

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ | EXTREME PSYCHOLOGY

Научная статья | Original paper

Телесные практики в психологической реабилитации при ПТСР (обзор зарубежных исследований)

Е.В. Храмов¹✉, Е.Ю. Литвинова¹

¹ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

✉ ev.khramov@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Психотерапия при ПТСР является серьезной проблемой, сопровождающейся большим количеством терапевтических неудач. Несмотря на успехи разговорной психотерапии, в частности когнитивно-поведенческой (КПТ), примерно половина пациентов демонстрируют частичную или полную резистентность к монотерапии. **Цель:** выявить эффективность использования телесно-ориентированных подходов к психотерапии при ПТСР в сочетании их с классическими психотерапевтическими методами. **Методы и материалы.** В статье представлен обзор и анализ результатов современных зарубежных исследований по внедрению телесных практик при психологической реабилитации пациентов с ПТСР. **Результаты.** Показано, что в структуре ПТСР наличествует различная психосоматическая симптоматика, связанная с гипервозбуждением, которая не корректируется вербальными когнитивно-ориентированными методами психотерапии. Задействованные дыхательные и двигательные упражнения при некоторых формах ПТСР привели к снижению выраженности симптомов, особенно гипервозбуждения. **Выводы.** Ряд зарубежных авторов считает, что вербальные и когнитивные вмешательства недостаточно охватывают подкорковые области мозга, необходимые для обработки интенсивного стресса, и добавление телесных практик к традиционному лечению ПТСР может повысить их эффективность. Результаты исследований указывают на то, что различные виды психомоторной терапии, основанной на телесно- и двигательно-ориентированных техниках, могут быть ценным дополнением к когнитивно-поведенческим реабилитационным программам при ПТСР.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), соматические и психосоматические нарушения, телесно-ориентированные практики, психологическая реабилитация, эффективность психотерапии при

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований). *Экстремальная психология и безопасность личности*,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research). *Extreme Psychology and Personal Safety*,
3(3), 160—173.

ПТСР, гипервозбуждение, дисбаланс вегетативной нервной системы,
двигательно-ориентированные психотерапевтические техники и упражнения

Для цитирования: Храмов, Е.В., Литвинова, Е.Ю. (2026). Телесные практики в психологической реабилитации при ПТСР (обзор зарубежных исследований). *Экстремальная психология и безопасность личности*, 3(3), 160—173. <https://doi.org/10.17759/epps.2026030309>

Body practices in psychological rehabilitation for PTSD (review of foreign research)

E.V. Khramov¹✉, E.Yu. Litvinova¹

¹ Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

✉ ev.khramov@gmail.com

Abstract

Context and relevance. Psychotherapy for PTSD is a serious challenge, with a high rate of treatment failure. Despite the success of talk therapy, particularly cognitive-behavioral therapy (CBT), approximately half of patients exhibit partial or complete resistance to monotherapy. **Objective.** To identify the effectiveness of using body-oriented approaches to psychotherapy for PTSD in combination with classical psychotherapeutic methods. **Methods and materials.** The article presents a review and analysis of the results of modern foreign studies on the introduction of body practices in the psychological rehabilitation of patients with PTSD. **Results.** It has been shown that PTSD is characterized by various psychosomatic symptoms associated with hyperarousal, which are not addressed by verbal, cognitive-oriented psychotherapy methods. Breathing and movement exercises have been shown to reduce the severity of symptoms, particularly hyperarousal, in some forms of PTSD. **Conclusions.** A number of international authors believe that verbal and cognitive interventions insufficiently target the subcortical areas of the brain necessary for processing intense stress, and that adding body-based practices to traditional PTSD treatments may enhance their effectiveness. Research findings indicate that various types of psychomotor therapy based on body- and movement-oriented techniques may be a valuable addition to cognitive-behavioral rehabilitation programs for PTSD.

Keywords: post-traumatic stress disorder (PTSD), somatic and psychosomatic disorders, body-oriented practices, psychological rehabilitation, the effectiveness of psychotherapy, hyperexcitation, imbalance of the autonomic nervous system, movement-oriented psychotherapeutic techniques, aerobic and physical exercises

For citation: Khramov, E.V., Litvinova, E.Yu. (2026). Body practices in psychological rehabilitation for PTSD (review of foreign research). *Extreme Psychology and Personal Safety*, 3(3), 160—173. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/epps.2026030309>

