

Д-Р ДЕЙВИД БЪРНС

ДА СЕ

ЧУВСТВАШ

ДОБРЕ

Превод от английски
Людмила Андреева



СЪДЪРЖАНИЕ

Признателност	7
Предговор	11
Въведение (преработено издание, 1999 г.)	13
Част I	
Теория и изследвания	29
1. Преломът в лечението на разстройствата на настроението	31
2. Как да диагностицирате вашите настроения: първата стъпка в излекуването	40
3. Разбиране на собствените настроения: чувствате се така, както мислите	48
Част II	
Практически приложения	69
4. Започнете с изграждане на самооценка	71
5. Нищоправене: как да се справите с него	96
6. Вербално джудо: научете се да отвръщате, когато сте подложени на критика	139
7. Чувствате се гневни? Какъв е вашият IQ?	155
8. Начини за побеждаване на вината	200
Част III	
„Реалистични“ депресии	229
9. Тъгата не е депресия	231

Част IV

Превенция и личен растеж.....	255
10. Причината за всичко.....	257
11. Пристрастяването към одобрението.....	276
12. Пристрастяването към любовта.....	295
13. Работата ви не е вашата стойност.....	308
14. Дръзнете да сте на средно равнище! Начини за преодоляване на перфекционизма.....	331

Част V

Разгромяване на безнадеждността и самоубийството.....	359
15. Върховната победа: избиране на живота.....	361

Част VI

Справяне със стреса и напрежението на всекидневния живот..	383
16. Как практикувам това, което проповядвам.....	385

Част VII

Химия на настроението.....	397
17. Търсенето на „черната жлъчка“.....	399
18. Проблемът за тялото и психиката.....	425
19. Какво трябва да знаете за често предписваните антидепресанти.....	444
20. Пълен наръчник на потребителя към терапията с антидепресанти.....	480
Препоръчвана литература.....	623
Индекс.....	627

Признателност

Благодарен съм на съпругата си, Мелани, за редакторската ѝ помощ, търпение и насърчение през многото дълги вечери и уикенди, които бяха прекарани в подготовка за тази книга. Освен това бих искал да благодаря на Мери Ловел за ентузиазма и за техническата ѝ помощ при напечатването на ръкописа.

Развитието на когнитивната терапия е екипно усилие, включващо много на брой таланти хора. През 30-те години на ХХ в. лекарят д-р Ейбрахам Лоу започва безплатно движение за самопомощ за хора с емоционални трудности, наречено „Рикавари Инкорпорейтид“ („Възстановяване Инкорпорейтид“), което продължава да съществува и днес. Д-р Лоу е един от първите здравни професионалисти, които подчертават важната роля на нашите мисли и нагласи върху чувствата и поведението ни. Въпреки че много хора не са чували за работата му, д-р Лоу заслужава огромно уважение заради издигането на много от идеите, които продължават да са на мода и днес.

През 50-те години на ХХ в. видният нюйоркски психолог д-р Албърт Елис усъвършенства тези концепции и създава нова форма на психотерапия, наречена рационално-емоционална терапия. Д-р Елис публикува над петдесет книги, които подчертават ролята на отрицателното говорене на себе си (например „би трябвало“ и „трябва“) и ирационални убеждения (например „Аз трябва да съм идеален“) в цял спектър от емоционални проблеми. Досущ като д-р Лоу, неговият блестящ принос понякога не е достатъчно признат от академичните изследователи и учени. В действителност, когато написах първото издание на „Да се чувстваш добре“, не бях особено добре запознат с работата на д-р Елис и не оценявах истински значението и мащаба на неговите приноси. Тук искам да коригирам нещата!

И накрая, през 60-те години моят колега във Висшето училище по медицина към Университета на Пенсилвания д-р Арън Бек адап-

тира тези идеи и терапевтични практики към проблема на клиничната депресия. Той описа отрицателното становище на депресирания пациент за себе си, света и бъдещето, и предложи нова форма на „мислеща терапия“ за депресията, която нарече „когнитивна“. Фокусът на когнитивната терапия беше да помогне на депресирания пациент да промени тези отрицателни мисловни модели. Приносите на д-р Бек, подобно на тези на д-р Лоу и на д-р Елис, са съществени. Неговият *Beck Depression Inventory* (*Въпросник на Бек за депресия*), публикуван през 1964 г., за пръв път позволи на клиницистите и изследователите да измерват депресията. Идеята, че можем да мерим колко тежка е депресията на пациента и да проследяваме промените в отговор на терапията, беше революционна. Д-р Бек също така подчертаваше значението на системните, количествени изследвания, така че да можем да получим обективна информация колко добре работят различните типове психотерапия и колко ефективни са в сравнение с медикаментозната терапия с антидепресанти.

От времето на тези трима ранни пионери стотици талантиливи изследователи и клиницисти по целия свят са допринесли за този нов подход. В действителност върху когнитивната терапия вероятно има повече публикувани изследвания, отколкото върху всяка друга форма на психотерапия, разработена някога, с възможното изключение на поведенческата терапия. Ясно е, че не мога да спомена всички хора, които са имали съществен принос за развитието на когнитивната терапия. В ранните ѝ дни, през 70-те години на ХХ в., съм работил с няколко колеги във Висшето училище по медицина към Университета на Пенсилвания, които ми помогнаха да създам много от терапевтичните техники, използвани и до днес. Сред тях са лекарите Джон Ръш, Мария Ковач, Браян Шоу, Гари Емъри, Стив Холон, Рич Бедроян, Рут Грийнбърг, Айра Хърман, Джеф Янг, Арт Фрийман, Рон Коулман, Джаки Пърсънс и Робърт Лийхи.

Няколко души са ми дали разрешение да се позовавам в подробности на работата им в тази книга, включително д-р Реймънд Новако, д-р Арлин Уайсман и д-р Марк К. Голдстейн.

Бих искал специално да спомена Мария Гарнашли, редактора на тази книга, за безкрайната ѝ духовитост и жизненост, които бяха специално вдъхновение за мен.

Докато бях ангажиран с обучението и изследванията, довели до тази книга, бях стипендиант на Фондацията за изследвания в психиатрията. Искам да им благодаря за подкрепата, която направи възможно това преживяване.

Благодарен съм и на д-р Фредерик К. Гудуин, бивш шеф на Националния институт за психично здраве, за ценните консултации по отношение на ролята на биологичните фактори и антидепресантите при лечението на разстройствата на настроението. Двама колеги от Станфорд, д-р Грег Тарасоф и д-р Джо Беленоф, ми дадоха полезна обратна връзка за новите глави върху лекарствата.

Искам да благодаря на Артър П. Шуорц за насърчението и упоритостта. Благодарен съм и на Ан Маккей Тороман в „Ейвън Букс“ за редакторската помощ с новите глави върху психофармакологията.

И накрая благодаря на дъщеря ми, Сайн Бърнс, за необикновено полезните предложения и педантичното редактиране на новия материал в това издание от 1999 г.

Предговор

Доволен съм, че Дейвид Бърнс предоставя на широката публика подход към промяната на настроението, който е стимулирал голям интерес и вдъхновение сред професионалистите от сферата на психичното здраве. Д-р Бърнс е кондензирал години изследвания, проведени в Университета на Пенсилвания, върху причините и лечението на депресията, и представя разбираемо същностния компонент на самопомощта на специализираната терапия, който е извлякъл от тези изследвания. Книгата му е важен принос за онези, които искат да си осигурят най-доброто възможно обучение за разбирането и овладяването на своите настроения.

Няколко думи за еволюцията на когнитивната терапия може би ще заинтересуават читателите на „Да се чувстваш добре“. Скоро след като започнах професионалната си кариера като ентузиазизиран изследовател и практикуващ традиционната психоаналитична психиатрия, започнах да проучвам емпиричната подкрепа за теорията на Фройд и неговата терапия на депресията. Макар че такава подкрепа се оказва неуловима, данните, които получих в търсенията си, предложиха нова, проверяема теория за причините за емоционалните разстройства. Изследванията като че ли разкриваха, че депресираното лице вижда себе си като „губещ“, неадекватен човек, обречен на фрустрация, лишение, унижение и провал. Допълнителните експерименти показаха подчертана разлика между самооценките, очакванията и стремежите на депресирания човек, от една страна, и неговите действителни постижения – често много внушителни, от друга. Заключениеето ми беше, че депресията трябва да включва разстройство в мисленето: депресираният човек мисли по идиосинкратичен и отрицателен начин за себе си, средата и бъдещето си. Песимистичната умствена нагласа влияе върху настроението, мотиваци-

ята и взаимоотношенията му с другите, и води до пълен спектър от психични и соматични симптоми, типични за депресията.

Днес разполагаме с голям брой изследователски данни и клиничен опит, които показват, че хората могат да се научат да контролират болезнените промени в настроението и себеразгромяващото поведение чрез прилагането на няколко относително прости принципа и техники. Обещаващите резултати от тези изследвания породиха интерес към когнитивната теория сред психиатри, психолози и други професионалисти от областта на психичното здраве. Много автори разглеждат нашите резултати като съществен момент в научното изследване на психотерапията и личностната промяна. Развиващата се теория за емоционалните разстройства е обект на интензивни изследвания в академичните центрове по света.

Д-р Бърнс ясно описва този напредък в разбирането ни на депресията. На прост език той представя новаторски и ефективни методи за промяна на болезнено потиснатото настроение и намаляване на инвалидизиращата тревожност. Очаквам читателите на тази книга да са в състояние да приложат към собствените си проблеми принципите и техниките, разработени в нашата работа с пациентите. Макар че хората с по-тежки емоционални разстройства ще се нуждаят от помощта на професионалист от областта на психичното здраве, тези с по-управляеми проблеми могат да се възползват от използването на новоразработените умения за справяне на „здравия разум“, очертани от д-р Бърнс. Следователно „Да се чувстваш добре“ ще се окаже неимоверно полезен наръчник „стъпка по стъпка“ за хората, които искат сами да си помогнат.

