

Содержание

<i>От автора</i>	7
<i>Предисловие</i>	8
Шаг 1. Цена счастья	21
Шаг 2. Самочувствие зависит от мыслей	49
Шаг 3. Вы можете изменить самочувствие	79
Шаг 4. Как избавиться от плохого настроения	111
Шаг 5. Парадокс принятия	145
Шаг 6. Вглубь к первопричинам	171
Шаг 7. Что такое здоровая самооценка? Как ее выработать?	195
Шаг 8. Перфекционизм как способ саморазрушения	233
Шаг 9. Рецепт для прокрастинаторов	259
Шаг 10. Практика, практика и еще раз практика!	287
<i>Приложение. Бланки для самопомощи</i>	331
<i>Благодарности</i>	357

От автора

Идеи, предположения и техники, о которых вы прочтете в этой книге, не могут заменить консультацию психиатра, психолога или другого специалиста в области психического здоровья. Не пренебрегайте квалифицированной помощью.

Имена и персональные данные пациентов, упомянутых в книге, изменены по этическим соображениям.

Предисловие

С первой публикации этой книги (1993 г.) в моей жизни многое изменилось. Прожив больше 20 прекрасных лет в Филадельфии, мы с женой исполнили давнюю мечту и вернулись домой, в Калифорнию. Особенно я порадовался воссоединению с альма-матер — Медицинской школой Стэнфордского университета, где полно возможностей для научной работы, преподавания и разработки программ на кафедре психиатрии и поведенческих наук.

Мне удалось неоднократно протестировать программу «Здоровая самооценка: 10 шагов к уверенности в себе» в разных новых условиях. Сразу после переезда доктор Джим Бойерс пригласил меня преподавать и консультировать в Клинике психического здоровья имени Генри Кайзера в Санта-Кларе (Калифорния). Мы с Джимом не виделись с конца 1960-х, со времени учебы в Стэнфорде, и я был очень рад возможности возобновить дружбу и вместе поработать. Клиника в Санта-Кларе — это одна из крупнейших амбулаторных программ в США: ее специалисты работают со всем спектром эмоциональных проблем, включая депрессию, тревожные расстройства, проблемы в браке, шизофрению, алкоголизм и наркозависимость. С помощью доктора Бойерса я запустил здесь пилотную программу работы над самооценкой, а потом смог и адаптировать ее для пациентов стационарного отделения Медицинского центра Стэнфордского университета, страдающих тяжелой депрессией, тревожными расстройствами, расстройствами пищевого поведения и хроническими болями. Эта работа дала мне много информации и укрепила оптимизм в отношении программы.

Первую версию программы «Здоровая самооценка: 10 шагов к уверенности в себе» я разработал для Пресвитерианского медицинского центра Пенсильванского университета в Филадельфии в конце 1980-х гг., где заведовал психиатрическим отделением. Центр находился в бедном районе и плоховато финансировался, так что президент центра Дон Снук поинтересовался, не хочу ли я помочь создать на основе книги «Терапия настроения»* новую программу по восстановлению психического здоровья: нестандартную, исключительно эффективную и как можно более дешевую.

Так я и создал программу «Здоровая самооценка: 10 шагов к уверенности в себе». Сначала мы опробовали ее в стационарном отделении интенсивной реабилитации, которое представляло собой альтернативу госпитализации. Изначально курс был рассчитан на десятидневную работу.

Программа основана на принципах когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Когниция, по сути, то же, что познание. В депрессии человек склонен воспринимать все очень негативно и вести себя нерационально: например, избегать работы, приносящих удовольствие занятий и общества других людей. КПТ помогает тем, кто страдает депрессией и тревожностью, изменить негативные паттерны мышления и поведения.

С 1988 по 1996 г. в программе приняли участие более 3000 пациентов из разных этнических групп. Большинство из них страдало сразу несколькими заболеваниями, в том числе тяжелой депрессией, тревожностью и расстройствами личности. Примерно у половины была также зависимость от алкоголя или рекреационных наркотиков. К началу работы многих терзали суицидальные мысли или галлюцинации. Кроме того, большинство пациентов испытывало серьезные социальные и экономические проблемы: безработица, бедность и даже нищета, недоступность образования.

