დეპრესიის მკურნალობის
კლინიკურად დადასტურებული მეთოდი
მედიკამენტების გარეშე

პენსილვანიის უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლიდან

იზრძენი თავი კარგად

განწყობის ახალი თერაპია

დევიდ დ. ბერნსი, მ.დ.

წინასიტყვაობა:
აარონ ტ. ბეკი, მედიცინის დოქტორი

სარჩევი

სარჩევი 2

მიძღვნა 5

წინასიტყვაობა 6

შესავალი *(გადამუშავებული გამოცემა, 1999)* 7

ნაწილი I 20

თეორია და კვლევა 20

თავი 1 20

გარღვევა განწყობის აშლილობების მკურნალობაში 20

თავი 2 28

როგორ დაუსვა დიაგნოზი საკუთარ განწყობას: გამოჯანმრთელების პირველი ნაბიჯი 28

თავი 3. შენი განწყობის გაგება: ისე გრძნობ თავს, როგორც ფიქრობ 36

კოგნიტური დამახინჯებების განმარტებები 39

გრძნობები ფაქტები არ არის 52

ნაწილი II 55

პრაქტიკული გამოყენება 55

თავი 4 55

დაიწყე თვითშეფასების ამაღლებით 55

თავი 5 76

„არაფრისკეთება“: როგორ დავამარცხოთ ის 76

თავი 6 115

ვერბალური ძიუდო: ისწავლე, როგორ უპასუხო კრიტიკის ცეცხლის ქვეშ 115

თავი 7 129

ბრაზობ? როგორია შენი IQ? 129

თავი 8. დანაშაულის გრძნობის დამარცხების გზები 166

დანაშაულის ციკლი 170

ნაწილი III 190

„რეალისტური“ დეპრესიები 190

თავი 9 190

სევდა დეპრესია არ არის 190

ნაწილი IV 212
პრევენცია და პიროვნული ზრდა 212
თავი 10 212
ყველაფრის მიზეზი 212
თავი 11. მოწონებაზე დამოკიდებულება 231
გზა დამოუკიდებლობისა და თვითპატივისცემისკენ 235
„შინაგანი შუქის“ ანთება 244
თავი 12 246
სიყვარულზე დამოკიდებულება 246
თავი 13 258
შენი სამუშაო შენი ღირსება არ არის 258
თავი 14. გაბედე, იყო საშუალო: პერფექციონიზმის დაძლევის გზები 276
ნაწილი V: უიმედობისა და სუიციდის დამარცხება 299
თავი 15. უმთავრესი გამარჯვება: სიცოცხლის არჩევა 299
შენი სუიციდური იმპულსების შეფასება 301
სუიციდის ალოგიკურობა 303
ნაწილი VI 316
ყოველდღიური ცხოვრების სტრესთან და დაძაბულობასთან გამკლავება 316
თავი 16 316
როგორ ვიყენებ პრაქტიკაში იმას, რასაც თავად ვქადაგებ 316
ნაწილი VII. განწყობის ქიმია 328
თავი 17. „შავი ნაღვლის“ ძიებაში 328
გენეტიკური ფაქტორები უფრო დიდ როლს თამაშობს დეპრესიაში თუ გარემო პირობები? 329
იწვევს თუ არა დეპრესიას ტვინში „ქიმიური დისბალანსი“? 331
როგორ მუშაობს ტვინი? 332
რა ირღვევა დეპრესიის დროს? 337
როგორ მოქმედებს ანტიდეპრესანტები? 341
თავი 18 350
გონებისა და სხეულის პრობლემა 350
თავი 19 365

რა უნდა იცოდე ფართოდ დანიშნული ანტიდეპრესანტების შესახებ 365
თავი 20 397
მომხმარებლის სრული გზამკვლევი ანტიდეპრესანტებით თერაპიის შესახებ* 397
სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები (SSRI) 426
მაო-ს ინჰიბიტორები (MAO Inhibitors) 442
ვენლაფაქსინი (Effexor) 482
მირტაზაპინი (Remeron) 486
განწყობის სტაბილიზატორები 487
რეკომენდებული რესურსები 541
დოქტორ ბერნსის სხვა წიგნები 541
დოქტორ ბერნსის სემინარები და ლექციები 541
აუდიოჩანაწერები ფართო აუდიტორიისთვის 541
აუდიოჩანაწერები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისთვის 542
მკურნალობისა და შეფასების ინსტრუმენტები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისთვის 543
ვებგვერდი „იგრძენი თავი კარგად“ (Feeling Good) 543
საძიებელი 543
მადლიერება 544
ავტორის შესახებ 546
წიგნის შესახებ 546
შენიშვნები და გამოყენებული ლიტერატურა (თავები 17–20) 547
სხვა წიგნები 550
დევიდ დ. ბერნსის (M.D.) წიგნები 550
საავტორო უფლებები 550
გამომცემლობის შესახებ 551
ტექსტის შენიშვნები და სქოლიოები 552

მიძღვნა

ეს წიგნი ეძღვნება მედიცინის დოქტორ აარონ ტ. ბეკს — მისი ცოდნისა და გამბედაობისადმი აღტაცების, ხოლო მოთმინების, ერთგულებისა და ემპათიისადმი მადლიერების ნიშნად.

წინასიტყვაობა

მოხარული ვარ, რომ დევიდ ბერნსი ფართო საზოგადოებისთვის ხელმისაწვდომს ხდის განწყობის შეცვლის იმ მიდგომას, რომელმაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებში უდიდესი ინტერესი და აღტაცება გამოიწვია. დოქტორმა ბერნსმა თავი მოუყარა პენსილვანიის უნივერსიტეტში დეპრესიის მიზეზებისა და მკურნალობის შესახებ წლების განმავლობაში ჩატარებულ კვლევებს და ნათლად წარმოაჩინა ამ კვლევებზე დაფუძნებული სპეციალიზებული თერაპიის უმნიშვნელოვანესი — თვითდახმარების — კომპონენტი. ეს წიგნი მნიშვნელოვანი შენაძენია მათთვის, ვისაც სურს, საკუთარი განწყობის შეცნობასა და მართვაში უმაღლესი კლასის ცოდნა შეიძინოს.

წიგნის — *„იგრძენი თავი კარგად: განწყობის ახალი თერაპია“* — მკითხველებისთვის, შესაძლოა, საინტერესო იყოს რამდენიმე სიტყვა კოგნიტური თერაპიის განვითარების ისტორიაზე. მას შემდეგ, რაც პროფესიული კარიერა ტრადიციული ფსიქოანალიტიკური ფსიქიატრიის ენთუზიასტ სტუდენტად და პრაქტიკოსად დავიწყე, მალევე შევუდექი დეპრესიის ფროიდისტული თეორიისა და თერაპიის ემპირიული მტკიცებულებების კვლევას. მართალია, ასეთი მტკიცებულებები ხელშესახები არ აღმოჩნდა, მაგრამ ამ ძიებისას მოპოვებულმა მონაცემებმა ემოციური აშლილობების გამომწვევ მიზეზებზე ახალი, შემოწმებადი თეორიის შექმნისკენ მიბიძგა. კვლევამ აჩვენა, რომ დეპრესიაში მყოფი ადამიანი საკუთარ თავს „ხელმოცარულად“ აღიქვამს — არასრულფასოვან პიროვნებად, რომელიც იმედგაცრუებისთვის, დანაკლისისთვის, დამცირებისა და მარცხისთვისაა განწირული. შემდგომმა ექსპერიმენტებმა გამოავლინა მკვეთრი შეუსაბამობა, ერთი მხრივ, დეპრესიაში მყოფი ადამიანის თვითშეფასებას, მოლოდინებსა და მისწრაფებებს, ხოლო, მეორე მხრივ, მის რეალურ — ხშირად საკმაოდ შთამბეჭდავ — მიღწევებს შორის. მივედი დასკვნამდე, რომ დეპრესია აზროვნების დარღვევას უნდა უკავშირდებოდეს: დეპრესიაში მყოფი ადამიანი თავისებურად და უარყოფითად აზროვნებს საკუთარ თავზე, გარემოსა და მომავალზე. ეს პესიმისტური აზროვნებითი განწყობა გავლენას ახდენს მის გუნება-განწყობილებაზე, მოტივაციასა და სხვებთან ურთიერთობაზე, რაც საბოლოოდ დეპრესიისთვის დამახასიათებელი ფსიქოლოგიური და ფიზიკური სიმპტომების მთელ სპექტრს იწვევს.

დღეს უკვე გვაქვს კვლევითი მონაცემებისა და კლინიკური გამოცდილების დიდი ბაზა, რომელიც მოწმობს, რომ ადამიანებს შეუძლიათ ისწავლონ განწყობის მტკივნეული ცვალებადობისა და თვითდამაზიანებელი ქცევის მართვა რამდენიმე შედარებით მარტივი პრინციპისა და ტექნიკის გამოყენებით. ამ კვლევის იმედისმომცემმა შედეგებმა ფსიქიატრებში, ფსიქოლოგებსა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა სპეციალისტებში კოგნიტური თეორიისადმი დიდი ინტერესი აღძრა. მრავალმა ავტორმა ჩვენი მიგნებები ფსიქოთერაპიისა და პიროვნული ცვლილებების მეცნიერულ შესწავლაში უმნიშვნელოვანეს წინსვლად შეაფასა. ემოციური აშლილობების განვითარებადი თეორია,

რომელიც ამ კვლევას უდევს საფუძვლად, მსოფლიოს აკადემიურ ცენტრებში ინტენსიური შესწავლის საგნად იქცა.

დოქტორი ბერნსი მკაფიოდ აღწერს ამ წინსვლას დეპრესიის ჩვენეულ გაგებაში. ის მარტივი ენით გვთავაზობს ინოვაციურ და ეფექტურ მეთოდებს მტკივნეული დეპრესიული განწყობის შესაცვლელად და დამაუძლურებელი შფოთვის შესამცირებლად. ვიმედოვნებ, რომ ამ წიგნის მკითხველები შეძლებენ, საკუთარ პრობლემებთან მიმართებით გამოიყენონ ის პრინციპები და ტექნიკები, რომლებიც პაციენტებთან მუშაობისას შევიმუშავეთ. მართალია, უფრო მძიმე ემოციური აშლილობების მქონე ადამიანებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის დახმარება დასჭირდებათ, მაგრამ მათ, ვისი პრობლემებიც უფრო მართვადია, დიდ სარგებელს მოუტანს დოქტორ ბერნსის მიერ აღწერილი გამკლავების ახალი, „საღ აზრზე“ დაფუძნებული უნარები. ამგვარად, *„იგრძენი თავი კარგად“* უაღრესად სასარგებლო, ნაბიჯ-ნაბიჯ შედგენილი გზამკვლევი იქნება მათთვის, ვისაც საკუთარი თავის დახმარება სურს.

დაბოლოს, ამ წიგნში ასახულია მისი ავტორის განუმეორებელი ხელწერა — ადამიანისა, რომლის ენთუზიაზმი და შემოქმედებითი ენერგია განსაკუთრებული საჩუქარია როგორც მისი პაციენტებისთვის, ისე კოლეგებისთვის.

აარონ ტ. ბეკი, მედიცინის დოქტორი

პენსილვანიის უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლის ფსიქიატრიის პროფესორი

შესავალი *(გადამუშავებული გამოცემა, 1999)*

გაოცებული ვარ იმ უზარმაზარი ინტერესით, რომელიც კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიის მიმართ 1980 წელს წიგნის *„იგრძენი თავი კარგად“* პირველი გამოცემის შემდეგ გაჩნდა. იმ დროს კოგნიტური თერაპიის შესახებ ძალიან ცოტას თუ სმენოდა. მას შემდეგ ამ მეთოდმა უდიდესი პოპულაროზა მოიპოვა როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებს, ისე ფართო საზოგადოებას შორის. მეტიც, კოგნიტური თერაპია მსოფლიოში ფსიქოთერაპიის ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ და ინტენსიურად შესწავლილ ფორმად იქცა.

რამ განაპირობა ასეთი ინტერესი ფსიქოთერაპიის სწორედ ამ მიმართულებისადმი? სულ მცირე, სამი მიზეზი არსებობს. პირველი: მისი ძირითადი იდეები ძალიან მიწიერი, გასაგები და ინტუიციურად ახლობელია. მეორე: არაერთმა სამეცნიერო კვლევამ დაადასტურა, რომ კოგნიტური თერაპია უაღრესად ეფექტურია დეპრესიით, შფოთვითა და სხვა გავრცელებული პრობლემებით შეწუხებული ადამიანებისთვის. მეტიც, კოგნიტური თერაპია სულ მცირე ისეთივე შედეგიანია, როგორც საუკეთესო ანტიდეპრესანტები (მაგალითად, პროზაკი). და მესამე: თვითდახმარების არაერთმა წარმატებულმა წიგნმა, მათ შორის ჩემმა *„იგრძენი თავი კარგად“*-მა, კოგნიტურ

თერაპიაზე დიდი მოთხოვნა გააჩინა როგორც შეერთებულ შტატებში, ისე მთელ მსოფლიოში.

სანამ ამაღელვებელ სიახლეებზე გიამბობ, მოკლედ აგიხსნი, რა არის კოგნიტური თერაპია. კოგნიცია არის აზრი ან აღქმა. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, შენი კოგნიციები არის ის, თუ როგორ ფიქრობ მოვლენებზე ნებისმიერ წამს — მათ შორის, სწორედ ამ წამსაც. ეს აზრები შენს გონებაში ავტომატურად ირბენს და ხშირად უდიდეს გავლენას ახდენს იმაზე, თუ როგორ გრძნობ თავს.

მაგალითად, სწორედ ახლა ამ წიგნთან დაკავშირებით გარკვეული აზრები და გრძნობები გიჩნდება. თუ ეს წიგნი იმიტომ აიღე ხელში, რომ თავს დათრგუნულად და იმედგაცრუებულად გრძნობ, შეიძლება ნეგატიურად და თვითკრიტიკულად ფიქრობდე: „რა ხელმოცარული ვარ. რა მჭირს? ვერასდროს გამოვკეთდები. ასეთი სულელური თვითდახმარების წიგნი მე როგორ დამეხმარება? ჩემს აზრებში არაფერია პრობლემური — ჩემი პრობლემები რეალურია“. თუ ბრაზს ან გაღიზიანებას გრძნობ, შეიძლება ფიქრობდე: „ეს ბერნსი ჩვეულებრივი თაღლითია და უბრალოდ გამდიდრება უნდა. ალბათ აზრზეც არაა, რაზე ლაპარაკობს“. ხოლო თუ ოპტიმიზმი და ინტერესი გიპყრობს, შესაძლოა გაიფიქრო: „ჰეი, ეს საინტერესო ჩანს. იქნებ რაღაც მართლაც შთამბეჭდავი და სასარგებლო ვისწავლო“. ყოველ ასეთ შემთხვევაში შენს გრძნობებს შენივე აზრები ქმნის.

ეს მაგალითი კოგნიტური თერაპიის უმთავრეს, მძლავრ პრინციპს წარმოაჩენს — შენი გრძნობები იმ გზავნილების შედეგია, რომლებსაც საკუთარ თავს უგზავნი. სინამდვილეში, იმაზე, თუ როგორ გრძნობ თავს, შენს აზრებს ხშირად გაცილებით მეტი გავლენა აქვს, ვიდრე იმას, რაც შენს ცხოვრებაში რეალურად ხდება.

ეს ახალი იდეა არ არის. თითქმის ორი ათასი წლის წინ ბერძენმა ფილოსოფოსმა ეპიქტეტემ თქვა, რომ ადამიანებს აფორიაქებს „არა თავად მოვლენები, არამედ ის შეხედულებები, რომლებიც მათზე გვაქვს“. ძველი აღთქმის იგავთა წიგნში (23:7) ვკითხულობთ: „როგორც ფიქრობს იგი გულში, ისეთია იგი“. მსგავსი აზრი შექსპირმაც გამოთქვა: „თავისთავად არაფერია არც კარგი და არც ცუდი — მას ასეთად ჩვენი აზროვნება აქცევს“ (*„ჰამლეტი“*, მოქმედება II, სურათი II).

მიუხედავად იმისა, რომ ეს აზრი საუკუნეებია არსებობს, დეპრესიაში მყოფი ადამიანების უმეტესობა მას ბოლომდე ვერ იაზრებს. თუ თავს დათრგუნულად გრძნობ, შეიძლება გეგონოს, რომ ამის მიზეზი შენს თავს დატეხილი უსიამოვნებებია. შეიძლება ფიქრობდე, რომ არასრულფასოვანი ხარ და უბედურებისთვის ხარ განწირული, რადგან სამსახურში მარცხი განიცადე ან საყვარელმა ადამიანმა უარგყო. შეიძლება გჯეროდეს, რომ შენი არასრულფასოვნების განცდა რაიმე პირადი ნაკლის ბრალია — დარწმუნებული იყო, რომ ბედნიერებისა და სისავსის განსაცდელად საკმარისად ჭკვიანი, წარმატებული, მიმზიდველი ან ნიჭიერი არ ხარ. შეიძლება ფიქრობდე, რომ შენი უარყოფითი განცდები უსიყვარულო ან ტრავმული ბავშვობის, მემკვიდრეობით მიღებული ცუდი გენების, ან რაიმე ქიმიური თუ ჰორმონული დისბალანსის შედეგია. ან სულაც სხვებს

ადანაშაულებდე, როცა გუნება გიფუჭდება: „სამსახურში მიმავალ გზაზე ეს უვარგისი, სულელი მძღოლები მიშლიან ნერვებს! ამ უტვინოების გარეშე იდეალური დღე მექნებოდა!“ და დეპრესიაში მყოფი თითქმის ყველა ადამიანი დარწმუნებულია, რომ საკუთარ თავზე და სამყაროზე რაღაც განსაკუთრებულ, საშინელ სიმართლეს უყურებს თვალებში და მისი აუტანელი განცდები სრულიად რეალისტური და გარდაუვალია.

რა თქმა უნდა, ყველა ამ მოსაზრებაში სიმართლის მნიშვნელოვანი მარცვალია — ცუდი რამეები მართლაც ხდება და ცხოვრება დროდადრო უმეტეს ჩვენგანს მწარედ გვირტყამს. ბევრი ადამიანი მართლაც განიცდის კატასტროფულ დანაკარგებს და გამანადგურებელ პირად პრობლემებს ეჯახება. ჩვენი გენები, ჰორმონები და ბავშვობის გამოცდილება, დიდი ალბათობით, მართლაც ახდენს გავლენას იმაზე, თუ როგორ ვფიქრობთ და რას ვგრძნობთ. სხვა ადამიანებიც შეიძლება იყვნენ გამაღიზიანებლები, სასტიკები ან უგულოები. მაგრამ ცუდი განწყობის გამომწვევ მიზეზებზე ყველა ამ თეორიას ერთი საერთო თვისება აქვს — ისინი მსხვერპლად გვაქცევს, რადგან გვაფიქრებინებს, რომ მიზეზი ჩვენს კონტროლს მიღმაა. ბოლოს და ბოლოს, თითქმის არაფერი შეგვიძლია შევცვალოთ იმაში, თუ როგორ დაჰყავთ მანქანა პიკის საათში, როგორ გვექცეოდნენ ბავშვობაში, ან როგორი გენები და ორგანიზმის ქიმია გვაქვს (თუ წამლის მიღებას არ ჩავთვლით). სამაგიეროდ, შენ შეგიძლია ისწავლო, როგორ შეცვალო საკუთარი აზროვნება, ფუნდამენტური ღირებულებები და რწმენები. და როცა ამას გააკეთებ, შენს განწყობაში, მსოფლმხედველობასა და პროდუქტიულობაში ხშირად ღრმა და ხანგრძლივ ცვლილებებს იგრძნობ. მოკლედ რომ ვთქვათ, სწორედ ამაში მდგომარეობს კოგნიტური თერაპიის არსი.

ეს თეორია მარტივია და შეიძლება ზედმეტად მარტივადაც კი მოგეჩვენოს — მაგრამ ნუ ჩამოწერ მას როგორც „პოპულარულ ფსიქოლოგიას“. ვფიქრობ, აღმოაჩენ, რომ კოგნიტური თერაპია გასაოცრად სასარგებლოა — მაშინაც კი, თუ თავიდან საკმაოდ სკეპტიკურად ხარ განწყობილი (როგორც მე ვიყავი, როცა პირველად გავეცანი მას). პირადად მე კოგნიტური თერაპიის ოცდაათ ათასზე მეტი სეანსი ჩავატარე დეპრესიითა და შფოთვით შეწუხებულ ასობით ადამიანთან და ყოველ ჯერზე მაოცებს, რამდენად ქმედითი და ძლიერია ეს მეთოდი.

