

МИРОВОЙ БЕСТСЕЛЛЕР

Дэвид Бернс

ТЕРАПИЯ

НАСТРОЕНИЯ

Клинически доказанный  
способ победить депрессию  
без таблеток

Дэвид Бернс

**Терапия настроения. Клинически  
доказанный способ победить  
депрессию без таблеток**

«Альпина Диджитал»

1980, 1999

**Бернс Д. Д.**

Терапия настроения. Клинически доказанный способ победить депрессию без таблеток / Д. Д. Бернс — «Альпина Диджитал», 1980, 1999

ISBN 978-5-9614-2328-0

Книга доктора медицинских наук Дэвида Бернса «Терапия настроения» – мировой бестселлер. В ней он объяснил, как наши мысли определяют чувства и как с помощью когнитивно-поведенческой терапии справиться с беспокойством, чувством вины, низкой самооценкой и другими «черными дырами» депрессии. Перед вами новое, дополненное издание этой классической работы. Книга поможет разобраться в себе, выявить первые симптомы депрессии и победить негативные мысли. Автор не призывает отказаться от антидепрессантов. Наоборот, он говорит, что в зависимости от степени депрессии в некоторых случаях без консультации врача и назначения медикаментов не обойтись. Разработанный доктором Бернсом опросник для измерения настроения поможет определить наличие депрессивного состояния и оценить степень его тяжести, а также понять, нужна ли вам профессиональная помощь.

ISBN 978-5-9614-2328-0

© Бернс Д. Д., 1980, 1999

© Альпина Диджитал, 1980, 1999

# Содержание

Благодарности	6
Предисловие	8
Введение	10
Часть I	20
Глава 1	20
Глава 2	26
Глава 3	33
Конец ознакомительного фрагмента.	37

# Дэвид Бернс

## Терапия настроения: Клинически доказанный способ победить депрессию без таблеток

Переводчик *Анна Когтева*  
Главный редактор *С. Турко*  
Руководитель проекта *Л. Разживайкина*  
Корректоры *Е. Аксёнова, О. Улантимова*  
Компьютерная верстка *А. Абрамов*  
Дизайн обложки *Ю. Буга*

© 1980 by David D. Burns, M.D.

© 1999 by David D. Burns, M.D., new material

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

© Издание на русском языке, перевод, оформление. ООО «Альпина Паблишер», 2019

*Все права защищены. Данная электронная книга предназначена исключительно для частного использования в личных (некоммерческих) целях. Электронная книга, ее части, фрагменты и элементы, включая текст, изображения и иное, не подлежат копированию и любому другому использованию без разрешения правообладателя. В частности, запрещено такое использование, в результате которого электронная книга, ее часть, фрагмент или элемент станут доступными ограниченному или неопределенному кругу лиц, в том числе посредством сети интернет, независимо от того, будет предоставляться доступ за плату или безвозмездно.*

*Копирование, воспроизведение и иное использование электронной книги, ее частей, фрагментов и элементов, выходящее за пределы частного использования в личных (некоммерческих) целях, без согласия правообладателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.*

\* \* \*

*Эта книга посвящена Аарону Беку, доктору медицины, с восхищением перед его знанием и смелостью и с уважением к его терпению, преданности делу и эмпатии*

## Благодарности

Я благодарен своей жене Мелани за помощь в редактировании, терпение и поддержку долгими вечерами, которые мы провели в работе над этой книгой. Я бы также хотел поблагодарить Мэри Лавелл за ее энтузиазм и техническую помощь в издании рукописи.

Когнитивная терапия развивалась благодаря совместным усилиям многих талантливых людей. В 1930-е гг. доктор Абрахам Лоу, терапевт, положил начало бесплатному движению самопомощи «Общество выздоравливающих» (Recovery Incorporated), которое существует до сих пор. Доктор Лоу был одним из первых профессионалов в области здоровья, который подчеркнул, что наши мысли и отношение к ситуации оказывают большое влияние на наши чувства и поведение. Хотя многие сегодня не знают о его работе, доктор Лоу заслуживает признания, поскольку первым применил многие идеи, которые пользуются популярностью по сей день.

В 1950-е гг. известный психолог из Нью-Йорка доктор Альберт Эллис развил эти концепции и создал новую форму психотерапии, которая называется рационально-эмоциональная терапия<sup>1</sup>. Доктор Эллис опубликовал более 50 книг, в которых подчеркивает роль негативного внутреннего монолога (например, с использованием слов типа «должен» и «обязан») и иррациональных убеждений (таких как «Я должен быть идеальным») в возникновении широкого спектра эмоциональных проблем. Подобно доктору Лоу, его огромный вклад иногда не находит достаточного признания среди академических исследователей и ученых. На самом деле, когда я работал над первым изданием «Терапии настроения», я не был хорошо знаком с работой доктора Эллиса и не мог оценить значение и масштаб его вклада в развитие когнитивной терапии. Так что на этот раз я хочу исправить свою ошибку!

И наконец, в 1960-е гг. мой коллега из Школы медицины Пенсильванского университета доктор Аарон Бек применил и адаптировал эти идеи и терапевтические техники к проблеме клинической депрессии. Он дал структурированное описание типичного для клиента, пребывающего в депрессии, негативного отношения к самому себе, окружающему миру и собственному будущему, и предложил новую форму «терапии мышления», специально разработанную для лечения депрессии, которую назвал «когнитивная терапия». Когнитивная терапия сфокусирована на том, чтобы помочь пациенту в депрессии изменить негативные модели мышления. Подобно докторам Лоу и Эллису, доктор Бек внес существенный вклад в создание новой формы терапии. Шкала депрессии Бека, опубликованная в 1964 г., впервые позволила врачам и исследователям измерить уровень депрессии. Идея о том, что можно измерить степень тяжести депрессии у клиента и затем отслеживать изменения в ходе лечения, была революционной. Доктор Бек также подчеркнул важность систематического количественного исследования, позволяющего получить объективную информацию о том, насколько способствует изменениям тот или иной метод психотерапии и насколько он эффективен в сравнении с медикаментозным лечением.

С тех пор, как три первопроходца заложили основы когнитивной терапии, сотни одаренных исследователей и врачей по всему миру внесли свой вклад в этот новый подход к лечению. Едва ли какой-либо иной форме психотерапии было посвящено такое же количество опубликованных исследований, за исключением разве что поведенческой терапии. Невозможно перечислить всех людей, которые сыграли важную роль в развитии этого подхода. На заре когнитивной терапии, в 1970-е гг., я сотрудничал с коллегами из Школы медицины Пенсильванского университета, которые помогли создать многие техники, используемые по сей день. Среди них

---

<sup>1</sup> В 1993 г. А. Эллис предложил другое название этого подхода – рационально-эмоциональная поведенческая терапия (РЭПТ). – Прим. ред.

доктора Джон Раш, Мария Ковакс, Брайан Шоу, Гэри Эмери, Стив Холлон, Рич Бедросян, Рут Гринберг, Ира Херман, Джефф Янг, Арт Фримэн, Рон Коулмэн, Джэки Персонс и Роберт Лихи.

Некоторые люди дали мне разрешение подробно ссылаться на их работы в данной книге, среди них доктора Рэймонд Новако, Арлин Вайсман и Марк Голдштейн.

Я бы хотел отдельно упомянуть Марию Гуарнаскелли, редактора этой книги, и ее бесконечный энтузиазм и энергию, которые дарили мне особое вдохновение.

Во время обучения и проведения исследований, результатом которых стала эта книга, я был стипендиатом Фонда исследований в психиатрии. Я хотел бы поблагодарить его представителей за поддержку, которая позволила мне реализовать свои планы.

Также выражаю благодарность доктору Фредерику Гудвину, бывшему руководителю Национального института психического здоровья, за его ценную консультацию относительно роли биологических факторов и антидепрессантов в лечении расстройств настроения. Двое коллег из Стэнфорда – доктор Грег Тарасофф и Джо Белленофф дали полезные отзывы о новых главах, посвященных лекарствам.

Я хотел бы поблагодарить Артура Шварца за его поддержку и упорство. Я хотел бы также выразить признательность Энн Маккей Тороман из Avon Books за помощь в редактировании новых глав по психофармакологии.

И, наконец, я хочу поблагодарить мою дочь Сигне Бернс за чрезвычайно полезные идеи и кропотливое редактирование нового материала в этом издании.

## Предисловие

Я рад, что Дэвид Бернс знакомит широкую публику с подходом к изменению настроения, который вызвал большой интерес и вдохновение среди профессионалов в области психического здоровья. Доктор Бернс объединил результаты многолетних исследований, посвященных причинам и методам лечения депрессии, которые проводились в Пенсильванском университете, и в доступной форме преподносит основные методы самопомощи, которые выросли из этих исследований. Эта книга предлагает первоклассное обучение для тех, кто желает научиться мастерски понимать и управлять своими эмоциями.

Читателей может заинтересовать короткий рассказ об эволюции когнитивной терапии. Вскоре после того, как я, увлеченный студент, практикующий традиционную психоаналитическую психиатрию, начал свою карьеру, я стал изучать эмпирические данные в поддержку теории Фрейда и имеющиеся способы лечения депрессии. Притом что данные, полученные в ходе поисков, оказались довольно зыбкими, они послужили основой для новой, подлежащей проверке теории о причинах эмоциональных расстройств. Это исследование выявило, что человек, пребывающий в депрессии, воспринимает себя как «неудачника», никчемную личность, обреченную на разочарования, лишения, унижения и провалы. Дальнейшие эксперименты показали заметную – и часто поразительную – разницу между самооценкой, ожиданиями и амбициями человека в депрессии, с одной стороны, и его реальными достижениями, с другой. Я сделал вывод, что депрессия также подразумевает расстройство мышления: человек в депрессии думает о самом себе, своем окружении и своем будущем в идиосинкразическом и негативном ключе. Пессимистичность влияет на его настроение, мотивацию и отношения с другими людьми и приводит к полному спектру психологических и физических симптомов, характерных для депрессии.

Сейчас мы располагаем большим объемом исследовательских данных и клинического опыта, которые свидетельствуют о том, что человек может научиться контролировать болезненные перепады настроения и саморазрушительное поведение, применяя несколько относительно простых принципов и техник. Многообещающие результаты этого исследования вызвали интерес к когнитивной терапии со стороны психиатров, психологов и других профессионалов. Многие авторы увидели в наших открытиях важную смену подхода к научному исследованию психотерапии и личностных изменений. Теория эмоциональных расстройств, лежащая в основе этих разработок, стала предметом серьезных исследований в академических центрах по всему миру.

Он простым языком объясняет инновационные и эффективные методы изменения болезненных депрессивных состояний и снижения изнурительной тревожности. Я полагаю, что читатели смогут применить для решения своих проблем принципы и техники, выработанные во время нашей работы с пациентами. Людям с более тяжелыми эмоциональными нарушениями понадобится помощь профессионала в области психического здоровья, однако те, у кого эти нарушения выражены слабее, смогут извлечь пользу из подробно описанных доктором Бернсом техник, созданных в рамках наших новых разработок. Таким образом, «Терапия настроения» должна стать невероятно полезным пошаговым руководством для людей, которые желают себе помочь.

И наконец, книга отражает уникальный личный характер автора, чей энтузиазм и творческая энергия – это ценный подарок как для его пациентов, так и для его коллег.

*Аарон Бек,*

*доктор медицины, профессор психиатрии,  
Школа медицины Пенсильванского университета*

Идеи, предположения и техники, приведенные в этой книге, не являются заменой консультаций с вашим лечащим врачом. Все вопросы, касающиеся вашего здоровья, требуют медицинского наблюдения.

## Введение

(к изданию 1999 г.)

С тех пор как книга «Терапия настроения» была впервые опубликована в 1980 г.<sup>2</sup>, интерес к когнитивно-поведенческой терапии достиг поразительных масштабов. В те годы о когнитивной терапии знали немногие. За прошедшее время ею заинтересовались как профессионалы в области психического здоровья, так и широкие массы людей. Когнитивная терапия стала одной из наиболее распространенных в мире форм психотерапии. Кроме того, она представляет наибольший интерес для ученых.

Чем можно объяснить такое внимание именно к этому направлению психотерапии? На это есть по меньшей мере три причины. Во-первых, идеи, лежащие в основе этого направления, просты и вызывают интуитивный внутренний отклик. Во-вторых, многочисленные исследования подтверждают, что когнитивная терапия действительно помогает людям, страдающим от депрессии, тревожности и ряда других распространенных расстройств. В сущности, по своему эффекту когнитивная терапия как минимум равнозначна приему антидепрессантов (таких как «Прозак»<sup>3</sup>). И в-третьих, множество выпущенных книг по самопомощи, включая первое издание моей книги «Терапия настроения», создали широкий спрос на когнитивную терапию в США и во всем мире.

Прежде чем я расскажу о некоторых вдохновляющих новшествах, позвольте мне вкратце объяснить, что такое когнитивная терапия. Под *когницией* подразумевается мысль или акт восприятия. Иными словами, *когниция* – это то, что вы думаете о тех или иных вещах в любой момент времени, включая текущий. Эти мысли автоматически прокручиваются в вашем уме и часто оказывают влияние на то, как вы себя чувствуете в данный момент. Например, прямо сейчас у вас, возможно, есть какие-то мысли и чувства по поводу этой книги. Если вы взяли ее в руки, потому что пребываете в депрессии или охвачены унынием, то можете размышлять в негативном ключе и быть излишне самокритичными: «Какой же я неудачник. Что со мной не так? Мне ничто не поможет, уж точно не какая-то идиотская книга по самопомощи. Проблемы не в моих *мыслях*. Это *реальные* проблемы».

Если вы злитесь или раздражены, то, возможно, размышляете так: «Этот Бернс просто мошенник и хочет заработать на мне. Он, похоже, даже не знает, о чем говорит».

Но если вы настроены оптимистично и чувствуете интерес, то можете думать: «А это любопытно. Я могу узнать что-то действительно воодушевляющее и полезное». В любом из этих примеров ваши мысли создают определенные чувства.

Этот пример иллюстрирует ведущий принцип, лежащий в основе когнитивной терапии: ваши чувства являются результатом ваших посланий самим себе. Ваши мысли скорее отражают то, что вы чувствуете, чем то, что *реально* происходит в вашей жизни.

Эта идея не нова. Почти 2000 лет назад греческий философ Эпиктет утверждал, что «людей мучают не вещи, а представления о них». В Книге притчей Соломоновых Ветхого Завета (23:7) говорится: «Потому что, каковы мысли в душе его, таков и он». И даже у Шекспира Гамлет высказывает подобную идею: «...Нет ничего ни хорошего, ни плохого; это размышление делает все таковым»<sup>4</sup> (акт 2, сцена 2).

---

<sup>2</sup> 1980 г. – год выхода первого издания книги в США. Русский перевод был выпущен в 1995 г. издательствами «Вече», «Персей» и АСТ. – *Прим. пер.*

<sup>3</sup> «Прозак» – распространенный в США антидепрессант, торговая марка препарата флуоксетин. – *Прим. пер.*

<sup>4</sup> Пер. М. Лозинского.

Несмотря на то, что эта идея постоянно высказывается уже не один век, люди, наиболее подверженные депрессии, неспособны ее постичь. Если вы чувствуете себя подавленным, то, возможно, объясняете это неблагоприятными событиями в жизни. Например, считаете, что вы неполноценны или обречены на неудачи из-за неуспехов на работе либо потому, что вас отверг любимый человек. Также, возможно, вы думаете, что это ощущение непригодности обусловлено каким-то врожденным дефектом; вероятно, вы убеждены, что недостаточно умны, успешны, привлекательны или талантливы, чтобы быть счастливым и состоявшимся. Возможно, вы полагаете, что ваши негативные чувства связаны с травматичным опытом, или отсутствием любви в детстве, или плохими генами, или химическим или гормональным дисбалансом. Также, возможно, вы склонны винить других, когда расстроены: «Эти чертовы водители выводят меня из себя каждый раз, когда я еду на работу! Если бы не эти придурки, мой день был бы идеальным!» И почти все люди в депрессии убеждены в том, что они осознали некую ужасную правду относительно самих себя и окружающего мира и что их безрадостные переживания абсолютно соответствуют реальности и являются неизбежными.

Конечно, все эти идеи содержат важное зерно истины – плохие вещи случаются и временами жизнь задает большинству из нас хорошую трепку. Многие переживают катастрофические потери и сталкиваются с опустошающими личными проблемами. Наша генетика, гормоны, детский опыт, возможно, оказывают воздействие на то, как мы думаем и чувствуем себя. Другие люди могут вести себя раздражающе, жестоко или бездумно. Но все эти теории о причинах нашего плохого настроения превращают нас в жертву – мы думаем, что эти факторы не подвластны нашему контролю. В конце концов, мы мало что можем сделать, чтобы изменить поведение водителей в час пик, или то, как с нами обращались в детстве, или наши гены, или химический баланс в организме (разве что принимать таблетки). Однако можно научиться изменять то, что вы думаете по поводу тех или иных вещей, а также основополагающие ценности и убеждения. И когда такое происходит, вы зачастую обнаруживаете глубокие и долгосрочные изменения в настроении, взгляде на жизнь и продуктивности. В этом вкратце и заключается суть когнитивной терапии.

Теория весьма прямолинейна и даже может казаться слишком простой – но не стоит из-за этого считать ее популярной психологией. Я думаю, вы обнаружите, что когнитивная терапия может оказать вам на удивление большую помощь – даже если при первом знакомстве с ней вы настроены скептически, как когда-то я. Я провел более 30 000 сессий когнитивной терапии с сотнями людей, страдающих от тревожности и депрессии, и меня всегда удивляло, насколько это сильный и высокоэффективный метод.

Эффективность когнитивной терапии подтверждена многочисленными исследованиями результатов, проведенными во всем мире за последние 20 лет<sup>5</sup>. В важнейшей статье «Психотерапия против медикаментов: Данные, подвергающие сомнению традиционный взгляд на лечение депрессии» доктора Дэвид Антонуччио, Уильям Дантон из Университета Невады и доктор Гарланд ДеНельски из Кливлендской клиники представили обзор нескольких наиболее тщательно проведенных исследований депрессии, которые публиковались в научных журналах по всему миру (1). Описанные в статьях исследования сравнивали эффект антидепрессантов в лечении депрессии и тревожности с эффектом психотерапии. В этот обзор были включены как краткосрочные исследования, так и изучение *долгосрочного последующего наблюдения*. Авторы пришли к поразительным выводам, которые противоречат традиционным взглядам:

- Вопреки тому, что депрессия традиционно считается медицинским заболеванием, исследования указывают на то, что генетика является определяющим фактором только в 16 % случаев депрессии. Для многих людей наиболее важной причиной являются жизненные факторы.

---

<sup>5</sup> На момент выхода книги в 1999 г. – Прим. пер.

• Наиболее распространенный способ лечения депрессии в Соединенных Штатах – прием лекарств, и существует расхожее мнение, которое в том числе транслируют СМИ, что медикаментозное лечение – самое эффективное. Однако это мнение не соотносится с результатами многочисленных тщательно спланированных долгосрочных исследований депрессии за последние 20 лет. Эти исследования показывают, что новые формы психотерапии, особенно когнитивная терапия, могут быть как минимум столь же эффективными, как медикаменты, а на многих пациентов они воздействуют даже сильнее. Это хорошие новости для тех, кто предпочитает обходиться без лекарств по личным соображениям или по состоянию здоровья. А еще – для миллионов людей, кому многолетний прием антидепрессантов не дал должных результатов и кто до сих пор сражается с депрессией и тревожностью.

• Пациенты, проходившие психотерапию, с большей вероятностью остаются здоровыми и значительно менее склонны к рецидивам, чем те, кто только принимал медикаменты. Это особенно важно ввиду возрастающего понимания того, что у многих людей вероятен рецидив депрессии после выздоровления, особенно если они лечатся только медикаментами, не проходя разговорную терапию.

На основании результатов этих исследований доктор Антонуччио и его соавторы сделали вывод, что не следует считать психотерапию вспомогательным средством; в большинстве случаев она может быть первичным способом лечения от депрессии. К тому же они подчеркивают, что когнитивная терапия оказалась одним из наиболее эффективных подходов к психотерапии депрессивных состояний, если не самым эффективным из всех.

Безусловно, лекарства могут пойти на пользу некоторым людям и даже спасти жизнь. Также медикаментозное лечение можно комбинировать с психотерапией для достижения максимального эффекта, особенно в случаях тяжелой депрессии. Однако очень важно знать, что мы располагаем новым серьезным оружием для борьбы с депрессией и немедикаментозное лечение, такое как когнитивная терапия, может оказаться весьма эффективным.

Недавние исследования указывают на то, что психотерапия способна помогать не только при легкой, но и при тяжелой степени депрессии. Эти результаты противоречат популярному убеждению о том, что разговорная терапия может помочь только людям с *небольшими* проблемами, однако, если у вас серьезная депрессия, нужно принимать препараты.

И хотя нас учат, что депрессия может быть результатом нарушений химического баланса мозга, исследования показывают, что когнитивно-поведенческая терапия способна фактически изменять химический баланс мозга. В этих исследованиях доктора Льюис Бакстер-мл., Джеффри Шварц, Кеннет Бергман и их коллеги из Школы медицины Калифорнийского университета Лос-Анджелеса использовали позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ-сканирование), чтобы измерить изменения в метаболизме мозга у двух групп пациентов до и после лечения (2). Участники одной группы проходили только когнитивно-поведенческую психотерапию и не принимали лекарств, а в другой группе пациенты проходили лечение антидепрессантами и не проходили психотерапию.

Как можно было ожидать, в химическом балансе мозга у пациентов, получавших медикаментозное лечение и почувствовавших улучшение, произошли изменения. Эти изменения указали на то, что метаболизм в мозге замедлился; иными словами, нервная деятельность в одном из участков мозга стала более «спокойной». Однако по-настоящему удивило то, что подобные изменения наблюдались и в мозге пациентов, успешно проходящих лечение в рамках когнитивно-терапевтического подхода, притом что эти пациенты не получали лекарств. Более того, у представителей «лекарственной» и «терапевтической» групп не было замечено никаких *существенных различий* в изменениях в мозге или в эффективности лечения. Благодаря этим и подобным исследованиям ученые впервые начали рассматривать возможность того, что когнитивно-поведенческая терапия – метод, описанный в этой книге, – может в действительности помочь людям, изменяя химический баланс и нейронную архитектуру мозга!

И хотя ни один способ лечения никогда не станет панацеей, исследования показывают, что когнитивная терапия может оказывать помощь при ряде других расстройств, помимо депрессии. Например, в нескольких исследованиях у пациентов с паническими атаками настолько заметно улучшилось состояние после когнитивной терапии без какого-либо приема лекарств, что многие эксперты рассматривают саму по себе когнитивную терапию как наилучшее лекарство от этого расстройства. Когнитивная терапия также дает результат при многих других формах тревожности (таких как хроническое беспокойство, фобии, обсессивно-компульсивное расстройство и посттравматическое стрессовое расстройство) и успешно используется при расстройствах личности, таких как пограничное расстройство.

Когнитивная терапия приобретает все большую популярность и в лечении многих других расстройств. В 1998 г. на конференции по психофармакологии в Стэнфорде меня заинтриговала презентация коллеги из Стэнфордского университета доктора Стюарта Аграса. Доктор Аграс – признанный эксперт по расстройствам пищевого поведения, таким как компульсивное переедание, нервная анорексия и булимия. Он представил результаты нескольких исследований, сопоставляющих лечение пищевых расстройств с использованием антидепрессантов и психотерапии. Эти исследования показали, что когнитивно-поведенческая терапия является наиболее эффективным лечением пищевых расстройств – она лучше, чем известные формы медикаментозного лечения или иные виды психотерапии<sup>6</sup>.

Также мы на данный момент чуть больше знаем, как именно работает когнитивная терапия. Одно из важнейших открытий состоит в том, что самопомощь, похоже, является ключом к выздоровлению, вне зависимости от того, проходите вы лечение или нет. В пяти примечательных исследованиях, результаты которых были опубликованы в престижном *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, а также в журнале *The Gerontologist*, доктор Форест Скогин и его коллеги из Алабамского университета исследовали эффект просто от чтения хорошей книги по самопомощи вроде «Терапии настроения» – не сопровождающегося иной формой терапии. Это называется библиотерапия (терапия с помощью чтения). Они обнаружили, что библиотерапия с использованием «Терапии настроения» может быть столь же эффективной, как и полный курс психотерапии или лечения лучшими антидепрессантами (3–7). С учетом роста требований по сокращению стоимости здравоохранения такие выводы представляют большой интерес, ведь книга «Терапия настроения» в мягкой обложке стоит меньше двух таблеток прозака и заведомо лишена неприятных побочных эффектов.

В недавнем исследовании доктор Скогин и его коллега доктор Кристин Джеймисон в случайном порядке разделили людей, которым требовалось лечение от депрессивного эпизода тяжелой степени, на две группы. Пациентам из первой исследователи дали экземпляр книги «Терапии настроения» и предложили читать ее в течение четырех недель. Этих пациентов назвали «Группа незамедлительной библиотерапии». Они также получили буклет с бланками форм самопомощи, описанных в книге, на случай, если им захочется выполнить какие-либо упражнения из книги.

Пациентам из второй группы сообщили, что их внесли в список ожидания и они приступят к лечению через четыре недели. Этой группе дали название «Группа отложенной библиотерапии», потому что ее члены получили экземпляр книги «Терапия настроения» только на второй месяц проведения исследования. Пациенты из «Группы отложенной библиотерапии» играли роль контрольной группы, позволяющей убедиться, что улучшения в «Группе незамедлительной библиотерапии» наступили не просто с течением времени.

---

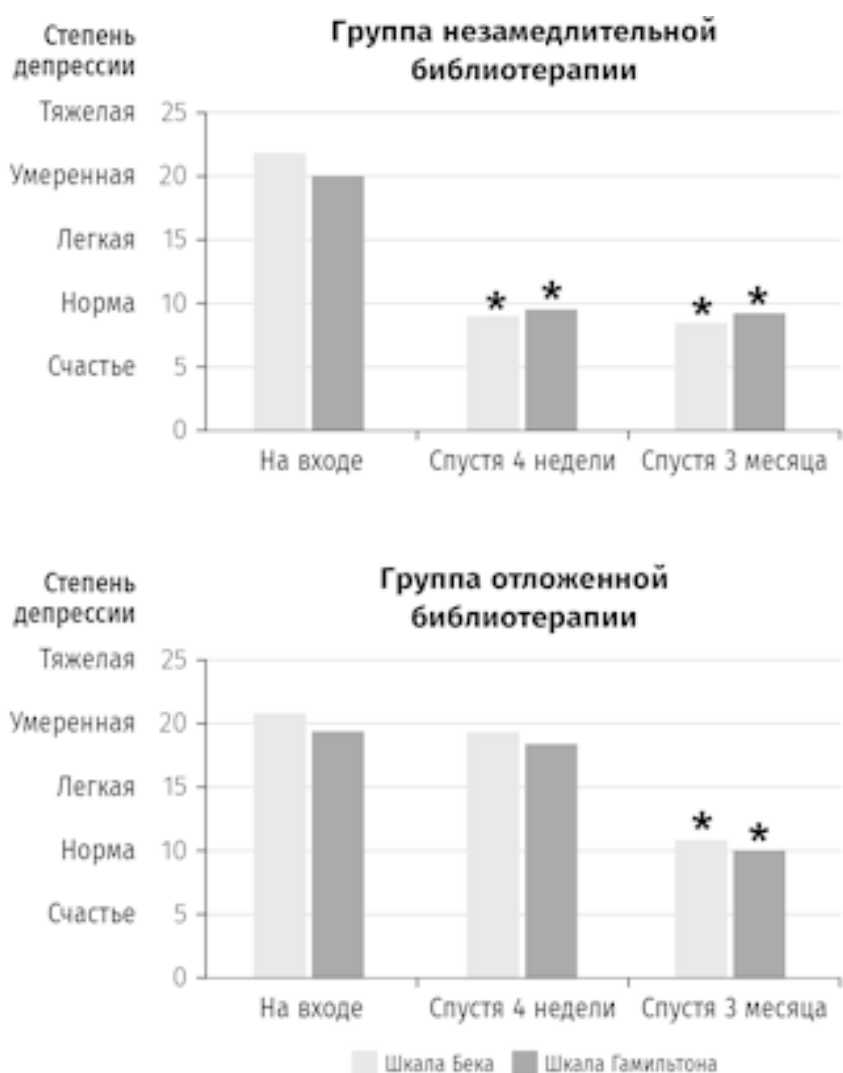
<sup>6</sup> Ни один из существующих на данный момент видов лечения не является панацеей, включая когнитивную терапию. Еще одна разновидность краткосрочной терапии – межличностная терапия – также показывает обнадеживающие результаты для пациентов с пищевыми расстройствами. В будущем исследования, подобные проведенным доктором Аграсом и его коллегами, несомненно, приведут к появлению более эффективных и адресных способов лечения пищевых расстройств. – *Прим. авт.*

Перед началом исследования всем пациентам было предложено пройти два теста. Первый – шкала депрессии Бека, проверенный временем тест для самостоятельного оценивания, который пациенты заполняют без посторонней помощи. Второй – шкала Гамильтона для оценки депрессии, которая заполняется вместе с обученными исследователями в области депрессии. Как можно увидеть на рис. 1, при первичном тестировании различий в уровне депрессии между двумя группами не наблюдалось. Также можно увидеть, что средние показатели пациентов в «Группе незамедлительной библиотерапии» и в «Группе отложенной библиотерапии» на первичном тестировании составляли 20 баллов и выше как по шкале Бека, так и по шкале Гамильтона. Эти баллы показывают, что уровень депрессии в обеих группах сопоставим с уровнем депрессии в большинстве опубликованных исследований об антидепрессантах или о психотерапии. А результат по шкале Бека был практически идентичен среднему баллу примерно 500 пациентов, обратившихся за лечением в мою клинику в Филадельфии в конце 1980-х гг.

Каждую неделю ассистент проводил телефонный опрос пациентов обеих групп по шкале Бека. Он также отвечал на любые вопросы об исследовании и рекомендовал членам «Группы незамедлительной библиотерапии» завершить чтение книги в течение четырех недель. Звонки были ограничены во времени четырьмя минутами, консультирования не предполагалось.

Через четыре недели исследователи сравнили результаты обеих групп. На рис. 1 можно увидеть, что у представителей «группы незамедлительной библиотерапии» были отмечены значительные улучшения. Средний показатель по шкалам Бека и Гамильтона составил всего 10 баллов и ниже, то есть достиг значения в пределах нормы. Такие изменения в депрессивном состоянии весьма значительны. Также можно увидеть, что в течение трех месяцев у пациентов сохранялся положительный результат без рецидивов. Более того, наблюдалась тенденция к дальнейшему улучшению после завершения лечения библиотерапией; баллы по обоим шкалам снизились еще сильнее по результатам тестирования через три месяца.

Однако показатели у пациентов из «Группы отложенной библиотерапии», как можно также увидеть на рис. 1, почти не изменились и при тестировании через четыре недели все еще составляли около 20 баллов. Это показывает, что улучшения в группе, читавшей «Терапию настроения», произошли не просто с течением времени. Затем доктора Джеймисон и Скогин дали пациентам из «Группы отложенной библиотерапии» по экземпляру «Терапии настроения» и попросили их читать книгу следующие четыре недели исследования. Улучшение у них в следующие четыре недели было аналогично улучшению в «Группе незамедлительной библиотерапии» после первых четырех недель исследования. На рис. 1 также можно увидеть, что пациенты из обеих групп не имели последующих рецидивов, но у них сохранялся положительный результат, что показывает тестирование, проведенное через три месяца.



**Рис. 1.** Пациенты из «Группы незамедлительной библиотерапии» (верхний график) получили экземпляр «Терапии настроения» после входного тестирования. Пациенты из «Группы отложенной библиотерапии» (нижний график) получили экземпляр «Терапии настроения» после тестирования спустя четыре недели

Результаты этого исследования показали, что книга «Терапия настроения» дает существенные результаты по избавлению от депрессии. После первых четырех недель ее чтения у 70 % пациентов «Группы незамедлительной библиотерапии» более не наблюдалось симптомов, позволяющих диагностировать депрессивный эпизод тяжелой степени в соответствии с критериями, указанными в официальном «Диагностическом и статистическом руководстве» Американской психиатрической ассоциации<sup>7</sup>. Улучшения были настолько заметными, что боль-

<sup>7</sup> Соответствует аналогичному диагнозу F32.2–F32.3 в Международной классификации болезней (МКБ-10). – Прим. пер. Широкий опыт клинического использования опросника Бернса в различных условиях лечения показывает, что он хорошо воспринимается пациентами: многие прокомментировали, что им было легко заполнять опросник и подсчитывать результат; он также подходит для отслеживания изменений в симптомах с течением времени. Также разработан краткий, пятишаговый опросник с выдающимися психометрическими свойствами. Такая версия опросника идеально подходит для тестирования пациентов во время сеанса: его можно заполнить менее чем за минуту. Он доказал эффективность в работе со взрослыми и подростками в психиатрических и медицинских учреждениях, включая тестирование арестованных несовершеннолетних в рамках судебных процедур в штате Калифорния. Специалистов по психическому здоровью, заинтересованных в получении

шинство пациентов не нуждались в дальнейшем лечении в медицинском центре. Насколько мне известно, это было первое опубликованное научное исследование, показавшее, что книга по самопомощи может иметь значительный эффект при лечении депрессии у пациентов, страдающих от депрессивного эпизода тяжелой степени.

Однако в первые четыре недели исследования выздоровели только 3 % пациентов из «Группы отложенной библиотерапии». Иными словами, пациенты, которые не читали книгу «Терапия настроения», не испытали улучшений. Тем не менее на тестировании по прошествии трех месяцев с момента окончания исследования, когда обе группы завершили чтение книги «Терапия настроения», 75 % пациентов из «Группы незамедлительной библиотерапии» и 73 % пациентов из «Группы отложенной библиотерапии» более не демонстрировали симптомов, позволяющих диагностировать депрессивный эпизод тяжелой степени согласно критериям «Диагностического и статистического руководства».

Исследователи сравнили диапазон улучшений в этих группах с опубликованными результатами медикаментозной, психотерапевтической или обеих форм лечения. В большом коллективном исследовании депрессии Национального института психического здоровья наблюдалось снижение уровня депрессии в среднем на 11,6 балла по шкале Гамильтона у пациентов, которые проходили когнитивную терапию у высококвалифицированных терапевтов в течение 12 недель. Такой результат очень близок к изменению на 10,6 балла по шкале Гамильтона, наблюдавшемуся у пациентов, в течение четырех недель читавших «Терапию настроения». Однако лечение посредством библиотерапии, по всей видимости, работало значительно быстрее. Мой собственный клинический опыт работы с депрессией подтверждает это. В моей личной практике очень немногие пациенты выздоравливали после четырех недель лечения.

Количество пациентов, прервавших библиотерапию, также было очень мало и составило около 10 %. Эта цифра меньше, чем в большинстве опубликованных результатов медикаментозного или психотерапевтического лечения, где коэффициент отсева обычно составляет от 15 до 50 %. В итоге после прочтения книги «Терапия настроения» у пациентов сформировалась значительно более позитивная модель мышления и отношение к жизни в целом. Это согласуется с основным посылом книги, который заключается в том, что можно справиться с депрессией, изменяя негативные шаблоны мышления, которые способны вызывать это состояние.

Исследователи сделали вывод, что библиотерапия эффективна для пациентов, страдающих от депрессии, и может играть значительную роль в массовом просвещении и в программах предотвращения депрессии. Они предположили, что библиотерапия с использованием «Терапии настроения» может предотвратить серьезные депрессивные эпизоды среди людей со склонностью к негативному мышлению.

В конце концов исследователи выразили еще одно важное беспокойство: будет ли эффект от «Терапии настроения» достаточно продолжительным? Опытные мотивационные спикеры на короткое время могут вызвать у целой толпы людей прилив воодушевления и оптимизма, но этот положительный эффект, как правило, быстро улетучивается. Та же проблема прослеживается и в лечении депрессии. После успешного лечения медикаментами или психотерапией многие пациенты чувствуют себя значительно лучше – однако через какое-то время у них происходит рецидив депрессии. Эти рецидивы могут иметь крайне опустошающее воздействие, потому что пациенты чувствуют себя лишенными моральной опоры.

В 1997 г. исследователи опубликовали результаты тестирования пациентов, проведенного спустя три года после исследования, которое я только что описал (7). Авторы этого доклада – доктор Нэнси Смит, Марк Флойд и Форест Скогин из Алабамского университета и доктор Кристин Джеймисон из Медицинского центра для ветеранов города Таскиги. Иссле-

---

дополнительной информации об этих и многих других инструментах оценки, которые можно использовать в клинических или исследовательских условиях (включая электронный модуль тестирования пациентов), с радостью приглашаю посетить сайт [www.FeelingGood.com](http://www.FeelingGood.com).

дователи вышли на связь с пациентами спустя три года после чтения «Терапии настроения» и снова провели тестирование на депрессию. Также они задали пациентам несколько вопросов о том, как те жили после завершения эксперимента. Исследователи выяснили, что пациенты не имели рецидивов, а результат поддерживался в течение всех трех лет. Показатели по обеим шкалам три года спустя были чуть лучше, чем показатели при тестировании по завершении библиотерапии. Более половины пациентов отметили, что их настроение продолжало улучшаться после завершения эксперимента.

Диагностика пациентов при проверке спустя три года подтвердила: 72 % пациентов по-прежнему не имели оснований для диагностирования депрессивного эпизода тяжелой степени, а 70 % после завершения эксперимента дальнейшее медикаментозное или психотерапевтическое лечение не требовалось. Хотя они, безусловно, испытывали свойственные всем нам изменения настроения, примерно половина пациентов указала, что когда они чувствовали себя расстроенными, то открывали книгу «Терапия настроения» и перечитывали наиболее полезные для них разделы. Исследователи предположили, что такие самостоятельные «закрепляющие сессии» могли играть важную роль в поддержании положительного настроения после выздоровления. По словам 40 % пациентов, лучшая часть книги – это раздел, помогающий изменить негативные стереотипы мышления, в частности обучающие, как усмирить свой перфекционизм или отказаться от мышления в духе «всё или ничего».

Конечно, это исследование, как и любое другое, имеет ограничения. Во-первых, не все пациенты «исцелились», прочитав «Терапию настроения». Ни один вид лечения не является панацеей. Несмотря на то, что улучшения у столь большого количества пациентов, наступившие после чтения книги, обнадеживают, также очевидно, что некоторым людям с более тяжелой или хронической депрессией потребуется помощь терапевта, а может, и прием антидепрессантов. Хорошо, что теперь мы располагаем тремя типами эффективного лечения депрессии: прием медикаментов, индивидуальная и групповая психотерапия и библиотерапия.

Помните, что можно использовать когнитивную библиотерапию в перерывах между сессиями, чтобы ускорить выздоровление, даже если вы уже проходите лечение. На самом деле, создавая первую версию «Терапии настроения», я представлял себе применение этой книги именно так. Я намеревался предлагать ее как инструмент для своих пациентов, который они могли бы использовать между сессиями, чтобы ускорить лечение, и даже не мечтал о том, что книга сможет послужить самостоятельным способом лечения депрессии.

Оказывается, что все больше терапевтов рекомендуют своим пациентам библиотерапию как «домашнюю работу» между психотерапевтическими сессиями. В 1994 г. в «Надежном руководстве по книгам самопомощи» (Authoritative Guide to Self-Help Books), опубликованном в нью-йоркском издательстве Guilford Press, были приведены результаты национального опроса об использовании библиотерапии специалистами в области психического здоровья. Исследование проводили доктора Джон Сэнтрок и Энн Миннэт из Техасского университета в Далласе и научный сотрудник университета Барбара Кэмпбелл. Они опросили 500 профессионалов в области психического здоровья из всех 50 штатов Америки, какие книги специалисты «прописывали» пациентам читать между сессиями, чтобы ускорить выздоровление. Семьдесят процентов опрошенных терапевтов указали, что за прошедший год рекомендовали своим пациентам по меньшей мере три книги по самопомощи, а 86 % из них сообщили, что эти книги принесли положительный эффект. Терапевтов также спрашивали, какие книги по самопомощи из предложенного списка из 1000 книг они наиболее часто рекомендовали пациентам. «Терапия настроения» была книгой номер один для пациентов в депрессии, а «Терапия настроения. Руководство», опубликованное издательством Plume в 1989 г., стало вторым по популярности.

Я и не подозревал, что подобное исследование проводилось, и его результаты меня крайне взволновали. Одной из моих целей при написании «Терапии настроения», было стрем-

ление обеспечить пациентов книгой, позволяющей ускорить их обучение и выздоровление между сессиями, но я и подумать не мог, что идея настолько широко распространится!

Стоит ли вам ожидать улучшения или выздоровления после прочтения этой книги? Это было бы неразумно. Исследование однозначно показывает: хотя у многих людей, прочитавших «Терапию настроения», наступило улучшение, некоторым все же потребовалась дополнительная помощь профессионала в области психического здоровья. Я получил много писем (возможно, более 10 000) от людей, прочитавших мою книгу. Многие из них были хвалебными отзывами о том, как книга помогла, часто после многих лет безуспешного лечения медикаментами и даже электрошоковой терапией. Другие рассказывали, что идеи книги вызвали у них отклик, но потребовалась помощь хорошего местного терапевта, чтобы эти идеи оказались эффективными. Это можно понять – все мы разные, и было бы нереалистично ожидать, что какая-либо книга или форма терапии может быть ответом для всех.

Депрессия – наихудшая форма страдания из-за всепоглощающего чувства стыда, собственной бесполезности, безнадежности и упадка моральных сил. Депрессия может казаться хуже, чем рак финальной стадии, потому что большинство раковых пациентов чувствуют себя любимыми, у них есть надежда и нормальная самооценка. Многие пациенты в депрессии говорили мне, что желали смерти и молились каждую ночь о том, чтобы у них обнаружили рак и они могли умереть достойно, не совершая самоубийства.

Но не важно, насколько ужасными могут казаться ваши депрессия и тревога, прогнозы на выздоровление великолепны. Вы можете быть убеждены, что ваш случай настолько серьезен, необычен и безнадежен, что вы и есть тот единственный человек, который никогда не выздоровеет вопреки всему. Но рано или поздно все тучи расходятся, небо становится чистым и появляется солнце. Когда это происходит, чувство радости и облегчения не сравнимы ни с чем. И если в данный момент вы пытаетесь справиться с депрессией и низкой самооценкой, я верю, что эта трансформация может произойти и с вами, не важно, насколько подавленными и обессиленными вы сейчас себя чувствуете.

Итак, пришло время приступить к главе 1 и начать работу. Я хочу пожелать вам самого лучшего во время чтения и надеюсь, что эти идеи и методы окажутся полезными для вас!

*Дэвид Бернс,*

*доктор медицины, клинический адъюнкт-профессор психиатрии и поведенческих наук,  
Школа медицины Стэнфордского университета*

### **Список упоминаемых публикаций**

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 biblio-therapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 403–407.

4. Scogin, F., Hamblin, D., & Beutler, L. (1987). Biblio-therapy 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.

# Часть I

## Теория и исследования

### Глава 1

#### Прорыв в лечении аффективных расстройств

Депрессию называют проблемой номер один в сфере общественного здоровья. Депрессия настолько широко распространена, что ее считают «простудой» среди психических нарушений. Но между депрессией и простудой есть одно серьезное отличие. Депрессия может убить. Исследования показывают, что показатели суицида в течение последних лет растут в шокирующем темпе, даже среди детей и подростков. Эта возрастающая смертность отмечается вопреки миллиардам рецептов на антидепрессанты и транквилизаторы, выписанным за последние десятилетия.

Звучит довольно мрачно. Но, прежде чем вы погрузитесь в еще большую депрессию, позвольте сообщить вам и хорошие новости. Депрессия – это болезнь, и она необязательно должна быть частью вашей жизни. Еще важнее то, что вы можете справиться с ней, освоив несколько простых способов поднятия настроения. Группа психиатров и психологов из Школы медицины Пенсильванского университета сообщила о существенном прорыве в лечении и профилактике аффективных расстройств. Не удовлетворенные традиционными методами лечения депрессии и считающие их слишком медленными и неэффективными, эти доктора разрабатывали и систематически тестировали абсолютно новый и весьма успешный подход к лечению депрессии и других эмоциональных расстройств. Серия исследований подтверждает, что эти техники снижают симптомы депрессии гораздо быстрее, чем обычная психотерапия или медикаментозное лечение. Имя этому революционному подходу – «когнитивная терапия»

Я принимал непосредственное участие в развитии когнитивной терапии, а эта книга впервые познакомила широкую публику с данным методом. Систематическое применение и научная оценка этого подхода в лечении клинической депрессии – это плоды новаторской работы докторов Альберта Эллиса и Аарона Бека, которые начали совершенствовать свой уникальный подход к изменению настроения в середине 1950-х и начале 1960-х гг.<sup>8</sup> Их инновационные усилия получили известность сравнительно недавно благодаря исследованиям, которые многие специалисты в области психического здоровья предприняли для совершенствования и оценки методов когнитивной терапии в академических учреждениях в Соединенных Штатах и за рубежом.

Когнитивная терапия – это быстродействующая технология изменения настроения, которую вы можете научиться применять самостоятельно. Она поможет устранить симптомы и поспособствует личностному росту, что позволит в будущем свести к минимуму спады настроения и более эффективно справляться с депрессией.

Простые, но эффективные методы контроля настроения в когнитивной терапии обеспечивают:

1. *Быстрое симптоматическое улучшение.* В более легких случаях депрессии облегчения симптомов можно ожидать в течение короткого времени, уже через 12 недель.

---

<sup>8</sup> Идея о том, что шаблоны мышления могут оказывать глубокое влияние на настроение человека, высказывалась философами на протяжении последних 2500 лет. За последнее время когнитивный взгляд на эмоциональные нарушения исследовался в работах многих психиатров и психологов, включая Альфреда Адлера, Альберта Эллиса, Карен Хорни, Арнольда Лазаруса и других. История этого направления описана в книге А. Эллиса «Разум и эмоции в психотерапии» (Reason and Emotion in Psychotherapy. New-York: Lyle-Stuart, 1962). – *Здесь и далее, за исключением особо оговоренных случаев, прим. авт.*

2. *Понимание.* Когнитивная терапия дает четкое объяснение того, почему вы становитесь хмурым или капризным и что можете сделать, чтобы изменить свое настроение. Вы узнаете, что вызывает чувства, которые имеют власть над вами, как отличить «нормальные» эмоции от «аномальных» и как диагностировать и оценивать серьезность ваших огорчений.

3. *Развитие самоконтроля.* Вы узнаете, как применять безопасные и эффективные стратегии преодоления, которые позволят вам чувствовать себя лучше, когда вы расстроены. В этой книге я помогу вам разработать реалистичный и практичный поэтапный план самопомощи. Применяя его, вы заметите, что ваше настроение становится более подвластно сознательному контролю.

4. *Профилактика и личностный рост.* Подлинная и долгосрочная профилактика будущих колебаний настроения может фактически основываться на переоценке некоторых ключевых ценностей и установок, лежащих в основе вашей склонности к мучительным депрессиям. Я покажу вам, как оспаривать и подвергать переоценке некоторые предположения относительно основы человеческой ценности.

Техники решения проблем и работы с собой, которым вы обучитесь, охватывают все кризисные ситуации современной жизни. Они включают в себя реалистичные проблемы, такие как развод, смерть или неудача, а также неопределенные хронические проблемы, не имеющие очевидных внешних причин, например неуверенность в себе, разочарование, чувство вины или апатия.

Теперь у вас может возникнуть вопрос: «Это что, еще одна книга по популярной психологии?» На самом деле когнитивная терапия – это одна из первых форм психотерапии, которая доказала свою эффективность в результате тщательных научных исследований под критическим взглядом академического сообщества. Эта терапия уникальна тем, что прошла профессиональную оценку и валидизацию на самом высоком профессиональном уровне. Это не просто *еще один* способ самопомощи, а серьезная научная разработка, которая стала важной частью мейнстрима современных психиатрических исследований и практики. Академический фундамент когнитивной терапии усилил ее практическое влияние и заложил основы ее популярности на долгие годы. Но не позволяйте высокому профессиональному статусу когнитивной терапии ввести вас в заблуждение. В отличие от традиционной психотерапии, она не оккультна и не контринтуитивна. Она практична и основана на здравом смысле, и вы можете сделать так, чтобы она работала на вас.

Первый принцип когнитивной терапии заключается в том, что *все* ваши настроения создаются «когнициями», или мыслями. Когниция означает то, как вы смотрите на вещи – ваше восприятие, ментальные установки и убеждения. Она включает в себя то, как вы интерпретируете происходящее – что вы говорите себе о чем-либо или о ком-либо. Вы *чувствуете* себя сейчас тем или иным образом из-за *мыслей, которые вы думаете в данный момент.*

Позвольте мне это проиллюстрировать. Как вы себя чувствовали, когда читали это? Возможно, вы думали: «Когнитивная терапия звучит слишком хорошо, чтобы быть правдой. На мне это никогда не сработает». Если ваши мысли бегут по этим рельсам, вы испытываете скептицизм или даже обескуражены. Что заставляет вас чувствовать себя подобным образом? Ваши мысли. Вы создаете эти чувства через диалог, который ведете с собой об этой книге!

И наоборот, вы, возможно, внезапно испытали прилив энтузиазма, потому что подумали: «Эй, это, похоже, действительно может мне помочь». Это ваша эмоциональная реакция не на тот текст, который вы читаете, а на те мысли, которые вы думаете. В тот момент, когда у вас появилась некоторая мысль и вы в нее поверили, возникает немедленный эмоциональный отклик. В действительности ваша мысль *создает* эмоции.

Второй принцип заключается в том, что, когда вы чувствуете себя подавленным, в ваших мыслях преобладает всеохватывающая негативность. Вы воспринимаете не только самого себя,

но и весь мир в темных, мрачных тонах. Что еще хуже – в этот момент вы понимаете, что все действительно настолько плохо, насколько вы себе представляете.

Если вы в глубокой депрессии, вы даже начнете верить в то, что все всегда было и всегда будет плохо. Вспоминая прошлое, вы вспоминаете все плохое, что произошло. Когда вы пытаетесь представить будущее, то видите только пустоту или бесконечные проблемы и страдание. Эта мрачная картина создает ощущение безнадежности. Это чувство абсолютно нелогично, но кажется настолько реальным, что вы убедили себя: такое плачевное состояние будет длиться вечно.

Третий принцип имеет важное философское и терапевтическое значение. Наши исследования подтвердили, что негативные мысли, которые вызывают эмоциональный хаос, почти всегда содержат грубые искажения. Хотя эти мысли кажутся обоснованными, вы узнаете, что они иррациональны или просто ошибочны и это извращенное мышление является основной *причиной* ваших страданий.

Последствия такого ошибочного мышления оказывают сильное влияние. Ваше депрессивное состояние, вероятно, основано не на адекватном восприятии действительности, но часто возникает из-за подобных мыслительных промахов.

Предположим, вы поверили, что сказанное мною имеет смысл. Какая вам польза от этого? Здесь мы переходим к самому важному результату нашего клинического исследования. Вы сможете научиться более эффективно справляться со своим настроением, если освоите методы, которые помогут вам точно определить и устранить психические искажения, которые вызывают у вас упадок настроения. Когда вы начнете думать более объективно, то станете чувствовать себя лучше.

Насколько эффективна когнитивная терапия по сравнению с другими устоявшимися и признанными методами лечения депрессии? Может ли новая терапия позволить людям в глубокой депрессии почувствовать улучшение без лекарств? Как быстро работает когнитивная терапия? Является ли результат долгосрочным?

Несколько лет назад группа исследователей в Центре когнитивной терапии в Школе медицины Пенсильванского университета, в которую входили доктор Джон Раш, Аарон Бек, Мария Ковач и Стив Холлон, запустили пилотное исследование, в рамках которого сравнивали когнитивную терапию и один из наиболее широко используемых и эффективных на рынке антидепрессантов «Тофранил» (имипрамина гидрохлорид). Более 40 человек в тяжелой депрессии были путем случайной выборки разделены на две группы. Члены одной группы проходили индивидуальные сеансы когнитивной терапии и не получали лекарств, в то время как в другой группе пациенты принимали тофранил и не проходили терапию. Такой способ исследования был выбран потому, что позволял максимально наглядно сравнить два метода лечения. До этого момента ни одна форма психотерапии не была столь же эффективной при депрессии, как лечение антидепрессантами. Вот почему антидепрессанты вызвали такую волну интереса со стороны средств массовой информации и стали восприниматься профессиональным сообществом как лучшее лечение при наиболее серьезных формах депрессии.

Обе группы пациентов проходили лечение в течение 12 недель. Их состояние подверглось систематической оценке посредством широкого набора психологических тестов до начала терапии; тестирование также проводилось каждый месяц в течение года после завершения лечения. Его осуществляли не те врачи, которые проводили лечение. Это обеспечило объективную оценку преимуществ каждой из форм терапии.

Диагнозы пациентов разнились от умеренного до тяжелого депрессивного эпизода. У большинства из них не наступило улучшения после лечения у двух или более терапевтов в других клиниках. Три четверти пациентов в момент обращения имели суицидальные наклонности. В среднем они страдали от хронической или эпизодической депрессии в течение восьми лет. Многие были абсолютно уверены, что их проблемы неразрешимы, и чувствовали, что их

жизнь безнадежна. Возможно, ваши проблемы с настроением могут показаться не столь непреодолимыми, как у этих пациентов. Для исследования намеренно выбирались люди с тяжелым состоянием, чтобы эффективность лечения можно было проверить в наиболее сложных условиях.

Результаты исследования были довольно неожиданными и обнадеживающими. Когнитивная терапия оказалась по меньшей мере столь же, если не более эффективной, чем терапия антидепрессантами. Как можно увидеть в таблице 1.1, у 15 из 19 пациентов, проходивших когнитивную терапию, отмечено значительное снижение симптомов после 12 недель активного лечения<sup>9</sup>. У двух других пациентов также наступили улучшения, но они все еще испытывали пограничную или легкую степень депрессии. Только один пациент прервал лечение, и у одного пациента так и не наступило улучшений к концу периода. Однако только пять из 25 пациентов, которым назначили терапию антидепрессантами, достигли полного выздоровления к концу 12-недельного периода. Восемь пациентов отказались от терапии из-за неблагоприятных побочных эффектов препарата, а у 12 из них не отмечалось никаких улучшений или было только частичное улучшение.

Особое значение имело обнаружение того факта, что у многих пациентов, проходивших когнитивную терапию, улучшения наступали быстрее, чем у тех, кто успешно проходил медикаментозное лечение. В течение первой недели или двух произошло резкое сокращение суицидальных мыслей в группе когнитивной терапии. Эффективность когнитивной терапии может показаться обнадеживающей тем людям, которые предпочитают не полагаться на лекарства для поднятия настроения, а стремятся лучше понимать то, что их беспокоит, и пытаются это изменить.

---

<sup>9</sup> Таблица 1.1 в адаптированном виде взята из статьи «Сравнительная эффективность когнитивной терапии и фармако-терапии при лечении пациентов в депрессии» (Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., and Hollon, S. "Comparative Efficacy of Cognitive Therapy and Pharmacotherapy in the Treatment of Depressed Outpatients," *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 1. No. 1, March 1977, 17–38).

Таблица 1.1

**Состояние 44 пациентов в тяжелой депрессии через 12 недель после начала лечения**

	Пациенты, проходившие только когнитивную терапию	Пациенты, проходившие только лечение антидепрессантами
<b>Количество пациентов, начавших лечение</b>	<b>19</b>	<b>25</b>
Количество пациентов, достигших полного выздоровления*	15	5
Количество пациентов со значительными улучшениями состояния, но по-прежнему страдающих от депрессии — от пограничной до легкой степени	2	7
Количество пациентов без значительных улучшений	1	5
Количество пациентов, прервавших лечение	1	8

\* Существенное улучшение у пациентов, проходивших когнитивную терапию, было статистически значимым.

А что же с теми пациентами, которые не выздоровели к концу 12-недельного периода? Как и любая форма лечения, когнитивная терапия не панацея. Клинический опыт показал, что не все люди реагируют на лечение одинаково быстро, но большинство из них тем не менее могут почувствовать улучшение, если продолжат работу в течение более длительного периода времени. И порой это тяжелая работа! Особенно обнадеживающей новостью для людей с тяжелой, трудно поддающейся лечению депрессией стали результаты исследования, проведенного доктором Айви Блэкберн и ее коллегами из Совета медицинских исследований в Эдинбургском университете в Шотландии<sup>10</sup>. Эти ученые показали, что сочетание антидепрессантов с когнитивной терапией может оказаться более эффективным, чем применение любого из вышеперечисленных методов лечения по отдельности. По моему опыту самым важным прогностическим фактором выздоровления является постоянная готовность прилагать определенные усилия, чтобы помочь себе. С подобным настроем вы добьетесь успеха.

На какую степень улучшений можно надеяться? В среднем у пациентов, проходивших когнитивную терапию, значительная часть симптомов была устранена к концу лечения. Многие сообщали, что чувствовали себя более счастливыми, чем когда-либо ранее. Они подчеркивали, что работа с настроением поднимала самооценку и вызывала чувство уверенности. Независимо от того, насколько несчастным, подавленным и пессимистичным вы чувствуете себя

<sup>10</sup> Blackburn, I. M., Bishop, S., Glen, A. I. M., Whalley, L. J. and Christie, J. E. "The Efficacy of Cognitive Therapy in Depression. A Treatment Trial Using Cognitive Therapy and Pharmacotherapy, Each Alone and in Combination," *British Journal of Psychiatry*, Vol. 139, January 1981, 181–189.

в данный момент, я убежден, что вы можете получить положительный результат, если готовы настойчиво и регулярно применять методы, описанные в этой книге.

Как долго длится эффект? Выводы из результатов исследования, проводившегося в течение года после завершения лечения, довольно интересны. В то время как у многих из обеих групп периодически возникали перепады настроения в течение года, показатели, которые пациенты из обеих групп продемонстрировали после 12 недель активного лечения, в целом оставались на том же уровне.

У какой из групп процесс шел лучше в дальнейшем? Психологические тесты, а также собственные отчеты пациентов подтвердили, что группа когнитивной терапии по-прежнему ощущала себя значительно лучше, и эти различия были статистически значимыми. Частота рецидивов в течение года в группе когнитивной терапии составила меньше половины от количества рецидивов у пациентов, принимавших лекарства. Это были заметные различия, выгодно отличавшие пациентов, в работе с которыми применяли новый подход.

Значит ли это, что я могу гарантировать: воспользовавшись когнитивными методами для облегчения вашего нынешнего депрессивного состояния, вы больше никогда не будете впадать в уныние? Очевидно, нет. Это было бы все равно что заявить, будто если вы достигнете хорошего физического состояния с помощью ежедневных пробежек, то у вас больше никогда не будет одышки. Быть человеком означает время от времени расстраиваться, поэтому я могу сказать наверняка, что вы *не* достигнете состояния вечного блаженства! Это означает, что придется неоднократно применять техники, которые вам помогают, если вы хотите и дальше развивать умение управлять своим настроением. Есть разница между улучшением *самочувствия*, которое может возникнуть спонтанно, и фактическим улучшением *состояния*, которое является результатом систематического и постоянного использования методов, которые поднимают вам настроение, когда возникает такая потребность.

Как эта работа была принята академическим сообществом? Опубликованные результаты исследований оказали существенное влияние на работу психиатров, психологов и других специалистов в области психического здоровья. Прошло уже несколько десятилетий с момента написания этой главы для первого издания книги. За это время в научных журналах были опубликованы результаты многочисленных строго контролируемых исследований, подтверждающие эффективность когнитивной терапии. Эти исследования сравнивали воздействие когнитивной терапии и антидепрессантов, а также других форм психотерапии на лечение депрессии, тревожности и других расстройств. Результаты этих исследований также были весьма обнадеживающими. Ученые подтвердили наши ранние предположения о том, что когнитивная терапия окажется по крайней мере столь же эффективна, как и лекарства, а зачастую даже более эффективна, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

Что все это значит? Мы переживаем серьезный этап развития современной психиатрии и психологии: появился новый многообещающий подход к пониманию человеческих эмоций, основанный на убедительном верифицируемом методе лечения. В настоящее время большое количество специалистов в области психического здоровья проявляет большой интерес к этому подходу, и, по-видимому, это только начало.

С момента публикации первого издания «Терапии настроения» в 1980 г. не одна тысяча людей с депрессией прошла успешное лечение с помощью когнитивной терапии. Некоторые считали себя безнадежными, их обращение за помощью было последней попыткой что-то сделать перед совершением самоубийства. Многих других просто тяготила изматывающая напряженность повседневной жизни, и они хотели чувствовать себя более счастливыми. Эта книга представляет собой тщательно продуманный метод практического применения наших открытий. Она предназначена специально для вас. Удачи!

## Глава 2

### Диагностика настроения. Первый шаг к исцелению

Возможно, вас заинтересовало, действительно ли вы страдаете от депрессии. Давайте определим ваше состояние. Опросник депрессии Бернса (см. табл. 2.1) – это надежный инструмент для измерения настроения, определяющий наличие депрессивного состояния и точно оценивающий степень его тяжести<sup>11</sup>. Заполнение этой простой анкеты займет всего несколько минут. После того как вы заполните опросник, я покажу вам простой способ интерпретации результатов на основе общего балла. Тогда вы сразу узнаете, страдаете ли вы от депрессии, и если да, то насколько она сильна. Я также дам несколько важных рекомендаций, которые помогут определить, можете ли вы сами безопасно и эффективно справиться с упадком настроения, используя эту книгу в качестве руководства, или у вас более серьезное эмоциональное расстройство, с которым желательно обратиться к профессиональной помощи в дополнение к самостоятельной работе по самопомощи.

Заполняя опросник, внимательно прочитайте каждый пункт и поставьте галочку (✓) в поле, которое отражает, как вы себя чувствовали в течение последних нескольких дней. Убедитесь, что каждому из 25 пунктов соответствует один ответ.

Если вы сомневаетесь, дайте ответ, точнее других отражающий ваше состояние. Необходимо ответить на все вопросы. Независимо от результата это может быть ваш первый шаг к улучшению эмоционального состояния.

---

<sup>11</sup> Некоторые читатели вспомнят, что в издании «Терапии настроения» 1980 г. я использовал шкалу депрессии Бека. Шкала депрессии Бека – это проверенный временем инструмент, который применялся в сотнях исследований, посвященных депрессии. Доктор Аарон Бек, создатель этого теста, заслуживает большого признания за разработку данной шкалы в начале 1960-х гг. Она была одним из первых инструментов измерения депрессии для клинического применения и исследований, и я благодарен ему за разрешение использовать ее в более раннем издании книги.

Таблица 2.1

**Опросник депрессии Бернса\***

	<b>Инструкция:</b> отметьте галочкой (✓) частоту проявления у вас каждого из этих симптомов <b>в течение последней недели</b> , включая сегодняшний день. <b>Пожалуйста, поставьте отметку напротив каждого из 25 пунктов</b>				
	<b>0</b> — ни разу	<b>1</b> — иногда	<b>2</b> — умеренно	<b>3</b> — часто	<b>4</b> — крайне часто
1	2	3	4	5	6
<b>Мысли и чувства</b>					
1. Вам грустно или вы в плохом настроении					
2. Чувствуете грусть, удручены					
3. Чувствуете желание расплакаться, слезливость					
4. Чувствуете уныние					
5. Испытываете чувство безнадежности					
6. Имеете низкую самооценку					
7. Испытываете чувство собственной ничтожности и непригодности					
8. Испытываете чувство вины или стыда					
9. Критикуете или обвиняете самого себя					
10. Испытываете трудности с принятием решений					
<b>Деятельность и личные отношения</b>					
11. Чувствуете потерю интереса к членам семьи, друзьям, коллегам					
12. Испытываете одиночество					

Окончание табл. 2.1

1	2	3	4	5	6
13. Проводите меньше времени с семьей или с друзьями					
14. Чувствуете потерю мотивации					
15. Чувствуете потерю интереса к работе или другим занятиям					
16. Избегаете работы и другой деятельности					
17. Ощущаете потерю удовольствия и нехватку удовлетворения от жизни					
<b>Физические симптомы</b>					
18. Чувствуете усталость					
19. Испытываете затруднения со сном или, наоборот, слишком много спите					
20. Имеете сниженный или, наоборот, повышенный аппетит					
21. Замечаете потерю интереса к сексу					
22. Беспокоитесь по поводу своего здоровья					
<b>Суицидальные побуждения**</b>					
23. Имеются ли у вас суицидальные мысли?					
24. Хотели бы вы окончить свою жизнь?					
25. Планируете ли вы навредить себе?					
Посчитайте сумму набранных баллов по пунктам 1–25 здесь →					

\* Защищено авторским правом © 1984 Дэвид Д. Бернс (в 1996 г. внесены дополнения).

\*\* При наличии суицидальных побуждений необходимо обратиться за помощью к профессионалу в области психического здоровья.

*Интерпретация результатов опросника депрессии Бернса.* Теперь, когда вы заполнили опросник, сложите баллы по всем 25 пунктам и запишите суммарный балл. Так как самый высокий балл, который вы можете получить по каждому из 25 симптомов, это 4, самый высокий суммарный балл по опроснику будет равен 100. (Это укажет на наиболее тяжелую степень депрессии из возможных.) Поскольку самый низкий балл для каждого пункта равен 0, наименьший суммарный балл по опроснику будет равен нулю. (Это показатель отсутствия каких-либо признаков депрессии.)

Теперь вы можете оценить уровень своей депрессии в соответствии с таблицей 2.2<sup>12</sup>. Как видите, чем выше суммарный балл, тем выше уровень депрессии. И напротив, чем ниже балл, тем лучше вы себя чувствуете.

Хотя опросник депрессии Бернса несложен, а для его заполнения и подсчета результатов не нужно много времени, не позволяйте его видимой простоте себя обманывать. Вы только что научились использовать очень тонкий инструмент для определения депрессии и измерения ее степени. Научно доказано, что опросник Бернса точен и надежен. Исследования, проведенные в различных условиях, например в отделениях неотложной психиатрической помощи, показали, что инструменты такого типа гораздо чаще позволяют уловить наличие депрессивных симптомов, чем формальные интервью, проводимые опытными врачами.

Таблица 2.2

### Интерпретация результатов опросника депрессии Бернса

Суммарный балл	Уровень депрессии*
0–5	Депрессия отсутствует
6–10	Нормальное, но несчастливое состояние
11–25	Слабо выраженная депрессия
26–50	Умеренная депрессия
51–75	Сильно выраженная депрессия
76–100	Крайняя степень депрессии

\*Если суммарный балл сильно превышает 10, возможно, вам будет полезно обратиться за профессиональной помощью. Если у вас есть суицидальные мысли, стоит немедленно обратиться за помощью к профессионалу.

Вы можете с уверенностью использовать опросник депрессии Бернса для отслеживания своего прогресса. В терапевтической практике я настаивал, чтобы каждый пациент заполнял тест самостоятельно после каждого сеанса и сообщал мне свой балл в начале следующего. Изменения в баллах позволяют мне объективно определить, наступает ли у пациента улучшение или же его состояние ухудшается или остается неизменным.

По мере использования различных методов самопомощи, описанных в этой книге, регулярно проходите опросник для объективной оценки своих успехов. Я предлагаю делать это минимум раз в неделю. Можно считать, что это что-то вроде регулярного взвешивания при соблюдении диеты. Вы заметите, что все главы книги уделяют внимание различным симптомам

<sup>12</sup> Специалистов в области психического здоровья может заинтересовать, что психометрические параметры опросника Бернса превосходны. Достоверность опросника, состоящего из 25 пунктов, оценивалась в группе из 90 амбулаторных пациентов с депрессией из Центра когнитивной терапии в Окленде (Калифорния), а также в группе из 145 амбулаторных пациентов, обратившихся в отделение консорциума Kaiser Permanente в Атланте (Джорджия). Достоверность оказалась чрезвычайно высокой и одинаковой в обеих группах (коэффициент альфа Кронбаха 95 %). Высокая корреляция между опросником Бернса и шкалой Бека,  $r(68) = 0,88$ ,  $p < 0,01$ , отмеченная в группе из Окленда, показывает, что эти два инструмента оценивают сходный, если не идентичный, конструкт. Когда из обоих инструментов была устранена погрешность измерений с использованием методов моделирования структурных уравнений, корреляция между шкалами не имела существенных отклонений от 1,0. Опросник Бернса также был нормирован относительно широко используемой подшкалы депрессии опросника симптомов Хопкинса SCL-90-R на выборке из Атланты. Чрезвычайно высокая корреляция между двумя измерениями,  $r(131) = 0,90$ ,  $p < 0,01$ , также подтвердила валидность опросника Бернса.

депрессии. Когда вы научитесь преодолевать эти симптомы, то обнаружите, что ваш общий балл начнет снижаться. Это покажет, что вам становится лучше. Когда ваш балл будет меньше 10, вы достигнете нормального состояния. Когда он будет меньше пяти, вы почувствуете себя особенно хорошо. В идеале я бы хотел, чтобы ваш балл не превышал пяти большую часть времени. Такова одна из целей лечения.

Безопасно ли для людей в депрессии пытаться помочь себе, используя принципы и методы, изложенные в книге? Ответ – определенно да. Решение *попытаться помочь себе* является определяющим – это ключ, который позволит вам почувствовать себя лучше как можно скорее, независимо от того, насколько серьезным может быть ваше нарушение настроения.

При каких условиях вам следует обратиться за профессиональной помощью? Если ваш балл от 0 до 5, вы, вероятно, уже чувствуете себя хорошо. Этот балл находится в диапазоне нормального состояния, и большинство людей с оценкой такого низкого уровня чувствуют себя счастливыми и довольными.

Если ваш балл в промежутке от 6 до 10, ваше состояние все еще в пределах нормы, но вы можете ощущать некоторую нестабильность. В таком случае не помешает улучшение, небольшая психическая «настройка». Тут могут быть чрезвычайно полезны методы когнитивной терапии, изложенные в этой книге. У всех возникают проблемы в повседневной жизни, и небольшое изменение взгляда на жизнь часто может сильно повлиять в лучшую сторону на то, как вы себя чувствуете.

Если ваш балл между 11 и 25, то ваша депрессия, по крайней мере в данный момент, протекает в легкой форме и не должна быть причиной для тревог. Вам определенно захочется улучшить свое состояние, и вы сможете добиться существенных успехов без посторонней помощи. Систематическая работа над проблемой с помощью предложенных в этой книге методов, а также в ряде случаев открытое общение с другом, которому вы доверяете, могут сильно помочь. Но, если ваша оценка остается в этом диапазоне несколько недель, следует задуматься о профессиональной помощи. Терапия или курс антидепрессантов может значительно ускорить выздоровление.

Некоторые из самых трудных для лечения депрессий я наблюдал у людей, чей балл не превышал диапазона «слабо выраженной депрессии». Часто эти люди страдали от небольшой подавленности в течение многих лет, иногда на протяжении большей части своей жизни. Легкая хроническая депрессия, которая длится и длится, в настоящее время называется «дистимическое расстройство». Этот на первый взгляд сложный термин имеет простой смысл. Он означает «этот человек ужасно мрачен и негативен большую часть времени». Вы, наверное, знаете подобных людей, да и сами, возможно, попадали под темные чары пессимизма. К счастью, методы из этой книги, которые оказались весьма полезными при тяжелых депрессиях, также могут помочь при подобных слабовыраженных хронических депрессиях.

Если вы набрали от 26 до 50 по опроснику Бернса, это означает, что у вас депрессия умеренной тяжести. Но не обманывайтесь термином «умеренный». Если ваш балл в данном диапазоне, вы можете испытывать довольно сильные страдания. Большинство из нас в какой-то момент могут чувствовать себя очень расстроенными, но обычно мы быстро выходим из этого состояния. Если ваша оценка остается в этом диапазоне более двух недель, вам необходима профессиональная помощь.

Если ваш балл превышает 50, это указывает на то, что ваша депрессия имеет сильную выраженность или даже достигает крайней степени тяжести. Настолько сильные страдания могут быть почти невыносимыми, особенно когда оценка выше 75. Ваше настроение постоянно причиняет неудобство и, возможно, представляет опасность, потому что чувство отчаяния и безнадежности может даже вызвать суицидальные побуждения.

К счастью, прогноз выздоровления превосходный. На самом деле иногда пациенты с самыми тяжелыми депрессиями реагируют быстрее всего. Однако неразумно пытаться лечить

тяжелую депрессию самостоятельно. Вам обязательно следует обратиться за профессиональной консультацией. Ищите надежного и компетентного специалиста.

Я уверен, что даже во время терапии и приема медикаментов вы можете получить огромную пользу, применяя методы, которым я обучаю в последующих главах. Мои исследования показали, что дух самопомощи значительно ускоряет выздоровление, даже если пациенты уже проходят профессиональное лечение.

В дополнение к оценке общего балла по опроснику обратите особое внимание на пункты 23, 24 и 25. Они касаются суицидальных настроений, побуждений и планов. Если у вас повышенный балл по любому из этих пунктов, я настоятельно рекомендую вам сразу же обратиться за профессиональной помощью.

У многих людей в депрессии наблюдается повышенный балл по пункту 23, но в пунктах 24 и 25 стоят нули. Это обычно означает, что у них появляются мысли о самоубийстве, такие как «Лучше бы я умер», но нет никаких реальных суицидальных намерений, побуждений и планов совершить самоубийство. Такая картина довольно распространена. Однако, если ваши баллы по пунктам 24 или 25 повышены, это причина для тревоги. *Немедленно* обратитесь к врачу!

В одной из последующих глав я привожу ряд эффективных методов оценки и предотвращения суицидальных побуждений, но, когда самоубийство начинает казаться вам желательным или даже необходимым вариантом, необходимо проконсультироваться с профессионалом. Ваша убежденность в том, что вы безнадежны, – это причина обратиться за помощью, а не совершать самоубийство. Большинство людей в тяжелой депрессии без тени сомнений полагают, что они безнадежны. Это разрушительное заблуждение – всего лишь симптом болезни, а не факт. Чувство того, что вы безнадежны, является мощным доказательством того, что на самом деле это не так!

Также важно обратить внимание на пункт 22, в котором спрашивается, обеспокоены ли вы своим здоровьем в последнее время. Возможно, вы ощущали необъяснимые боли, недомогания, повышение температуры, потерю веса или другие возможные симптомы заболевания? Если это так, то вы, скорее всего, посчитаете целесообразным обратиться за медицинской консультацией, которая включает ознакомление с анамнезом, полный физический осмотр и лабораторные анализы. Ваш врач, вероятно, скажет, что все в порядке. Это позволит предположить, что неприятные физические симптомы связаны с эмоциональным состоянием. Депрессия может имитировать большое количество физических расстройств, поскольку колебания настроения часто создают множество разнообразных таинственных физических симптомов. К ним относятся, например, диарея, боли, бессонница или склонность спать слишком много, усталость, потеря сексуального интереса, головокружение, тремор и онемение. По мере улучшения вашего эмоционального состояния эти симптомы, по всей вероятности, исчезнут. Однако имейте в виду, что многие излечимые болезни могут, наоборот, изначально маскироваться под депрессию, и медицинский осмотр поможет выявить ранний (а значит, спасительный) диагноз пока еще обратимого органического расстройства.

Есть ряд симптомов, которые указывают на наличие серьезного психического нарушения (хотя не доказывают его), и в этом случае требуется консультация, а возможно, и лечение у специалиста по психическому здоровью, *в дополнение* к индивидуальной программе личностного роста, изложенной в этой книге. Некоторые из основных симптомов включают в себя убежденность, что люди что-то замышляют и замышляют это против вас, собираясь причинить вам боль или забрать вашу жизнь; переживание странного опыта, непонятного обычному человеку; убежденность в том, что внешние силы контролируют ваш разум или тело; ощущение, что другие люди могут слышать и читать ваши мысли; возможно, вы слышите голоса, которые доносятся как будто снаружи, видите вещи, которых нет, или получаете личные сообщения по радио или телевидению.

Такие симптомы не являются частью депрессии, но говорят о серьезных психических расстройствах. Психиатрическое лечение в данном случае обязательно. Довольно часто люди с этими симптомами убеждены, что с ними все в порядке, и могут воспринять предложение обратиться к психиатру с подозрением, негодованием и сопротивлением. Напротив, если вас гложет страх, что вы сходите с ума и испытываете приступы паники, во время которых чувствуете, что теряете контроль или достигли самого дна, можно утверждать почти наверняка, что это не так. Это типичные симптомы обычной тревожности, гораздо менее серьезного расстройства.

Мания – это особый тип расстройства настроения, о котором вы, скорее всего, знаете. Мания – противоположность депрессии. Она требует короткого вмешательства психиатра, который, скорее всего, назначит прием лития. Литий стабилизирует экстремальные колебания настроения и позволяет пациенту вести нормальную жизнь. Однако до начала лечения болезнь может быть эмоционально разрушительной. Симптомы включают чрезмерно возбужденное или раздражительное состояние, которое держится как минимум два дня и не вызвано наркотиками или алкоголем. Поведение маниакального пациента характеризуется импульсивными действиями, которые отражают снижение критического мышления (например, безответственная, чрезмерная трата денег), и грандиозным чувством уверенности в себе. Мания сопровождается усилением сексуальной активности или агрессивного поведения; гиперактивностью, непрерывной физической активностью; неконтролируемым потоком мыслей и идей; непрекращающейся возбужденной речью и снижением потребности в сне. У людей с манией есть заблуждение, что они необычайно энергичны и блистательны, они часто утверждают, что находятся на грани какого-то философского или научного прорыва либо создания чрезвычайно прибыльной схемы зарабатывания денег. Многие известные творческие личности страдают от этой болезни и контролируют ее с помощью лития. Поскольку болезнь сопровождается превосходным *самочувствием*, люди, впервые пережившие приступ, не соглашаются с необходимостью обратиться за лечением. Первые симптомы настолько опьяняют, что жертва не хочет допускать мысли, что внезапное чувство уверенности в себе и прилив вдохновения на самом деле являются лишь проявлением разрушительной болезни.

Спустя некоторое время эйфорическое состояние может перерасти в неконтролируемый бред, требующий принудительной госпитализации, или так же внезапно смениться депрессивным состоянием с ограничением дееспособности, выраженной неподвижностью и апатией. Я хочу, чтобы вы были знакомы с маниакальными симптомами, потому что у значительной части людей, которые переживают тяжелый депрессивный эпизод, они в какой-то момент могут возникнуть. Когда это происходит, личность человека на несколько дней и недель коренным образом меняется. Хотя психотерапия и программа самопомощи могут быть чрезвычайно полезны, сопутствующий прием лития под наблюдением врача – это обязательное условие оптимального результата. При таком лечении прогноз на выздоровление превосходный.

Но предположим, что у вас *нет* выраженных суицидальных побуждений, галлюцинаций или маниакальных симптомов. Вместо того чтобы хандрить и чувствовать себя несчастным, вы можете приступить к улучшению самочувствия, используя методы, описанные в этой книге. Вы можете начать наслаждаться жизнью и работой и использовать энергию, которую тратите, пребывая в депрессии, для энергичной и творческой жизни.

## Глава 3

### Понимание своего настроения. Каковы мысли, таковы и чувства

Читая предыдущую главу, вы осознали, насколько широко распространяются эффекты депрессии: ухудшается настроение, рушится самовосприятие, тело не функционирует как надо, сила воли парализована, а поступки расстраивают вас. Из-за этого вы погружаетесь в уныние. Какова же настоящая причина происходящего?

Поскольку на протяжении всей истории психиатрии депрессия рассматривалась как эмоциональное расстройство, терапевты в большинстве подходов будут уделять большое внимание «налаживанию контакта» с вашими чувствами. Наше исследование приводит к неожиданному заключению: депрессия – это вовсе не эмоциональное расстройство! Внезапное изменение самочувствия – это такой же симптом, как и насморк при простуде. Все негативные состояния, которые вы испытываете, – результат искаженного негативного мышления. В появлении и сохранении ее симптомов центральную роль играют нелогичные пессимистические взгляды.