Введение

В современном мире лечение ПТСР является серьезной проблемой, сопровождающейся большим количеством терапевтических неудач. Несмотря на успехи разговорной психотерапии, в частности когнитивно-поведенческой (КПТ) и десенсибилизации движением глаз (ДПДГ), примерно половина пациентов демонстрируют частичную или полную резистентность к монотерапии. Возникает серьезная необходимость внедрения мультимодальных, интегративных подходов к психотерапии, которые сочетают как классические психотерапевтические методы, так и дозированную и целенаправленную физическую активность, выступающую в качестве полноправного инструмента терапевтического процесса.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это хроническое выраженное расстройство, характеризующееся симптомами повторного переживания травмирующих событий, избеганием определенных стимулов, эмоциональными нарушениями и гипервозбуждением в результате психотравмирующих воздействий (Van de Kamp et al., 2019). В психологической литературе все чаще упоминается о том, что ПТСР «сопровождается обширным и самым разнообразным набором соматических и психосоматических нарушений различной нозологии» (Храмов и др., 2023, с. 69; Цейликман и др., 2018; Fonkoue, 2020; Fu, 2022; Schneider, Schwerdtfeger, 2020). Как показывает практика, при реабилитации пациентов, страдающих ПТСР, сугубо когнитивно-ориентированные интервенции не решают проблемы (Цейликман и др., 2018; Răman et al., 2025). Несмотря на то, что различные виды психотерапии (систематическая десенсибилизация, когнитивно-поведенческие психотехнологии и др.) показали свою эффективность при ПТСР, такие симптомы, как нарушения сна, псевдоневрологические алгии, различные психосоматические дисфункции и другие проблемы, связанные с физическим здоровьем, часто остаются (Van de Kamp et al., 2019).

Согласно клиническим рекомендациям Российского общества психиатров, реабилитацию пациентов с ПТСР следует начинать с выполнения комплекса лечебной физической культуры (ЛФК), выполнения физических упражнений и дозированных физических нагрузок для повышения функциональной пластичности головного мозга. «Отмечено положительное влияние физических упражнений и физической активности на тяжесть симптомов ПТСР — снижение симптомов депрессии и тревоги, плохого качества сна, снижение злоупотребления психоактивными веществами, повышение качества жизни. Рекомендованы комбинированные упражнения (тренировки с отягощениями, аэробные упражнения, силовые упражнения, традиционная оздоровительная гимнастика), проводимые в течение 12 недель, три раза в неделю в течение 30—60 минут на процедуру» (Посттравматическое стрессовое расстройство. Клинические рекомендации, 2023, с. 52).

Психотерапевты могут повысить продуктивность психодинамической, когнитивно-поведенческой и других традиционных вербальных методов психотерапии, включив в эту систему телесные практики. Телесно-ориентированные вмешательства, например через движение, могут быть направлены на коррекцию телесного функционирования, на большую осознанность телесных процессов при алекситимии, эмоциональную разрядку, снижение мышечного гипертонуса (Leijssen, 2006; Salehi et al., 2026).

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований)
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research).
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 160—173.

Целью настоящего исследования является обзор современных зарубежных работ, направленных на изучение влияния различных видов телесных практик на тяжесть симптомов ПТСР, на оценку эффективности телесно-ориентированных методов в реабилитации пациентов с ПТСР.

Исследование эффективности двигательных техник в реабилитации при ПТСР

Постоянное повторное переживание травматических событий, избегание травмирующих стимулов, негативные когниции и настроения, а также изменения возбуждения и реактивности, такие как диссоциативные симптомы, раздражительность, гипervнимательность и нарушения сна, являются характерными симптомами посттравматического стрессового расстройства. Кроме того, у пациентов с ПТСР часто встречаются и соматические заболевания. К ним относятся, например, болезни, связанные с сердечно-сосудистой и дыхательной системами, опорно-двигательным аппаратом, неврологические и желудочно-кишечные расстройства, метаболический синдром, хронические боли и воспаление, а также иные жалобы на физическое состояние (Rosendahl, Sattel, Lahmann, 2021; Röhrich, 2009; Van de Kamp et al., 2019; Van de Kamp et al., 2025). Предполагается, что ПТСР сопровождается дисбалансом вегетативной нервной системы, характеризующимся снижением парасимпатической активности и повышенной симпатической активностью (Fonkoue, 2020; Fu, 2022; Schneider, Schwerdtfeger, 2020; Streeter et al., 2012).

Как отмечает Лаура Роман с соавторами (Răman et al., 2025), традиционные когнитивно-ориентированные психотерапевтические подходы в первую очередь направлены на префронтальную кору, тогда как нейробиологические исследования показывают, что именно подкорковые центры мозга играют значительную роль в обработке стрессового состояния. Освоение навыков регуляции возбуждения является ключевым элементом эффективного преодоления психотравмы. Психотерапевтическая интервенция, основанная исключительно на вербальной обработке последствий стрессового воздействия, недостаточна для облегчения физиологической регуляции возбуждения. К тому же ряд остаточных симптомов после рекомендованных видов лечения являются обычным явлением: например, после когнитивной психотерапии при ПТСР нередко наблюдаются симптомы гипervозбуждения. Это может свидетельствовать, что эти симптомы скорее физиологически, чем когнитивно обусловлены, соответственно на них трудно воздействовать с помощью вербально-ориентированных методов лечения, в основном обращающихся только к областям коры головного мозга. Это подтверждается и результатами исследований: эффективность когнитивных вмешательств при ПТСР показала себя на уровне ~60% (Răman et al., 2025; Van de Kamp et al., 2025).

За последнее десятилетие результаты изучения влияния физических упражнений на симптомы ПТСР у гражданских лиц и ветеранов военных действий были представлены в нескольких систематических обзорах, продемонстрировавших неоднозначную эффективность этих методов. Вместе с тем, сообщалось, что дыхательные упражнения и физическая активность в целом могут положительно влиять на ряд основных симптомов ПТСР (Björkman, Ekblom, 2022; Fang et al., 2026). В целом, идея о том, что физическая активность и телесно-ориентированные упражнения — это жизнеспособные методы лечения ПТСР, набирает все

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований)
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research).
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 160—173.

большую популярность в исследовательском сообществе (Hegberg, J. Hayes, S. Hayes, 2019; Van de Kamp et al., 2019).

В связи с этим довольно показательно мнение Франка Рёрихта, психиатра-консультанта, профессора Школы социальных исследований и здравоохранения Университета Хартфордшира (Великобритания): телесно-ориентированная психотерапия (ТОП) при лечении психических расстройств, согласно результатам некоторых клинических эмпирических исследований, имеет достаточно высокую эффективность. Особенно ТОП актуальна при наличии в структуре заболевания соматических (психосоматических) расстройств на фоне ограниченной эффективности традиционных вербальных методов психотерапии, в частности при некоторых формах посттравматического стрессового расстройства. Тем не менее относительно результативности использования ТОП, наряду с другими видами психотерапии, остается много неясного (Röhrich, 2009).

В связи с растущим интересом к телесно-ориентированным практикам при ПТСР, проводится множество исследований по оценке их эффективности. Нидерландские специалисты из Специализированного центра лечения травм PsyQ (Van de Kamp et al., 2019) провели систематический обзор и метаанализ 22 исследований по оценке эффективности телесно-ориентированных и двигательно-ориентированных психотерапевтических техник при реабилитации взрослых пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством. В обзор были включены только исследования, в которых телесные интервенции применялись самостоятельно, без комбинации с другими видами психотерапии. Метаанализ показал, что телесно-ориентированные и двигательно-ориентированные техники приводят к значительному сокращению перечня общей симптоматики ПТСР, особенно гипервозбуждения, включая некоторое снижение проявлений коморбидной депрессии.

Авторы отмечают, что нарушения эмоциональной сферы при ПТСР не корректируются в достаточной степени с помощью вербально-когнитивной интервенции. Для пациентов с ПТСР реабилитация, начинающаяся с тела и физических упражнений, может быть более эффективна в плане регуляции уровня возбуждения. Такими видами интервенций могут быть релаксационная терапия, психомоторная психотерапия, телесно-ориентированная и двигательно-ориентированная психотерапия как дополнение к когнитивно-поведенческим техникам.

Минке М. ван де Камп (Van de Kamp et al., 2019) с коллегами в своей работе указывают, что существует значительное разнообразие телесно-ориентированных техник, которые, на текущий период, представляют относительно новый вид интервенции в лечении ПТСР. Из исследований, включенных в этот обзор, можно сделать вывод, что добавление телесно-ориентированных практик к обычным (когнитивным, поведенческим и/или медицинским) методам лечения может привести к значительному уменьшению симптомов ПТСР и степени их выраженности. Однако необходимы дальнейшие исследования эффективности реабилитационных телесно-ориентированных программ. В 2023 году Минке М. ван де Камп с коллегами представили обновленные результаты метаанализа, опубликованного ими ранее, в 2019 году. Исследование было ориентировано также на оценку эффективности телесных и двигательных психотерапевтических практик для взрослых с посттравматическим стрессовым расстройством в плане снижения симптомов ПТСР и вторичных последствий депрессивных симптомов на фоне нарушений сна с кошмарными сновидениями. Результаты исследования

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований)
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research).
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 160—173.

показали, что нарушения сна — это не только симптом или следствие ПТСР, но и одно из проявлений гипервозбуждения, которое сопровождается учащением сердечных сокращений, нарушениями дыхания, тремором и мышечным напряжением (Van de Kamp et al., 2023).

Обновленный метаанализ, включивший 29 исследований, касался психотерапевтических вмешательств на основе использования йоги, физических упражнений, групповой формы работы с различными двигательными техниками и упражнений на расслабление. В результате значимым «открытием», по мнению исследователей, является засвидетельствование умеренного снижения депрессивных проявлений и гетерогенных симптомов ПТСР, но значительного позитивного эффекта в плане повышения качества сна. Данное обстоятельство особенно важно с учетом того, что нарушения сна являются фактором риска развития других расстройств и симптомов. Авторы делают вывод, что телесно-ориентированные практики могут быть крайне полезны для пациентов с ПТСР.

