

Література:

1. Закон України № 2053-VIII про внесення змін до законодавства щодо особливостей доступу осіб з ООП до освітніх послуг від 23.05.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2053-19>

2. Цибух Л. М. Особливості роботи психолога дитячого центру з підлітками із зони бойових дій (на прикладі УДЦ «Молода Гвардія») *Наука і освіта*. №9. 2016. С. 199-203.

3. Подкупко Т. Л. Вивчення історичного та етнокультурного коріння здобувачами вищої освіти ОНМЕДУ через залучення до родинних великодніх традицій. *Проблеми ідентичності культурної спадщини України в умовах російсько-української війни та у повоєнний період*. Київ: НДІУ, 2023. С. 246–249.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-83>

НЕЙРОФІЗІОЛОГІЯ ЗЦІЛЕННЯ: ШЛЯХ ЧЕРЕЗ ТІЛО, РУХ ТА КОНТАКТ ДО РОЗБЛОКУВАННЯ ЖИТТЯ

Сініцина Оксана Василівна

*здобувачка вищої освіти, лікарка-невропатологиня вищої категорії,
психотерапевтка*

*Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Актуальність теми дослідження зумовлена безпрецедентним рівнем травматизації населення внаслідок воєнних дій та тривалого перебування у стані невизначеності та хронічного стресу. Традиційні парадигми психотерапії, що базуються переважно на вербальній інтервенції, часто виявляються недостатньо ефективними при роботі з глибокими станами шоккової травми та ПТСР. Це пояснюється нейрофізіологічними механізмами, за яких сильний стрес блокує роботу префронтальної кори мозку, унеможливаючи раціональну переробку досвіду [3, с. 45].

Нейрофізіологічний базис травматичного блокування. Травма – це не лише ментальна подія, а передусім біологічний стан. Коли людина стикається з загрозою, мозок активує еволюційно давні механізми виживання. За Полівагальною теорією С. Порджеса, нервова система може реагувати через три стани: вентральний вагус (безпека та соціальна залученість), симпатична система (боротьба або втеча) та дорсальний вагус (завмирання, колапс) [5, с. 112].

У стані травматичного блокування енергія, що була мобілізована для захисту, залишається «законсервованою» в тілі. Це призводить до

розриву зв'язку між амигдалою (центром страху) та гіпокампом, який відповідає за контекстуалізацію спогадів. Як наслідок, тіло продовжує реагувати на минулу загрозу так, ніби вона триває у теперішньому часі.

Феноменологія заземлення та нейробиологічний механізм опори.

У контексті нейрофізіології зцілення, заземлення (grounding) розглядається не просто як метафора, а як процес відновлення сенсорного зв'язку з поточною реальністю через гравітаційну стабільність. Коли нервова система перебуває в стані травматичного стресу, виникає ефект «соматичної дезорієнтації» – втрата відчуття ваги власного тіла та просторових координат. Це часто супроводжується деперсоналізацією та дереалізацією, оскільки мозок спрямовує всі ресурси на сканування гіпотетичної загрози, ігноруючи сигнали від внутрішніх рецепторів [3, с. 72]. Підхід «Bottom-up» як інструмент розблокування. Для відновлення цілісності особистості необхідно використовувати підхід «знизу-вгору» (bottom-up), де робота починається з відчуттів тіла. Тілесно-орієнтована терапія та соматичні практики дозволяють «достукатися» до стовбура мозку та лімбічної системи, мінаючи когнітивні бар'єри.

Першим етапом зцілення є відновлення заземлення та відчуття опори. Нейрофізіологічно це активує пропріоцептивну систему, яка надсилає мозку сигнал про фізичну стабільність. Коли мозок отримує підтвердження того, що «я маю опору», рівень кортизолу знижується, що створює вікно для подальшої терапевтичної роботи [1, с. 28].