Активное негативное мышление всегда сопровождает депрессивные эпизоды или любые болезненные эмоции подобного характера. Мрачные мысли в таком состоянии, вероятно, будут полностью отличаться от мыслей, которые появляются, когда вы в хорошем настроении. Молодая женщина, которая должна на днях получить докторскую степень, описывает это так:

Каждый раз, когда у меня начинается депрессия, я чувствую огромный шок и начинаю видеть вещи по-другому. Изменения могут наступить менее чем за час. Мои мысли становятся негативными и пессимистичными. Когда я думаю о прошлом, то убеждаюсь, что все, что когда-либо делала, было бесполезным. Любой счастливый период жизни кажется иллюзией. Мои достижения кажутся не более подлинными, чем фанерные фасады декораций к вестерну. Я убеждаюсь в том, что я настоящая бесполезна и непригодна. Я не могу работать, потому что парализована сомнениями. Но и ничего не делать я тоже не могу, потому что это страдание невыносимо.

Как и эта женщина, вы вскоре узнаете, что фактической *причиной* ваших саморазрушительных эмоций являются негативные мысли, которые наводняют ваш разум. Эти мысли и есть то, что удерживает вас в оцепенении и заставляет чувствовать себя никчемным. Ваши негативные мысли, или когниции, наиболее часто игнорируются как симптомы депрессии. Однако эти когниции на самом деле содержат ключ к облегчению состояния и, следовательно, являются самыми важными симптомами.

Каждый раз, когда вы по какой-либо причине чувствуете себя подавленным, попытайтесь определить негативную мысль, которая возникла непосредственно перед ухудшением состояния и сопутствовала ему. Эти мысли в действительности и являются причиной вашего плохого настроения. Научившись корректировать их, вы можете изменить свое состояние.

Вы, вероятно, скептически относитесь к этому, потому что негативное мышление стало неотъемлемой частью вашей жизни и достигло автоматизма. По этой причине я называю негативные мысли «автоматическими мыслями». Они автоматически проносятся в голове, и вы не прикладываете ни малейших усилий, чтобы они появились. Это так же очевидно и естественно для вас, как держать вилку.

Связь между тем, как вы *думаете*, и тем, как вы себя *чувствуете*, проиллюстрирована на рис. 3.1. Здесь указан первый важный ключ к пониманию настроения: ваши эмоции полностью зависят от того, как вы *смотрите* на вещи. Это очевидный неврологический факт: прежде чем

пережить какое-либо событие, вы должны обработать его в уме и придать ему смысл. То есть вы должны *понять*, что происходит, прежде чем сможете это *почувствовать*.

Если ваше понимание происходящего достоверно, то и эмоциональное состояние будет в норме. Если восприятие изменено или каким-либо образом искажено, то и эмоциональный отклик будет иметь искажения. Депрессия – как раз пример такого случая. Это всегда результат «статических» умственных искажений. Ваше дурное настроение можно сравнить с помехами, возникшими от того, что радио плохо настроено на частоту. Проблема не в том, что лампы или транзисторы перегорели или неисправны или что сигнал радиостанции искажается из-за плохой погоды, – просто нужно настроить частоту. Когда вы научитесь выполнять эту ментальную настройку, музыка снова станет четкой и в вашем состоянии наступят улучшения.



**Рис. 3.1.** Отношения между событиями окружающего мира и тем, как вы себя чувствуете. Не реальные события, а именно ваше восприятие приводит к изменениям настроения. Когда вы грустите, ваши мысли будут казаться реалистичной интерпретацией негативных событий. Когда вы в депрессии или встревожены, мысли всегда будут нелогичными, искаженными, нереалистичными или просто ошибочными

Некоторые читатели – может быть, и вы – испытали отчаяние, читая предыдущий абзац. Но в нем нет ничего расстраивающего. Во всяком случае предполагалось, что он должен принести надежду. Тогда что вызвало такой упадок настроения? Это была ваша мысль: «Другим людям, может быть, и достаточно небольшой настройки, но я – радио, не подлежащее ремонту. Мои лампы окончательно вышли из строя. Мне все равно, что 10 000 других депрессивных пациентов поправились, я уверен, что мои проблемы безнадежны». Я слышу это заявление 50 раз в неделю! Почти каждый человек в депрессии, кажется, без всяких разумных доводов убежден в том, что он или она – особенный, *на самом деле* безнадежный пациент. Это заблуждение отражает способ ментальной обработки действительности, который лежит в самом сердце вашей болезни!

Меня всегда восхищало, как некоторые люди умеют создавать иллюзии. В детстве я часами сидел в местной библиотеке, читая книги по магии. Субботу я проводил в магазинах

реквизита для фокусников, наблюдая, как человек за прилавком творит чудеса с картами, шелковыми платками и хромированными шарами, которые парят в воздухе, бросая вызов всем законам здравого смысла. Одно из моих самых счастливых воспоминаний о детстве: мне было восемь лет, и я увидел выступление Блэкстоуна, «самого великого волшебника в мире» в Денвере, штат Колорадо. Меня и нескольких других детей из зала пригласили подняться на сцену. Блэкстоун попросил нас положить руки на птичью клетку высотой и шириной два фута, полную живых белых голубей, пока верх, низ и все четыре стороны не оказались полностью закрыты нашими ладонями. Он стоял рядом и говорил: «Смотрите на клетку!» Я так и делал. Выпучил глаза и смотрел не моргая. Он воскликнул: «А теперь я хлопну в ладоши!» И хлопнул. В этот момент клетка с птицами исчезла. Мои руки висели в воздухе. Это было невозможно, но это произошло! Я был ошеломлен.

Теперь я знаю, что его талант творить иллюзии был не сильнее, чем у среднего пациента в депрессии, включая вас. Находясь в депрессии, вы обладаете замечательной способностью верить и убеждать людей вокруг в том, что не имеет никаких оснований в реальности. Моя работа как терапевта заключается в том, чтобы проникнуть сквозь вашу иллюзию и научить вас смотреть за зеркала, так чтобы разглядеть, как вы обманывали себя. Можно даже сказать, что я собираюсь лишить вас иллюзий! Но не думаю, что вы будете сильно возражать.

Ознакомьтесь со списком из 10 когнитивных искажений, которые составляют основу всех ваших депрессивных состояний. Прочувствуйте их. Я очень внимательно подходил к составлению этого списка, это выжимка многолетнего исследовательского и клинического опыта. Постоянно обращайтесь к нему, когда будете читать практический раздел книги. Когда вы чувствуете себя расстроенным, список будет незаменимым средством для осознания того, как вы себя обманываете.

## Определение когнитивных искажений

**1. «Всё или ничего».** Этот вид когнитивных искажений описывает склонность к оценке своих личных качеств исключительно в черно-белых тонах. Например, один видный политик сказал так: «Я проиграл гонку за пост губернатора, и поэтому я полный ноль». Студент-отличник, который получил на экзамене четверку, заявил: «Это полный провал». Мышление «всё или ничего» составляет основу перфекционизма. Оно вызывает страх перед любой ошибкой или несовершенством, потому что тогда вы будете считать себя полным неудачником, почувствуете себя непригодным, никчемным.

Такой способ оценки вещей нереалистичен, поскольку в действительности события редко бывает полностью белыми или черными. Например, никто не является абсолютно умным или глупым. Точно так же нет и абсолютно красивых или уродливых людей. Посмотрите на пол комнаты, в котором вы сидите сейчас. Он абсолютно чистый? Или он весь покрыт толстым слоем пыли и грязи? Или он отчасти чист? В этой вселенной нет ничего абсолютного. Пытаясь описывать свой опыт в абсолютных категориях, вы станете постоянно ощущать подавленность, потому что ваше восприятие не будет соответствовать действительности. С таким подходом вы обречены на бесконечное разочарование в себе, ведь то, что вы делаете, никогда не будет соответствовать вашим завышенным ожиданиям. Технический термин, обозначающий эту ошибку восприятия, – «дихотомическое мышление». Вы видите все в черно-белых тонах, не воспринимая промежуточных оттенков.

**2. Сверхобобщение.** Когда мне было 11 лет, я купил колоду для карточных трюков под названием «Свенгали» на ярмарке в Аризоне. Возможно, вы видели этот простой, но впечатляющий фокус. Я показываю вам колоду – все карты разные. Вы выбираете карту случайным образом. Предположим, это валет пик. Не сообщая мне, какая это карта, вы достаете ее из

колоды. Я восклицаю «Свенгали!», и, когда поворачиваю колоду, все карты в ней превращаются в пиковых валетов.

Когда вы обобщаете что-то сверх меры, это является ментальным аналогом «Свенгали». Вы делаете ошибочный вывод, что событие, которое произошло с вами один раз, будет повторяться снова и снова, умножаясь, как пиковый валет. Поскольку событие, безусловно, неприятное, вы расстраиваетесь.

Однажды депрессивный работник доставки заметил птичьи экскременты на окне своего автомобиля и подумал: «Только мне так везет. Птицы всегда гадят только на мое окно!» Это прекрасный пример сверхобобщения. Когда я спросил его об этом, он признал, что за 20 лет не смог вспомнить больше ни одного раза, когда бы обнаружил экскременты птиц на окне своего автомобиля.

Боль отвержения почти всегда возникает из-за сверхобобщения. Без нее личное оскорбление может сильно расстроить, но не настолько серьезно выбьет вас из строя. Один молодой человек набрался смелости попросить девушку пойти с ним на свидание. Когда она вежливо отказалась, потому что уже помолвлена, он сказал себе: «Так у меня никогда не будет девушки. Ни одна девушка не захочет свидания со мной, я буду одинок и несчастен всю жизнь». В своих искаженных рассуждениях он пришел к выводу, что раз она отвергла его, то все всегда будут поступать так же и что, поскольку у всех женщин одинаковые вкусы относительно мужчин, его постоянно и безжалостно будут отвергать все женщины на земле. Свенгали!

**3. Негативный фильтр.** Находясь в определенной ситуации, вы выбираете негативную деталь и фиксируетесь исключительно на ней, таким образом негативно воспринимая всю ситуацию в целом. Например, студентка колледжа, находясь в депрессии, услышала, как другие ученики высмеивают ее лучшую подругу. Она пришла в ярость, потому что начала думать: «Таков весь человеческий род – жестокий и бесчувственный!» Она не подумала при этом, что за предыдущие месяцы мало кто (если такие вообще были) проявлял жестокость и бесчувственность по отношению к ней самой! В другой раз, сдавая первый промежуточный экзамен, она уверилась, что не знает ответ примерно на 17 вопросов из 100, и думала исключительно об этих 17 вопросах. «Я решила, что меня отчислят из колледжа». Когда ей отдали лист с результатами, к нему была прикреплена записка: «Вы получили 83 балла из 100. Это пока что самый высокий результат среди студентов этого курса. Пять с плюсом».

Когда вы в депрессии, то как будто носите очки со специальными линзами, которые отфильтровывают все положительное. Вы пропускаете в свое сознание только негативную информацию. Вы не знаете об этой «фильтрации», а потому делаете вывод, что все плохо. Техническое название этого процесса – «селективное абстрагирование». Эта дурная привычка подвергает вас излишним мучениям.

**4. Обесценивание положительного.** Еще более зрелищная иллюзия ума – настойчивая привычка некоторых людей в депрессии превращать нейтральный или даже позитивный опыт в негативный. Вы не просто игнорируете положительный опыт – вы быстро и умело превращаете его в кошмар. Я называю это «обратная алхимия». В Средневековье алхимики мечтали найти способ превращения недрагоценных металлов в золото. Если вы уже какое-то время пребываете в депрессии, то, возможно, развили талант к противоположному: можете мгновенно превратить золото радости в эмоциональный свинец. Однако это происходит непреднамеренно; вы, вероятно, даже не знаете, что делаете с собой.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.