

СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я

УДК 159.9:616.8-009.7 DOI: 10.31558/2786-8745.2026.1(8).7

ВПЛИВ СТРЕСУ НА РОЗВИТОК ПСИХОСОМАТИЧНИХ СИМПТОМІВ ТА СУЧАСНІ МЕТОДИ ЕМОЦІЙНОЇ ТА ТІЛЕСНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ

Губар Олександра Євгенівна

кандидат економічних наук,
доцент, магістр психології

ORCID.ORG/0000-0003-4051-616X

***Анотація.** У статті розглянуто вплив хронічного стресу на розвиток психосоматичних симптомів та сучасні методи емоційної і тілесної регуляції. Метою дослідження є аналіз психофізіологічних механізмів психосоматизації та можливостей зниження стресового навантаження. У роботі використано методи теоретичного аналізу наукових джерел, узагальнення та систематизації сучасних підходів до психоемоційної саморегуляції. Встановлено, що практики майндфулнес, тілесно-орієнтовані техніки та емоційне усвідомлення сприяють зниженню психофізіологічного напруження й покращенню адаптаційних ресурсів організму.*

***Ключові слова:** стрес, дистрес, психосоматика, психосоматичні захворювання, метод нейрогенного тремтіння (Tension & Trauma Releasing Exercises), майндфулнес, емоційне спостереження.*

Постановка проблеми. В умовах сучасних глобальних викликів наукової значущості набуває

дослідження впливу стресових реакцій на формування психосоматичних розладів. Накопичені емпіричні дані

свідчать, що тривалий психоемоційний стрес є одним із провідних факторів розвитку функціональних психосоматичних порушень та широкого спектра психофізіологічних дисфункцій. За даними сучасних досліджень, в Україні близько 30–33% населення мають прояви психічних розладів, тоді як поширеність окремих психоемоційних і психосоматичних симптомів, зокрема депресії, тривоги та посттравматичного стресового розладу, може коливатися у широких межах - приблизно від 3% до понад 50% залежно від типу розладу та умов дослідження [1]. Це підкреслює необхідність подальшого вивчення механізмів взаємодії психіки та соматичного стану.

Особливої актуальності дана проблема набуває в умовах затяжної воєнної ситуації в Україні, яка триває вже четвертий рік і супроводжується

постійними явищами бойових дій, обстрілів, вимушеної міграції населення та соціальної нестабільності. Водночас, зростання нестабільності у світі, пов'язане з військовими конфліктами, міграційними кризами та соціально-економічними потрясіннями, додатково посилює значущість проблеми психосоматичного здоров'я як глобального явища. У таких умовах стресові реакції перестають бути лише індивідуальною психологічною особливістю та набувають характеру системного медико-соціального чинника ризику.

У цьому контексті дослідження сучасних методів емоційної та тілесної регуляції, спрямованих на зниження негативного впливу стресу та нормалізацію емоційного реагування, є вкрай необхідним. Особливу увагу доцільно приділяти інтегративним підходам, що поєднують природні методи

відновлення організму, тілесні практики, психоедукацію, психологічну терапію та сучасні практики усвідомленої присутності (майндфулнес). Тому, дослідження впливу стресових реакцій на психосоматичне здоров'я та розробка ефективних психокорекційних стратегій нині є важливим науковим напрямком, який поєднує теоретичну значущість із практичною цінністю.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблематика впливу стресу на розвиток психосоматичних симптомів та пошук ефективних методів емоційної й тілесної регуляції посідає важливе місце у сучасній психологічній і медичній науці. Питання взаємозв'язку психічних переживань і тілесних проявів ґрунтовно висвітлено у працях І.М. Наказної, Л.І.Дідковської та І.В.Середі. Науковці розглядають

психосоматичні симптоми як наслідок тривалого емоційного напруження, внутрішніх конфліктів і порушення механізмів психологічної адаптації. Особливу увагу автори приділяють ролі емоційної регуляції, психодіагностики та психотерапевтичних методів у попередженні психосоматичних розладів (Наказна, 2010; Дідковська, 2010; Середя, 2022). Практичні аспекти психосоматики та соматопсихіки висвітлено у навчально-методичних рекомендаціях С.М.Бондаревич та М.В. Пальчинської, де акцентується увага на комплексному підході до психофізичного здоров'я особистості (Бондаревич & Пальчинська, 2021).

Біологічні механізми впливу стресу на організм досліджували Н. Yarıbeygi, Y. Panahi, Н. Sahraei, Т. Р. Johnston та А. Sahebkar, які довели, що хронічний стрес негативно впливає на нервову, ендокринну та імунну системи,

провокуючи розвиток психосоматичних порушень (Yaribeygi et al., 2017). Значний внесок у вивчення стресових медіаторів зробив В. S. McEwen, який обґрунтував концепцію алостатичного навантаження та показав як захисний, так і руйнівний вплив стресу на організм людини (McEwen, 1998). Особливості формування тілесних симптомів під впливом психологічних чинників аналізують O. Van den Bergh, M. Witthöft, S. Petersen та R. J. Brown, наголошуючи на ролі когнітивного сприйняття тілесних відчуттів у розвитку психосоматичних реакцій (Van den Bergh et al., 2017).

