

# Содержание

Предисловие ко второму изданию.....	9
Введение.....	31

## Часть I

### Понимание своего настроения

Глава 1	
Вы можете изменить самочувствие .....	41
Глава 2	
Как измерить свое настроение.....	73
Глава 3	
Как поставить диагноз своему настроению .....	93
Глава 4	
Так ли нужно менять свое настроение?.....	109

## Часть II

### Довольство собой: как побороть депрессию и развить уважение к себе

Глава 5	
Как изменить то, как вы себя чувствуете: четыре шага к счастью .....	123
Глава 6	
Десять способов «распутать» мышление.....	151
Глава 7	
Как развить здоровую систему собственных ценностей .....	179
Глава 8	
Когнитивная терапия в действии: как «вырваться» из плохого настроения.....	199

Глава 9	
Почему люди прокрастинируют .....	237

Глава 10	
Рецепт для прокрастинаторов .....	255

### **ЧАСТЬ III**

#### **Уверенность в себе: как побороть тревожность, страхи и фобии**

Глава 11	
Понимание тревожности .....	283

Глава 12	
Как бороться со страхами и победить .....	299

Глава 13	
Работа со страхом смерти .....	347

Глава 14	
Социальная тревожность: страх людей .....	359

Глава 15	
Боязнь публичных выступлений .....	391

Глава 16	
Как пройти собеседование, если вам очень страшно ...	417

Глава 17	
Исполнительская и тестовая тревожность .....	443

### **ЧАСТЬ IV**

#### **Комфорт в общении: укрепление отношений посредством более совершенной коммуникации**

Глава 18	
Успешная и неуспешная коммуникация .....	469

Глава 19	
Пять секретов доверительного общения .....	485

Глава 20	
<b>Как изменить свою манеру общения.....</b>	<b>525</b>
Глава 21	
<b>Как общаться с трудными людьми.....</b>	<b>535</b>
Глава 22	
<b>Почему люди не умеют общаться друг с другом.....</b>	<b>563</b>

## **Часть V**

### **Только для психотерапевтов (и любопытных пациентов): как работать со сложными пациентами**

Глава 23	
<b>Составляющие успеха (и провала) психотерапии .....</b>	<b>591</b>
Глава 24	
<b>Как наладить взаимопонимание с критически настроенными и недовольными пациентами.....</b>	<b>605</b>
Глава 25	
<b>Постановка задач: как сделать терапию продуктивной, когда вы с пациентом чувствуете себя в тупике .....</b>	<b>617</b>
Глава 26	
<b>Задания по самопомощи: как мотивировать пациентов, саботирующих терапевтический процесс..</b>	<b>643</b>
Благодарности.....	<b>677</b>



## Предисловие ко второму изданию

Эта книга посвящена способу лечения депрессии, тревожности и других расстройств под названием «когнитивно-поведенческая терапия» (КПТ). Несмотря на то что термин на первый взгляд может показаться сложным, его нетрудно понять. «Когниция» – слово, связанное с мышлением: в переводе с латыни это просто «познание». Если вы когда-нибудь ощущали сильную тревогу или подавленность, то наверняка помните, что в унынии все воспринимается крайне негативно. Люди, находящиеся в депрессии, также склонны к самосаботажу, например они могут избегать работы, общения и занятий, приносящих удовольствие. КПТ способна изменить эти модели негативного мышления и поведения, чтобы вы смогли стать счастливее и продуктивнее, ощутить настоящую близость в отношениях с другими людьми.

Меня очень порадовала в основном позитивная реакция на мою книгу «Хорошее настроение: Руководство по борьбе с депрессией и тревожностью»\*. В 1994 г. в «Авторитетном путеводителе по книгам самопомощи» (The Authoritative Guide to Self-Help Books) опубликовали результаты общенационального опроса, посвященного тому, как профессионалы в области психического здоровья используют книги по самопомощи. В рамках исследования было опрошено 500 специалистов из США. Их спрашивали, «прописывали» ли они какие-либо книги пациентам для чтения между сеансами, чтобы ускорить выздоровление. 70% психотерапевтов отметили, что

---

\* Первое издание книги вышло в 1989 г. – *Прим. ред.*

действительно пользовались «библиотерапией» при работе с пациентами, и 86% из них сообщили, что книги помогли их подопечным. У психотерапевтов также интересовались, какие книги по самопомощи (в списке было 1000 изданий) они чаще всего рекомендовали пациентам при депрессии. Я удивился, узнав, что «Хорошее настроение» оказалось на втором месте по популярности. «Терапия настроения»\* была на первом месте по частоте рекомендаций.