И накрая, тази книга отразява уникалното лично присъствие на автора си, чийто ентузиазъм и творческа енергия са уникалния му дар за неговите пациенти и колеги.

д-р Арън Бек
професор по психиатрия,
Висше училище по медицина на
Университета на Пенсилвания

Въведение

(преработено издание, 1999 г.)

Изумен съм от интереса към когнитивно-поведенческата терапия, който се събуди от публикуването на „Да се чувстваш добре“ за пръв път през 1980 г. По онова време много малко хора бяха чували за когнитивната терапия. Оттогава тя е набрала страхотна инерция сред професионалистите от областта на психичното здраве и общата публика. В действителност когнитивната терапия е станала една от най-широко практикуваните и най-интензивно изследваните форми на психотерапия в света.

Защо е този интерес към когнитивната модалност на психотерапията? Има поне три причини. Първо, основните идеи са много земни и интуитивно привлекателни. Второ, многобройни изследвания са потвърдили, че когнитивната терапия може да е изключително полезна за хората, страдащи от депресия и тревожност, както и редица други често срещани проблеми. В действителност когнитивната терапия като че ли е поне също толкова полезна, колкото и най-добрите антидепресанти (например Prozac). И трето, много имащи успех книги за самопомощ, включително собствената ми „Да се чувстваш добре“, са създали силно общо търсене на когнитивната терапия в САЩ и по целия свят.

Преди да обясня някои от вдъхновяващите нови резултати, нека накратко представя същността на когнитивната терапия. Когницията е мисъл или възприятие. С други думи, вашите когниции са начинът, по който мислите за нещата в даден момент, включително и настоящия. Тези мисли преминават през съзнанието ви автоматично и често имат огромно въздействие върху това, как се чувствате.

Например точно сега вероятно имате някакви мисли и чувства за тази книга. Ако сте я избрали, защото се чувствате депресирани и обезсърчени, може би си мислите за нещата по отрицателен, са-

мокритичен начин: „Аз съм такъв непрокопсаник. Какво не е наред с мен? Никога няма да се подобря. Глупава книга за самопомощ като тази не би могла да ми помогне. Аз нямам никакъв проблем с *мислите си*. Проблемите ми са *реални*“. Ако се чувствате гневни или раздразнени, може би си мислите: „Този хубавец, Бърнс, е просто измамник и само се опитва да забогатее. Той вероятно дори не знае за какво говори“. А ако се чувствате оптимистични и заинтересувани, вероятно си мислите: „Хей, това е интересно. Може да науча нещо наистина вдъхновяващо и полезно“. Във всеки случай мислите ви създават вашите чувства.

Този пример илюстрира могъщия принцип в ядрото на когнитивната терапия: вашите чувства са резултат от посланията, които изпращате на себе си. В действителност мислите ви често имат повече общо с начина, по който се чувствате, отколкото с онова, което действително се случва в живота ви.

Това не е нова идея. Преди почти две хиляди години гръцкият философ Епиктет заявява, че хората са разстроени „не от нещата, а от собственото им мнение, което имат за тях“. В Притчи Соломонови (23: 7) в Стария завет откриваме пасажа: „защото каквито са мислите в душата му, такъв е и той“. Дори Шекспир изразява подобна идея, когато казва: „защото няма нищо добро или лошо, а мисленето го прави такова“ (Хамлет, Второ действие, Сцена 2).

Макар че идеята съществува от хилядолетия, повечето депресирани хора всъщност не я разбират. Ако сте депресирани, може да мислите, че причината са лошите неща, които са ви се случили. Може да мислите, че сте малоценни и сте обречени да сте нещастни, защото сте се провалили в работата си или сте били отхвърлени от някой, когото обичате. Възможно е да мислите, че чувствата ви на неадекватност са резултат от някакъв личен дефект – може да сте убедени, че не сте достатъчно умни, успели, привлекателни или талантиливи, за да се чувствате щастливи и реализирани. Може би мислите, че отрицателните ви чувства са резултат от лишено от любов или травмиращо детство, или лошите гени, които сте наследили, или някакъв химически или хормонален дисбаланс. Или пък да обвинявате другите, когато сте разстроени: „Тези гадни, тъпи шофьори ме подлудяват, докато шофирам за работа! Ако не бяха тези идиоти, денят ми щеше да е идеален!“ Почти всички депресирани хора са

убедени, че са изправени пред някаква специална, ужасна истина за тях самите и света, и че ужасните им чувства са абсолютно реалистични и неизбежни.

Несъмнено всички тези идеи съдържат важно зрънце истина – лоши неща наистина се случват и животът от време на време удря плесници на всички нас. Много хора наистина преживяват катастрофални загуби и са изправени пред опустошителни лични проблеми. Нашите гени, хормони и детски преживявания вероятно наистина имат влияние върху начина, по който мислим и се чувстваме. Другите хора могат да са досадни, жестоки или невнимателни. Всички тези теории за причините за лошото ни настроение обаче имат тенденцията да ни правят жертви – защото мислим, че причините са резултат от нещо отвъд нашия контрол. В крайна сметка почти няма какво да направим по отношение на начина, по който хората шофират в час пик или как са се отнасяли с нас, когато сме били малки, или за гените и телесната си химия (освен вземането на лекарства). Обратното, може да се научите да промените начина си на мислене за нещата, а освен това можете да промените основните си ценности и убеждения. И когато го направите, често става така, че човек преживява дълбоки и трайни промени в настроението, светогледа и производителността. Това в резюме е същността на когнитивна терапия.

Теорията е недвусмислена и може дори да изглежда прекалено проста, но не я отписвайте като поп психология. Според мен ще откриете, че когнитивната терапия може да е изненадващо полезна, дори и ако сте доста скептични (като мен), когато за пръв път научавате за нея. Лично аз съм провел повече от 30 хиляди когнитивно-терапевтични сесии със стотици депресирани и тревожни лица и винаги се изненадвам колко полезен и мощен може да бъде този метод.

През последните две десетилетия ефективността на когнитивната терапия е потвърдена от много изследвания на резултата от изследователи по целия свят. В скорошна забележителна статия, озаглавена *Psychotherapy vs. Medication for Depression: Challenging the Conventional Wisdom with Data* („Психотерапия срещу лекарства при депресия: оспорване на традиционната мъдрост с данни“), лекарите Дейвид О. Антонучо и Уилям Дж. Дантън от Университета на Нева-

да и д-р Гърланд Й. Денелски от Кливланд Клиник правят преглед на много от най-внимателно проведените изследвания върху депреси-ята, които са били публикувани в научни списания по света¹. Тези изследвания сравняват антидепресанти с психотерапия при лечени-ето на депресия и тревожност. В обзора са включени краткосрочни изследвания, както и такива с дългосрочно проследяване. Авторите достигат до редица изненадващи заключения, които противоречат на конвенционалната мъдрост:

- ▷ Макар че депресията традиционно се разглежда като ме-дицинско заболяване, изследванията показват, че гене-тичните фактори изглежда обясняват само около 16 % от депресията. За много хора житейските събития като че ли са най-важните причини.
- ▷ Лекарствените медикаменти са най-честата терапия за депресия в САЩ и е широко разпространено убежде-нието, популяризирано от медиите, че те са най-ефек-тивното лечение. Това мнение обаче не съответства на резултатите от многобройни, внимателно проведени изследвания на резултатите през последните двадесет години. Тези изследвания показват, че по-нови форми на психотерапия, особено когнитивната терапия, могат да са поне също толкова ефективни като лекарствата, а за много пациенти дори са по-ефективни. Това е добра новина за хората, които предпочитат да бъдат лекувани без лекарства заради лични разбирания или здравослов-ни съображения. Освен това е добра новина за милиони хора, които не реагират адекватно на антидепресантите след дългогодишно лечение и които продължават да се борят с депресията и тревожността.
- ▷ След възстановяването от депресия пациентите, лекува-ни с психотерапия, е по-вероятно да останат недепреси-рани и е значително по-малко вероятно да рецидивират, отколкото тези, лекувани само с антидепресанти. Това е особено важно заради растящото съзнание, че много

¹ Antonuccio, D. O., Danton, W. G., & DeNeisky, G. Y. (1995). Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26 (6), 574–585.

хора рецидивират след възстановяването от депресия, особено ако са лекувани само с антидепресанти без „говорна терапия“.

Въз основа на тези резултати д-р Антонучо и неговите колеги заключават, че психотерапията не бива да се смята за второразрядна терапия, а обикновено трябва да е първоначалното лечение при депресия. Освен това те подчертават, че когнитивната терапия изглежда една от най-ефективните при депресия, ако не и най-ефективната.

Разбира се, лекарствата могат да са от помощ за някои хора – дори да спасяват живота. Те могат да се комбинират с психотерапия за максимален ефект, особено когато депресията е много тежка. Изключително важно е да се знае, че разполагаме с могъщи нови оръжия за борба с депресията и че немедикаментозните терапии като когнитивната психотерапия са изключително ефективни.

Скорошни изследвания сочат, че психотерапията може да е полезна не само при лека депресия, но и при тежка клинична депресия. Тези резултати противоречат на популярното убеждение, че „говорната терапия“ може да помага само на хора с „дребни“ проблеми и че ако имате клинична депресия, трябва да ви лекуват с медикаменти.

Макар да сме учени, че депресията може да е резултат от дисбаланс в мозъчната химия, съвременните изследвания сочат, че когнитивно-поведенческата терапия всъщност е в състояние да променя мозъчната химия. В тях лекарите Луис Р. Бакстър младши, Джефри М. Шуорц, Кенет С. Бергман и техните колеги във Висшето училище по медицина на Университета на Калифорния в Лос Анджелиес използват позитрон-емисионна томография (PET-сканиране), за да оценят промени в мозъчния метаболизъм в две групи пациенти преди и след лечението¹. Едната група получава когнитивно-поведенческа терапия без лекарства, а другата – антидепресант без психотерапия.

Както може да се очаква, има промени в мозъчната химия при пациентите на медикаментозна терапия, които се подобряват. Тези

¹ 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.

промени сочат, че мозъчният им метаболизъм се е забавил, с други думи, нервите в определена зона на мозъка като че ли са станали „по-релаксирани“. Това, което е съвсем изненадващо, са подобни промени в мозъка на пациенти, успешно лекувани с когнитивно-поведенческа терапия. Те обаче не са получавали лекарствени медикаменти. Нещо повече: *няма значими различия* в мозъчните промени в групите на медикаментозна терапия и психотерапия или в ефективността на двете терапии. Заради това и други подобни изследвания изследователите започват за пръв път да обмислят възможността когнитивно-поведенческата терапия – методите, описани в тази книга – наистина да помага на хората, като променя химията и архитектурата на човешкия мозък!

Макар че никоя терапия никога няма да стане панацея, изследванията сочат, че когнитивната терапия може да е полезна при различни други разстройства освен депресията. Например в няколко изследвания пациенти с панически пристъпи реагират толкова добре на когнитивна терапия без никакви медикаменти, че много експерти днес смятат когнитивната терапия за най-доброто лечение на това разстройство. Когнитивната терапия може да помага и при много други форми на тревожност (например хронични притеснения, фобии, obsесивно-компулсивно разстройство и посттравматично стресово разстройство) и освен това се използва с известен успех при личностни разстройства, например гранична личност.

Когнитивната терапия печели популярност при лечението на много други разстройства. На конференцията по психофармакология в Станфорд през 1998 г. бях заинтригуван от доклада на колега от Станфорд, д-р Стюарт Ейграс. Той е известен експерт по разстройства на храненето, например преяждане, анорексия нервоза и булимия. Той представи резултатите от многобройни съвременни изследвания върху лечението на разстройствата на храненето с антидепресанти срещу психотерапия. Те сочат, че когнитивно-поведенческата терапия е най-ефективната при тези разстройства – по-добра от всяко познато лекарство или друга психотерапевтична модалност¹.

¹ Никоя настояща терапия не е панацея, включително когнитивната терапия. Друга нова краткосрочна терапия, наречена междуличностна, също демонстрира

Започваме да научаваме повече за начина, по който когнитивната терапия действа. Важно откритие е, че самопомощта сякаш е ключ към възстановяването, независимо дали получавате терапия, или не. В поредица от пет забележителни изследвания, публикувани в престижното списание *Journal of Consulting and Clinical Psychology* и в *The Gerontologist*, д-р Форест Скогин и неговите колеги в Университета на Алабама изучават ефектите просто на четенето на добра книга за самопомощ, например „Да се чувстваш добре“ – без никаква друга терапия. Името на този нов вид терапия е „библиотерапия“ (четяща терапия). Те откриват, че библиотерапията с „Да се чувстваш добре“ може да е също толкова ефективна, колкото и пълен курс психотерапия или лечение с най-добрите антидепресанти¹. Имайки предвид огромния натиск за намаляване на разходите за здравеопазване, това представлява значителен интерес, тъй като екземпляр с меки корици от „Да се чувстваш добре“ струва по-малко от две таблетки Prozac... и е напълно лишен от всякакви притеснителни странични ефекти!

В неотдавнашно изследване д-р Скогин и неговата колега д-р Кристин Джеймисън случайно разпределят 80 души, търсеци лечение за епизод на клинична депресия в една от две групи. Изследователите дават на първата група екземпляр от моята книга „Да се чувстваш добре“ и ги насърчават да я прочетат за четири седмици. Тази група е наречена „Незабавна библиотерапия“. Пациентите в нея получават и брошура, съдържаща празни копия от формуляри-

известно обещание за пациентите с разстройства на храненето. В бъдеще изследвания като проведеното от д-р Ейграс и колегите му несъмнено ще доведат до по-силни и специфични терапии за разстройствата на храненето.

¹ Scogin, F., Jamison, C., & Gochneaut, K. (1989). The comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 403–407; Scogin, F., Hamblin, D., & Beutler, L. (1987). Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist*, 27, 383–387; 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; Jamison, C., & Scogin, F. (1995). Outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 644–650; 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.

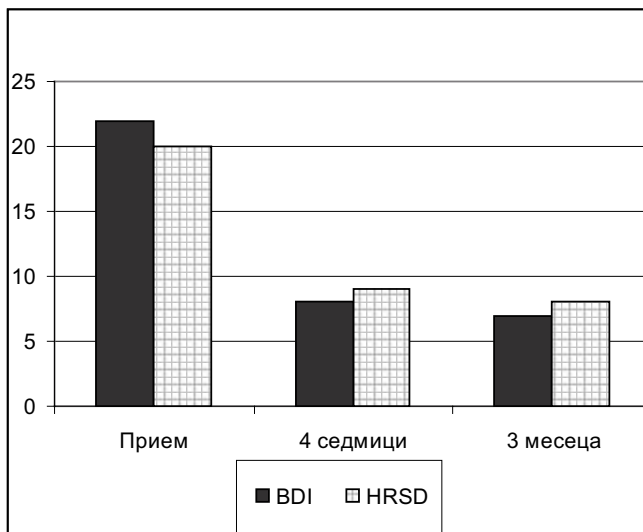
те за самопомощ от книгата, в случай че решат да направят някои от упражненията в нея.

На пациентите във втората група се казва, че ще бъдат включени в 4-седмичен списък на чакащи, преди да започнат терапията. Тази група е наречена „Отложена библиотерапия“, защото на пациентите не се дава екземпляр от „Да се чувстваш добре“ преди вторите четири седмици от изследването. Пациентите в тази втора група служат като контролна група, за да се гарантира, че всякакво подобрение в групата с „Незабавната библиотерапия“ не се дължи просто на изминаването на времето.

При първоначалната оценка изследователите прилагат два теста за депресия на всички пациенти. Единият е Тестът за депресия на Бек (BDI) – доказал се във времето тест за самооценка, който пациентите попълват самостоятелно, а вторият е *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD; Оценъчна скала за депресия на Хамилтън), който се прилага от опитни изследователи на депресията. Както можете да видите на фигура 1, няма разлика в нивото на депресия в двете групи при първоначалната оценка. Освен това се вижда, че средните резултати на пациентите в групите „Незабавна библиотерапия“ и „Отложена библиотерапия“ при първоначалната оценка са около 20 или над 20 по BDI и по HRSD. Тези резултати сочат, че нивата на депресия при двете групи са сходни с нивата на депресия в повечето публикувани изследвания върху антидепресанти или психотерапия. В действителност резултатът по BDI е почти идентичен със средните резултати по BDI в приблизително 500 пациенти, търсещи лечение в моята клиника във Филаделфия в края на 80-те години на XX век.

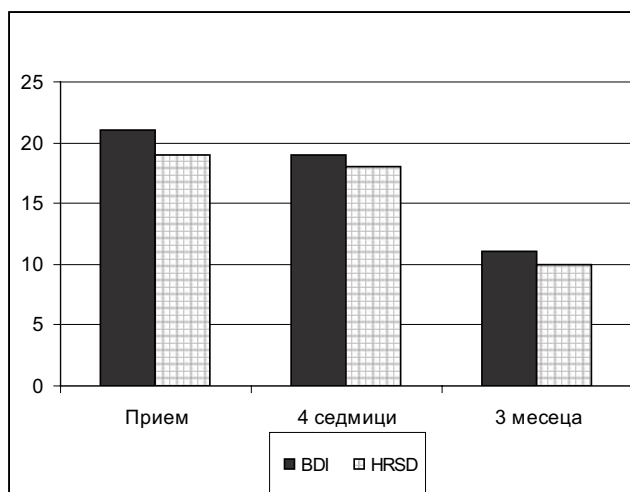
Фигура 1. Пациентите в групата с незабавна библиотерапия (горната графика) получават „Да се чувстваш добре“ при първоначалната оценка. Пациентите в групата с отложена библиотерапия (долната графика) получават „Да се чувстваш добре“ при оценката на четвъртата седмица. BDI = Beck Depression Inventory; Въпросник за депресия на Бек. HRSD = Hamilton Rating Scale for Depression; Оценъчна скала за депресия на Хамилтън

Група с незабавната библиотерапия



- 5 – щастлив
- 10 – нормално
- 15 – лека депресия
- 20 – умерена депресия
- 25 – тежка депресия

Група с отложената библиотерапия



Всяка седмица асистент на изследователите се обажда на пациентите в двете групи и прилага BDI по телефона. Асистентът отговаря и на всякакви въпроси, които пациентите имат за изследването, и насърчава тези в групата с Незабавната библиотерапия да се опитат и да изчетат книгата за четирите седмици. Обажданията са ограничени до 10 минути и не се предлага никакво консултиране.

В края на четирите седмици двете групи са сравнени. Можете да видите на фигура 1, че пациентите в групата с незабавната библиотерапия се подобряват значително. В действителност средните резултати по BDI и HRSD са около 10 и по-ниски, т.е. в обхвата на това, което се смята за нормално. Тези промени в депресията са много съществени. Можете да видите и че пациентите поддържат подобрението при оценката след третия месец и не рецидивират. В действителност се наблюдава тенденция към непрекъснато подобрение, следващо завършването на библиотерапията; резултатите по двата теста за депресия са по-ниски при оценката на третия месец.

Обратното, на фигура 1 можете да видите, че пациентите в групата с отложената библиотерапия почти не се променят и са пак около резултат 20 при оценката на четвъртата седмица. Това показва, че подобрението от „Да се чувстваш добре“ не се дължи просто на преминаването на времето. Тогава д-р Джеймисън и д-р Скогин дават на пациентите в групата с отложената библиотерапия екземпляр от книгата и искат от тях да я прочетат през вторите четири седмици на изследването. Тяхното подобрение през следващите четири седмици е подобно на това в групата с незабавната библиотерапия през първите четири седмици от изследването. От фигура 1 можете да видите и че пациентите в двете групи не рецидивират, а запазват постигнатото подобрение при проследяването на третия месец.