У сучасних дослідженнях значна увага приділяється методам емоційної та тілесної регуляції, зокрема практикам mindfulness. Засновник програми mindfulness-based stress reduction Дж. Кабат-Зінн у праці «Mindfulness: history and review» розглядає

усвідомленість як ефективний спосіб зниження рівня стресу, розвитку емоційної стабільності та покращення психофізичного стану людини (Kabat-Zinn, 2026). Отже, дослідження сучасних підходів до психоемоційної саморегуляції підтверджують ефективність технік усвідомленого дихання, медитації, тілесноорієнтованих практик і психотерапевтичних методів у зменшенні проявів психосоматичних симптомів та підвищенні адаптаційних ресурсів організму.

Метою статті є теоретичне обґрунтування впливу стресу на розвиток психосоматичних симптомів, розкриття психологічних і психофізіологічних механізмів психосоматизації, а також висвітлення сучасних методів емоційної та тілесної регуляції як

інструментів зниження
стресового навантаження,
профілактики
психосоматичних проявів і
відновлення
психоемоційного стану.

Виклад основного матеріалу. Поняття «стрес» (від англ. stress – тиск, напруга) виникло у фізіології для позначення неспецифічної біологічної реакції організму у відповідь на будь-який несприятливий вплив [2, с.7]. У 1936 році з'явилася Концепція «загального неспецифічного синдрому адаптації» Г. Сельє, де стрес розглядався як загальний синдром адаптації - неспецифічну реакцію організму на будь-який значимий подразник [2,с.12]. «*Стрес є життя і життя є стрес*» (Г. Сельє) [3,с.6]. У 1970 році Р. Лазарус запропонував поділ стресу на два типи: фізіологічний (вегетативний, первосигнальний) та психологічний (емоційний, другосигнальний), підкресливши їхню різну

природу та механізми формування.

Стрес визначають як стан організму, що формується під дією нетипових або інтенсивних подразників і супроводжується активацією загальних, неспецифічних механізмів адаптації, спрямованих на підтримання рівноваги функціонування. У сучасній психології та нейробіології стрес розглядається як комплексна реакція організму, що включає емоційні, когнітивні та фізіологічні компоненти.

В організмі людини стан стресу забезпечується наступними взаємодіючими системами:

1 - симпатoadреналовою системою, яка відповідає за реакцію «боротьби-втечі»; активація симпатичної нервової системи забезпечує мобілізацію організму, готовність до дії;

2 - гіпоталамо-гіпофізарно-адренкортикальна вісь (гіпоталамус - гіпофіз - кора

надниркових залоз).
Активізується при більш
тривалому стресогенному

впливі і визначає більш
складні нейрогормональні
зміни [4,с.28].

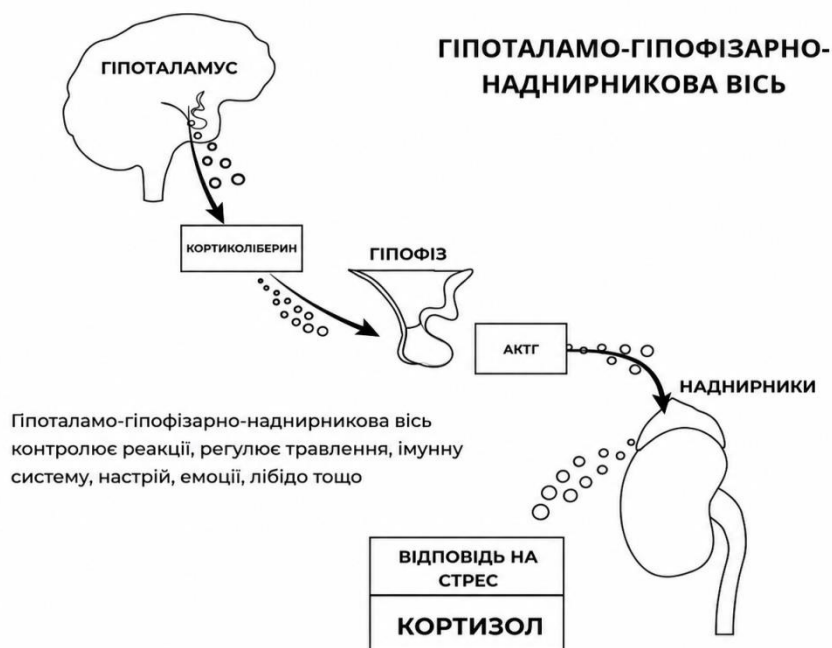


Рис.1. Реакція організму на стрес [5].