Я также был польщен огромным интересом к КПТ среди специалистов и широкой публики. С момента публикации моей первой книги (в 1980 г.) КПТ стала одной из наиболее популярных и изучаемых форм психотерапии за все время — как в Соединенных Штатах, так и во всем мире.

У этой популярности множество причин. Во-первых, КПТ основана на здравом смысле, поэтому и пациенты, и терапевты ее понимают. Во-вторых, ее методы действительно помогают, и зачастую довольно быстро. Эффективность этого вида психотерапии подтверждается большим количеством исследований с контролируемым результатом, в которых КПТ сравнивали с другими признанными способами лечения депрессии, такими как медикаментозная терапия (антидепрессанты) и другие формы психотерапии. Эти исследования\*\* показывают, что пациенты, проходящие КПТ, быстро

---

\* Бернс Д. Терапия настроения: Клинически доказанный способ победить депрессию без таблеток. — М.: Альпина Паблишер, 2022.

\*\* Santrock, J. W., Minnett, A. M., & Campbell, B. D. 1994. *The Authoritative Guide to Self-Help Books*. New York: Guilford Press.

Jamison, C., and Scogin, F. 1995. Outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 644–50.

Scogin, F., Hamblin, D., and Beutler, L. 1987. Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist*, 27, 383–87.

Scogin, F., Jamison, C., and Davis, N. 1990. A two-year follow-up of the effects of bibliotherapy for depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 665–67.

поправляются и не испытывают депрессивных состояний в течение нескольких лет после выздоровления. КПТ довольно выгодно отличается от других форм психотерапии и терапии антидепрессантами, и сейчас многие психотерапевты рассматривают ее в качестве терапии первого выбора при лечении тяжелой и легкой депрессии, а также всех тревожных расстройств. Доктор Дэвид Антонуччо, сотрудник медицинской школы Невадского университета и Медицинского центра ветеранов в Рино, писал в статье под названием «Психотерапия при депрессии: сильнее любого лекарства», опубликованной в престижном журнале *American Psychologist*: «Подавляющее большинство имеющихся научных доказательств демонстрирует, что психологическое вмешательство, в особенности когнитивно-поведенческая терапия, как правило, бывает столь же и даже более эффективным, чем медикаментозная терапия депрессии, даже в тяжелой форме»\*.

Кроме того, КПТ набирает популярность в лечении множества других расстройств. Например, мой коллега из Стэнфорда, доктор Стюарт Аграс, профессор психиатрии и всемирно известный специалист по расстройствам пищевого поведения, выступил на конференции с очень интересным докладом. Он представил результаты многочисленных исследований по терапии пищевых расстройств медикаментами, такими как СИОЗС\*\* («Прозак» и другие), и различными видами психотерапии. Эти исследования показали, что КПТ – наиболее

---

Scogin, F., Jamison, C., and Gochneaut, K. 1989. The comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57, 403-407.

Smith, N. M., Floyd, M. R., Jamison, C., and Scogin, F. 1997. Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 324-27.

\* Antonuccio, D. June 1995. Psychotherapy for Depression: No Stronger Medicine. *American Psychologist*, 450-52.

\*\* Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина.

эффективный способ лечения расстройств пищевого поведения: она намного эффективнее любого известного препарата или иных форм психотерапии.

Первое исследование с контролируемым результатом, посвященное лечению депрессии когнитивно-поведенческой терапией, провели в середине 1970-х гг.\*; когда я проходил постдокторантуру в Пенсильванском университете и занимался изучением депрессии. В рамках того исследования пациентов с депрессией случайным образом разделили на две группы. Пациентов первой группы лечили имипрамином, одним из наиболее широко используемых антидепрессантов того времени. Они получали медикаментозное лечение без какой бы то ни было психотерапевтической поддержки. Пациенты второй группы проходили когнитивную терапию без применения антидепрессантов. В конце 12-недельного периода лечения пациенты в группе когнитивной терапии достигли не меньшего, а то и большего прогресса. Впервые одна из форм психотерапии показала равную эффективность с препаратами. Это исследование вызвало противоречивую реакцию и привело к значительному росту интереса к когнитивной терапии и психотерапевтическим исследованиям.

