

LBRIS

We know
books

DAVID D. BURNS

TERAPIA BUNEI DISPOZIȚII

Traducere din limba engleză de
IRINA BRATEȘ

LITERA
București

Cuprins

<i>Prefață</i>	9
<i>Introducere</i> (Ediția revizuită, 1999)	11

Partea I. TEORIE ȘI CERCETARE

Capitolul 1. O inovație în tratamentul tulburărilor de dispoziție	29
Capitolul 2. Cum să-ți diagnostichezi dispoziția: primul pas al vindecării	38
Capitolul 3. Înțelege-ți stările de spirit: te simți așa cum gândești	48

Partea a II-a. APLICAȚII PRACTICE

Capitolul 4. Începe prin a construi stima de sine	71
Capitolul 5. Inacțiunea: cum să o înfrângi	95
Capitolul 6. Judo verbal: învață să dai replica	137
Capitolul 7. Ești iritabil? Care este IQ-ul tău?	153
Capitolul 8. Moduri de a învinge sentimentul de vină	197

Partea a III-a. DEPRESII „REALE“

Capitolul 9. Tristețea nu este depresie	227
--	-----

Partea a IV-a. PREVENȚIE ȘI DEZVOLTARE PERSONALĂ

Capitolul 10. Cauza tuturor lucrurilor	253
Capitolul 11. Dependența de aprobare	275
Capitolul 12. Dependența de iubire	294
Capitolul 13. Valoarea ta nu constă în munca pe care o faci	308
Capitolul 14. Îndrăznește să fii mediocru! Metode de a combate perfecționismul	330

Partea a V-a. ÎNVINGEREA DEZNĂDEJDII ȘI A SINUCIDERII

Capitolul 15. Victoria supremă: să alegi să trăiești	359
--	-----

**Partea a VI-a. CUM SĂ FACI FAȚĂ ASPECTELOR STRESANTE
ȘI TENSIUNILOR DIN VIAȚA DE ZI CU ZI**

Capitolul 16. Cum practic ceea ce predic	381
--	-----

Partea a VII-a. CHIMIA STĂRII EMOȚIONALE

Capitolul 17. Căutarea „bilei negre“	397
Capitolul 18. Problema minte-corp	423
Capitolul 19. Ce trebuie să știi despre antidepresivele prescrise în mod obișnuit	441
Capitolul 20. Ghidul complet al consumatorului privind terapia cu antidepresive	478
<i>Note și trimiteri bibliografice (capitolele 17 până la 20)</i>	625
<i>Mulțumiri</i>	631

CAPITOLUL 1

O inovație în tratamentul tulburărilor de dispoziție

Depresia a fost numită problema de sănătate publică numărul unu în lume. Într-adevăr, este atât de răspândită, încât e considerată răceala tulburărilor psihiatrice. Dar între depresie și răceală există o diferență funestă. Depresia te poate omori. Rata suicidului, arată studiile, a înregistrat o creștere șocantă în ultimii ani, chiar în rândul tinerilor și al adolescenților. Incidența în creștere a deceselor este o realitate, în ciuda miliardelor de rețete de medicamente antidepresive și tranchilizante prescrise în ultimele câteva decenii.

Asta ar putea suna destul de sumbru. Înainte să te deprimi și mai tare, permite-mi să-ți dau vestea bună. Depresia este o boală, și nu o parte necesară a unei vieți sănătoase. Și mai important încă este faptul că o poți depăși învățând câteva metode simple de îmbunătățire a stării de spirit. Un grup de psihiatri și psihologi de la Facultatea de Medicină a Universității din Pennsylvania a raportat o descoperire semnificativă în tratamentul și prevenția tulburărilor de dispoziție. Nemulțumiți de metodele tradiționale de tratare a depresiei, pe care le considerau lente și ineficiente, acești doctori au creat și au testat sistematic o abordare cu totul nouă și deosebit de eficientă a depresiei și a altor tulburări emoționale. O serie de studii recente confirmă faptul că aceste tehnici reduc simptomele de

depresie mult mai rapid decât psihoterapia sau decât tratamentul medicamentos convențional. Denumirea acestui tratament revoluționar este „terapia cognitivă“.

