

Содержание

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

От автора

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

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

Предисловие

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Дэвид Бернс,

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

Список литературы

1. Antonuccio, D. O., Danton, W. G., and DeNelsky, G. Y. (1995). Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26: 574–585.
2. Там же.
3. Scogin, F., Hamblin, D., and Beutler, L. (1987). Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist*, 27: 383–387.
4. Scogin, F., Jamison, C., and Gochneaut, K. (1989). The comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57: 403–407.
5. Scogin, F., Jamison, C., and Davis, N. (1990). A two-year follow-up of the effects of bibliotherapy for depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58: 665–667.
6. Jamison, C. and Scogin, F. (1995). Outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63: 644–650.
7. Smith, N. M., Floyd, M. R., Jamison, C., and Scogin, E. (1997). Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2): 324–327.
8. Santrock, J. W., Minnett, A. M., and Campbell, B. D. (1994). *The Authoritative Guide to Self-help Books*. New York: Guilford Press.

ШАГ 1

Цена счастья

Цели шага 1

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

Как измерить свое настроение

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

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

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

Опросник депрессии Бернса

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

недостатки этого же самовосприятия. Я попросил Джошуа как следует подумать и о том и о другом.

Затем нужно было точно так же разделить вертикальной чертой второй лист — и перечислить соответственно преимущества и недостатки восприятия себя как «человека с рядом недостатков». Какие плюсы и минусы дают такие представления о себе?

Мой звонок в такую рань застал Джошуа врасплох, но он согласился выполнить задание и принести результаты на встречу.

Когда мы встретились, настроение моего пациента изменилось. Он объяснил, что, составив эти два перечня, почувствовал себя намного лучше и начал воспринимать себя в совершенно ином свете. И пусть, по его словам, *факты* не изменились (он по-прежнему отвратительный учитель, и у него все еще нет хороших отношений с женщинами), его депрессия стала слабее. Как сказал Джошуа, его осенило: если думать о себе как о «человеке с рядом недостатков», можно абсолютно откровенно признавать свои многочисленные изъяны, но не чувствовать себя при этом ни на что не годным и «неполноценным от природы». Он решил, что может начать подыскивать себе хобби и *постараться* стать приемлемым или даже хорошим учителем. А еще — начать встречаться с женщинами и налаживать личную жизнь. Небольшие изменения во взгляде Джошуа на себя явно изменили его самовосприятие и оценку собственной жизни.

Как видите, даже человек, который десятилетиями страдал тяжелой депрессией, утратил надежду и был абсолютно уверен, что ему никто, ничто и никогда не поможет, способен справиться с заболеванием. Я убежден: научившись воспринимать себя и собственную жизнь более оптимистично и реалистично, вы, как и Джошуа, также начнете больше уважать себя и просыпаться по утрам с мыслью: «Прекрасный день! Какая же хорошая штука — жизнь!»

Опросник депрессии Бернса (пример заполнения)*

Отметьте галочкой (✓) частоту проявления у вас каждого из этих симптомов в течение последних нескольких дней.

	0 — НИ РАЗУ	1 — ИНОГДА	2 — УМЕРЕННО	3 — ЧАСТО
1. Грусть: вам грустно или вы в плохом настроении?		✓		
2. Уныние: вы испытываете чувство безнадежности?		✓		
3. Низкая самооценка: вы испытываете чувство собственной ничтожности и непригодности?			✓	
4. Неполноценность: вы думаете, что вы хуже других?			✓	
5. Вина: вы критикуете и обвиняете самого себя?		✓		
6. Нерешительность: вы испытываете трудности с принятием решений?	✓			
7. Раздражительность: вы испытывали досаду или злость в течение долгого периода времени?			✓	
8. Потеря интереса к жизни: вы чувствуете потерю интереса к своей карьере, увлечениям, членам семьи и друзьям?			✓	
9. Потеря мотивации: вам приходится заставлять себя заниматься делами?			✓	
10. Самовосприятие: вам кажется, что вы постарели или выглядите непривлекательно?			✓	
11. Изменения аппетита: вы имеете сниженный или, наоборот, повышенный аппетит (или злоупотребляете алкоголем)?	✓			
12. Изменения в характере сна: вы испытываете затруднения со сном или постоянно крайне утомлены и слишком много спите?	✓			
13. Потеря либидо: вы замечаете потерю интереса к сексу?		✓		

* © 1984, 1993 Дэвид Бернс, «Здоровая самооценка».

14. **Озабоченность собственным состоянием:**
вы беспокоитесь по поводу своего здоровья?

✓			
	✓		

15. **Суицидальные мысли или намерения*:**
вас посещают мысли, что жизнь не стоит того
и что лучше умереть?

Общая сумма баллов по пунктам 1–15 →

17

Опросник депрессии Бернса**

Отметьте галочкой (✓) частоту проявления у вас каждого из этих симптомов в течение последних нескольких дней.

	0 — НИ РАЗУ	1 — ИНОГДА	2 — УМЕРЕННО	3 — ЧАСТО
1. Грусть: вам грустно или вы в плохом настроении?				
2. Уныние: вы испытываете чувство безнадежности?				
3. Низкая самооценка: вы испытываете чувство собственной ничтожности и непригодности?				
4. Неполноценность: вы думаете, что вы хуже других?				
5. Вина: вы критикуете и обвиняете самого себя?				
6. Нерешительность: вы испытываете трудности с принятием решений?				
7. Раздражительность: вы испытывали досаду или злость в течение долгого периода времени?				
8. Потеря интереса к жизни: вы чувствуете потерю интереса к своей карьере, увлечениям, членам семьи и друзьям?				

* При наличии суицидальных мыслей или намерений необходимо обратиться за помощью к специалисту в области психического здоровья. — Здесь и далее, за исключением особо оговоренных случаев, прим. авт.

** © 1984, 1993 Дэвид Бернс, «Здоровая самооценка».

9. **Потеря мотивации:** вам приходится заставлять себя заниматься делами?
10. **Самовосприятие:** вам кажется, что вы постарели или выглядите непривлекательно?
11. **Изменения аппетита:** вы имеете сниженный или, наоборот, повышенный аппетит (или злоупотребляете алкоголем)?
12. **Изменения в характере сна:** вы испытываете затруднения со сном или постоянно крайне утомлены и слишком много спите?
13. **Потеря либидо:** вы замечаете потерю интереса к сексу?
14. **Озабоченность собственным состоянием:** вы беспокоитесь по поводу своего здоровья?
15. **Суицидальные мысли или намерения*:** вас посещают мысли, что жизнь не стоит того и что лучше умереть?

Общая сумма баллов по пунктам 1–15 →			

Подсчет результатов

Общий балл	Степень депрессии
0–4	Минимальная депрессия или отсутствие депрессии
5–10	Нормальное, но несчастливое состояние
11–20	Пограничная или слабая депрессия
21–30	Умеренная депрессия
31–45	Тяжелая депрессия

* При наличии суицидальных мыслей или намерений необходимо обратиться за помощью к профессионалу в области психического здоровья.

Опросник тревожности Бернса

На с. 30 вы видите опросник тревожности Бернса, позволяющий оценить симптомы тревожности: беспокойство, нервозность или ощущение паники, страх смерти, учащенное сердцебиение. В нем 33 пункта, заполняйте эту таблицу так же, как и опросник депрессии Бернса. Прочитав описание симптома, спросите себя, насколько сильно он был у вас выражен за последние несколько дней — от «ни разу не беспокоил» (0 баллов) до «часто беспокоил». Поставьте галочку в том окошке справа, которое лучше всего отражает ваше самоощущение за эти дни, как в примере.

	0 — НИ РАЗУ	1 — ИНОГДА	2 — УМЕРЕННО	3 — ЧАСТО
1. Тревога, нервозность, беспокойство или страх	☐	☐	☒	☐

Как видите, человек, заполнявший этот опросник, в пункте 1 указал, что ощущает умеренное беспокойство. Ответив на все 33 вопроса, подсчитайте общий балл и напишите его внизу, также указав дату заполнения. Ваш результат по опроснику тревожности Бернса может быть от 0 (что означает отсутствие тревоги) до 99 (максимальное выражение тревоги). Как и в случае с опросником депрессии Бернса, чем ниже ваши баллы, тем лучше. Чем выше результат, тем больший уровень тревоги он означает. Таблица интерпретации результатов на с. 32 поможет вам оценить свое состояние.

Опросник тревожности Бернса*

Поставьте галочку (✓) в том окошке справа, которое лучше всего отражает, насколько этот симптом или проблема беспокоили вас за последние несколько дней.

КАТЕГОРИЯ 1: ТРЕВОЖНЫЕ ЧУВСТВА

1. Тревога, нервозность, беспокойство или страх
2. Все вокруг кажется странным или нереальным
3. Ощущение отстраненности от всего тела или некоторых его частей
4. Внезапные неожиданные приступы паники
5. Предчувствие или ощущение неизбежной беды
6. Напряженность, стресс, взвинченность, как будто вы «на грани»

0 — НИ РАЗУ	1 — ИНОГДА	2 — УМЕРЕННО	3 — ЧАСТО
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

КАТЕГОРИЯ 2: ТРЕВОЖНЫЕ МЫСЛИ

7. Трудности при попытках сосредоточиться
8. «Гонка» мыслей, перепрыгивание с одной мысли на другую
9. Пугающие фантазии и сны наяву
10. Ощущение, что вы на грани потери контроля
11. Страх «сорваться» или сойти с ума
12. Страх упасть в обморок или потерять сознание
13. Страх физического заболевания, сердечного приступа или смерти
14. Беспокойство по поводу того, что вы будете выглядеть глупо или нелепо

0 — НИ РАЗУ	1 — ИНОГДА	2 — УМЕРЕННО	3 — ЧАСТО
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

* © 1984, 1993 Дэвид Бернс, «Здоровая самооценка».

15. Страх остаться в одиночестве, в изоляции или быть брошенным
16. Страх критики или неодобрения
17. Страх, что вот-вот случится что-то ужасное

КАТЕГОРИЯ 3: ФИЗИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

18. Скачки, усиленное или учащенное сердцебиение («пальпитация»)
19. Боль, давление или ощущение напряженности в груди
20. Покалывание или онемение в пальцах рук или ног
21. «Бабочки» или дискомфорт в животе
22. Запор или диарея
23. Беспокойность или нервозность
24. Напряжение в мышцах
25. Потливость, не вызванная высокой температурой окружающей среды
26. Комок в горле
27. Тремор или дрожь
28. Нетвердость, «подгибание» ног
29. Чувство одурманенности, головокружения, потери равновесия
30. Ощущение удушья, затрудненного дыхания, как будто вы задыхаетесь
31. Головная боль, боль в шее или спине
32. Приступы жара или озноба
33. Чувство усталости, слабость, быстрая утомляемость

[illegible]

Подсчет результатов

Общий балл	Степень тревожности
0–4	Минимальная тревожность или ее отсутствие
5–10	Пограничная тревожность
11–20	Слабо выраженная тревожность
21–30	Умеренная тревожность
31–50	Сильно выраженная тревожность
51–99	Крайняя степень тревожности или паника

Опросник удовлетворенности отношениями

Опросник удовлетворенности взаимоотношениями на с. 34 позволяет оценить, насколько вы удовлетворены своими самыми близкими отношениями с кем бы то ни было. Хотя этот тест был разработан для оценки удовлетворенности браком, его можно применять и для анализа отношений с другом (подругой), любимым человеком, членом семьи или коллегой. Если у вас сейчас нет никаких тесных отношений, можете при прохождении теста думать о людях вообще.

Эта книга не ориентирована непосредственно на работу с близкими отношениями. Тем не менее депрессия и низкая самооценка часто порождены проблемами в браке, напряженностью отношений в семье и на работе. У многих самооценка основана на том, что думают о них окружающие, ценят ли их. Для того, кто чувствует себя одиноким или обделенным любовью, испытывать грусть — естественно. Будет интересно посмотреть, насколько улучшатся ваши отношения с близкими и удовлетворенность в личностных взаимоотношениях по мере повышения вашей самооценки.

Семь пунктов этого опросника касаются взаимодействия и открытости, разрешения конфликтов и споров, симпатии и заботы. Оцените свой уровень в каждой области за послед-

ние несколько дней — от «крайней неудовлетворенности» (0) до «крайней удовлетворенности» (6).

Закончив отвечать на вопросы, подсчитайте сумму баллов и запишите ее в соответствующую ячейку внизу таблицы. Результат может составлять от 0 (если ваш ответ по всем пунктам — «крайняя неудовлетворенность») до 42 («крайняя удовлетворенность» в каждой из семи областей). Оценить результаты поможет таблица на с. 35.

Как оценить результаты с помощью таблицы (с. 35)

Сначала найдите свой результат (предположим, он меньше 10 баллов) в левой колонке — «Общий балл». Теперь обратите внимание на вторую колонку — «Степень удовлетворенности». Она свидетельствует, что вы, вероятно, чувствуете крайнюю степень неудовлетворенности близкими отношениями. Третья колонка сообщает, что как минимум у 75% людей с похожими проблемами результаты теста выше вашего, то есть большинство их более удовлетворено отношениями с близким человеком, чем вы. Четвертая колонка показывает, что результат 100% людей без проблем во взаимоотношениях выше, чем у вас. Итого, вы исключительно несчастливы. Отношения с близким вас определенно не радуют!

Внимание: это не обязательно означает, что ваши отношения *плохи*. Тест не показывает, кто в ответе за сложности. Результат просто говорит, что *вы* в высшей степени не удовлетворены отношениями и здесь есть что улучшать.

Для сравнения давайте предположим, что вы набрали 31–35 баллов. Вторая колонка показывает, что отношениями вы вполне удовлетворены. Из третьей колонки вы узнаете, что у вас дела обстоят лучше, чем у 95% людей с проблемами в отношениях. Это хорошо. Крайняя правая колонка говорит, что у 50% людей без таких проблем результаты по тесту выше.

Значит, дела у вас идут достаточно хорошо, но все же, определено, можно и лучше.

Важно помнить, что этот опросник не оценивает, насколько «хороши» или «полноценны» ваши брачные или любые другие отношения. Он показывает, насколько удовлетворенным вы себя ощущаете.

Насколько хороши хорошие отношения? А насколько плохи плохие?

Чтобы понять это, я некоторое время назад попросил примерно 1100 человек заполнить этот опросник, руководствуясь впечатлениями от собственного брака или наиболее близких отношений. Почти все опрашиваемые были на лекциях и семинарах, которые я проводил по всей стране. Примерно треть опрошенных (32,5%) указала, что в их браке «есть проблемы», а две трети (67,5%) — что он «в целом успешен». Данные в таблице основаны на статистическом анализе информации от обеих групп.

Опросник удовлетворенности отношениями*

Поставьте галочку (✓) в том окошке справа, которое лучше всего отражает, насколько удовлетворенными в каждой из областей своих самых близких отношений вы себя чувствуете.

	0 — крайняя неудовлетворенность	1 — умеренная неудовлетворенность	2 — легкая неудовлетворенность	3 — неопределенное отношение	4 — легкая удовлетворенность	5 — умеренная удовлетворенность	6 — крайняя удовлетворенность
1. Взаимодействие и открытость							
2. Разрешение конфликтов и споров							
3. Теплота и забота							

* © 1983, 1993 Дэвид Бернс, «Здоровая самооценка».

4. Близость и интимность

5. Удовлетворенность своей
ролью в отношениях6. Удовлетворенность ролью
второй стороны7. Удовлетворенность
отношениями в целом

Общая сумма баллов по пунктам 1-7 →

--

Примечание: хотя этот тест был разработан для оценки удовлетворенности браком или наиболее близкими отношениями, его можно применять и для анализа отношений с другом (подругой), членом семьи или коллегой. Если у вас сейчас нет никаких тесных отношений, можете при прохождении теста думать о людях вообще.

Подсчет результатов

Общий балл	Степень удовлетворенности	Доля опрошенных с проблемами во взаимоотношениях, чей результат выше	Доля опрошенных без проблем во взаимоотношениях, чей результат выше
0–10	крайняя степень неудовлетворенности	75%	100%
11–20	высокая степень неудовлетворенности	35%	95%
21–25	умеренная неудовлетворенность	25%	90%
26–30	небольшая неудовлетворенность	15%	75%
31–35	небольшая удовлетворенность	5%	50%
36–40	умеренная удовлетворенность	1%	10%
41–42	высокая степень удовлетворенности	менее 1%	менее 1%

Личные цели для терапевтических групп по выработке здоровой самооценки

Мы оценили ваше настроение и удовлетворенность личностными взаимоотношениями. Теперь давайте определимся с целями. Будь у вас волшебная палочка и возможность решить все свои проблемы, что бы вы сделали? Как бы изменилась ваша жизнь? Вы бы преодолели депрессию? Выработали здоровую самооценку? Почувствовали больше единения с окружающими? Стали продуктивнее и успешнее? Пожалуйста, укажите как минимум три цели, которых вы хотите достичь, пока работаете с этой книгой.

1. _____

2. _____

3. _____

Цена счастья

Как думаете, что от вас потребуется, чтобы достичь этих целей и добиться значительных изменений в жизни? В чем секрет здоровой самооценки и счастья?

За десятилетия работы я имел возможность поработать со множеством людей из всех социальных слоев с самыми разными проблемами. Одни пациенты выздоравливали быстро, другим требовалось долго и упорно трудиться. Я обнаружил, что один из важнейших секретов выздоровления, независимо от возраста, пола или расы, — желание помочь себе.

Некоторые, кажется, не понимают или не принимают эту простую идею. Они вполне счастливы бесконечно жаловаться на то, как плохо обстоят дела, — и ничего с этим *не делать*. Они считают себя жертвами несправедливости и пассивно ждут,

чтобы ситуацию изменил кто-то другой (или что-то другое). К сожалению, обычно этого не происходит, и спустя годы эти люди все так же чувствуют себя несчастными, ожидая справедливости или чуда.