В другом исследовании анализируется опыт работы «Голландского общества психомоторной терапии» с психическими расстройствами, связанными с травмой, в частности с ПТСР. Психомоторная терапия использует различные двигательные техники с целью регуляции эмоциональных состояний. Авторы считают, что вербальные и когнитивные вмешательства могут недостаточно охватить подкорковые области мозга, необходимые для обработки интенсивного стресса, и добавление физических упражнений к традиционному лечению ПТСР может повысить их эффективность. В то же время, по мнению исследователей, использование только физических упражнений имеет ограниченное влияние на симптомы ПТСР, но может уменьшить сопутствующие симптомы депрессии и улучшить качество сна. Физические упражнения (например, прогрессирующая мышечная релаксация Джейкобсона) в сочетании со стандартными видами психотерапии могут положительно влиять на симптомы ПТСР через такие механизмы, как десенсибилизация, повышение нейропластичности, воздействие на гипоталамо-гипофизарные взаимосвязи. Авторы подчеркивают, что психомоторная терапия, основанная на телесно-ориентированных и двигательно-ориентированных техниках, может быть ценным дополнением к когнитивно-поведенческим реабилитационным программам при ПТСР (Van de Kamp et al., 2025).

Специфической разновидностью телесно-ориентированной психотерапии, широко используемой в психиатрической помощи в Нидерландах и Бельгии, является именно психомоторная терапия (ПМТ), направленная на уменьшение симптоматики у пациентов, улучшение психического здоровья и психосоциального функционирования. Лечение, начинающееся с физических упражнений для поддержания процесса регуляции возбуждения, может быть подходящим дополнением к лечению сложной психотравмы.

В частности, на базе семи специализированных центров лечения психотравм в Нидерландах Лаурой Роман с коллегами (Răman et al., 2025) для пациентов с ПТСР была разработана реабилитационная программа «Движение в травме (MiT)» с целью освоения навыков саморегуляции возбуждения. Программа MiT была разработана на основе многочисленных обсуждений и обмена опытом психомоторных психотерапевтов. Программа предназначалась для внедрения на начальных этапах лечения сложной травмы. MiT предполагает интервенции, ориентированные на тело и движение, на физиологическую саморегуляцию возбуждения и контролирование своего состояния. Оценивались различия по результативности данной программы между группами с комплексным и некомплексным ПТСР. В ходе реализации MiT-

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований)
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research).
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 160—173.

интервенции участники овладевали навыками психоэмоциональной саморегуляции при хроническом состоянии стресса, вызванного психотравмой.

Данная реабилитационная программа состояла из двенадцати еженедельных встреч по 90 минут в закрытых группах из 6—8 человек. На основе клинических наблюдений были выделены три основные темы: осознание телесных сигналов, регулирование возбуждения и восстановление чувства контроля. Двигательные, телесно-ориентированные упражнения составляли основу данного вида психотерапии. На основе экспертной оценки лечащего врача была сформирована выборка пациентов, критерием включения в нее было наличие диагноза ПТСР. Возраст участников варьировал от 19 до 59 лет. Выборка включала 7 мужчин (23%) и 23 женщины (77%). Она была дополнительно разделена на две группы: с комплексным ПТСР ($n = 17$) и некомплексным ПТСР ($n = 13$).

Результаты показали, что у участников с комплексным ПТСР симптомы гипервозбуждения снизились значительно, чем у участников с несложным ПТСР. По мнению авторов, это очень обнадеживающий результат, поскольку более ранние исследования показывали высокую устойчивость симптомов гипервозбуждения при ПТСР после окончания традиционных процедур психотерапевтической реабилитации. Текущие результаты показали, что более комплексный подход, включающий программу MiT в стандартное лечение, может значительно повлиять на эти «резистентные» симптомы гипервозбуждения при комплексном ПТСР.

Эффективность двигательных-дыхательных техник в реабилитации при ПТСР

Еще один интересный обзор принадлежит группе американских коллег (Hegberg, J. Hayes, S. Hayes, 2019), которые проанализировали и обобщили результаты исследований, нацеленные на изучение влияния аэробных упражнений на симптоматику ПТСР. Рассмотрение 19 существующих релевантных исследований дает убедительные доказательства того, что аэробные упражнения сами по себе или в качестве дополнения к стандартным вариантам психотерапии могут положительно влиять на симптомы ПТСР. Позитивные эффекты наблюдались как в гражданских, так и в военных выборках, как у женщин, так и у мужчин. В то же время, как подчеркивают авторы, на сегодняшний день точные механизмы, с помощью которых полезные эффекты упражнений могут влиять на ПТСР, неизвестны.

Исследование группы американских ученых (Seppälä et al., 2014) было посвящено выяснению влияния медитации на основе дыхательных техник (Сударшан Крия-йоги) на симптоматику ПТСР у ветеранов вооруженных сил США на фоне высокой личностной тревожности и склонности к суицидальному поведению. Согласно мнению авторов, традиционные методы психотерапии были эффективны среди ветеранов на уровне ~50% по выборке излеченных, а результаты фармацевтического лечения оказывались крайне неоднозначными при значительном наборе остаточных симптомов ПТСР, что указывает на критическую необходимость поиска альтернативных или дополнительных психотехнологий в реабилитации пациентов с ПТСР.

Согласно предположениям авторов, практики медитации на основе дыхания могли бы снизить стрессовое расстройство, характеризующееся гипервозбуждением, вегетативной дисфункцией, негативным аффектом и трудностями в регуляции эмоций, поскольку дыхание

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований)
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research).
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 160—173.

