

УДК 159.922.6

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.1.17>**Марина ТИМОШЕНКО**

аспірантка кафедри психології, психолог, ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», психолог інсультного та психіатричного відділення стаціонару в міській клінічній лікарні № 4 міста Дніпро, [timosenkomarina568@gmail.com](mailto:timosenkomarina568@gmail.com)

ORCID: 0009-0000-3694-5890

## ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНА ТЕРАПІЯ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ОСОБИ, ЯКА ПЕРЕНЕСЛА ІНСУЛЬТ

У статті розглянуто актуальну проблему психоемоційної реабілітації осіб, які перенесли інсульт, з акцентом на відновлення емоційно-вольової сфери. Зазначено, що внаслідок інсульту у пацієнтів часто виникають порушення не лише моторних функцій, а й значні психоемоційні зміни, серед яких зниження самооцінки, апатія, емоційна нестабільність, тривожність і труднощі саморегуляції. Це негативно позначається на якості життя, ускладнює соціальну адаптацію та гальмує процес реабілітації.

Автором проаналізовано сучасний стан наукових досліджень у галузі тілесно-орієнтованої терапії як психотерапевтичного методу, що базується на цілісному підході до тіла й психіки. Зазначено, що тілесно-орієнтована терапія передбачає використання дихальних практик, роботи з м'язовими затисками, тілесного усвідомлення, мікрорухів і технік заземлення (grounding) з метою емоційного розвантаження, зниження рівня стресу та активізації внутрішніх ресурсів особистості.

На основі аналізу вітчизняних і зарубіжних джерел встановлено, що тілесно-орієнтована терапія має значний потенціал у відновленні психоемоційного стану людини після пережитої травми, зокрема після інсульту. Визначено п'ять ключових напрямів її впливу: відновлення зв'язку «тіло – емоція – свідомість», стабілізація емоційного фону, розвиток вольових зусиль, формування позитивного образу тіла, а також гнучкість та поєднуваність з іншими методами реабілітації.

У статті також детально розкрито напрями та умови ефективного застосування тілесно-орієнтованої терапії: від етапу емоційної стабілізації до сприяння соціальній адаптації. Окрему увагу приділено умовам, що забезпечують успіх впровадження тілесно-орієнтованої терапії у реабілітаційні програми: індивідуальний підхід, професійна компетентність терапевта, поступовість у застосуванні технік, емоційна безпека середовища та інтеграція з іншими формами терапевтичної допомоги.

Підсумовуючи, автор наголошує на необхідності ширшого наукового та практичного впровадження тілесно-орієнтованої терапії у реабілітаційну практику в Україні, а також на доцільності подальших емпіричних досліджень для розробки стандартів і доказової бази ефективності цього підходу в нейропсихологічній реабілітації.

**Ключові слова:** тілесно-орієнтована терапія, психоемоційна реабілітація, емоційно-вольова сфера, інсульт, психосоматичний підхід, нейропсихологічне відновлення, реабілітаційна практика, травматичний досвід, дихальні техніки, усвідомлення тіла.

## Maryna Tymoshenko. BODY-ORIENTED THERAPY AS AN INNOVATIVE MEANS OF RESTORING THE EMOTIONAL AND VOLITIONAL SPHERE OF A PERSON WHO HAS SUFFERED A STROKE

The article deals with the topical issue of psycho-emotional rehabilitation of stroke survivors, with an emphasis on the restoration of the emotional and volitional sphere. It is noted that as a result of a stroke, patients often experience not only impaired motor functions, but also significant psycho-emotional changes, including decreased self-esteem, apathy, emotional instability, anxiety, and difficulties in self-regulation. This has a negative impact on the quality of life, complicates social adaptation and slows down the rehabilitation process.

The author analyzes the current state of scientific research in the field of body-oriented therapy as a psychotherapeutic method based on a holistic approach to the body and psyche. It is noted that body-oriented therapy involves the use of breathing practices, work with muscle clamps, body awareness, micromovements and grounding techniques with the aim of emotional relief, reducing stress and activating the internal resources of the individual.

