

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 сенсификацию 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 (плаксивость) 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 стимулируют центры дофамина 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 помогают 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](#)