

Почувайся добре. Нова терапія настрою

Почуваєтеся невдахою? Новий день приносить лише нові неприємності та безвихідь? Хочеться втекти від проблем? Усі ці почуття — передвісники депресії. Однак — не панікувати! Вони так і залишаться передвісниками, якщо ви скористаєтеся методикою лікаря Девіда Бернса — суперфахівця з когнітивно-поведінкової терапії. Він не дає депресії жодних шансів! Діагностика власного настрою - перший крок до одужання Робота над самооцінкою й подолання прокрастинації Конструктивне сприйняття критики Позбавлення смутку та почуття провини Перфекціонізм, любовна залежність і потреба схвалення Інформація про найпоширеніші антидепресанти

Почніть бачити склянку наполовину повною! Більше жодних перепадів настрою, розпачу та пригнічення!

Керуйте вашим настроєм, а не навпаки!

СВІТОВИЙ БЕСТСЕЛЕР

ПОЧУВАЙСЯ
ДОБРЕ

НОВА
ТЕРАПІЯ
НАСТРОЮ



Девід Д. Бернс



Девід Д. Бернс

✦
ПОЧУВАЙСЯ
ДОБРЕ



ХАРКІВ **КЛУБ** СІМЕЙНОГО
2020 **ДОЗВІЛЛЯ**



Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля»
2020

ISBN 978-617-12-8259-9 (epub)

Жодну з частин цього видання не можна копіювати або відтворювати в будь-якій формі без письмового дозволу видавництва

Електронна версія зроблена за виданням:

Видавництво не несе відповідальності за можливі наслідки виконання наведених у книжці рекомендацій. Книжка не може замінити консультації фахівця

Науковий редактор к.м.н. *Стеценко Т. В.*

Published by arrangement with William Morrow, an imprint of HarperCollins Publishers

Перекладено за виданням:

Burns D. Feeling Good: The New Mood Therapy / David D. Burns. — New York : HarperCollins Publishers, 2009. — 706 p.

Переклад з англійської *Наталії Третьякової*

Дизайнер обкладинки *Петро Вихорь*

Бернс Д.

Б51 Почувайся добре. Нова терапія настрою / Девід Д. Бернс ; перекл. з англ. Н. Третьякової. — Харків : Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2020. — 544 с.

ISBN 978-617-12-8095-3

ISBN 978-0-380-81033-8 (англ.)

Почуваєтеся невдахою? Новий день приносить лише нові неприємності та безвихідь? Хочеться втекти від проблем? Усі ці почуття — передвісники депресії. Однак — не панікувати! Вони так і залишаться передвісниками, якщо ви скористаєтеся методикою лікаря Девіда Бернса — суперфахівця з когнітивно-поведінкової терапії. Він не дає депресії жодних шансів!

УДК 159.9

© David D. Burns, M. D., 1980, 1999

© freepik.com, обкладинка, 2020

© Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», видання українською мовою, 2020

© Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», переклад і художнє оформлення, 2020

Передмова

Я радію з того, що Девід Бернс відкрив широкому загалу підхід до зміни настрою, який дуже зацікавив і схвилював фахівців із психічного здоров'я. У Пенсільванському університеті доктор Бернс багато років вивчав причини та методи лікування депресії і зрозуміло продемонстрував, що самопомога становить основний складник професійної терапії. Пропонована книжка — важливе видання для тих, хто хоче здобути першорядні знання, щоб зрозуміти свій настрій та опанувати його.

Кілька слів про розвиток когнітивної терапії можуть зацікавити читачів цієї книжки. Невдовзі після початку професійної кар'єри я, сповнений запалу теоретик і практик традиційної психоаналітичної психіатрії, вирішив емпірично обґрунтувати фрейдівську теорію лікування депресії. Моє обґрунтування виявилось розпливчастим, однак дані, отримані в цих пошуках, навели на думку про нову теорію щодо причин емоційних порушень, яку можна перевірити експериментально. Під час дослідження я виявив, що пацієнт, депресуючи, сприймає себе як «невдаху», як недолугу людину, приречену на розчарування, втрати, приниження й поразки. Дальші студії продемонстрували помітну різницю між самооцінкою депресивної людини, її очікуваннями та прагненнями, з одного боку, і фактичними досягненнями — часто справді дивовижними — з другого. Мій висновок був такий: депресія, мабуть, порушує мислення, тому депресивна особа вкрай негативно сприймає себе, своє оточення й майбутнє. Песимістичні психологічні настанови впливають на її настрій, мотивацію та стосунки з людьми, призводячи до повного спектра психологічних та фізичних симптомів, типових для депресії.

Тепер у нас є чимало наукових даних і багатий клінічний досвід, щоб припустити: людина може навчитися контролювати болісні перепади настрою та самосаботаж, застосовуючи кілька досить простих принципів і методик. Перспективні результати цього дослідження збудили серед психіатрів, психологів та інших фахівців із психічного здоров'я цікавість до когнітивної теорії. Багато авторів визнають наші висновки за важливе досягнення в науковому осмисленні психотерапії та особистісних змін. Теорію емоційних

розладів, покладену в основу цієї книжки, активно вивчають у наукових центрах у всьому світі.

Доктор Бернс чітко описує поступ у розумінні депресії. Простою мовою він розповідає про інноваційні та ефективні методи, покликані змінити болісні депресивні настрої та зменшити виснажливу тривогу. Сподіваюсь, читачі цієї книжки зможуть застосувати до своїх проблем принципи та прийоми, сформовані під час нашого спілкування з пацієнтами. Особам із серйознішими емоційними розладами потрібна фахова допомога психіатра, натомість ті, чиї проблеми розв'язати простіше, можуть використати нещодавно розроблені навички «розсудливого» подолання негараздів, які запропонував доктор Бернс. Отже, книжка «Почувайся добре» має стати надзвичайно корисним покроковим посібником для людей, які бажають допомогти собі.

І нарешті, ця книжка відбиває неповторний, самобутній стиль її автора, чиї запал і творча енергія стали особливим даром для пацієнтів та колег.

Аарон Т. Бек, доктор медицини,
*професор психіатрії Медичної школи
Пенсільванського університету*

Вступ (виправлене видання, 1999 рік)

Мене вражає зацікавленість когнітивно-поведінковою терапією, яка виникла після першого видання книжки «Почувайся добре» 1980 року. У той час про когнітивну терапію мало хто чув. Відтоді вона здобула визнання серед фахівців і широкого загалу. Власне, когнітивна терапія стала одним із найбільш поширених і досліджуваних різновидів психотерапії у світі.

Звідки така цікавість саме до згаданого напрямку психотерапії? На це є принаймні три причини. По-перше, його основні ідеї не потребують жодної спеціальної підготовки та інтуїтивно зрозумілі. По-друге, численні дослідження підтверджують, що когнітивна терапія може бути дуже корисна для людей, які потерпають від депресії, тривожних розладів і низки інших поширених проблем. Насправді когнітивна терапія не менш дієва, ніж найліпші антидепресанти (як-от «Прозак»). І по-третє, багато успішних книжок, що містять поради із самовдосконалення, зокрема й моя «Почувайся добре», спричинили великий попит на когнітивну терапію як у США, так і в усьому світі.

