

Содержание

Благодарности	7
Предисловие	10
Введение	13
Часть I	
Теория и исследования	31
Глава 1. Прорыв в лечении аффективных расстройств	33
Глава 2. Диагностика настроения. Первый шаг к исцелению	45
Глава 3. Понимание своего настроения. Каковы мысли, таковы и чувства	57
Часть II	
Практическое применение	81
Глава 4. Начните с самооценки	83
Глава 5. Как справиться с бездельем	111
Глава 6. Вербальное дзюдо: учитесь давать отпор критике	161
Глава 7. Вы злитесь? Каков ваш IQ?	181
Глава 8. Как справиться с чувством вины	233
Часть III	
«Реалистичные» депрессии	265
Глава 9. Грусть – это не депрессия	267

Часть IV	
Профилактика и личностный рост	293
Глава 10. Причина всех проблем	295
Глава 11. Зависимость от одобрения	317
Глава 12. Зависимость от любви	339
Глава 13. Работа не определяет вашу ценность	355
Глава 14. Осмейтесь быть посредственным. Способы преодоления перфекционизма . . .	381
Часть V	
Победа над чувством безнадежности и суицидальными мыслями	411
Глава 15. Окончательная победа: выбирая жизнь	413
Часть VI	
Как справиться со стрессом и напряжением в повседневной жизни	437
Глава 16. Как я следую своим же советам	439
Часть VII	
Химия настроения	453
Глава 17. В поисках «черной желчи»	455
Глава 18. Проблема ума и тела	487
Глава 19. Что следует знать о распространенных антидепрессантах	509

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*. 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.

* В 1993 г. А. Эллис предложил другое название этого подхода – рационально-эмоциональная поведенческая терапия (РЭПТ). – *Прим. ред.*

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

Некоторые люди дали мне разрешение подробно сослаться 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.*, 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»**). 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.

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

** «Прозак» – распространенный в США антидепрессант, торговая марка препарата флуоксетин. – *Прим. пер.*

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»* (акт 2, сцена 2).

* 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 долговременные 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*. 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.

* 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 серьез-

ным 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-пове-

денческая 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*.

* 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.*

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.

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 обеим 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

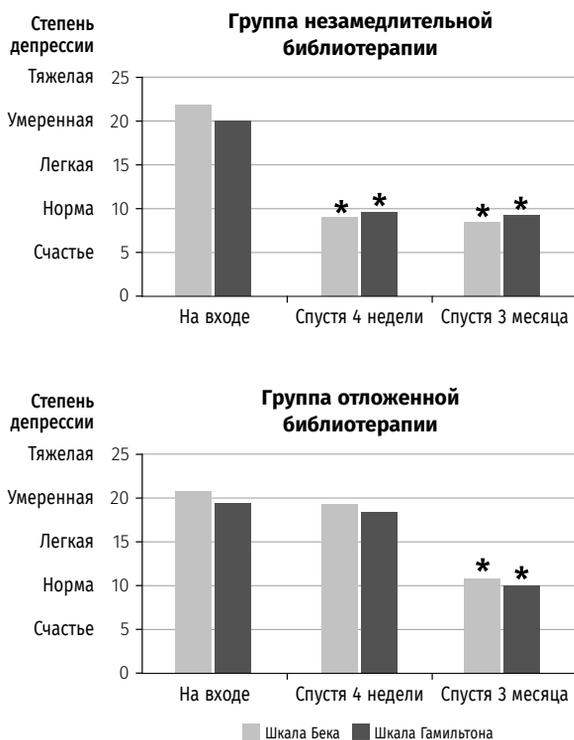


Рис. 1. Пациенты из «Группы незамедлительной библиотерапии» (верхний график) получили экземпляр «Терапии настроения» после входного тестирования. Пациенты из «Группы отложенной библиотерапии» (нижний график) получили экземпляр «Терапии настроения» после тестирования спустя четыре недели

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.

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*. Улучшения были настолько заметными, что большинство 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 отложен-

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

ной 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 Джеймсон из Медицинского центра для ветеранов города Таскиги. Исследователи 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 обоим 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

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru