Комплексная терапия тревожных расстройств: сравнительный анализ эффективности КПТ и фармакотерапии





Роман П. | Магистр психол. наук
Дата: 06.01.2026

Тревожные и депрессивные расстройства становятся лидерами психических заболеваний в 2025-2026 годах. Согласно данным ВОЗ, подобного рода расстройствами в разных формах и вариациях страдает около 1 млрд людей. **Ключевая причина роста тревожности – нестабильность в мире и цифровая перегрузка** из-за чего адаптационные механизмы психики работают на пределе и как следствие развивается так называемый психосоматический маркер тревоги в виде учащенного сердцебиения, потливости, зажимов в теле и т.д. В дальнейшем могут возникнуть также другие психосоматические симптомы, такие как: головные боли, расстройства сна и т.д.

Психологический аспект: причина тревоги

Тревога – это защитный механизм психики, сигнализирующий о наличии источника реального стресса. Тревога в целом нам помогает выживать в мире при столкновении с опасными ситуациями, но проблема начинается тогда, когда тревога возникает без наличия реальной угрозы для жизни и здоровья человека. А мнительность самого человека как бы подливает масло в огонь и приводит к восприятию событий по принципу «катастрофизации». В данном случае мозг человека при нехватке данных разрабатывает как бы самый негативный сценарий. Все это в совокупности развивает тревогу еще сильнее.

Медицинский аспект: причина тревоги

Тревога является результатом гиперактивности амигдалы, функциональной слабости префронтальной коры (которая должна как бы гасить страх) и дисбаланса нейромедиаторных систем и в частности (серотонина, ГАМК, норадреналина). При этом **длительное состояние тревоги физически может изменить нейронные связи (нейропластичной в негативном ключе).** И поэтому

без медикаментозной терапии порой бывает крайне сложно изменить состояние пациента.

Стратегии коррекции тревоги. Сравнительная таблица

Параметр сравнения	Медицинский подход (Фармакотерапия)	Психологический подход (КПТ / Психогигиена)
Точка воздействия	Биохимия мозга, рецепторы, нейронные связи	Когнитивные установки, поведение, привычки, особенности мышления
Основная цель	Стабилизация эмоционального фона, «поднятие дна», снижение физической симптоматики	Обучение навыкам саморегуляции, изменение реакции на триггеры, работа с первопричиной
Инструментарий	СИОЗС, анксиолитики, в ряде случаев — малые дозы антипсихотиков (нейролептиков)	Дневники самонаблюдения, когнитивная реструктуризация, техники экспозиции
Скорость эффекта	Относительно высокая (от нескольких дней до месяца)	Накопительная (требует времени на «перепрошивку» привычек)
Роль в терапии	Создает «биологический ресурс» для возможности проводить психологическую работу	Обеспечивает долгосрочную ремиссию и предотвращает рецидив после отмены лекарств

Теперь рассмотрим самый важный вопрос, что же конкретно следует предпринять для того, чтобы убрать тревогу и перейти к состоянию уравновешенности.

Как «отключить» тревогу: Психологический протокол (КПТ-подход)

С точки зрения когнитивно-поведенческой терапии основной упор должен быть направлен на достижение долгосрочного эффекта. А для этого необходимо **воздействовать на три звена: мысли, тело и поведение.**

1) **Работа с мыслями. «Деконструкция катастрофы».** В момент сильной тревоги осознайте причину и задайте себе вопрос: «Какие у меня есть объективные доказательства того, что то, о чем я думаю произойдет?» и «Если это случится, что мне нужно будет предпринять?». Так мы перейдем от стратегии «просто бойся» к стратегии «разработки плана действий».

2) **Работа с поведением.** Поскольку тревожный человек склонен избегать тревожащие его ситуации, то соответственно постепенно необходимо начать идти в пугающую ситуацию. Эта техника называется **систематическая десенсибилизация**. Суть метода заключается в том, что мы сталкиваемся с причиной тревоги и постепенно вырабатываем адаптационный потенциал. Например, человек, который боится ездить по мосту, должен целенаправленно сделать это. Начать сначала с маленького моста, да будет страшно, но нужно это сделать, затем увеличивать мост и т.д. Очень важно в этот момент зафиксировать подкреплением данный условно-рефлекторный механизм борьбы со страхом и тревогой. **Мозг должен прожить опыт: «Я столкнулся с пугающим фактором, мне было страшно, но ничего ужасного не произошло».**

3) **Ведение дневника самонаблюдения.** Дневник позволит увидеть циклы, а именно, когда возникает сама по себе тревога, что происходило с Вами в этот момент и т.д. Так тревога перестает быть частью Вашей личности и становится объектом изучения.