კოგნიტური თერაპიის ეფექტურობა ბოლო ორი ათწლეულის განმავლობაში მსოფლიოს მრავალი მკვლევრის მიერ ჩატარებულმა შედეგების კვლევებმა დაადასტურა. ახლახან გამოქვეყნებულ უმნიშვნელოვანეს სტატიაში — „ფსიქოთერაპია მედიკამენტების წინააღმდეგ დეპრესიის მკურნალობაში: საყოველთაოდ მიღებული აზრის გადახედვა მონაცემებზე დაყრდნობით“ — ნევადის უნივერსიტეტის დოქტორებმა დევიდ ო. ანტონუჩომ და უილიამ გ. დანტონმა, კლივლენდის კლინიკის დოქტორ გარლანდ ი. დენელსკისთან ერთად, მიმოიხილეს მსოფლიოს სამეცნიერო ჟურნალებში გამოქვეყნებული, დეპრესიაზე ყველაზე საგულდაგულოდ ჩატარებული კვლევები.[1] ამ კვლევებში დეპრესიისა და შფოთვის მკურნალობისას ერთმანეთს ადარებდნენ ანტიდეპრესანტებსა და ფსიქოთერაპიას. მიმოხილვაში შევიდა როგორც მოკლევადიანი,

ისე გრძელვადიანი დაკვირვების კვლევები. ავტორები არაერთ გამაოგნებელ დასკვნამდე მივიდნენ, რომლებიც საყოველთაოდ გავრცელებულ წარმოდგენებს ეწინააღმდეგება:

- მიუხედავად იმისა, რომ დეპრესიას ტრადიციულად სამედიცინო დაავადებად მიიჩნევენ, კვლევები აჩვენებს, რომ გენეტიკური ფაქტორები დეპრესიის შემთხვევათა მხოლოდ დაახლოებით 16 პროცენტს ხსნის. ადამიანთა უმრავლესობისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი გამომწვევი მიზეზი ცხოვრებისეული ფაქტორებია.
- შეერთებულ შტატებში დეპრესიის მკურნალობის ყველაზე გავრცელებული საშუალება მედიკამენტებია და მედიის წყალობით ფართოდ არის გავრცელებული რწმენა, თითქოს წამლები ყველაზე ეფექტური მეთოდია. თუმცა ეს მოსაზრება არ შეესაბამება ბოლო ოცი წლის განმავლობაში ჩატარებული მრავალი საგულდაგულო კვლევის შედეგებს. ეს კვლევები აჩვენებს, რომ ფსიქოთერაპიის უახლესი ფორმები, განსაკუთრებით კოგნიტური თერაპია, სულ მცირე ისეთივე ეფექტურია, როგორც მედიკამენტები, ხოლო ბევრი პაციენტისთვის — უფრო ეფექტურიც კი. ეს სასიხარულო ამბავია მათთვის, ვინც პირადი შეხედულებების ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო უპირატესობას მედიკამენტების გარეშე მკურნალობას ანიჭებს. ეს ასევე კარგი ამბავია იმ მილიონობით ადამიანისთვის, რომლებზეც წლების განმავლობაში ანტიდეპრესანტებმა სათანადოდ არ იმოქმედა და დღემდე ებრძვიან დეპრესიასა და შფოთვას.
- დეპრესიისგან გამოჯანმრთელების შემდეგ ფსიქოთერაპიით ნამკურნალებ პაციენტებს გაცილებით მეტი შანსი აქვთ, დეპრესიის გარეშე დარჩნენ, და რეციდივის რისკი მნიშვნელოვნად დაბალია, ვიდრე იმ პაციენტებში, რომლებსაც მხოლოდ ანტიდეპრესანტებით მკურნალობდნენ. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგან სულ უფრო ნათელი ხდება, რომ გამოჯანმრთელების შემდეგ ბევრ ადამიანს დეპრესია უბრუნდება — განსაკუთრებით მაშინ, თუ ისინი მხოლოდ ანტიდეპრესანტებს იღებდნენ ყოველგვარი საუბრის თერაპიის გარეშე.

ამ მიგნებებზე დაყრდნობით დოქტორმა ანტონუჩომ და მისმა თანაავტორებმა დაასკვნეს, რომ ფსიქოთერაპია მეორეხარისხოვან მეთოდად არ უნდა მიიჩნეოდეს და, როგორც წესი, დეპრესიის მკურნალობის პირველი რიგის არჩევანი უნდა იყოს. გარდა ამისა, მათ ხაზგასმით აღნიშნეს, რომ კოგნიტური თერაპია დეპრესიის სამკურნალოდ ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური — თუ ყველაზე ეფექტური არა — ფსიქოთერაპიული მეთოდია.

რა თქმა უნდა, მედიკამენტები ზოგიერთი ადამიანისთვის შეიძლება სასარგებლო და სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანიც კი იყოს. მაქსიმალური შედეგისთვის მედიკამენტები ფსიქოთერაპიასთან კომბინაციაშიც გამოიყენება, განსაკუთრებით მძიმე დეპრესიის დროს. უაღრესად მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, რომ დეპრესიასთან საბრძოლველად მძლავრი ახალი იარაღები გვაქვს და ისეთი უმედიკამენტო მეთოდები, როგორიცაა კოგნიტური თერაპია, შეიძლება უკიდურესად ეფექტური იყოს.

უახლესი კვლევები აჩვენებს, რომ ფსიქოთერაპია არა მხოლოდ მსუბუქი, არამედ მძიმე დეპრესიის დროსაც ეფექტურია. ეს მონაცემები ეწინააღმდეგება გავრცელებულ აზრს, თითქოს „საუბრის თერაპია“ მხოლოდ მსუბუქი პრობლემების მქონე ადამიანებს შველის, ხოლო სერიოზული დეპრესიის შემთხვევაში აუცილებლად წამლებით მკურნალობაა საჭირო.

მიუხედავად იმისა, რომ გვასწავლიან, თითქოს დეპრესია ტვინის ქიმიის დისბალანსით არის გამოწვეული, ბოლოდროინდელი კვლევები მიუთითებს, რომ კოგნიტურ-ბიჰევიორულ თერაპიას თავად შეუძლია ტვინის ქიმიის შეცვლა. ამ კვლევებში კალიფორნიის უნივერსიტეტის (UCLA) მედიცინის სკოლის დოქტორებმა — ლუის რ. ბაქსტერ უმცროსმა, ჯეფრი მ. შვარცმა, კენეთ ს. ბერგმანმა და მათმა კოლეგებმა — პოზიტრონულ-ემისიური ტომოგრაფიის (PET-სკანირების) საშუალებით შეაფასეს ტვინის მეტაბოლიზმის ცვლილებები პაციენტთა ორ ჯგუფში მკურნალობამდე და მის შემდეგ.[2] ერთ ჯგუფს უტარდებოდა მხოლოდ კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია მედიკამენტების გარეშე, ხოლო მეორე ჯგუფი იღებდა მხოლოდ ანტიდეპრესანტს ფსიქოთერაპიის გარეშე.

როგორც მოსალოდნელი იყო, მედიკამენტური თერაპიის ჯგუფში იმ პაციენტებს, რომელთა მდგომარეობაც გაუმჯობესდა, ტვინის ქიმიაში ცვლილებები აღენიშნათ. ეს ცვლილებები მიუთითებდა, რომ მათი ტვინის მეტაბოლიზმი შენელდა — სხვა სიტყვებით, ტვინის გარკვეულ უბანში ნერვული უჯრედები უფრო „მოდუნებული“ გახდა. დიდი მოულოდნელობა აღმოჩნდა ის, რომ ზუსტად ასეთივე ცვლილებები დაფიქსირდა იმ პაციენტების ტვინშიც, რომლებსაც წარმატებით უმკურნალეს კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიით — თანაც ისე, რომ ამ პაციენტებს არანაირი მედიკამენტი არ მიუღიათ. მეტიც, მედიკამენტური თერაპიისა და ფსიქოთერაპიის ჯგუფებს შორის არც ტვინში მომხდარი ცვლილებებისა და არც მკურნალობის ეფექტურობის მხრივ მნიშვნელოვანი განსხვავება არ იყო. ამ და სხვა მსგავსი კვლევების შედეგად მკვლევრებმა პირველად დაუშვეს შესაძლებლობა, რომ კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია — სწორედ ამ წიგნში აღწერილი მეთოდები — ადამიანებს რეალურად ადამიანის ტვინის ქიმიისა და არქიტექტურის შეცვლის გზით ეხმარება!

მიუხედავად იმისა, რომ არცერთი მეთოდი პანაცეა არასდროს იქნება, კვლევები აჩვენებს, რომ კოგნიტური თერაპია დეპრესიის გარდა არაერთი სხვა აშლილობის დროსაც სასარგებლოა. მაგალითად, რამდენიმე კვლევაში პანიკური შეტევების მქონე პაციენტები მედიკამენტების გარეშე იმდენად კარგად დაექვემდებარნენ კოგნიტურ თერაპიას, რომ დღეს ბევრი ექსპერტი ამ აშლილობის საუკეთესო მკურნალობად სწორედ კოგნიტურ თერაპიას მიიჩნევს. კოგნიტური თერაპია ასევე ეფექტურია შფოთვის მრავალი სხვა ფორმის დროსაც (როგორიცაა ქრონიკული წუხილი, ფობიები, ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა და პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა) და გარკვეული წარმატებით გამოიყენება პიროვნული აშლილობების, მაგალითად, მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობის მკურნალობაშიც.

კოგნიტური თერაპია სულ უფრო მეტ პოპულარობას იძენს სხვა მრავალი აშლილობის მკურნალობაშიც. 1998 წელს სტენფორდის ფსიქოფარმაკოლოგიის კონფერენციაზე დიდად დამაინტერესა ჩემი სტენფორდელი კოლეგის, დოქტორ სტიუარტ აგრასის მოხსენებამ. დოქტორი აგრასი კვებითი აშლილობების — კომპულსიური ჭამის, ნერვული ანორექსიისა და ბულიმიის — აღიარებული ექსპერტია. მან წარმოადგინა არაერთი უახლესი კვლევის შედეგი, სადაც კვებითი აშლილობების მკურნალობაში ანტიდეპრესანტები და ფსიქოთერაპია იყო შედარებული. ამ კვლევებმა აჩვენა, რომ კვებითი აშლილობების ყველაზე ეფექტური მკურნალობა კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიაა — იმაზე უკეთესი, ვიდრე ნებისმიერი ცნობილი მედიკამენტი ან ფსიქოთერაპიის სხვა ფორმა.

ჩვენ იმასაც სულ უფრო უკეთ ვიგებთ, როგორ მუშაობს კოგნიტური თერაპია. ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი აღმოჩენა ისაა, რომ გამოჯანმრთელების გასაღები თვითდახმარებაა — იმისდა მიუხედავად, გადიხარ თუ არა სპეციალისტთან მკურნალობას. პრესტიჟულ ჟურნალებში — *Journal of Consulting and Clinical Psychology* და *The Gerontologist* — გამოქვეყნებულ ხუთ გამორჩეულ კვლევაში ალაბამას უნივერსიტეტის დოქტორმა ფორესტ სკოგინმა და მისმა კოლეგებმა შეისწავლეს, რა ეფექტი აქვს უბრალოდ თვითდახმარების კარგი წიგნის, მაგალითად *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის, წაკითხვას ყოველგვარი სხვა თერაპიის გარეშე. მკურნალობის ამ ახალ ფორმას „ბიბლიოთერაპია“ (კითხვით თერაპია) ეწოდება. მათ აღმოაჩინეს, რომ *„იგრძენი თავი კარგად“*-ით ბიბლიოთერაპია შესაძლოა ისეთივე ეფექტური იყოს, როგორც ფსიქოთერაპიის სრული კურსი ან საუკეთესო ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა.[3–7] ჯანდაცვის ხარჯების შემცირებაზე არსებული უზარმაზარი ზეწოლის გათვალისწინებით, ეს დიდ ინტერესს იწვევს, რადგან *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის რბილყდიანი გამოცემა პროზაკის ორ აბზე ნაკლები ღირს — და, სავარაუდოდ, ყოველგვარი უსიამოვნო გვერდითი ეფექტისგან თავისუფალია!

ერთ-ერთ უახლეს კვლევაში დოქტორმა სკოგინმა და მისმა კოლეგამ, დოქტორმა კრისტინ ჯემისონმა, დიდი დეპრესიული ეპიზოდის სამკურნალოდ მოსული ოთხმოცი ადამიანი შემთხვევითი შერჩევით ორ ჯგუფად დაყვეს. პირველი ჯგუფის პაციენტებს მკვლევრებმა ჩემი წიგნი *„იგრძენი თავი კარგად“* გადასცეს და სთხოვეს, ოთხ კვირაში წაეკითხათ. ამ ჯგუფს „დაუყოვნებელი ბიბლიოთერაპიის ჯგუფი“ ეწოდა. პაციენტებს ასევე დაურიგეს ბროშურა წიგნში მოცემული თვითდახმარების ცარიელი ცხრილებით იმ შემთხვევისთვის, თუ შემოთავაზებული სავარჯიშოების შესრულებას გადაწყვეტდნენ.

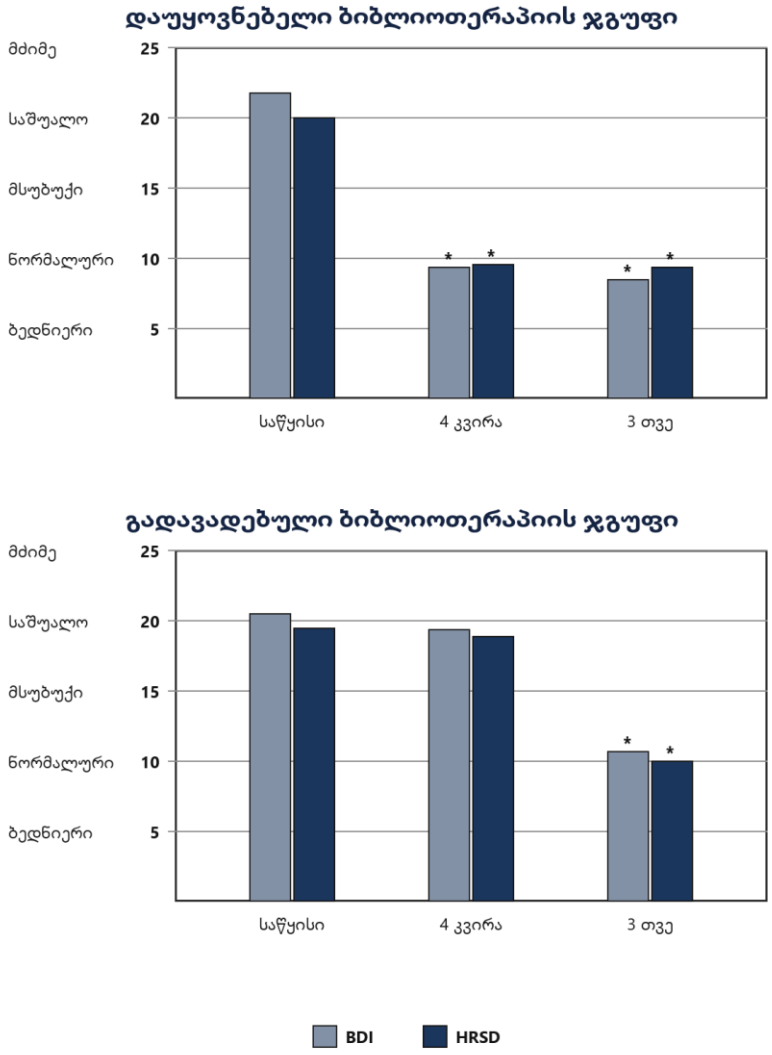
მეორე ჯგუფის პაციენტებს უთხრეს, რომ მკურნალობის დაწყებამდე ოთხკვირიან მომლოდინეთა სიაში ჩასვამდნენ. ამ ჯგუფს „გადავადებული ბიბლიოთერაპიის ჯგუფი“ ეწოდა, რადგან ამ პაციენტებს *„იგრძენი თავი კარგად“* კვლევის მხოლოდ მეორე ოთხკვირიან პერიოდში გადასცეს. გადავადებული ბიბლიოთერაპიის ჯგუფი საკონტროლო ჯგუფის როლს ასრულებდა, რათა დარწმუნებულიყვნენ, რომ

დაუყოვნებელი ბიბლიოთერაპიის ჯგუფში მიღწეული გაუმჯობესება უბრალოდ დროის გასვლის შედეგი არ იყო.

საწყის შეფასებაზე მკვლევრებმა ყველა პაციენტს დეპრესიის ორი ტესტი ჩაუტარეს. ერთი იყო ბეკის დეპრესიის კითხვარი (BDI) — დროით გამოცდილი თვითშეფასების ტესტი, რომელსაც პაციენტები დამოუკიდებლად ავსებენ, ხოლო მეორე — ჰამილტონის დეპრესიის შეფასების შკალა (HRSD), რომელსაც დეპრესიის სპეციალურად მომზადებული მკვლევრები ავსებენ. როგორც 1-ლ დიაგრამაზე ხედავ, საწყის შეფასებაზე ამ ორ ჯგუფს შორის დეპრესიის დონის მიხედვით არანაირი განსხვავება არ იყო. იმასაც დაინახავ, რომ საწყის შეფასებაზე როგორც დაუყოვნებელი, ისე გადავადებული ბიბლიოთერაპიის ჯგუფის პაციენტების საშუალო ქულები BDI-სა და HRSD-ზე 20-ის ფარგლებში ან უფრო მაღალი იყო. ეს ქულები აჩვენებს, რომ ორივე ჯგუფში დეპრესიის დონე ანტიდეპრესანტებსა თუ ფსიქოთერაპიაზე გამოქვეყნებული კვლევების უმეტესობაში დაფიქსირებული დეპრესიის დონის მსგავსი იყო. მეტიც, BDI-ის ქულა თითქმის იდენტური იყო 1980-იანი წლების ბოლოს ფილადელფიაში ჩემს კლინიკაში სამკურნალოდ მოსული დაახლოებით ხუთასი პაციენტის საშუალო ქულისა.

ყოველ კვირას მკვლევრის ასისტენტი ორივე ჯგუფის პაციენტებს ტელეფონით ურეკავდა და BDI-ის ტესტს უტარებდა. ასისტენტი ასევე პასუხობდა პაციენტების შეკითხვებს კვლევასთან დაკავშირებით და დაუყოვნებელი ბიბლიოთერაპიის ჯგუფის წევრებს ამხნევებდა, რომ წიგნის წაკითხვა ოთხ კვირაში დაესრულებინათ. ეს სატელეფონო ზარები ათ წუთამდე იყო შეზღუდული და არანაირ ფსიქოლოგიურ კონსულტაციას არ მოიცავდა.

ოთხი კვირის ბოლოს ორივე ჯგუფი ერთმანეთს შეადარეს. როგორც 1-ლ დიაგრამაზე ხედავ, დაუყოვნებელი ბიბლიოთერაპიის ჯგუფის პაციენტების მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა. მეტიც, საშუალო ქულები როგორც BDI-ზე, ისე HRSD-ზე 10-ის ფარგლებში ან მასზე დაბლა ჩამოვიდა — ეს კი ნორმალურ დიაპაზონად ითვლება.



დიაგრამა 1. *დაუყოვნებელი ბიბლიოთერაპიის ჯგუფის პაციენტებმა (ზედა დიაგრამა) „იგრძენი თავი კარგად“ საწყის შეფასებაზე მიიღეს. გადავადებული ბიბლიოთერაპიის ჯგუფის პაციენტებმა (ქვედა დიაგრამა) „იგრძენი თავი კარგად“ ოთხკვირიან შეფასებაზე მიიღეს. BDI = ბეკის დეპრესიის კითხვარი. HRSD = ჰამილტონის დეპრესიის შეფასების შკალა.*

დეპრესიის დონის ეს ცვლილებები უაღრესად მნიშვნელოვანი იყო. იმასაც დაინახავ, რომ პაციენტებმა მიღწეული შედეგები სამთვიან შეფასებაზეც შეინარჩუნეს და რეციდივი არ ჰქონიათ. მეტიც, ბიბლიოთერაპიის დასრულების შემდეგ გაუმჯობესების ტენდენცია გაგრძელდა კიდეც: სამთვიან შეფასებაზე დეპრესიის ორივე ტესტის ქულები კიდევ უფრო დაბალი იყო.

