

Доктор Бернс чітко описує поступ у розумінні депресії. Простою мовою він розповідає про інноваційні та ефективні методи, покликані змінити болісні депресивні настрої та зменшити виснажливу тривогу. Сподіваюсь, читачі цієї книжки зможуть застосувати до своїх проблем принципи та прийоми, сформовані під час нашого спілкування з пацієнтами. Особам із серйознішими емоційними розладами потрібна фахова допомога психіатра, натомість ті, чиї проблеми розв'язати простіше, можуть використати нещодавно розроблені навички «розсудливого» подолання негараздів, які запропонував доктор Бернс. Отже, книжка «Почувайся добре» має стати надзвичайно корисним покроковим посібником для людей, які бажають допомогти собі.

І нарешті, ця книжка відбиває неповторний, самобутній стиль її автора, чиї запал і творча енергія стали особливим даром для пацієнтів та колег.

Аарон Т. Бек, доктор медицини,
професор психіатрії Медичної школи
Пенсільванського університету

Вступ (виправлене видання, 1999 рік)

Мене вражає зацікавленість когнітивно-поведінковою терапією, яка виникла після першого видання книжки «Почувайся добре» 1980 року. У той час про когнітивну терапію мало хто чув. Відтоді вона здобула визнання серед фахівців і широкого загалу. Власне, когнітивна терапія стала одним із найбільш поширених і досліджуваних різновидів психотерапії у світі.

Звідки така цікавість саме до згаданого напрямку психотерапії? На це є принаймні три причини. По-перше, його основні ідеї не потребують жодної спеціальної підготовки та інтуїтивно зрозумілі. По-друге, численні дослідження підтверджують, що когнітивна терапія може бути дуже корисна для людей, які потерпають від депресії, тривожних розладів і низки інших поширених проблем. Насправді когнітивна терапія не менш дієва, ніж найліпші антидепресанти (як-от «Прозак»). І по-третє, багато успішних книжок, що містять поради із самовдосконалення, зокрема й моя «Почувайся добре», спричинили великий попит на когнітивну терапію як у США, так і в усьому світі.

Перш ніж розповім про деякі дивовижні нові розробки, дозвольте стисло пояснити, що таке когнітивна терапія. «Когніція» — це мислення або сприйняття. Інакше кажучи, ваші когніції — те, як ви думаєте про щось будь-коли, зокрема й зараз. Ці думки автоматично прокручуються у вашій голові й часто справляють надзвичайно сильний вплив на те, як ви почуваетесь.

Наприклад, зараз у вас, мабуть, є певні думки й почуття щодо цієї книжки. Якщо ви вибрали її, відчуваючи пригнічення та зневіру, то можете міркувати негативно, самокритично: «Я такий невдаха. Що зі мною не так? Мені ніколи не стати кращим. Ця дурнувата книжка із самовдосконалення мені не допоможе. У мене немає проблем із мисленням. Мої негаразди справжні». Якщо гнівається чи дратується, то можете думати: «Цей хлопець, Бернс, — просто шахрай, він лише намагається розбагатіти. Він, либонь, і сам не знає, що верзе». А якщо ви сповнені оптимізму та цікавості, то, мабуть, міркуєте: «О, цікаво. Я можу дізнатися про щось справді захопливе й корисне». У кожному випадку такі почуття створені вашими думками.

Цей приклад ілюструє важливий принцип, що лежить в основі когнітивної терапії, — ваші почуття впливають із повідомлень, які ви надсилаєте собі. Насправді ваші думки часто набагато дужче стосуються того, як ви почуваетесь, ніж того, що насправді стається у вашому житті.

Ця ідея не нова. Приблизно дві тисячі років тому грецький філософ Епіктет заявив, що людей турбують «не речі, а погляди, якими на них дивимось». У Книзі Приказок Соломонових (23:7) Старого Заповіту ви можете знайти такий уривок: «...бо як у душі своїй він обраховує, такий є»*. І навіть Шекспір висловив схожу думку, коли написав: «Бо нічого ні доброго, ні злого нема, а наше мислення утворює те чи те» («Гамлет», друга дія, друга сцена)**.

Ця ідея відома з давніх-давен, однак більшість депресивних людей насправді її не усвідомлюють. Відчуваючи пригнічення, ви можете думати, що це через усе погане, що трапляється з вами. Може здаватися, що ви нездара, що вам судилося бути нещасним, бо ви не впоралися з роботою або вам відмовила кохана людина. Ви можете вирішити, що ваше почуття неповноцінності спричинене якоюсь особистою вадою; може, ви переконані, що недостатньо розумні, недостатньо успішні, недостатньо привабливі або талановиті, щоб почуватися щасливим і самореалізованим. Ви можете вважати, що ваші негативні почуття спровоковані травматичним або позбавленим любові дитинством, поганими успадкованими генами чи якимось хімічним або гормональним дисбалансом. Або можете звинувачувати інших, коли засмучуєтеся: «Ці паскудні тупі водії вибивають із колії, коли я їду на роботу! Якби не ці придурки, у мене був би ідеальний день!» І майже всі депресивні люди переконані, що постали перед особливою страхіливою правдою про себе та світ і їхні жажливі почуття абсолютно реалістичні та неминучі.

Звісно, у всіх цих думках є суттєве зерно істини: погані речі трапляються й життя часом буває жорстоке до більшості з нас. Багато людей справді зазнають катастрофічних утрат і мають особисті проблеми, що їх просто спустошують. Імовірно, гени, гормони та досвід із дитинства впливають на те, як ми думаємо й відчуваємося. Та й інші люди можуть бути докучливі, жорстокі або надто легковажні. Однак усі ці теорії щодо причин нашого поганого настрою роблять нас жертвами, бо ми вважаємо, що його спричинило щось, на що ми не маємо жодного впливу. Зрештою, ми мало можемо вдіяти з тим, як водії їздять у годину пік або як із нами поводитися в дитинстві, чи вплинути на гени та хімію тіла (хіба що випити пігулку). І навпаки, думки про події ви можете навчитися змінювати, як можете змінити основні цінності та переконання. І часто, учинивши так, ви відчувати-

* Переклад Івана Огієнка. (Тут і далі прим. пер., якщо не зазначено інше.)

** Переклад Леоніда Гребінки.

мете глибокі та тривалі зміни настрою, світогляду та працездатності. Це і є стисле пояснення того, що таке когнітивна терапія.

Ця теорія дуже проста й може навіть здатися надто примітивною, але не варто її списувати з рахунків як попсову психологію. Думаю, ви з'ясуєте, що когнітивна терапія може виявитися напрочуд корисною, навіть якщо, уперше про неї почувши, сприймаєте її скептично (як це сталося зі мною). Я провів понад тридцять тисяч сеансів когнітивної терапії із сотнями осіб, що потерпали від депресії або тривожних розладів, і досі дивуюсь, який корисний і дієвий цей метод.

Ефективність когнітивної терапії підтверджують багато науковців, які досліджували її результати впродовж останніх двох десятиліть. У нещодавній визначній статті «Психотерапія чи антидепресанти: спростовуємо узвичаєну мудрість за допомогою даних» доктори Девід О. Антонуччіо, Вільям Г. Дантон з Університету Невади та Гурланд Ю. Де Нельскі з Клівлендської клініки розглянули багато найретельніших досліджень депресії, надрукованих у наукових журналах у всьому світі [1]. В аналізованих розвідках порівнювали результати лікування депресії та тривоги за допомогою антидепресантів і психотерапії. Цей огляд охоплював короткострокові та тривалі дослідження з дальшим спостереженням. Автори дійшли кількох неймовірних висновків, що суперечать загальноновизнаним поглядам:

- Хоч депресію зазвичай вважають медичною хворобою, дослідження доводять, що генетично спричинені лише приблизно 16 відсотків її випадків. Для багатьох людей вирішальною причиною депресії стає вплив життєвих обставин.

- Пігулки — найпоширеніший метод лікування депресії в США, тож активно шириться думка, популяризована ЗМІ, що саме медикаменти становлять найефективніший спосіб лікування. Однак вона не відповідає результатам численних ретельних досліджень, здійснених упродовж останніх двадцяти років. Ці дослідження доводять, що нові форми психотерапії, особливо когнітивна терапія, можуть бути принаймні так само ефективні, як і пігулки, а для багатьох пацієнтів виявляються куди дієвішими. Це прекрасна новина для тих, хто віддає перевагу немедикаментозному лікуванню через особисті вподобання або проблеми зі здоров'ям. Це також чудова звістка для мільйонів людей, які за багато років лікування антидепресантами не відчули бажаного ефекту, тож досі борються з депресією та тривогою.

• Пацієнти, які вилікували депресію за допомогою психотерапії, мають значно менше рецидивів, ніж ті, хто вживав лише антидепресанти. Це вкрай важливо, бо дедалі помітніше, що в багатьох видужалих депресія згодом повертається, особливо якщо вони вживають лише антидепресанти, не застосовуючи розмовної терапії.

Спираючись на ці дані, доктор Антонуччіо та його співавтори дійшли висновку, що психотерапію не варто вважати «другосортним» методом, а потрібно частіше застосовувати її на початковому етапі лікування депресії. Дослідники також наголошують, що когнітивна терапія виявилася одним із найефективніших різновидів антидепресивної психотерапії, а може, і найефективнішим.

Звісно, ліки можуть допомогти деяким пацієнтам, навіть здатні врятувати їхнє життя. Ліки можна також поєднувати з психотерапією, щоб досягти найліпшого ефекту, особливо в разі глибокої депресії. Надзвичайно важливо усвідомлювати, що в нас є могутня нова зброя проти депресії і немедикаментозне лікування, зокрема когнітивна терапія, може бути високоефективне.

Останні дослідження доводять, що психотерапія корисна не тільки в лікуванні легких депресій, але й проти тяжких форм захворювання. Ці висновки суперечать загальному переконанню, що розмовна терапія допомагає лише людям із легкими проблемами і, коли у вас серйозна депресія, варто вживати пігулки.

Хоч нам пояснюють, що депресія може стати наслідком дисбалансу хімії мозку, останні статті доводять, що когнітивна поведінкова терапія здатна справді змінити її. У цих дослідженнях доктори Льюїс Р. Бакстер, Джеффри М. Шварц, Кеннет С. Бергман та їхні колеги з Медичної школи Університету Каліфорнії за допомогою позитронно-емісійної томографії (ПЕТ) оцінювали зміни в обміні речовин у мозку двох груп пацієнтів до та після лікування [2]. Одну групу лікували за допомогою когнітивно-поведінкової терапії, не застосовуючи медикаментів, інша натомість отримувала лише антидепресанти.

Цілком передбачувано в пацієнтів другої групи, які відчули поліпшення, були помітні зміни хімії мозку. Ці зміни вказували на те, що обмін речовин у мозку сповільнився — інакше кажучи, нерви у певній його ділянці стали більш «розслаблені». Досить несподівано такі самі зміни трапилися в мозку пацієнтів, яких успішно лікували за допомогою когнітивно-поведінкової терапії, хоч вони не вживали медичних препаратів. Однак жодних помітних відмінностей між змінами в мозку пацієнтів обох груп,

як і помітної різниці в ефективності цих двох способів лікування, не було. Завдяки таким дослідженням науковці вперше починають замислюватися над тим, що когнітивно-поведінкова терапія — метод, описаний у пропонованій книжці, — може справді допомогти людям, змінюючи хімію й будову людського мозку!

Жодне лікування не може бути панацеєю, однак дослідження доводять, що когнітивна терапія допомагає проти різноманітних розладів, а не лише в разі депресії. Наприклад, у кількох дослідженнях пацієнти з панічними атаками так добре сприйняли когнітивну терапію без жодних медикаментів, що тепер багато фахівців вважають лише її найкращим засобом лікування цього розладу. Когнітивна терапія може допомогти в лікуванні інших форм тривожності (зокрема, хронічного занепокоєння, фобії, obsесивно-компульсивного розладу та посттравматичного стресового розладу), її з певним успіхом використовують проти розладів, наприклад граничного розладу особистості.

Когнітивна терапія набуває популярності в лікуванні багатьох інших розладів. На Стенфордській психофармакологічній конференції 1998 року мене заінтригував виступ колеги зі Стенфорду, доктора Стюарта Аграса. Доктор Аграс — визнаний фахівець із харчових розладів, зокрема компульсивного переїдання, нервової анорексії та булімії. Він презентував результати нещодавніх численних досліджень, у яких розлади харчової поведінки лікували антидепресантами або психотерапією. Ці дослідження доводять, що когнітивна поведінкова терапія — найефективніший метод лікування харчових розладів, кращий за будь-які відомі препарати й за будь-який інший різновид психотерапії!

Ми також починаємо більше дізнаватися про те, як саме працює когнітивна терапія. Одне з важливих відкриттів таке: самопомога — це ключова умова одужання незалежно від того, отримуйте ви лікування чи ні. У серії з п'яти визначних статей, опублікованих у престижних журналах *Journal of Consulting and Clinical Psychology* та *The Gerontologist*, доктор Форест Скогін та його колеги з Університету Алабами досліджували вплив простого читання хорошої книжки із самопомоги, як-от «Почувайся добре», не застосовуючи жодної іншої терапії. Цей новий спосіб лікування назвали «бібліотерапією» («читальна терапія»). Дослідники з'ясували, що бібліотерапія з книжкою «Почувайся добре» може бути так само ефективна, як повний курс психотерапії або лікування найдієвішими антидепресантами [3—7]. З огляду на нагальну потребу скоротити видатки на

охорону здоров'я це становить особливий інтерес, адже книжка «Почувайся добре» в м'якій обкладинці коштує менше ніж дві пігулки «Прозаку» і, найімовірніше, не має побічних дій!

У нещодавньому дослідженні доктор Скогін та його колега, докторка Крістін Джеймісон, навмання розділили на дві групи вісімдесят пацієнтів, що потребували лікування тяжкого депресивного епізоду. Дослідники видали пацієнтам із першої групи примірники своєї книжки «Почувайся добре» й запропонували прочитати її за чотири тижні. Цю групу назвали Групою невідкладної бібліотерапії. Пацієнтам також видали брошури з незаповненими таблицями для самостійної роботи на випадок, якщо вони забажають виконати деякі вправи, пропонувані в книжці.

Пацієнтам із другої групи повідомили, що їх поставлять у чотиритижневу чергу перед лікуванням. Цю групу назвали Групою відкладеної бібліотерапії, бо її представникам примірники «Почувайся добре» видали лише на другі чотири тижні дослідження. Пацієнти з Групи відкладеної бібліотерапії правили за контрольну групу й мали підтвердити, що будь-які поліпшення стану пацієнтів у Групі невідкладної бібліотерапії сталися не лише з плином часу.

Здійснюючи первинне оцінювання, дослідники визначили стан усіх пацієнтів за допомогою двох тестів на депресію. Першим була шкала А. Бека — тест на самоперевірку, випробуваний часом (його пацієнти виконували самостійно); другим — шкала Гамільтона для оцінювання депресії (його проводили кваліфіковані фахівці з депресії). Як бачимо на рис. 1, під час первинного оцінювання рівень депресії в обох групах не відрізнявся. Також помітно, що в середньому пацієнти з Групи невідкладної бібліотерапії та Групи відкладеної бібліотерапії на первинному оцінюванні набрали двадцять або більше балів за обома шкалами. Ці показники вказують на те, що рівень депресії в обох групах був такий самий, як і в більшості друкованих досліджень, присвячених антидепресантам або психотерапії. Фактичний рівень за шкалою А. Бека був майже такий, як у приблизно п'ятисот пацієнтів, яких лікували в моїй філадельфійській клініці наприкінці 1980-х років.

Щотижня лаборант телефонував пацієнтам з обох груп і проводив тест за шкалою А. Бека. Також він відповідав на всі запитання щодо дослідження, закликаючи пацієнтів із Групи невідкладної бібліотерапії докладати зусиль, щоб прочитати книжку за чотири тижні. Ці дзвінки були обмежені десятьма хвилинами і пацієнтам не пропонували жодних консультацій.

Наприкінці чотирьох тижнів показники двох груп порівняли. На рис. 1 можна побачити, що стан пацієнтів із Групи невідкладної бібліотерапії

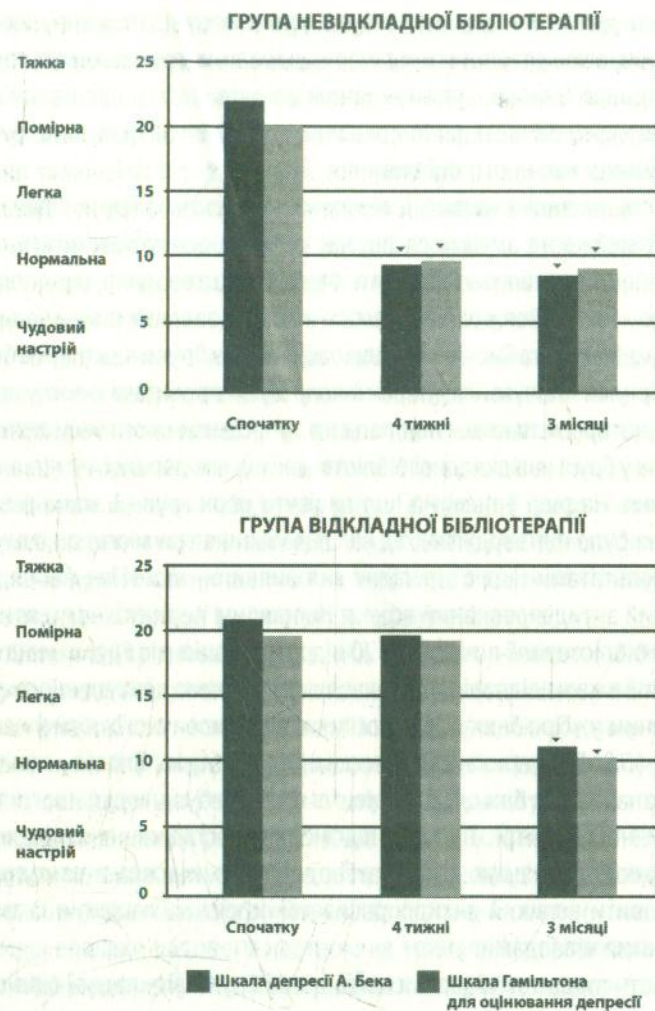


Рис. 1. Пацієнти з Групи невідкладної бібліотерапії (верхня діаграма) отримали примірники «Почувайся добре» під час первинного оцінювання. Пацієнти з Групи відкладеної бібліотерапії (нижня діаграма) отримали примірники «Почувайся добре» під час оцінювання чотири тижні по тому

помітно покращився. Фактично середній рівень як за шкалою депресії А. Бека, так і за шкалою Гамільтона для оцінювання депресії приблизно дорівнював десяти або був ще нижче, у діапазоні, який вважають за нормальний.

Ці зміни депресивного стану були дуже істотні. Помітно також, що пацієнти зберегли результати під час оцінювання три місяці по тому й не мали рецидивів. Власне, була тенденція до дальшого поліпшення їхнього стану після курсу бібліотерапії: показники обох тестів фактично виявилися нижчими під час цього оцінювання.

Натомість, як видно на рис. 1, показники пацієнтів із Групи відкладної бібліотерапії майже не змінилися під час оцінювання чотири тижні по тому й досі становили приблизно двадцять балів. Це підтвердило, що поліпшення із книжкою «Почувайся добре» сталося не лише завдяки плину часу. Відтак доктори Джеймісон та Скогін роздали пацієнтам із Групи відкладної бібліотерапії примірники «Почувайся добре» й попросили прочитати книжку протягом наступних чотирьох тижнів. Стан пацієнтів упродовж цього часу поліпшився так само, як у Групі невідкладної бібліотерапії під час перших чотирьох тижнів дослідження. На рис. 1 помітно, що пацієнти обох груп не мали рецидивів; поліпшення було підтверджене під час оцінювання три місяці по тому.