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

Многие коллеги поначалу отнеслись к моему методу скептически. Они считали, что пациенты, настолько перегруженные повседневными проблемами, будут больше заботиться о том, как обеспечить себе пропитание, а не о том, как выработать более положительный настрой. Однако участникам программы КПТ понравилась. Они, кажется, даже реагировали на нее намного быстрее, чем образованные и обеспеченные пациенты частной практики, с которыми я работал уже не один год. Эффект был удивительным.

В 1993 г., когда «Здоровая самооценка» была опубликована, ее вручили всем пациентам как сборник упражнений на время госпитализации. Для изучения эффективности мы оценивали степень тяжести депрессии каждого пациента в начале программы и по ее окончании. Средний первичный балл по опроснику депрессии Бернса находился в диапазоне 20–30 баллов, то есть позволял предположить, что человек испытывает депрессию средней или тяжелой степени. По завершении программы средний балл у всех пациентов был 11–12. Значения ниже 10 баллов считаются нормой, так что у большинства участников наблюдалось существенное улучшение, а многие даже избавились от депрессии.

Читая книгу, вы будете проходить такой же тест на каждом этапе, начиная с шага 1. Это поможет вам оценить свой прогресс.

Конечно, наши пациенты не «вылечились» за столь короткое время, но такое значимое улучшение состояния у пациентов с серьезными психиатрическими и социальными проблемами исключительно обнадеживало. Потом я еще не раз наблюдал резкие улучшения при использовании программы в других условиях. Но даже это не доказывает эффективности программы: эффект плацебо может быть очень силен. Если дать группе депрессивных пациентов пилюлю из сахара и уверить их, что на самом деле это новый сильнодействующий антидепрессант, состояние существенной части выборки улучшится, потому что пациенты верят в действенность лекарства. Надежда сама по себе – мощный антидепрессант. Чтобы убедиться в валид-

ности и эффективности любого нового лечения, требуются тщательно спланированные контролируемые исследования, краткосрочные и долгосрочные.

Проводилось ли сравнение методов когнитивно-поведенческой терапии из программы «Здоровая самооценка: 10 шагов к уверенности в себе» и прочих общепринятых способов лечения депрессии – антидепрессантов, других разновидностей психотерапии? Да, и неоднократно. На момент первого издания книги уже было опубликовано много таких работ. Исследования неоднократно показали, что методы КПТ быстро действуют, безопасны и эффективны для большинства пациентов с низкой самооценкой и депрессией, в том числе тяжелой [1]. Еще больше впечатляет то, что несколько долговременных исследований отдаленных результатов показали: те, кто применял методы КПТ, похоже, сохраняли устойчивость к депрессии и реже сталкивались с рецидивами расстройства, чем те, кто только принимал антидепрессанты.

Сейчас число подобных публикаций значительно выросло. В 1995 г. доктор Дэвид Антонуччо, доктор Уильям Дантон из Невадского университета и Гарланд Де Нельски из Фонда Кливлендской клиники, проанализировав результаты исследований, опубликовали знаковую статью под названием «Психотерапия против медикаментов: данные, подвергающие сомнению традиционный взгляд на лечение депрессии» [2]. По оценке авторов, КПТ среди пациентов с тяжелой или слабовыраженной депрессией может быть как минимум столь же эффективна, сколь антидепрессанты, а иногда даже дает лучшие результаты. Высокую успешность в лечении депрессии показала и другая новая разновидность краткосрочной психотерапии – интерперсональная (межличностная). Также авторы статьи сделали вывод, что в долгосрочной перспективе пациенты, прошедшие КПТ, реже переживают повторные депрессивные эпизоды, а значит, добиваются более высоких результатов, чем те, кто применял только медикаменты или проходил психотерапию другими методами.