За долгое время, прошедшее с публикации того исследования, в журналах по психологии и психиатрии по всему миру были опубликованы десятки подобных исследований, сравнивающих КПТ с терапией антидепрессантами и другими формами краткосрочной психотерапии. Доктора Дэвид Антонуччо и Уильям Дантон из Невадского университета, а также Гарланд ДеНельски из Фонда Кливлендской клиники сделали обзор этих публикаций с целью ответить на несколько базовых вопросов:

---

\* Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., & Hollon, S. 1977. Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 1(1): 17-38.



- Принято считать, что депрессия – это генетическое и биологическое расстройство, вызванное химическим дисбалансом в головном мозге. Кроме того, многие убеждены, что медикаменты наиболее эффективный способ лечения депрессии. Подтверждаются ли эти точки зрения фактами?
- Что эффективнее в лечении депрессии средней и тяжелой степени: медикаменты или психотерапия?
- Какой тип лечения – медикаментозный или психотерапевтический – связан с меньшим количеством рецидивов после выздоровления?
- Какие протоколы необходимы для лечения депрессии у взрослых, а также у детей и подростков?

Ученые поделились результатами работы в статье под названием «Психотерапия против медикаментов: данные, подвергающие сомнению традиционный взгляд на лечение депрессии»\*. Согласно обзору, в случае взрослых пациентов с депрессией тяжелой и средней степени когнитивно-поведенческая терапия помогает не хуже, а, возможно, даже лучше, чем антидепрессанты. В случае лечения депрессии у детей и подростков авторы пришли к выводу, что убедительных доказательств эффективности антидепрессантов мало или нет вообще и сначала должна проводиться психотерапия.

На основании анализа дальнейших долгосрочных исследований авторы заключили, что пациенты, проходившие КПТ, чувствуют себя лучше, чем пациенты, получавшие препараты или проходившие другие формы психотерапии. Они дольше не испытывали депрессивных состояний, и у них реже случались рецидивы. Авторы также полагали, что для некоторых пациентов длительная медикаментозная терапия может

---

\* Anronuccio, D. O., Danton, W. G., & DeNelsky, G. Y. 1995. Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology*, 26, 574-85.

обладать отрицательными последствиями. Например, данные свидетельствуют, что действие антидепрессантов иногда со временем «рассеивается» и препарат, который раньше работал, перестает действовать. Это не самое частое явление, но иногда оно может сделать пациента более уязвимым перед рецидивами депрессии и вызвать резистентность к лечению.

Доктор Антонуччо и его коллеги подчеркивают, что и пресса, и общественность в целом игнорируют эти результаты. Дело в глубокой убежденности общества в том, что депрессия – это биологическое и генетическое расстройство, а антидепрессанты – наиболее эффективный метод лечения. Однако эти привычные утверждения не имеют под собой прочной основы.

Вы можете усомниться в этих выводах и поинтересоваться, насколько добросовестно и непредвзято интерпретировали данные доктор Антонуччо и его коллеги. Конечно, их выводы небесспорны. Однако существует и несколько других обзорных статей, посвященных анализу научных исследований: в них сравнивается лечение депрессии антидепрессантами и психотерапией\*, и выводы, к которым пришли авторы, совпадают с результатами, полученными доктором Антонуччо и его коллегами. Некоторые независимые исследования убедительно доказывают, что КПТ как минимум не хуже терапии антидепрессантами, а для многих пациентов даже лучше.

Есть ли доказательства того, что когнитивная терапия с применением книг по самопомощи наподобие этой может работать столь же эффективно, как и антидепрессанты? Если

---

\* Dobson, K. S. 1989. A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 414–19.  
Hollon, S. D., & Beck, A. T. 1994. Cognitive and cognitive behavioral therapies, in A. E. Bergin & S. L. Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*. New York: John Wiley.  
Robinson, L. A., Berman, J. S., & Neimeyer, R. A. 1990. Psychotherapy for the treatment of depression: A comprehensive review of controlled outcome research. *Psychological Bulletin*, 108, 30–49.

вы ощущаете депрессию, то каковы шансы, что ваше настроение улучшится, если вы внимательно изучите эту книгу и выполните все упражнения?