Перш ніж розповім про деякі дивовижні нові розробки, дозвольте стисло пояснити, що таке когнітивна терапія. «Когніція» — це мислення або сприйняття. Інакше кажучи, ваші когніції — те, як ви думаєте про щось будь-коли, зокрема й зараз. Ці думки автоматично прокручуються у вашій голові й часто справляють надзвичайно сильний вплив на те, як ви почуваетесь.

Наприклад, зараз у вас, мабуть, є певні думки й почуття щодо цієї книжки. Якщо ви вибрали її, відчуваючи пригнічення та зневіру, то можете міркувати негативно, самокритично: «Я такий невдаха. Що зі мною не так? Мені ніколи не стати кращим. Ця дурнувата книжка із самовдосконалення мені не допоможе. У мене немає проблем із мисленням. Мої негаразди *справжні*». Якщо гніваєтеся чи дратуєтеся, то можете думати: «Цей хлопець, Бернс, — просто шахрай, він лише намагається розбагатіти. Він, либонь, і сам не знає, що верзе». А якщо ви сповнені оптимізму та цікавості, то, мабуть, міркуєте: «О, цікаво.

Я можу дізнатися про щось справді захопливе й корисне». У кожному випадку такі почуття створені вашими думками.

Цей приклад ілюструє важливий принцип, що лежить в основі когнітивної терапії, — ваші почуття впливають із повідомлень, які ви надсилаєте собі. Насправді ваші думки часто набагато дужче стосуються того, як ви почуваетесь, ніж того, що насправді стається у вашому житті.

Ця ідея не нова. Приблизно дві тисячі років тому грецький філософ Епіктет заявив, що людей турбують «не речі, а погляди, якими на них дивимося». У Книзі Приказок Соломонових (23:7) Старого Заповіту ви можете знайти такий уривок: «...бо як у душі своїй він обраховує, такий є»¹. І навіть Шекспір висловив схожу думку, коли написав: «Бо нічого ні доброго, ні злого нема, а наше мислення утворює те чи те» («Гамлет», друга дія, друга сцена)².

Ця ідея відома з давніх-давен, однак більшість депресивних людей насправді її не усвідомлюють. Відчуваючи пригнічення, ви можете думати, що це через усе погане, що трапляється з вами. Може здаватися, що ви нездара, що вам судилося бути нещасним, бо ви не впоралися з роботою або вам відмовила кохана людина. Ви можете вирішити, що ваше почуття неповноцінності спричинене якоюсь особистою вадою; може, ви переконані, що недостатньо розумні, недостатньо успішні, недостатньо привабливі або талановиті, щоб почуватися щасливим і самореалізованим. Ви можете вважати, що ваші негативні почуття спровоковані травматичним або позбавленим любові дитинством, поганими успадкованими генами чи якимось хімічним або гормональним дисбалансом. Або можете звинувачувати інших, коли засмучуєтеся: «Ці паскудні тупі водії вибивають із колії, коли я їду на роботу! Якби не ці придурки, у мене був би ідеальний день!» І майже всі депресивні люди переконані, що постали перед особливою страхітливою правдою про себе та світ і їхні жахливі почуття абсолютно реалістичні та неминучі.

Звісно, у всіх цих думках є суттєве зерно істини: погані речі трапляються й життя часом буває жорстоке до більшості з нас. Багато людей справді зазнають катастрофічних утрат і мають особисті проблеми, що їх просто спустошують. Імовірно, гени, гормони та досвід із дитинства впливають на те, як ми думаємо й відчуваємося. Та й інші люди можуть бути докучливі, жорстокі або надто легковажні.

Однак усі ці теорії щодо причин нашого поганого настрою роблять нас жертвами, бо ми вважаємо, що його спричинило щось, на що ми не маємо жодного впливу. Зрештою, ми мало можемо вдіяти з тим, як водії їздять у годину пік або як із нами поводитися в дитинстві, чи вплинути на гени та хімію тіла (хіба що випити пігулку). І навпаки, думки про події ви можете навчитися змінювати, як можете змінити основні цінності та переконання. І часто, учинивши так, ви відчуватимете глибокі та тривалі зміни настрою, світогляду та працездатності. Це і є стисле пояснення того, що таке когнітивна терапія.

Ця теорія дуже проста й може навіть здатися надто примітивною, але не варто її списувати з рахунків як попсову психологію. Думаю, ви з'ясуєте, що когнітивна терапія може виявитися напрочуд корисною, навіть якщо, уперше про неї почувши, сприймаєте її скептично (як це сталося зі мною). Я провів понад тридцять тисяч сеансів когнітивної терапії із сотнями осіб, що потерпали від депресії або тривожних розладів, і досі дивуюсь, який корисний і дієвий цей метод.

Ефективність когнітивної терапії підтверджують багато науковців, які досліджували її результати впродовж останніх двох десятиліть. У нещодавній визначній статті «Психотерапія чи антидепресанти: спростовуємо узвичаєну мудрість за допомогою даних» доктори Девід О. Антонуччіо, Вільям Г. Дантон з Університету Невади та Гурланд Ю. Де Нельскі з Клівлендської клініки розглянули багато найретельніших досліджень депресії, надрукованих у наукових журналах у всьому світі [1]. В аналізованих розвідках порівнювали результати лікування депресії та тривоги за допомогою антидепресантів і психотерапії. Цей огляд охоплював короткострокові та тривалі дослідження з дальшим спостереженням. Автори дійшли кількох неймовірних висновків, що суперечать загальновизнаним поглядам:

- Хоч депресію зазвичай вважають медичною хворобою, дослідження доводять, що генетично спричинені лише приблизно 16 відсотків її випадків. Для багатьох людей вирішальною причиною депресії стає вплив життєвих обставин.

- Пігулки — найпоширеніший метод лікування депресії в США, тож активно шириться думка, популяризована ЗМІ, що саме медикаменти становлять найефективніший спосіб лікування. Однак вона

не відповідає результатам численних ретельних досліджень, здійснених упродовж останніх двадцяти років. Ці дослідження доводять, що нові форми психотерапії, особливо когнітивна терапія, можуть бути принаймні так само ефективні, як і пігулки, а для багатьох пацієнтів виявляються куди дієвішими. Це прекрасна новина для тих, хто віддає перевагу немедикаментозному лікуванню через особисті вподобання або проблеми зі здоров'ям. Це також чудова звістка для мільйонів людей, які за багато років лікування антидепресантами не відчули бажаного ефекту, тож досі борються з депресією та тривогою.

- Пацієнти, які вилікували депресію за допомогою психотерапії, мають значно менше рецидивів, ніж ті, хто вживав лише антидепресанти. Це вкрай важливо, бо дедалі помітніше, що в багатьох видужалих депресія згодом повертається, особливо якщо вони вживають лише антидепресанти, не застосовуючи розмовної терапії.

Спираючись на ці дані, доктор Антонуччіо та його співавтори дійшли висновку, що психотерапію не варто вважати «другосортним» методом, а потрібно частіше застосовувати її на початковому етапі лікування депресії. Дослідники також наголошують, що когнітивна терапія виявилася одним із найефективніших різновидів антидепресивної психотерапії, а може, і найефективнішим.