Доктор Антонуччо и его коллеги подчеркнули, что описанные ими факты были по большей части проигнорированы СМИ

и широкой публикой. Так произошло из-за прочного культурного предубеждения, что депрессия — это исключительно биологически и генетически обусловленное заболевание, самое действенное средство против которого — антидепрессанты. Но это убеждение лишено прочной фактологической основы.

В ходе всех исследований, о которых идет речь, КПТ применяли обученные специалисты. Есть ли доказательства того, что книга самопомощи может заменить лекарство? Книга книжке рознь, и многие скептически относятся к мотивам, побуждающим авторов писать такие работы. Когда я листаю такие издания в книжных магазинах, меня самого тошнит от поверхностности авторов и обещаний быстро решить все проблемы.

Однако ученые начали обращать пристальное внимание на ценность книг по самопомощи как новой разновидности психотерапии — библиотерапии (терапия с помощью чтения). Можно читать подобную книгу между приемами у психотерапевта, чтобы ускорить выздоровление, либо читать ее самостоятельно, не сочетая это ни с какой другой методикой лечения депрессии и решения прочих проблем.

Пять тщательно спланированных исследований позволили оценить эффективность моей первой книги «Терапия настроения» как библиотерапевтического средства от депрессии изолированно от воздействия медикаментов и других видов психотерапии [3–7]. Команда ученых во главе с доктором Форрестом Скоджином из Алабамского университета изучала этот вопрос десять лет. Коротко говоря, выяснилось, что библиотерапия с помощью этой книги оказалась так же эффективна, как курс психотерапии или прием лучших антидепрессантов.

Например, в ходе исследования, описанного в статье в престижном *Journal of Consulting and Clinical Psychology* в 1995 г., доктор Кристина Джеймисон и доктор Форрест Скоджин оценили результаты библиотерапии с помощью «Терапии настроения» у 80 пациентов, чье состояние соответствовало критериям большого депрессивного эпизода [6]. Обычно такое расстройство лечат психиатры — амбулаторно или стационарно. Ученые случайным образом распределили пациентов по двум группам.

Первой — ее назвали «группа немедленной библиотерапии» — выдали экземпляр «Терапии настроения» и попросили прочитать книгу за четыре недели. Также эти пациенты получили буклет с пустыми бланками, чтобы при желании выполнить какие-нибудь упражнения по самопомощи из книги.

Остальным пациентам, из контрольной «группы отложенной библиотерапии», сказали, что они помещены в список ожидания. Этой группе «Терапию настроения» выдали только через четыре недели. Таким образом можно было понять, что улучшение состояния пациентов в группе немедленной библиотерапии произошло не само собой, не просто с течением времени.

Перед началом исследования всем пациентам предложили два теста, позволяющих определить степень тяжести депрессии. Различий в ее уровне между двумя группами не наблюдалось — в обеих были пациенты с умеренной или тяжелой депрессией.

Через четыре недели результаты обеих групп сравнили с помощью тех же двух тестов. У представителей группы немедленной библиотерапии были отмечены значительные улучшения — средние баллы по обоим шкалам достигли пределов нормы. Показатели у пациентов из группы отложенной библиотерапии не изменились.

Затем доктора Джеймисон и Скоджин дали книгу пациентам из группы отложенной библиотерапии и попросили прочитать ее в течение следующего месяца. Спустя месяц их состояние улучшилось так же, как в группе немедленной библиотерапии в первые четыре недели.

Наконец, проведенное через три месяца тестирование показало: положительный результат библиотерапии с помощью «Терапии настроения» сохранился. У пациентов не было рецидивов, достигнутый результат сохранялся все это время, даже наблюдалась тенденция к дальнейшему улучшению состояния.

Результаты исследования показали: «Терапия настроения» действительно дает значительный антидепрессивный эффект. После первых четырех недель библиотерапии у 70% пациентов не наблюдалось симптомов, позволяющих диагностировать большой депрессивный эпизод в соответствии с критериями,

указанными в официальном «Диагностическом и статистическом руководстве» Американской психиатрической ассоциации*. На тестировании по прошествии трех месяцев с момента окончания исследования таких симптомов не демонстрировали 75% пациентов из группы немедленной библиотерапии и 73% пациентов из группы отложенной библиотерапии.

