

**УДК 159.972**

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КПТ В РАБОТЕ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Трифонова О.И.

магистрант 1 курса Академии гуманитарных технологий

ЧОУ ВО ЮУ (ИУБиП)

e-mail: tr.olga21@ya.ru

Научный руководитель: Бюндюгова Т.В.. к.псих.н.,

доцент кафедры «Психология и управление персоналом»

ЧОУ ВО ЮУ (ИУБиП)

e-mail: tach\_29@mail.ru

**Аннотация:** В статье раскрыты актуальные вопросы применения когнитивно-поведенческой терапии в лечении тревожных расстройств у взрослых и приведено описание результатов применения КПТ в исследованиях. Особое внимание автора было обращено к масштабным зарубежным исследованиям эффективности когнитивно-поведенческой терапии. Согласно результатам рассмотренных исследований когнитивно-поведенческая терапия является проверенным и надежным методом коррекции тревожных состояний и рассматривается как метод лечения первой линии тревожных расстройств у взрослых.

**Ключевые слова:** когнитивно-поведенческая терапия, тревожное расстройство, страх, экспозиция, когнитивное реструктурирование, социофобия, обсессивно-компульсивное расстройство.

## **THE USE OF CBT IN DEALING WITH ANXIETY DISORDERS**

Trifonova O.I.

**Abstract:** The article deals with topical issues of the use of cognitive-behavioral therapy in the treatment of anxiety disorders in adults and describes the results of the use of CBT in studies. The author paid special attention to large-scale foreign studies of the effectiveness of cognitive behavioral therapy. According to the results of the reviewed studies, cognitive behavioral therapy is a proven and reliable method of treating anxiety conditions and is considered as a first-line treatment for anxiety disorders in adults.

**Keywords:** cognitive behavioral therapy, anxiety disorder, fear, exposure, cognitive restructuring, social phobia, obsessive-compulsive disorder.

Тревожные расстройства в настоящее время являются одними из наиболее распространенных типов расстройств. Они часто начинаются в раннем возрасте и могут иметь серьезные последствия, оказывая негативное влияние на качество жизни. Заметна положительная корреляция между

тревожностью и нервно-психическими, хроническими соматическими заболеваниями [7]. Тревожные расстройства характеризуются необоснованным страхом и последующим избеганием, в ответ на определенный объект или ситуацию при отсутствии реальной опасности. Причиной развития расстройства считаются стрессовые ситуации, затянутые во времени. Часто человек не решает свою проблему, оттягивая время принятия решения. Или же так складываются обстоятельства, что невозможно разрешение проблемы быстро, человек находится в состоянии напряженности, тем самым формируется тревожное расстройство [6].

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является в настоящее время одним из наиболее исследованных методов психотерапии, считается «золотым стандартом» психотерапии и применяется в решении разнообразных психологических нарушений. Во многих странах, например в США и Великобритании, когнитивно-поведенческая терапия является методом лечения первой линии при лечении тревожных расстройств.

КПТ является краткосрочным лечением, ориентированным на сочетание поведенческих и когнитивных вмешательств, основанных на научных принципах. Воздействие в рамках КПТ направлено на изменение неадекватных эмоциональных реакций путем изменения мыслей, убеждений и поведения человека.

В настоящее время накоплено значительное количество исследований результативности КПТ, согласно которым КПТ считается надежным методом коррекции тревожных расстройств. Дополнительно, КПТ оказывает значительный эффект на вторичные симптомы тревожных состояний, а именно на нарушения сна и формирование чувствительности к страху. Ряд исследований демонстрирует результативность в коррекции тревоги в краткосрочной перспективе с помощью компьютерных программ и руководств самопомощи, однако эффект их применения в долгосрочной перспективе остается невыясненным.

КПТ оказывает высокую силу эффекта в отношении лечения социального тревожного расстройства. При этом значительные улучшения наблюдаются как сразу после окончания лечения, так и в долгосрочной перспективе. Экспозиция, когнитивное реструктурирование, тренинг социальных навыков, а так же работа в индивидуальном или групповом формате были одинаково эффективными в лечении социальной фобии. Дополнительно, в долгосрочной перспективе КПТ демонстрирует очевидное превосходство над фармакотерапией.

КПТ с использованием метода экспозиции при лечении панического расстройства так же показывает превосходство в эффективности (сила эффекта средняя) в сравнении с группой контроля, плацебо, упражнениями для расслабления. Для панического расстройства без агорафобии, комбинация КПТ и релаксационных техник были равны в эффективности с применением каждого из этих методов в отдельности. Дополнительно применение обоих методов и каждого из них в отдельности превосходило в эффективности медикаментозное лечение.

В лечении генерализованного тревожного расстройства, КПТ оказывается более эффективной, по сравнению с группой сравнения, а так же с группой плацебо. В отношении данного расстройства КПТ демонстрирует равную эффективность с медикаментозным лечением.

В лечении посттравматического стрессового расстройства КПТ имеет сопоставимый эффект с методикой десенсибилизации и переработки движениями глаз. При этом оба метода оказываются более эффективными для лечения ПТСР, чем другие виды психотерапии.

Исследования также показывают высокую эффективность применения КПТ в лечении обсессивно-компульсивного расстройства. КПТ демонстрирует сопоставимую эффективность с медикаментозным лечением (применение антидепрессантов из группы СИОЗС).