Книги по самопомощи вызывают много споров. Многие скептически относятся к мотивам их авторов, полагая, что книги по самопомощи «помогают» в первую очередь облегчить кошельки читателей. Кроме того, эти книги часто критикуют за слишком упрощенные формулы для решения сложных проблем повседневной жизни. На мой взгляд, это верные впечатления. Когда я листаю такие издания в книжных магазинах, меня так же отталкивает поверхностная манера авторов и постоянные обещания «быстрых результатов».

Однако у каждой медали две стороны, и в академических исследованиях все чаще всерьез рассматривают книги по самопомощи как форму терапии. Этот метод называется библиотерапия – терапия чтением. Есть два способа такой терапии: либо психотерапевт «прописывает» книгу пациентам, чтобы те читали ее между сеансами и быстрее поправлялись, либо люди, страдающие от депрессии или тревожности, читают книгу в целях самолечения, без сопутствующей медикаментозной терапии или психотерапии.

Второй подход – библиотерапия, не подкрепленная иными способами лечения, – был проанализирован в пяти исследованиях, проведенных командой под руководством доктора Форреста Скоджина из Алабамского университета. В рамках этих исследований была оценена эффективность моей первой книги, а также книги доктора Питера Левинсона «Контролируйте свою депрессию» (*Control Your Depression*) в качестве самостоятельного способа лечения депрессии. Первое исследование было опубликовано в медицинском журнале *The Gerontologist*, а следующие четыре – в престижном *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Если говорить кратко, исследователи пришли к выводу, что «Терапия настроения» принесла такой же результат, как полный курс индивидуальной психотерапии или курс лечения лучшими антидепрессантами.

Учитывая огромную потребность в снижении затрат на медицинское обслуживание, эти результаты представляют собой значительный интерес, поскольку экземпляр «Терапии настроения» в мягкой обложке стоит меньше, чем один день курса антидепрессантов (и, очевидно, не обладает никакими неприятными побочными эффектами).

Кстати, не хочу, чтобы вы запаниковали, решив, что вы читаете не ту книгу. Несмотря на то что все эти исследования проводились на материале «Терапии настроения», данное издание на 10 лет новее и работает по меньшей мере так же хорошо, если не лучше. «Хорошее настроение» показывает, как применять эти методы при работе с намного более широким кругом проблем, включая депрессию, все виды тревожных расстройств и межличностные конфликты (например, как спасти проблемный брак или найти общий язык с чрезмерно придирчивым начальником или коллегой).

Что же показали эти исследования библиотерапии? В первом исследовании доктор Скоджин и его коллеги Дэвид Хэмблинг и доктор Ларри Бютлер случайным образом распределили 29 взрослых с легкой и умеренной степенью депрессии на три группы, каждая из которых получала различное лечение на протяжении четырех недель. Первая группа участников с депрессией (группа библиотерапии) получила экземпляр «Терапии настроения»: их попросили прочитать книгу в течение четырех недель. Вторая группа пациентов получила книгу без какого-либо антидепрессивного воздействия — это была классическая книга «Сказать жизни «Да!»: Психолог в концлагере» Виктора Франкла\*. Это была «плацебо»-группа библиотерапии. Пациентам в третьей группе не выдавали книг (группа без библиотерапии). Всем пациентам было больше 60 лет: исследователи хотели выяснить, поможет ли библиотерапия людям старшего возраста, страдающим от депрессии.

---

\* Франкл В. Сказать жизни «Да!»: Психолог в концлагере. — М.: Альпина нон-фикшн, 2020.

В начале исследования пациенты всех трех групп прошли два признанных теста оценки депрессии, используемых учеными. Как видно из рис. 1, статистически значимой разницы между тремя группами выявлено не было, то есть средний уровень депрессии в этих группах в начале исследования был схожим.

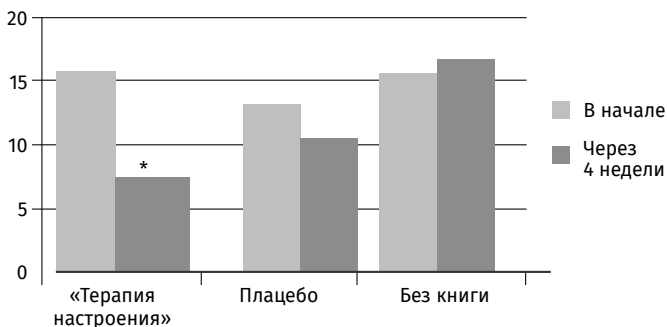
Через четыре недели исследователи снова провели эти тесты, чтобы оценить изменения. На рис. 1 видно, что пациенты, читавшие «Терапию настроения», достигли значительных улучшений, а состояние пациентов в группе плацебо и группе без библиотерапии не улучшилось. Разница статистически значима, она показывает, что значительное улучшение в группе «Терапии настроения» не может быть случайным. Кроме того, отсутствие улучшения у пациентов, читавших книгу Виктора Франкла, показывает, что антидепрессивный эффект «Терапии настроения» действительно существует и эта книга не плацебо.