Работа позволила сделать еще несколько выводов. Во-первых, библиотерапия, по всей видимости, работает значительно быстрее профессиональной психотерапии. Исследования действия таковой обычно длятся не менее трех месяцев, как и клинические испытания антидепрессантов. Во-вторых, степень улучшения сравнима (по данным наиболее известных работ) с результатами приема медикаментов, психотерапии или их вместе взятых. В-третьих, доля пациентов, выпавших из исследования библиотерапии, была очень мала — около 10%, меньше, чем в большинстве опубликованных исследований по использованию медикаментов или психотерапии, где доля отсеявшихся участников обычно составляет от 15 до 50%. В-четвертых, по данным двух психологических тестов, пациенты, которые прочли книгу, приобрели значительно больше положительных привычек и паттернов мышления. Это отвечает основному посылу когнитивно-поведенческой терапии: мы можем победить депрессию, изменив негативные паттерны мышления, которые ее вызывают. Наконец, новое «лечение» очень дешево: экземпляр «Терапии настроения» в мягкой обложке стоит меньше, чем один день курса антидепрессантов, — и, очевидно, не обладает никакими неприятными побочными эффектами! Очень интересные и обнадеживающие результаты, если учитывать огромную потребность в снижении затрат на медицинское обслуживание.

Однако трех месяцев слишком мало, чтобы понять, сколько продлится антидепрессивный эффект. Хороший оратор может зажечь толпу людей, внушить им оптимизм на какое-то время,

* Соответствует аналогичному диагнозу F32.2–F32.3 в Международной классификации болезней (МКБ-10). — *Прим. пер.*

но это зачастую быстро проходит. Сохранится ли результат библиотерапии дольше, чем три месяца?

Летом 1997 г. доктора Нэнси Смит, Марк Флойд и Форрест Скоджин из Алабамского университета и доктор Кристина Джеймисон из Медицинского центра ветеранов в Таскиги опубликовали результаты тестирования тех же пациентов [7]. Выяснилось, что за три года у участников исследования не было рецидивов, а уровень депрессии по результатам новых тестов еще немного снизился по сравнению с тестированием сразу после библиотерапии. Диагностика показала, что состояние 72% пациентов по-прежнему не соответствовало критериям большого депрессивного эпизода.

Исследователи также выяснили, что 70% пациентов за это время не пытались получить (и не получали) антидепрессанты или направление к психотерапевту. Примерно 50% пациентов сообщили, что в моменты грусти открывают «Терапию настроения» и перечитывают самые полезные разделы. Ученые предположили, что такие самостоятельные сеансы могут играть важную роль в поддержании адаптивного мышления после выздоровления. По словам 40% пациентов, наиболее эффективен для них оказался раздел книги, помогающий изменить паттерны негативного мышления, в частности снизить перфекционизм и избавиться от подхода «всё или ничего». Как считают авторы исследования, библиотерапия может сыграть значительную роль в массовом просвещении и способна помочь предотвращать большие депрессивные эпизоды у людей, склонных к негативному мышлению.

Эти исследования вдохновили меня на написание «Здоровой самооценки». Я решил: если простое чтение «Терапии настроения» может работать как антидепрессант, то продуманная программа самоисцеления способна принести намного больше пользы. В этой книге десять разделов — десять шагов к здоровой самооценке. В каждом из них вы познакомитесь с конкретными идеями и техниками, которые помогут вам преодолеть негативные чувства одиночества, депрессии, вины, собственной неполноценности. Читая книгу, вы заметите: я постоянно побуж-

даю вас взять ручку или карандаш — и **заполнить опросник** или **сделать упражнение**. Приложив усилия, человек способен изменить что угодно. Письменное выполнение упражнений — необходимое условие вашего личностного роста.