Based on the analysis of domestic and foreign sources, it has been established that body-oriented therapy has significant potential in restoring the psycho-emotional state of a person after a trauma, in particular after a stroke. Five key areas of its impact are identified: restoration of the body-emotion-consciousness connection, stabilization of the emotional background, development of volitional efforts, formation of a positive body image, as well as flexibility and compatibility with other rehabilitation methods.

The article also describes in detail the directions and conditions for the effective use of body-oriented therapy: from the stage of emotional stabilization to the promotion of social adaptation. Particular attention is paid to the conditions that ensure the success of the implementation of body-oriented therapy in rehabilitation programs: individual approach, professional competence of the therapist, gradual application of techniques, emotional safety of the environment and integration with other forms of therapeutic care.

Summarizing, the author emphasizes the need for wider scientific and practical implementation of body-oriented therapy in rehabilitation practice in Ukraine, as well as the expediency of further empirical research to develop standards and evidence base for the effectiveness of this approach in neuropsychological rehabilitation.

**Key words:** body-oriented therapy, psycho-emotional rehabilitation, emotional and volitional sphere, stroke, psychosomatic approach, neuropsychological recovery, rehabilitation practice, traumatic experience, breathing techniques, body awareness.

**Постановка проблеми.** Внаслідок інсульту відбувається не тільки порушення моторних функцій, а й суттєве ослаблення емоційно-вольової регуляції: у цьому випадку часто спостерігаються зниження самооцінки, психічна нестабільність, апатія, тривожність, труднощі в самоконтролі та подоланні психологічних бар'єрів. Усе це ускладнює процес реабілітації, знижує якість життя та унеможливає повноцінне соціальне повернення людини після інсульту.

Сучасна психокорекційна практика вимагає інноваційних підходів, які поєднували б фізичну активність і психологічну підтримку в єдину систему. Тілесно-орієнтована терапія стає перспективним напрямком, що враховує тісний зв'язок між тілесним досвідом і психічним станом людини. Її методи – робота з диханням, рухом, м'язовим тонусом, тілесною усвідомленістю – сприяють глибокому зняттю психологічної напруги, відновленню контакту з власним тілом і внутрішніми ресурсами.

Попри це, в українському науковому дискурсі досі бракує систематизованих досліджень щодо впровадження тілесно-орієнтованої терапії саме у сферу нейропсихологічної реабілітації осіб, які перенесли інсульт. Потрібний механізм уточнення такого практичного впливу на емоційно-вольову сферу, а також їх практична ефективність у відновленні клітинного психофізичного стану отримується. Це визначається актуальністю, новизною та необхідністю поглибленого наукового аналізу вибраної теми.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Останніми роками в науковому та клінічному середовищі зростає інтерес до інтегративних психотерапевтичних методів, зокрема тілесно-орієнтованої терапії, як ефективного інструменту впливу на психоемоційний стан людини. Питання відновлення нервово-вольової сфери осіб, які перенесли інсульт, активно досліджується в міждисциплінарному контексті – на стику нейропсихології, реабілітології, клінічної психології та психотерапії.

У роботах українських і зарубіжних дослідників підкреслюється важливість тілесних переживань у формуванні й відновленні психічної цілісності людини. Пітер Левін [6] у своїй соматичній концепції травми зазначає, що робота з тілом сприяє звільненню «заморожених» емоцій і відновленню внутрішньої рівноваги. Аналогічні положення представлені в роботах Пати Огден [12], яка акцентує увагу на тілесній пам'яті й важливості руху для нервової регуляції.

У вітчизняному контексті питання психоемоційної реабілітації постінсультних роз-

глядаються у роботах О. Козьолкіна, С. Медведкової, А. Ревенько, В. Крестей [4; 2] де наголошується на необхідності врахування особистісних та психофізіологічних чинників при побудові програми відновлення. Проте тілесно-орієнтована терапія поки що не є розширеною практикою у вітчизняній системі реабілітації, що пояснюється як брак підготовлених фахівців, так і недостатнім науковим обґрунтуванням її ефективності у створеному контексті.