Рассмотрим более детально результаты следующих исследований:

1. На сегодняшний день одним из наиболее полных и масштабных исследований эффективности применения когнитивно-поведенческой терапии для коррекции тревожных расстройств у взрослых является исследование Стефана Г. Хофманна и Джаспера А. Дж. Смитс (кафедра психологии Университета Бостона, США, 2012). Данный метаанализ рандомизированных плацебо-контролируемых исследований показал, что КПТ эффективна при тревожных расстройствах у взрослых. Наилучшие результаты наблюдались при обсессивно-компульсивном расстройстве и остром стрессовом расстройстве, а самая слабая величина эффекта КПТ была при паническом расстройстве. Преимущество когнитивно-поведенческой терапии перед плацебо не зависело от модальности плацебо, количества сеансов или года исследования [1].

2. Исследование Евы Ханс и Вольфганга Хиллера: метаанализ нерандомизированных исследований эффективности амбулаторной когнитивно-поведенческой терапии при тревожных расстройствах у взрослых. Основная цель этого исследования заключалась в оценке общей эффективности индивидуальной и групповой когнитивно-поведенческой терапии для взрослых с первичным тревожным расстройством. В результате проведения исследования был сделан вывод, что КПТ при тревожных расстройствах у взрослых очень эффективна, однако качество методологии и отчетности нерандомизированных исследований эффективности может быть улучшено. Симптомы расстройства были значительно уменьшены для всех тревожных расстройств по завершении лечения, и эти успехи лечения сохранялись и имели тенденцию к дальнейшему улучшению через 12 месяцев у пациентов с паническим расстройством, социальной фобией и ОКР. Улучшения также были обнаружены в отношении общей депрессии и симптомов тревоги в целом [2].

3. Исследование Хофманна С.Г., Ву Дж. К., и Бетчера Х.: влияние когнитивно-поведенческой терапии тревожных расстройств на качество жизни: метаанализ. В результате исследования был сделан вывод: КПТ при

тревожных расстройствах умеренно эффективна для улучшения качества жизни. Общая величина эффекта уменьшалась с годом публикации и увеличивалась с продолжительностью лечения. Очное лечение, проводимое индивидуально и в группах, дало лучший эффект, чем дистанционное [3].

4. Исследование У. Феске, Д. Л. Чамблесс: когнитивно-поведенческое лечение социальной фобии против экспозиционной терапии: метаанализ. Сравнение исследований когнитивно-поведенческой терапии и экспозиционной терапии при социофобии показало, что методы лечения одинаково эффективны. По сравнению с экспозицией, когнитивно-поведенческая терапия не привела к большему улучшению показателей социальной тревожности, когнитивных симптомов или депрессивного/тревожного настроения до и после теста или до и после тестирования. Продолжительность лечения, как правило, не зависела от исхода, хотя большее количество сеансов воздействия давало лучшие результаты [4].

5. Исследование Гулд Р.А., Бакминстер С., Поллак М.Х., Отто М.В. и Яп Л.: когнитивно-поведенческое и фармакологическое лечение социальной фобии: метаанализ. Средняя величина эффекта социальной тревожности для когнитивно-поведенческих методов лечения составила 0,74, а для фармакологического лечения — 0,62. Оба значительно отличались от нуля, и разница между ними была незначительной. Среди когнитивно-поведенческих методов экспозиционные вмешательства давали наибольшую величину эффекта как отдельно ( $ES = 0,89$ ), так и в сочетании с когнитивной реструктуризацией ( $ES = 0,80$ ). Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина ( $ES = 1,89$ ) давали наибольший эффект при фармакотерапии. Согласно прогнозам затрат, групповое когнитивно-поведенческое лечение оказалось наиболее рентабельным методом лечения [5].

В заключение можно сказать, что когнитивно-поведенческая терапия является методом психотерапии, эффективность которого была проверена

эмпирически в многочисленных исследованиях. КПТ демонстрирует эффективность как в рандомизированных контролируемых исследованиях, так и в естественных условиях при лечении тревожных расстройств у взрослых. В целом эффективность КПТ в лечении тревожных расстройств является достаточно высокой.

#### Библиографический список

1. Лескова А.А. Психологические проявления алекситимии у взрослых [Электронный ресурс] // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. – 2022. – № 1. – С. 106-111. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48288515> (дата обращения: 11.04.2022).
2. Калмыкова О.Ю. Взаимосвязь Интернет-зависимости и депрессивных расстройств [Электронный ресурс] // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. – 2021. – № 1. – С. 155-158. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46220752> (дата обращения: 08.04.2022).
3. Stefan G. Hofmann, Jasper A.J. Smits. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials // The journal of clinical psychiatry.
4. Eva Hans, Wolfgang Hiller. A meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies on outpatient cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders // Clinical psychology review, Volume 33, Issue 8, December 2013, p. 954-964.
5. Hofmann S. G., Wu J. Q., Boettcher H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82(3), p. 375–391.
6. Ulrike Feske, Dianne L. Chambless. Cognitive behavioral versus exposure only treatment for social phobia: A meta-analysis // Behavior therapy. Volume 26, Issue 4, Autumn 1995, p. 695-720
7. Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia: A meta-analysis. / Gould R. A., Buckminster S., Pollack M. H., Otto M. W., Yap, L. Clinical Psychology: Science and Practice. 1997. 4(4), p. 291–306.