Резултатите от това изследване сочат, че „Да се чувстваш добре“ като че ли има значителен антидепресивен ефект. В края на първите четири седмици 70% от пациентите в групата с незабавната библиотерапия нече не отговарят на критериите за епизод на клинична депресия според очертаните в официалния *Diagnostic and Statistical Manual (DSM; „Диагностичен и статистически наръчник на психичните разстройства“)* на Американската психиатрична асоциация. Всъщност подобрението е толкова голямо, че повечето от тези пациенти не се нуждаят от допълнително лечение в медицин-

ския център. Доколкото знам, това са първите научни изследвания, показващи, че книга за самопомощ наистина може да има значителен антидепресивен ефект при пациенти, страдащи от епизоди на клинична депресия.

Обратно, само 3 % от пациентите в групата с отложена библиотерапия се възстановяват през първите четири седмици. С други думи пациентите, които не са прочели „Да се чувстваш добре“, не са се подобрили. При оценката на третия месец обаче, когато и двете групи са прочели книгата, 75 % от пациентите в групата с незабавната библиотерапия и 73 % от тези в групата с отложената библиотерапия вече не се квалифицират за диагноза „клиничен депресивен епизод“ според критериите в DSM.

Изследователите сравняват обхвата на подобрението в тези групи с количеството подобрене в публикувани изследвания на резултатите при използване на медикаментозно лечение, психотерапия или и двете. В голямото изследване на депресията на Националния институт за психично здраве се наблюдава средно намаление с 11.6 пункта по HRSD при пациенти, получили когнитивна терапия от изключително добре обучени терапевти в продължение на 12 седмици. Това е много подобно на промяната от 10.6 пункта по HRSD, наблюдавана при пациентите, прочели „Да се чувстваш добре“ само след 4 седмици. Лечението с библиотерапия обаче като че ли работи значително по-бързо. Собственият ми клиничен опит потвърждава това. В частната ми практика много малко пациенти се възстановяват през първите четири седмици от терапията.

Процентът пациенти, които отпадат от библиотерапията, също е много малък – около 10. Това е по-малко от повечето публикувани изследвания на резултатите, използващи лекарства или психотерапия, при които процентът на отпадащите обикновено е от 15 до над 50. И накрая, пациентите развиват съществено по-положителни нагласи и мисловни модели, след като са прочели „Да се чувстваш добре“. Това съответства на принципа на книгата, а именно: че можете да победите депресията, като промените отрицателните мисловни модели, които я причиняват.

Изследователите стигат до заключението, че библиотерапията е ефективна за пациенти, страдащи от депресия, и може да има съществена роля в общественото образование и в програмите за пре-

венция на депресията. Те разсъждават, че библиотерапията с „да се чувстваш добре“ може да помогне за предотвратяването на сериозни епизоди на депресия сред хора със склонност за отрицателно мислене.

И накрая, тези изследователи адресират още един важен проблем: антидепресивният ефект на „Да се чувстваш добре“ ще се запази ли във времето? Умелите мотивационни оратори могат да накарат тълпата да бъде вдъхновена и оптимистична за кратки периоди от време, но тези кратки повишаващи настроението ефекти много често бързо се изпаряват. Същият проблем важи и при лечението на депресията. След успешно лечение с лекарства или психотерапия много пациенти чувстват неимоверно подобрение... само за да рецидивират в депресията след известен период от време. Тези рецидиви рядко са опустошителни, защото пациентите се чувстват напълно деморализирани.

През 1997 г. изследователите публикуват резултатите от тригодишното проследяване на пациентите от изследването, което токущо описах¹. Авторите са лекарите Нанси Смит, Марк Флойд и Форест Скогин от Университета на Алабама и д-р Кристин Джеймисън от медицинския център за ветерани „Тъскиджий“. Те се свързват с пациентите три години, след като са прочели „Да се чувстваш добре“ и отново прилагат тестовете за депресия. Освен това задават на пациентите няколко въпроса за това, как са се справяли след завършването на изследването и научават, че те не са рецидивирали, а са запазили подобрението през този 3-годишен период. В действителност резултатите по двата въпросника за депресия при 3-годишната оценка са малко по-добри, отколкото тези при завършването на библиотерапията. Повече от половината пациенти казват, че настроението им продължава да се подобрява след завършването на първоначалното изследване.

Диагностичните резултати при 3-годишната оценка потвърждават следното: 72 % от пациентите продължават да не отговарят на критериите за клиничен депресивен епизод, а 70 % не са търсили и

¹ 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

не са получавали допълнителна терапия с медикаменти или с психотерапия през 3-годишния период. Макар че са преживявали нормалното повишаване и понижаване на настроението, което всички изпитваме от време на време, приблизително половината сочат, че когато са били разстроени, са отваряли „Да се чувстваш добре“ и са препрочитали най-полезните глави. Изследователите разсъждават, че тези самоприложени „сесии за самоусилване“ може би са били важни за поддържането на положителен светоглед след възстановяването. Четиридесет процента от пациентите казват, че най-доброто от книгата е това, че тя им е помогнала да променят отрицателните си мисловни модели, например научаването да са по-малко песимистични и да се откажат от мисленето в стила на „всичко или нищо“.