Під час стресової реакції, коли організм максимально мобілізує свої ресурси, найбільша активність спостерігається у гіпоталамо-гіпофізарній системі та корі надниркових залоз. Стресовий подразник через центральну нервову систему активує гіпоталамус, який, у свою чергу, стимулює передню частку гіпофіза через кровоносне русло. У

відповідь гіпофіз виділяє адренотропний гормон (АКТГ), що посилює секрецію кортикостероїдів наднирковими залозами. Ці гормони сприяють загальному підвищенню функціональної активності та адаптаційних можливостей організму [6,с.98].

Кінцевим продуктом реакцій по цій осі є глюкокортикоїди і

мінералокортикоїди.

Найбільш важливу роль у розвитку стресової реакції грає

глюкокортикоїд кортизол

(«гормон стресу»).

Кортизол характеризується катаболічним ефектом,

оскільки сприяє

розщепленню білків із подальшим їх

перетворенням на

вуглеводи, що веде до

підвищення рівня глюкози в

крові. Крім того, він впливає

на обмін ліпідів, регулюючи

їх синтез і розподіл, що

може викликати збільшення

концентрації жирів і

холестерину в крові. Також

кортизол має

імунодепресивну дію,

пригнічуючи як клітинні,

так і гуморальні механізми

імунної відповіді [2,с.38].

Реакція організму на стрес розгортається як послідовний процес, що включає фази захисної активації, пікового напруження та подальшого відновлення. На початкових етапах активуються механізми знерухомлення або мобілізації, що супроводжуються зростанням фізіологічного збудження і спрямовані на адаптацію до загрози. Після досягнення піку активації запускаються відновлювальні процеси, які забезпечують зниження напруження, регуляцію гомеостазу та повернення організму до функціональної рівноваги (рис 2).

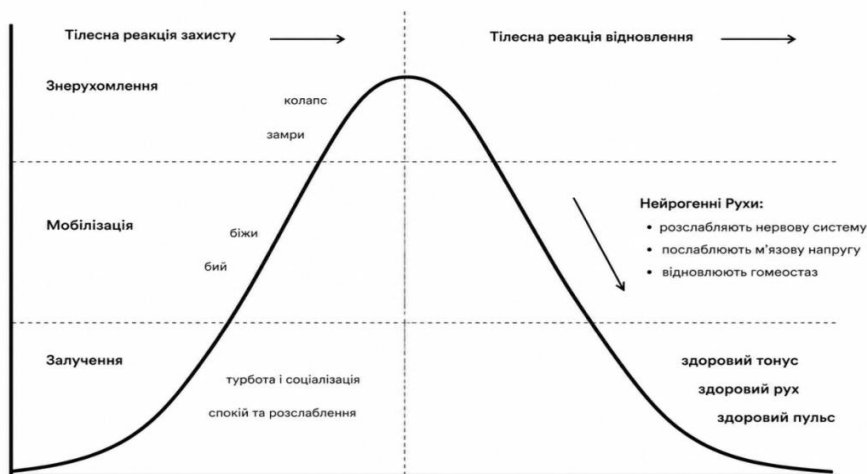


Рис 2. Стадії адаптивної регуляції стресу організмом.

На основі сучасних підходів дослідження стресу, можна виділити три ключові етапи тілесної реакції.

1. Стрес - вплив зовнішнього або внутрішнього подразника.

2. Напруження - фізіологічна активація і накопичення напруги в тілі. Стрес супроводжується активацією нейроендокринної системи, що призводить до підвищення рівня кортизолу, м'язового напруження, зміни дихання, активації симпатичної нервової системи. Тіло реагує на стрес через

напругу та скутість, порушення дихання (затримка або прискорення), біль або дискомфорт, втому, запаморочення. Ці прояви відповідають концепції «тілесного збереження стресу», згідно з якою неперероблені емоції фіксуються у фізіологічних реакціях організму.

Напруження у цьому процесі виступає як центральний елемент психосоматичних реакцій. У підходах тілесно-орієнтованої психотерапії та нейробіології травми наголошується, що внаслідок нереалізованої

реакції «бий або тікай» в організмі накопичується хронічна активація нервової системи, яка призводить до формування соматичного напруження.

3. Звільнення - природні або терапевтичні механізми розрядки. Стадія звільнення включає в себе природні механізми саморегуляції організму, які

часто помилково сприймаються як симптом патології, зокрема, тремтіння. Таким чином, модель «стрес – напруження – звільнення» відображає цілісний підхід до психічного здоров'я, де ключову роль відіграє взаємодія психіки та тіла (рис.3).

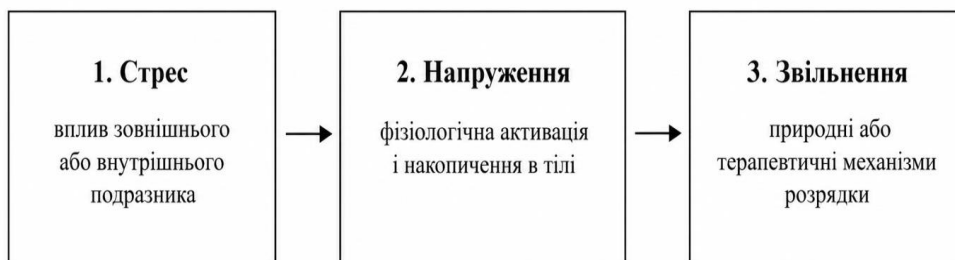


Рис.3. Модель адаптивної регуляції стресу
«стрес – напруження – звільнення».