Звісно, ліки можуть допомогти деяким пацієнтам, навіть здатні врятувати їхнє життя. Ліки можна також поєднувати з психотерапією, щоб досягти найліпшого ефекту, особливо в разі глибокої депресії. Надзвичайно важливо усвідомлювати, що в нас є могутня нова зброя проти депресії і немедикаментозне лікування, зокрема когнітивна терапія, може бути високоефективне.

Останні дослідження доводять, що психотерапія корисна не тільки в лікуванні легких депресій, але й проти тяжких форм захворювання. Ці висновки суперечать загальному переконанню, що розмовна терапія допомагає лише людям із легкими проблемами і, коли у вас серйозна депресія, варто вживати пігулки.

Хоч нам пояснюють, що депресія може стати наслідком дисбалансу хімії мозку, останні статті доводять, що когнітивна поведінкова терапія здатна справді змінити її. У цих дослідженнях доктори Льюїс Р. Бакстер, Джеффри М. Шварц, Кеннет С. Бергман та їхні колеги

з Медичної школи Університету Каліфорнії за допомогою позитронно-емісійної томографії (ПЕТ) оцінювали зміни в обміні речовин у мозку двох груп пацієнтів до та після лікування [2]. Одну групу лікували за допомогою когнітивно-поведінкової терапії, не застосовуючи медикаментів, інша натомість отримувала лише антидепресанти.

Цілком передбачувано в пацієнтів другої групи, які відчували поліпшення, були помітні зміни хімії мозку. Ці зміни вказували на те, що обмін речовин у мозку сповільнився — інакше кажучи, нерви у певній його ділянці стали більш «розслаблені». Досить несподівано такі самі зміни трапилися в мозку пацієнтів, яких успішно лікували за допомогою когнітивно-поведінкової терапії, хоч вони не вживали медичних препаратів. Однак *жодних помітних відмінностей* між змінами в мозку пацієнтів обох груп, як і помітної різниці в ефективності цих двох способів лікування, не було. Завдяки таким дослідженням науковці вперше починають замислюватися над тим, що когнітивно-поведінкова терапія — метод, описаний у пропонованій книжці, — може справді допомогти людям, змінюючи хімію й будову людського мозку!

Жодне лікування не може бути панацеєю, однак дослідження доводять, що когнітивна терапія допомагає проти різноманітних розладів, а не лише в разі депресії. Наприклад, у кількох дослідженнях пацієнти з панічними атаками так добре сприйняли когнітивну терапію без жодних медикаментів, що тепер багато фахівців вважають лише її найкращим засобом лікування цього розладу. Когнітивна терапія може допомогти в лікуванні інших форм тривожності (зокрема, хронічного занепокоєння, фобії, obsесивно-компульсивного розладу та посттравматичного стресового розладу), її з певним успіхом використовують проти розладів, наприклад граничного розладу особистості.

Когнітивна терапія набуває популярності в лікуванні багатьох інших розладів. На Стенфордській психофармакологічній конференції 1998 року мене заінтригував виступ колеги зі Стенфорду, доктора Стюарта Аграса. Доктор Аграс — визнаний фахівець із харчових розладів, зокрема компульсивного переїдання, нервової анорексії та булімії. Він презентував результати нещодавніх численних досліджень, у яких розлади харчової поведінки лікували антидепресантами або психотерапією. Ці дослідження доводять, що когнітивна поведінкова

терапія — найефективніший метод лікування харчових розладів, кращий за будь-які відомі препарати й за будь-який інший різновид психотерапії¹.

Ми також починаємо більше дізнаватися про те, як саме працює когнітивна терапія. Одне з важливих відкриттів таке: самодопомога — це ключова умова одужання незалежно від того, отримуєте ви лікування чи ні. У серії з п'яти визначних статей, опублікованих у престижних журналах *Journal of Consulting and Clinical Psychology* та *The Gerontologist*, доктор Форест Скогін та його колеги з Університету Алабами досліджували вплив простого читання хорошої книжки із самодопомоги, як-от «Почувайся добре», не застосовуючи жодної іншої терапії. Цей новий спосіб лікування назвали «бібліотерапія» («читальна терапія»). Дослідники з'ясували, що бібліотерапія з книжкою «Почувайся добре» може бути так само ефективна, як повний курс психотерапії або лікування найдієвішими антидепресантами [3—7]. З огляду на нагальну потребу скоротити видатки на охорону здоров'я це становить особливий інтерес, адже книжка «Почувайся добре» в м'якій обкладинці коштує менше ніж дві пігулки «Прозаку» і, найімовірніше, не має побічних дій!

У нещодавньому дослідженні доктор Скогін та його колега, докторка Крістін Джеймісон, навмання розділили на дві групи вісімдесят пацієнтів, що потребували лікування тяжкого депресивного епізоду. Дослідники видали пацієнтам із першої групи примірники моєї книжки «Почувайся добре» й запропонували прочитати її за чотири тижні. Цю групу назвали Групою невідкладної бібліотерапії. Пацієнтам також видали брошури з незаповненими таблицями для самостійної роботи на випадок, якщо вони забажають виконати деякі вправи, пропоновані в книжці.

Пацієнтам із другої групи повідомили, що їх поставлять у чотиритижневу чергу перед лікуванням. Цю групу назвали Групою відкладеної бібліотерапії, бо її представникам примірники «Почувайся добре» видали лише на другі чотири тижні дослідження. Пацієнти з Групи відкладеної бібліотерапії правили за контрольну групу й мали підтвердити, що будь-які поліпшення стану пацієнтів у Групі невідкладної бібліотерапії сталися не лише з плином часу.

Здійснюючи первинне оцінювання, дослідники визначили стан усіх пацієнтів за допомогою двох тестів на депресію. Першим була шкала

А. Бека — тест на самоперевірку, випробуваний часом (його пацієнти виконували самостійно); другим — шкала Гамільтона для оцінювання депресії (його проводили кваліфіковані фахівці з депресії). Як бачимо на рис. 1, під час первинного оцінювання рівень депресії в обох групах не відрізнявся. Також помітно, що в середньому пацієнти з Групи невідкладної бібліотерапії та Групи відкладної бібліотерапії на первинному оцінюванні набрали двадцять або більше балів за обома шкалами. Ці показники вказують на те, що рівень депресії в обох групах був такий самий, як і в більшості друкованих досліджень, присвячених антидепресантам або психотерапії. Фактичний рівень за шкалою А. Бека був майже такий, як у приблизно п'ятисот пацієнтів, яких лікували в моїй філадельфійській клініці наприкінці 1980-х років.

[1](#) Переклад Івана Огієнка. (Тут і далі прим. пер., якщо не зазначено інше.)

[2](#) Переклад Леоніда Гребінки.