საპირისპიროდ, 1-ლ დიაგრამაზე ხედავ, რომ გადავადებული ბიბლიოთერაპიის ჯგუფის პაციენტების მდგომარეობა თითქმის არ შეცვლილა და ოთხკვირიან შეფასებაზე მათი ქულები კვლავ 20-ის ფარგლებში რჩებოდა. ამან აჩვენა, რომ *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის შედეგად მიღწეული გაუმჯობესება უბრალოდ დროის გასვლის დამსახურება არ იყო. ამის შემდეგ დოქტორებმა ჯემისონმა და სკოგინმა გადავადებული ბიბლიოთერაპიის ჯგუფის პაციენტებსაც გადასცეს *„იგრძენი თავი კარგად“* და სთხოვეს, კვლევის მეორე

ოთხკვირიან პერიოდში წაეკითხათ. მომდევნო ოთხ კვირაში მათი გაუმჯობესება ისეთივე იყო, როგორიც დაუყოვნებელი ბიბლიოთერაპიის ჯგუფისა კვლევის პირველ ოთხ კვირაში. 1-ლ დიაგრამაზე იმასაც დაინახავ, რომ ორივე ჯგუფის პაციენტებს რეციდივი არ ჰქონიათ და მიღწეული შედეგები სამთვიან შეფასებაზეც შეინარჩუნეს.

ამ კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ *„იგრძენი თავი კარგად“*-ს მნიშვნელოვანი ანტიდეპრესიული ეფექტი ჰქონდა. ბიბლიოთერაპიის პირველი ოთხკვირიანი პერიოდის ბოლოს დაუყოვნებელი ბიბლიოთერაპიის ჯგუფის პაციენტთა 70 პროცენტი აღარ აკმაყოფილებდა დიდი დეპრესიული ეპიზოდის კრიტერიუმებს — იმ დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების მიხედვით, რომლებიც ამერიკის ფსიქიატრიული ასოციაციის ოფიციალურ „დიაგნოსტიკურ და სტატისტიკურ სახელმძღვანელოში“ (DSM) არის მოცემული. მეტიც, გაუმჯობესება იმდენად დიდი იყო, რომ ამ პაციენტთა უმეტესობას სამედიცინო ცენტრში შემდგომი მკურნალობა აღარ დასჭირდა. რამდენადაც ჩემთვის ცნობილია, ეს პირველი გამოქვეყნებული სამეცნიერო კვლევებია, რომლებმაც აჩვენა, რომ თვითდახმარების წიგნს რეალურად შეუძლია მნიშვნელოვანი ანტიდეპრესიული ეფექტი მოახდინოს დიდი დეპრესიის ეპიზოდებით შეწუხებულ პაციენტებზე.

ამის საპირისპიროდ, პირველ ოთხ კვირაში გადავადებული ბიბლიოთერაპიის ჯგუფის პაციენტთა მხოლოდ 3 პროცენტი გამოჯანმრთელდა. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, პაციენტების მდგომარეობა, რომლებსაც *„იგრძენი თავი კარგად“* არ წაუკითხავთ, არ გაუმჯობესებულა. თუმცა სამთვიან შეფასებაზე, როცა წიგნი უკვე ორივე ჯგუფს ჰქონდა წაკითხული, DSM-ის კრიტერიუმებით დიდი დეპრესიული ეპიზოდის დიაგნოზს აღარ აკმაყოფილებდა დაუყოვნებელი ბიბლიოთერაპიის ჯგუფის პაციენტთა 75 პროცენტი და გადავადებული ბიბლიოთერაპიის ჯგუფის პაციენტთა 73 პროცენტი.

მკვლევრებმა ამ ჯგუფებში მიღწეული გაუმჯობესების მასშტაბი შეადარეს ანტიდეპრესანტების, ფსიქოთერაპიის ან ორივეს გამოყენებით ჩატარებული გამოქვეყნებული კვლევების შედეგებს. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტის (NIMH) მასშტაბურ ერთობლივ კვლევაში დეპრესიის შესახებ იმ პაციენტებს, რომლებსაც თორმეტი კვირის განმავლობაში მაღალკვალიფიციური ფსიქოთერაპევტები უტარებდნენ კოგნიტურ თერაპიას, HRSD-ის შკალაზე ქულა საშუალოდ 11.6-ით შეუმცირდათ. ეს ძალიან ახლოს იყო HRSD-ზე იმ 10.6-ქულიან კლებასთან, რომელიც *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის მკითხველ პაციენტებში სულ რაღაც ოთხ კვირაში დაფიქსირდა. თუმცა ბიბლიოთერაპია, როგორც ჩანს, გაცილებით სწრაფად მოქმედებდა. ამას ჩემი პირადი კლინიკური გამოცდილებაც ადასტურებს. ჩემს კერძო პრაქტიკაში ძალიან ცოტა პაციენტი გამოჯანმრთელებულა მკურნალობის პირველ ოთხ კვირაში.

ბიბლიოთერაპიიდან გამოსული (შეწყვეტილი) პაციენტების პროცენტული მაჩვენებელიც ძალიან დაბალი იყო — დაახლოებით 10 პროცენტი. ეს გაცილებით ნაკლებია მედიკამენტებით ან ფსიქოთერაპიით მკურნალობის გამოქვეყნებულ კვლევათა

უმეტესობაზე, სადაც მკურნალობის მიტოვების მაჩვენებელი, როგორც წესი, 15-დან 50 პროცენტზე მეტამდე მერყეობს. დაბოლოს, *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის წაკითხვის შემდეგ პაციენტებს მნიშვნელოვნად უფრო პოზიტიური განწყობები და აზროვნების მოდელები ჩამოუყალიბდათ. ეს სრულად შეესაბამებოდა წიგნის ძირითად წინამძღვარს: სახელდობრ, რომ დეპრესიის დამარცხება შესაძლებელია იმ ნეგატიური აზროვნების მოდელების შეცვლით, რომლებიც მას იწვევს.

მკვლევრებმა დაასკვნეს, რომ ბიბლიოთერაპია ეფექტური იყო დეპრესიით შეწუხებული პაციენტებისთვის და შეიძლებოდა მნიშვნელოვანი როლი შეესრულებინა საზოგადოებრივ განათლებასა და დეპრესიის პრევენციის პროგრამებშიც. მათ ივარაუდეს, რომ *„იგრძენი თავი კარგად“*-ით ბიბლიოთერაპია ნეგატიური აზროვნებისკენ მიდრეკილ ადამიანებს დეპრესიის მძიმე ეპიზოდების თავიდან აცილებაშიც დაეხმარებოდა.

დაბოლოს, მკვლევრებმა კიდევ ერთ მნიშვნელოვან კითხვას უპასუხეს: შენარჩუნდებოდა თუ არა *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის ანტიდეპრესიული ეფექტი? დახელოვნებულ მოტივაციურ ორატორებს შეუძლიათ, ხალხით სავსე დარბაზს ხანმოკლე აღმაფრენა და ოპტიმიზმი შთაბერონ — მაგრამ განწყობის ამაღლების ასეთი ხანმოკლე ეფექტები ხშირად მალევე ქრება. იგივე პრობლემა არსებობს დეპრესიის მკურნალობაშიც. მედიკამენტებით ან ფსიქოთერაპიით წარმატებული მკურნალობის შემდეგ ბევრი პაციენტი თავს შესანიშნავად გრძნობს — მხოლოდ იმისთვის, რომ გარკვეული დროის შემდეგ კვლავ დეპრესიაში დაბრუნდეს. ასეთი რეციდივები გამანადგურებელია, რადგან პაციენტები თავს სრულიად სულდაცემულად გრძნობენ.

1997 წელს მკვლევრებმა გამოაქვეყნეს ჩემ მიერ ახლახან აღწერილი კვლევის პაციენტებზე სამწლიანი დაკვირვების შედეგები.[7] ავტორები იყვნენ ალაბამას უნივერსიტეტის დოქტორები ნენსი სმიტი, მარკ ფლოიდი და ფორესტ სკოგინი, ასევე ტასკიგის ვეტერანთა საქმეების სამედიცინო ცენტრის დოქტორი კრისტინ ჯემისონი. მკვლევრები პაციენტებს *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის წაკითხვიდან სამი წლის შემდეგ დაუკავშირდნენ და დეპრესიის ტესტები კიდევ ერთხელ ჩაუტარეს. მათ ასევე დაუსვეს რამდენიმე შეკითხვა იმის შესახებ, თუ როგორ გრძნობდნენ თავს კვლევის დასრულების შემდეგ. მკვლევრებმა აღმოაჩინეს, რომ პაციენტებს რეციდივი არ ჰქონიათ და ამ სამწლიანი პერიოდის განმავლობაში მიღწეული შედეგები შეინარჩუნეს. მეტიც, სამწლიან შეფასებაზე დეპრესიის ორივე ტესტის ქულები ოდნავ უკეთესიც კი იყო, ვიდრე ბიბლიოთერაპიის დასრულების მომენტში. პაციენტთა ნახევარზე მეტმა განაცხადა, რომ საწყისი კვლევის დასრულების შემდეგ მათი განწყობა კვლავაც უმჯობესდებოდა.

სამწლიანი შეფასების დიაგნოსტიკურმა შედეგებმა ეს დაადასტურა — პაციენტთა 72 პროცენტი კვლავ არ აკმაყოფილებდა დიდი დეპრესიული ეპიზოდის კრიტერიუმებს, ხოლო 70 პროცენტს დაკვირვების პერიოდში არც მედიკამენტებით და არც ფსიქოთერაპიით შემდგომი მკურნალობისთვის აღარ მიუმართავს. მიუხედავად იმისა, რომ მათ ჰქონდათ განწყობის ჩვეულებრივი აღმასვლები და დაღმასვლები, რასაც

დროდადრო ყველა განვიცდით, დაახლოებით ნახევარმა აღნიშნა, რომ როცა გუნება უფუჭდებოდათ, *„იგრძენი თავი კარგად“*-ს შლიდნენ და ყველაზე სასარგებლო მონაკვეთებს ხელახლა კითხულობდნენ. მკვლევრებმა ივარაუდეს, რომ ეს დამოუკიდებლად ჩატარებული „გამამყარებელი სეანსები“, შესაძლოა, მნიშვნელოვანი ყოფილიყო გამოჯანმრთელების შემდეგ პოზიტიური განწყობის შესანარჩუნებლად. პაციენტთა ორმოცმა პროცენტმა თქვა, რომ წიგნის საუკეთესო ნაწილი ის იყო, რომ მან ნეგატიური აზროვნების მოდელების შეცვლაში დაეხმარა — მაგალითად, ასწავლა, ყოფილიყვნენ ნაკლებად პერფექციონისტები და უარი ეთქვათ „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნებაზე.

რა თქმა უნდა, როგორც ყველა კვლევას, ამ კვლევასაც ჰქონდა თავისი შეზღუდვები. უპირველეს ყოვლისა, *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის წაკითხვით ყველა პაციენტი არ „განკურნებულა“. არცერთი მეთოდი პანაცეა არ არის. მართალია, გამამხნევებელია, რომ ბევრ პაციენტზე *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის წაკითხვა დადებითად მოქმედებს, მაგრამ ისიც აშკარაა, რომ უფრო მძიმე ან ქრონიკული დეპრესიის მქონე ზოგიერთ პაციენტს ფსიქოთერაპევტის დახმარება და, შესაძლოა, ანტიდეპრესანტებიც დასჭირდეს. ამაში სასირცხვილო არაფერია. სხვადასხვა ადამიანზე სხვადასხვა მიდგომა უკეთ მოქმედებს. შესანიშნავია, რომ დღეს დეპრესიის მკურნალობის სამი ეფექტური ტიპი გვაქვს: ანტიდეპრესანტები, ინდივიდუალური და ჯგუფური ფსიქოთერაპია და ბიბლიოთერაპია.

გახსოვდეს, რომ მაშინაც კი, თუ უკვე გადიხარ მკურნალობას, შეგიძლია კოგნიტური ბიბლიოთერაპია თერაპიის სეანსებს შორის გამოჯანმრთელების დასაჩქარებლად გამოიყენო. სინამდვილეში, როცა *„იგრძენი თავი კარგად“* პირველად დავწერე, სწორედ ასე წარმომედგინა მისი გამოყენება. მინდოდა, ეს ყოფილიყო ინსტრუმენტი, რომელსაც ჩემი პაციენტები სეანსებს შორის მკურნალობის დასაჩქარებლად გამოიყენებდნენ, და სიზმარშიც ვერ წარმოვიდგენდი, რომ ერთ დღეს მას დამოუკიდებლადაც გამოიყენებდნენ დეპრესიის სამკურნალოდ.

როგორც ჩანს, სულ უფრო მეტი ფსიქოთერაპევტი იწყებს პაციენტებისთვის ბიბლიოთერაპიის დანიშვნას, როგორც ფსიქოთერაპიის „საშინაო დავალების“, სეანსებს შორის შესასრულებლად. 1994 წელს წიგნში *„თვითდახმარების წიგნების ავტორიტეტული გზამკვლევი“* (*Authoritative Guide to Self-Help Books*, გამომცემლობა Guilford Press, ნიუ-იორკი) გამოქვეყნდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტების მიერ ბიბლიოთერაპიის გამოყენების შესახებ ჩატარებული ეროვნული გამოკითხვის შედეგები. ეს კვლევა ჩაატარეს დალასის ტეხასის უნივერსიტეტის დოქტორებმა ჯონ უ. სანტროკმა და ენ მ. მინეტმა, ასევე ამავე უნივერსიტეტის მეცნიერ-თანამშრომელმა ბარბარა დ. კემპბელმა. ამ სამმა მკვლევარმა ორმოცდაათივე შტატიდან ხუთასი ამერიკელი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტი გამოკითხა და ჰკითხა, „უწერდნენ“ თუ არა პაციენტებს წიგნებს სეანსებს შორის წასაკითხად გამოჯანმრთელების დასაჩქარებლად. გამოკითხულ თერაპევტთა სამოცდაათმა პროცენტმა აღნიშნა, რომ წინა

წლის განმავლობაში პაციენტებს თვითდახმარების სულ მცირე სამი წიგნი მაინც ურჩია, ხოლო 86 პროცენტმა განაცხადა, რომ ამ წიგნებმა პაციენტებს დადებითი შედეგი მოუტანა. თერაპევტებს ისიც ჰკითხეს, ათასწიგნიანი სიიდან თვითდახმარების რომელ წიგნებს ურჩევდნენ პაციენტებს ყველაზე ხშირად. დეპრესიის მქონე პაციენტებისთვის პირველ ადგილზე *„იგრძენი თავი კარგად“* გავიდა, ხოლო მეორე ადგილზე — ჩემი *„იგრძენი თავი კარგად: პრაქტიკული სახელმძღვანელო“* (*The Feeling Good Handbook*, გამოქვეყნდა 1989 წელს გამომცემლობა Plume-ის მიერ).

არც კი ვიცოდი, რომ ეს გამოკითხვა ტარდებოდა, და მისი შედეგების გაგებამ უზომოდ გამახარა. როცა *„იგრძენი თავი კარგად“* დავწერე, ჩემი ერთ-ერთი მიზანი იყო, საკუთარი პაციენტებისთვის მიმეცა საკითხავი მასალა, რომელიც თერაპიის სეანსებს შორის სწავლასა და გამოჯანმრთელებას დაუჩქარებდათ, მაგრამ ვერასდროს ვიფიქრებდი, რომ ეს იდეა ასეთ მასშტაბს შეიძენდა!

უნდა ელოდე თუ არა, რომ *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის წაკითხვის შემდეგ აუცილებლად გამოკეთდები ან გამოჯანმრთელდები? ამის მოლოდინი არაგონივრული იქნებოდა. კვლევები ნათლად აჩვენებს, რომ მართალია, *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის მკითხველთაგან ბევრის მდგომარეობა გაუმჯობესდა, მაგრამ სხვებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის დამატებითი დახმარება დასჭირდათ. უამრავი წერილი (ალბათ ათ ათასზე მეტი) მიმიღია ადამიანებისგან, რომლებმაც *„იგრძენი თავი კარგად“* წაიკითხეს. ბევრი მათგანი თბილი, აღტაცებული სიტყვებით აღწერდა, როგორ დაეხმარა ეს წიგნი — ხშირად მედიკამენტებით და ელექტროკონვულსიური თერაპიითაც კი წლების განმავლობაში უშედეგო მკურნალობის შემდეგ. სხვები მწერდნენ, რომ წიგნის იდეები ძალიან მოეწონათ, მაგრამ მათი პრაქტიკაში ასამუშავებლად თავიანთ ქალაქში კარგ ფსიქოთერაპევტთან გადამისამართება დასჭირდათ. ეს სრულიად გასაგებია — ჩვენ ყველანი განსხვავებულები ვართ და არარეალისტური იქნებოდა გვეფიქრა, რომ ერთი რომელიმე წიგნი ან თერაპიის ფორმა ყველასთვის ერთნაირი პასუხი იქნება.

დეპრესია ტანჯვის ერთ-ერთი უმძიმესი ფორმაა სირცხვილის, უღირსობის შეგრძნების, უიმედობისა და სულდაცემულობის უზარმაზარი განცდების გამო. დეპრესია შეიძლება უკურნებელ სიმსივნეზე უარესადაც კი გეჩვენოს, რადგან სიმსივნით დაავადებული პაციენტების უმეტესობა სიყვარულს გრძნობს, აქვს იმედი და თვითშეფასება. მეტიც, დეპრესიის მქონე ბევრ პაციენტს უთქვამს ჩემთვის, რომ სიკვდილს ნატრობდნენ და ყოველ ღამე ლოცულობდნენ, სიმსივნე დამართნოდათ, რათა ღირსეულად მომკვდარიყვნენ და თვითმკვლელობა არ დასჭირვებოდათ.

მაგრამ რამდენად საშინელიც უნდა გეჩვენებოდეს შენი დეპრესია და შფოთვა, გამოჯანმრთელების პროგნოზი შესანიშნავია. შეიძლება დარწმუნებული იყო, რომ შენი შემთხვევა იმდენად მძიმე, აუტანელი და უიმედოა, რომ სწორედ შენ ხარ ის ერთადერთი ადამიანი, ვინც ვერასდროს გამოჯანმრთელდება, რაც უნდა მოხდეს. მაგრამ ადრე თუ გვიან ღრუბლები იფანტება, ცა უეცრად იწმინდება და მზე ისევ იწყებს ნათებას. როცა ეს

ხდება, შვებისა და სიხარულის განცდა შეიძლება ყოვლისმომცველი იყოს. და თუ ახლა დეპრესიასა და დაბალ თვითშეფასებას ებრძვი, მჯერა, რომ ეს გარდაქმნა შენს ცხოვრებაშიც შეიძლება მოხდეს — რამდენად იმედგაცრუებული ან დათრგუნულიც უნდა გრძნობდე თავს ამ წუთას.

მაშ ასე, დროა, 1-ლ თავზე გადავიდეთ, რათა ერთად მუშაობა დავიწყოთ. კითხვისას ყველაფერს საუკეთესოს გისურვებ და იმედი მაქვს, ეს იდეები და მეთოდები გამოგადგება!

დევიდ დ. ბერნსი, მედიცინის დოქტორი

ფსიქიატრიისა და ქცევითი მეცნიერებების კლინიკური ასოცირებული პროფესორი,

სტენფორდის უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლა

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Antonuccio, D. O., Danton, W. G., & DeNelsky, G. Y. (1995). Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 574–585.
2. Baxter, L. R., Schwartz, J. M., & Bergman, K. S., et al. (1992). Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavioral therapy for obsessive-compulsive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 49, 681–689.
3. Scogin, F., Jamison, C., & Gochneaut, K. (1989). The comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 403–407.
4. Scogin, F., Hamblin, D., & Beutler, L. (1987). Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist*, 27, 383–387.
5. Scogin, F., Jamison, C., & Davis, N. (1990). A two-year follow-up of the effects of bibliotherapy for depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 665–667.
6. Jamison, C., & 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., & Scogin, F. (1997). Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 324–327.

ნაწილი I

თეორია და კვლევა

თავი 1

გარღვევა განწყობის აშლილობების მკურნალობაში

დეპრესიას მსოფლიო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ნომერ პირველ პრობლემას უწოდებენ. სინამდვილეში, ის იმდენად გავრცელებულია, რომ ფსიქიკური აშლილობების „ჩვეულებრივ გაციებად“ მიიჩნევენ. თუმცა დეპრესიასა და გაციებას შორის ერთი შემზარავი განსხვავებაა: დეპრესიას შენი მოკვლა შეუძლია. კვლევები აჩვენებს, რომ ბოლო წლებში თვითმკვლელობების მაჩვენებელი შემაძრწუნებლად გაიზარდა — ბავშვებსა და მოზარდებშიც კი. სიკვდილიანობის ეს მზარდი ტალღა იმის მიუხედავად გრძელდება, რომ ბოლო რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში მილიარდობით ანტიდეპრესანტი და ტრანკვილიზატორი გაიცა.

შესაძლოა, ეს ყველაფერი საკმაოდ პირქუშად ჟღერდეს. მაგრამ სანამ კიდევ უფრო დაგიმძიმდება განწყობა, კარგი ამბავი უნდა გითხრა: დეპრესია ავადმყოფობაა და არა ჯანსაღი ცხოვრების აუცილებელი ნაწილი. და რაც კიდევ უფრო მნიშვნელოვანია — შეგიძლია მას განწყობის ამაღლების რამდენიმე მარტივი მეთოდის ათვისებით სძლიო. პენსილვანიის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლის ფსიქიატრებისა და ფსიქოლოგების ჯგუფმა განწყობის აშლილობების მკურნალობასა და პრევენციაში მნიშვნელოვანი გარღვევის შესახებ განაცხადა. დეპრესიის მკურნალობის ტრადიციული მეთოდებით უკმაყოფილო ამ ექიმებმა — რომლებმაც ისინი ნელ და არაეფექტიან საშუალებებად მიიჩნიეს — შეიმუშავეს და სისტემატურად გამოსცადეს სრულიად ახალი და საოცრად წარმატებული მიდგომა დეპრესიისა და სხვა ემოციური აშლილობების მიმართ. ბოლოდროინდელ კვლევათა მთელი სერია ადასტურებს, რომ ეს ტექნიკები დეპრესიის სიმპტომებს გაცილებით სწრაფად ამცირებს, ვიდრე ტრადიციული ფსიქოთერაპია ან მედიკამენტური მკურნალობა. ამ რევოლუციურ მეთოდს „კოგნიტური თერაპია“ ჰქვია.

კოგნიტური თერაპიის განვითარებაში ცენტრალური როლი შევასრულე და ეს წიგნი პირველია, რომელიც ამ მეთოდებს ფართო საზოგადოებას აცნობს. კლინიკური დეპრესიის მკურნალობაში ამ მიდგომის სისტემატური გამოყენება და მეცნიერული შეფასება სათავეს იღებს დოქტორების, ალბერტ ელისისა და აარონ ტ. ბეკის ნოვატორული ნაშრომებიდან, რომლებმაც განწყობის გარდაქმნის ეს უნიკალური მიდგომა 1950-იანი წლების შუა ხანებსა და 1960-იანი წლების დასაწყისში დახვეწეს. მათმა პიონერულმა შრომამ გასულ ათწლეულში ფართო აღიარება მოიპოვა იმ კვლევების წყალობით, რომლებიც ფსიქიკური ჯანმრთელობის მრავალმა სპეციალისტმა ჩაატარა

შეერთებული შტატებისა და უცხოეთის აკადემიურ დაწესებულებებში კოგნიტური თერაპიის მეთოდების დასახვეწად და შესაფასებლად.

კოგნიტური თერაპია განწყობის მართვის სწრაფმოქმედი ტექნოლოგიაა, რომლის დამოუკიდებლად გამოყენებასაც ისწავლი. ის დაგეხმარება სიმპტომების მოხსნასა და პიროვნულ ზრდაში, რათა მომავალში ნაკლებად დაითრგუნო და დეპრესიას გაცილებით ეფექტიანად გაუმკლავდე. კოგნიტური თერაპიის მარტივი და ქმედითი განწყობის მართვის ტექნიკები უზრუნველყოფს:

1. **სიმპტომების სწრაფ შემსუბუქებას.** მსუბუქი დეპრესიის დროს სიმპტომების შემსუბუქება ხშირად სულ რაღაც თორმეტ კვირაში შეინიშნება.
2. **გაცნობიერებას:** მკაფიო ახსნას იმისა, თუ რატომ გიფუჭდება გუნება და რა შეგიძლია გააკეთო მის შესაცვლელად. ისწავლი, რა იწვევს შენს ძლიერ განცდებს; როგორ განასხვაო „ნორმალური“ და „არანორმალური“ ემოციები; და როგორ დაუსვა დიაგნოზი და შეაფასო შენი ემოციური დისკომფორტის სიმძიმე.
3. **თვითკონტროლს:** ისწავლი უსაფრთხო და ეფექტიანი გამკლავების სტრატეგიების გამოყენებას, რომლებიც თავს უკეთ გაგრძნობინებს ყოველთვის, როცა დაითრგუნები. დაგეხმარები პრაქტიკული, რეალისტური, ეტაპობრივი თვითდახმარების გეგმის შედგენაში. მისი გამოყენებისას შენი განწყობა სულ უფრო მეტად დაექვემდებარება შენს ნებას.
4. **პრევენციასა და პიროვნულ ზრდას:** მომავალი განწყობის ცვალებადობის ნამდვილი და ხანგრძლივი პროფილაქტიკა (პრევენცია) წარმატებით ეფუძნება იმ ფუნდამენტური ღირებულებებისა და დამოკიდებულებების გადაფასებას, რომლებიც მტკივნეული დეპრესიისკენ შენი მიდრეკილების საფუძველში დევს. გაჩვენებ, როგორ დააყენო ეჭვქვეშ და გადააფასო ადამიანის ღირებულების საფუძვლებთან დაკავშირებული გარკვეული დაშვებები.

პრობლემების გადაჭრისა და გამკლავების ტექნიკები, რომლებსაც აქ ისწავლი, თანამედროვე ცხოვრების ყველა კრიზისს მოიცავს — უმნიშვნელო გაღიზიანებიდან დაწყებული, ღრმა ემოციური კოლაფსით დამთავრებული. მათ შორისაა როგორც რეალური პრობლემები — მაგალითად, განქორწინება, საყვარელი ადამიანის სიკვდილი ან მარცხი — ისე ის ბუნდოვანი, ქრონიკული სირთულეები, რომლებსაც აშკარა გარეგანი მიზეზი თითქოს არც გააჩნია: საკუთარ თავში დაურწმუნებლობა, ფრუსტრაცია, დანაშაულის გრძნობა თუ აპათია.

შესაძლოა ახლა გაიფიქრო: „ესეც მორიგი პოპულარული ფსიქოლოგია და თვითდახმარების წიგნი ხომ არ არის?“ სინამდვილეში, კოგნიტური თერაპია ფსიქოთერაპიის ერთ-ერთი პირველი ფორმაა, რომლის ეფექტიანობაც აკადემიური საზოგადოების მკაცრი კრიტიკული დაკვირვების ქვეშ, ზუსტი სამეცნიერო კვლევებით დამტკიცდა. ეს თერაპია უნიკალურია იმით, რომ უმაღლეს აკადემიურ დონეზეა შეფასებული და დადასტურებული. ის უბრალოდ თვითდახმარების მორიგი მოდური

ტალღა კი არ არის, არამედ მნიშვნელოვანი მიღწევაა, რომელიც თანამედროვე ფსიქიატრიული კვლევისა და პრაქტიკის ძირითადი მიმართულების განუყოფელ ნაწილად იქცა. კოგნიტური თერაპიის აკადემიურმა საფუძველმა მისი გავლენა გააძლიერა და მომავალ წლებშიც სიმყარეს შეუნარჩუნებს. თუმცა ნუ შეგაშინებს ის პროფესიული სტატუსი, რომელიც კოგნიტურმა თერაპიამ მოიპოვა. ტრადიციული ფსიქოთერაპიის მრავალი მიმართულებისგან განსხვავებით, ის არც ბუნდოვანია და არც ინტუიციის საწინააღმდეგო. ის პრაქტიკულია, საღ აზრს ეფუძნება და შეგიძლია საკუთარ სასიკეთოდ აამუშაო.

კოგნიტური თერაპიის **პირველი პრინციპი** ისაა, რომ შენს ყველა განწყობას შენი „კოგნიციები“, ანუ აზრები ქმნის. კოგნიცია ნიშნავს იმას, თუ როგორ უყურებ მოვლენებს — შენს აღქმას, გონებრივ განწყობებსა და რწმენებს. მასში შედის ისიც, თუ როგორ განმარტავ მომხდარს — რას ეუბნები საკუთარ თავს ამა თუ იმ მოვლენის ან ადამიანის შესახებ. ზუსტად ახლა თავს ისე გრძნობ, როგორ აზრებსაც ამ წუთას ატრიალებ გონებაში.

მოდი, მაგალითით გაჩვენებ. რას გრძნობდი ამ სტრიქონების კითხვისას? შეიძლება გაიფიქრე: „კოგნიტური თერაპია ზედმეტად კარგად ჟღერს იმისთვის, რომ სიმართლე იყოს. ჩემ შემთხვევაში არასდროს იმუშავებს“. თუ შენი აზრები ამ მიმართულებით მიდის, სკეპტიკურად ხარ განწყობილი ან სულაც გული გიცრუვდება. რა იწვევს ამ განცდას? შენი აზრები. ამ გრძნობებს თავადვე ქმნი იმ შინაგანი დიალოგით, რომელსაც ამ წიგნის შესახებ საკუთარ თავთან მართავ!

და პირიქით, შეიძლება უეცრად განწყობის ამაღლება იგრძენი, რადგან გაიფიქრე: „ჰეი, ეს მართლა ისეთ რამეს ჰგავს, რაც ბოლოს და ბოლოს დამეხმარება“. შენს ემოციურ რეაქციას არა ის წინადადებები იწვევს, რომლებსაც კითხულობ, არამედ ის, თუ როგორ ფიქრობ. იმ წამსვე, როგორც კი გარკვეული აზრი გაგიჩნდება და მას დაიჯერებ, მყისიერ ემოციურ პასუხს იღებ. სინამდვილეში, ემოციას სწორედ შენი აზრი ქმნის.

მეორე პრინციპი ისაა, რომ როცა დეპრესიაში ხარ, შენს აზრებში ყოვლისმომცველი ნეგატივი ბატონობს. არა მხოლოდ საკუთარ თავს, არამედ მთელ სამყაროსაც ბნელ, პირქუშ ფერებში აღიქვამ. და რაც კიდევ უარესია — იჯერებ, რომ ყველაფერი მართლაც ისეთი ცუდია, როგორადაც წარმოგიდგენია.

თუ ღრმა დეპრესიაში ხარ, იმასაც კი დაიჯერებ, რომ ყველაფერი ყოველთვის ცუდად იყო და ყოველთვის ცუდად იქნება. წარსულში გახედვისას მხოლოდ ის ცუდი ამბები გახსენდება, რაც თავს გადაგხდენია. მომავლის წარმოდგენისას მხოლოდ სიცარიელეს ან დაუსრულებელ პრობლემებსა და ტანჯვას ხედავ. ეს უიმედო სურათი უიმედობის განცდას ბადებს. ასეთი გრძნობა სრულიად ალოგიკურია, მაგრამ იმდენად რეალურად გეჩვენება, რომ საკუთარ თავს არწმუნებ — შენი უსუსურობა სამუდამოდ გაგრძელდება.

მესამე პრინციპს უდიდესი ფილოსოფიური და თერაპიული მნიშვნელობა აქვს. ჩვენმა კვლევებმა დაადასტურა, რომ ნეგატიური აზრები, რომლებიც შენს ემოციურ შფოთვასა და ტანჯვას იწვევს, თითქმის ყოველთვის უხეშ დამახინჯებებს შეიცავს. მიუხედავად

იმისა, რომ ეს აზრები სარწმუნოდ გეჩვენება, მალე დაინახავ, რომ ისინი ირაციონალურია ან უბრალოდ მცდარი, და რომ შენი ტანჯვის მთავარი მიზეზი სწორედ გამრუდებული აზროვნებაა.

აქედან ძალიან მნიშვნელოვანი დასკვნა გამომდინარეობს: შენი დეპრესია, დიდი ალბათობით, რეალობის ზუსტ აღქმას კი არ ეფუძნება, არამედ ხშირად გონების ხაფანგის, აზროვნების ჩავარდნის შედეგია.

დავუშვათ, გჯერა, რომ ჩემი ნათქვამი სიმართლეს შეესაბამება. რა სარგებელს მოგიტანს ეს? ახლა ჩვენი კლინიკური კვლევის უმნიშვნელოვანეს შედეგს მივადექით: შეგიძლია ისწავლო საკუთარ განწყობასთან გაცილებით ეფექტიანად გამკლავება, თუ აითვისებ მეთოდებს, რომლებიც დაგეხმარება, ზუსტად ამოიცნო და აღმოფხვრა ის კოგნიტური დამახინჯებები, რომლებიც გუნებას გიფუჭებს. როგორც კი უფრო ობიექტურად ფიქრს დაიწყებ, თავსაც უკეთ იგრძნობ.

რამდენად ეფექტიანია კოგნიტური თერაპია დეპრესიის მკურნალობის სხვა, უკვე დამკვიდრებულ და აღიარებულ მეთოდებთან შედარებით? შეუძლია თუ არა ახალ თერაპიას, მძიმე დეპრესიაში მყოფ ადამიანებს მედიკამენტების გარეშე გამოჯანმრთელებაში დაეხმაროს? რამდენად სწრაფად მოქმედებს კოგნიტური თერაპია? ნარჩუნდება თუ არა შედეგები?

რამდენიმე წლის წინ პენსილვანიის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლის კოგნიტური თერაპიის ცენტრის მკვლევართა ჯგუფმა — დოქტორებმა ჯონ რაშმა, აარონ ბეკმა, მარია კოვაჩმა და სტივ ჰოლონმა — წამოიწყო პილოტური კვლევა, რომელშიც კოგნიტური თერაპია შეადარეს ბაზარზე არსებულ ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ და ეფექტიან ანტიდეპრესანტს, „ტოფრანილს“ (იმიპრამინის ჰიდროქლორიდი). ორმოცზე მეტი მძიმე დეპრესიის მქონე პაციენტი შემთხვევითი შერჩევით ორ ჯგუფად გაანაწილეს. ერთ ჯგუფს მხოლოდ ინდივიდუალური კოგნიტური თერაპიის სეანსები უტარდებოდა მედიკამენტების გარეშე, ხოლო მეორე ჯგუფს მხოლოდ „ტოფრანილით“ მკურნალობდნენ, თერაპიის გარეშე. კვლევის ეს „ან ერთი, ან მეორე“ დიზაინი იმიტომ შეირჩა, რომ ორი მეთოდის ერთმანეთთან შედარების მაქსიმალური შესაძლებლობა მოეცა. იმ დრომდე ფსიქოთერაპიის არცერთი ფორმა არ იყო აღიარებული დეპრესიის მკურნალობაში ანტიდეპრესანტების ტოლფასად. სწორედ ამიტომ მოიპოვა ანტიდეპრესანტებმა მედიის ასეთი დიდი ყურადღება და ბოლო ორი ათწლეულის განმავლობაში პროფესიულ წრეებში დეპრესიის უმეტესი მძიმე ფორმების საუკეთესო სამკურნალო საშუალებად მიიჩნეოდა.

პაციენტთა ორივე ჯგუფი თორმეტი კვირის განმავლობაში მკურნალობდა. ყველა პაციენტს სისტემატურად აფასებდნენ ფართო ფსიქოლოგიური ტესტირებით — როგორც თერაპიის დაწყებამდე, ისე მკურნალობის დასრულებიდან ერთი წლის განმავლობაში, რამდენიმეთვიანი ინტერვალებით. ექიმები, რომლებიც ფსიქოლოგიურ ტესტებს

ატარებდნენ, არ იყვნენ ის თერაპევტები, რომლებიც პაციენტებს მკურნალობდნენ. ეს მკურნალობის თითოეული ფორმის ღირსების ობიექტურ შეფასებას უზრუნველყოფდა.

პაციენტები საშუალო და მძიმე დეპრესიული ეპიზოდებით იტანჯებოდნენ. უმრავლესობას მდგომარეობა მანამდე ვერ გაუუმჯობესდა, მიუხედავად იმისა, რომ სხვა კლინიკებში ორ ან მეტ თერაპევტთან ჰქონდათ ნამკურნალები. მიმართვის მომენტში მათ სამ მეოთხედს სუიციდური აზრები აწუხებდა. საშუალოდ, პაციენტს ქრონიკული ან პერიოდული დეპრესია რვა წლის განმავლობაში ჰქონდა. ბევრი მათგანი აბსოლუტურად დარწმუნებული იყო, რომ მათი პრობლემები გადაუჭრელია, ცხოვრება კი — უიმედო. შესაძლოა, შენი განწყობის პრობლემები მათსავით დაუძლეველი არ გეჩვენებოდეს. პაციენტთა ეს რთული კონტინგენტი იმიტომ შეირჩა, რომ მკურნალობა ყველაზე მძიმე, რთულ პირობებში გამოეცადათ.

კვლევის შედეგი სრულიად მოულოდნელი და იმედისმომცემი აღმოჩნდა. კოგნიტური თერაპია სულ მცირე ისეთივე ეფექტიანი იყო, როგორც ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა — თუ არა უფრო ეფექტიანიც. როგორც ხედავ (იხ. ცხრილი 1-1), თორმეტკვირიანი აქტიური მკურნალობის შემდეგ კოგნიტური თერაპიის ჯგუფის ცხრამეტი პაციენტიდან თხუთმეტს სიმპტომები მნიშვნელოვნად შეუმცირდა. კიდევ ორ ადამიანს მდგომარეობა გაუუმჯობესდა, თუმცა ჯერ კიდევ მოსაზღვრე ან მსუბუქი დეპრესია აღენიშნებოდა. მკურნალობა მხოლოდ ერთმა პაციენტმა მიატოვა, ხოლო ერთს ამ პერიოდის ბოლოს გაუმჯობესება ჯერ არ დაწყებოდა. ამის საპირისპიროდ, ანტიდეპრესანტებით მკურნალობის ჯგუფში მყოფი ოცდახუთი პაციენტიდან თორმეტი კვირის ბოლოს სრული გამოჯანმრთელება მხოლოდ ხუთმა აჩვენა. ამ ჯგუფიდან რვა პაციენტმა მედიკამენტის არასასურველი გვერდითი ეფექტების გამო თერაპია შეწყვიტა, ხოლო თორმეტს გაუმჯობესება საერთოდ არ ჰქონია ან მხოლოდ ნაწილობრივი წინსვლა აჩვენა.

ცხრილი 1-1. მძიმე დეპრესიის მქონე 44 პაციენტის მდგომარეობა მკურნალობის დაწყებიდან 12 კვირის შემდეგ

მაჩვენებელი	მხოლოდ კოგნიტური თერაპიით ნამკურნალები პაციენტები	მხოლოდ ანტიდეპრესანტებით ნამკურნალები პაციენტები
მკურნალობაში ჩართულთა რაოდენობა	19	25
სრულად გამოჯანმრთელებულთა რაოდენობა*	15	5
მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებულთა რაოდენობა (ჯერ კიდევ მოსაზღვრე ან მსუბუქი დეპრესიით)	2	7

არსებითი გაუმჯობესების გარეშე დარჩენილთა რაოდენობა	1	5
მკურნალობიდან გასულთა რაოდენობა	1	8

\კოგნიტური თერაპიით ნამკურნალები პაციენტების უკეთესი შედეგი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი იყო.*

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა ის ფაქტი, რომ კოგნიტური თერაპიით ნამკურნალები ბევრი პაციენტი უფრო სწრაფად გამოჯანმრთელდა, ვიდრე ისინი, ვისაც მედიკამენტებმა წარმატებით უშველა. პირველივე ერთ-ორ კვირაში კოგნიტური თერაპიის ჯგუფში სუიციდური აზრები მკვეთრად შემცირდა. კოგნიტური თერაპიის ეფექტიანობა იმედისმომცემი უნდა იყოს იმ ადამიანებისთვის, ვისაც არ სურს, განწყობის ასამაღლებლად წამლებზე იყოს დამოკიდებული და ამჯობინებს, გაერკვეს, რა აწუხებს და თავად იმოქმედოს მასთან გასამკლავებლად.