Работать с этой книгой можно четырьмя разными способами. Во-первых, она может стать средством самоизлечения от депрессии, как стала для участников библиотерапевтического исследования доктора Скоджина и его коллег. Каждый день примерно 25 млн жителей США испытывают уныние или другой симптом депрессии, и, конечно, не всем требуется помощь психиатра или психолога. Многим может хватить небольшой ментальной регуляции с помощью предлагаемых мной методов.

Однако помните: в некоторых случаях профессиональная помощь необходима. Постарайтесь проконсультироваться со специалистом в области психического здоровья, если:

- вы ощущаете безнадежность или испытываете суицидальные намерения;
- вы как минимум месяц в депрессии и все ваши собственные попытки улучшить состояние ни к чему не привели;
- вы чувствуете себя настолько выбитым из колеи или удрученным, что не способны эффективно учиться или работать;
- общение с окружающими не приносит вам радости и удовольствия;
- вы слышите голоса в голове, испытываете галлюцинации или переживаете необычные, непонятные другим состояния;
- у вас возникают не поддающиеся контролю агрессивные сексуальные импульсы или желание совершить насилие;
- вы злоупотребляете наркотиками или алкоголем.

Второй способ — дополнять работой с книгой психотерапевтическое лечение. Доктор Джим Бойерс утверждает, что часто и успешно применяет ее в этом качестве. Строго говоря, так я изначально задумывал «Терапию настроения» —

как инструмент, который пациенты могли бы использовать между сеансами для ускорения выздоровления. Но тогда никому и в голову не приходило, что однажды моя книга сможет стать самостоятельным «лекарством».

Оказывается, все больше психотерапевтов рекомендуют пациентам библиотерапию как домашнюю работу между сеансами. В 1994 г. в «Авторитетном путеводителе по книгам самопомощи» (The Authoritative Guide to Self-Help Books) [8] опубликовали результаты общенационального опроса, посвященного тому, как специалисты в области психического здоровья используют книги по самопомощи. Авторы исследования, доктора Джон Сэнтрок и Энн Миннэт из Техасского университета в Далласе, а также научный сотрудник университета Барбара Кэмпбелл, опросили 500 специалистов из всех 50 штатов США. 70% психотерапевтов отметили, что за прошедший год рекомендовали пациентам по меньшей мере три книги по самопомощи и в 86% случаев это помогло их подопечным. У психотерапевтов также интересовались, какие книги (в списке было 1000 изданий) они чаще всего рекомендовали пациентам. Книгой номер один для пациентов в депрессии стала «Терапия настроения», а второй по популярности – «Хорошее настроение»*. Надеюсь, что «Здоровая самооценка» окажется не менее полезной в борьбе с депрессией.

Третий способ – дополнять работой с этой книгой участие в групповых программах когнитивной терапии в амбулатории, госпитале, дневном стационаре и т. д. Я разработал пособие «Здоровая самооценка за десять шагов: Справочник для руководителя программы» (Ten Days to Self-Esteem: The Leader's Manual) для психотерапевтов и тех, кто желает вести подобные курсы.

Наконец, эту программу можно использовать в школах – для просвещения и предотвращения психологических проблем. «Здоровая самооценка: 10 шагов к уверенности в себе» будет полезна с 13 лет. Надеюсь, что знакомство с ее идеями поможет

* Бернс Д. Хорошее настроение: Руководство по борьбе с депрессией и тревогой. – М.: Альпина Паблишер, 2022.

предотвратить развитие серьезной депрессии у школьников, склонных к негативному мышлению.

Конечно, ни одно лекарство не панацея. То, что множеству пациентов с легкой или умеренной депрессией, похоже, достаточно самопомощи, очень вдохновляет, но, конечно, при более тяжелой или хронической депрессии понадобится помощь психотерапевта и/или медикаментозная. Многие пациенты сочетали когнитивную терапию с приемом антидепрессантов или других лекарственных средств. Эта комбинация часто может быть очень эффективной, особенно при серьезных или долгосрочных проблемах с настроением.

Если эта книга вам пригодится – прекрасно. Если вы обнаружите, что ваше настроение не улучшается, сколько бы вы ни выполняли задания, в этом тоже нет ничего необычного. Многим моим пациентам не удавалось искоренить собственное негативное мышление без помощи со стороны. Так бывает, и вам нечего стыдиться. Помните: чтение «Терапии настроения» улучшило состояние 70% пациентов, а 30% не помогло. К каждому человеку требуется свой подход. К счастью, эффективных и современных способов лечения депрессии много. Но прежде, чем решить, что описанные в книге методы для вас неэффективны, **непрерывно выполняйте все упражнения!**

Паттерны негативного мышления могут быть невероятно коварны и убедительны, а изменения редко даются легко. Но я уверен: почти каждый, кто страдает депрессией, способен улучшить свое состояние и вернуть себе радостное настроение и здоровую самооценку, если будет терпелив и настойчив. Мысль об этом всегда приносит мне невероятное удовольствие. Надеюсь, вы тоже испытаете его, когда поймете, о чем я пишу, и примените мои советы на практике.

Дэвид Бернс,

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

Список литературы

1. Antonuccio, D. O., Danton, W. G., and DeNelsky, G. Y. (1995). Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26: 574–585.
2. Там же.
3. Scogin, F., Hamblin, D., and Beutler, L. (1987). Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist*, 27: 383–387.
4. 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.
5. 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: 665–667.
6. Jamison, C. and 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., and Scogin, E. (1997). Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2): 324–327.
8. Santrock, J. W., Minnett, A. M., and Campbell, B. D. (1994). *The Authoritative Guide to Self-help Books*. New York: Guilford Press.

ШАГ 1

Цена счастья

Цели шага 1

1. Вы научитесь количественно измерять свое настроение и удовлетворенность взаимоотношениями с помощью трех тестов для самостоятельной оценки. Вы будете проходить эти тесты минимум раз в неделю, и они помогут вам отслеживать, как улучшается ваше состояние по мере чтения книги.
2. Вы поймете, какие цели преследуете. Что вы надеетесь узнать и чего достичь, читая мою книгу? Как бы изменилась ваша жизнь, будь у вас волшебная палочка и возможность решить все свои проблемы? Вы бы хотели стать радостнее и оптимистичнее? Стать увереннее и улучшить собственные представления о себе? Чего именно вам не хватает?
3. Вы узнаете, какова цена счастья. И вам решать, готовы ли вы ее заплатить.

Как измерить свое настроение

Перед вами три теста для самостоятельной оценки: опросник депрессии Бернса (с. 27), опросник тревожности Бернса (с. 30) и опросник удовлетворенности отношениями (с. 34). Пройдите их прямо сейчас. Первый тест измеряет силу грусти, разочарования и неполноценности, второй – оценивает степень беспокойства и нервозности, третий – позволяет увидеть, насколько сильно вы ощущаете близость с окружающими. Инструкции к тестам помогут интерпретировать набранное вами число баллов.

Проходя эти тесты в начале каждого шага, вы сможете отслеживать прогресс. Времени потребуется немного: когда привыкнете, вы будете справляться с опросниками за несколько минут. К ним следует обращаться минимум раз в неделю, но если работа с книгой движется быстрее, можно делать это и чаще.

Эти тесты способны исключительно точно зафиксировать малейшие колебания вашего настроения – почти так же, как термометр замеряет температуру. Если вы испытали резкий скачок настроения (к лучшему или к худшему), можете отметить это на полях после прохождения теста: «Чувствую себя непривычно хорошо» или «У меня сейчас по-настоящему плохое настроение». Возможно, вы захотите добавить, что именно вас расстроило, например «босс сказал, что доволен мной».

Опросник депрессии Бернса

На с. 26 вы видите пример заполненного опросника депрессии Бернса. Пациентка, заполняя опросник, отметила, что ощущает грусть, уныние и вину. Также она чувствует себя до некоторой степени неполноценной, низко себя оценивает и подвержена раздражительности. Она отмечает потерю интереса к жизни и стремление к прокрастинации, угасание интереса к сексу. Она полагает, что выглядит старой и непривлекательной. Наконец,

временами она считает, что жить незачем, пусть даже у нее нет выраженного намерения покончить с собой.