Конечно, этот пассивный подход к личностному росту иногда поддерживают журналисты и психологи. В популярных книгах и фильмах пациент психоаналитика обычно лежит на кушетке и говорит все, что только придет в голову, а доброжелательный специалист слушает и время от времени понимающе кивает. Так проходят многие и многие годы, а потом, очевидно, случается нечто удивительное.

Теплые бережные отношения с человеком, которому вы доверяете, часто помогают вам *почувствовать* себя лучше, но я бы хотел, чтобы вам и вправду *стало* лучше. Значит, для того, чтобы ваша жизнь по-настоящему изменилась, надо серьезно потрудиться — сейчас и в будущем.

Я имел удовольствие работать со множеством людей, которые это и вправду поняли. На наших сеансах и в перерывах между ними они упорно вырабатывали высокую, но здоровую самооценку. Они не винили мир, а взяли на себя ответственность за изменение собственной жизни. Их усилия окупились с лихвой: эти пациенты выздоровели быстрее всех.

Как упоминалось в предисловии, результаты исследований доказывают эффективность самопомощи. Именно поэтому сейчас я хочу спросить: вы готовы заплатить за свое счастье? Вы готовы не просто читать эту книгу, а прилагать усилия, чтобы изменить свою жизнь? Поставьте галочку в том окошке, которое соответствует вашей готовности (или неготовности) выполнять письменные упражнения и другие задания из этой книги.

1. Да, я *обязательно* буду выполнять задания по самопомощи.

☐

2. Нет, я *не* буду ничего выполнять.

☐

3. Я *пока не решил(а)*.

☐

Вы просто прочли текст — или поставили галочку в каком-нибудь из окошек? Держу пари: не поставили. Видите ли, именно так и проявляется защитное поведение. Позвольте предложить вам кое-что полезное...

Возьмите ручку или карандаш и прямо сейчас поставьте галочку в одном из окошек!

Поняли, в чем дело? Я знаю, у вас наверняка есть много уважительных причин не выполнять задания. Прочтите список под названием «15 уважительных причин не делать упражнения по самопомощи» на с. 40 и отметьте те, что относятся к вам.

Видите, как *много* таких причин? Все эти *значимые* факторы могут повлиять на ваше стремление помочь себе. А может быть, некоторые из причин не делать письменные упражнения схожи с вашими собственными мыслями?

Многие из моих пациентов думают так же и сразу убедительно объясняют, почему *не могут* делать упражнения по самопомощи в промежутках между нашими встречами и почему *им это не надо*. Всем новым пациентам я говорю: упражнения необходимы, а не желательны. Если их это не устраивает, я всегда буду рад порекомендовать им коллег, которые работают более традиционными методами и не требуют делать что-то между сеансами. К счастью, предложение принимают очень немногие.

Я верю: вы будете применять в жизни то, чему учитесь, активно и деятельно изменяя свою жизнь так же, как и пациенты моей частной практики. Вы же собираетесь так поступать?

Если да, *прямо сейчас* хватайте ручку или карандаш и заполните опросник депрессии Бернса на с. 27, если еще не сделали этого! Примерно за 30 секунд вы получите точное представление о своем самоощущении. Закончив, заполните опросник тревожности Бернса на с. 30.

Ну как, сделали? Если да, я вами горжусь! Вы совершили первый (и самый трудный) шаг на пути к здоровой самооценке.

А вот что от вас потребуется. На каждом этапе упражнения по самопомощи будут включать в себя следующие компоненты.

- **Тесты самостоятельной оценки.** Чтобы отследить прогресс, я прошу вас в начале каждого шага заполнять три теста, оценивающих ваше настроение.
- **Библиотерапия.** Чтобы углубить ваше понимание, я на каждом шаге предлагаю в качестве дополнительного чтения фрагменты своей книги «Хорошее настроение» и других работ по самопомощи.
- **Письменные упражнения.** По мере чтения книги я предлагаю вам разнообразные письменные упражнения, как уже делал, а также прошу ежедневно вести так называемый журнал настроения — записывать свои негативные мысли.
- **Практические упражнения.** Возможно, я предложу вам сделать то, что вы так долго откладывали, или продуктивнее распорядиться своим временем.
- **Упражнения на коммуникацию.** Эта книга в первую очередь посвящена самооценке, но, вероятно, я также предложу вам попрактиковать новые навыки общения, которые помогут установить и улучшить отношения с друзьями, родными и коллегами.