4) **Психогигиена.** Необходимо отказаться от постоянного «думскроллинга» (пролистывания новостей, роликов на видео-площадках, сократить количество времени пребывания в соцсетях). Должны быть установлены жесткие лимиты на проверку новостей и соцсетей. Это снижает общую сенсибилизацию нервной системы.

Как и почему это работает?

Действия описанные выше помогают развить нейропластичность мозга. А именно, когда мы перестаем бежать от тревоги, а анализируем ее и идем ей на встречу мы физически меняем структуру связей между префронтальной корой и амигдалой. КПТ + фармакологическая терапия

буквально перестраивает структуру мозга, делая его все более устойчивым к стрессу.

Однако прежде, чем начать работать в рамках КПТ протокола рекомендуется узнать свой тип тревоги, носит ли он ситуативный характер или является личностным свойством. У нас на сайте Вы можете пройти несколько тестов на тревожность.

Фармакотерапевтический подход: Биологическая стабилизация

При тревожных расстройствах фармакотерапия создает устойчивый метаболический фундамент, где в качестве основной задачи препаратов выступает не просто купирование симптомов, а нормализация порога возбудимости ЦНС.

1) Золотой стандарт (СИОЗС). Прием антидепрессантов из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина работают на уровне синаптической передачи. Проще говоря организм человека, накапливает серотонин и в долгосрочной перспективе стимулирует синтез белка BDNF. Что в свою очередь помогает мозгу восстановить нейронные связи, которые были повреждены хроническим стрессом.

2) Вспомогательная форма терапии (прием антипсихотиков/нейролептиков). Малые дозы нейролептиков используются для снижения реактивности амигдалы. Это позволит снизить беспокойство пациента с нескольких часов до нескольких минут в день. А клинические наблюдения показывают, что медикаментозная поддержка (антидепрессантами и нейролептиками) позволяет сократить длительность аффективных реакций (плаксимвость) от нескольких часов до 10-15 минут, что позволяет пациенту выработать определенный ресурс (вернуть его в «окно толерантности») для дальнейшей когнитивной работы.

В качестве мягких побочных действий приема данных препаратов может возникнуть сонливость, поскольку система принудительно переходит из режима гипервозбуждения в режим торможения для восстановления сил.

Фармакофобия и миф о «пожизненной зависимости»

Одним из главных барьеров на пути к выздоровлению в 2026 году и лечению тревожного расстройства может стать страх формирования зависимости от препаратов. Здесь важно разграничить понятие привыкание и терапевтическая необходимость. Уже во многих источниках указано, что современные антидепрессанты и антипсихотики не являются наркотическими веществами и как следствие они не вызывают эйфорию и не стимулирую центры дофаминового вознаграждения. Скажем даже больше, **они не создают искусственную радость, а лишь восстанавливают естественную способность мозга к саморегуляции.**

Краткосрочные курсы приема лекарств направлены на достижение стабильной ремиссии. Рецепторы адаптируются и при грамотном медицинском сопровождении мозг после отмены препаратов вернется к самостоятельной работе, но уже с восстановленным ресурсом нейропластичности. Таким образом прием лекарств в рамках фармакотерапии — это не «пожизненный костыль», а временные строительные леса, которые помогаю восстановить функции фундамент Вашей психики.

Синергия подходов

Важно понимать, что препараты не меняют убеждения человека, не влияют на установки и ценности, не изменяют личность, но позволяют снизить «шум», возникший от тревоги и вернуть контроль префронтальной коре над лимбической системой (эмоциями). А техники КПТ позволят в долгосрочной перспективе закрепить правильные привычки.

Полная интерактивная версия с тестами доступна по ссылке: Посмотреть на сайте