რაც შეეხება იმ პაციენტებს, რომლებიც თორმეტი კვირის ბოლოს არ გამოჯანმრთელდნენ — როგორც მკურნალობის ნებისმიერი სხვა ფორმა, არც ეს მეთოდია პანაცეა. კლინიკური გამოცდილება აჩვენებს, რომ ყველა ადამიანი ერთნაირად სწრაფად არ რეაგირებს, მაგრამ უმეტესობას მაინც შეუძლია მდგომარეობის გაუმჯობესება, თუ უფრო ხანგრძლივად და შეუპოვრად გააგრძელებს მუშაობას. ზოგჯერ ეს მძიმე შრომაა! მკურნალობის მიმართ რეზისტენტული მძიმე დეპრესიის მქონე ადამიანებისთვის განსაკუთრებით იმედისმომცემია შოტლანდიაში, ედინბურგის უნივერსიტეტის სამედიცინო კვლევების საბჭოში დოქტორ აივი ბლეკბერნისა და მისი კოლეგების მიერ ჩატარებული ბოლოდროინდელი კვლევა. ამ მკვლევრებმა აჩვენეს, რომ ანტიდეპრესანტებისა და კოგნიტური თერაპიის კომბინაცია შესაძლოა უფრო ეფექტიანი იყოს, ვიდრე ცალ-ცალკე რომელიმე მათგანი. ჩემი გამოცდილებით, გამოჯანმრთელების ყველაზე გადამწყვეტი წინაპირობა საკუთარი თავის დასახმარებლად გარკვეული ძალისხმევის გაღების მტკიცე მზადყოფნაა. ასეთი განწყობით აუცილებლად მიაღწევ წარმატებას.

მაინც რამდენად დიდი გაუმჯობესების იმედი შეგიძლია გქონდეს? კოგნიტური თერაპიით ნამკურნალებ პაციენტთა უმეტესობას მკურნალობის დასრულებისას სიმპტომები თითქმის სრულად მოეხსნა. ბევრმა აღნიშნა, რომ თავს ისე ბედნიერად გრძნობდა, როგორც არასდროს ცხოვრებაში. ისინი ხაზს უსვამდნენ, რომ განწყობის ამ ვარჯიშმა თვითშეფასება და საკუთარი თავის რწმენა მოუტანა. რამდენად უბედურად, დათრგუნულად და პესიმისტურადაც არ უნდა გრძნობდე თავს ახლა, დარწმუნებული ვარ, დადებით შედეგს აუცილებლად მიიღებ, თუ ამ წიგნში აღწერილ მეთოდებს შეუპოვრად და თანმიმდევრულად გამოიყენებ.

რამდენ ხანს გრძელდება ეფექტი? მკურნალობის დასრულებიდან ერთი წლის განმავლობაში ჩატარებული დაკვირვების შედეგები საკმაოდ საინტერესოა. მიუხედავად

იმისა, რომ წლის განმავლობაში ორივე ჯგუფის ბევრ წევრს დროდადრო განწყობის ცვალებადობა ჰქონდა, მთლიანობაში ორივე ჯგუფმა შეინარჩუნა ის მიღწევები, რომლებიც თორმეტკვირიანი აქტიური მკურნალობის ბოლოს აჩვენა.

რომელ ჯგუფს ჰქონდა უკეთესი შედეგი დაკვირვების პერიოდში? როგორც ფსიქოლოგიურმა ტესტებმა, ისე თავად პაციენტების შეფასებებმა დაადასტურა, რომ კოგნიტური თერაპიის ჯგუფი თავს გაცილებით უკეთ გრძნობდა და ეს განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი იყო. წლის განმავლობაში კოგნიტური თერაპიის ჯგუფში რეციდივის მაჩვენებელი ორჯერ უფრო დაბალი აღმოჩნდა, ვიდრე მედიკამენტებით ნამკურნალებ პაციენტებში. ეს მნიშვნელოვანი უპირატესობა იყო ახალი მიდგომით ნამკურნალები პაციენტების სასარგებლოდ.

ნიშნავს თუ არა ეს იმას, რომ შემიძლია გარანტია მოგცე — კოგნიტური მეთოდებით ამჟამინდელი დეპრესიის დაძლევის შემდეგ სევდა აღარასდროს შემოგაწვება? რა თქმა უნდა, არა. ეს იგივე იქნებოდა, მეთქვა, რომ თუ ყოველდღიური სირბილით კარგ ფიზიკურ ფორმას მიაღწევ, სუნთქვა აღარასდროს გაგიხშირდება. ადამიანობის ნაწილია, რომ დროდადრო გული გეტკინოს და განწყობა გაგიფუჭდეს, ასე რომ, გარანტიას გაძლევ — უსასრულო ნეტარების მდგომარეობას ვერ მიაღწევ! ეს ნიშნავს, რომ თუ გსურს, განწყობის მართვა მომავალშიც შეძლო, ის ტექნიკები, რომლებიც გშველის, ხელახლა უნდა გამოიყენო. არსებობს განსხვავება *თავის უკეთ გრძნობასა* — რაც შეიძლება თავისთავადაც მოხდეს — და *მდგომარეობის რეალურ გაუმჯობესებას* შორის, რაც იმ მეთოდების სისტემატური და განმეორებითი გამოყენების შედეგია, რომლებიც საჭიროების შემთხვევაში განწყობას აგიმაღლებს.

როგორ მიიღო ეს ნაშრომი აკადემიურმა საზოგადოებამ? ამ აღმოჩენებმა ფსიქიატრებზე, ფსიქოლოგებსა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა სპეციალისტებზე უდიდესი გავლენა მოახდინა. ამ თავის პირველი დაწერიდან უკვე ოცი წელი გავიდა. ამ ხნის განმავლობაში სამეცნიერო ჟურნალებში კოგნიტური თერაპიის ეფექტიანობის შესახებ მრავალი კარგად კონტროლირებადი კვლევა გამოქვეყნდა. ამ კვლევებმა კოგნიტური თერაპიის ეფექტიანობა შეადარა როგორც ანტიდეპრესანტების, ისე ფსიქოთერაპიის სხვა ფორმების შედეგებს დეპრესიის, შფოთვისა და სხვა აშლილობების მკურნალობაში. შედეგები მეტად იმედისმომცემი აღმოჩნდა. მკვლევრებმა დაადასტურეს ჩვენი ადრეული დაკვირვება, რომ კოგნიტური თერაპია სულ მცირე ისეთივე ეფექტიანია, როგორც მედიკამენტები, და ხშირად უფრო ეფექტიანიც — როგორც მოკლევადიან, ისე გრძელვადიან პერსპექტივაში.

რა არის ამ ყველაფრის შედეგი? ჩვენ თანამედროვე ფსიქიატრიასა და ფსიქოლოგიაში უმნიშვნელოვანესი გარდატეხის მომსწრენი ვართ — ადამიანური ემოციების გაგების იმედისმომცემი ახალი მიდგომისა, რომელიც დამაჯერებელ, შემოწმებად თერაპიას ეფუძნება. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სულ უფრო მეტი სპეციალისტი იჩენს დიდ ინტერესს ამ მიდგომის მიმართ და, როგორც ჩანს, ეს დიდი ტალღა ახლაღა იწყება.

1980 წელს წიგნის *„იგრძენი თავი კარგად“* პირველი გამოცემიდან დღემდე დეპრესიის მქონე ათასობით ადამიანმა წარმატებით იმკურნალა კოგნიტური თერაპიით. ზოგიერთს საკუთარი თავი უიმედოდ განუკურნებლად მიაჩნდა და თვითმკვლელობამდე უკანასკნელი მცდელობის სახით მოგვმართა. ბევრ სხვას კი უბრალოდ ყოველდღიური ცხოვრების აბეზარი დაძაბულობა აწუხებდა და მეტი პირადი ბედნიერების მოპოვება სურდა. ეს წიგნი ჩვენი შრომის საგულდაგულოდ გააზრებული პრაქტიკული გამოყენებაა და ის სწორედ შენთვისაა შექმნილი. წარმატებებს გისურვებ!

თავი 2

როგორ დაუსვა დიაგნოზი საკუთარ განწყობას: გამოჯანმრთელების პირველი ნაბიჯი

ალბათ გიფიქრია, მართლა დეპრესია გჭირს თუ არა. მოდი, ახლავე გავარკვიოთ, სად იმყოფები. ბერნსის დეპრესიის კითხვარი (BDC) (იხ. ცხრილი 2-1) განწყობის გაზომვის სანდო ინსტრუმენტია, რომელიც ავლენს დეპრესიის არსებობას და ზუსტად აფასებს მის სიმძიმეს.* ამ მარტივი კითხვარის შევსებას სულ რამდენიმე წუთი დასჭირდება. როგორც კი BDC-ს შეავსებ, გასწავლი, როგორ გაშიფრო შედეგები შენი ჯამური ქულის მიხედვით. მაშინვე გეცოდინება, ნამდვილ დეპრესიასთან გაქვს საქმე თუ არა და, თუ გაქვს — რამდენად მძიმეა იგი. ასევე მოგაწვდი მნიშვნელოვან მითითებებს, რომლებიც დაგეხმარება გადაწყვიტო: შეგიძლია თუ არა შენი დათრგუნული განწყობა უსაფრთხოდ და ეფექტურად დაძლიო დამოუკიდებლად, ამ წიგნის დახმარებით, თუ უფრო სერიოზული ემოციური აშლილობა გაქვს და საკუთარი ძალისხმევის გარდა პროფესიონალის ჩარევაც წაგადგება.

კითხვარის შევსებისას ყურადღებით წაიკითხე თითოეული პუნქტი და მონიშნე (✓) ის უჯრა, რომელიც ყველაზე ზუსტად ასახავს, როგორ გრძნობდი თავს ბოლო რამდენიმე დღის განმავლობაში. დარწმუნდი, რომ ოცდახუთივე პუნქტში თითო პასუხი გაქვს მონიშნული.

თუ ეჭვი გეპარება, ყველაზე მიახლოებული ვარიანტი აირჩიე. არც ერთი შეკითხვა არ დატოვო უპასუხოდ. შედეგის მიუხედავად, ეს შეიძლება შენი პირველი ნაბიჯი გახდეს ემოციური გაუმჯობესებისკენ.

ცხრილი 2-1. ბერნსის დეპრესიის კითხვარი (BDC)*

ინსტრუქცია: მონიშნე (✓) ის უჯრა, რომელიც მიუთითებს, რამდენად ხშირად ან ძლიერად გქონდა თითოეული სიმპტომი ბოლო ერთი კვირის (ან ბოლო რამდენიმე დღის) განმავლობაში.

შეფასების სკალა: 0 — საერთოდ არა | 1 — ოდნავ | 2 — ზომიერად | 3 — ძლიერად | 4 — უკიდურესად

№	სიმპტომი	0 (საერთოდ არა)	1 (ოდნავ)	2 (ზომიერად)	3 (ძლიერად)	4 (უკიდურესად)
	აზრები და გრძნობები					
1	სევდა ან დათრგუნული განწყობა	☐	☐	☐	☐	☐
2	უბედურების შეგრძნება ან	☐	☐	☐	☐	☐

	ნაღველი					
3	ტირილის შეტევები ან ცრემლიანობა	☐	☐	☐	☐	☐
4	გულგატეხილობა	☐	☐	☐	☐	☐
5	უიმედობის განცდა	☐	☐	☐	☐	☐
6	დაბალი თვითშეფასება	☐	☐	☐	☐	☐
7	უღირსობის ან არასრულფასოვნების შეგრძნება	☐	☐	☐	☐	☐
8	დანაშაულის გრძნობა ან სირცხვილი	☐	☐	☐	☐	☐
9	თვითკრიტიკა ან საკუთარი თავის დადანაშაულება	☐	☐	☐	☐	☐
10	გადაწყვეტილებების მიღების სირთულე	☐	☐	☐	☐	☐
	აქტივობები და პირადი ურთიერთობები					
11	ინტერესის დაკარგვა ოჯახის, მეგობრების ან კოლეგების მიმართ	☐	☐	☐	☐	☐
12	მარტოობის განცდა	☐	☐	☐	☐	☐
13	ოჯახთან ან მეგობრებთან ნაკლები დროის გატარება	☐	☐	☐	☐	☐
14	მოტივაციის დაკარგვა	☐	☐	☐	☐	☐
15	ინტერესის დაკარგვა სამსახურის ან სხვა საქმიანობის მიმართ	☐	☐	☐	☐	☐
16	სამსახურისთვის ან სხვა საქმიანობისთვის თავის არიდება	☐	☐	☐	☐	☐
17	ცხოვრებით სიამოვნების ან კმაყოფილების განცდის დაკარგვა	☐	☐	☐	☐	☐
	ფიზიკური სიმპტომები					
18	დაღლილობის შეგრძნება	☐	☐	☐	☐	☐
19	ძილის სირთულე ან ზედმეტი ძილიანობა	☐	☐	☐	☐	☐

20	მადის დაქვეითება ან მომატება	☐	☐	☐	☐	☐
21	სექსის მიმართ ინტერესის დაკარგვა	☐	☐	☐	☐	☐
22	საკუთარ ჯანმრთელობაზე ღელვა	☐	☐	☐	☐	☐
	სუიციდური იმპულსები*					
23	გაქვს თუ არა სუიციდური აზრები?	☐	☐	☐	☐	☐
24	გინდა თუ არა სიცოცხლის დასრულება?	☐	☐	☐	☐	☐
25	გაქვს თუ არა საკუთარი თავისთვის ზიანის მიყენების გეგმა?	☐	☐	☐	☐	☐

| Copyright © 1984 by David D. Burns, M.D. (გადამუშავებული გამოცემა, 1996 წ.).*

** წებისმიერმა ადამიანმა, რომელსაც სუიციდური იმპულსები აქვს, აუცილებლად უნდა მიმართოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს.*

ბერნსის დეპრესიის კითხვარის ინტერპრეტაცია

ახლა, როცა ტესტი შეავსე, შეაჯამე თითოეულ პუნქტში მიღებული ქულები და გამოითვალე საერთო ჯამი. რადგან ოცდახუთი სიმპტომიდან თითოეულში მაქსიმალური ქულაა 4, მთელი ტესტის უმაღლესი შესაძლო ქულა იქნება 100 (რაც შესაძლო ყველაზე მძიმე დეპრესიაზე მიუთითებს). რადგან თითოეული პუნქტის მინიმალური ქულაა 0, ტესტის უმდაბლესი ქულა იქნება ნული (რაც ნიშნავს, რომ დეპრესიის არანაირი სიმპტომი არ გაქვს).

ახლა შეგიძლია შენი დეპრესიის დონე ცხრილი 2-2-ის მიხედვით შეაფასო. როგორც ხედავ, რაც უფრო მაღალია ჯამური ქულა, მით უფრო მძიმეა დეპრესია. და პირიქით, რაც უფრო დაბალია ქულა, მით უფრო კარგად გრძნობ თავს.

მიუხედავად იმისა, რომ BDC-ის შევსება და დათვლა არც რთულია და არც დიდ დროს მოითხოვს, მისმა სიმარტივემ შეცდომაში არ შეგიყვანოს. შენ ახლახან აითვისე დეპრესიის გამოვლენისა და მისი სიმძიმის გაზომვის მაღალეფექტური, დახვეწილი ინსტრუმენტი. სამეცნიერო კვლევებმა დაადასტურა, რომ BDC გამოირჩევა მაღალი სიზუსტითა და სანდოობით. სხვადასხვა კლინიკურ გარემოში — მაგალითად, ფსიქიატრიული გადაუდებელი დახმარების განყოფილებებში — ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ამ ტიპის კითხვარები დეპრესიულ სიმპტომებს ბევრად უფრო ხშირად ავლენს, ვიდრე გამოცდილი კლინიცისტების მიერ ჩატარებული ფორმალური გასაუბრებები.

ცხრილი 2-2. ბერნსის დეპრესიის კითხვარის ინტერპრეტაცია

ჯამური ქულა	დეპრესიის დონე*
0–5	დეპრესია არ არის
6–10	ნორმალური, მაგრამ უკმაყოფილო/უხალისო
11–25	მსუბუქი დეპრესია
26–50	ზომიერი დეპრესია
51–75	მძიმე დეპრესია
76–100	უკიდურესად მძიმე დეპრესია

| ნებისმიერ ადამიანს, ვისი ქულაც მუდმივად 10-ზე მაღალია, შეიძლება პროფესიონალური მკურნალობა წაადგეს. ნებისმიერმა, ვისაც სუიციდური გრძნობები აქვს, დაუყოვნებლივ უნდა გაიაროს კონსულტაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან.*

შეგიძლია BDC თამამად გამოიყენო შენი პროგრესის მონიტორინგისთვისაც. ჩემს კლინიკურ პრაქტიკაში ყოველთვის მოვითხოვ, რომ თითოეულმა პაციენტმა სეანსებს შორის ეს ტესტი დამოუკიდებლად შეავსოს და მომდევნო შეხვედრის დასაწყისში შედეგი გამაცნოს. ქულის ცვლილება მეუბნება, უკეთ ხდება პაციენტი, უარესდება თუ ერთ ადგილზეა გაჩერებული.

როცა ამ წიგნში აღწერილ თვითდახმარების სხვადასხვა ტექნიკას გამოიყენებ, რეგულარულად შეავსე BDC-ის ტესტი, რათა საკუთარი წინსვლა ობიექტურად შეაფასო. გირჩევ, ეს კვირაში ერთხელ მაინც გააკეთო. შეადარე ეს დიეტაზე ყოფნისას რეგულარულად აწონვას. შეამჩნევ, რომ წიგნის სხვადასხვა თავი დეპრესიის სხვადასხვა სიმპტომზეა ფოკუსირებული. როგორც კი ამ სიმპტომების დაძლევას ისწავლი, დაინახავ, რომ შენი ჯამური ქულა კლებას დაიწყებს. ეს იმის დასტური იქნება, რომ მდგომარეობა უმჯობესდება. როცა ქულა 10-ს ჩამოსცდება, ნორმის ფარგლებში აღმოჩნდები. როცა 5-ზე ქვემოთ ჩამოვა, თავს განსაკუთრებით კარგად იგრძნობ. იდეალურ შემთხვევაში, მინდა შენი ქულა დროის უმეტეს ნაწილში 5-ზე დაბალი იყოს. სწორედ ეს არის შენი მკურნალობის ერთ-ერთი მიზანი.

უსაფრთხოა თუ არა დეპრესიაში მყოფი ადამიანისთვის, სცადოს საკუთარი თავის დახმარება ამ წიგნში გადმოცემული პრინციპებითა და მეთოდებით? პასუხი ცალსახაა — რა თქმა უნდა, კი! იმიტომ, რომ სწორედ ეს გადამწყვეტი ნაბიჯი — სურვილი, თავად დაეხმარო საკუთარ თავს — არის ის გასაღები, რომელიც საშუალებას მოგცემს, რაც შეიძლება მალე იგრძნო თავი უკეთ, რამდენად მძიმეც არ უნდა გეჩვენებოდეს შენი განწყობის აშლილობა.

რა შემთხვევაში უნდა მიმართო პროფესიონალს? თუ შენი ქულა **0-დან 5-მდეა**, ალბათ ისედაც კარგად გრძნობ თავს. ეს ნორმის ფარგლებშია და ასეთი დაბალი ქულის მქონე ადამიანთა უმრავლესობა საკმაოდ ბედნიერად და კმაყოფილად გრძნობს თავს.

თუ შენი ქულა **6-დან 10-მდეა**, ეს ჯერ კიდევ ნორმად ითვლება, თუმცა ალბათ ცოტა არ იყოს „მოჟამული“ და დამძიმებული განწყობა გაქვს. გაუმჯობესების სივრცე ნამდვილად არსებობს — ასე ვთქვათ, პატარა მენტალური „გაწყობა“ არ გაწყენდა. ამ წიგნში მოცემული კოგნიტური თერაპიის ტექნიკები ასეთ შემთხვევებში ხშირად საოცრად ეფექტურია. ყოველდღიური ცხოვრებისეული პრობლემები ყველას გვაწუხებს და ხედვის კუთხის შეცვლას ხშირად უდიდესი განსხვავების მოტანა შეუძლია იმაში, თუ როგორ ვგრძნობთ თავს.

თუ შენი ქულა **11-დან 25-მდეა**, შენი დეპრესია — ყოველ შემთხვევაში, ამ ეტაპზე — მსუბუქია და პანიკის საფუძველს არ იძლევა. რა თქმა უნდა, ამ პრობლემის მოგვარება აუცილებლად მოგინდება და დიდი შანსია, დამოუკიდებლადაც მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწიო. ამ წიგნში შემოთავაზებული სისტემატური თვითდახმარება, სანდო მეგობართან რამდენჯერმე გულწრფელ საუბართან ერთად, ძალიან დაგეხმარება. მაგრამ თუ შენი ქულა ამ დიაპაზონში რამდენიმე კვირაზე მეტხანს დარჩა, ღირს პროფესიონალურ მკურნალობაზე დაფიქრება. ფსიქოთერაპევტის დახმარებამ ან ანტიდეპრესანტებმა შეიძლება შენი გამოჯანმრთელება საგრძნობლად დააჩქაროს.

ჩემს პრაქტიკაში შეხვედრილი ყველაზე ჯიუტი დეპრესიებიდან ზოგიერთი სწორედ იმ ადამიანებს ჰქონდათ, ვისი ქულაც მსუბუქი დეპრესიის დიაპაზონში იყო. ხშირად ასეთი ადამიანები მსუბუქ დეპრესიაში წლების, ზოგჯერ კი თითქმის მთელი ცხოვრების განმავლობაში იმყოფებოდნენ. მსუბუქ, ქრონიკულ დეპრესიას, რომელიც დაუსრულებლად გრძელდება, დღეს „დისთიმიურ აშლილობას“ უწოდებენ. მიუხედავად იმისა, რომ ეს დიდი და შთამბეჭდავი ტერმინია, მისი მნიშვნელობა ძალიან მარტივია — სულ იმას ნიშნავს, რომ „ეს ადამიანი დროის უმეტეს ნაწილში საშინლად პირქუში და ნეგატიურია“. ალბათ იცნობ ასეთ ადამიანს, ან იქნებ თავადაც ჩავარდნილხარ პესიმიზმის პერიოდებში. საბედნიეროდ, ამ წიგნის იგივე მეთოდები, რომლებმაც მძიმე დეპრესიის დროს ასე კარგად იმუშავა, მსუბუქი, ქრონიკული დეპრესიის დასაძლევადაც ძალიან ეფექტურია.

თუ BDC-ზე **26-დან 50-მდე** ქულა დააგროვე, ეს ნიშნავს, რომ ზომიერი დეპრესია გაქვს. მაგრამ სიტყვა „ზომიერმა“ შეცდომაში არ შეგიყვანოს. ამ დიაპაზონის ქულა საკმაოდ მწვავე ტანჯვაზე შეიძლება მიუთითებდეს. უმეტესობა ჩვენგანი შეიძლება ხანმოკლე პერიოდით ძალიან დათრგუნული იყოს, მაგრამ, როგორც წესი, მალევე გამოვდივართ მდგომარეობიდან. თუ შენი ქულა ამ დიაპაზონში ორ კვირაზე მეტხანს შენარჩუნდა, აუცილებლად უნდა მიმართო პროფესიონალურ მკურნალობას.

თუ შენი ქულა **50-ზე მაღალია**, ეს მიუთითებს, რომ შენი დეპრესია მძიმე ან სულაც უკიდურესად მძიმეა. ამ ხარისხის ტანჯვა შეიძლება თითქმის აუტანელი იყოს,

განსაკუთრებით მაშინ, როცა ქულა 75-ს აჭარბებს. შენი განწყობა, სავარაუდოდ, უკიდურესად მტანჯველი და შესაძლოა სახიფათოც იყოს, რადგან სასოწარკვეთილებამ და უიმედობამ შეიძლება სუიციდური იმპულსებიც კი გამოიწვიოს.

საბედნიეროდ, წარმატებული მკურნალობის პროგნოზი შესანიშნავია. მეტიც, ზოგჯერ ყველაზე მძიმე დეპრესიები მკურნალობას ყველაზე სწრაფად ექვემდებარება. თუმცა მძიმე დეპრესიასთან დამოუკიდებლად გამკლავების მცდელობა გონივრული არ არის. პროფესიონალთან კონსულტაცია აუცილებელია. მოძებნე სანდო და კომპეტენტური სპეციალისტი.

მაშინაც კი, თუ ფსიქოთერაპიას გადიხარ ან ანტიდეპრესანტებს იღებ, დარწმუნებული ვარ, იმის გამოყენება, რასაც აქ გასწავლი, მაინც უდიდეს სარგებელს მოგიტანს. ჩემმა კვლევებმა აჩვენა, რომ თვითდახმარების სულისკვეთება გამოჯანმრთელებას საგრძნობლად აჩქარებს მაშინაც კი, როცა პაციენტები პროფესიონალურ მკურნალობას გადიან.

BDC-ის ჯამური ქულის შეფასების გარდა, განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციე **23-ე, 24-ე და 25-ე პუნქტებს**. ეს პუნქტები სუიციდურ გრძნობებს, იმპულსებსა და გეგმებს ეხება. თუ რომელიმე მათგანში მომატებული ქულა გაქვს, დაბეჯითებით გირჩევ, დაუყოვნებლივ მიმართო პროფესიონალს.

დეპრესიაში მყოფ ბევრ ადამიანს 23-ე პუნქტში მომატებული ქულა აქვს, ხოლო 24-ე და 25-ე პუნქტებში — ნულები. ეს, როგორც წესი, ნიშნავს, რომ მათ აქვთ სუიციდური აზრები, მაგალითად: „ალბათ სჯობს, მკვდარი ვიყო“, მაგრამ არ აქვთ რეალური განზრახვა, იმპულსი ან თვითმკვლელობის გეგმა. ასეთი სურათი საკმაოდ გავრცელებულია. მაგრამ თუ ქულა მომატებულია 24-ე ან 25-ე პუნქტში, ეს განგაშის სიგნალია. დაუყოვნებლივ მიმართე ექიმს!

მომდევნო თავში შემოგთავაზებ ეფექტურ მეთოდებს სუიციდური იმპულსების შესაფასებლად და გასანეიტრალებლად, მაგრამ როგორც კი თვითმკვლელობა სასურველ ან აუცილებელ გამოსავლად მოგეჩვენება, სპეციალისტთან კონსულტაცია აუცილებელია. შენი რწმენა, თითქოს უიმედო მდგომარეობაში ხარ, მკურნალობის დაწყების მიზეზია და არა თვითმკვლელობისა. მძიმე დეპრესიაში მყოფ ადამიანთა უმრავლესობას ყოველგვარი ეჭვის გარეშე სჯერა, რომ მათი მდგომარეობა უიმედოა. ეს დამანგრეველი ილუზია უბრალოდ ავადმყოფობის სიმპტომია და არა ფაქტი. სწორედ შენი განცდა, თითქოს უიმედო ხარ, არის ყველაზე ძლიერი მტკიცებულება იმისა, რომ სინამდვილეში ასე არ არის!

ასევე მნიშვნელოვანია, ყურადღება მიაქციო **22-ე პუნქტს**, რომელიც გეკითხება, ხომ არ დაგიწყია ბოლო დროს საკუთარ ჯანმრთელობაზე უფრო მეტად ღელვა. ხომ არ გქონია აუხსნელი ტკივილები, სიცხე, წონაში კლება ან სხვა შესაძლო სომატური დაავადების სიმპტომები? თუ ასეა, ღირს ექიმთან კონსულტაცია, რაც მოიცავს ანამნეზის შეკრებას, სრულ ფიზიკურ გასინჯვასა და ლაბორატორიულ ანალიზებს. ექიმი, დიდი ალბათობით,

გეტყვის, რომ ფიზიკურად სრულიად ჯანმრთელი ხარ. ეს იმაზე მიუთითებს, რომ შენი არასასიამოვნო ფიზიკური სიმპტომები ემოციურ მდგომარეობას უკავშირდება. დეპრესიას უამრავი სამედიცინო დაავადების იმიტაცია შეუძლია, რადგან განწყობის ცვალებადობა ხშირად მრავალფეროვან და დამაბნეველ ფიზიკურ სიმპტომებს იწვევს. მათ შორისაა — მხოლოდ რამდენიმე რომ ჩამოვთვალოთ — შეკრულობა, დიარეა, ტკივილი, უძილობა ან ზედმეტი ძილიანობა, დაღლილობა, სექსუალური ინტერესის დაკარგვა, თავბრუსხვევა, კანკალი და დაბუჟება. როგორც კი შენი დეპრესია შემსუბუქდება, ეს სიმპტომებიც, დიდი ალბათობით, გაქრება. თუმცა გახსოვდეს, რომ ბევრ განკურნებად დაავადებასაც შეუძლია თავდაპირველად დეპრესიის ნიღბით გამოვლინდეს, ამიტომ სამედიცინო გამოკვლევამ შეიძლება ორგანული, განკურნებადი აშლილობის ადრეული (და სიცოცხლის გადამრჩენი) დიაგნოზი გამოავლინოს.

არსებობს მთელი რიგი სიმპტომებისა, რომლებიც მიუთითებს — თუმცა არ ამტკიცებს — სერიოზული ფსიქიკური აშლილობის არსებობაზე და ამ წიგნის პიროვნული ზრდის თვითდახმარების პროგრამასთან ერთად ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან კონსულტაციას და შესაძლო მკურნალობას მოითხოვს. ამ მთავარ სიმპტომებს შორისაა: რწმენა, რომ ადამიანები შენ წინააღმდეგ შეთქმულებას აწყობენ, რათა გავნონ ან სიცოცხლე მოგისწრაფონ; უცნაური განცდები, რომელთა გაგებაც ჩვეულებრივ ადამიანს არ შეუძლია; დარწმუნებულობა, რომ გარე ძალები შენს გონებას ან სხეულს აკონტროლებენ; განცდა, რომ სხვა ადამიანებს შენი აზრები ესმით ან შენს გონებას კითხულობენ; თავს გარედან ხმების სმენა; ისეთი რამეების დანახვა, რაც რეალურად არ არსებობს; და რადიო ან სატელევიზიო გადაცემებიდან პირადი გზავნილების მიღება.

ეს სიმპტომები დეპრესიული აშლილობის ნაწილი არ არის — ისინი მძიმე ფსიქიკურ დაავადებებს მიუთითებს. ფსიქიატრიული მკურნალობა აუცილებელია. საკმაოდ ხშირად ასეთი სიმპტომების მქონე ადამიანები დარწმუნებულნი არიან, რომ მათ არაფერი სჭირთ და ფსიქიატრიული დახმარების შეთავაზებას ეჭვით, წყენითა და წინააღმდეგობით ხვდებიან. ამის საპირისპიროდ, თუ გულის სიღრმეში გეშინია, რომ გიჟდები, და გაქვს პანიკის შეტევები, რომელთა დროსაც გგონია, კონტროლს კარგავ ან ჭკუიდან იშლები, თითქმის ასი პროცენტით დარწმუნებული შეგიძლია იყო, რომ ასე არ არის. ეს ჩვეულებრივი შფოთვის ტიპური სიმპტომებია — გაცილებით ნაკლებად სერიოზული აშლილობისა.

მანია განწყობის აშლილობის განსაკუთრებული ტიპია, რომელსაც აუცილებლად უნდა იცნობდე. მანია დეპრესიის საპირისპირო მდგომარეობაა და ფსიქიატრის დროულ ჩარევას მოითხოვს, რომელსაც ლითიუმის დანიშვნა შეუძლია. ლითიუმი განწყობის უკიდურეს ცვალებადობას ასტაბილურებს და პაციენტს ნორმალური ცხოვრების საშუალებას აძლევს. თუმცა, მკურნალობის დაწყებამდე ეს დაავადება შეიძლება ემოციურად დამანგრეველი აღმოჩნდეს. სიმპტომები მოიცავს არანორმალურად ამაღლებულ ან გაღიზიანებულ განწყობას, რომელიც სულ მცირე ორი დღის განმავლობაში გრძელდება და ნარკოტიკებით ან ალკოჰოლით არ არის გამოწვეული.

მანიაკალური პაციენტის ქცევას ახასიათებს იმპულსური მოქმედებები და არასწორი განსჯა (მაგალითად, უპასუხისმგებლო, გადაჭარბებული ფულის ხარჯვა), რასაც თან ახლავს გრანდიოზული თავდაჯერებულობა. მანიას ახლავს მომატებული სექსუალური ან აგრესიული აქტივობა; ჰიპერაქტიური, შეუჩერებელი მოძრაობები; აზრების გაქცევა; შეუჩერებელი, აგზნებული ლაპარაკი და ძილის მოთხოვნილების შემცირება.

მანიაკალურ მდგომარეობაში მყოფ ადამიანებს აქვთ ილუზია, რომ ისინი არაჩვეულებრივად ძლიერები და გენიალურები არიან; ხშირად ამტკიცებენ, რომ რაღაც ფილოსოფიური ან სამეცნიერო გარღვევის, ან მომგებიანი ფინანსური სქემის ზღვარზე დგანან. ბევრ ცნობილ შემოქმედ ადამიანს აქვს ეს დაავადება და მას ლითიუმის დახმარებით აკონტროლებს. რადგან ეს მდგომარეობა ადამიანს ძალიან სასიამოვნოდ ეჩვენება, პირველი შეტევის დროს მისი დარწმუნება მკურნალობის აუცილებლობაში ხშირად შეუძლებელია. პირველი სიმპტომები იმდენად მათრობელაა, რომ დაავადების მსხვერპლი ეწინააღმდეგება იმ აზრის მიღებას, რომ მისი უეცრად შეძენილი თავდაჯერებულობა და შინაგანი ექსტაზი სინამდვილეში უბრალოდ დამანგრეველი დაავადების გამოვლინებაა.

გარკვეული დროის შემდეგ ეიფორიული მდგომარეობა შეიძლება გადაიზარდოს უკონტროლო დელირიუმში, რაც არანებაყოფლობით ჰოსპიტალიზაციას მოითხოვს, ან ისევე უეცრად გადაერთოს პარალიზებად დეპრესიაში — გამოხატული უმოძრაობითა და აპათიით. მინდა, მანიის სიმპტომებს იცნობდე, რადგან იმ ადამიანთა მნიშვნელოვან პროცენტს, ვინც ნამდვილი მძიმე დეპრესიული ეპიზოდი გადაიტანა, მოგვიანებით ეს სიმპტომები უვითარდება. როცა ეს ხდება, ადამიანის პიროვნება რამდენიმე დღის ან კვირის განმავლობაში ღრმა ტრანსფორმაციას განიცდის. მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქოთერაპია და თვითდახმარების პროგრამა შეიძლება უაღრესად სასარგებლო იყოს, ოპტიმალური შედეგისთვის ექიმის მეთვალყურეობით ლითიუმით თანმდევი მკურნალობა აუცილებელია. ასეთი მკურნალობის ფონზე მანიაკალური დაავადების პროგნოზი შესანიშნავია.

დავუშვათ, არ გაქვს ძლიერი სუიციდური იმპულსები, ჰალუცინაციები ან მანიის სიმპტომები. მაშინ, იმის ნაცვლად, რომ მოწყენილმა და დათრგუნულმა იჯდე და იტანჯო, შეგიძლია ახლავე შეუდგე გამოჯანმრთელებას ამ წიგნში მოცემული მეთოდების გამოყენებით. შეგიძლია დაიწყო ცხოვრებითა და საქმით ტკბობა, ხოლო ის ენერგია, რომელსაც დეპრესიაზე ხარჯავდი, სავსე, ენერგიულ და შემოქმედებით ცხოვრებას მოახმარო.

თავი 3. შენი განწყობის გაგება: ისე გრძნობ თავს, როგორც ფიქრობ

წინა თავის კითხვისას გააცნობიერე, რამდენად მასშტაბურია დეპრესიის გავლენა — შენი განწყობა ეცემა, თვითშეფასება ინგრევა, სხეული გამართულად აღარ ფუნქციონირებს, ნებისყოფა პარალიზებულია, შენივე ქმედებები კი შენს წინააღმდეგ მუშაობს. სწორედ ამიტომ გრძნობ თავს ასე სრულიად განადგურებულად და დათრგუნულად. რაშია ამ ყველაფრის გასაღები?

რადგან ფსიქიატრიის მთელი ისტორიის განმავლობაში დეპრესია ემოციურ აშლილობად მიიჩნეოდა, თითქმის ყველა მიმდინარეობის თერაპევტი მთავარ აქცენტს შენს გრძნობებთან „კონტაქტში შესვლაზე“ აკეთებს. ჩვენმა კვლევებმა კი სრულიად მოულოდნელი რამ გამოავლინა: **დეპრესია საერთოდ არ არის ემოციური აშლილობა!** ის უეცარი ცვლილება, რომელსაც გრძნობებში განიცდი, მიზეზობრივი თვალსაზრისით იმაზე მეტს არ ნიშნავს, ვიდრე სურდო — გაციების დროს. ყოველი უსიამოვნო განცდა, რომელიც გეუფლება, შენი დამახინჯებული ნეგატიური აზროვნების შედეგია. ალოგიკური, პესიმისტური განწყობები ცენტრალურ როლს ასრულებს ყველა შენი სიმპტომის წარმოქმნასა და გაგრძელებაში.

დეპრესიულ ეპიზოდს — და, საერთოდ, ნებისმიერ მტკივნეულ ემოციას — ყოველთვის თან ახლავს ინტენსიური ნეგატიური აზროვნება. ცუდ ხასიათზე ყოფნისას გაჩენილი აზრები, დიდი ალბათობით, სრულიად განსხვავდება იმ აზრებისგან, რომლებიც მშვიდ მდგომარეობაში გაქვს. ერთმა ახალგაზრდა ქალმა, რომელიც საცაა სადოქტორო ხარისხის დაცვას აპირებდა, ეს ასე აღწერა:

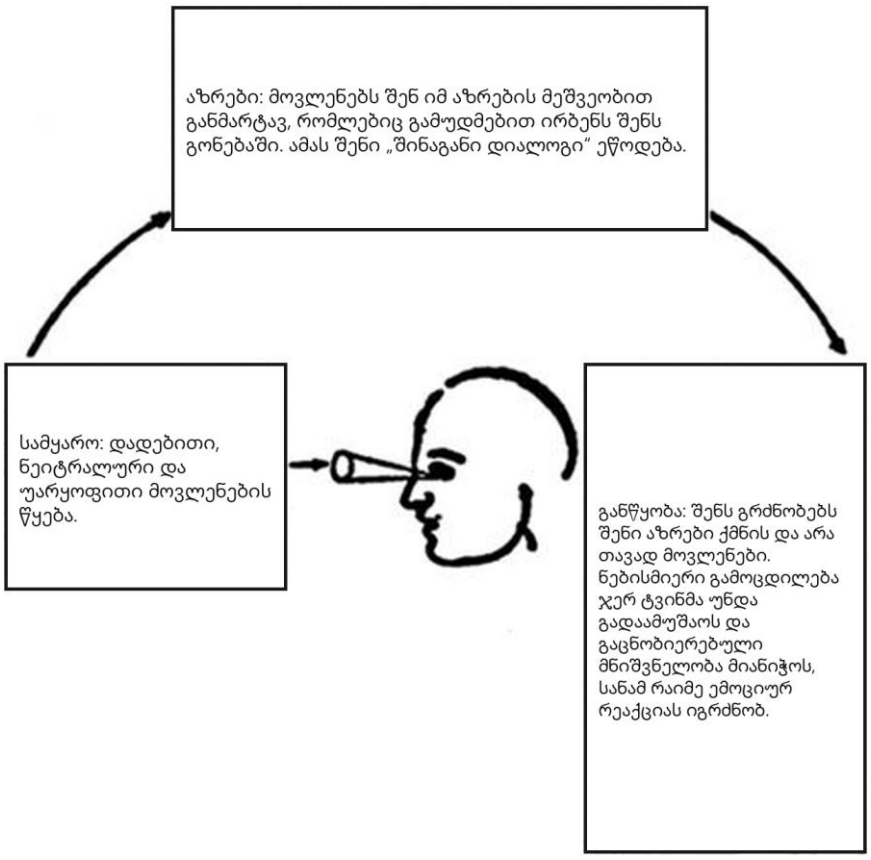
> *ყოველ ჯერზე, როცა დეპრესია მეწყება, ისეთი შეგრძნება მაქვს, თითქოს უეცარი კოსმოსური დარტყმა მივიღე და ყველაფერს სხვანაირად ვხედავ. ეს ცვლილება შეიძლება ერთ საათზე ნაკლებ დროში მოხდეს. ჩემი აზრები ნეგატიური და პესიმისტური ხდება. წარსულს რომ გადავხედავ, ვრწმუნდები, რომ ყველაფერი, რაც ოდესმე გამიკეთებია, უსარგებლო და უღირსია. ნებისმიერი ბედნიერი პერიოდი ილუზიად მეჩვენება. ჩემი მიღწევები ისეთივე ყალბი მგონია, როგორც ვესტერნის გადასაღებ მოედანზე დადგმული მუყაოს ფასადი. ვრწმუნდები, რომ ნამდვილი „მე“ არაფრად ვარგივარ და არასრულფასოვანი ვარ. საქმეს წინ ველარ ვძრავ, რადგან ეჭვები მთლიანად მაშეშებს. მაგრამ არც ერთ ადგილზე გაჩერება შემიძლია, რადგან ეს ტანჯვა აუტანელია.*

ისევე როგორც მან, შენც დაინახავ, რომ ნეგატიური აზრები, რომლებიც გონებაში გიტრიალებს, შენი თვითდამარცხებადი ემოციების ნამდვილი მიზეზია. სწორედ ეს აზრები გტოვებს ლეთარგიაში და გაგრძნობინებს თავს არასრულფასოვნად. შენი ნეგატიური აზრები, ანუ კოგნიციები, დეპრესიის ყველაზე ხშირად უგულებელყოფილი სიმპტომებია. ამ კოგნიციებშია შვების გასაღები და, შესაბამისად, ისინი შენი ყველაზე მნიშვნელოვანი სიმპტომებია.

ყოველთვის, როცა რამეზე დაითრგუნები, ეცადე ამოიცნო ის ნეგატიური აზრი, რომელიც დეპრესიის დაწყებამდე და მის განმავლობაში გაგიჩნდა. რადგან შენი ცუდი განწყობა სწორედ ამ აზრებმა შექმნა, მათი გადაწყობის სწავლით შეძლებ საკუთარი განწყობის შეცვლასაც.

ალბათ ამ ყველაფერს სკეპტიკურად უყურებ, რადგან ნეგატიური აზროვნება შენი ცხოვრების იმდენად განუყოფელ ნაწილად იქცა, რომ ავტომატურად მუშაობს. სწორედ ამიტომ ვუწოდებ ნეგატიურ აზრებს „ავტომატურ აზრებს“. ისინი შენს გონებაში თავისთავად ჩნდება, ყოველგვარი ძალისხმევის გარეშე. ისინი შენთვის ისეთივე ბუნებრივი და თავისთავადია, როგორც ჩანგლის დაჭერის მანერა.

კავშირი იმაზე, თუ როგორ ფიქრობ და როგორ გრძნობ თავს, სქემატურად ნაჩვენებია სურათზე 3–1. ეს ასახავს შენი განწყობის გაგების პირველ მთავარ გასაღებს: **შენი ემოციები მთლიანად იქიდან მომდინარეობს, თუ როგორ უყურებ მოვლენებს.** აშკარა ნევროლოგიური ფაქტია, რომ სანამ რაიმე მოვლენას განიცდი, ჯერ გონებით უნდა გადაამუშაო და მას მნიშვნელობა მიანიჭო. სანამ რაიმეს იგრძნობ, ჯერ უნდა გაიაზრო, რა ხდება შენს თავს.



სურათი 3–1. *კავშირი სამყაროსა და შენს შეგრძნებებს შორის. განწყობის ცვლილებას არა თავად მოვლენები, არამედ მათი შენეული აღქმა იწვევს. როცა მოწყენილი ხარ, შენი აზრები ნეგატიური მოვლენების რეალისტურ ინტერპრეტაციას წარმოადგენს. ხოლო როცა დეპრესიაში ხარ ან შფოთავ, შენი აზრები ყოველთვის ალოგიკური, დამახინჯებული, არარეალისტური ან უბრალოდ მცდარია.*

თუ სწორად აღიქვამ იმას, რაც ხდება, შენი ემოციებიც ნორმალური იქნება. თუ შენი აღქმა რაიმე ფორმით გამრუდებული და დამახინჯებულია, ემოციური რეაქციაც არანორმალური იქნება. დეპრესია სწორედ ამ კატეგორიას მიეკუთვნება. ის ყოველთვის მენტალური „ხარვეზების“ — დამახინჯებების — შედეგია. შენი მძიმე განწყობა შეიძლება შევადაროთ შრიალა, დამახინჯებულ მუსიკას, რომელიც არასწორად მომართული რადიომიმღებიდან ისმის. პრობლემა ის კი არ არის, რომ რადიოს მილები ან ტრანზისტორებია გადამწვარი და გაფუჭებული, ან ცუდი ამინდის გამო სადგურის სიგნალია დამახინჯებული. უბრალოდ, საჭიროა მომართვის სახელურები დაატრიალო. როგორც კი ამ მენტალურ „მომართვას“ ისწავლი, მუსიკა კვლავ სუფთად აჟღერდება და შენი დეპრესიაც გაქრება.

ზოგიერთ მკითხველს — შესაძლოა შენც — ამ აბზაცის წაკითხვისას სასოწარკვეთის ჩხვლეტა იგრძნოს. არადა, მასში არაფერია გულსატკენი. პირიქით, ეს აბზაცი იმედს უნდა იძლეოდეს. მაშ რამ გამოიწვია შენი განწყობის უეცარი დაცემა კითხვის პროცესში? აი, ამ აზრმა: „სხვებისთვის შეიძლება მცირე მომართვაც საკმარისი იყოს, მაგრამ მე ის რადიო ვარ, რომელიც საბოლოოდ გაფუჭდა და აღარ შეკეთდება. ჩემი მილები გადამწვარია. სულ არ მაინტერესებს, თუ ათი ათასი სხვა დეპრესიული პაციენტი გამოჯანმრთელდა — ეჭვგარეშეა, რომ ჩემი პრობლემები უიმედოა“. ამ სიტყვებს კვირაში ორმოცდაათჯერ ვისმენ! თითქმის ყველა დეპრესიაში მყოფი ადამიანი ყოველგვარი ლოგიკის გარეშე დარწმუნებულია, რომ სწორედ ის არის განსაკუთრებული შემთხვევა, რომელსაც არაფერი ეშველება. ეს ილუზია სწორედ იმ ტიპის მენტალურ პროცესს ასახავს, რომელიც შენი მდგომარეობის გულში დევს!

ყოველთვის აღტაცებული ვიყავი იმ ადამიანების უნარით, რომლებიც ილუზიებს ქმნიან. ბავშვობაში საათობით ვიჯექი ადგილობრივ ბიბლიოთეკაში და ფოკუსებზე წიგნებს ვკითხულობდი. შაბათობით მთელ დღეებს მაგიის მაღაზიებში ვატარებდი და ვუყურებდი, როგორ ახდენდა დახლის მიღმა მდგომი კაცი საოცარ ეფექტებს ბანქოს, აბრეშუმის თავშლებისა და ჰაერში მოლივლივე ქრომირებული ბურთების მეშვეობით, რითაც საღი აზრის ყველა კანონს არღვევდა. ჩემი ბავშვობის ერთ-ერთი უბედნიერესი მოგონება რვა წლის ასაკს უკავშირდება, როცა დენვერში, კოლორადოს შტატში, „ბლეკსტოუნის — მსოფლიოს უდიდესი ილუზიონისტის“ წარმოდგენას დავესწარი. სხვა რამდენიმე ბავშვთან ერთად დარბაზიდან სცენაზე მიმიწვიეს. ბლეკსტოუნმა გვთხოვა, ხელები დაგვედო დაახლოებით სამოცი სანტიმეტრის სიგანის გალიაზე, რომელიც ცოცხალი თეთრი მტრედებით იყო სავსე, სანამ გალიის ზედა, ქვედა და ოთხივე გვერდი მთლიანად ჩვენი ხელებით არ დაიფარა. ის გვერდით დადგა და გვითხრა: „თვალი არ მოაშოროთ გალიას!“ ასეც მოვიქეცი. თვალები ფართოდ მქონდა გახელილი და არც კი ვახამხამებდი. მან წამოიძახა: „ახლა ტაშს შემოვკრავ!“ და შემოკრა. იმავე წამს ჩიტებიანი გალია გაქრა. ჩემი ხელები ცარიელ ჰაერში დარჩა. ეს შეუძლებელი იყო! და მაინც მოხდა! გაოგნებული ვიყავი.

ახლა ვიცი, რომ ილუზიონისტის მისი ოსტატობა არაფრით აღემატებოდა საშუალო დეპრესიული პაციენტის უნარს — მათ შორის, შენსასაც. როცა დეპრესიაში ხარ, საოცარი უნარი გაქვს, თავადაც დაიჯერო და გარშემომყოფებსაც დააჯერო ისეთი რამეები, რასაც რეალობასთან არავითარი კავშირი არ აქვს. როგორც თერაპევტის, ჩემი საქმეა გავარღვიო შენი ილუზია და გასწავლო, როგორ ჩაიხედო სარკეების მიღმა, რათა დაინახო, როგორ ატყუებ საკუთარ თავს. შეიძლება ითქვას, რომ ვაპირებ ილუზიები გაგიფანტო! მაგრამ ვფიქრობ, ეს სულაც არ გეწყინება.

ყურადღებით წაიკითხე ათი კოგნიტური დამახინჯების ქვემოთ მოცემული სია, რომლებიც შენი ყველა დეპრესიის საფუძველია. კარგად გაეცანი მათ. ეს სია დიდი სიფრთხილით შევადგინე; მასში მრავალწლიანი კვლევისა და კლინიკური გამოცდილების არსია თავმოყრილი. ხშირად მიუბრუნდი მას წიგნის პრაქტიკული ნაწილის კითხვისას. როცა დათრგუნული იქნები, ეს სია ფასდაუდებელ დახმარებას გაგიწევს იმის დანახვაში, თუ როგორ ატყუებ საკუთარ თავს.

კოგნიტური დამახინჯებების განმარტებები

1. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება

ეს გულისხმობს შენს მიდრეკილებას, საკუთარი პიროვნული თვისებები უკიდურეს, შავ-თეთრ კატეგორიებში შეაფასო. მაგალითად, ერთმა ცნობილმა პოლიტიკოსმა მითხრა: „რადგან გუბერნატორის არჩევნები წავაგე, ნული ვარ“. ფრიადოსანმა სტუდენტმა, რომელმაც გამოცდაზე „ოთხიანი“ მიიღო, დაასკვნა: „ახლა სრული ხელმოცარული ვარ“. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება პერფექციონიზმის საფუძველია. ის გაიძულებს გეშინოდეს ნებისმიერი შეცდომისა თუ ნაკლის, რადგან მაშინვე სრულ უვარგისად აღიქვამ საკუთარ თავს და არასრულფასოვნებისა და უღირსობის შეგრძნება დაგეუფლება.

სამყაროს ასეთი შეფასება არარეალისტურია, რადგან ცხოვრება იშვიათად არის ცალსახად ასეთი ან ისეთი. მაგალითად, არავინაა აბსოლუტურად გენიოსი ან სრულიად სულელი. მსგავსად ამისა, არავინაა სრულყოფილად ლამაზი ან აბსოლუტურად მახინჯი. შეხედე იმ ოთახის იატაკს, სადაც ახლა ზიხარ. იდეალურად სუფთაა? თუ ყოველი სანტიმეტრი მტვრითა და ჭუჭყითაა დაფარული? თუ ნაწილობრივ სუფთაა? ამ სამყაროში აბსოლუტები არ არსებობს. თუ ეცდები შენი გამოცდილება აბსოლუტურ კატეგორიებში მოაქციო, მუდმივად დეპრესიაში იქნები, რადგან შენი აღქმა რეალობას არ დაემთხვევა. საკუთარ თავს გაუთავებელი თვითკრიტიკისთვის გაწირავ, რადგან რაც უნდა გააკეთო, ვერასდროს გაამართლებს შენს გაზვიადებულ მოლოდინებს. აღქმის ამ შეცდომის ტექნიკური სახელწოდებაა „დიქოტომიური აზროვნება“. შენ ყველაფერს შავად ან თეთრად ხედავ — ნაცრისფერის ტონები შენთვის არ არსებობს.

2. ზედმეტი განზოგადება

თერთმეტი წლისა რომ ვიყავი, არიზონის შტატის ბაზრობაზე ბანქოს სპეციალური, ფოკუსებისთვის განკუთვნილი დასტა ვიყიდე, რომელსაც „სვენგალის დასტა“ ჰქვია. შესაძლოა ეს მარტივი, მაგრამ შთამბეჭდავი ილუზია თავადაც გინახავს: დასტას გიჩვენებ — ყველა კარტი განსხვავებულია. შემთხვევით ერთ კარტს ირჩევ. დავუშვათ, პიკის ვალეტი აირჩიე. ისე, რომ არ მეუბნები, რა კარტია, დასტაში აბრუნებ. ახლა წამოვიძახებ: „სვენგალი!“ დასტას გადმოვაბრუნებ და ყველა კარტი პიკის ვალეტად არის ქცეული.

როცა ზედმეტად განაზოგადებ, სწორედ სვენგალის მენტალურ ეკვივალენტს აკეთებ. თვითნებურად ასკვნი, რომ ერთი მოვლენა, რომელიც ერთხელ შეგემთხვა, ისევ და ისევ განმეორდება და პიკის ვალეტივით გამრავლდება. და რადგან მომხდარი უცვლელად უსიამოვნოა, თავს დათრგუნულად გრძნობ.

დეპრესიაში მყოფმა გამყიდველმა მანქანის საქარე მინაზე ჩიტის სკინტლი შენიშნა და გაიფიქრა: „აი, ჩემი ბედი! ჩიტები სულ ჩემს მანქანას ასკინტლებენ!“ ეს ზედმეტი განზოგადების იდეალური მაგალითია. როცა ამის შესახებ ვკითხე, აღიარა, რომ ოცი წლის განმავლობაში, რაც მგზავრობდა, სხვა ვერც ერთი შემთხვევა ვერ გაიხსენა, როცა მისი მანქანის მინაზე ჩიტის სკინტლი ეპოვა.

უარყოფის ტკივილი თითქმის მთლიანად ზედმეტი განზოგადების შედეგია. მის გარეშე პირადი უარი დროებითი იმედგაცრუებაა, მაგრამ სერიოზულ ტანჯვას ვერ გამოიწვევს. ერთმა მორცხვმა ახალგაზრდამ გამბედაობა მოიკრიბა და გოგონა პაემანზე დაპატიჟა. როცა გოგონამ წინასწარ დაგეგმილი საქმის გამო ზრდილობიანად უთხრა უარი, მან საკუთარ თავს უთხრა: „არასდროს მექნება პაემანი. არც ერთ გოგოს არასდროს მოუნდება ჩემთან შეხვედრა. მთელი ცხოვრება მარტო და უბედური ვიქნები“. თავის დამახინჯებულ კოგნიციებში მან დაასკვნა, რომ რადგან გოგონამ ერთხელ უთხრა უარი, ყოველთვის უარს ეტყოდა, და რადგან ყველა ქალს 100 პროცენტით ერთნაირი გემოვნება აქვს, დედამიწის ზურგზე ყველა თავისუფალი ქალი უსასრულოდ და განუწყვეტლივ უარს ეტყოდა. სვენგალი!

3. მენტალური ფილტრი

ნებისმიერ სიტუაციაში გამოარჩევ ერთ ნეგატიურ დეტალს და მხოლოდ მასზე იციკლები, რის გამოც მთელ სიტუაციას ნეგატიურად აღიქვამ. მაგალითად, დეპრესიაში მყოფმა სტუდენტმა გოგონამ გაიგონა, როგორ დასცინოდნენ სხვა სტუდენტები მის საუკეთესო მეგობარს. ის განრისხდა, რადგან გაიფიქრა: „აი, ასეთია ადამიანთა მოდგმა — სასტიკი და უგულო!“ მას სრულიად გამორჩა მხედველობიდან ის ფაქტი, რომ ბოლო თვეების განმავლობაში მის მიმართ სასტიკი და უგულო თითქმის არავინ ყოფილა! სხვა შემთხვევაში, როცა თავისი პირველი შუალედური გამოცდა დაასრულა, დარწმუნებული იყო, რომ ასი კითხვიდან დაახლოებით ჩვიდმეტი შეეშალა. ის მხოლოდ ამ ჩვიდმეტ კითხვაზე ფიქრობდა და დაასკვნა, რომ კოლეჯიდან გარიცხავდნენ. როცა ნაშრომი

დაუბრუნეს, ზედ მიმაგრებულ ბარათზე ეწერა: „ასიდან 83-ს სწორად უპასუხე. ეს წელს ყველა სტუდენტს შორის ბევრად უმაღლესი შეფასებაა. A+“.

როცა დეპრესიაში ხარ, გიკეთია სპეციალური ლინზების მქონე სათვალე, რომელიც ყველაფერ პოზიტიურს ფილტრავს. შენს ცნობიერებაში მხოლოდ ნეგატიურს უშვებ. რადგან ამ „ფილტრაციის პროცესს“ ვერ აცნობიერებ, ასკვნი, რომ ყველაფერი ნეგატიურია. ამ პროცესის ტექნიკური სახელწოდებაა „შერჩევითი აბსტრაქცია“. ეს ცუდი ჩვევაა, რომელსაც შენთვის ბევრი ზედმეტი ტანჯვის მოტანა შეუძლია.

4. პოზიტიურის გაუფასურება

კიდევ უფრო თვალსაჩინო მენტალური ილუზიაა ზოგიერთი დეპრესიული ადამიანის ჯიუტი მიდრეკილება, ნეიტრალური ან თუნდაც პოზიტიური გამოცდილება ნეგატიურად გადააქციოს. პოზიტიურ გამოცდილებას უბრალოდ კი არ უგულებელყოფ, არამედ მოხერხებულად და წამიერად მის კოშმარულ საპირისპიროდ აქცევ. მე ამას „უკუალქიმიას“ ვუწოდებ. შუა საუკუნეების ალქიმიკოსები ოცნებობდნენ ეპოვათ მეთოდი, რომლითაც უბრალო ლითონებს ოქროდ აქცევდნენ. თუ დეპრესია გქონია, შესაძლოა ზუსტად საპირისპირო ნიჭი გამოგიმუშავდა — შეგიძლია ოქროსფერი სიხარული წამში ემოციურ ტყვიად გადააქციო. ოღონდ არა განზრახ — ალბათ ვერც კი ხვდები, რას უშავებ საკუთარ თავს.

ამის ყოველდღიური მაგალითია ის, თუ როგორ ვართ უმეტესობა მიჩვეული კომპლიმენტებზე რეაგირებას. როცა ვინმე შენს გარეგნობას ან ნამუშევარს აქებს, შესაძლოა ავტომატურად უთხრა საკუთარ თავს: „უბრალოდ ზრდილობიანობენ“. ერთი სწრაფი დარტყმით გონებაში აუფასურებ მათ კომპლიმენტს. იგივეს აკეთებ მათთან საუბარშიც, როცა პასუხობ: „ოჰ, არაფერია, მართლა“. თუ ყოველ კარგ მოვლენას მუდმივად ცივ წყალს ასხამ, რა გასაკვირია, რომ ცხოვრება ნესტიანი და სუსხიანი გეჩვენება!

პოზიტიურის გაუფასურება კოგნიტური დამახინჯების ერთ-ერთი ყველაზე დამანგრეველი ფორმაა. იმ მეცნიერს ჰგავხარ, რომელიც ყველაფერს აკეთებს თავისი საყვარელი ჰიპოთეზის დამადასტურებელი მტკიცებულების საპოვნელად. ის ჰიპოთეზა, რომელიც შენს დეპრესიულ აზროვნებაში დომინირებს, ჩვეულებრივ, „მეორეხარისხოვანი ვარ“ იდეის რომელიმე ვერსიაა. ყოველთვის, როცა ნეგატიური გამოცდილება გაქვს, მასზე იციკლები და ასკვნი: „ეს ამტკიცებს იმას, რაც სულ ვიცოდი“. სამაგიეროდ, როცა პოზიტიური რამ ხდება, საკუთარ თავს ეუბნები: „ეს შემთხვევითობა იყო. არ ითვლება“. ამ მიდრეკილებისთვის გადახდილი ფასი ღრმა ტანჯვა და კარგი მოვლენების დაფასების უუნაროობაა.