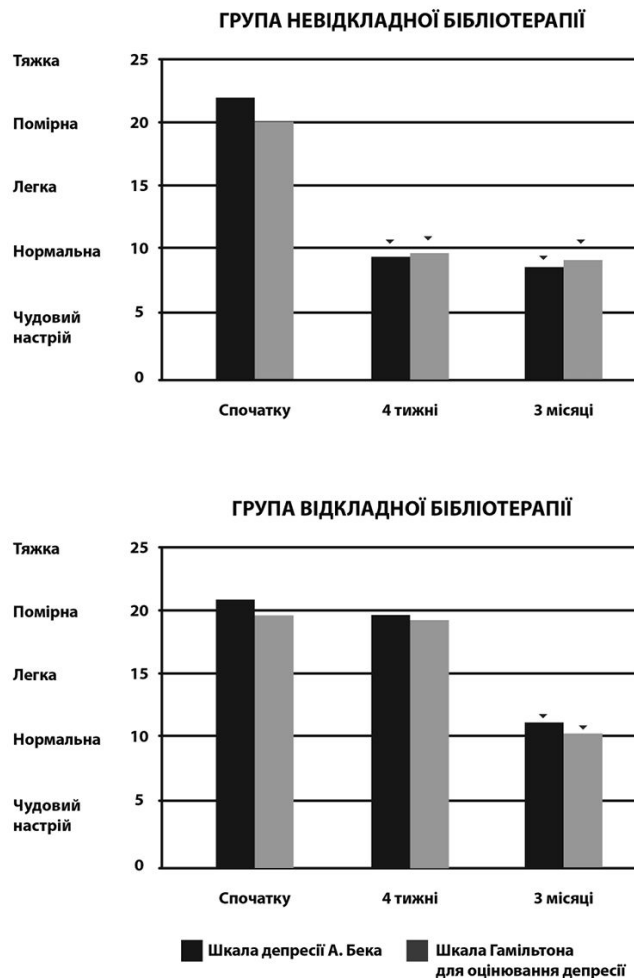


Рис. 1. Пацієнти з Групи невідкладної бібліотерапії (верхня діаграма) отримали примірники «Почувайся добре» під час первинного оцінювання. Пацієнти з Групи відкладної бібліотерапії (нижня діаграма) отримали примірники «Почувайся добре» під час оцінювання чотири тижні по тому

Щотижня лаборант телефонував пацієнтам з обох груп і проводив тест за шкалою А. Бека. Також він відповідав на всі запитання щодо дослідження, закликаючи пацієнтів із Групи невідкладної бібліотерапії докладати зусиль, щоб прочитати книжку за чотири тижні. Ці дзвінки були обмежені десятьма хвилинами і пацієнтам не пропонували жодних консультацій.

Наприкінці чотирьох тижнів показники двох груп порівняли. На рис. 1 можна побачити, що стан пацієнтів із Групи невідкладної бібліотерапії помітно покращився. Фактично середній рівень як за

шкалою депресії А. Бека, так і за шкалою Гамільтона для оцінювання депресії приблизно дорівнював десяти або був ще нижче, у діапазоні, який вважають за нормальний.

Ці зміни депресивного стану були дуже істотні. Помітно також, що пацієнти зберегли результати під час оцінювання три місяці по тому й не мали рецидивів. Власне, була тенденція до дальшого поліпшення їхнього стану після курсу бібліотерапії: показники обох тестів фактично виявилися нижчими під час цього оцінювання.

Натомість, як видно на рис. 1, показники пацієнтів із Групи відкладної бібліотерапії майже не змінилися під час оцінювання чотири тижні по тому й досі становили приблизно двадцять балів. Це підтвердило, що поліпшення із книжкою «Почувайся добре» сталося не лише завдяки плину часу. Відтак доктори Джеймісон та Скогін роздали пацієнтам із Групи відкладної бібліотерапії примірники «Почувайся добре» й попросили прочитати книжку протягом наступних чотирьох тижнів. Стан пацієнтів упродовж цього часу поліпшився так само, як у Групі невідкладної бібліотерапії під час перших чотирьох тижнів дослідження. На рис. 1 помітно, що пацієнти обох груп не мали рецидивів; поліпшення було підтверджене під час оцінювання три місяці по тому.

За результатами цього дослідження виявили, що «Почувайся добре» має великий антидепресивний ефект. Наприкінці першого чотиритижневого періоду бібліотерапії показники 70 відсотків пацієнтів Групи невідкладної бібліотерапії вже не відповідали показникам тяжкого депресивного епізоду, встановленим у «Посібнику з діагностики та статистичного обліку психічних розладів» (*DSM*) Американської асоціації психіатрів. Власне, поліпшення було таке значне, що більшість пацієнтів не потребували дальшого лікування в медичному центрі. Як мені відомо, це дослідження стало першою опублікованою розвідкою, яка підтвердила, що книжка з самопомоги може справити великий антидепресивний ефект на пацієнтів із тяжкими депресивними епізодами.

Натомість лише три відсотки пацієнтів із Групи відкладної бібліотерапії одужали протягом перших чотирьох тижнів. Інакше кажучи, стан пацієнтів, які не читали «Почувайся добре», не поліпшився. Однак під час оцінювання три місяці по тому, коли обидві групи прочитали «Почувайся добре», у 75 відсотків пацієнтів

Групи невідкладної бібліотерапії та 73 відсотків пацієнтів Групи відкладної бібліотерапії вже не діагностували тяжкого депресивного епізоду відповідно до показників *DSM*.

Дослідники порівняли рівень поліпшення в цих групах із поліпшеннями в розвідках, у яких опублікували результати лікування за допомогою антидепресантів, психотерапії або обох цих способів. Під час великого Колективного дослідження депресії, виконаного в Національному інституті психіатрії, у пацієнтів, з якими висококваліфіковані лікарі проводили когнітивну терапію протягом дванадцяти тижнів, виявили показники за шкалою Гамільтона для оцінювання депресії нижчі в середньому на 11,6 бала. Цей результат дуже близький до зниження на 10,6 бала за шкалою Гамільтона, поміченого в пацієнтів, які читали «Почувайся добре» лише чотири тижні. Що ж, схоже, бібліотерапія діє набагато швидше. Клінічний досвід це підтверджує. У моїй приватній практиці дуже мало пацієнтів одужували протягом перших чотирьох тижнів лікування.

Частка пацієнтів, які відмовилися від бібліотерапії, також виявилася геть невеликою — приблизно 10 відсотків. Це менше, ніж у більшості розвідок, у яких публікували результати лікування із застосуванням медикаментів або психотерапії: у таких дослідженнях кількість пацієнтів, що відмовляються далі лікуватися, зазвичай становить від 15 до 50 відсотків, а іноді й більше. І нарешті, прочитавши «Почувайся добре», пацієнти виробили набагато позитивніший світогляд і спосіб мислення. Це відповідало основному положенню книжки: ви можете перемогти депресію, змінивши негативні сценарії мислення, які її спричиняють.

Дослідники дійшли висновку, що бібліотерапія — ефективний спосіб лікування пацієнтів, які потерпають від депресії, і може відіграти важливу роль у суспільній просвіті та програмах запобігання цього захворювання. Науковці припускають, що бібліотерапія з книжкою «Почувайся добре» може допомогти людям, схильним до негативного мислення, уникнути тяжких депресій.

Нарешті, дослідники розглянули ще одне важливе питання: чи тривалим буде антидепресивний ефект «Почувайся добре». Вправні промовці-мотиватори можуть нав'язати натовпу захоплення та оптимізм, але часто такі швидкі спалахи чудового настрою не тривалі. Ця проблема стосується й лікування депресії. Успішно здолавши хворобу

за допомогою медикаментів або психотерапії, багато пацієнтів відчують надзвичайне поліпшення лише для того, щоб через деякий час повернутися в депресію. Такий рецидив може стати справжньою катастрофою й зневірити пацієнта.