Am fost implicat în mod direct în elaborarea terapiei cognitive, iar cartea aceasta este prima care descrie publicului larg aceste metode. Aplicarea sistematică și evaluarea științifică a acestei abordări în tratarea depresiei clinice își are originile în lucrările doctorilor Albert Ellis și Aaron T. Beck, care, pe la mijlocul anilor 1950 și începutul anilor 1960, au început să dezvolte o abordare, unică pe atunci, a schimbărilor de dispoziție.* Eforturile lor de pionierat au devenit cunoscute în ultimul deceniu datorită cercetărilor pe care mulți profesioniști din domeniul sănătății mintale le-au efectuat în instituțiile academice din Statele Unite și din străinătate pentru a perfecționa și a evalua metodele terapiei cognitive.

Terapia cognitivă este o tehnică de modificare a dispoziției, cu acțiuni rapide, pe care poți învăța să o aplici singur. Te poate ajuta să elimini simptomele și să simți că evoluezi ca persoană, astfel încât să reduci pe cât posibil problemele și să faci față depresiei mai eficient în viitor.

Tehnicile simple și eficiente de control al dispoziției din cadrul terapiei cognitive oferă:

1. *Ameliorarea rapidă a simptomelor.* În cazul depresiei mai ușoare, adesea se poate obține ameliorarea simptomelor într-un interval de până la 12 săptămâni.
2. *Înțelegere.* O explicație clară a motivului pentru care te indispuși și ce poți face pentru a-ți schimba dispoziția. Vei învăța ce anume îți produce acele sentimente puternice, cum să faci distincția dintre emoții „normale“ și „anormale“ și cum să diagnostichezi și să evaluezi severitatea tulburărilor tale.
3. *Autocontrol.* Vei învăța să aplici strategii sigure și eficiente de coping, care te vor face să te simți mai bine de fiecare dată când ești supărat.

* Ideea conform căreia tiparele tale de gândire îți pot influența profund stările de spirit a fost descrisă de o serie întreagă de filozofi în ultimii 2 500 de ani. Mai recent, abordarea cognitivă a tulburărilor emoționale a fost explorată în scrierile multor psihiatri și psihologi, printre care Alfred Adler, Albert Ellis, Karen Horney și Arnold Lazarus, pentru a-i menționa doar pe câțiva dintre aceștia. O istorie a acestui curent de gândire a fost descrisă în lucrarea lui A. Ellis, *Reason and Emotion in Psychotherapy*, Lyle Stuart, New York, 1962. (n.aut.)

Te voi ghida în timp ce elaborezi, pas cu pas, un plan practic și realist. Pe măsură ce îl aplici, stările tale de spirit pot ajunge să fie în mai mare măsură controlate voluntar.

4. *Prevenție și dezvoltare personală.* Profilaxia (prevenția) reală și pe termen lung a viitoarelor fluctuații ale dispoziției se poate baza doar pe o nouă estimare a valorilor și atitudinilor fundamentale care se află în centrul tendinței tale către depresii debilitante. Îți voi arăta cum să contrazici și să reevaluezi anumite presupuneri referitoare la ceea ce dă valoare în mod esențial ființei umane.

Tehnicile de rezolvare a problemelor și de coping pe care le vei învăța acoperă toate crizele care pot apărea astăzi în viața modernă, de la stările de iritare minore la căderile emoționale majore. În această categorie intră probleme reale, precum divorțul, moartea sau eșecul, dar și acele probleme vagi, cronice, care par să nu aibă nicio cauză externă evidentă, precum încrederea în sine scăzută, frustrarea, sentimentul de vină sau apatia.

