

# Содержание

Предисловие ко второму изданию	8
Введение	20
Часть I	24
Глава 1	24
Глава 2	45
Глава 3	61
Глава 4	69
Часть II	75
Глава 5	75
Глава 6	94
Глава 7	109
Глава 8	121
Глава 9	141
Глава 10	151
Часть III	167
Глава 11	167
Глава 12	175
Глава 13	203
Глава 14	212
Глава 15	230
Глава 16	245
Глава 17	258
Часть IV	271
Глава 18	271
Глава 19	278
Глава 20	299
Глава 21	304
Глава 22	317
Часть V	333
Глава 23	333
Глава 24	341
Глава 25	347
Глава 26	359
Благодарности	378
Рекомендуем книги по теме	379

**Дэвид Бернс**  
**Хорошее настроение: Руководство**  
**по борьбе с депрессией и**  
**тревожностью. Техники и упражнения**

*Издательство благодарит врача-психиатра Фариды Шагиахметова и клинического психолога Елизавету Ключикову за помощь в подготовке книги*

Переводчик *М. Бульчева*

Редактор *Л. Макарина*

Главный редактор *С. Турко*

Руководитель проекта *Л. Разживайкина*

Художественное оформление и макет *Ю. Буга*

Корректоры *Е. Аксёнова, А. Кондратова*

Компьютерная верстка *М. Поташкин*

\* \* \*

Дэвид Бернс

# ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ

Руководство по борьбе  
с депрессией  
и тревогой

Техники и упражнения

*Перевод с английского*

*Эта книга посвящается моим дорогим коллегам,  
Тони Бейтсу и Шейле Флинн*

## Предисловие ко второму изданию

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

Меня очень порадовала в основном позитивная реакция на мою книгу «Хорошее настроение: Руководство по борьбе с депрессией и тревожностью»<sup>1</sup>. В 1994 г. в «Авторитетном руководителе по книгам самопомощи» (The Authoritative Guide to Self-Help Books) опубликовали результаты общенационального опроса, посвященного тому, как профессионалы в области психического здоровья используют книги по самопомощи. В рамках исследования было опрошено 500 специалистов из США. Их спрашивали, «прописывали» ли они какие-либо книги пациентам для чтения между сеансами, чтобы ускорить выздоровление. 70 % психотерапевтов отметили, что действительно пользовались «библиотерапией» при работе с пациентами, и 86 % из них сообщили, что книги помогли их подопечным. У психотерапевтов также интересовались, какие книги по самопомощи (в списке было 1000 изданий) они чаще всего рекомендовали пациентам при депрессии. Я удивился, узнав, что «Хорошее настроение» оказалось на втором месте по популярности. «Терапия настроения»<sup>2</sup> была на первом месте по частоте рекомендаций.

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

У этой популярности множество причин. Во-первых, КПТ основана на здравом смысле, поэтому и пациенты, и терапевты ее понимают. Во-вторых, ее методы действительно помогают, и зачастую довольно быстро. Эффективность этого вида психотерапии подтверждается большим количеством исследований с контролируемым результатом, в которых КПТ сравнивали с другими признанными способами лечения депрессии, такими как медикаментозная терапия (антидепрессанты) и другие формы психотерапии. Эти исследования<sup>3</sup> показывают, что пациенты, проходящие КПТ, быстро поправляются и не испытывают депрессивных состояний в течение нескольких лет после выздоровления. КПТ довольно выгодно отличается от других форм психотерапии и терапии антидепрессантами, и сейчас многие психотерапевты рассматривают ее в качестве терапии первого выбора при лечении тяжелой и легкой депрес-

---

<sup>1</sup> Первое издание книги вышло в 1989 г. – Прим. ред.

<sup>2</sup> Бернс Д. Терапия настроения: Клинически доказанный способ победить депрессию без таблеток. – М.: Альпина Паблшер, 2022.

<sup>3</sup> Santrock, J. W., Minnett, A. M., & Campbell, B. D. 1994. *The Authoritative Guide to Self-Help Books*. New York: Guilford Press. Jamison, C., and Scogin, F. 1995. Outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 644–50. Scogin, F., Hamblin, D., and Beutler, L. 1987. Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist*, 27, 383–87. Scogin, F., Jamison, C., and Davis, N. 1990. A two-year follow-up of the effects of bibliotherapy for depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 665–67. Scogin, F., Jamison, C., and Gochneaut, K. 1989. The comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57, 403–407. Smith, N. M., Floyd, M. R., Jamison, C., and Scogin, F. 1997. Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 324–27.

сии, а также всех тревожных расстройств. Доктор Дэвид Антонуччо, сотрудник медицинской школы Невадского университета и Медицинского центра ветеранов в Рино, писал в статье под названием «Психотерапия при депрессии: сильнее любого лекарства», опубликованной в престижном журнале *American Psychologist*: «Подавляющее большинство имеющихся научных доказательств демонстрирует, что психологическое вмешательство, в особенности когнитивно-поведенческая терапия, как правило, бывает столь же и даже более эффективным, чем медикаментозная терапия депрессии, даже в тяжелой форме»<sup>4</sup>.

Кроме того, КПТ набирает популярность в лечении множества других расстройств. Например, мой коллега из Стэнфорда, доктор Стюарт Аграс, профессор психиатрии и всемирно известный специалист по расстройствам пищевого поведения, выступил на конференции с очень интересным докладом. Он представил результаты многочисленных исследований по терапии пищевых расстройств медикаментами, такими как СИОЗС<sup>5</sup> («Прозак» и другие), и различными видами психотерапии. Эти исследования показали, что КПТ – наиболее эффективный способ лечения расстройств пищевого поведения: она намного эффективнее любого известного препарата или иных форм психотерапии.

Первое исследование с контролируемым результатом, посвященное лечению депрессии когнитивно-поведенческой терапией, провели в середине 1970-х гг.<sup>6</sup>, когда я проходил постдокторантуру в Пенсильванском университете и занимался изучением депрессии. В рамках того исследования пациентов с депрессией случайным образом разделили на две группы. Пациентов первой группы лечили имипрамином, одним из наиболее широко используемых антидепрессантов того времени. Они получали медикаментозное лечение без какой бы то ни было психотерапевтической поддержки. Пациенты второй группы проходили когнитивную терапию без применения антидепрессантов. В конце 12-недельного периода лечения пациенты в группе когнитивной терапии достигли не меньшего, а то и большего прогресса. Впервые одна из форм психотерапии показала равную эффективность с препаратами. Это исследование вызвало противоречивую реакцию и привело к значительному росту интереса к когнитивной терапии и психотерапевтическим исследованиям.

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

● Принято считать, что депрессия – это генетическое и биологическое расстройство, вызванное химическим дисбалансом в головном мозге. Кроме того, многие убеждены, что медикаменты наиболее эффективный способ лечения депрессии. Подтверждаются ли эти точки зрения фактами?

● Что эффективнее в лечении депрессии средней и тяжелой степени: медикаменты или психотерапия?

● Какой тип лечения – медикаментозный или психотерапевтический – связан с меньшим количеством рецидивов после выздоровления?

● Какие протоколы необходимы для лечения депрессии у взрослых, а также у детей и подростков?

---

<sup>4</sup> Antonuccio, D. June 1995. Psychotherapy for Depression: No Stronger Medicine. *American Psychologist*, 450–52.

<sup>5</sup> Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина.

<sup>6</sup> Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., & Hollon, S. 1977. Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 1(1): 17–38.

Ученые поделились результатами работы в статье под названием «Психотерапия против медикаментов: данные, подвергающие сомнению традиционный взгляд на лечение депрессии»<sup>7</sup>. Согласно обзору, в случае взрослых пациентов с депрессией тяжелой и средней степени когнитивно-поведенческая терапия помогает не хуже, а, возможно, даже лучше, чем антидепрессанты. В случае лечения депрессии у детей и подростков авторы пришли к выводу, что убедительных доказательств эффективности антидепрессантов мало или нет вообще и сначала должна проводиться психотерапия.

На основании анализа дальнейших долгосрочных исследований авторы заключили, что пациенты, проходившие КПТ, чувствуют себя лучше, чем пациенты, получавшие препараты или проходившие другие формы психотерапии. Они дольше не испытывали депрессивных состояний, и у них реже случались рецидивы. Авторы также полагали, что для некоторых пациентов длительная медикаментозная терапия может обладать отрицательными последствиями. Например, данные свидетельствуют, что действие антидепрессантов иногда со временем «рассеивается» и препарат, который раньше работал, перестает действовать. Это не самое частое явление, но иногда оно может сделать пациента более уязвимым перед рецидивами депрессии и вызвать резистентность к лечению.

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

Вы можете усомниться в этих выводах и поинтересоваться, насколько добросовестно и непредвзято интерпретировали данные доктор Антонуччо и его коллеги. Конечно, их выводы небесспорны. Однако существует и несколько других обзорных статей, посвященных анализу научных исследований: в них сравнивается лечение депрессии антидепрессантами и психотерапией<sup>8</sup>, и выводы, к которым пришли авторы, совпадают с результатами, полученными доктором Антонуччо и его коллегами. Некоторые независимые исследования убедительно доказывают, что КПТ как минимум не хуже терапии антидепрессантами, а для многих пациентов даже лучше.

Есть ли доказательства того, что когнитивная терапия с применением книг по самопомощи наподобие этой может работать столь же эффективно, как и антидепрессанты? Если вы ощущаете депрессию, то каковы шансы, что ваше настроение улучшится, если вы внимательно изучите эту книгу и выполните все упражнения?

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

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

---

<sup>7</sup> Anronuccio, D. O., Danton, W. G., & DeNelsky, G. Y. 1995. Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology*, 26, 574–85.