У 1997 році доктори Ненсі Сміт, Марк Флойд і Форест Скогін з Університету Алабами та докторка Крістін Джеймсон з Медичного центру для ветеранів у Таскігі повідомили про результати трирічного спостереження за пацієнтами, які брали участь у згаданому дослідженні [7]. Науковці вийшли на зв'язок із пацієнтами за три роки після того, як останні прочитали «Почувайся добре», і знову виконали тести на депресію. Дослідники також поставили пацієнтам кілька запитань про те, як їм велося увесь цей час. Науковці з'ясували, що пацієнти не мали рецидивів і зберегли результати лікування впродовж трирічного періоду. Власне, показники двох тестів на депресію, виконаних три роки по тому, виявилися дещо кращими за показники, отримані одразу після курсу бібліотерапії. Пацієнти здебільшого повідомляли, що мали ліпший настрій після першого дослідження.

Результати діагностики, здійсненої три роки по тому, підтвердили це: 72 відсотки пацієнтів досі не мали ознак важкого депресивного епізоду, а 70 відсотків не прагнули отримати й не отримували додаткового медикаментозного лікування або психотерапії після дослідження. Хоч пацієнти відчували звичайні поліпшення й погіршення настрою, які час від часу трапляються в усіх, близько половини опитаних зазначили, що, засмутившись, розгортали «Почувайся добре» й перечитували найкорисніші розділи. Дослідники припускали, що такі самостійні «мотиваційні сеанси» можуть мати важливе значення й підтримувати позитивний настрій після одужання. Сорок відсотків пацієнтів повідомили: найкращим у книжці було те, що вона допомогла змінити негативні моделі мислення, наприклад зменшити перфекціонізм і відмовитися від мислення «все або нічого».

Звісно, у цьому дослідженні були обмеження. По-перше, не всі пацієнти «зцілилися», прочитавши «Почувайся добре». Жодне лікування — це не панацея. Те, що для багатьох пацієнтів читання «Почувайся добре», схоже, виявилось ефективним засобом, вселяє надію, але водночас очевидно, що деяким пацієнтам із тяжкою або хронічною депресією потрібна допомога психіатра, а може, і медикаментозне лікування. Тут нема чого соромитися. Для різних

людей ефективні різні підходи. Добре, що тепер ми маємо три дієві способи лікування депресії: антидепресанти, індивідуальну та групову психотерапію й бібліотерапію.

Пам'ятайте, що, навіть перебуваючи на лікуванні, ви можете вдаватися до когнітивної бібліотерапії між сеансами терапії, щоб швидше одужати. Власне, пишучи «Почувайся добре», я вважав, що саме так цю книжку й використовуватимуть. Я задумував її як інструмент, яким мої пацієнти могли б користуватися між сеансами терапії, щоб прискорити лікування, і навіть не мріяв, що колись її застосовуватимуть як самостійний спосіб лікування депресії.

Виявляється, що дедалі більше психіатрів починають призначати пацієнтам бібліотерапію як психотерапевтичне «домашнє завдання» між сеансами терапії. У 1994 році результати загальнодержавного опитування щодо використання бібліотерапії у психіатричній практиці були опубліковані в «Авторитетному посібнику з книжок про самодопомогу», виданому «Guilford Press» у Нью-Йорку. Згадане дослідження здійснили науковці Техаського університету: доктори Джон В. Сантрок та Енн М. Міннет, а також Барбара Д. Кемпбелл. Вони запитали у п'ятисот американських фахівців із психічного здоров'я, що представляли всі п'ятдесят штатів, чи «призначають» ці фахівці книжки, щоб пацієнти читали їх між сеансами терапії й швидше одужували. Сімдесят відсотків опитаних психіатрів відповіли, що протягом попереднього року рекомендували пацієнтам принаймні три книжки із самодопомоги, а 86 відсотків повідомили, що такі книжки допомогли пацієнтам. Психіатрів також запитали, які книжки з переліку (у ньому була тисяча видань) вони найчастіше рекомендують пацієнтам. «Почувайся добре» стала книжкою номер один для пацієнтів із депресією.

Я не знав про це дослідження, тому захоплено вивчав його результати. Коли писав «Почувайся добре», я мав на меті, зокрема, надати між сеансами терапії матеріал власним пацієнтам, щоб прискорити їхнє навчання й одужання, але навіть не мріяв, що мій задум сягне такого масштабу!

Чи варто очікувати на поліпшення або одужання після того, як прочитаєте «Почувайся добре»? Це було б безпідставно. З дослідження чітко зрозуміло, що, хоч стан багатьох людей, які прочитали «Почувайся добре», поліпшився, однак інші пацієнти потребували

додаткової допомоги фахівця. Я отримав купу листів (певне, понад десять тисяч) від людей, які прочитали «Почувайся добре». Багато читачів дуже вдячно та яскраво описували, як ця книжка допомагала їм, часто після тривалих років невдалого медикаментозного лікування й навіть електросудомної терапії. Інші зазначали, що вподобали ідеї з «Почувайся добре», але звернулися до вправного місцевого психіатра, щоб такі ідеї спрацювали для них. Це зрозуміло: усі ми різні й нереалістично думати, що будь-яка книжка чи різновид терапії може стати універсальною відповіддю.

Депресія — одне з найболісніших людських страждань через надзвичайно сильне відчуття сорому, власної нікчемності, безнадії й морального занепаду. Вона може здаватися гіршою за невиліковний рак, адже онкохворі здебільшого відчують, що їх люблять, і мають надію та власну гідність. Багато пацієнтів із депресією розповідали мені, як прагнули смерті й щовечора, молячись, просили для себе ракової хвороби, щоб гідно піти з життя й не накласти на себе руки.

Однак прогноз на ваше одужання чудовий, хай якими жахливими видаються депресія та тривога. Ви можете бути впевнені, що все дуже кепсько, гнітюче й безнадійно, що ви та єдина людина, яка ніколи й нізащо не одужає. Проте рано чи пізно хмари розганяє вітер, небо раптом прояснюється й сонце знову починає світити. І коли це трапляється, полегшення та радість сповнюють увесь світ. Якщо ви боретесь з депресією та низькою самооцінкою, вірю, що такі зміни можуть статися з вами, хай якими зневіреними чи пригніченими ви почуваетесь.

Що ж, час перейти до першого розділу, у якому ми зможемо почати співпрацю. Хочу побажати найкращого читання й сподіваюся, що мої ідеї та методи будуть корисні для вас!

*Девід Д. Бернс, доктор медицини,
клінічний ад'юнкт-професор
кафедри психіатрії та поведінкових наук
Медичної школи Стенфордського університету*

Використані джерела

1. Antonuccio, D. O., Danton, W. G., & DeNelsky, G. Y. (1995). Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 574—585.
2. Baxter, L. R., Schwartz, J. M., & Bergman, K. S., et al. (1992). Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavioral therapy for obsessive-compulsive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 49, 681—689.
3. Scogin, F., Jamison, C., & Gochneaut, K. (1989). The comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 403—407.
4. Scogin, F., Hamblin, D., & Beutler, L. (1987). Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist*, 27, 383—387.
5. Scogin, F., Jamison, C., & Davis, N. (1990). A two-year follow-up of the effects of bibliotherapy for depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 665—667.
6. Jamison, C., & Scogin, F. (1995). Outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 644—650.
7. Smith, N. M., Floyd, M. R., Jamison, C., & Scogin, F. (1997). Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 324—327.

Розділ 1. Великий крок уперед у лікуванні розладів настрою

Депресію називають захворюванням номер один у світі. Власне, вона така поширена, що серед психічних розладів прирівняна до звичайної застуди. Проте є одна зловісна відмінність депресії від застуди. Депресія може вбити. Згідно з результатами досліджень останнім часом неймовірно зріс рівень самогубств, навіть серед дітей і підлітків. Таких смертей дедалі більше, попри безліч антидепресантів і заспокійливих засобів, розроблених і виготовлених за останні кілька десятиліть.

Це, мабуть, звучить досить сумно. Перш ніж вас охопить *ще глибша* депресія, дозвольте поділитися чудовими новинами. Депресія — це хвороба, а не обов'язкова частина здорового життя. Ще важливіше те, що ви *можете* подолати її, навчившись кількох простих способів поліпшити настрій. Група психіатрів і психологів із Медичної школи Пенсільванського університету повідомила про великі успіхи у лікуванні та запобіганні розладів настрою. Незадоволені традиційними методами лікування депресії, які їм здаються повільними й неефективними, ці фахівці розробили та систематично протестували цілком новий і надзвичайно дієвий підхід до депресії та інших емоційних розладів. Кілька останніх досліджень підтверджують, що згадані методики полегшують симптоми депресії набагато швидше, ніж звичайна або медикаментозна психотерапія. Назва цього революційного способу лікування — «когнітивна терапія».

Я став одним із провідних розробників когнітивної терапії, тож у цій книжці зазначені методи вперше описані для широкої громадськості. Систематичне застосування й наукове оцінювання такого підходу до лікування клінічної депресії беруть початок із новаторської роботи докторів Альберта Елліса та Аарона Т. Бека, що запровадили свій унікальний підхід до трансформації настрою в середині 1950-х і на початку 1960-х років². У 1980-х їхні інноваційні спроби здобули визнання завдяки дослідженням, які виконували багато фахівців із психічного здоров'я в академічних установах США та закордону, щоб удосконалити й оцінити методи когнітивної терапії.

Когнітивна терапія — це швидкодійна технологія зміни настрою, і ви можете навчитися застосовувати її самостійно. Вона здатна допомогти позбутися симптомів депресії й відчутти особистісне зростання, завдяки чому ви мінімізуєте наступні розлади та ефективніше впораєтеся з депресією в майбутньому.

Прості та дієві техніки контролю настрою в когнітивній терапії забезпечують:

1. *Швидке симптоматичне полегшення*: під час легких депресій поліпшена симптоматика часто помітна вже за дванадцять тижнів.
2. *Розуміння*: чітке пояснення, чому ви засмучуєтеся і що можете зробити, щоб змінити настрій. Ви дізнаєтесь, що провокує у вас сильні почуття, як відрізнити «нормальні» емоції від «ненормальних» і як діагностувати та оцінити ступінь тяжкості вашого розладу.
3. *Самоконтроль*: ви навчитесь застосовувати безпечні та ефективні стратегії подолання стресу, що допоможуть поліпшити настрій, коли засмучуєтеся. Під мою орудою ви укладете практичний і зрозумілий покроковий план самодопомоги. Коли застосовуватимете його, ваш настрій зазнаватиме ефективнішого свідомого контролю.
4. *Запобігання та особистісне зростання*: справжня та тривала профілактика майбутніх перепадів настрою може ґрунтуватися на переосмисленні деяких базових цінностей і настанов, що лежать в основі схильності до тяжких депресій. Я покажу вам, як критично розглянути й переоцінити деякі припущення, базові для людської гідності.

Методи розв'язання проблем і подолання стресів, з якими ви ознайомитеся, охоплюють усі кризи сучасного життя: від дрібного роздратування до тяжких емоційних занепадів. До них належать реальні негаразди, як-от розлучення, смерть або невдачі, а також невизначені хронічні проблеми, у яких, здається, немає очевидної зовнішньої причини, зокрема невпевненість у собі, відчай, відчуття провини або апатія.

У вас може виникнути запитання: «Це що, просто чергова попсова книжка із самодопоміжної психології?» Власне, когнітивна терапія становить одну з перших форм психотерапії, чю ефективність довели в ретельних дослідженнях під пильним наглядом наукової спільноти.

Ця терапія виняткова, бо здобула фахову оцінку й визнання на найвищому академічному рівні. Це *не* просто черговий тренд у самовдосконаленні, а визначне досягнення, що стало важливою частиною багатьох сучасних психіатричних досліджень і практик. Академічне обґрунтування когнітивної терапії посилило її вплив, тож вона має втримати позиції в прийдешні роки. Однак хай вас не лякає професійний статус, якого набула когнітивна терапія. На відміну від багатьох традиційних методів психотерапії, у ній немає нічого загадкового та інтуїтивно не зрозумілого. Когнітивна терапія практична, ґрунтується на очевидних речах, тож ви зможете ефективно скористатися нею.

Перший принцип когнітивної терапії полягає в тому, що *всі* ваші настрої створені «когніціями», або думками. «Когніція» пов'язана з тим, як ви дивитеся на світ навколо, тобто це ваші сприйняття, ментальні настанови й переконання. Сюди належить і те, як ви тлумачите певні речі, тобто що говорите собі про щось або про когось. Ви *почуваєтеся* саме так, як *почуваєтеся* зараз, через думки, які *породжуєте цієї миті*.

Дозвольте пояснити. Що ви відчули, читаючи це? Ви, може, подумали: «Когнітивна терапія, схоже, надто чудова, щоб бути правдою. Вона нізащо мені не допоможе». Якщо ваші думки такого ґтибу, то ви *почуваєтеся* скептично або навіть зневірено. Що провокує це почуття? Ваші *думки*. Такі почуття ви створюєте за допомогою розмови, яку ведете із собою про цю книжку!

І навпаки, ви, мабуть, відчули раптовий приплив оптимізму, подумавши: «Гей, схоже, це нарешті зможе мені допомогти». Ваша емоційна реакція породжена *не* тими реченнями, які ви читаете, а тим, як *думаєте*. Щойно виникає певна думка й ви починаєте в неї вірити, ви відчуваєте негайний емоційний відгук. Ваша думка справді *створює* емоцію.

Другий принцип полягає в тому, що, коли ви відчуваєте депресію, у ваших думках переважає повсюдний негатив. Ви бачите не лише себе, а й увесь світ у темних, похмурих кольорах. І що ще гірше: невдовзі ви почнете вірити, що все *насправді* так погано, як уявляєте.

Потерпаючи від глибокої депресії, ви навіть починаєте вірити, що все завжди було й завжди буде кепське. Озираючись у минуле, згадуєте все погане, що з вами траплялося. Намагаючись уявити майбутнє,

бачите лише порожнечу або нескінченні проблеми й тугу. Такий безрадісний погляд породжує безнадію. Це почуття геть нелогічне, але здається таким реальним, тож ви переконуєте себе, що ваша нікчемність триватиме вічно.

Третій принцип має істотне філософське й терапевтичне значення. Наше дослідження доводить, що негативні думки, провокуючи емоційні страждання, майже *завжди* містять грубі викривлення. Ці думки здаються правильними, однак ви з'ясуєте, що вони ірраціональні або просто хибні й саме викривлене мислення становить головну *причину* ваших страждань.

Ці висновки дуже важливі. Ваша депресія, імовірно, ґрунтується не на точному сприйнятті реальності, а часто буває наслідком ментального зсуву.

Припустімо, ви вважаєте, що в сказаному є рація. Чим це добре для вас? Тут ми наближаємося до найважливішого результату нашого клінічного дослідження. Ви можете навчитися ефективніше давати раду настрою, якщо опануєте методи, що допоможуть точно визначати й усувати викривлення в думках, які змушують вас засмучуватися. Почавши мислити об'єктивніше, ви почуватиметеся краще.

Якою мірою когнітивна терапія ефективна порівняно з іншими усталеними й загально визнаними методами лікування депресії? Чи можуть люди, перебуваючи в глибокій депресії, одужати без ліків завдяки цій новій терапії? Як швидко діє когнітивна терапія? Чи тривалі її результати?

Кілька років тому група дослідників Центру когнітивної терапії при Медичній школі Пенсільванського університету, до складу якої увійшли доктори Джон Раш, Аарон Бек, Марія Ковач та Стів Голлон, почала пілотне дослідження, у якому порівнювала когнітивну терапію з одним із найбільш використовуваних та ефективних антидепресантів на ринку — «Тофранілом» (гідрохлорид іміпраміну). Понад сорок пацієнтів у глибокій депресії навмання розподілили на дві групи. Одна група мала індивідуальні сеанси когнітивної терапії й не отримувала жодних препаратів, а іншу лікували «Тофранілом», не застосовуючи жодної терапії. Саме таку схему — чіткий розподіл за двома методами — вибрали через те, що вона забезпечувала найкращу можливість порівняти їх. Доти жоден різновид психотерапії не виявився таким ефективним проти депресії, як антидепресанти.

Саме тому вони спровокували хвилю зацікавленості у ЗМІ і в останні два десятиліття були визнані у професійній спільноті за найліпший метод лікування найтяжчих форм депресії.

Обидві групи лікували протягом дванадцяти тижнів. Стан усіх пацієнтів систематично оцінювали за допомогою всебічного психологічного тестування перед початком лікування, а також раз на кілька місяців упродовж року після нього. Тестування виконували не ті фахівці, які лікували згаданих пацієнтів. Це забезпечило об'єктивне оцінення переваг кожного використаного методу.

Пацієнти потерпали від помірних і тяжких депресивних епізодів. Більшість із них досі не відчували поліпшення, хоч їх уже лікували кілька фахівців в інших клініках. У трьох чвертей пацієнтів на момент звернення виникали суїцидальні думки. У середньому пацієнти потерпали від хронічних або періодичних депресій упродовж восьми років. Багато з них були переконані, що мають нерозв'язні проблеми, і вважали своє життя безнадійним. Ваші проблеми з настроєм можуть здаватися не такими нездоланими, як їхні. Групу цих тяжких пацієнтів дібрали, щоб перевірити методи лікування в найскладніших, проблематичних умовах.

Результати дослідження були досить несподівані та обнадійливі. Когнітивна терапія виявилася принаймні так само ефективною, коли не ефективнішою за антидепресанти. Як бачимо з табл. 1-1, у п'ятнадцятьох із дев'ятнадцятьох пацієнтів, які отримували когнітивну терапію, після дванадцяти тижнів активного лікування помітно зменшилися симптоми³. Стан двох пацієнтів поліпшився, але вони досі відчували граничну або легку депресію. Лише один пацієнт відмовився від лікування, а ще в одного поліпшення почалося наприкінці цього періоду. Натомість тільки п'ятеро із двадцятьох п'ятьох пацієнтів, яким призначили антидепресанти, наприкінці дванадцяти тижневого періоду цілком одужали. Восьмеро пацієнтів із цієї групи відмовилися від терапії через побічні дії ліків, а ще в дванадцятьох поліпшення не було або воно було лише часткове.

Таблиця 1-1. Стан 44 пацієнтів у стані глибокої депресії після 12 тижнів лікування

	Пацієнти, яких лікували лише за допомогою когнітивної терапії	Пацієнти, яких лікували лише медикаментозно за допомогою антидепресантів
Кількість пацієнтів, що почали лікування	19	25
Кількість тих, хто повністю одужав*	15	5
Кількість тих, чий стан відчутно поліпшився, проте вони досі мали граничну або легку депресію	2	7
Кількість тих, чий стан відчутно не поліпшився	1	5
Кількість тих, хто припинив лікування	1	8
*Поліпшення стану пацієнтів, яких лікували за допомогою когнітивної терапії, виявилось статистично значущим		

Особливе значення мало відкриття, що в багатьох пацієнтів, які отримали когнітивну терапію, поліпшення ставалося швидше, ніж у тих, кого успішно лікували медикаментами. У перші тиждень чи два в пацієнтів із групи когнітивної терапії помітно поменшало суїцидальних думок. Ефективність когнітивної терапії має надихнути людей, які вважають за краще не покладатися на ліки, покликані підвищити їхній настрій, а прагнуть усвідомити, що їх непокоїть і як із цим упоратися.

А що ж із тими пацієнтами, які не одужали за дванадцять тижнів? Як і будь-яку форму лікування, когнітивну терапію не можна вважати за панацею. Клінічна практика засвідчує, що не всі люди можуть вилікуватися так швидко, але більшість усе-таки здатна досягти поліпшення, якщо наполегливо працюватиме впродовж тривалішого часу. Іноді ця робота складна! Особливо обнадійливою розробкою для людей із глибокими депресіями, майже не схильних до лікування, стало дослідження докторки Айві Блекберн та її колег із Ради медичних досліджень Единбурзького університету в Шотландії⁴. Вони довели, що поєднання антидепресантів та когнітивної терапії може бути ефективніше за будь-який інший метод. Як засвідчує мій досвід, вирішальну ознаку скорого одужання становить наполеглива

готовність докладати зусиль, щоб допомогти собі. З таким настроєм ви неодмінно досягнете успіху.

На яке поліпшення ви можете сподіватися? У середньому пацієнти, що зазнали когнітивної терапії, до кінця лікування мали помітно менше симптомів. Багато пацієнтів зауважили, що почуваються такими щасливими, як ніколи в житті. Вони наголошували, що здатність керувати настроєм породжує почуття власної гідності та впевненості. Хай як жалюгідно, пригнічено й песимістично ви зараз почуваєтеся, переконаний, ви відчуете поліпшення, якщо будете готові наполегливо й послідовно застосовувати методи, описані в цій книжці.

Як довго триватиме ефект? Висновки досліджень, здійснених упродовж року після лікування, досить цікаві. Хоч у багатьох пацієнтів з обох груп іноді траплялися періодичні зміни настрою, однак загалом результати були такі, як за дванадцять тижнів активного лікування.