Відновлення відчуття опори працює через активацію пропріоцептивної системи та вестибулярного апарату. Коли людина свідомо спрямовує увагу на контакт стоп із підлогою або тазу із сидінням стільця, активуються механорецептори шкіри та глибокі рецептори м'язів і зв'язок. Цей потік аферентної інформації надходить до таламусу, а звідти – до тім'яної частки кори великого мозку, яка відповідає за формування «схеми тіла».

Нейрохімічний аспект заземлення полягає у зниженні активності гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі. Отримання чіткого сигналу «я маю тверду підтримку під собою» є біологічним антонімом до стану падіння або невагомості, які асоціюються у мозку з екстремальною небезпеккою. Стабільна опора дозволяє системі перейти від режиму високої інтенсивності (high arousal) до стану функціонального спокою [1, с. 34].

Таким чином, заземлення виступає фундаментом для розширення вікна стійкості (resilience). Без відчуття фізичної опори будь-яка когнітивна робота з травмою залишається поверхневою, оскільки мозок на базовому рівні продовжує сприймати середовище як нестабільне та загрозливе.

Нейрокінетика руху: від завершення циклу до нейропластичності. Рух у терапії травми є інструментом відновлення перерваної біологічної лінії захисту. Використання спрямованого руху дозволяє «розморозити» заблоковані ділянки через механізм

сенсомоторного перенавчання. Важливим аспектом є робота з мікрорухами, які активують ретикулярну формацію, що відповідає за рівень неспання та готовності системи до дії.

Коли клієнт у безпечному просторі відтворює рух, який був заблокований, він надсилає сигнал у мозок про те, що «дія завершена». Це сприяє нейропластичності – формуванню нових синаптичних зв'язків, які замінюють старі патерни безпорадності патернами ефективності [2, с. 115].

Рух як засіб завершення біологічних циклів. Рух є ключовою мовою нервової системи. У ситуації травми реакція «боротьби-втечі» часто залишається незавершеною через неможливість фізичної дії. Це створює м'язовий панцир та соматичну дисоціацію. Використання мікрорухів, ритмічної активності та спрямованої м'язової напруги дозволяє тілу «допрожити» заблоковану дію. Це не просто фізична вправа, а нейродинамічний процес перенастроювання нейронних мереж, який сприяє інтеграції травматичного досвіду [2, с. 67].

Соціальна ко-регуляція та контакт. Людина є соціальною істотою, і наша нервова система здатна заспокоюватися через присутність іншої людини. Безпечний терапевтичний контакт активує вентральну гілку блукаючого нерва, яка є «гальмом» для симпатичного збудження. Через співналаштування (attunement), погляд та тембр голосу фахівця клієнт навчається заново відчувати безпеку. Це відновлює здатність до комунікації та соціальної адаптації, що є кінцевою метою розблокування життя після травми [4, с. 156].

Висновки. Інтеграція нейрофізіологічних знань у практику тілесної роботи дозволяє створити цілісний шлях зцілення. Перехід від виживання до повноцінного функціонування можливий лише через повернення усвідомленості в тіло. Розблокування життєвої енергії відбувається тоді, коли нервова система відновлює свою гнучкість, здатність до саморегуляції та соціального контакту.

Література:

1. Баєвський Р. М. Прогнозування станів на межі норми та патології. Київ: Здоров'я, 2016. 240 с.
2. Ван дер Колк Б. Тіло пам'ятає все. Яку роль у терапії травми відіграє тіло. Львів : Видавництво Старого Лева, 2022. 450 с.
3. Левін П. Зцілення від травми. Коротка програма для відновлення впевненості у своєму тілі. Київ : Основи, 2019. 180 с.
4. Огден П. Сенсомоторна психотерапія: техніка та методи. Харків : КСД, 2020. 320 с.
5. Порджес С. Полівагальна теорія: нейрофізіологічні основи емоцій, прив'язаності та саморегуляції. Київ : Наш Формат, 2021. 380 с.