Следует отметить этот последний пункт. Можно предположить (по крайней мере в теории), что чтение любой книги может помочь поднять настроение пациентам с депрессией просто благодаря тому, что таким образом они чем-то заняты или отвлекаются. Кроме того, ожидание, что книга поможет, могло пробудить у пациентов надежду — и, следовательно, привести к смягчению проявлений депрессии. Это и имелось в виду под эффектом плацебо. Однако книга Виктора Франкла не помогла пациентам, читавшим ее. Исследователи заключили: да, книга по самопомощи может обладать антидепрессивным эффектом, но это относится не к любой такой книге. Она должна содержать надежную и обоснованную информацию о том, как преодолеть депрессию.

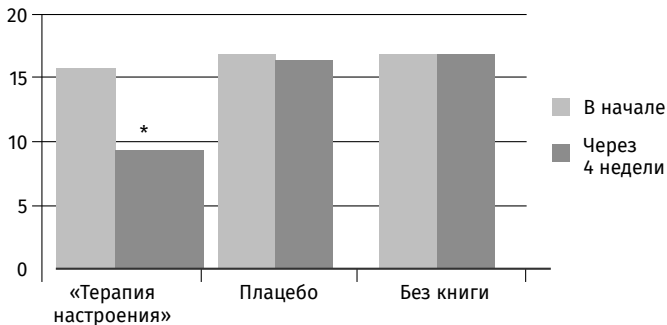
Затем исследователи дали «Терапию настроения» пациентам из группы, не проходившей библиотерапию. На рис. 2 видно, что в течение следующих четырех недель — пока они читали книгу — их состояние улучшилось. Эти результаты в точности повторяют результаты первых четырех недель исследования. Кроме того, шкала настроения пациентов, читавших

«Терапию настроения», изменилась за последующие два месяца незначительно. Это значит, что после прочтения книги ее эффект сохранялся как минимум два месяца: у пациентов не было рецидивов.

#### ТЕСТ ГАМИЛЬТОНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ



#### ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ ТЕСТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ



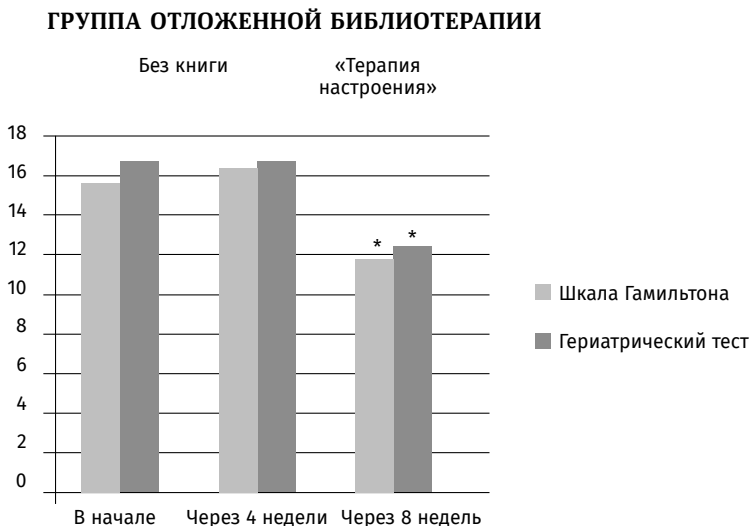
**Рис. 1.** Результаты теста Гамильтона для оценки депрессии и гериатрической шкалы депрессии у всех пациентов при первичном измерении и четыре недели спустя. Более высокий балл означает более тяжелый уровень депрессии. Как можно заметить, состояние пациентов, получивших экземпляр «Терапии настроения», значительно улучшилось, в отличие от пациентов, читавших книгу-плацебо и пациентов в списке ожидания (не получивших никакую книгу). \* $p < 0,05$