<sup>8</sup> Dobson, K. S. 1989. A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 414–19. Hollon, S. D., & Beck, A. T. 1994. Cognitive and cognitive behavioral therapies, in A. E. Bergin & S. L. Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*. New York: John Wiley. Robinson, L. A., Berman, J. S., & Neimeyer, R. A. 1990. Psychotherapy for the treatment of depression: A comprehensive review of controlled outcome research. *Psychological Bulletin*, 108, 30–49.

страдающие от депрессии или тревожности, читают книгу в целях самолечения, без сопутствующей медикаментозной терапии или психотерапии.

Второй подход – библиотерапия, не подкреплённая иными способами лечения, – был проанализирован в пяти исследованиях, проведенных командой под руководством доктора Форреста Скоджина из Алабамского университета. В рамках этих исследований была оценена эффективность моей первой книги, а также книги доктора Питера Левинсона «Контролируйте свою депрессию» (*Control Your Depression*) в качестве самостоятельного способа лечения депрессии. Первое исследование было опубликовано в медицинском журнале *The Gerontologist*, а следующие четыре – в престижном *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Если говорить кратко, исследователи пришли к выводу, что «Терапия настроения» принесла такой же результат, как полный курс индивидуальной психотерапии или курс лечения лучшими антидепрессантами. Учитывая огромную потребность в снижении затрат на медицинское обслуживание, эти результаты представляют собой значительный интерес, поскольку экземпляр «Терапии настроения» в мягкой обложке стоит меньше, чем один день курса антидепрессантов (и, очевидно, не обладает никакими неприятными побочными эффектами).

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

Что же показали эти исследования библиотерапии? В первом исследовании доктор Скоджин и его коллеги Дэвид Хэмблинг и доктор Ларри Бютлер случайным образом распределили 29 взрослых с легкой и умеренной степенью депрессии на три группы, каждая из которых получила различное лечение на протяжении четырех недель. Первая группа участников с депрессией (группа библиотерапии) получила экземпляр «Терапии настроения»: их попросили прочитать книгу в течение четырех недель. Вторая группа пациентов получила книгу без какого-либо антидепрессивного воздействия – это была классическая книга «Сказать жизни "Да!": Психолог в концлагере» Виктора Франкла<sup>9</sup>. Это была «плацебо»-группа библиотерапии. Пациентам в третьей группе не выдавали книг (группа без библиотерапии). Всем пациентам было больше 60 лет: исследователи хотели выяснить, поможет ли библиотерапия людям старшего возраста, страдающим от депрессии. В начале исследования пациенты всех трех групп прошли два признанных теста оценки депрессии, используемых учеными. Как видно из рис. 1, статистически значимой разницы между тремя группами выявлено не было, то есть средний уровень депрессии в этих группах в начале исследования был схожим.

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

Следует отметить этот последний пункт. Можно предположить (по крайней мере в теории), что чтение любой книги может помочь поднять настроение пациентам с депрессией просто благодаря тому, что таким образом они чем-то заняты или отвлекаются. Кроме того, ожидание, что книга поможет, могло пробудить у пациентов надежду – и, следовательно, привести

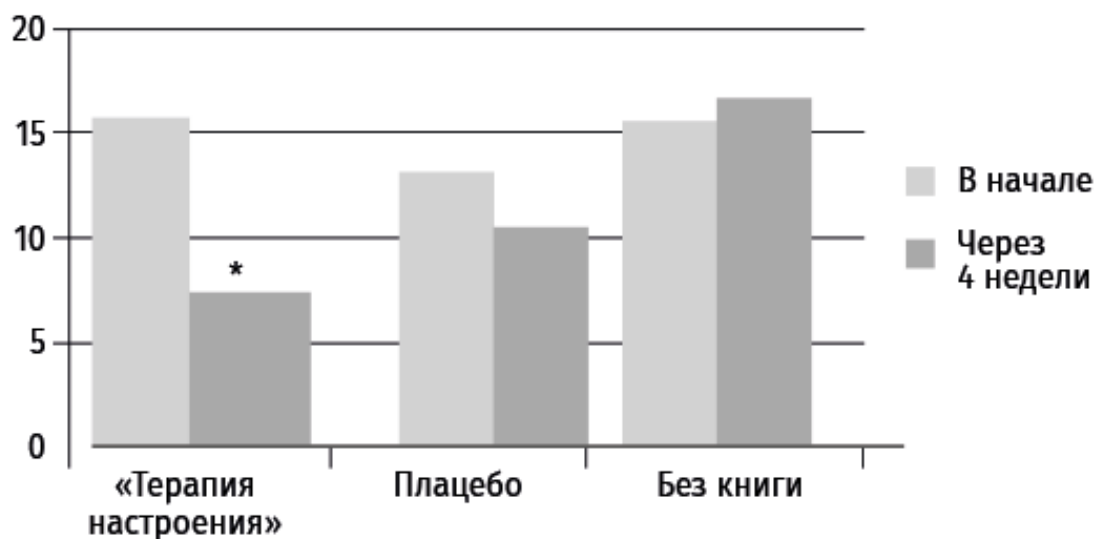
---

<sup>9</sup> Франкл В. Сказать жизни «Да!»: Психолог в концлагере. – М.: Альпина нон-фикшн, 2020.

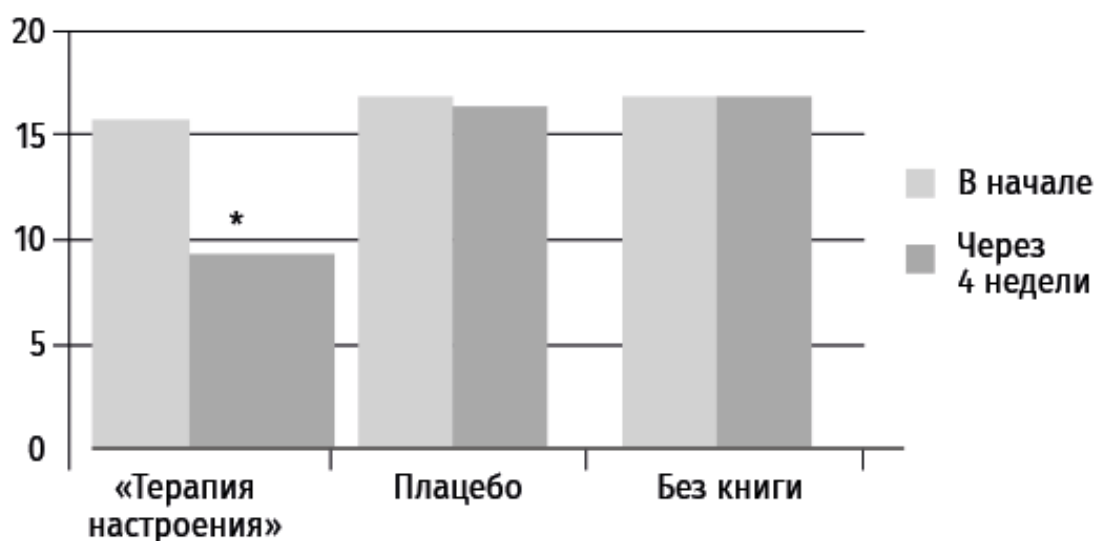
к смягчению проявлений депрессии. Это и имелось в виду под эффектом плацебо. Однако книга Виктора Франкла не помогла пациентам, читавшим ее. Исследователи заключили: да, книга по самопомощи может обладать антидепрессивным эффектом, но это относится не к любой такой книге. Она должна содержать надежную и обоснованную информацию о том, как преодолеть депрессию.

Затем исследователи дали «Терапию настроения» пациентам из группы, не проходившей библиотерапию. На рис. 2 видно, что в течение следующих четырех недель – пока они читали книгу – их состояние улучшилось. Эти результаты в точности повторяют результаты первых четырех недель исследования. Кроме того, шкала настроения пациентов, читавших «Терапию настроения», изменилась за последующие два месяца незначительно. Это значит, что после прочтения книги ее эффект сохранялся как минимум два месяца: у пациентов не было рецидивов.

### ТЕСТ ГАМИЛЬТОНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ



### ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ ТЕСТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ



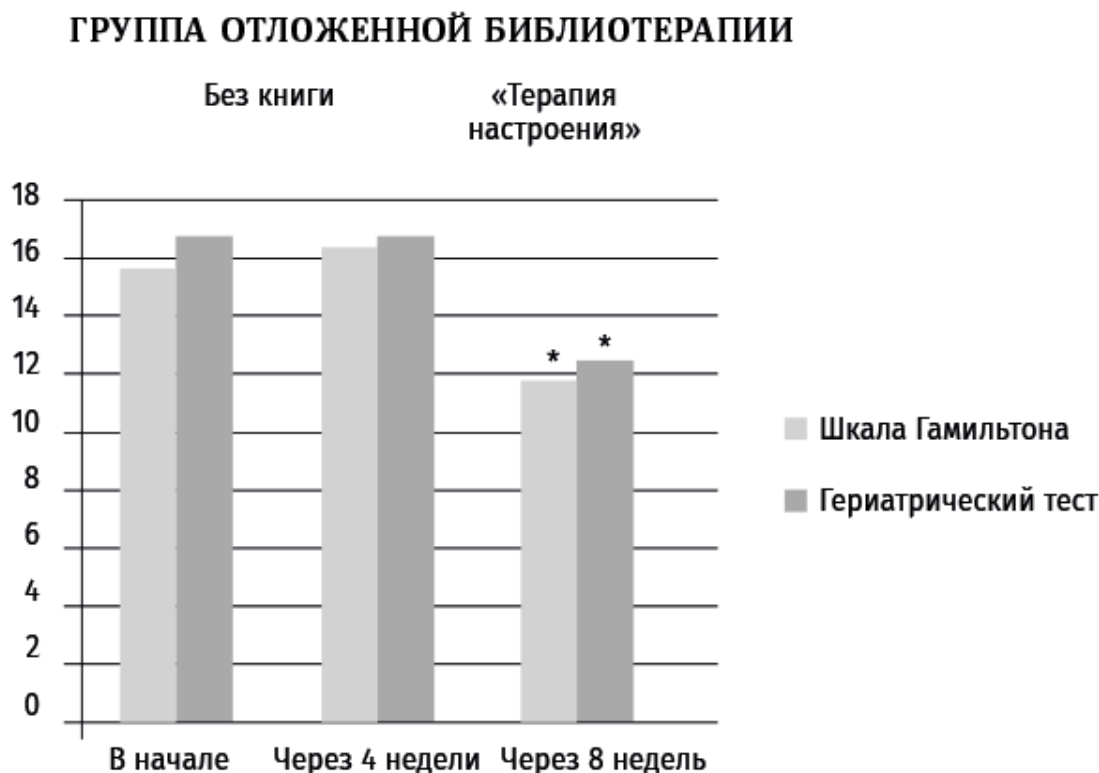
**Рис. 1.** Результаты теста Гамильтона для оценки депрессии и гериатрической шкалы депрессии у всех пациентов при первичном измерении и четыре недели спустя. Более высокий балл означает более тяжелый уровень депрессии. Как можно заметить, состояние пациентов, получивших экземпляр «Терапии настроения»,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

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

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

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

Остальным пациентам сказали, что они помещены в список ожидания на четыре недели до начала лечения. Вторую группу – контрольную – назвали «группа отложенной библиотерапии»: им выдали «Терапию настроения» только через четыре недели. Это было необходимо для того, чтобы понять, что улучшение состояния пациентов в группе немедленной библиотерапии произошло не само собой, просто с течением времени.



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

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

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

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

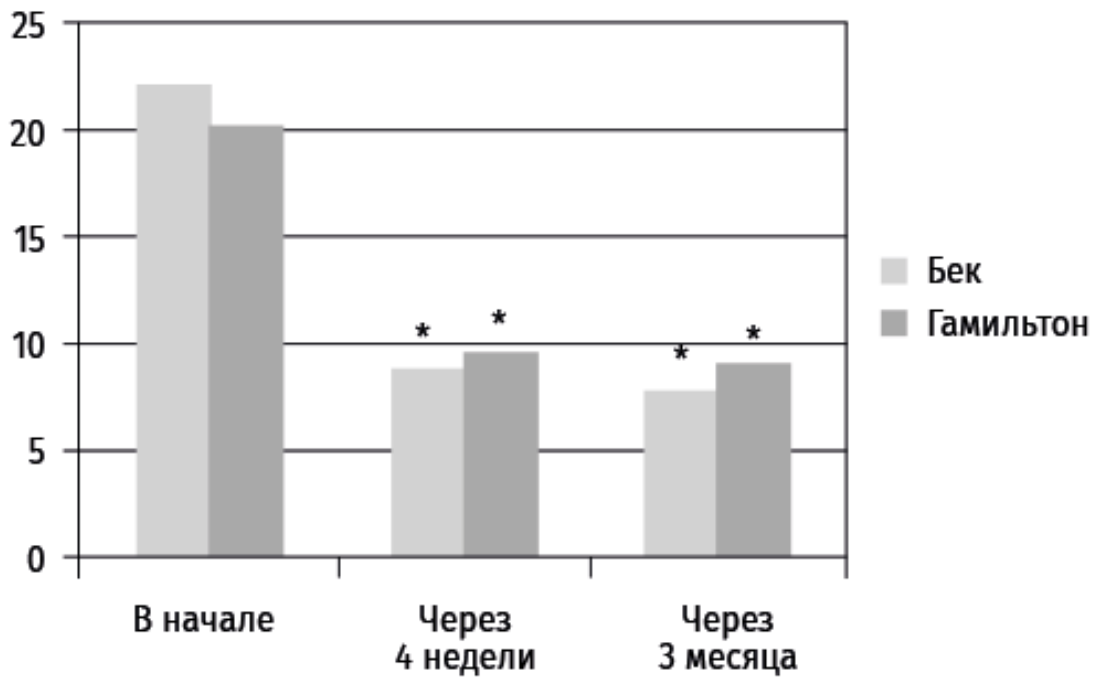
По прошествии четырех недель две группы сравнили. Как показано на рис. 3, состояние пациентов из группы немедленной библиотерапии значительно улучшилось. Средний показатель обоих тестов был около 10 или ниже – как считается, в пределах нормы. Эти изменения в уровне выраженности депрессии рассматриваются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

ция к дальнейшему улучшению состояния. Показатели уровня депрессии при повторном тесте через три месяца были еще ниже.

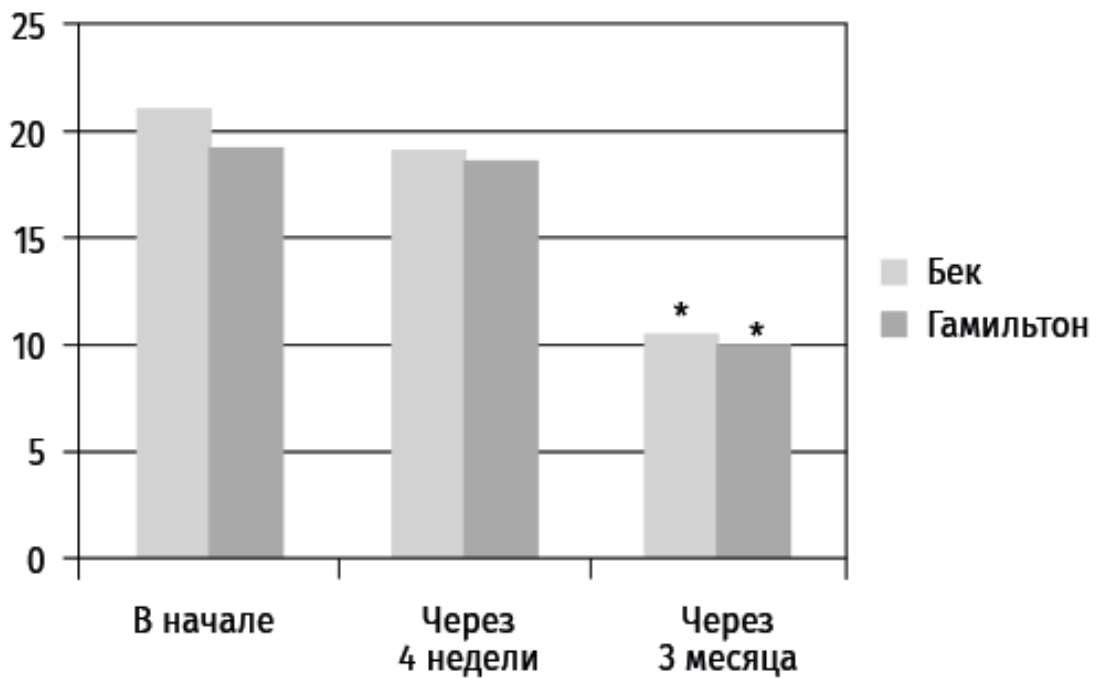
Состояние пациентов в группе отложенной библиотерапии, напротив, почти не изменилось – так и осталось на отметке 20 баллов через четыре недели. Затем Джеймисон и Скоджин выдали пациентам «Терапию настроения» и попросили прочитать книгу в течение следующего месяца. Их состояние через четыре недели улучшилось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

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

### ГРУППА НЕМЕДЛЕННОЙ БИБЛИОТЕРАПИИ



### ГРУППА ОТЛОЖЕННОЙ БИБЛИОТЕРАПИИ



**Рис. 3.** Пациенты в группе немедленной библиотерапии (верхний график) получили «Терапию настроения» во время начального тестирования. Более высокие показатели означают более тяжелый уровень депрессии. Пациенты группы отложенной библиотерапии (ниж-

ний график) получили «Терапию настроения» во время тестирования через четыре недели. Бек = шкала депрессии Бека, Гамильтон = шкала Гамильтона для оценки депрессии. \* $p < 0,05$

Далее исследователи сравнили значимость улучшения в группе библиотерапии с улучшением состояния пациентов, участвовавших в опубликованных исследованиях применения антидепрессантов, психотерапии и обоих методов. Так, в большом исследовании депрессии Национального института психического здоровья США отмечалось снижение уровня депрессии на 11,6 балла по шкале Гамильтона у пациентов, проходивших когнитивно-поведенческую терапию под наблюдением высококвалифицированных психотерапевтов в течение 12 недель. Похожее улучшение – на 10,6 балла – показали пациенты, прочитавшие «Терапию поведения» всего за четыре недели. Таким образом, уровень улучшения при лечении библиотерапией сравним с другими видами лечения, но, похоже, достигается намного быстрее. Мой личный клинический опыт это подтверждает. Очень немногие пациенты выздоравливают в течение первого месяца психотерапии.

Кроме того, доля пациентов, выпавших из исследования библиотерапии, была очень мала – около 10 %. Это меньше, чем в большинстве опубликованных исследований по использованию медикаментов или психотерапии, где доля отсеявшихся участников обычно составляет от 15 до 50 %. Наконец, после прочтения «Терапии настроения» пациенты приобрели значительно больше положительных привычек и паттернов мышления. Это отвечает замыслу книги: мы можем победить депрессию, изменив негативные паттерны мышления, которые ее вызывают.

Исследователи пришли к выводу, что библиотерапия эффективна не только в отношении пациентов, страдающих от депрессии, но также может играть существенную роль в просвещении и в программах профилактики депрессии. Они предположили, что «Терапия настроения» может помочь предотвратить серьезные депрессивные эпизоды у людей с тенденцией к негативному мышлению и легким уровнем депрессии.

Хотя результаты этого исследования крайне обнадеживают, все же трех месяцев слишком мало, чтобы понять, сколько продлится антидепрессивный эффект «Терапии настроения». Хороший оратор может зажечь толпу людей, внушив им оптимизм на какое-то время, но этот эффект зачастую быстро проходит. Та же проблема возникает и при лечении депрессии посредством психотерапии или препаратов. Через какое-то время у многих пациентов наступает рецидив. У некоторых депрессия переходит в хроническую форму, и лечить ее сложно. Такие рецидивы могут быть губительными: пациенты падают духом и теряют надежду.

В исследовании, опубликованном летом 1997 г., ученые сообщили результаты того самого контрольного исследования состояния пациентов (три года спустя), о котором говорилось выше. Авторами стали Нэнси Смит, Марк Флloyd и Форрест Скотджин из Алабамского университета и Кристин Джеймисон из Медицинского центра ветеранов в Таскиги. Исследователи связались с пациентами через три года после завершения исследования библиотерапии и снова провели тесты на депрессию. Они также задали пациентам несколько вопросов, касающихся их самочувствия после исследования. Ученые выяснили, что в течение этих трех лет результат сохранялся: у пациентов не было рецидивов. Уровень депрессии по результатам новых тестов по прошествии трех лет еще немного снизился. Многие пациенты (58 %) говорили, что их настроение продолжало улучшаться и после завершения исследования.

Результаты диагностики, проведенной через три года, это подтверждают: состояние 72 % пациентов по-прежнему не соответствовало критериям большого депрессивного эпизода, а 70 % не пытались получить (и не получали) дальнейшего лечения посредством препаратов или психотерапии в течение этого периода. Хотя они испытывали колебания настроения, которые время от времени случаются у всех, примерно половина пациентов сообщила, что в моменты грусти они открывали «Терапию настроения» и перечитывали самые полезные разделы. Уче-

ные предположили, что такие самостоятельные сеансы «поднятия настроения» могут играть важную роль в поддержании позитивного мышления после выздоровления. 40 % пациентов сообщили, что они оценили способность книги изменить их паттерны негативного мышления: так, она позволила им снизить перфекционизм и избавиться от подхода «всё или ничего».

Конечно, это исследование, как и любое другое, имело свои ограничения. Во-первых, не все пациенты «вылечились», читая «Терапию настроения». Панацеи не существует. 70 % вылечившихся – показатель, схожий с показателем выздоровления при приеме антидепрессантов, а также при прохождении когнитивно-поведенческой терапии и межличностной терапии. Радостно, что многим пациентам пошла на пользу одна лишь терапия самопомощи, однако мы прекрасно понимаем: пациенты с более тяжелой степенью депрессии или с хронической депрессией нуждаются в помощи психотерапевта и, возможно, также в приеме антидепрессантов. Здесь нечего стыдиться: разные люди по-разному реагируют на различные подходы. Хорошо, что у нас есть три вида эффективного лечения депрессии: медикаментозная терапия, индивидуальная/групповая психотерапия и библиотерапия.

Если вы решили пойти на профессиональную психотерапию, не забывайте, что для ускорения выздоровления между сеансами можно пользоваться и когнитивной библиотерапией. Строго говоря, я именно так и задумывал использовать «Терапию настроения», когда ее писал. Я и не предполагал, что когда-нибудь она сможет послужить самостоятельным видом лечения.

Возможно, вам интересно, какой же вид лечения эффективнее: антидепрессанты, КПТ или какая-то другая форма психотерапии. Да, исследователи зачастую ставят перед собой задачу сравнить эффективность лекарств и психотерапии, но терапевты, не занимающиеся исследованиями, часто сочетают эти два метода. Многие пациенты получают антидепрессанты или другие необходимые лекарства, проходя одновременно с этим психотерапию. Такая комбинация часто оказывается довольно эффективной.

Однако несколько исследований поставили под сомнение эффективность антидепрессантов, особенно при их самостоятельном использовании, без психотерапевтической поддержки. В этих исследованиях говорится, что антидепрессанты, в том числе новые, дорогие препараты, могут быть не так эффективны, как мы считали ранее. Ряд исследователей вообще пришли к выводу, что антидепрессанты ненамного эффективнее плацебо, если вообще обладают каким-либо эффектом.

Одна из таких статей была опубликована в электронном научном журнале Американской психологической ассоциации *Prevention and Treatment*. Первый выпуск журнала знакомит читателей с крайне противоречивой статьей под названием «Пишется "Прозак", читается "плацебо"» («Listening to Prozac but Hearing Placebo») Ирвинга Кирша из университета Коннектикута и Гая Сапирстейна, доктора философии из массачусетского госпиталя Уэствуд-Лодж. Авторы тщательно изучили 19 исследований с контролируемым результатом, сравнив большое количество разных антидепрессантов, включая СИОЗС, такие как «Прозак», с двумя видами плацебо (таблетки с инертным наполнителем) при лечении депрессии. «Неактивное» плацебо – это таблетки, в которых активные ингредиенты отсутствуют. «Активное» плацебо – это таблетки, при приеме которых могут возникнуть побочные действия, например, антигистаминные препараты, вызывающие сухость во рту и сонливость, но не содержащие действующего вещества – антидепрессанта. Пациенты, принимающие активное плацебо, из-за побочных эффектов скорее поверят в то, что принимают настоящий антидепрессант.

Ученые выяснили, что эффективность «неактивных» плацебо в среднем составляет 75 % эффективности лучших антидепрессантов. Что это значит? Предположим, на первом этапе программы вы набрали 25 баллов при прохождении теста оценки депрессии (например, моего [чек-листа депрессии](#)). А теперь давайте представим, что вы принимаете участие в исследовании, где сравнивают плацебо и антидепрессанты, такие как «Прозак», но вы не знаете, что вам дали – антидепрессант или плацебо.

Если вы получили антидепрессант, ожидается, что, согласно данным в опубликованных исследованиях, уровень вашей депрессии уменьшится на 8 баллов. Это означало бы значительное улучшение. Но при 17 баллах вы все равно ощущали бы выраженную депрессию. Нормальным показателем считается результат менее 10 баллов, еще лучше – менее 5. Поэтому при таком уменьшении вам все равно потребовалось бы дополнительное лечение, чтобы довести дело до конца, например когнитивно-поведенческая терапия.

Теперь представьте, что вы попали в группу плацебо и получили инертную таблетку, которая только выглядит как «Прозак». Ожидаемое снижение уровня депрессии составило бы 6 баллов – почти столько же, сколько и при терапии антидепрессантами. Более того, разница в эффективности между настоящим лекарством и плацебо составила бы всего 2 балла – любому понятно, что это очень мало.

Еще больше поразило то, что активное плацебо может обладать точно такой же эффективностью, как настоящие антидепрессанты. Одно из вероятных объяснений – активное плацебо лучше «обманывает» пациентов и докторов из-за наличия побочных эффектов. Наконец, интенсивность эффекта от антидепрессантов в исследованиях, рассматриваемых Киршем и Сапирстейном, в значительной мере совпадала с силой эффекта плацебо. Другими словами, в некоторых исследованиях у антидепрессантов эффект был немного сильнее, но при этом и у плацебо эффект был сильнее. Такое явное совпадение позволило предположить, что антидепрессанты и плацебо обладают одинаковым эффектом.

Конечно, эти результаты вызывают много споров. Они не совпадают с общепринятым представлением, которое тиражируют СМИ и популярные книги об антидепрессантах. Не знаю, чем закончится эта полемика. Чтобы поставить в ней точку, необходимо провести более новые и качественные исследования. Однако я полагаю, что одно известно точно (и я это понимаю с тех пор, как начал лечить депрессию в середине 1970-х): хотя некоторые люди хорошо реагируют на антидепрессанты – так же, как они реагируют на плацебо, – имеющиеся на сегодня препараты недостаточно эффективны для многих пациентов и им обычно требуются другие виды психологического лечения.

Я никогда не был противником антидепрессантов. В начале карьеры я тратил все свое время на их изучение. Но многие пациенты, которых я лечил антидепрессантами в течение нескольких лет, не реагировали на них так, как хотелось бы. Да, некоторые отвечали на них хорошо, и тогда я был благодарен препаратам. Но у многих других состояние улучшилось незначительно или не улучшилось вовсе. Они принимали эти препараты, но не возвращались к счастливой и активной жизни. Вот почему я посвятил столько времени исследованиям и разработке новых видов психологического лечения – чтобы у нас было и другое оружие для борьбы с депрессией, помимо лекарств.

Не забывайте, что «Терапия настроения» – это не панацея, как и любой другой подход. Если она подойдет вам, это прекрасно. Но почти трети пациентов (30 %), прочитавших ее, она не помогла, поэтому, если вам кажется, что от чтения этой книги настроение не поднимается, – ничего страшного, сейчас есть множество видов терапии, которые могут вам помочь. Негативные паттерны мышления бывают очень коварными и убедительными, и изменить их зачастую нелегко. Но терпение и настойчивость, по моему мнению, могут помочь почти всем страдающим от депрессии пациентам поправиться, чтобы снова испытать радость и уверенность в себе. Наблюдая за этим процессом, я всегда испытываю огромное удовлетворение и надеюсь, что, начав понимать и применять идеи, изложенные в этой книге, вы тоже сможете его со мной разделить.

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

## Введение

В книге «Терапия настроения» я описал метод лечения депрессии, не требующий применения лекарственных препаратов, который называется «когнитивная терапия». Слово «когниция» означает «познание», «восприятие», «мыслительная деятельность» или попросту «мысль». Когнитивная терапия основывается на простой идее, что именно ваши мысли и восприятие – а не внешние события – создают ваше настроение.

Вы могли заметить, что смотрите на себя и на мир пессимистически, когда вы расстроены. Если у вас депрессия, вы можете думать так: «Все кажется каким-то беспросветным, я просто неудачник. Мне больше *никогда* не будет хорошо». А если вы ощущаете тревогу и панику, вас может захлестнуть опасение: «Что, если я потеряю контроль и взорвусь?» Во время ссоры с супругом в голову порой лезет мысль: «Вот козел! Какой же придурок!» Хотя все эти негативные мысли зачастую искаженные и нелогичные, они могут казаться обманчиво реалистичными, и поэтому вы верите, что все действительно так плохо, как вам кажется. Когнитивная терапия может помочь вам выбраться из этой эмоциональной ямы и выработать более позитивное и реалистичное отношение к происходящему с вами.

На момент выхода из печати «Терапии настроения» про когнитивную терапию мало кто слышал, а теперь она превратилась в одну из наиболее широко практикуемых форм терапии в мире. Обширное исследование при поддержке Национального института психического здоровья, проведенное в университетах и медицинских центрах по всей стране, выявило, что когнитивная терапия – столь же эффективный и быстрый метод лечения депрессии, как и терапия антидепрессантами. Еще интереснее оказались дальнейшие исследования: как оказалось, к тем, кто проходил когнитивную терапию, дольше не возвращалась депрессия, чем к пациентам, которых лечили только медикаментами. Это означает, что данный метод может помочь справиться не только с текущим негативным состоянием, но и с периодами стресса и разочарования в будущем – так, чтобы вы до конца своих дней лучше относились к себе и другим людям.

Я написал «Терапию настроения», потому что меня невероятно вдохновляет польза этих методов для моих пациентов, и мне захотелось поделиться своим открытием со всем миром. Но я не знал, будет ли моя книга полезна для тех, кто не проходит терапию. Я задумывал «Терапию настроения» как дополнение к психотерапии и рассчитывал, что буду выдавать пациентам отдельные главы – для чтения между сеансами.

Вскоре после выхода книги я стал получать трогательные письма – сначала сотни, потом и тысячи – от читателей, решивших любезно поделиться со мной своим опытом. Помню, один мужчина из Оклахомы писал, что десятилетиями безуспешно боролся с депрессией: «Благодаря вам Бог. Благодаря вашей книге я впервые за двадцать лет смог порадоваться Рождеству!»

Многие из моих корреспондентов предлагали написать еще одну книгу, иллюстрирующую, как применять «терапию настроения» ко всем повседневным проблемам, включая низкую самооценку, тревожность и панику, а также проблемы в отношениях. Я благодарен всем этим людям. Ваши наблюдения и представления вдохновили меня на создание этого руководства. Надеюсь, оно будет для вас столь же полезно.

Меня часто спрашивают: «Вы по-прежнему верите в этот подход? Ваши методы и теория не изменились со времени выхода предыдущей книги?» В этой книге есть много нового, но сама концепция и техники, описанные в «Терапии настроения», неизменны и подобны чистому, беспримесному золоту. Ежедневно они удивляют меня и моих пациентов точно так же, как в самый первый день, когда я только их открыл.

Однако за время, прошедшее с момента публикации «Терапии настроения», произошло много интересного. Я обнаружил, что терапия настроения может быть невероятно полезной в работе со всеми проблемами настроения, с которыми мы сталкиваемся в повседневной жизни. К ним относятся чувство неуверенности и неполноценности, прокрастинация, чувство вины, стресс, фрустрация и раздражительность. В ходе домашнего опроса тысяч американских семей, проведенного при поддержке Национального института психического здоровья, выяснилось, что почти 20 млн американцев подвержены хронической нервозности, паническим атакам и фобиям. Возможно, и вы страдаете от какого-либо вида тревожности – например, от страха высоты или публичных выступлений, от нервозности в ситуациях социального взаимодействия, от агорафобии, от тестовой тревожности. Это лишь небольшой список. Из этого руководства вы узнаете, почему вас мучают эти иррациональные переживания. Вы также научитесь противостоять своим худшим страхам, не полагаясь на вызывающие зависимость транквилизаторы или алкоголь.

Еще одним важным открытием стала возможность применения терапии настроения при межличностных проблемах. Когнитивную терапию иногда критикуют за то, что она слишком «эгоцентрична» и озабочена лишь личным счастьем и самореализацией пациента. Нет ничего плохого в желании расти как личность, но столь же важно научиться сближаться с другими людьми, чтобы разрешать конфликты и ощущать радость от более тесного взаимодействия.

Я долгое время активно изучал причины возникновения и способы решения проблем в браке и в отношениях. Я обнаружил, что определенные установки вынуждают людей застревать в бесконечных циклах взаимных обвинений, враждебности, страха и одиночества. Я покажу вам, как более эффективно выражать свои чувства, как слушать и по-настоящему слышать, что думает и чувствует другой человек во время конфликта. Цель состоит в том, чтобы помочь вам ощутить себя ближе к людям, которыми вы больше всего дорожите.

По мере чтения «Хорошего настроения» постарайтесь выполнять еженедельные тесты для самостоятельной оценки своего состояния (то же самое делают мои пациенты). Эти тесты помогут вам отслеживать собственный прогресс. Кроме того, я попрошу вас написать, что вы думаете, чувствуете и делаете в различных ситуациях, которые обычно вызывают у людей злость, грусть, разочарование или тревогу. Затем я предложу ряд новых способов общения и обдумывания тех или иных ситуаций. Если вы, читая эту книгу, хотите добиться подлинных, ощутимых изменений в своей жизни, крайне важно выполнять эти упражнения. Возможно, вы решите ими пренебречь и подумаете про себя: «Не буду я все это заполнять. Просто прочитаю, что он там понаписал, и хватит». Настоятельно призываю вас не поддаваться этому искушению!

Многие из читателей «Терапии настроения» отмечали важность этих письменных упражнений. Они говорили, что начали ощущать значительные перемены в настроении и мировосприятии только тогда, когда взяли карандаш, бумагу и выполнили упражнения, которые я описал. Я серьезно отнесся к отзывам и существенно улучшил (и упростил) эти упражнения для «Хорошего настроения». Я потребую от вас больше, чем обычно требуют авторы книг и психотерапевты, но и потенциальная отдача будет высока. Я хочу, чтобы после прочтения этой книги у вас навсегда повысилась самооценка, выросла продуктивность и улучшились отношения с близкими.

Некоторые читатели мне говорили: «Вы как будто писали специально для меня. Удивительно, как описания депрессии и тревожности могут быть настолько точными. Такое впечатление, будто вы и сами переживали такие состояния». А кто-то напрямую спрашивал, бывали ли у меня подобные случаи.

Позвольте мне поделиться с вами собственным опытом. Я расскажу о рождении моего сына, Дэвида Эрика.

Он родился около шести вечера 13 октября 1976 г. Хотя роды прошли без осложнений, было очевидно, что ему трудно дышать. Он был нездорового синеватого цвета, сипел и судорожно хватал ртом воздух. Акушерка заверила нас, что, похоже, ничего серьезного в этом нет, но объяснила, что ради предосторожности его отправят в инкубатор, в отделение интенсивной терапии для недоношенных детей, потому что в кровь поступает недостаточно кислорода. Я запаниковал и подумал: «Господи! Ведь кислород нужен для мозга. Что, если в итоге у него случится поражение мозга или он вообще станет умственно отсталым?»

Я шел по больничным коридорам, и в голове у меня роились страшные мысли. Мое поле зрения сузилось, я словно парил под потолком. Я представлял себе, как всю жизнь буду таскать сына по больницам, потому что он будет страдать от всевозможных дефектов развития. Ночью на меня начала накатывать паника, волна за волной, и я чувствовал, что на грани нервного срыва.

Потом внутренний голос меня спросил: «Почему ты сам не поступишь так, как советуешь своим пациентам? Разве не ты постоянно твердишь, что расстраивают не реалистичные, а искаженные мысли? Попробуй записать свои негативные мысли на листке бумаги и оценить, нет ли в них чего-нибудь нелогичного». Но я тут же начал возражать самому себе: «Да ну, это не сработает, моя-то проблема реальна! Карандаш, бумага – никакие дурацкие упражнения мне ничем не помогут!» Но внутренний голос не унимался: «Почему бы не попробовать в качестве эксперимента? Вот и узнаешь».

Первая мысль, которую я записал, звучала так: «Люди могут подумать обо мне хуже, если у меня будет умственно отсталый сын». Мне немного стыдно признавать, что мое собственное эго уже было уязвлено: а вдруг у моего сына будет плохо с интеллектом и прочими достижениями? Но именно так я и думал! И это очень распространенная ловушка. Нам внушают, что если мы первые в учебе, спорте или карьере, то мы уже не «обыкновенные» или «нормальные» люди, а «особенные». Наши дети, взрослея, перенимают эту систему ценностей, и их самооценка начинает зависеть от того, насколько они талантливы, успешны или популярны.

Записав свою негативную мысль и обдумав ее, я увидел, насколько она искажена и как мало в ней любви. Я решил подойти к этому иначе: «Едва ли люди будут оценивать меня на основании того, насколько умен мой сын. Они скорее будут оценивать меня по тому, что я делаю. Их отношение ко мне больше зависит от того, как я сам к ним отношусь и что чувствую по отношению к ним, чем от моих собственных успехов или успехов моего сына».

Чем больше я об этом думал, тем понятнее мне становилось, что мое собственное ощущение счастья и моя любовь к сыну вовсе не обязательно должны быть связаны с его интеллектом или карьерой. А затем ко мне пришло довольно приятное осознание: даже если его умственные способности будут средними или ниже среднего, это ни на йоту не уменьшит нашей общей радости. Я представил, как будет здорово находиться рядом с ним и вместе чем-то заниматься, когда он будет расти. Я начал фантазировать, что мы с ним начнем коллекционировать монеты, когда я состарюсь и буду готов уйти из психиатрии. Я всегда интересовался нумизматикой, а моя дочь, которой тогда было пять лет, росла довольно смышленной и самостоятельной. У нее всегда были свои интересы и хобби, и монеты ее не особенно интересовали. Эта фантазия – как мы с сыном станем ходить по выставкам монет, продавать и покупать центы с Линкольном и пятицентовые с индейцами – была настолько захватывающей, что моя тревожность полностью испарилась.

К тому времени было уже около трех часов утра. Мне вдруг захотелось повидать сына, и я поехал обратно в больницу. Поскольку я тоже работал в этой больнице, медсестры были так любезны, что позволили мне на него взглянуть. Он лежал в инкубаторе, такой же синеватый, и ноздри трепетали при каждом мучительном вздохе. Он плакал – напуганный, измученный, изможденный. Мое сердце рвалось к нему. Мне хотелось коснуться сына. Я надел хирургиче-

скую перчатку и просунул руку через отверстие сбоку инкубатора. Положив руку ему на лоб, я почувствовал, сколько во мне любви. И, казалось, он успокоился и задышал спокойнее.

Когда я добрался до дома, меня тут же потянуло набрать номер отделения интенсивной терапии и спросить, как он. Медсестра сказала, что сразу после моего ухода он начал дышать нормально, а кожа порозовела. Врач уже распорядился перевести его к другим новорожденным, чтобы он мог быть с мамой!

В итоге выяснилось, что проблемы с дыханием не вызвали никаких проблем и не привели к повреждениям мозга. Мои негативные мысли были совершенно нереалистичными. Но этот переломный момент помог мне научиться любить сына и дорожить им – таким, какой он есть, а не за его ум или таланты. Моя награда – радость, которую он излучает каждый день.

Эта история показывает, что все мы временами поддаемся сомнениям и отчаянию. Эта уязвимость универсальна, из нее исходит множество методов, которые помогают сотням тысяч людей избавиться от плохого настроения и испытать больше радости, поднять самооценку, обрести близость с другими людьми. Но *изменение* своих ощущений – лишь одна из целей. Другая цель – это *принятие себя*. Я хочу, чтобы вы научились принимать и любить себя, неидеального человека с недостатками. Я хочу, чтобы вы приняли свои слабые стороны так же, как и сильные, – без стыда и смущения.

Один из основных духовных принципов когнитивной терапии – это парадокс: ваша слабость может стать вашей силой. То, чего вам не хватало, может стать вашим основным ресурсом, источником возможностей – как только вы сдадитесь и примете себя. Страх и отчаяние, которые я испытал, когда родился Дэвид Эрик, помогли мне и обнаружить в себе безусловную любовь к сыну, и обратиться к вам. Возможно, мы с вами тоже сможем сформировать более значимую связь, поскольку вы поняли, что я не какой-то гуру, знающий ответы на все вопросы, а обычный человек из плоти и крови, как и вы. Я часто мучаюсь, раздражаюсь, испытываю тревогу и разочарование, как и вы. Я считаю, что если мы начнем делиться этими чувствами, то станем ближе. Именно наши недостатки, а не наши успехи дают нам возможность проявить искреннюю заботу о других.

Вот что я имею в виду, когда говорю, что ваши слабости могут стать вашим тайным источником силы. Я надеюсь, что, читая эту книгу, вы сможете это осознать и открыть в себе глубокое чувство принятия себя, сострадания и радости.

# Часть I

## Понимание своего настроения

### Глава 1

#### Вы можете изменить самочувствие

Многие полагают, что их плохое настроение вызвано факторами, которые находятся вне их контроля. Они говорят: «Как я могу быть счастлив? Меня бросила девушка. Женщины вечно меня отвергают». Или: «Как я могу хорошо к себе относиться? Я не особенно успешен. У меня нет блестящей карьеры. Я хуже всех, и это правда». Некоторые люди списывают плохое настроение на гормоны или биохимические реакции организма. Другие считают, что их мрачный взгляд на жизнь обусловлен каким-то событием в прошлом, которое давно было забыто и похоронено где-то глубоко в бессознательном. Некоторые полагают, что скверное расположение духа – это норма: ведь они больны или недавно пережили какое-то неприятное событие. Другие объясняют свое состояние окружающей обстановкой: нестабильная экономика, плохая погода, налоги, пробки, угроза ядерной войны. По их мнению, страдания неизбежны.

Конечно, во всем этом есть доля правды. На наши чувства, безусловно, влияют и внешние события, и биохимия организма, и конфликты, и травмы прошлого. Однако в основе этих теорий лежит представление, что наши чувства нам не подконтрольны. Можно, конечно, сказать себе: «Я просто ничего не могу поделать с тем, как я себя чувствую» – но так вы лишь сделаете себя жертвой собственного несчастья. И это будет самообман, потому что вы *можете* изменить то, как вы себя ощущаете.

Если вы хотите, чтобы вам стало лучше, вы должны осознать, что ваши чувства создаются вашими мыслями и восприятием, а не внешними событиями. Вы можете научиться менять свои мысли, чувства и поведение здесь и сейчас. Этот простой, но революционный принцип может помочь изменить вашу жизнь.

Чтобы увидеть эту важную взаимосвязь между мыслями и настроением, подумайте о том, как по-разному можно отреагировать на комплимент. Предположим, я вам скажу: «Вы мне очень нравитесь. Мне кажется, вы отличный человек». Что вы почувствуете? Кто-то будет доволен и счастлив. Кто-то может загрустить или почувствовать вину. Кто-то смутится, а кто-то отреагирует с досадой и злостью. Чем же объясняются такие разные реакции? Тем, что все по-разному *думают* о комплиментах. Если вы почувствовали печаль, вероятно, вы подумали: «Эх, доктор Бернс так говорит, чтобы сделать мне приятное. Это он из вежливости, на самом деле он так не думает». Если вы испытали раздражение, то, возможно, думаете: «Он мне льстит. Наверное, ему что-то от меня надо. Почему он врет?» Если от комплимента вам стало приятно, наверное, вы подумали: «О-о-о, я нравлюсь доктору Бернсу. Это здорово!» В каждом из этих случаев внешнее событие – комплимент – одно и то же. То, что вы чувствуете в связи с ним, полностью зависит от того, что вы об этом думаете. Вот что я имею в виду, когда говорю, что ваши *мысли* создают ваше настроение.

То же самое происходит, когда случается что-то плохое. Например, человек, которого вы уважаете, вас критикует. Что вы ощутите? Возможно, вы почувствуете себя виноватым или даже неполноценным, если будете твердить себе, что вы ни к чему не способны и сами во всем виноваты. Вы почувствуете тревогу и волнение, если увидите в действиях этого человека высокомерие и пренебрежение. Вы почувствуете злость, если скажете себе, что он сам во всем виноват и что у него нет права говорить вам такие несправедливые слова. Если у вас достаточно высокая самооценка, вам может стать любопытно и вы попытаетесь понять, что на самом деле

думает и чувствует другой человек. В любом случае ваша реакция будет зависеть от того, что вы думаете об этой критике. Сообщения, которые вы посылаете сами себе, оказывают огромное влияние на ваши эмоции. И, что еще важнее, научившись менять свои мысли, вы сможете изменить и свои ощущения.

В этой книге описаны эффективные техники, которые помогли тысячам людей взять под контроль свои эмоции, а также управлять карьерой и личными отношениями. Они могут помочь и вам. Это не всегда просто. Иногда для того, чтобы отделаться от плохого настроения, требуются значительные усилия и настойчивость. Но это возможно! Техники, приведенные здесь, практичны и просты, и вы можете заставить их работать на вас.

Этот подход называется «когнитивно-поведенческая терапия», потому что в процессе вы учитесь менять свой образ *мышления, поведения* и то, как вы себя *ощущаете*. «Когниция» – это мысль. Возможно, вы замечали, что, ощущая подавленность или тревогу, вы смотрите на себя и на жизнь пессимистически, самокритично. Возможно, вы просыпаетесь и с тоской говорите себе: «Фу! Зачем вообще вылезать из постели?» Или в компании вам становится тревожно, и вы ощущаете себя хуже других, потому что думаете: «Я не могу рассказать ничего остроумного и интересного». Когнитивные терапевты полагают, что такие негативные паттерны мышления действительно могут стать причиной депрессии и тревожности. Если вы подумаете о своих проблемах более позитивно и реалистично, то сможете поднять свою самооценку, улучшить отношения с окружающими и повысить продуктивность.

Если вы хотите вырваться из плена плохого настроения, то для начала должны понять, что все негативные чувства рождаются из определенных негативных мыслей. *Грусть* и *депрессия* рождаются из мыслей об утрате. Вы думаете, что потеряли нечто важное для вашей самооценки. Возможно, вас отверг тот, кто был вам очень дорог. Или вы вышли на пенсию, потеряли работу, упустили важную карьерную возможность. *Фрустрация* рождается из неоправдавшихся ожиданий. Вы говорите себе, что все должно быть иначе. Например: «Этот поезд не должен опаздывать, я же спешу. Черт бы его побрал!» *Тревожность* и *паника* – результат мыслей об опасности. Перед публичным выступлением вы волнуетесь, потому что предчувствуете, как голос будет дрожать, а мозг заклинит. Вы представляете себе, как опозоритесь. *Чувство вины* вызывается мыслью о том, что вы плохой. Если друг просит вас о чем-то невыполнимом, вы можете почувствовать укол вины и подумать: «А вот хороший человек помог бы». И вы соглашаетесь на то, что идет вразрез с вашими интересами. *Чувство неполноценности* появляется из-за мысли о том, что вы хуже других. Вы думаете: «Она выглядит намного лучше меня». Или: «Он настолько умнее и успешнее. Что со мной не так?» *Злость* рождается из-за чувства несправедливости. Вы говорите себе, что другой человек относится к вам несправедливо или пытается вами воспользоваться.

Список, приведённый далее, иллюстрирует связь между вашими мыслями и чувствами. Внимательно изучите эту таблицу. Она поможет вам понять, откуда у вас взялось соответствующее настроение, и вам будет легче изменить свои ощущения.

<b>ВАШИ МЫСЛИ И ЧУВСТВА</b>	
<b>Эмоция</b>	<b>Мысли, которые ее вызывают</b>
Грусть или депрессия	Мысли об утрате: расставание, смерть любимого человека, потеря работы, неудача в достижении важной личной цели.
Вина или стыд	Вы думаете, что кого-то обидели или не смогли соответствовать собственным моральным стандартам. Чувство вины вызывается самобичеванием, а стыд включает в себя страх потерять лицо, когда другие узнают, что вы сделали.
Злость, раздражение, досада или негодование	Вы чувствуете, что кто-то относится к вам несправедливо или пытается вами воспользоваться.
Фрустрация	Жизнь не оправдывает ваши ожидания. Вы упрямо считаете, что все должно быть по-другому: ваши собственные успехи («Я не должен был совершать эту ошибку»), поступки других («Он не должен был опаздывать!») и внешние события («Почему транспорт вечно еле движется, когда я спешу?»).
Тревожность, волнение, страх, нервозность или паника	Вам кажется, что вы в опасности, поскольку думаете, что вот-вот случится что-то плохое: «А вдруг самолет упадет?», «А вдруг я впаду в ступор, когда нужно будет выступить перед всеми этими людьми?», «А вдруг эта боль в груди — инфаркт?».
Неполноценность или несовершенство	Вы сравниваете себя с другими и приходите к выводу, что вы не так хороши, как они, потому что не настолько талантливы, привлекательны, очаровательны, успешны или умны. «У нее есть все, что нужно. Она такая милая. Все мужчины за ней бегают. А я так себе. Во мне нет ничего особенного».
Одиночество	Вы говорите себе, что обречены быть несчастливым, потому что вы одиноки и не получаете достаточно любви и внимания со стороны других людей.
Безнадежность или уныние	Вы убеждены, что ваши проблемы никогда не кончатся и ситуация не улучшится: «Я никогда не справлюсь с этой депрессией», «Я просто не могу сбросить вес, не набирая его снова», «Я никогда не найду хорошую работу», «Я всегда буду одинок».

О чем говорит эта таблица? О том, что, даже если вы убеждены в истинности этих негативных мыслей, заставляющих вас чувствовать себя плохо, большая их часть содержит искажения и не соответствует действительности. Например, после расставания или развода вы говорите себе: «Это все моя вина. Наверное, меня вообще невозможно любить. Я больше ни с кем не смогу сблизиться». Вы чувствуете себя так паршиво, что это кажется абсолютной правдой и вам думается, что жизнь кончена. Через несколько месяцев вы начинаете ходить на свидания и снова испытывать чувство близости. Вас вдруг озаряет, что вас все-таки можно полюбить и что за разрыв ответственны не только вы. Вам удивительно, почему вы вообще поверили в

самоуничижительные мысли, которыми забивали себе голову. Но в тот момент все негативные мысли казались абсолютно истинными.

Это одна из особенностей плохого настроения – мы часто обманываемся и сами заставляем себя страдать, говоря себе то, что попросту *не соответствует действительности*. И, что самое странное, обычно у нас нет ни малейшего подозрения, что мы сами себя обманываем мыслями о своих страданиях и сомнениями в себе.

Далее перечислены 10 форм искаженного мышления (их также называют когнитивными искажениями), которые вызывают негативное настроение. Внимательно изучите этот список, потому что при выполнении упражнений вы будете часто к нему обращаться. Многие мне говорили, что он изменил их жизнь.

Я должен вас кое о чем предупредить: негативные чувства нередко могут быть вполне здоровыми и уместными. Научиться принимать эти чувства и справляться с настоящей негативной ситуацией так же важно, как научиться избавляться от искаженных мыслей и чувств. Если близкий человек серьезно болен, вы обеспокоены. Это горькое чувство – признак заботы. Если дом, который вам так понравился, продали тому, кто предложил чуть более высокую цену, испытывать разочарование – нормально. Если вы ссоритесь с супругом или супругой, вы наверняка чувствуете злость и обиду. Если вам нужно выступить с речью, выйти на новую работу или попросить начальника поднять зарплату, вы, скорее всего, ощутите некоторое волнение. Такие негативные чувства лучше всего принять.

### ДЕСЯТЬ ФОРМ ИСКАЖЕННОГО МЫШЛЕНИЯ

- 1. Мышление «всё или ничего»** Для вас есть только черное и белое. Неидеально — значит, полный провал. Например, девушка на диете съедает ложку мороженого и говорит себе: «Все пропало, диета не сработает» — и так расстраивается от этой мысли, что в результате съедает целый килограмм мороженого!
- 2. Сверхобобщение** В одном негативном событии — например, вы расстались с девушкой (парнем) или вам отказали в повышении — вы видите бесконечный цикл разочарований. Думая об этом, вы используете слова типа «всегда» и «никогда». Один продавец, страдающий от депрессии, ужасно расстроился, увидев птичий помет на лобовом стекле своей машины, и подумал: «Вот ведь мне везет. Вечно птицы гадят именно мне на машину!»
- 3. Негативный фильтр** Вы выбираете одну-единственную негативную деталь и думаете только о ней, поэтому ваше представление о реальности затемняется — так капля чернил окрашивает целый стакан воды. Например, вы получили много положительных отзывов на ваше выступление перед группой коллег на работе, но один из них мягко высказал небольшое критическое замечание. Вы несколько дней «пережевываете» его реакцию и игнорируете все позитивные комментарии.
- 4. Обесценивание положительного** Вы отвергаете положительный опыт, настаивая, что он «не считается». Если вы хорошо справились с работой, то говорите себе, что выполнили ее недостаточно хорошо или что любой справился бы не хуже. Обесценивание положительного лишает жизнь радости и заставляет вас ощущать свою неполноценность и безнадежность.
- 5. Поспешные выводы** Вы трактуете все в негативном смысле, хотя ваши выводы не подтверждаются фактами.  
**Чтение мыслей:** не разобравшись, что к чему, вы безосновательно решаете, что некто вас недолюбливает.  
**Ошибка предсказания:** вы безосновательно предсказываете, что все закончится плохо. Перед экзаменом вы говорите себе: «Я точно провалюсь. Что будет, если я не сдам?» Если вы в депрессии, то думаете: «Я никогда не поправлюсь».
- 6. Преувеличение или преуменьшение** Вы преувеличиваете значимость ваших проблем и недостатков или преуменьшаете значимость ваших положительных качеств. Это также называется эффектом бинокля.

*Продолжение таблицы*

<p><b>7. Эмоциональное обоснование</b></p>	<p>Вы предполагаете, что ваши негативные эмоции точно отражают истинное положение вещей: «Полеты на самолете внушают мне ужас. Должно быть, летать очень опасно». Или: «Я чувствую себя виноватым. Наверное, я отвратительный человек». Или: «Я злюсь. Это доказывает, что со мной обходятся несправедливо». Или: «Я чувствую себя таким ничтожеством... Значит, я второсортный человек». Или: «Мне не на что рассчитывать, я это вижу. Значит, я по-настоящему безнадежен».</p>
<p><b>8. Императивы</b></p>	<p>Вы говорите себе, что все <i>должно</i> быть так, как вы надеялись или ожидали. Сыграв сложнейшую пьесу на фортепиано, талантливая пианистка говорит себе: «Мне не следовало делать столько ошибок». От этого ей стало так тошно, что она несколько дней не садилась за инструмент. «Должен», «следует», «надо» — эти слова могут возыметь такой же эффект.</p> <p>Императивы, направленные против себя, приводят к фрустрации и чувству вины. Императивы, направленные на других людей и на мир в целом, приводят к фрустрации и злости: «Он не должен быть таким упрямым и несговорчивым».</p> <p>Многие пытаются мотивировать себя этими императивами, словно они замыслили преступление, и поэтому их нужно заранее заключить под стражу, пока они что-нибудь не натворили. «Я не должен есть этот пончик». Обычно самовнушение не срабатывает, потому что всяческие «не надо» и «надо» вызывают у вас чувство протеста и стремление сделать все наоборот. У доктора Альберта Эллиса для такого подхода есть слово «должностанизм». Я это называю «императивным» отношением к жизни.</p>
<p><b>9. Ярлыки</b></p>	<p>Ярлыки — крайняя форма мышления по принципу «всё или ничего». Вместо того чтобы сказать «Я ошибся», вы навешиваете на себя негативный ярлык: «Я неудачник». Вы можете также окрестить себя «дураком», «бестолочью», «придурком». Ярлыки иррациональны: вы не равняетесь тому, что вы делаете. Есть люди, а «дураков» и «неудачников» нет. Эти ярлыки — бесполезная абстракция, которая ведет к злости, тревожности, фрустрации и низкой самооценке.</p> <p>Вы можете навешивать ярлыки и на других. Например, когда другой человек делает то, что вас раздосадовало, вы говорите себе: «Он такой козел». Потом вы понимаете, что проблема в «характере» или «сущности» этого человека, а не в его мышлении или поведении. Вы считаете его абсолютно плохим. Это настраивает вас на враждебный лад, вы чувствуете, что надежды на улучшение ситуации нет, и для конструктивного общения не остается места.</p>

Окончание таблицы

**10. Персонализация  
и вина**

Персонализация происходит, когда вы считаете себя лично ответственным за событие, которое не полностью вам подконтрольно. Например, женщина получает сообщение, что у ее ребенка проблемы в школе, и говорит себе: «Вот какая я плохая мать!» — вместо того, чтобы попытаться выяснить причину проблемы и помочь своему ребенку. Или муж бьет жену, а она думает: «Если бы я была лучше в постели, он бы меня не бил». Персонализация вызывает чувство вины, стыда и несостоятельности.

Кто-то поступает наоборот: они винят других людей или обстоятельства в своих проблемах и не замечают, как сами загоняют себя в проблемные ситуации: «У нас отвратительный брак, потому что моя жена совершенно неменяемая». Попытки переложить вину на других редко оказываются удачными: человек отказывается быть козлом отпущения и просто перекладывает вину обратно на вас. Это похоже на игру в горячую картошку — никто не хочет остаться крайним.

Я не считаю, что нужно стараться *постоянно* быть счастливым или *полностью* контролировать свои чувства. Это ловушка перфекционизма. Нельзя всегда вести себя абсолютно рационально и судить абсолютно объективно. Я-то уж точно так не умею! У меня тоже есть свои недостатки и бывают плохие дни — дни сомнений в себе, дни раздражительности. Я считаю, что эти переживания дают нам возможности для роста, близости и более глубокого понимания того, что значит быть человеком.

**Упражнение самоосознанности**

Давайте подытожим основные идеи этой главы. Во-первых, вы узнали, что настроение создается мыслями, а не внешними событиями. Во-вторых, вы узнали, что определенные типы негативных мыслей порождают определенные виды негативных эмоций. Например, убеждение, что вы находитесь в опасности, вызовет у вас тревогу или страх. В-третьих, вы узнали, что негативные мысли, которые ведут к депрессии, тревожности, чувству вины, злости и фрустрации, зачастую искажены и не соответствуют действительности, даже если кажутся вам абсолютной истиной. Осознание ключевых связей между мыслями и эмоциями — первый шаг к тому, чтобы вырваться из плохого настроения. Нижеприведенное упражнение поможет вам лучше осознать, какие искаженные мысли чаще всего связаны с различными отрицательными чувствами, такими как злость, тревожность, стресс и депрессия, а также с вредными привычками, например алкоголизмом.

## Злость

Вспомните ситуацию, когда вы были рассержены или раздражены. Запишите краткое описание ситуации, которая вас разозлила. Что случилось на самом деле? Вы злились на себя или на кого-то другого?

Вы выполнили задание? Я заметил, что некоторые пациенты – и некоторые читатели – выполняют письменные упражнения самопомощи, которые играют ключевую роль в успехе когнитивной терапии, а вот другие ими пренебрегают. Это все равно что смотреть со стороны. Исследования показали, что пациенты, которые выполняют письменные упражнения, добиваются куда более высоких результатов, чем остальные. Вы хотите, прочитав эту книгу, почувствовать себя лучше и изменить свою жизнь? Если да, то выполните, пожалуйста, это задание, прежде чем продолжите читать.

А теперь расскажите мне о негативных мыслях и чувствах, которые возникли у вас во время описанной ситуации. Вам было обидно? Вы почувствовали досаду? Фрустрацию? Что вы говорили самому себе? Что другой человек – эгоцентричная скотина? Что с вами обошлось несправедливо? Опишите ваши негативные мысли и чувства:

Распространенная ситуация, вызывающая у людей досаду, – когда кто-то опаздывает. Чем дольше человек задерживается, тем больше вы раздражаетесь. Когда он наконец является, вы чувствуете, что готовы его придушить. Всякий раз, как Джордж опаздывал с работы, Мардж испытывала злость и думала так: «Он *никогда* не приходит вовремя. Вот козел! Если бы он меня любил, он бы так не задерживался. Ему уже давно пора быть дома».

Давайте проанализируем эти мысли и посмотрим, нет ли в них искажения реальности. Первая мысль: «Он никогда не приходит вовремя». Посмотрите список, приведённый ранее, и попробуйте обнаружить нужное искажение. Это довольно просто. Запишите здесь свои предположения, прежде чем читать дальше:

Да, это пример сверхобобщения, потому что Мардж видит в этом негативном событии бесконечный цикл разочарований. Возможно, Джордж *иногда* опаздывает или *часто* опаздывает – но не *всегда* же. Если вы решили, что это негативный фильтр, это тоже верно. Мардж уделяет чрезмерное внимание тем случаям, когда Джордж опаздывал, и игнорирует, «отфильтровывает» те случаи, когда он приходил вовремя.

Проблема сверхобобщения в том, что ситуация может показаться хуже, чем на самом деле. Это может спровоцировать бессмысленную ссору, когда Джордж придет домой. Мардж обвинит Джорджа в том, что он «всегда опаздывает». Он возмутится – вполне оправданно – и будет настаивать, что опаздывает не «всегда». Начнутся досадные и совершенно бесполезные препирательства. Оба будут чувствовать себя непонятыми, пребывая в полнейшем убеждении, что во всем виноват другой. Узнаете модель? Если вы когда-нибудь выясняли отношения с супругом, то, не сомневаюсь, представляете себе, насколько это выматывает.

Вторая мысль Мардж была: «Вот козел!» О каком искажении здесь идет речь? Запишите свои предположения, еще раз просмотрев таблицу «Десять форм искаженного мышления»:

Это пример ярлыка: Мардж ругает самого Джорджа, а не то, что он сделал. Кроме того, можно углядеть в реакции Мардж пример мышления «всё или ничего»: Мардж полностью отказывает ему в хороших качествах. Может быть, он просто случайно задержался, не имея в виду ничего плохого, – а может быть, причиной были факторы, которые ему не подконтрольны (например, дорожные пробки). В любом случае это не делает Джорджа «козлом». Вопреки

распространенному мнению, любой гражданин Соединенных Штатов – человек, а не «козел». А вот примеров скотского поведения хватает!

Каково же искажение в третьей мысли Мардж: «Если бы он меня любил, он бы так не задерживался»? Запишите свои предположения:

Основное искажение здесь – чтение мыслей или поспешные выводы. Мардж автоматически решает: Джордж задержался именно потому, что он ее не любит. Может, она ему и вправду не так уж дорога, но у его опоздания могут быть другие причины. Можете подумать какие?

Перечислите их:

- 1.
- 2.
- 3.

Вот несколько вариантов: возможно, Джордж задержался на службе, потому что начальник требовал закончить работу в срок. Возможно, он работает сверхурочно, чтобы вместе с Мардж накопить денег на первый взнос за новый дом. Или, возможно, Мардж его чем-то разозлила. Если так, значит, вероятно, Джордж и Мардж не умеют решать конфликты открыто и прямо. Это не значит, что Джорджу «все равно», – наоборот, его злость может означать, что ему не все равно: ему обидно. В таком случае Джорджу и Мардж не помешал бы тренинг по общению, чтобы они научились делиться своими чувствами более открыто, а не прятать их за придирками и спорами.

Последняя мысль Мардж была: «Ему уже давно пора быть дома». Что это за искажение? Перечитайте список, приведённый ранее, и запишите свои предположения:

Это классический пример императива. Возможно, было бы правильнее, скажи Мардж себе: «Да, *мне хотелось бы*, чтобы Джордж пришел домой вовремя». В такой формулировке меньше осуждения, и такая мысль не накалила бы атмосферу при обсуждении проблемы.

Некоторые читатели могут подумать, что я нападаю на Мардж. Может быть, вам уже хочется ее защитить: «А вдруг Джордж и правда козел? Может, у него роман на стороне. Может, у Мардж есть право злиться?» Конечно, иногда злость бывает здоровым и уместным чувством. Но бывают и такие случаи, когда мысль не соответствует действительности и, следовательно, злость не слишком оправданна. И даже если кто-то ведет себя с вами несправедливо, ваши чувства все равно будут обусловлены тем, что *вы сами* думаете о происходящем. Если вы видите ситуацию, из-за которой искренне расстроились, в искаженном свете, то ваши чувства раздуваются настолько, что решить настоящую проблему будет сложнее. Если же вы посмотрите на нее более реалистично, вам будет проще выразить свои чувства в конструктивной форме и не вынуждать другого человека занимать оборонительную позицию, выслушивая вас.

Мардж пока не располагает достоверной и достаточной информацией. Она не знает фактов – но уже обвинила Джорджа и вынесла ему приговор. Такой «судейский» подход гарантированно приведет к ссоре, когда Джордж вернется домой. Мардж слишком распалена, и ее слишком обостренные реакции только усугубят проблему. Она может раскричаться, расплакаться, обозвать Джорджа бездушной скотиной. С трудом представляю себе, как это может привести к продуктивному обсуждению чувств. А вы?

Что Мардж *могла бы* сказать, когда Джордж придет домой? Изложите здесь свои предположения:

Она могла бы сказать: «Джордж, я очень за тебя волновалась, и я злюсь, потому что ты пришел так поздно и не позвонил. Я приготовила тебе вкусный ужин, потому что я тебя люблю,

и, когда ты не пришел, мне было очень обидно. Можешь рассказать мне, в чем дело? Мы что, недопоняли друг друга, когда обсуждали, во сколько ты вернешься домой?» Это куда более действенно, чем отчитывать мужа. Так Мардж предлагает ему объяснить, в чем проблема, не делая при этом вид, будто она уже и так все знает.

А теперь перечитайте «злые» мысли, которые вы записали в начале этого раздела. Можете ли вы заметить в них искажения, которые чаще всего связаны со злостью?

- **Императивы:** «Он не должен был этого говорить», «Она не имеет права так думать».
- **Ярлыки:** «Он козел».
- **Чтение мыслей:** «Видимо, она меня совсем не уважает».
- **Обвинение:** «Это он во всем виноват».
- **Мышление «всё или ничего»:** «Я прав, а она ошибается».
- **Сверхообщение:** «Она всегда думает только о себе».

## Тревога и страх

Подумайте о ситуации, когда вы чувствовали тревогу или беспокойность. Что тогда происходило? Вы нервничали из-за важного экзамена? Полета на самолете? Выступления? Может быть, вы волновались из-за своего здоровья или счета, который забыли оплатить? Опишите ситуацию, из-за которой вы нервничали:

Теперь попробуйте определить свои негативные мысли в тот момент. Что вы говорили самому себе? О чем думали? Возможно, вы боялись, что произойдет что-то нехорошее, или волновались, что о вас подумают другие люди. Запишите эти негативные мысли:

Генри тревожился перед важным собеседованием. Я перечислил его негативные мысли в левой колонке. Закройте правую колонку и посмотрите, сможете ли вы определить искажение реальности в каждой из его мыслей. Если хотите, можете подсматривать в [СПИСОК](#).