S-ar putea să-ți pui acum o întrebare: „Să fie aceasta încă un fel de psihologie populară de tip self-help?” În realitate, terapia cognitivă este una dintre primele forme de psihoterapie care și-a demonstrat eficiența prin intermediul cercetărilor științifice riguroase, sub supravegherea atentă și critică a comunității academice. Acest tip de terapie este unic prin faptul că beneficiază de evaluare și de validare profesională la cele mai înalte niveluri academice. *Nu* este încă o fândoseală de genul self-help, ci o evoluție majoră care a devenit o parte importantă a curentului dominant în domeniul cercetării și al practicii psihiatrice moderne. Fundamentarea academică a terapiei cognitive a mărit impactul acesteia și îi va conferi durabilitate în următorii ani. Dar nu te lăsa descurajat de statutul profesional pe care l-a dobândit. Spre deosebire de o mare parte a psihoterapiei tradiționale, nu este ocultă și contraintuitivă. Este practică și se bazează pe bun-simț, iar tu o poți utiliza în avantajul tău.

Primul principiu al terapiei cognitive este acela că *toate* stările tale de spirit sunt create de „cognițiile” sau de gândurile tale. Cognația se referă la modul în care privești lucrurile – percepțiile, atitudinile mentale și convingerile tale. Include modul în care interpretezi aceste lucruri – ceea ce îți spui despre ceva sau

LBDIS

We know
books.

despre cineva. Te simți așa cum te simți chiar acum datorită *gândurilor pe care le ai în acest moment.*

Am să ilustrez acest lucru. Cum te-ai simțit citind aceste rânduri? E posibil să fi gândit așa: „Terapia cognitivă sună prea bine ca să fie adevărată. La mine nu va funcționa niciodată“. Dacă gândurile tale curg în această direcție, ești sceptic sau te simți chiar descurajat. Ce te face să te simți așa? *Gândurile tale.* Crezi acele sentimente prin dialogul pe care îl ai cu tine despre această carte!

Invers, e posibil să fi simțit o îmbunătățire bruscă a stării de spirit, pentru că ai gândit asta: „Ei, se pare că am găsit ceva care, în cele din urmă, mă va ajuta“. Reacția ta emoțională este generată *nu* de propozițiile pe care le citești, ci de felul în care *gândești*. În momentul în care ai un anumit gând, și crezi în acesta, vei simți o reacție emoțională imediată. Gândul tău creează de fapt emoția.

Al doilea principiu este că, de câte ori te simți deprimat, gândurile tale sunt dominate de o negativitate generală. Percepi nu numai persoana ta, ci și întreaga lume în culori sumbre. Ce este și mai rău – vei ajunge să crezi că lucrurile *sunt cu adevărat* atât de rele pe cât și le imaginezi.

Dacă ești foarte deprimat, vei începe chiar să crezi că lucrurile au fost întotdeauna și vor fi în continuare la fel de sumbre. Când te întorci în trecut, îți amintești toate lucrurile rele care ți s-au întâmplat. Dacă încerci să-ți imaginezi viitorul, vezi numai gol sau probleme fără sfârșit și angoasă. Această viziune sumbră creează un sentiment de deznădejde. Acesta este absolut ilogic, dar pare atât de real, încât te-ai convins pe tine însuși că situația ta jalnică va dura la nesfârșit.

Al treilea principiu are o substanțială importanță filozofică și terapeutică. Din cercetările noastre au reieșit date certe în sensul că gândurile negative care îți produc tulburarea emoțională aproape *întotdeauna* conțin distorsionări flagrante. Deși aceste gânduri par justificate, vei afla că sunt iraționale sau pur și simplu greșite și că gândirea deformată este cauza principală a suferinței tale.

Implicațiile sunt importante. Depresia de care suferi nu se bazează probabil pe percepții adecvate ale realității, ci adesea este produsul unor derapaje mintale.

Să presupunem că tu crezi că ceea ce am spus este întemeiat. La ce o să-ți servească? Acum ajungem la cel mai important rezultat al cercetării noastre clinice. Poți învăța să îți abordezi stările afective mai eficient dacă stăpânești

metode care să te ajute să identifici cu precizie și să elimini distorsiunile mintale care te fac să te simți întors pe dos. Pe măsură ce gândești mai obiectiv, vei începe să te simți mai bine.

Cât de eficientă este terapia cognitivă în comparație cu alte metode consacrate și acceptate de tratare a depresiei? E posibil ca noua terapie să îi ajute pe cei cu depresie severă să se facă bine fără medicamente? Cât de repede își face efectul terapia cognitivă? Rezultatele sunt de durată?

Acum câțiva ani, mai mulți cercetători de la Centrul pentru terapie cognitivă din cadrul Facultății de Medicină a Universității din Pennsylvania, printre ei numărându-se și medicii John Rush, Aaron Beck, Maria Kovacs și Steve Hollon, au început un studiu-pilot în care se compara terapia cognitivă cu unul dintre cele mai des folosite și mai eficiente medicamente antidepresive de pe piață, Tofranil (clorhidrat de imipramină). Mai bine de 40 de pacienți cu depresie severă au fost împărțiți aleatoriu în două grupe. Una dintre grupe beneficia de ședințe de terapie cognitivă individuală și de niciun medicament, în timp ce cealaltă grupă era tratată cu Tofranil și nu beneficia de nicio terapie. Formula „sau-sau“ a cercetării a fost aleasă pentru că oferea cea mai bună ocazie de a compara tratamentele. Până în acel moment, nicio formă de psihoterapie nu se dovedise a fi la fel de eficientă contra depresiei precum tratamentul cu medicamente antidepresive. Este motivul pentru care antidepresivele au cunoscut un interes atât de mare din partea mass-mediei și au ajuns în ultimele două decenii să fie considerate de comunitatea psihoterapeutică drept cel mai eficient tratament pentru cele mai grave forme de depresie.

Ambele grupe de pacienți au fost tratate de-a lungul a 12 săptămâni. Toți pacienții au fost evaluați sistematic pe baza unor teste psihologice exhaustive, atât înaintea începerii tratamentului, cât și la intervale de câteva luni după un an de la încheierea acestuia. Medicii care au efectuat testele psihologice nu erau aceiași care administraseră tratamentul. Lucrul acesta a asigurat o evaluare obiectivă a meritelor fiecărei forme de tratament.

Pacienții sufereau de episoade depresive moderate, până la severe. Majoritatea nu reușiseră să-și îmbunătățească starea, în ciuda tratamentului anterior cu doi sau mai mulți psihiatri, de la alte clinici. Trei sferturi erau suicidari la

momentul primirii recomandării. Pacientul tipic suferise de opt ani de depresie cronică sau intermitentă. Mulți erau absolut convinși că problemele lor erau fără soluție și simțeau că viața le este lipsită de speranță. S-ar putea ca problemele tale de dispoziție să nu pară la fel de copleșitoare ca ale lor. A fost aleasă o populație de pacienți dificili, astfel încât tratamentul să poată fi testat în condițiile cele mai grele și cele mai problematice.

Rezultatul studiului a fost cât se poate de neașteptat și de încurajator. Terapia cognitivă s-a dovedit cel puțin la fel, dacă nu mai eficientă decât tratamentul cu medicamente antidepressiv. După cum se poate vedea (tabelul 1-1, mai jos), 15 din cei 19 pacienți care au beneficiat de terapie cognitivă au prezentat o diminuare substanțială a simptomelor după 12 săptămâni de tratament activ.*

Tabelul 1-1. Situația unui număr de 44 de pacienți cu depresie severă la 12 săptămâni de la începerea tratamentului

Numărul pacienților care au început tratamentul	Pacienți care au beneficiat numai de terapie cognitivă 19	Pacienți tratați numai cu medicamente antidepressiv 25
Numărul pacienților care s-au vindecat complet ^o	15	5
Numărul pacienților a căror stare s-a îmbunătățit considerabil, dar au continuat să sufere de depresie ușoară	2	7
Numărul pacienților a căror stare nu s-a îmbunătățit substanțial	1	5
Numărul pacienților care au renunțat la tratament	1	8
* Îmbunătățirea superioară a stării pacienților care au beneficiat de terapie cognitivă a fost semnificativă din punct de vedere statistic.		

^o Tabelul 1-1 a fost adaptat după A.J. Rush, A.T. Beck, M. Kovacs, S. Hollon, „Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients“, în *Cognitive Therapy and Research*, vol. 1, nr. I, martie 1977, pp. 17-38. (n.aut.)

Starea altor 2 pacienți s-a îmbunătățit, dar aceștia au continuat să aibă o formă de depresie ușoară. Un singur pacient a renunțat la tratament, iar starea unui alt pacient nu începuse să se amelioreze la sfârșitul perioadei avute în vedere. Spre deosebire de această situație, numai 5 dintre cei 25 de pacienți repartizați în grupa de tratament cu medicamente antidepresive au prezentat o recuperare completă la sfârșitul perioadei de 12 săptămâni. 8 dintre acești pacienți au renunțat la tratament ca urmare a efectelor secundare ale medicației, iar alți 12 nu au prezentat nicio ameliorare sau doar o ameliorare parțială.

O descoperire de o deosebită importanță a fost aceea că starea multor pacienți care au beneficiat de terapie cognitivă s-a îmbunătățit mai rapid decât cea a celor tratați cu medicamente, în cazurile în care acestea au dat rezultate. În cursul primei săptămâni sau al celei de-a doua s-a constatat o reducere pronunțată a gândurilor suicidare la nivelul grupei care a beneficiat de terapie cognitivă. Eficacitatea acestei metode ar trebui să fie încurajatoare pentru cei care preferă să nu se bazeze pe medicamente pentru a-și îmbunătăți dispoziția, dar preferă să înțeleagă ce anume îi supără și să facă ceva pentru a rezolva problema.

Dar pacienții care nu s-au recuperat la sfârșitul celor 12 săptămâni? Ca orice formă de tratament, nici acesta nu este un panaceu. Experiența clinică a demonstrat că nu toți pacienții răspund la fel de repede la tratament, dar majoritatea își pot ameliora starea dacă aceasta persistă o perioadă mai lungă. Uneori, aceasta presupune un efort susținut! O noutate deosebit de încurajatoare pentru persoanele cu depresii severe refractare la tratament este un studiu recent efectuat de Ivy Blackburn și de asociații săi de la Consiliul pentru cercetare medicală din cadrul Universității din Edinburgh, Scoția.* Acești cercetători au demonstrat că o combinație de medicamente antidepresive și de terapie cognitivă poate fi mai eficientă decât oricare dintre acestea luate separat. Din experiența mea, cel mai important semn care anunță vindecarea este o disponibilitate persistentă de a

* I.M. Blackburn, S. Bishop, A.I.M. Glen, L.J. Whalley, J.E. Christie, „The efficacy of cognitive therapy in depression. A treatment trial using cognitive therapy and pharmacotherapy, each alone and in combination“, în *British Journal of Psychiatry*, vol. 139, ianuarie 1981, pp. 181-189. (n.aut.)

face un efort pentru a te ajuta pe tine. Când există această atitudine, succesul este asigurat.

Ce nivel de ameliorare poți spera să obții? Pacientul tipic tratat cognitiv a constatat o eliminare substanțială a simptomelor până la sfârșitul tratamentului. Mulți au raportat că, după tratament, s-au simțit mai fericiți decât se simțiseră vreodată în viața lor. Au subliniat că antrenarea în domeniul dispoziției a generat un sentiment de stimă de sine și de încredere. Indiferent cât de nefericit, de deprimat și de pesimist te-ai simți acum, sunt convins că poți beneficia de efecte pozitive dacă ești dispus să aplici cu perseverență și consecvență metodele descrise în această carte.

Cât timp durează efectele? Constatările rezultate din verificările făcute în cursul anului de după finalizarea tratamentului sunt cât se poate de interesante. Deși multe persoane din ambele grupe au avut ocazional fluctuații de dispoziție în diverse momente ale anului, în general ambele grupe au continuat să păstreze beneficiile dobândite pe care le demonstraseră la sfârșitul celor 12 săptămâni de tratament activ.

Care a fost grupa cu rezultate mai bune în perioada ulterioară tratamentului? Atât testele psihologice, cât și propriile declarații ale pacienților au confirmat faptul că grupa cu terapie cognitivă a continuat să se simtă substanțial mai bine, iar aceste diferențe au fost semnificative din punct de vedere statistic. La nivelul grupei cu terapie cognitivă, rata de recidivă în anul care a urmat a fost mai puțin de jumătate față de cea constatată la pacienții tratați cu medicamente. Acestea au fost diferențe importante în favoarea pacienților tratați pe baza noii abordări.

Să însemne asta că pot garanta că nu vei mai fi niciodată trist după ce ai folosit metodele cognitive pentru a scăpa de depresia de acum? Sigur că nu. Ar fi ca și cum ai spune că, odată ce ai obținut o condiție fizică bună făcând jogging în fiecare zi, nu ți se mai taie vreodată răsuflarea la efort. A fi om înseamnă și să te mai superi din când în când, așa că îți pot garanta că *nu* vei atinge o stare de fericire supremă infinită! Aceasta înseamnă că va trebui să aplici din nou tehnicile care te ajută, dacă vrei să continui să ai controlul asupra stărilor tale afective. E o diferență între *a te simți* mai bine – ceea ce se poate întâmpla spontan – și *a te face*

mai bine – ceea ce rezultă din aplicarea sistematică și repetată a metodelor care îți vor ridica moralul ori de câte ori este nevoie.

Cum a fost primită această lucrare de comunitatea academică? Impactul acestor constatări asupra psihiatrilor, psihologilor și asupra altor specialiști în domeniul sănătății mintale a fost substanțial. Se împlinesc acum douăzeci de ani de când lucrurile acestea au văzut lumina tiparului pentru prima dată. De atunci, s-au publicat în revistele științifice numeroase studii temeinice referitoare la eficiența terapiei cognitive. Aceste studii au comparat eficiența terapiei cognitive cu cea a medicamentelor antidepresive, precum și cu aceea a altor forme de psihoterapie în tratamentul depresiei, al anxietății și al altor tulburări. Rezultatele acestor studii au fost extrem de încurajatoare. Cercetătorii au confirmat părerile noastre inițiale, în sensul că terapia cognitivă era cel puțin la fel de eficientă pe cât era medicația și adesea mai eficientă, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung.

Care este concluzia? Suntem martorii unei evoluții cruciale în domeniul psihiatriei și al psihologiei moderne – o nouă abordare promițătoare a înțelegerii emoțiilor umane, bazată pe o terapie convingătoare testabilă. Un număr mare de specialiști în domeniul sănătății mintale au azi un interes deosebit pentru această abordare, iar acest val de interes pare să fie doar un început.

Din 1980, anul primei ediții a *Terapiei*, mii și mii de persoane suferind de depresie au fost tratate cu succes cu ajutorul terapiei cognitive. Unii dintre aceștia se consideraseră fără drept de apel incurabili și au venit la noi făcând astfel un ultim efort înainte de a se sinucide. Mulți alții erau pur și simplu deranjați de tensiunile sâcâitoare ale vieții de zi cu zi și doreau să aibă parte de ceva mai multă fericire. Această carte este o aplicare practică atent gândită a muncii noastre și este concepută pentru tine. Succes!

CAPITOLUL 2

Cum să-ți diagnostichezi dispoziția: primul pas al vindecării

Probabil te întrebi dacă într-adevăr suferi de depresie. Hai să vedem cum stai. „Scala de depresie Burns“ (BDC) (vezi tabelul 2-1, p. 39) este un instrument sigur de evaluare a stării afective, care detectează prezența depresiei și evaluează cu acuratețe severitatea acesteia.* Completarea acestui chestionar simplu durează doar câteva minute. După ce ai completat BDC, îți voi arăta cum să faci, pe baza scorului total, o interpretare simplă a rezultatelor. Atunci vei ști imediat dacă suferi sau nu de o depresie în adevăratul sens al cuvântului și, în caz afirmativ, cât de severă este aceasta. Am să prezint și câteva recomandări care te vor ajuta să stabilești dacă îți poți trata singur, în siguranță și eficient, propria stare proastă folosind această carte

* Unii cititori își pot aminti că am inclus „Inventarul de depresie Beck“ (BDI) în ediția din 1980 a cărții *Terapia bunei dispoziții*. BDI este un instrument care și-a dovedit valabilitatea în timp și care a fost folosit în sute de cercetări ale depresiei. Aaron Beck, creatorul acestui test, merită să i se acorde creditul pentru crearea BDI la începutul anilor 1960. A fost unul dintre primele instrumente de măsurare a depresiei în mediile clinice și de cercetare și am fost recunoscător pentru permisiunea sa de a-l reproduce în ediția anterioară a cărții *Terapia bunei dispoziții*. (n.aut.)

drept ghid sau dacă ai o tulburare emoțională mai serioasă și, pe lângă eforturile tale de a te ajuta, ți-ar fi de folos ajutorul oferit de un profesionist.

Pe măsură ce completezi chestionarul, citește cu atenție fiecare punct și pune o bifă în caseta care arată cum te-ai simțit în ultimele câteva zile. Asigură-te că ai bifat răspunsul la fiecare dintre cele 25 de puncte.

Dacă nu ești sigur, notează răspunsul cel mai apropiat de realitate. Nu lăsa nicio întrebare fără răspuns. Indiferent de răspuns, acesta poate fi primul tău pas către ameliorarea stării emoționale.

Tabelul 2-1. Scala de depresie Burns*°

Instrucțiuni: Bifează (✓) pentru a indica în ce măsură ai avut fiecare simptom în cursul săptămânii trecute , inclusiv azi. Răspunde la toate cele 25 de puncte.	0 – Deloc	1 – Oarecum	2 – Moderat	3 – Mult	4 – Extrem
Gânduri și sentimente					
1. Tristețe sau demoralizare					
2. Sentiment de nemulțumire sau melancolie					
3. Lacrimi sau crize de plâns					
4. Descurajare					
5. Deznădejde					

*° Specialiștii în sănătate mintală pot fi interesați să afle că proprietățile psihometrice ale BDC sunt excelente. Fiabilitatea BDC cu cele 25 de puncte a fost evaluată în cadrul unui grup de 90 de pacienți cu depresie tratați ambulatoriu la Centrul pentru Terapie Cognitivă din Oakland, California, și în cadrul unui grup de 145 de pacienți tratați ambulatoriu la un centru Kaiser din Atlanta, Georgia. Fiabilitatea a fost extrem de mare și identică în ambele grupe (coeficientul Cronbach alfa = 95%). Corelația ridicată dintre BDC și BDI $r(68) = 0,88, p < 0,1$ la nivelul grupului din Oakland arată că aceste două scale evaluează un concept similar, dacă nu identic. Când din ambele instrumente au fost eliminate erorile de măsurare folosind tehnici de modelare prin ecuații structurale, corelația dintre scale nu a fost semnificativ diferită de 1,0. BDC a fost normat și în raport cu frecvent utilizata subscală a Scalei de evaluare a simptomelor a lui Hopkins – 90, la nivelul grupului din Atlanta, Georgia. Corelația extrem de mare între cele două măsuri $r(131) = 0,90, p < 0,1$ confirmă încă o dată valabilitatea BDC.