и эмоции — физиологически взаимосвязанные процессы с обоюдонаправленным взаимовлиянием. Таким образом, должна была снизиться выраженность симптомов ПТСР, а также тревога и психофизиологическая реакция на посттравматические страхи. Для оценки эффективности йоги Сударшан Крия использовался комплексный подход — самооценка симптомов и психофизиологическое тестирование.

Исследуемая выборка состояла только из ветеранов мужского пола ($n = 21$) от 18 лет и старше с диагнозом ПТСР. При рандомизации выборка была распределена на равноценные группы: экспериментальную ($n = 11$) и контрольную ($n = 10$). Техника Сударшан Крия-йога была реализована в формате групповых занятий, медитативное состояние вызывалось с помощью специальных контролируемых дыхательных упражнений с закрытыми глазами. Длительность реализации программы составляла 7 дней по 3 часа.

Согласно авторам, представленное исследование было первой попыткой рандомизированного испытания техники Сударшан Крия-йоги, которая привела к снижению выраженности симптомов ПТСР, тревожности, гипервентиляционного синдрома и гипервозбуждения в экспериментальной группе у ветеранов вооруженных сил США. Сударшан Крия-йога показала наибольшее влияние на гипервозбуждение и повторное переживание психотравмирующих событий, а также на генерализованные симптомы тревоги. Эти результаты обнадеживают, учитывая, что из трех симптомокомплексов ПТСР у ветеранов гипервозбуждение оказывает наибольшее влияние на качество жизни, связанное со здоровьем. Кроме того, дыхательные упражнения Сударшан Крия-йоги приводят к сбалансированности активации парасимпатической и симпатической систем на основе достижения релаксационного состояния.

Еще одна группа американских исследователей во главе с С.С. Стритером (Streeter et al., 2012) выдвинули гипотезу о том, что вегетативная нервная система играет центральную роль в реакции на стресс. Стресс вызывает дисбаланс вегетативной нервной системы, связанный с уменьшением активности парасимпатической нервной системы и повышением активности симпатической нервной системы. Психотерапевтические практики на основе йоги частично корректируют пониженную активность парасимпатической нервной системы и восстанавливают оптимальный гомеостаз, что приводит к снижению проявления симптомов ПТСР, включая депрессию и психосоматические алгии.

Группа испанских психологов, обобщив результаты 23 различных рандомизированных клинических исследований, констатировала: мультимодальные программы физических и дыхательных упражнений могут снизить выраженность симптомов посттравматического стрессового расстройства и коморбидных нарушений, в частности депрессии, тревожности, нарушений сна, и повысить качество жизни пациентов (Martinez-Calderon et al., 2024).

Группа исследователей во главе с Ларой Г. Хилтон (Hilton et al., 2019) провела оценку эффективности специальной программы интегративного лечения ПТСР, нацеленного в первую очередь на снижение выраженности стресса. Симптомы боевого стресса являются ожидаемой реакцией на экстремальные ситуации, но чрезмерно выраженный боевой стресс может привести к разрушительным симптомам (например, психологическому и физиологическому возбуждению, депрессии, тревоге, диссоциации и физическим симптомам). Специальная программа психотерапевтического вмешательства была

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований)
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research).
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 160—173.

задействована после проведения медикаментозного лечения. Количественные результаты были собраны и проанализированы у 595 участников «до» и «после» вмешательств и 6-недельного наблюдения, а качественные данные были получены с помощью интервью с участниками. В качестве интервенции использовались техники на дыхание, релаксацию и ежедневные сеансы йога-нидры. Основным критерием оценки исхода была тяжесть симптомов ПТСР, оцененная с помощью контрольного списка ПТСР — военная версия (PCL-M). Результаты исследования свидетельствуют о положительных качественных изменениях в эмоциональной сфере участников: повышении эмоциональной стабильности, снижении стрессового состояния и тревоги, улучшении сна.

Среди исследователей нет единого мнения относительно того, какие именно физические и дыхательные активности наиболее эффективны. Так, по мнению Фриды Бьёркман (Björkman, Ekblom, 2022), до конца не определено, какой тип физической активности наиболее существенно влияет на симптомы ПТСР. В своей работе «Физические упражнения как лечение ПТСР: систематический обзор и метаанализ» авторы представили результаты одиннадцати исследований, в которых участники с диагнозом ПТСР случайным образом были распределены на контрольную группу, не занимающуюся физическими упражнениями, и группу, практиковавшую такие вмешательства, как йога и различные физические упражнения. Общее число участников, включенных в исследования, составляло 605 мужчин и женщин в возрасте от 18 до 78 лет.

Целью их исследования было проведение систематического анализа влияния физических упражнений на тяжесть симптомов у лиц с ПТСР. Гипотеза заключалась в том, что физические упражнения, в частности, йога, позитивно влияют на тяжесть симптомов и что групповой формат занятий будет более благоприятным, чем индивидуальный. Телесные практики включали йогу (все виды йоги), аэробные (например, ходьба, плавание, велоспорт, бег) и анаэробные (например, силовые) упражнения. Продолжительность вмешательства варьировалась от 3 до 20 недель, а медианный общий объем активности в ходе вмешательств составлял 20 часов.

Анализ результатов показал незначительный, но стойкий эффект позитивного влияния физической активности на депрессивные симптомы и более выраженное влияние на качество сна. Фрида Бьёркман с коллегами пришли к выводу о том, что физические упражнения могут быть эффективным дополнением к лечению ПТСР, а дальнейшие исследования должны быть направлены на выявление оптимального типа, дозы и продолжительности активности, наиболее полезных для людей с ПТСР.

Исследование влияния на симптомы ПТСР комплекса занятий йогой было проведено во Франции Ниной Лаплауд с коллегами (Laplaud et al., 2023). В их метаанализ были включены результаты 4434 пациентов из шести баз данных (Cochrane Database, MEDLINE (Pubmed), Scopus, Embase, CINAHL и PEDro). Как утверждают авторы исследования, результаты занятий йогой свидетельствуют о значительном снижении выраженности симптомов ПТСР. В то же время, подчеркивают Нина Лаплауд и ее коллеги, хотя йога-терапия кажется перспективной для снижения симптомов ПТСР, будущие исследования должны стандартизировать продолжительность, частоту, тип йога-терапии и оценить долгосрочность ее эффективности для пациентов с ПТСР.

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований)
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research).
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 160—173.

В целом, исследования последних лет показывают, что йога-терапия является перспективным дополнением к лечению психологической травмы. Пилотное исследование, проведенное американскими коллегами (Skopp et al., 2025), было нацелено на выявление связи между психофизиологическим состоянием стресса, результативностью диафрагмального дыхания и программы использования йоги, разработанной специально для военнослужащих, подвергшихся психотравме. Участниками являлись 31 военнослужащий, обучавшиеся телесно-ориентированным техникам по программе интенсивного амбулаторного лечения. Частота сердечных сокращений и переживаемое состояние стресса измерялись «до» и «после» практики йоги и сессии диафрагмального дыхания. Результаты исследования показали снижение частоты пульса и выраженности стрессового состояния.

По мнению исследователей из Австралии (Bryant et al., 2023), несмотря на то что экспозиционная терапия (метод когнитивно-поведенческой психотерапии, направленный на постепенное привыкание к объекту или ситуации, вызывающей страх, в условиях безопасности) и является центральной в перечне психотерапевтических интервенций при посттравматическом стрессовом расстройстве, многие пациенты не восприимчивы к такому виду лечения. Авторы провели собственное рандомизированное контролируемое исследование, целью которого было выявить влияние кратковременных аэробных упражнений на эффективность экспозиционной терапии в плане снижения тяжести симптомов ПТСР. Согласно полученным результатам, кратковременные аэробные упражнения могут повысить долгосрочность результатов экспозиционной терапии при ПТСР. Данный подход, при сочетании дыхательных техник с когнитивно-поведенческой терапией, представляет собой простой и доступный способ повысить эффективность применения экспозиционной терапии при ПТСР.

Заключение

Обзор и анализ результатов представленных зарубежных исследований позволяют выдвинуть обоснованное предположение о том, что посттравматическое стрессовое расстройство, исходя из перечня описываемой симптоматики (психической и соматической), можно отнести к разряду системных психосоматических расстройств (Krantz, Shank, Goodie, 2022).

При реабилитации пациентов с ПТСР широко используемые вербальные когнитивно-ориентированные методы психотерапии имеют ограниченную эффективность на уровне 50—60% (Цейликман и др., 2018; Răman et al., 2025; Seppälä et al., 2014; Van de Kamp, 2025). Психосоматические и коморбидные соматические нарушения после прохождения курса лечения и реабилитации пациентов с ПТСР наличествуют как остаточные явления, причем гипервозбуждение зачастую также присутствует среди них.

Выдвинуто крайне интересное и перспективное (в плане разработки психотерапевтических техник) предположение о том, что при ПТСР имеет место дисбаланс вегетативной нервной системы: снижение парасимпатической активности и повышение симпатической активности (Fonkoue, 2020; Fu, 2022; Schneider M., Schwerdtfeger, 2020; Streeter et al., 2012).

Несмотря на неоднозначность результатов, полученных в различных исследованиях использования телесных практик в медико-психологической реабилитации при ПТСР,

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований)
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research).
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 160—173.

большинство зарубежных исследователей склоняются к тому, что сочетание дыхательных, анаэробных упражнений и специальных видов физической активности положительно влияет на симптоматику при данном расстройстве. Нам представляется, что дальнейшие исследования должны быть сосредоточены на разработке персонализированных протоколов специальной физической активности с определением конкретных методов, интенсивности, частоты и длительности интервенций. Чрезвычайно важным представляется продолжение исследований в данном направлении, а также активизация разработок мультимодальных, интегративных терапевтических программ психокоррекции при ПТСР и изучение их эффективности.

Ограничения. Указываются возможные проблемы при обобщении результатов — например, размер выборки, ограниченный доступ к данным.

Limitations. Possible issues in generalization of results, e. g., sample size, limited access to data.

Список источников / References

1. Посттравматическое стрессовое расстройство. Клинические рекомендации. Российское общество психиатров. Утверждено Минздравом РФ. (2023). URL: https://spbimi.ru/wp-content/uploads/2023/06/1267_kr23f43p1mz.pdf (дата обращения: 29.04.2026).
Post-traumatic stress disorder. Clinical guidelines. Russian Society of Psychiatrists. Approved by the Ministry of Health of the Russian Federation. (2023). (In Russ.). URL: https://spbimi.ru/wp-content/uploads/2023/06/1267_kr23f43p1mz.pdf (viewed: 29.04.2026).
2. Храмов, Е.В., Деулин, Д.В., Котенев, И.О., Пахалкова, А.А. (2023). Соматические проявления при посттравматическом стрессовом расстройстве. *Современная зарубежная психология*, 12(3), 64—73. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120306>
Khramov, E.V., Deulin, D.V., Kotenev, I.O., Pakhalkova, A.A. (2023). Somatic Manifestations in Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 12(3), 64—73. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120306>
3. Цейликман, В.Э., Цейликман, О.Б., Фекличева, И.В., Масленникова, Е.П., Чипеева, Н.А., Глухова, В.А. (2018). Психологические, нейробиологические и нейро-эндокринологические особенности синдрома посттравматических стрессовых расстройств. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*, 11(4), 73—86. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-neyrobiologicheskie-i-neyro-endokrinologicheskie-osobennosti-sindroma-posttravmaticheskikh-stressovyh-rasstroystv> (дата обращения: 29.04.2026). <https://doi.org/10.14529/psy180408>
Tseilikman, V.E., Tseilikman, O.B., Feklicheva, I.V., Maslennikova, E.P., Chipeeva, N.A., Glukhova, V.A. (2018). Psychological, neurobiological and neuro-endocrinological features of PTSD syndrome. *SUSU Bulletin. Series “Psychology”*, 11(4), 73—86. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-neyrobiologicheskie-i-neyro-endokrinologicheskie-osobennosti-sindroma-posttravmaticheskikh-stressovyh-rasstroystv> (viewed: 29.04.2026). <https://doi.org/10.14529/psy180408>
4. Björkman, F., Ekblom, Ö. (2022). Physical Exercise as Treatment for PTSD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Military Medicine*, 187(9-10), 1103—1113. <https://doi.org/10.1093/milmed/usab497>

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований)
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research).
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 160—173.

5. Bryant, R.A., Dawson, K.S., Azevedo, S., Yadav, S., Cahill, C., Kenny, L., Maccallum, F., Tran, J., Rawson, N., Tockar, J., Garber, B., Keyan, D. (2023). Augmenting trauma-focused psychotherapy for post-traumatic stress disorder with brief aerobic exercise in Australia: a randomised clinical trial. *The Lancet Psychiatry*, 10(1), 21—29. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00368-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00368-6)
6. Fang, Y., Zhang, Q., Lin, Z. (2026). Assessment of the effectiveness of exercise interventions in the treatment of PTSD: based on a systematic evaluation and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 16. Article 709798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1702199>
7. Fonkoue, I.T., Marvar, P.J., Norrholm, S., Li, Y., Kankam, M.L., Jones, T.N., Vemulapalli, M., Rothbaum, B., Bremner, D., Le, N-A., Park, J. (2020). Symptom severity impacts sympathetic dysregulation and inflammation in post-traumatic stress disorder (PTSD). *Brain, Behavior, and Immunity*, 83, 260—269. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.10.021>
8. Fu, Q. (2022). Autonomic dysfunction and cardiovascular risk in post-traumatic stress disorder. *Autonomic Neuroscience*, 237. Article 102923. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2021.102923>
9. Hegberg, N.J., Hayes, J.P., Hayes, S.M. (2019). Exercise Intervention in PTSD: A Narrative Review and Rationale for Implementation. *Frontiers in Psychiatry*, 10. Article 133. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00133>
10. Hilton, L.G., Libretto, S., Xenakis, L., Elfenbaum, P., Boyd, C., Zhang, W., Clark, A.A. (2019). Evaluation of an Integrative Post-Traumatic Stress Disorder Treatment Program. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine: Paradigm, Practice, and Policy Advancing Integrative Health*, 25(1), 147—152. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0424>
11. Krantz, D.S., Shank, L.M., Goodie, J.L. (2022). Post-traumatic stress disorder (PTSD) as a systemic disorder: Pathways to cardiovascular disease. *Health Psychology*, 41(10), 651—662. <https://doi.org/10.1037/hea0001127>
12. Laplaud, N., Perrochon, A., Gallou-Guyot, M., Moens, M., Goudman, L., David, R., Rigoard, P., Billot, M. (2023). Management of post-traumatic stress disorder symptoms by yoga: an overview. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23. Article 258. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04074-w>
13. Leijssen, M. (2006). Validation of the Body in Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 46(2), 126—146. <https://doi.org/10.1177/0022167805283782>
14. Martinez-Calderon, J., Villar-Alises, O., García-Muñoz, C., Pineda-Escobar, S., Matias-Soto, J. (2024). Multimodal exercise programs may improve posttraumatic stress disorders symptoms and quality of life in adults with PTSD: An overview of systematic reviews with meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 38(5), 573—588. <https://doi.org/10.1177/02692155231225466>
15. Răman, L., van Busschbach, J.T., Hatzmann, J., Claes-van Berkel, K., Scheffers, M. (2025). Movement in trauma — a body- and movement-oriented intervention for adults with post-traumatic stress disorder: intervention protocol and pilot study. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 20(3), 287—303. <https://doi.org/10.1080/17432979.2025.2502370>
16. Rosendahl, S., Sattel, H., Lahmann, C. (2021). Effectiveness of Body Psychotherapy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. Article 709798. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.709798>

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований)
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research).
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 160—173.

17. Röhricht, F. (2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4(2), 135—156. <https://doi.org/10.1080/17432970902857263>
18. Salehi, T., Chopra, P., Wegner, H., Adams, J., Szwarc, J. (2026). The Role of Integrative Therapies in the Management of Trauma-related Disorders Amongst Refugees. *Immigrant Minority Health*, 28, 716—735. <https://doi.org/10.1007/s10903-025-01770-2>
19. Schneider, M., Schwerdtfeger, A. (2020). Autonomic dysfunction in posttraumatic stress disorder indexed by heart rate variability: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50(12), 1937—1948. <https://doi.org/10.1017/S003329172000207X>
20. Seppälä, E.M., Nitschke, J.B., Tudorascu, D.L., Hayes, A., Goldstein, M.R., Nguyen, D.T.H., Perlman, D., Davidson, R.J. (2014). Breathing-Based Meditation Decreases Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in U.S. Military Veterans: A Randomized Controlled Longitudinal Study. *Journal of Traumatic Stress*, 27(4), 397—405. <https://doi.org/10.1002/jts.21936>
21. Skopp, N.A., Bradshaw, D., Smolenski, D.J., Wilson, N., Williams, T., Bellanti, D., Hoyt, T. (2025). A pilot study of trauma-sensitive yoga and Breathe2Relax among service members in an intensive outpatient program. *Military Psychology*, 37(1), 62—72. <https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2296333>
22. 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. *Medical hypotheses*, 78(5), 571—579. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2012.01.021>
23. Van de Kamp, M.M., Emck, C., Scheffers, M., Hoven, M., Cuijpers, P., Beek, P.J. (2025). Psychomotor therapy for posttraumatic stress disorder. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 20(3), 231—249. <https://doi.org/10.1080/17432979.2024.2433487>
24. Van de Kamp, M.M., Scheffers, M., Emck, C., Fokker, T.J., Hatzmann, J., Cuijpers, P., Beek, P.J. (2023). Body- and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder: An updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 36(5), 835—848. <https://doi.org/10.1002/jts.22968>
25. Van de Kamp, M.M., Scheffers, M., Hatzmann, J., Emck, C., Cuijpers, P., Beek, P.J. (2019). Body- and Movement-Oriented Interventions for Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 967—976. <https://doi.org/10.1002/jts.22465>

Информация об авторах

Евгений Владимирович Храмов, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры научных основ экстремальной психологии, факультет «Экстремальная психология», Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6619-7326>, e-mail: ev.khramov@gmail.com

Елена Юрьевна Литвинова, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры социальной психологии развития, факультет социальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва,

Храмов Е.В., Литвинова Е.Ю. (2026)
Телесные практики в психологической реабилитации при
ПТСР (обзор зарубежных исследований)
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 160—173.

Khramov E.V., Litvinova E.Yu. (2026)
Body practices in psychological rehabilitation for
PTSD (review of foreign research).
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 160—173.

Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9756-4322>, e-mail: elen-litvinova@yandex.ru

Information about the authors

Evgeny V. Khramov, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Associate Professor at the Department of Scientific Foundations of Extreme Psychology, Faculty of Extreme Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6619-7326>, e-mail: ev.khramov@gmail.com

Elena Yu. Litvinova, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Associate Professor at the Department of Social Psychology of Development, Faculty of Social Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9756-4322>, e-mail: elen-litvinova@yandex.ru

Вклад авторов

Храмов Е.В. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Литвинова Е.Ю. — анализ данных; написание и оформление рукописи.

Оба автора приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Evgeny V. Khramov — ideas; annotation, writing and design of the manuscript; planning of the research; control over the research.

Elena Yu. Litvinova — data analysis; writing and design of the manuscript.

Both authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 22.07.2026
Поступила после рецензирования 16.08.2026
Принята к публикации 26.08.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2026.07.22
Revised 2026.08.16
Accepted 2026.08.26
Published 2026.09.30