Водночас, в українському науковому просторі є дослідження, що розглядають застосування тілесно-орієнтованої терапії. Наприклад, стаття М. Садової аналізує вплив тілесно-орієнтованої терапії на депресивні стани наркозалежних клієнтів. Дослідження показало, що після застосування цієї терапії рівень депресії у пацієнтів значно знизився [7].

Крім того, робота К. Зизи підкреслює, що тілесно-орієнтована терапія сприяє зняттю накопиченої напруги та покращенню саморозуміння пацієнтів [1].

Таким чином, при наявності окремих досліджень, що свідчать про ефективність тілесно-орієнтованої терапії в подоланні психоемоційних розладів, питання її цілеспрямованого застосування у відновленні емоційно-вольової сфери осіб, які перенесли інсульт, залишається недостатньо висвітленим і потребує подальшого комплексного вивчення.

**Метою статті** є аналіз потенціалу тілесно-орієнтованої терапії в контексті психоемоційної реабілітації осіб, які перенесли інсульт, а також визначення напрямів і умов її ефективного застосування для відновлення емоційно-вольової сфери в умовах сучасної реабілітаційної практики.

**Виклад основного матеріалу.** Інсульт є однією з найпоширеніших причин тривалої інвалідності, що супроводжується не лише фізичними, а й значними психоемоційними порушеннями. Згідно з дослідженнями, понад 60% осіб, які перенесли інсульт, демонструють ознаки постінсультної депресії, тривожності, апатії або емоційної лабільності, що ускладнює процес адаптації до нових життєвих обставин і суттєво знижує ефективність реабілітації.

Відновлення емоційно-вольової сфери є критично важливою умовою повернення особи до активного соціального життя. У традиційних програмах реабілітації цей аспект часто не є пріоритетним, оскільки основна увага спрямована на фізичну реабілітацію. У зв'язку з цим виникає потреба у впровадженні методик, що поєднують роботу з тілом і психікою.

Тілесно-орієнтована терапія (далі ТОТ) ґрунтується на концепції психосоматичної єдності: вона передбачає, що психічні переживання знаходять своє відображення у тілі, а цілеспрямована робота з тілом може сприяти емоційному розвантаженню, саморегуляції та відновленню психічної рівноваги. Основні техніки ТОТ включають дихальні вправи, роботу з м'язовими зажимами, тілесне усвідомлення, спонтанний рух, мікро-рухи, а також візуалізації [9].

На основі аналізу сучасної наукової літератури [3; 5; 8; 9; 11] та спостережень у клінічній практиці, можна виділити кілька ключових ефектів застосування ТОТ у реабілітації після інсульту:

1. Зниження рівня тривожності та емоційної напруги через стабілізацію дихання, розслаблення м'язів та зниження рівня кортизолу.

2. Покращення емоційної саморегуляції завдяки формуванню усвідомленого зв'язку між тілом та емоційними переживаннями.

3. Активізація вольових зусиль у процесі виконання структурованих тілесних вправ, що вимагають зосередженості, контролю та наполегливості.

4. Формування позитивного образу тіла, що особливо важливо після часткової втрати рухливості або зміни зовнішності.

На практиці ефективність тілесно-орієнтованої терапії залежить від кількох чинників:

– Психофізичний стан пацієнта та стадія реабілітації.

– Професійна підготовка спеціаліста, який проводить терапію.

– Інтеграція ТОТ в індивідуальну програму реабілітації у поєднанні з іншими методами – когнітивною терапією, арт-терапією, фізіотерапією тощо.

Варто зазначити, що на сьогодні в Україні застосування ТОТ у сфері нейрореабілітації ще не має широкого поширення. Це пов'язано з низькою обізнаністю медичних працівників, відсутністю протоколів включення ТОТ до стандартних програм та нестачею фахівців з відповідною кваліфікацією. Водночас, наявні позитивні результати, зафіксовані в зарубіжних дослідженнях (Pat Ogden, P. Levine), засвідчують перспективність використання цієї методики.

Після перенесеного інсульту значна частина пацієнтів стикається не лише з фізичними обмеженнями, а й із глибокими змінами у психоемоційній сфері. Загальна втрата контролю над тілом, яке раніше функціонувало автоматично, викликає у людини стан фрустрації, сорому, ізоляції та безпорадності. У цьому контексті саме тілесно-орієнтована терапія (ТОТ) має значний потенціал для подолання таких станів завдяки активному залученню тіла до процесу психоемоційного відновлення.