За результатами цього дослідження виявили, що «Почувайся добре» має великий антидепресивний ефект. Наприкінці першого чотиритижневого періоду бібліотерапії показники 70 відсотків пацієнтів Групи невідкладної бібліотерапії вже не відповідали показникам тяжкого депресивного епізоду, встановленим у «Посібнику з діагностики та статистичного обліку психічних розладів» (*DSM*) Американської асоціації психіатрів. Власне, поліпшення було таке значне, що більшість пацієнтів не потребували дальшого лікування в медичному центрі. Як мені відомо, це дослідження стало першою опублікованою розвідкою, яка підтвердила, що книжка з самопомоги може справити великий антидепресивний ефект на пацієнтів із тяжкими депресивними епізодами.

Натомість лише три відсотки пацієнтів із Групи відкладної бібліотерапії одужали протягом перших чотирьох тижнів. Інакше кажучи, стан пацієнтів, які не читали «Почувайся добре», не поліпшився. Однак під час оцінювання три місяці по тому, коли обидві групи прочитали «Почувайся добре», у 75 відсотків пацієнтів Групи невідкладної бібліотерапії та 73 відсотків пацієнтів Групи відкладної бібліотерапії вже не діагностували тяжкого депресивного епізоду відповідно до показників *DSM*.

Дослідники порівняли рівень поліпшення в цих групах із поліпшеннями в розвідках, у яких опублікували результати лікування за допомогою антидепресантів, психотерапії або обох цих способів. Під час великого Колективного дослідження депресії, виконаного в Національному інституті

психіатрії, у пацієнтів, з якими висококваліфіковані лікарі проводили когнітивну терапію протягом дванадцяти тижнів, виявили показники за шкалою Гамільтона для оцінювання депресії нижчі в середньому на 11,6 бала. Цей результат дуже близький до зниження на 10,6 бала за шкалою Гамільтона, поміченого в пацієнтів, які читали «Почувайся добре» лише чотири тижні. Що ж, схоже, бібліотерапія діє набагато швидше. Клінічний досвід це підтверджує. У моїй приватній практиці дуже мало пацієнтів одужували протягом перших чотирьох тижнів лікування.

Частка пацієнтів, які відмовилися від бібліотерапії, також виявилася геть невеликою — приблизно 10 відсотків. Це менше, ніж у більшості розвідок, у яких публікували результати лікування із застосуванням медикаментів або психотерапії: у таких дослідженнях кількість пацієнтів, що відмовляються далі лікуватися, зазвичай становить від 15 до 50 відсотків, а іноді й більше. І нарешті, прочитавши «Почувайся добре», пацієнти виробили набагато позитивніший світогляд і спосіб мислення. Це відповідало основному положенню книжки: ви можете перемогти депресію, змінивши негативні сценарії мислення, які її спричиняють.

Дослідники дійшли висновку, що бібліотерапія — ефективний спосіб лікування пацієнтів, які потерпають від депресії, і може відіграти важливу роль у суспільній просвіті та програмах запобігання цього захворювання. Науковці припускають, що бібліотерапія з книжкою «Почувайся добре» може допомогти людям, схильним до негативного мислення, уникнути тяжких депресій.

Нарешті, дослідники розглянули ще одне важливе питання: чи тривалим буде антидепресивний ефект «Почувайся добре». Вправні промовці-мотиватори можуть навіть натовпу захоплення та оптимізму, але часто такі швидкі спалахи чудового настрою не тривалі. Ця проблема стосується й лікування депресії. Успішно здолавши хворобу за допомогою медикаментів або психотерапії, багато пацієнтів відчують надзвичайне поліпшення лише для того, щоб через деякий час повернутися в депресію. Такий рецидив може стати справжньою катастрофою й зневірити пацієнта.

У 1997 році доктори Ненсі Сміт, Марк Флойд і Форест Скогін з Університету Алабами та докторка Крістін Джеймісон з Медичного центру для ветеранів у Таскігії повідомили про результати трирічного спостереження за пацієнтами, які брали участь у згаданому дослідженні [7]. Науковці вийшли на зв'язок із пацієнтами за три роки після того, як останні прочитали «Почувайся добре», і знову виконали тести на депресію. Дослідники також поставили пацієнтам кілька запитань про те, як їм велося увесь цей