Разбира се, това изследване има ограничения като всички останали. Първо, не всеки пациент е бил „излекуван“ чрез прочитането на книгата. Някоя терапия не е панацея. Макар да е насърчаващ фактът, че много пациенти като че ли реагират на прочитането на „Да се чувстваш добре“, е ясно, че някои пациенти с по-тежка или хронична депресия ще се нуждаят от терапевт и може би от антидепресант. Няма защо да се срамуваме от това. Различните хора реагират по-добре на различни подходи. Добре е, че сега разполагаме с три типа ефективна терапия за депресията: антидепресанти, индивидуална и групов психотерапия и библиотерапия.

Помнете, че можете да използвате когнитивна библиотерапия между терапевтичните сесии, за да ускорите възстановяването си, дори и ако сте в терапия. Всъщност когато за пръв път написах „Да се чувстваш добре“, точно така си представях, че ще се използва. Възнамерявах да е инструмент, който пациентите ми могат да използват между терапевтичните сесии, за да ускорят терапията си и не съм мечтал някой ден тя да бъде използвана самостоятелно като терапия за депресия.

Изглежда, че все повече терапевти започват да задават библиотерапия на своите пациенти като психотерапевтична „домашна работа“ между терапевтичните сесии. През 1994 г. резултатите от национално проучване на използването на библиотерапията от професионалистите в сферата на психичното здраве бяха публикувани в *Authoritative Guide to Self-Help Books* („Авторитетен наръчник за книгите за самопомощ“) (публикуван от *Guilford Press*, Ню Йорк).

Д-р Джон У. Сантрок и д-р Ан М. Минет от Университета на Тексас в Далас, и Барбара Кембъл, изследователски сътрудник в университета, провеждат това изследване. Тримата изследователи проучват 500 американски професионалисти от областта на психичното здраве от петдесетте щата и ги питат дали „предписват“ книги на пациентите си, за да ги четат между сесиите и да ускоряват възстановяването си. Седемдесет процента от проучваните терапевти посочват, че са препоръчвали поне три книги за самопомощ на пациентите си през изминалата година, а 86 % споделят, че тези книги са били от полза за пациентите им. Терапевтите освен това са питани кои книги за самопомощ от списък от хиляда най-често препоръчват на пациентите си. „Да се чувстваш добре“ е оценена на първо място за депресирани пациенти, а моята *Feeling Good Handbook* („Наръчник Да се чувстваш добре“) (издадена от Plume с меки корици през 1989 г.) е оценена на второ място.

Не знаех, че това проучване е било осъществено, и бях вдъхновен да науча за неговите резултати. Една от целите ми, когато писах „Да се чувстваш добре“, беше да осигуря четиво на собствените ми пациенти, за да ускоря ученето и възстановяването им между терапевтичните сесии, но никога не съм си мечтал идеята да се разпространи толкова мащабно!

Трябва ли да очаквате да се подобрите или да се възстановите, след като прочетете „Да се чувстваш добре“? Това би било неразумно. Изследванията ясно показват, че макар много хора, прочели книгата, да се подобряват, други се нуждаят от допълнителна помощ от специалист от областта на психичното здраве. Получил съм много писма (вероятно повече от десет хиляди) от хора, които са прочели „Да се чувстваш добре“. Много от тях любезно описват със суперлативи как книгата им е помогнала, често след дългогодишно неуспешно лечение с медикаменти и дори с електроконвулсивна терапия. Други сочат, че са възприели идеите в книгата като привлекателни, но са имали нужда от насочване към добър местен терапевт, за да им помогне да внедрят тези идеи. Това е разбираемо – всички сме различни и би било нереалистично да мислим, че една книга или терапевтична модалност ще е отговорът за всеки.

Депресията е една от най-лошите форми на страдание заради изключително силните чувства на срам, безполезност, безнадежд-

ност и деморализация. Депресията може да изглежда по-зле от терминален рак, защото повечето раково болни пациенти се чувстват обичани и имат надежда и самооценка. Много депресирани пациенти са ми казвали, че копнеят за смъртта и се молят всяка вечер да се разболеят от рак, така че да могат да умрат достойно, без да им се налага да се самоубиват.

Без значение колко ужасна е вашата депресия и тревожност, прогнозата за възстановяване е отлична. Може да сте убедени, че собственият ви случай е толкова тежък, толкова смазващ и безнадежден, че сте единственият, който никога няма да се оправи, без значение какво опитвате. Рано или късно обаче облаците някак си се разсейват и небето внезапно се прояснява, а слънцето отново започва да грее. Когато това стане, чувствата на облекчение и радост могат да са помитаци. Ако сега се борите с депресия и ниска самооценка, вярвам, че тази трансформация може да се случи и при вас, без значение колко обезкуражени или потиснати се чувствате.

Е, време е да стигнем до първа глава, така че да започнем да работим заедно. Искам да ви пожелаая най-доброто, докато я четете, и се надявам да сметнете тези идеи и методи за полезни!

д-р Дейвид Д. Бърнс

доцент по психиатрия и поведенчески науки
висше училище по медицина, Станфордски университет