У таблиці 1 описано потенціал тілесно-орієнтованої терапії у психоемоційній реабілітації осіб, які перенесли інсульт.

*Напрями та умови ефективного застосування тілесно-орієнтованої терапії у психоемоційній реабілітації осіб після інсульту.* Для успішного впровадження тілесно-орієнтованої терапії в реабілітаційні програми важливо чітко визначити напрями її застосування та умови, за яких вона дає найбільший позитивний ефект.

Ключові напрями застосування ТОТ у психоемоційній реабілітації:

1. Емоційна стабілізація на ранніх етапах реабілітації:

– Використання м'яких дихальних і релаксаційних технік для зниження тривожності, напруги та внутрішнього опору.

Таблиця 1

## Потенціал тілесно-орієнтованої терапії у психоемоційній реабілітації осіб після інсульту

| № з/п | Аспект впливу                                         | Основний зміст та психотерапевтичний аспект                                                                                                              |
|-------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Цілісний підхід: зв'язок «тіло – емоція – свідомість» | – Відновлення тілесної свідомості.<br>– Зменшення психічної напруги.<br>– Актуалізація позитивного тілесного досвіду.                                    |
| 2.    | Механізми відновлення емоційного балансу              | – Дихальні практики (регуляція нервової системи).<br>– М'який рух, мікрорухи (зняття напруги).<br>– Grounding (усвідомлення тіла, стабілізація настрою). |
| 3.    | Сприяння вольовому включенню та мотивації             | – Розвиток цілеспрямованих.<br>– Посилення внутрішньої мотивації.<br>– Формування почуття здатності до дії («я можу»).                                   |
| 4.    | Формування позитивного образу тіла                    | – Відновлення прийняття власного тіла.<br>– Усвідомлення тіла як ресурсу.<br>– Зміцнення самооцінки та стійкості.                                        |
| 5.    | Адаптивність і комплементарність                      | – Можливість адаптації до фізичних обмежень.<br>– Поєднання з іншими реабілітаційними методами.                                                          |



Таблиця 2

## Умови ефективного застосування тілесно-орієнтованої терапії

| № з/п | Умова                            | Зміст умови                                                                                                                |
|-------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Індивідуальний підхід            | Програма має враховувати фізичний і психоемоційний стан конкретного пацієнта, етап реабілітації, рівень свідомості тіла.   |
| 2     | Фахова підготовка терапевта      | Спеціаліст повинен мати знання в галузі психології, тілесних практик і базову медичну компетенцію щодо наслідків інсульту. |
| 3     | Поступовість та м'якість         | Практики мають впроваджуватися м'яко, без перенавантаження, з адаптацією до рухових обмежень і чутливості пацієнта.        |
| 4     | Інтеграція з іншими методами     | ТОТ найбільш ефективна у поєднанні з фізіотерапією, логопедією, арт-терапією, когнітивною терапією тощо.                   |
| 5     | Психоемоційна безпека середовища | Сеанси повинні проводитися у спокійному, приймаючому, емоційно підтримувальному середовищі.                                |

– Підвищення відчуття «заземленості» й безпеки.

2. Формування мотивації та вольової активності:

– Робота з простими тілесними діями, які дають змогу людині відчувати здатність до самоконтролю та прогресу.

– Вправи, що поступово ускладнюються, викликають почуття досягнення і посилюють волю.

3. Відновлення тілесної ідентичності та позитивного образу себе:

– Робота з прийняттям зміненого тіла після інсульту (у випадках часткового паралічу, порушення симетрії тощо).

– Формування тілесного самоусвідомлення як ресурсу, а не обмеження.

4. Супровід соціальної адаптації:

– Зміцнення емоційної витривалості в стресових ситуаціях.

– Підготовка до повернення в родинне та соціальне середовище через тренування емоційної саморегуляції.