Якщо третій етап блокується (наприклад, через соціальні норми або страх прояву емоцій), виникає ризик психосоматичних розладів. Відповідно до концепції «Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів» (DSM-5), стресові реакції лежать в основі багатьох психічних і

психосоматичних розладів, зокрема тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу та панічних атак.

Психосоматика (*грец. psyche - душа, soma - тіло*) - напрям у медицині та психології, що займається вивченням впливу психологічних (переважно психогенних) факторів на

виникнення і подальшу динаміку соматичних захворювань [8,с.12]. В основі психосоматики приймається концепція глибокої взаємодії між психічним та фізичним станом людини у нерозривному зв'язку із факторами зовнішнього середовища.

Психосоматичні розлади (психосоматичні хвороби) - розлади функцій різних органів і систем, що виникають під впливом психотравмуючого фактора. У ролі останнього можуть виступати стреси, конфлікти, кризові стани [7,с.30]. В основі психосоматичних розладів лежить реакція організму на емоційні переживання, яка може проявлятися функціональними зрушеннями та з часом призводити до патологічних змін у різних органах і системах. Таким чином, відправною точкою розвитку психосоматичного процесу виступає певний психічний стан або його динамічна зміна, що запускає відповідні

фізіологічні реакції в організмі.

Вплив стресу на розвиток психосоматичних симптомів є складним багатофакторним процесом, що формується внаслідок тривалого або інтенсивного порушення адаптаційних механізмів організму та включає взаємодію нейрофізіологічних, ендокринних, вегетативних і психологічних компонентів, які в сукупності призводять до соматизації емоційного дистресу та появи функціональних порушень у роботі органів і систем без наявності органічної патології. У результаті виникають психосоматичні симптоми - фізичні прояви без чіткої органічної причини (або з її загостренням).

Дослідження показують, що хронічний стрес прямо пов'язаний із появою «медично-незрозумілих симптомів» через дисрегуляцію стресових систем організму [9, с.1058]. Так, у

клінічному дослідженні за участю 604 пацієнтів встановлено пряму кореляцію між рівнем пережитого стресу та кількістю соматичних симптомів. При цьому, найчастіше фіксувалися втома (75%), безсоння (56%), біль у спині (49%), головний біль (44%) і серцебиття (43%). Отримані дані підтверджують системний характер впливу стресу, що проявляється у комплексному залученні різних фізіологічних систем організму [10, с.172].

Психологічні механізми відіграють ключову роль у трансформації стресу в соматичні симптоми, опосередковуючи цей процес через низку взаємопов'язаних чинників. Зокрема, алекситимія, що проявляється труднощами у розпізнаванні та вираженні емоцій, сприяє їх соматизації, коли емоційні переживання «переносяться» у тілесні відчуття. Соматосенсорна ампліфікація, - підвищена

чутливість до тілесних сигналів, - зумовлює інтенсивніше сприйняття навіть слабких фізіологічних змін. Тривога і депресія додатково підсилюють відчуття болю та дискомфорту. У сукупності ці фактори виступають медіаторами впливу стресу, пояснюючи механізми його переходу у фізичні прояви.

При психосоматичних розладах спостерігається зниження гнучкості автономної нервової системи, порушення вагусної регуляції та надмірна реактивність організму у відповідь на дію стресорів. Унаслідок цього формується ригідний тип фізіологічного реагування на стресові стимули, що суттєво ускладнює процеси адаптації та підтримання гомеостазу [11, с.184]. Найтиповішими психосоматичними проявами стресу є головний біль, порушення травлення, підвищення артеріального тиску, шкірні реакції, м'язове напруження та

безсоння. Дослідження кардіологічних даних підтверджує, що гострий і хронічний психоемоційний стрес є важливими факторами ризику серцево-судинних подій. У частини пацієнтів нападам стенокардії, аритміям або інфаркту міокарда передують значні нервово-психічні перевантаження чи сильні емоційні переживання. У людей із серцево-судинними захворюваннями навіть помірний стрес може провокувати тяжкі клінічні прояви.

Сучасні наукові підходи доводять, що ефективно подолання стресу та профілактика психосоматичних проявів неможливі без залучення тілесно-орієнтованих методів роботи. Більшість сучасних методик зниження стресу ґрунтуються на уявленні про наявність у організму вроджених механізмів саморегуляції та зниження психофізіологічного напруження. До методів, що

базуються на природних механізмах самовідновлення організму та спрямовані на вивільнення накопиченого напруження, належать метод нейрогенного тремтіння (Tension & Trauma Releasing Exercises), методи тілесної регуляції та методи емоційного вираження.