Яка група мала кращі результати після лікування? Психологічні тести та свідчення самих пацієнтів підтвердили, що група, яку лікували за допомогою когнітивної терапії, почувалася набагато ліпше, а різниця між групами виявилася статистично значущою. У групі когнітивної терапії впродовж року сталося вдвічі менше рецидивів, ніж у групі пацієнтів, яку лікували медикаментозно. Ось такою була перевага пацієнтів, яких лікували за допомогою нового підходу.

Чи можу я гарантувати, що ви ніколи більше не журитиметеся, коли за допомогою когнітивних методів позбудетеся депресії? Звісно ні. Це те саме, що сказати: набувши чудової фізичної форми за допомогою щоденних пробіжок, ви ніколи не відчуватимете задишки. Бути людиною означає, крім іншого, час від часу засмучуватися, тож гарантую, що ви *не* досягнете стану безмежного блаженства! Вам доведеться знову застосувати ефективні техніки, якщо хочете далі панувати над власним настроєм. Є різниця між *«ліпшим самопочуттям»*, що може виникати саме собою, і *«одужанням»*, яке стає наслідком систематичного застосування методів, що поліпшують ваш настрій щоразу, коли в цьому є потреба.

Як цю роботу сприйняли в академічній спільноті? Наші відкриття значною мірою вплинули на психіатрів, психологів та інших фахівців із психічного здоров'я. Минуло вже двадцять років відтоді, як цей розділ був написаний уперше. З того часу в наукових виданнях опубліковані численні ретельно контрольовані дослідження

ефективності когнітивної терапії. У них її дієвість порівнювали з дієвістю антидепресантів і різних форм психотерапії в лікуванні депресії, тривожності та інших розладів. Результати цих досліджень виявилися досить обнадійливими. Науковці підтвердили наші висновки, що когнітивна терапія принаймні так само ефективна, як і ліки, а часто ефективніша за них у короткостроковій і довгостроковій перспективах.

То що маємо в підсумку? Ми переходимо надважливий етап розвитку сучасної психіатрії та психології — перспективний новий підхід до розуміння людських емоцій, що ґрунтується на перевірній та обґрунтованій терапії. Численні фахівці з психічного здоров'я неабияк зацікавлені ним, і схоже, це лише початок справжньої бурі.

Відтоді як 1980 року світ побачило перше видання книжки «Почувайся добре», багато тисяч людей із депресією були успішно вилікувані за допомогою когнітивної терапії. Дехто вважав себе безнадійним і вбачав у ній останню відчайдушну спробу перед самогубством. Багатьох просто допекла осоружна щоденна напруга, тож вони бажали більшого особистого щастя. Пропонована книжка — це ретельно обміркований практичний застосунок нашої роботи, і вона призначена саме для вас. Хай щастить!

Розділ 2. Як діагностувати свій настрій: перший крок до одужання

Мабуть, ви хочете дізнатися, чи справді маєте депресію. Тоді з'ясуймо, що з вами таке. Тест депресії Бернса (табл. 2-1) — надійний вимірювач настрою, який допомагає виявити депресію й точно оцінити її рівень⁵. Щоб заповнити цю простеньку анкету, потрібно лише кілька хвилин. Коли виконаєте тест, я покажу, як просто тлумачити його результати, спираючись на загальну кількість балів. Тоді ви відразу дізнаєтеся, хворієте на справжню депресію чи ні і, якщо хворієте, наскільки вона глибока. Я також викладу кілька важливих вказівок, що допоможуть визначити, чи можете ви безпечно та ефективно впоратися зі своїм сумом, дотримуючись настанов цієї книжки, чи у вас серйозніші емоційні розлади й варто звернутися по професійну допомогу, а не лише власноруч докладати зусиль, щоб зарадити собі.

Щоб заповнити анкету, уважно прочитайте кожен пункт і позначте галочкою (☐) варіант, що відповідає тому, як ви почуваетесь протягом останніх кількох днів. Обов'язково дайте відповідь до кожного з двадцяти п'яти пунктів.

Якщо маєте сумніви, виберіть варіант, що здається найближчим до правильного. Не залишайте без відповіді жодне запитання. Хай який буде результат, він може стати першим кроком до вашого емоційного вдосконалення.

Таблиця 2-1. Тест депресії Бернса⁶

Інструкція: позначте галочкою (✓), як часто ви відчували кожен симптом за останній тиждень, зокрема й сьогодні. Будь ласка, дайте відповідь до всіх 25 пунктів.	0 — ніколи	1 — інколи	2 — достатньо часто	3 — часто	4 — дуже часто
1	2	3	4	5	6
Думки та почуття					
1. Сум або туга					
2. Розпач або пригнічення					
3. Напади плачу або сльозливість					
4. Збентеження					
5. Безнадія					
6. Низька самооцінка					
7. Нікчемність					
8. Провина або сором					
9. Самокритика або самозвинувачення					
10. Складнощі в прийнятті рішень					
Заняття та особисті стосунки					
11. Утрата цікавості до родини, друзів або колег					
12. Самотність					
13. Менший час із родиною або друзями					
14. Утрата мотивації					
15. Утрата цікавості до роботи або іншої діяльності					
16. Уникання роботи або іншої діяльності					
17. Утрата задоволення від життя					
Фізичні симптоми					
18. Утома					
19. Чування або сонливість					
20. Зниження або збільшення апетиту					
21. Утрата цікавості до сексу					
22. Тривога про власне здоров'я					
Суїцидальні думки					
23. У вас виникають думки про самогубство?					
24. Ви хотіли б, щоб ваше життя скінчилося?					
25. У вас є плани завдати собі шкоди?					
Будь ласка, вкажіть суму балів у пунктах 1–25 тут →					

* Усім, у кого є суїцидальні думки, варто звернутися по допомогу до психіатра

Тлумачення тесту депресії Бернса. Виконавши тест, додайте бали за всі двадцять п'ять пунктів та отримайте загальну суму. Найвищий бал за кожен пункт — 4, тож найбільша сума балів за весь тест становить

100. (Такий результат свідчить про найглибшу депресію.) Найнижчий бал у кожному пункті — 0, тож найнижчий загальний бал за тест теж 0. (Такий показник свідчить, що ви не маєте жодних симптомів депресії.)

Тепер можете оцінити свою депресію згідно з табл. 2-2. Як бачите, що вища загальна сума балів, то глибша ваша депресія. І навпаки, що нижчий бал, то краще ви почуваетесь.

Хоч цей тест не складний, а його виконання та тлумачення не потребують багато часу, не обманюйтеся цією простотою. Ви щойно навчилися використовувати дуже вартісний інструмент, покликаний виявляти депресію та оцінювати її рівень. Дослідження свідчать, що цей тест украй точний і надійний. Перевірка в різних умовах, наприклад у психіатричних відділеннях невідкладної допомоги, доводить, що такі інструменти виявляють депресивні симптоми куди частіше, ніж співбесіди, які за всіма правилами проводять лікарі.

Рекомендована література



Дитяча психологія.
Практикум



Вікова та педагогічна
психологія. 2-ге
видання.



Сучасні технології
нейролінгвістичного
програмування



Виховання дитини з
погляду духовної науки



Омріяне життя. Як
досягти бажаного в
сім'ї та на роботі



Брехливе життя
дорослих

Перейти до категорії
Саморозвиток та мотивація

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