Таким чином, можемо зазначити, що впровадження тілесно-орієнтованої терапії в практику реабілітаційних центрів вимагає подальших наукових досліджень, розробки протоколів, навчання фахівців і створення міждисциплінарних моделей реабілітації, що враховують як фізичні, так і психоемоційні аспекти відновлення.

**Висновки.** Проведене теоретичне дослідження дозволяє зробити висновок, що тілесно-орієнтована терапія (ТОТ) є перспективним інноваційним засобом психоемоційної реабілітації осіб, які перенесли інсульт. Унаслідок інсульту значна частина пацієнтів стикається з порушенням емоційної стабільності, втратою мотивації, зниженням рівня саморегуляції, депресивними станами, емоційною лабільністю, що ускладнює процес адаптації до нових життєвих умов. У цьому контексті відновлення емоційно-вольової сфери стає критично важливим завданням комплексної реабілітації.

Аналіз літератури засвідчує, що тілесно-орієнтовані методи, які базуються на принципі психосоматичної єдності, дозволяють працювати не лише з тілом, а й з глибоко вкоріненими психоемоційними проблемами. Робота з диханням, м'язовим тонусом, тілесною усвідомленістю та мікрорухами активізує природні механізми саморегуляції, сприяє вивільненню пригнічених емоцій, знижує рівень тривожності, стабілізує настрій і сприяє формуванню нової тілесної ідентичності.

Перспективами подальших досліджень є:

– Розробка стандартів використання тілесно-орієнтованої терапії у медичних реабілітаційних установах.

– Проведення емпіричних досліджень на великих вибірках для доказу ефективності.

## Література:

1. Зиза К. В. Психологічні особливості подолання депресії засобами тілесно-орієнтованої терапії у підлітків: квал. маг. роб. Київ, 2022. 129 с. URL: <http://dspace.e-u.edu.ua/items/3fc2d862-eea5-4ed5-8b1f-623d3e4043ef>
2. Керестей В. В. Комплексна програма фізичної реабілітації осіб з гострим порушенням мозкового кровообігу у пізньому відновлювальному періоді дис. ... канд наук з фіз. вих. та спорту. Київ, 2019, 239 с.
3. Козаченко О. В., Гудзенко С. В., Шимчук Т. В. Ефективність застосування методів тілесно-орієнтованої терапії у роботі з військовослужбовцями, які мають прояви хронічної втоми різного ступеня. *Український медичний альманах*. 2022. No 2. С. 28–31.
4. Козьолкін О. А., Медведкова С. О., Ревенько А. В. Реабілітація хворих на мозковий інсульт: навч. посіб. для самостійної роботи лікарів-інтернів за спеціальністю «Неврологія», «Загальна практика – сімейна медицина», лікарів-неврологів, сімейних лікарів. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 87 с.

5. Мартинюк І. А. Техніки тілесно-орієнтованої терапії у корекції емоційних станів. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 8. С. 60–63.
6. Пітер А. Левін. Зцілення від травми. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2022. 156 с.
7. Садова М. А. Вплив тілесно-орієнтованої терапії на депресивні стани наркозалежних клієнтів. *Psychological journal*. 2020. Том 6. Вип. 3. С. 113–125
8. Терлецька Л. Г. Тілесно-орієнтована психологія: навч. посіб. Київ: Главник, 2008. 128 с.
9. Тимошенко М. П. Тілесно-орієнтована терапія як інноваційний метод роботи психолога. *Перспективи та інновації науки*. №5 (39). С. 930–939.
10. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 192 с.
11. Хомуленко Т. Б., Крамченкова В. О. Методика проективної діагностики тілесного Я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Херсон, 2016. Вип. 5. С. 39–45.
12. Pat Ogden. The Different Impact of Trauma and Relational Stress on Physiology, Posture, and Movement: Implications for Treatment. *European Journal of Trauma Dissociation*. 2020. №5 (2). DOI <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100172>
13. Pylypenko N., Radchuk H., Shevchenko V., Horetska O., Serdiuk N., Savytska O. The Psychodrama Method of Group Psychotherapy. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2023. № 14 (3). PP. 134–149. DOI <https://doi.org/10.18662/brain/14.3/466>