Метод нейрогенного тремтіння передбачає виклик контрольованого тремору м'язів. Тремор розглядається як частина процесу відновлення, адже тремтіння активує парасимпатичну нервову систему, знижує рівень кортизолу, сприяє розслабленню глибоких м'язових шарів.

Методи регуляції тілесних реакцій ґрунтуються на усвідомленні фізіологічних сигналів організму, зокрема м'язового напруження, тілесного дискомфорту, змін дихання, відчуття втрати контролю та тривоги. Основною метою цих підходів є розвиток

здатності до саморегуляції нервової системи через підвищення чутливості до тілесних відчуттів і своєчасне розпізнавання стресових реакцій. До таких методів належать практики майндфулнес, тілесного сканування та соматичного досвідування (Somatic Experiencing, SE).

Методи емоційного звільнення ґрунтуються на прийнятті та природному вираженні емоційних і фізіологічних реакцій організму на стрес. До таких реакцій можуть належати плач, сміх, глибокі дихальні рухи діафрагми та інші форми емоційного вираження. Природні процеси емоційного вивільнення сприяють зниженню рівня фізіологічного збудження, емоційному розвантаженню та відновленню балансу нервової системи. Наукові дослідження свідчать, що хронічне пригнічення емоцій може посилювати психосоматичні прояви та рівень внутрішнього напруження, тоді, як їх

усвідомлене вираження сприяє стабілізації психоемоційного стану та зниженню стресового навантаження.

Нині техніки майндфулнес, як науково-обґрунтованого інструменту саморегуляції, широко використовуються в якості ефективного підходу до зменшення рівня психологічного та фізіологічного стресу.

Термін «mindfulness» походить із буддійської традиції усвідомленої медитації («sati»). У традиціях буддизму (особливо тхеравада та махаяна) поняття «sati» («усвідомленість/уважність») присутнє в навчаннях Сіддхартха Гаутама (Будда) [12, с.3]. Зокрема, медитація на диханні, - Ānāpānasati («усвідомлення вдиху-видиху»), вважається класичною буддійською практикою, яка покликана розвивати уважність до тіла, думок, відчуттів [13]. Одна з сучасних наукових публікацій зазначає: «майндфулнес ... має більш

ніж 2500-річну історію в буддійській традиції, де вона знаходиться «в основі» медитативних практик» [12, с.4].

Практики уважності (усвідомленості) також простежуються в індійських контекстах - медитація, усвідомлене дихання, дисципліна уваги у ведичних/йогічних текстах [14]. Зокрема, у сучасній йозі можна побачити інтеграцію майндфулнес-підходів: наприклад, практика «mindful yoga» (усвідомлена йога) визнає, що «хатха йога та буддійська медитація походять з однієї індійської контемплативної традиції» [15].

Сучасна програма Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) - «зменшення стресу на основі усвідомленості», яку розробив Jon Kabat-Zinn у 1970-х/80-х роках в США, була натхнена буддійськими та йогічними практиками, але пристосована до медичного й психологічного контексту

Заходу. Вона поєднала медитативні техніки зі знаннями сучасної нейропсихології. Нині MBSR та похідні програми офіційно використовуються у клініках, освіті, військових структурах і бізнесі [16].

Майндфулнес - це практика усвідомленої присутності. Вона формує навичку бути у теперішньому моменті без оцінювання. Це допомагає людині спостерігати свої думки, емоції та тілесні відчуття з позиції прийняття. Включає медитацію, спостереження, дихальні вправи та тілесну усвідомленість. Принципи, на яких базуються практики майндфулнес:

- спостереження без оцінки - дозволити думкам і почуттям бути, не намагаючись їх змінити;

- присутність у моменті - зосередження на теперішньому, без занурення у минуле чи тривоги про майбутнє;

- прийняття - усвідомлення власних

станів і досвіду без внутрішнього опору;

– регулярність – навичка формується через постійну щоденну практику.

Практики майндфулнес впливають на роботу мозку, зокрема на системи, які відповідають за емоційну регуляцію та реакцію на загрозу. Нейровізуалізаційні дослідження показують зміни у зв'язках між префронтальною корою (контроль уваги та саморегуляція) та мигдалеподібним тілом (обробка страху і стресу), що сприяє зниженню реактивності на стресові стимули [17]. Також, відзначається зниження активності системи гіпоталамус–гіпофіз–наднирники, яка відповідає за вивільнення гормонів стресу, що допомагає зменшити загальне навантаження на організм [18].

На психологічному рівні майндфулнес сприяє розвитку метакогнітивної усвідомленості, що

дозволяє спостерігати за думками без ототожнення з ними, зменшує румінацію (нав'язливе повторне переживання негативних думок) та покращує емоційну регуляцію. Дослідження показують, що саме зростання усвідомленості частково пояснює зниження симптомів тривоги, стресу та депресивних симптомів [19]. Крім того, зменшуються фізіологічні маркери стресу, такі як рівень кортизолу, частота серцевих скорочень і артеріальний тиск [20].