Ответив на все 15 вопросов, пациентка подсчитала и записала внизу общую сумму полученных баллов – 17. Это значение соответствует слабовыраженной депрессии. Если сравнивать ее опасность с опасностью повышенной температуры, представьте, что она поднялась до 38 °С. Такой жар еще не угрожает жизни, но вполне способен лишить вас энергии и радости!

Теперь, изучив заполненный опросник, самостоятельно поработайте с пустым бланком на с. 27 и запишите внизу таблицы сумму баллов. Отвечая на вопросы, руководствуйтесь самоощущением в последние несколько дней.

Количество набранных баллов может колебаться от 0 (если вы поставили нули, отвечая на все 15 вопросов) до 45 (если вы оценили каждый пункт на 3 балла). Чем их больше, тем более выражена депрессия, а чем ниже значение, тем лучше вы себя чувствуете.

Лучший результат – от 0 до 4. Большинство людей, набирающих такое количество баллов, вполне довольны жизнью и не имеют никаких симптомов депрессии. Постоянно испытывать радость нельзя, но мне бы хотелось, чтобы *большую часть времени* ваши баллы были примерно такими. Это – наша конечная цель, даже если сейчас вы чувствуете подавленность и пессимизм. Однако сначала, конечно, нас будет очень радовать любое снижение количества баллов. Даже изменение на пару единиц в меньшую сторону покажет, что вы начинаете чувствовать себя лучше.

5–10 баллов – нормальный: клинической депрессии у вас нет, но вы могли бы чувствовать себя более счастливым. Вероятно, легкая настройка поможет добавить красок вашему взгляду на жизнь и улучшит состояние.

Значения выше 10 баллов обозначают проявленную депрессию и могут сигнализировать о необходимости лечения. К сожалению, многие люди с таким результатом не стремятся к терапевту – и часто чувствуют себя неполноценными и никчемными, не понимая, что их проблемы можно решить.

Утрата здоровой самооценки и ощущение безнадежности — худшие составляющие депрессии. Человек может говорить себе, что он ничего не стоит, быть абсолютно убежденным, что его проблемы нерешаемы. Это уже не похоже на простуду, которая, как все знают, со временем проходит. В каком-то смысле депрессия даже хуже рака: большинство онкологических пациентов не теряют ни надежду, ни самооценку.

Хочу, чтобы вы знали: депрессия может причинять невероятно много боли, может сильно деморализовать, но излечиться возможно практически всегда, как бы плохо вы себя ни чувствовали и сколько бы это ни длилось. Мой профессиональный опыт и многочисленные исследования доказали, что пациенты, которые проявляют настойчивость, смогут снова обрести радость жизни и здоровое отношение к себе.

Однажды я работал с разведенным школьным учителем по имени Джошуа. Он страдал хронической тяжелой депрессией и как-то сказал мне, что «неполноценен от природы». Он чувствовал себя несчастным, одиноким, неустанно себя критиковал. Я несколько месяцев пытался убедить Джошуа перестать так безжалостно с собой обращаться, но он сопротивлялся не на жизнь, а на смерть, утверждая, что и в самом деле никчемный, и заявляя, что я просто ничего не понимаю. Джошуа мог предъявить длинный список доказательств своей правоты: отвратительные результаты на работе, неудачи в отношениях с женщинами, отсутствие настоящего хобби или жизненных интересов, непрекращающаяся депрессия с детства. Он упрямо настаивал, что его случай безнадежен, и, казалось, дело не сдвинется с мертвой точки.

Как-то вечером, бегая трусцой, я вспомнил о технике под названием «Анализ преимуществ и недостатков» и позвонил Джошуа домой — в семь утра, чтобы застать его до выхода на работу (встреча была назначена на вечер того же дня). Я попросил его перед тем, как мы увидимся, сделать письменное домашнее задание: разделить страницу пополам по вертикали, в левой колонке следовало написать преимущества его самовосприятия как «неполноценного создания», а в правой —

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru