

When meditation increases anxiety: the importance of somatic and external anchors in stress states

Olha Dzhulai

School of Biodynamics and Integrative Body Practices, Kyiv

<https://orcid.org/0009-0002-5948-4399>

Abstract. *This work explores the paradoxical effect of certain meditation practices which, instead of reducing anxiety, may increase it. It analyzes the impact of different types of meditation (focused attention, open monitoring, visualization, somatic-based) on the nervous system under stress. The importance of somatic and external anchors is substantiated as a prerequisite for safe meditative experience.*

Keywords: *meditation, anxiety, somatic anchors, self-regulation, nervous system.*

Коли медитація посилює тривожність: значення тілесних і зовнішніх опор у стресовому стані

Ольга Джулай

Школа біодинаміки та інтегруючих тілесних практик, м. Київ

<https://orcid.org/0009-0002-5948-4399>

Анотація. *У роботі розглянуто парадоксальний ефект практик медитації, які замість зниження тривожності можуть викликати її посилення. Проаналізовано вплив різних типів медитацій (концентраційних, відкритого спостереження, візуалізаційних, тілесно-орієнтованих) на нервову систему в умовах стресу. Обґрунтовано значення тілесних і зовнішніх опор як передумови безпечного занурення у медитативний досвід.*

Ключові слова: *медитація, тривожність, тілесні опори, саморегуляція, нервова система.*

Вступ.

Медитація широко рекламується як універсальний засіб для зниження стресу та тривожності. Однак клінічна практика та спостереження за учасниками групових і індивідуальних сесій вказують на те, що не всі медитативні практики мають заспокійливу дію. У частини людей занурення у внутрішній простір, особливо у стані високої збудженості або без почуття зовнішньої опори, може спричинити посилення тривоги, тілесний дискомфорт або емоційну дестабілізацію.

У даній роботі розглядаються чотири основні типи медитативних практик:

1. Медитація на концентрацію уваги - це практика, у якій увага зосереджується на одному об'єкті: диханні, звуках (мантрі), візуальному образі, точці в тілі або відчутті. Вона вважається базовою формою тренування уваги і часто використовується для "заспокоєння розуму". Проте у людей із підвищеним

рівнем тривоги або в стані симпатичної активації така примусова фіксація уваги може мати зворотний ефект.

Зосередження тільки на диханні, наприклад, іноді викликає тривожне посилення: людина починає фіксуватися на неприємних відчуттях у грудях, відчуває "нестачу повітря", збивається з ритму і входить у стан настороженого спостереження, що поглиблює тривогу. Аналогічно, мантри або звукові ритми можуть викликати внутрішню напругу або тілесну реакцію, якщо в людини є пов'язані з ритмом або звуком спогади (наприклад, з травматичного досвіду).

Ключова небезпека полягає в тому, що фіксація уваги без відчуття безпеки і без підтримки тілесного заземлення може перетворити медитацію на акт самоспостереження, що підсилює тривожний стан, замість того щоб його регулювати. У практиці тілесної терапії це іноді називають "свідомістю без опори", коли розумова присутність є, а тілесна – ні[1]. Наведений систематичний огляд показує, що серед регулярних медитуючих значна частка (приблизно 25 %) повідомляє про негативний досвід, включно з тривогою, страхом, деперсоналізацією. При цьому найбільш вразливі ті, хто практикує форми інтенсивної медитації, що включають концентрацію уваги без структурної підтримки.

2. Медитація відкритого спостереження (наприклад, *mindfulness*): у стресі без попередньої тілесної регуляції може посилити дезорганізацію.

Медитація відкритого спостереження (*mindfulness*) полягає в тому, щоби не фокусувати увагу на одному об'єкті, а натомість приймати всі тілесні, емоційні та ментальні процеси такими, якими вони є, без осуду і без втручання. Це може бути дуже цінною практикою у стані достатньої саморегуляції, але в умовах стресу, тривоги, чи травматичного фонового збудження вона нерідко провокує зворотну реакцію.

У таких станах відсутність структури й вектору уваги може призвести до відчуття "втрати орієнтації". Людина, яка пробує просто "спостерігати за всім, що є", не маючи внутрішньої опори, може потрапити у стан емоційного чи тілесного перевантаження. Замість спокою - хаотичні думки, образи, внутрішній тиск, важкість у грудях тощо. У тілесній терапії це відповідає виходу за межі вікна толерантності, де стає неможливим засвоєння досвіду, бо нервова система не справляється з надлишком стимуляції.

Особливо вразливими є люди з досвідом травми, високим базовим рівнем тривожності, або ті, хто має розмиті внутрішні й тілесні межі. Без зовнішнього структурування, без орієнтації на дотик, вагу, дихання чи простір, *mindfulness* для таких людей може бути схожим на падіння в безодню, і саме це іноді стає причиною відмови від практики або переконання, що "зі мною щось не так".

Тому *mindfulness* потребує структурованого підходу, адаптації під стан нервової системи і, бажано, попереднього тренування тілесної присутності [2]. Систематичний

огляд за участю понад 1 200 практикуючих показав: $\approx 25\%$ учасників пережили небажаний досвід (тривогу, страх, викривлення емоцій або свідомості), особливо ті, що практикували без підтримки психофізіологічних рамок.

Особистості з попереднім травматичним досвідом також мають вищий ризик небажаних реакцій [3].

3. Візуалізаційні техніки: у дисоційованих станах або при надмірній активності кори головного мозку не заземлюють, а ще більше активують. Візуалізаційні практики включають уявлення певних образів, "ментальні подорожі", світлові медитації, зустрічі з уявними провідниками, ландшафтами або станами. Їх часто використовують у практиках розслаблення, позитивного налаштування, творчого самовираження або "м'якої терапії" в різних оздоровчих напрямках. Але у стані підвищеного збудження, стресу, дисоціації чи емоційного перенапруження ці практики можуть не лише не допомагати, а й викликати загострення симптомів.

По-перше, візуалізація вимагає інтактної уяви, функціонального зв'язку між корою головного мозку та тілом, і хоча технічно вона ніби "не потребує зусиль", насправді активує складні когнітивні й афективні процеси. У людей з травматичним досвідом або зниженим зв'язком з власною тілесністю це може викликати перевантаження або посилення відірваності від тілесної реальності - так звану функціональну дисоціацію. Людина починає уявляти щось у внутрішньому просторі, але не відчуває себе в тілі.

По-друге, деякі образи можуть активувати несвідомі спогади або емоційні шаблони. Наприклад, візуалізація теплого світла в серці для людини, яка має недоторкану зону в грудях або травму, пов'язану з емоційною близькістю може викликати сильну напругу або навіть панічну реакцію.

Без опори на реальне фізичне відчуття (дотик, вага, гравітація, дихання, температура) візуалізація може стати "втечею" в уяву замість відновлення, або навіть спровокувати емоційну нестабільність. Тому вона не рекомендована в початковій фазі тілесної стабілізації, і має використовуватися обережно, з чіткою структурою, супроводом і попередньою підготовкою. Дослідження Lynn C. Waelde (2004) порівнювало медитативні та дисоціативні стани. Встановлено, що практики, що зосереджені на внутрішньому просторі без зовнішньої або тілесної опори, можуть призводити до розмивання меж свідомості, порушень уваги, примусового перемикання, що є схожим на дисоціацію [4].

4. Тілесно-орієнтовані медитації (відчуття ваги, дотику, поверхні, гравітації): найменш тривожні, особливо в поєднанні з підтримуючим середовищем.

В сучасних умовах надмірного стресу будь-які практики саморегуляції мають ґрунтуватися на прямих тілесних відчуттях, а не уявних образах. Коли нервова система перезбуджена, а симпатична активація проявляється і тілесними симптомами, необхідна орієнтація на поверхню, відчуття власної ваги, відчуття

контакту з реальною опорою. Така тілесна присутність у моменті може забезпечити достатнє гальмування нервової системи і відновлення.

Practical applications of grounding to support health (ScienceDirect, 2022) показало, що контактування з поверхнею, дихання, відчуття тіла ведуть до нормалізації рівня кортизолу, кращого сну, зниження напруги м'язів, а також сприяє зниженню артеріального тиску, поліпшенню варіабельності серцевого ритму (HRV) [5]

Роль тілесної та зовнішньої опори.

У медитативних станах опора - це не метафора. Тілесна опора (відчуття тіла, дихання, гравітації) забезпечує фізіологічне підґрунтя для саморегуляції. Зовнішні опори (контакт із ведучим, середовище, структура) дають відчуття безпеки. Саме вони забезпечують вікно толерантності, у якому практика є ефективною.

Практичні рекомендації:

- Уникати абстрактних або внутрішньо спрямованих медитацій у фазі гіперактивації.
- Надавати перевагу тілесним медитаціям із фокусом на реальних фізичних якорях.
- Працювати з тілесною присутністю як базою перед будь-яким зануренням у внутрішній досвід.

Висновки.

Медитація не є нейтральною практикою для всіх. Її ефективність залежить від стану нервової системи, доступу до тілесної присутності й наявності опори. Практика без урахування цих чинників може не лише не допомогти, а й погіршити стан. Включення тілесних і зовнішніх опор - ключ до безпечного й ефективного використання медитацій.

Список використаних джерел

1. Farias M., Schlosser M. *Adverse effects of meditation: A review of observational, experimental and case studies* [Електронний ресурс] // ResearchGate. 2020. Режим доступу: <https://www.researchgate.net/.../Adverse-effects-of-meditation-A-review-of-observational-experimental-and-case-studies.pdf>.
2. Schlosser M. *Unpleasant meditation-related experiences* [Електронний ресурс] // PubMed. 2019. Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31071152>.
3. Canby N. K. *Childhood trauma and subclinical PTSD symptoms predict adverse effects and worse outcomes across two mindfulness-based programs for active depression* [Електронний ресурс] // PLoS One. 2025. Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39883728>.
4. Waelde L. C. *Dissociation and Meditation* [Електронний ресурс]. July 2004. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/232888053_Dissociation_and_Meditation.
5. *Practical applications of grounding to support health* [Електронний ресурс]. 2022. Режим доступу: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10105020>.