Тобто, техніки майндфулнес сприяють зниженню негативних наслідків стресу завдяки комплексному впливу на психофізіологічні механізми регуляції, включаючи зниження фізіологічної реактивності організму, модифікацію функціонування мозкових мереж, пов'язаних з емоційною регуляцією, а також покращення психологічної саморегуляції та зменшення

проявів негативного мислення. У сукупності ці ефекти роблять майндфулнес науково-обґрунтованим підходом до профілактики та зменшення стресових розладів.

Техніки усвідомлення емоцій (емоційної усвідомленості) розглядаються в психології як важливий механізм зниження психосоматичних симптомів, що виникають внаслідок хронічного стресу. Такі психосоматичні прояви як головний біль, м'язова напруга, порушення сну, шлунково-кишкові симптоми, серцебиття часто можуть бути пов'язані з тривалим емоційним перенавантаженням і недостатньою регуляцією стресової реакції.

Емоційне усвідомлення полягає у здатності людини розпізнавати, називати та приймати власні емоції без їх придушення або уникнення. Придушення емоцій є одним із ключових факторів розвитку психосоматичних

симптомів. Дослідження показують, що коли емоції не усвідомлюються або блокуються, активується хронічна реакція стресу через гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь (НРА- вісь), що призводить до підвищеного рівня кортизолу та тривалого напруження автономної нервової системи. Це, у свою чергу, може проявлятися у вигляді тілесних симптомів.

Практики емоційного усвідомлення, зокрема фокусування на тілесних відчуттях, емоційне маркування та спостереження за емоціями, активують префронтальну кору головного мозку, що забезпечує когнітивний контроль і регуляцію емоційних реакцій, водночас пригнічуючи надмірну активність мигдалеподібного тіла, відповідального за реакцію «бий або тікай». Унаслідок цього знижується симпатична нервова активація, нормалізуються серцевий ритм і дихання, а

також зменшується м'язове напруження.

Емоційна усвідомленість має стабілізаційний психологічний ефект, оскільки сприяє зниженню алекситимічних рис, зокрема труднощів у розпізнаванні та вербалізації емоцій. Особи з високим рівнем алекситимії частіше мають психосоматичні скарги, оскільки емоційний дистрес у таких випадках «перенаправляється» у тілесні симптоми. Крім того, усвідомлення емоцій сприяє зниженню рівня румінації, що, в свою чергу, зменшує тривалість стресової активації, яка є одним із ключових чинників психосоматизації.

Дослідження емпіричних даних показують, що практики, спрямовані на розвиток емоційної усвідомленості суттєво зменшують соматичні симптоми, пов'язані зі стресом, зокрема біль напруги, шлунково-кишкові розлади

та загальну тілесну тривожність.

Таким чином, техніки усвідомлення емоцій зменшують психосоматичні симптоми через зниження фізіологічної реакції стресу, пов'язаної з активацією НРА-осі та автономної нервової системи, покращення когнітивної регуляції емоцій завдяки активності префронтальної кори, а також зменшення емоційного придушення, алекситимії та румінації. У сукупності, це дозволяє емоційним станам не накопичуватися у тілі, а перероблятися на рівні свідомого досвіду, що знижує інтенсивність психосоматичних проявів.

До практичних методів підвищення емоційної усвідомленості належать техніка емоційного маркування та техніка «сканування емоцій у тілі, які спрямовані на розпізнавання, вербалізацію та тілесне усвідомлення емоційних станів (таблиця 1).

Таблиця 1

Техніки емоційного спостереження

	Техніка 1. Емоційне маркування.	Техніка 2. Сканування емоцій у тілі.
Суть техніки	Людина свідомо називає емоцію, яку вона зараз переживає, без оцінки чи спроби її змінити.	Фокусування уваги на тілесних відчуттях, які супроводжують емоцію, без спроб їх змінити.
Як виконувати	1. Зупинитися на кілька секунд і звернути увагу на внутрішній стан. 2. Сформулювати вголос або подумки просте речення: «Я відчуваю тривогу», «Я помічаю роздратування», «Зараз є сум». 3. Додати коротке усвідомлення тілесного відчуття: «Я відчуваю тривогу і напруження в грудях».	1. Сісти або лягти в зручному положенні та закрити очі. 2. Зосередити увагу на тілі та задати собі питання: «Де в тілі я відчуваю цю емоцію?» 3. Спостерігати за відчуттями: напруга, тепло, тиск, «зажим», поколювання. 4. Не оцінювати і не змінювати відчуття, а просто відмічати їх, наприклад, «є стиск у животі», «є важкість у грудях».

		5. Дихати рівно, залишаючись у спостереженні 1–3 хвилини.
Результат	Актуалізація та називання емоції активує префронтальну кору і знижує реактивність мигдалеподібного тіла, що послаблює інтенсивність емоційної реакції та тілесного стресу.	Практика знижує дисоціацію між емоціями і тілом, покращує інтеграцію емоційного досвіду та зменшує соматичні прояви стресу через зниження хронічної фізіологічної напруги.

Отже, сучасні наукові підходи підтверджують тісний взаємозв'язок між хронічним стресом, емоційним перенапруженням та розвитком психосоматичних симптомів, що проявляються через порушення роботи нервової, ендокринної та вегетативної систем організму. Умови тривалої соціальної нестабільності, воєнних подій та постійного психоемоційного

навантаження підсилюють ризики соматизації стресу та зростання психосоматичних розладів.

У цьому контексті особливо важливим стає впровадження сучасних методів психоемоційної та тілесної регуляції, зокрема практик майндфулнес, тілесно-орієнтованих технік, методів емоційної усвідомленості та саморегуляції, які сприяють зниженню рівня психофізіологічного напруження й покращенню

адаптаційних можливостей організму. Перспективними напрямками подальших досліджень є емпіричне вивчення ефективності інтегративних психокорекційних програм, адаптація технік емоційної регуляції до умов

хронічного стресу та їх впровадження у психологічну, медичну й освітню практику з метою профілактики психосоматичних порушень і підтримки психічного здоров'я населення.

Список літератури

1. Національна академія медичних наук України. Стан психічного здоров'я населення України в умовах війни: аналітичні матеріали та результати наукових досліджень. Київ, 2024–2025. URL: <https://amnu.gov.ua>
2. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. Київ: Університет «Україна», 2023. 266 с.
3. Сельє Г. Стрес без дістресу / пер. з англ. Рига : Вієда, 1992. 109 с.
4. Наказна І. М. Психосоматика: навч. посіб. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2010. 132 с.
5. Стрес. URL: <https://unilab.com.ua/index.php/ua/bloh/2-uncategorised/348-stres>
6. Бондаревич С. М., Пальчинська М. В. Навчально-методичні рекомендації з дисципліни «Психосоматика та соматопсихіка» для студентів усіх спеціальностей рівня бакалавр. Одеса: Сімекс-Прінт, 2021. 154 с.
7. Середа І. В. Основи психосоматики: навч.-метод. посіб. Миколаїв: Видавець Румянцева Г. В., 2022. 156 с.
8. Дідковська Л. І. Психосоматика: основи психодіагностики та психотерапії: навч. посіб. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2010. 264 с.
9. Yaribeygi H., Panahi Y., Sahraei H., Johnston T. P., Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review //

EXCLI Journal. 2017. Vol. 16. P. 1057–1072. **DOI:** 10.17179/excli2017-480

10. McEwen B. S. Protective and damaging effects of stress mediators // The New England Journal of Medicine. 1998. Vol. 338, № 3. P. 171–179. **DOI:** 10.1056/NEJM199801153380307

11. Van den Bergh O., Witthöft M., Petersen S., Brown R. J. Symptoms and the body: Taking the inferential leap // Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2017. Vol. 74. P. 185–203. **DOI:** 10.1016/j.neubiorev.2017.01.015

12. Kabat-Zinn J. Mindfulness: history and review. URL: https://greatergood.berkeley.edu/images/uploads/KabatZinn_Mindfulness_History_and_Review.pdf.

13. Ānāpānasati. URL: <https://en.wikipedia.org/wiki/Anapanasati>

14. The History and Origins of Mindfulness. URL: <https://mindfulnessnow.org.uk/history-of-mindfulness-and-its-origins>

15. Mindful Yoga. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Mindful_Yoga

16. The Buddhist Roots of Mindfulness. URL: <https://www.mindfulnessassociation.net/team-blogs/the-buddhist-roots-of-mindfulness>

17. Mindfulness on the brain: a review of structural and functional MRI findings in mindfulness-based stress reduction // ScienceDirect. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0720048X25007053>

18. Biobehavioral Mechanisms of Mindfulness as a Treatment for Chronic Stress: An RDoC Perspective // PMC. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5565157>

19. Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review // ScienceDirect. URL:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735816302963>

20. Mindfulness mediates the physiological markers of stress: systematic review and meta-analysis // ScienceDirect. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395617301462>

THE IMPACT OF STRESS ON THE EMERGENCE OF PSYCHOSOMATIC SYMPTOMS AND MODERN METHODS OF EMOTIONAL AND SOMATIC REGULATION

Oleksandra Hubar

The article investigates the role of chronic stress in the emergence of psychosomatic symptoms and examines current emotional and somatic regulation methods intended to reduce the effects of stress-related disorders. Particular attention is paid to psychophysiological mechanisms of stress reactions and the interaction between emotional experiences and somatic manifestations. The relevance of psychosomatic health issues is emphasized in the context of prolonged social instability, military conflict, and increasing psychological burden in modern society.

The theoretical analysis focuses on the role of neuroendocrine and autonomic nervous system dysregulation in the formation of psychosomatic symptoms, including headaches, muscle tension, sleep disturbances, gastrointestinal disorders, cardiovascular reactions, and chronic fatigue. The study highlights the contribution of emotional suppression, alexithymia, maladaptive coping mechanisms, and prolonged emotional tension to the manifestation of psychosomatic responses. It further explores the effects of chronic stress on hypothalamic–pituitary–adrenal axis activity, cortisol release, and autonomic nervous system regulation.

The research is grounded in a combination of theoretical analysis, comparative examination, systematization, and synthesis

of psychological, medical, and neurobiological literature addressing stress, psychosomatic phenomena, and mechanisms of emotional self-regulation. Contemporary approaches to stress reduction are analyzed, including mindfulness practices, body-oriented techniques, somatic experiencing, emotional awareness strategies, and tension release methods. Particular emphasis is placed on Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) as an evidence-based approach to emotional regulation and stress management.

The findings indicate that emotional and body-oriented techniques reduce physiological stress reactivity, improve emotional awareness, normalize autonomic nervous system functioning, and strengthen adaptive coping resources. The study confirms the importance of integrating psychological and psychophysiological approaches in the prevention and reduction of psychosomatic symptoms.

Keywords: stress, distress, psychosomatics, psychosomatic disorders, neurogenic tremoring method (Tension & Trauma Releasing Exercises, TRE), mindfulness, emotional observation.

References

1. Natsionalna akademiia medychnykh nauk Ukrainy. (2024–2025). Stan psykhichnoho zdorovia naselennia Ukrainy v umovakh viiny: analitychni materialy ta rezultaty naukovykh doslidzhen. <https://amnu.gov.ua>
2. Ovcharenko, O. Yu. (2023). Psykholohiia stresu ta stresovykh rozladiv. Universytet «Ukraina».
3. Selye, H. (1992). Stres bez distresu. Viieda.
4. Nakazna, I. M. (2010). Psykhosomatyka. NDU im. M. Hoholia.
5. Stres. <https://unilab.com.ua/index.php/ua/bloh/2-uncategorised/348-stres>
6. Bondarevych, S. M., & Palchynska, M. V. (2021). Navchalno-metodychni rekomendatsii z dystsypliny

«Psykhosomatyka ta somatopsykhika» dlia studentiv usikh spetsialnostei rivnia bakalavr. Simeks-Print.

7. Sereda, I. V. (2022). Osnovy psykhosomatyky. Vydavets Rumiantseva H. V.

8. Didkovska, L. I. (2010). Psykhosomatyka: osnovy psykhodiahnostyky ta psykhoterapii. Vydavnychiy tsentr LNU imeni Ivana Franka.

9. Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. EXCLI Journal, 16, 1057–1072.

<https://doi.org/10.17179/excli2017-480>

10. McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. The New England Journal of Medicine, 338(3), 171–179. <https://doi.org/10.1056/NEJM199801153380307>

11. Van den Bergh, O., Witthöft, M., Petersen, S., & Brown, R. J. (2017). Symptoms and the body: Taking the inferential leap. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 74, 185–203. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.015>

12. Kabat-Zinn, J. Mindfulness: History and review. https://greatergood.berkeley.edu/images/uploads/Kabat-Zinn_Mindfulness_History_and_Review.pdf

13. Ānāpānasati. <https://en.wikipedia.org/wiki/Anapanasati>

14. The history and origins of mindfulness. <https://mindfulnessnow.org.uk/history-of-mindfulness-and-its-origins>

15. Mindful yoga. https://en.wikipedia.org/wiki/Mindful_Yoga

16. The Buddhist roots of mindfulness. <https://www.mindfulnessassociation.net/team-blogs/the-buddhist-roots-of-mindfulness>

17. Mindfulness on the brain: A review of structural and functional MRI findings in mindfulness-based stress reduction. ScienceDirect.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0720048X25007053>

18. Biobehavioral mechanisms of mindfulness as a treatment for chronic stress: An RDoC perspective. PMC.<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5565157>

19. Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. ScienceDirect.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735816302963>

20. Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. ScienceDirect.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395617301462>

Це стаття відкритого доступу за ліцензією Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Стаття надійшла до редакції 26.05.2026

Стаття прийнята до друку 15.06.2026

Стаття опублікована 21.07.2026

УДК 159.9:616-006:316.6 DOI: 10.31558/2786-8745.2026.1(8).8

SOCIAL STATUS OF A CANCER PATIENT: PREDICTORS OF LOSS AND STRATEGIES FOR COPING WITH PSYCHOTRAUMA

Natalia Lapshova,

Abstract. *The article examines the problem of social status loss in cancer patients and analyzes the main psychological, social, and economic predictors that influence the development of psychotraumatic experiences during oncological disease. It is emphasized that cancer affects not only the physical condition of a person but also destroys habitual social ties, professional roles, communication patterns, and self-perception within society. The study highlights the relationship between psychological well-being, quality of life, social support, and treatment effectiveness. Particular attention is paid to the role of stigmatization, financial burden, uncertainty of the future, and changes in social interaction*