1080/08995605.2023.2235256.

Zhang, S., Zou, L., Chen, L.Z., Yao, Y., Loprinzi, P. D., Siu, P. M. & Wei, G.X. (2019). The Effect of Tai Chi Chuan on Negative Emotions in Non-Clinical Populations: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 16(17), 3033. DOI: 10.3390/ijerph16173033.

Zhang, Y., Loprinzi, P. D., Yang, L., Liu, J., Liu, S. & Zou, L. (2019). The Beneficial Effects of Traditional Chinese Exercises for Adults with Low Back Pain: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Medicina (Kaunas)*, 55(5), 118. DOI: 10.3390/medicina55050118.

Zhou, S., Zhang, Y., Kong, Z., Loprinzi, P. D., Hu, Y., Ye, J., Liu, S., Yu, J. J. & Zou, L. (2019). The Effects of Tai Chi on Markers of Atherosclerosis, Lower-limb Physical Function, and Cognitive Ability in Adults Aged Over 60: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*, 16(5), 753. DOI: 10.3390/ijerph16050753.

Zhu, L., Li, L., Li, X. & Wang, L. (2022). Mind-body exercises for PTSD symptoms, depression, and anxiety in patients with PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol.*, 12, 738211. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.738211.

Zou, L., Han, J., Li, C., Yeung, A. S., Hui, S. S., Tsang, W.W.N., Ren, Z. & Wang, L. (2019). Effects of Tai Chi on Lower Limb Proprioception in Adults Aged Over 55: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Phys Med Rehabil.*, 100(6), 1102-1113. DOI: 10.1016/j.apmr.2018.07.425.

Zou, L., Yeung, A., Zeng, N., Wang, C., Sun, L., Thomas, G. A. & Wang, H. (2018). Effects of Mind-Body Exercises for Mood and Functional Capabilities in Patients with Stroke: An Analytical Review of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*, 15(4), 721. DOI: 10.3390/ijerph15040721.

## Abstract

**Smyrnov V.V.,**

PhD student, Faculty of Psychology,  
Taras Shevchenko National University of Kyiv,  
E-mail: v.smirnov108@gmail.com

**Ladyhina O.V.,**

Assistant Professor,  
Department of Psychological diagnostics  
and Clinical Psychology, PhD student,  
Faculty of Psychology  
Taras Shevchenko National University of Kyiv,  
E-mail: e.ladyhina@gmail.com

## BODY PRACTICES FOR CORRECTION OF STRESS DISORDERS: A CURRENT STATE, WORLD PRACTICE AND KEY TRENDS

The article reviews scientific literature on body practices used for correction of stress disorders and summarizes the data presented in it. The growing

popularity of traditional health practices such as yoga, tai chi and qigong and intensified scientific studies on their effectiveness has led to increased interest in integration of body practices into sets of methods correcting stress-associated disorders. Due to their impact on the brain basic structures, the autonomic nervous system and neurotransmitter mechanisms, traditional body practices contribute to homeostasis restoration and normalization of mental and somatic states. The examined studies have revealed the high effectiveness of yoga practices, which include dosed physical activity, breathing and meditative exercises, in relieving of depression, anxiety and post-traumatic disorders in people under severe stress. The traditional Chinese health body practices, such as tai chi and qigong, combine modified fighting movements with philosophy and exercises for balancing and healing to reduce effectively affective symptoms, improve cognitive functioning and quality of life of patients with stress-associated disorders. The effect of body practices on alleviation of stress psychopathological consequences is long-lasting one and not less then that of cognitive-behavioral psychotherapy. Modern communication technologies allow practitioners to conduct classes remotely, which significantly increases their accessibility. The main trends in body practice development are their active advancement for different people, integration into sets of methods for treatment, rehabilitation and prevention of various mental and somatic disorders, as well as use of modern interactive technologies to make corrective body practices more available.

**Keywords:** *stress disorders, body practices, yoga, tai chi, qigong.*

---

Отримано – 11 жовтня 2025  
Received – October 11, 2025

Рецензовано – 23 жовтня 2025  
Revision – October 23, 2025

Прийнято – 01 листопада 2025  
Accepted – November 25, 2025