Это исследование было весьма обнадеживающим, но по нескольким причинам требовало повторения. Во-первых, положительный результат мог быть случайным. В науке считается, что результат надежен только в одном случае: если его можно повторить в разных условиях. Во-вторых, исследование проводилось с участием пожилых пациентов, поэтому было бы полезно узнать, помогает ли библиотерапия людям всех возрастов. В-третьих, контрольный период после исследования был слишком короткий. У многих депрессия становится хроническим расстройством и характеризуется рецидивами. Контрольные исследования пациентов, получавших препараты и проходивших психотерапию, нередко разочаровывали: у немалой доли пациентов наблюдались рецидивы, зачастую в течение первого года после лечения или даже раньше. Главный вопрос заключался в следующем: насколько стабильны результаты нового лечения библиотерапией? И, наконец, многие из пациентов страдали от легкой или умеренной депрессии. А насколько эффективной была бы библиотерапия для пациентов с более выраженной депрессией?

В исследовании, опубликованном в *Journal of Consulting and Clinical Psychology* в 1995 г., доктора Кристина Джеймсон и Форрест Скотджин изменили условия, чтобы найти ответы на эти вопросы. Во-первых, исследователи расширили круг участников до 80. Во-вторых, они наблюдали за пациентами в течение трех месяцев после окончания четырехнедельной библиотерапии и через три года провели контрольное исследование. В-третьих, в исследовании принимали участие не только пациенты старше 60 лет. В-четвертых, проблема каждого испытуемого должна была соответствовать критериям большого депрессивного эпизода. Обычно такой вид депрессии лечат психиатры в амбулаторных и стационарных условиях. Это позволило исследователям установить, помогает ли библиотерапия людям с более тяжелой степенью депрессии, а не только пациентам с легкими перепадами настроения.

В остальном условия исследования были схожи с первым. Ученые случайным образом распределили 80 пациентов по двум группам. В первой группе пациентам выдали экземпляр «Терапии настроения» и попросили их прочитать ее за четыре недели. Эту группу назвали «группа немедленной библиотерапии». Ее участники также получили буклет с пустыми бланками, чтобы при желании они могли выполнить какие-нибудь упражнения по самопомощи из книги.

Остальным пациентам сказали, что они помещены в список ожидания на четыре недели до начала лечения. Вторую группу – контрольную – назвали «группа отложенной библиотерапии»: им выдали «Терапию настроения» только через



**Рис. 2.** Результаты шкалы Гамильтона и гериатрического теста для оценки депрессии в группе отложенной библиотерапии. Более высокие показатели означают более тяжелую степень депрессии. Эти пациенты не получали «Терапию настроения» в течение первых четырех недель исследования и не смогли улучшить свое состояние. Затем им выдали книгу, и их состояние значительно улучшилось в течение следующих четырех недель. \* $p < 0,05$



четыре недели. Это было необходимо для того, чтобы понять, что улучшение состояния пациентов в группе немедленной библиотерапии произошло не само собой, просто с течением времени.

Во время первичного измерения уровня депрессии ученые выдали всем пациентам по два теста. Первый – шкала депрессии Бека, традиционный тест самооценки состояния (пациенты выполняют его сами), а второй – шкала Гамильтона для оценки депрессии (выполняется под наблюдением специалистов по работе с депрессией).

Как видно из рис. 3, в начале исследования между группами не было разницы в уровне выраженности депрессии. Средний уровень в обеих группах составлял около 20 баллов и выше. Это говорит о том, что эти пациенты страдали от более тяжелой депрессии, чем пациенты первого исследования, и были больше похожи на пациентов, участвовавших в большинстве исследований антидепрессантов и психотерапии с контролируемым результатом. Так, этот показатель почти идентичен среднему уровню депрессии примерно 500 пациентов, обратившихся в мою филладельфийскую клинику в конце 1980-х.

Раз в неделю пациентам обеих групп звонил ассистент и по телефону проводил тестирование по шкале Бека. Он также отвечал на вопросы по исследованию и мотивировал пациентов из группы немедленной библиотерапии дочитать книгу за четыре недели. Звонки ограничивались 10 минутами. Психотерапия в процессе не проводилась.

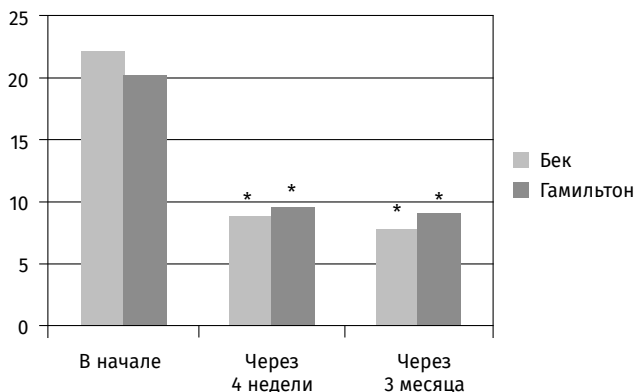
По прошествии четырех недель две группы сравнили. Как показано на рис. 3, состояние пациентов из группы немедленной библиотерапии значительно улучшилось. Средний показатель обоих тестов был около 10 или ниже – как считается, в пределах нормы. Эти изменения в уровне выраженности депрессии рассматриваются как значимые – статистически и клинически. Также видно, что результат этих пациентов сохранялся в течение последующих трех месяцев, и у них

не было рецидивов. После завершения «лечения» даже отмечалась тенденция к дальнейшему улучшению состояния. Показатели уровня депрессии при повторном тесте через три месяца были еще ниже.

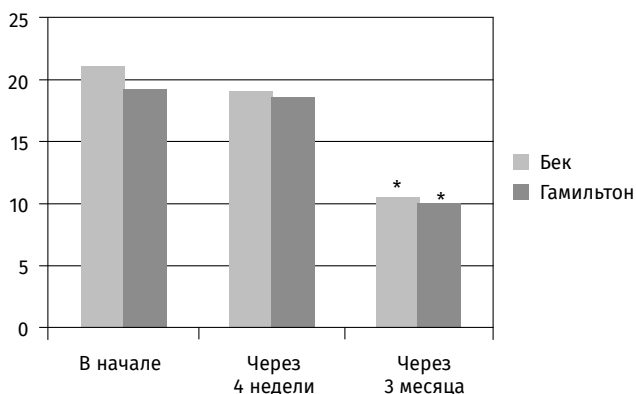
Состояние пациентов в группе отложенной библиотерапии, напротив, почти не изменилось – так и осталось на отметке 20 баллов через четыре недели. Затем Джеймисон и Скоджин выдали пациентам «Терапию настроения» и попросили прочитать книгу в течение следующего месяца. Их состояние через четыре недели улучшилось схожим образом, как в группе немедленной библиотерапии в первые четыре недели. На рис. 3 видно, что в обеих группах не наблюдалось рецидивов, успех «лечения» показал и повторный тест через три месяца.

Это исследование подтверждает результаты первого: «Терапия настроения» дает значительный и длительный антидепрессивный эффект. Ученые провели несколько дополнительных исследований, чтобы измерить силу антидепрессивного воздействия «Терапии настроения». Во-первых, они, руководствуясь принципами DSM – официального «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» Американской психиатрической ассоциации, определили долю пациентов, которые в соответствии с диагностическими критериями большого депрессивного эпизода действительно поправились. В конце первых четырех недель состояние 70% пациентов из группы немедленной библиотерапии перестало соответствовать диагностическим критериям большого депрессивного эпизода. В группе отложенной библиотерапии только 3% пациентов поправились за первые четыре недели. Эти результаты соответствуют результатам тестов по шкале Гамильтона и Бека. Через три месяца после того, как обе группы читали «Терапию настроения», состояние 75% из «немедленной» группы и 73% пациентов из группы отложенной библиотерапии перестало соответствовать критериям большого депрессивного эпизода на основании DSM.

### ГРУППА НЕМЕДЛЕННОЙ БИБЛИОТЕРАПИИ



### ГРУППА ОТЛОЖЕННОЙ БИБЛИОТЕРАПИИ



**Рис. 3.** Пациенты в группе немедленной библиотерапии (верхний график) получили «Терапию настроения» во время начального тестирования. Более высокие показатели означают более тяжелый уровень депрессии. Пациенты группы отложенной библиотерапии (нижний график) получили «Терапию настроения» во время тестирования через четыре недели. Бек = шкала депрессии Бека, Гамильтон = шкала Гамильтона для оценки депрессии. \* $p < 0,05$

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

[e-Univers.ru](http://e-Univers.ru)