მიუხედავად იმისა, რომ კოგნიტური დამახინჯების ეს ტიპი ფართოდ არის გავრცელებული, მას შეუძლია დეპრესიის ყველაზე უკიდურესი და ძნელად დასაძლევი ფორმების საფუძვლადაც იქცეს. მაგალითად, ერთმა ახალგაზრდა ქალმა, რომელიც მძიმე

დეპრესიული ეპიზოდის დროს საავადმყოფოში მოათავსეს, მითხრა: „შეუძლებელია ვინმეს ვუყვარდე ან ჩემზე ზრუნავდეს, რადგან საშინელი ადამიანი ვარ. სრულიად მარტოსული ვარ. დედამიწაზე არავის ადარდებს ჩემი ბედი“. როცა საავადმყოფოდან გაწერეს, ბევრმა პაციენტმა და პერსონალის წევრმა მის მიმართ დიდი სითბო და სიყვარული გამოხატა. გამოიცნობ, როგორ გააბათილა მან ეს ყველაფერი? „ისინი არ ითვლებიან, რადგან რეალურ სამყაროში არ ვუნახივარ. საავადმყოფოს გარეთ ნამდვილ ადამიანს არასდროს შეუყვარდება ჩემნაირი“. მაშინ ვკითხე, როგორ უთავსებდა ამას იმ ფაქტს, რომ საავადმყოფოს გარეთ უამრავი მეგობარი და ოჯახის წევრი ჰყავდა, რომლებსაც ნამდვილად უყვარდათ. მან მიპასუხა: „ისინი არ ითვლებიან, რადგან ნამდვილ მე-ს არ მიცნობენ. ხომ ხედავთ, დოქტორო ბერნს, შინაგანად სრულიად დამპალი ვარ. მსოფლიოში ყველაზე ცუდი ადამიანი ვარ. შეუძლებელია ვინმეს თუნდაც ერთი წამით მართლა მოვწონდე!“ პოზიტიური გამოცდილების ასეთი გაუფასურებით მას შეეძლო შეენარჩუნებინა ნეგატიური რწმენა, რომელიც აშკარად არარეალისტური იყო და მის ყოველდღიურ გამოცდილებას ეწინააღმდეგებოდა.

მართალია, შენი ნეგატიური აზროვნება, სავარაუდოდ, მისსავით უკიდურესი არ არის, მაგრამ დღის განმავლობაში ალბათ ბევრჯერ ხდება, რომ უნებლიეთ უგულებელყოფ შენს თავს მომხდარ ნამდვილად კარგ რაღაცებს. ეს ცხოვრებას სიმდიდრეს ართმევს და ყველაფერს უმიზეზოდ პირქუშს ხდის.

5. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა

თვითნებურად გამოგაქვს ნეგატიური დასკვნა, რომელსაც სიტუაციის ფაქტები არ ამყარებს. ამის ორი მაგალითია „აზრების კითხვა“ და „მკითხავის შეცდომა“.

აზრების კითხვა: ვარაუდობ, რომ სხვა ადამიანები ზემოდან გიყურებენ ან ცუდად არიან შენ მიმართ განწყობილი, და ამაში იმდენად ხარ დარწმუნებული, რომ გადამოწმებითაც კი არ იწუხებ თავს. დავუშვათ, შესანიშნავ ლექციას კითხულობ და ამჩნევ, რომ წინა რიგში მჯდომ კაცს თვალები ეხუჭება და თვლემს. მას მთელი ღამე არ სძინებია, რადგან მხიარულ წვეულებაზე იყო, მაგრამ შენ, რა თქმა უნდა, ეს არ იცი. შესაძლოა გაიფიქრო: „ეს აუდიტორია მოსაწყენად მთვლის“. დავუშვათ, მეგობარი ქუჩაში ჩაგივლის და არ მოგესალმება, რადგან იმდენად არის საკუთარ ფიქრებში ჩაძირული, რომ ვერც კი გშენიშნავს. შენ კი შესაძლოა მცდარად დაასკვნა: „მაიგნორებს, ესე იგი აღარ მოვწონვარ“. იქნებ შენი მეუღლე ერთ საღამოს სიტყვაძუნწია, რადგან სამსახურში გააკრიტიკეს და იმდენად განაწყენებულია, რომ ამაზე საუბარი არ სურს. შენ კი გული გიწვრილდება, რადგან მის დუმილს ასე ხსნი: „ჩემზეა გაბრაზებული. რა დავაშავე?“

შემდეგ ამ წარმოსახვით ნეგატიურ რეაქციებზე საკუთარ ნაჭუჭში ჩაკეტვით ან კონტრშეტევით პასუხობ. ეს თვითდამარცხებადი ქცევის მოდელი შესაძლოა თვითასრულებად წინასწარმეტყველებად იქცეს და ურთიერთობაში ნეგატიური დაძაბულობა შექმნას იქ, სადაც თავიდან საერთოდ არ არსებობდა.

„მკითხავის შეცდომა“ (მომავლის ნაადრევი წინასწარმეტყველება): თითქოს ბროლის ბურთი გაქვს, რომელიც მხოლოდ უბედურებას გიწინასწარმეტყველებს. წარმოიდგენ, რომ რაღაც ცუდი მოხდება, და ამ პროგნოზს დამტკიცებულ ფაქტად იღებ, მიუხედავად იმისა, რომ ის არარეალისტურია. ერთი სკოლის ბიბლიოთეკარი შფოთვის შეტევების დროს განუწყვეტლივ უმეორებდა საკუთარ თავს: „გული წამივა ან გავგიჟდები“. ეს წინასწარმეტყველება არარეალისტური იყო, რადგან მას მთელ სიცოცხლეში ერთხელაც არ წასვლია გული (და არც გაგიჟებულა!). არც რაიმე სერიოზული სიმპტომი ჰქონდა, რომელიც მოახლოებულ სიგიჟეზე მიანიშნებდა. თერაპიის სეანსზე მწვავე დეპრესიაში მყოფმა ექიმმა ამიხსნა, რატომ აპირებდა სამედიცინო პრაქტიკისთვის თავის დანებებას: „ვაცნობიერებ, რომ სამუდამოდ დეპრესიაში დავრჩები. ჩემი ტანჯვა უსასრულოდ გაგრძელდება და აბსოლუტურად დარწმუნებული ვარ, რომ ეს თუ ნებისმიერი სხვა მკურნალობა მარცხისთვისაა განწირული“. ამ ნეგატიურმა პროგნოზმა მასში უიმედობა გამოიწვია. თერაპიის დაწყებიდან მალევე მისი სიმპტომების გაუმჯობესებამ ცხადყო, რამდენად შორს იყო რეალობისგან მისი „მკითხაობა“.

ოდესმე დაგიჭერია საკუთარი თავი მსგავს ნაადრევ დასკვნებში? დავუშვათ, მეგობარს დაურეკე, მან კი გონივრულ ვადაში არ გადმოგირეკა. შენ დაითრგუნე, რადგან საკუთარ თავს უთხარი, რომ მეგობარმა ალბათ მიიღო შენი შეტყობინება, მაგრამ საკმარისად არ აინტერესებდა, რომ დაერეკა. რა დამახინჯებაა ეს? — აზრების კითხვა. შემდეგ წყენა გიპყრობს და გადაწყვეტ, აღარ დაურეკო და არ გადაამოწმო, რადგან ფიქრობ: „კიდევ თუ დავურეკე, მომაბეზრებლად ჩამთვლის. მხოლოდ თავს გავისულელებ“. ამ ნეგატიური წინასწარმეტყველებების („მკითხავის შეცდომის“) გამო მეგობარს თავს არიდებ და თავს დამცირებულად გრძნობ. სამი კვირის შემდეგ იგებ, რომ შენს მეგობარს შეტყობინება საერთოდ არ მიუღია. მთელი ეს წვალება და ნერვიულობა, როგორც აღმოჩნდა, საკუთარი ხელით შექმნილი სისულელე იყო. შენი მენტალური მაგიის კიდევ ერთი მტკივნეული ნაყოფი!

6. გაზვიადება (კატასტროფიზაცია) ან დაკნინება

აზროვნების კიდევ ერთი ხაფანგი, რომელშიც შეიძლება გაება, არის „გაზვიადება“ და „დაკნინება“, თუმცა მე მიყვარს ამას „ბინოკლის ფოკუსი“ ვუწოდო, რადგან საგნებს ან არაპროპორციულად ადიდებ, ან აპატარავებ. გაზვიადება ჩვეულებრივ მაშინ ხდება, როცა საკუთარ შეცდომებს, შიშებს ან ნაკლოვანებებს უყურებ და მათ მნიშვნელობას აზვიადებ: „ღმერთო ჩემო — შეცდომა დავუშვი! რა საშინელებაა! რა კოშმარია! ეს ამბავი ხანძარივით მოედება ყველას! ჩემი რეპუტაცია განადგურებულია!“ შენს ნაკლოვანებებს ბინოკლის იმ მხრიდან უყურებ, რომელიც მათ გიგანტურად და გროტესკულად წარმოაჩენს. ამას „კატასტროფიზაციასაც“ უწოდებენ, რადგან ჩვეულებრივ ნეგატიურ მოვლენებს კოშმარულ ურჩხულებად აქცევ.

ხოლო როცა შენს ძლიერ მხარეებზე ფიქრობ, შეიძლება ზუსტად პირიქით მოიქცე — ბინოკლში უკუღმა გაიხედო, ისე, რომ ყველაფერი პატარა და უმნიშვნელო გამოჩნდეს.

თუ შენს ნაკლოვანებებს აზვიადებ და ღირსებებს აკნინებ, გარანტირებული გაქვს, რომ თავს არასრულფასოვნად იგრძნობ. მაგრამ პრობლემა შენ კი არ ხარ — პრობლემა ის გიჟური ლინზებია, რომლებსაც ატარებ!

7. ემოციური მსჯელობა

შენს ემოციებს ჭეშმარიტების მტკიცებულებად იღებ. შენი ლოგიკა ასეთია: „თავს უვარგისად ვგრძნობ, მაშასადამე, უვარგისი ვარ“. ასეთი მსჯელობა შეცდომაში შემყვანია, რადგან შენი გრძნობები შენსავე აზრებსა და რწმენებს ასახავს. თუ ისინი დამახინჯებულია — როგორც ეს ძალიან ხშირად ხდება — შენს ემოციებს არავითარი სანდოობა არ ექნება. ემოციური მსჯელობის მაგალითებია: „დანაშაულის გრძნობა მაქვს. მაშასადამე, რაღაც ცუდი გავაკეთე“; „თავს გადაღლილად და უიმედოდ ვგრძნობ. მაშასადამე, ჩემი პრობლემების გადაჭრა შეუძლებელია“; „თავს არასრულფასოვნად ვგრძნობ. მაშასადამე, უღირსი ადამიანი ვარ“; „არაფრის კეთების ხასიათზე არ ვარ. მაშასადამე, სჯობს უბრალოდ საწოლში ვიწვე“; ან „შენზე გაბრაზებული ვარ. ეს ამტკიცებს, რომ საზიზღრად იქცეოდი და ჩემს გამოყენებას ცდილობდი“.

ემოციური მსჯელობა თითქმის ყველა შენს დეპრესიაში თამაშობს როლს. რადგან ყველაფერი ასე ნეგატიურად გეჩვენება, ფიქრობ, რომ სინამდვილეშიც ასეა. აზრადაც არ მოგდის, ეჭვქვეშ დააყენო იმ აღქმების სისწორე, რომლებიც შენს გრძნობებს ქმნის.

ემოციური მსჯელობის ერთ-ერთი ჩვეული გვერდითი ეფექტია პროკრასტინაცია (საქმის გადადება). თავს არიდებ სამუშაო მაგიდის დალაგებას, რადგან საკუთარ თავს ეუბნები: „იმდენად საზიზღრად ვგრძნობ თავს ამ არეულ მაგიდაზე ფიქრისას, რომ მისი დალაგება შეუძლებელი იქნება“. ექვსი თვის შემდეგ ბოლოს და ბოლოს საკუთარ თავს ცოტას უბიძგებ და ალაგებ. აღმოჩნდება, რომ ეს სულაც არ ყოფილა რთული და თან დიდ კმაყოფილებასაც განიჭებს. მთელი ამ ხნის განმავლობაში საკუთარ თავს ატყუებდი, რადგან ჩვევად გაქვს, შენს ქმედებებს ნეგატიური გრძნობებით მართო.

8. „უნდა“ მტკიცებულებები (იმპერატივები)

ცდილობ საკუთარი თავის მოტივირებას ფრაზებით: „ეს უნდა გავაკეთო“ ან „ის აუცილებლად უნდა ვქნა“. ასეთი მტკიცებულებები ზეწოლასა და გულისწყრომას გაგრძნობინებს. პარადოქსულად, საბოლოოდ აპათიური და უმოტივაციო რჩები. ალბერტ ელისი ამას „მუსტურბაციას“ (*musturbation* — ინგლ. *must*-იდან, „აუცილებლად უნდა“) უწოდებს. მე კი ამას ცხოვრებისადმი „უნდა-მიდგომას“ ვუწოდებ.

როცა „უნდა“ მტკიცებულებებს სხვებისკენ მიმართავ, ჩვეულებრივ, იმედგაცრუებასა და გაღიზიანებას გრძნობ. როცა გადაუდებელი საქმის გამო პირველ თერაპიულ სეანსზე ხუთი წუთით დავაგვიანე, ახალმა პაციენტმა გაიფიქრა: „ასეთი ეგოისტი და უყურადღებო არ უნდა იყოს. პუნქტუალური უნდა იყოს“. ამ აზრმა მასში გაბოროტება და წყენა გამოიწვია.

„უნდა“ იმპერატივები ყოველდღიურ ცხოვრებაში უამრავ ზედმეტ ემოციურ ქარიშხალს იწვევს. როცა შენი საკუთარი ქცევის რეალობა შენს სტანდარტებს ჩამორჩება, შენი „უნდა“ და „არ უნდა“ თვითზიზღს, სირცხვილსა და დანაშაულის გრძნობას აჩენს. როცა სხვა ადამიანების სავსებით ადამიანური საქციელი შენს მოლოდინებს ვერ ამართლებს — რაც დროდადრო გარდაუვლად მოხდება — ბრაზსა და მორალურ აღშფოთებას იგრძნობ. ან მოგიწევს შენი მოლოდინები რეალობას დაუახლოვო, ან მუდამ იმედგაცრუებული იქნები ადამიანთა ქცევით. თუ საკუთარ თავში ამ ცუდ „უნდა“ ჩვევას ამოიცნობ, წიგნის მომდევნო თავებში — დანაშაულის გრძნობასა და ბრაზზე — „უნდა“ და „არ უნდა“ იმპერატივებისგან გათავისუფლების ბევრი ეფექტური მეთოდი მაქვს აღწერილი.

9. იარლიყების მიწებება და არასწორი იარლიყები

პირადი იარლიყის მიწებება ნიშნავს საკუთარი შეცდომების საფუძველზე სრულიად ნეგატიური თვითშეფასების შექმნას. ეს ზედმეტი განზოგადების უკიდურესი ფორმაა. მის უკან დგას ფილოსოფია: „ადამიანის საზომი მისი დაშვებული შეცდომებია“. დიდი შანსია, რომ საკუთარ თავს იარლიყს აწებებ ყოველთვის, როცა შენს შეცდომებს აღწერ წინადადებებით, რომლებიც იწყება სიტყვებით: „მე ვარ...“ მაგალითად, გოლფში მეთვრამეტე ორმოსთან დარტყმას რომ აცილებ, შეიძლება თქვა: „დაბადებიდან ხელმოცარული ვარ“, ნაცვლად იმისა, რომ თქვა: „დარტყმა გამიცუდდა“. მსგავსად ამისა, როცა აქციები, რომლებშიც ფული ჩადე, გაზრდის ნაცვლად ეცემა, შეიძლება გაიფიქრო: „სრული წარუმატებელი ვარ“, ნაცვლად იმისა, რომ თქვა: „შეცდომა დავუშვი“.

საკუთარი თავისთვის იარლიყების მიწებება არა მხოლოდ თვითდამარცხებადია, არამედ ირაციონალურიც. შენი პიროვნება არ შეიძლება გაუტოლდეს რომელიმე ერთ საქციელს. შენი ცხოვრება აზრების, ემოციებისა და ქმედებების რთული და მუდმივად ცვალებადი ნაკადია. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, შენ უფრო მდინარეს ჰგავხარ, ვიდრე ქანდაკებას. შეწყვიტე საკუთარი თავის განსაზღვრა ნეგატიური იარლიყებით — ისინი ზედმეტად გამარტივებული და მცდარია. განა საკუთარ თავს მხოლოდ „მჭამელს“ უწოდებ იმიტომ, რომ ჭამ, ან „მსუნთქავს“ იმიტომ, რომ სუნთქავ? ეს სისულელეა, მაგრამ ასეთი სისულელე მტკივნეული ხდება მაშინ, როცა საკუთარი არასრულფასოვნების განცდიდან გამომდინარე აწებებ საკუთარ თავს იარლიყს.

როცა იარლიყებს სხვა ადამიანებს აწებებ, ეს გარდაუვლად იწვევს მტრულ განწყობას. ამის ხშირი მაგალითია უფროსი, რომელიც თავის დროდადრო გაღიზიანებულ მდივანს „ჯიუტ ალქაჯად“ აღიქვამს. ამ იარლიყის გამო მასზე ბრაზობს და ყოველ ხელსაყრელ შემთხვევას იყენებს მის გასაკრიტიკებლად. მდივანი კი, თავის მხრივ, მას „უგრძნობ შოვინისტს“ არქმევს და ყოველ ნაბიჯზე მასზე წუწუნებს. ასე წრიალებენ ერთმანეთის ყელში ჩაფრენილნი და თითოეულ სისუსტესა თუ ნაკლს მეორის უვარგისობის დასამტკიცებლად იყენებენ.

არასწორი იარლიყის მიწებება გულისხმობს მოვლენის აღწერას ისეთი სიტყვებით, რომლებიც არაზუსტი და ემოციურად ძლიერ დატვირთულია. მაგალითად, დიეტაზე

მყოფმა ქალმა ერთი პორცია ნაყინი შეჭამა და გაიფიქრა: „რა საზიზღარი და ამაზრზენი ვარ. ნამდვილი ღორი ვარ“. ამ აზრებმა ისე დათრგუნა, რომ მთელი კილოგრამიანი ყუთი ნაყინი შეჭამა!

10. პერსონალიზაცია

ეს დამახინჯება დანაშაულის გრძნობის დედაა! შენ საკუთარ თავზე იღებ პასუხისმგებლობას ნეგატიურ მოვლენაზე მაშინაც კი, როცა ამის არავითარი საფუძველი არ არსებობს. თვითნებურად ასკვნი, რომ მომხდარი შენი ბრალია ან შენს არასრულფასოვნებას ასახავს, მაშინაც კი, როცა მასზე პასუხისმგებელი არ ყოფილხარ. მაგალითად, როცა ჩემმა პაციენტმა არ შეასრულა თვითდახმარების დავალება, რომელიც მე შევთავაზე, დანაშაულის გრძნობა გამიჩნდა აზრის გამო: „ალბათ საშინელი თერაპევტი ვარ. ჩემი ბრალია, რომ საკუთარი თავის დასახმარებლად უფრო მეტად არ მუშაობს. ჩემი პასუხისმგებლობაა, რომ ის აუცილებლად გამოჯანმრთელდეს“. როცა დედამ შვილის სკოლის ნიშნების ფურცელი ნახა, მასზე მასწავლებლის შენიშვნა იყო, რომ ბავშვი კარგად არ მუშაობდა. დედამ მაშინვე დაასკვნა: „ალბათ ცუდი დედა ვარ. ეს აჩვენებს, როგორ ჩავფლავდი“.

პერსონალიზაცია დამაუძლურებელ დანაშაულის გრძნობას გიჩენს. იტანჯები პასუხისმგებლობის პარალიზებელი და მძიმე ტვირთით, რომელიც გაიძულებს მთელი სამყარო მხრებით ატარო. შენ ერთმანეთში აგერია **გავლენა** და **კონტროლი** სხვებზე. მასწავლებლის, კონსულტანტის, მშობლის, ექიმის, გამყიდველის თუ ხელმძღვანელის როლში შენ ნამდვილად ახდენ გავლენას იმ ადამიანებზე, ვისთანაც ურთიერთობ, მაგრამ არავის შეუძლია გონივრულად მოელოდეს, რომ მათ გააკონტროლებ. ის, თუ რას აკეთებს მეორე ადამიანი, საბოლოო ჯამში მისი პასუხისმგებლობაა და არა შენი. მეთოდებს, რომლებიც დაგეხმარება პერსონალიზაციის დაძლევასა და პასუხისმგებლობის განცდის მართვად, რეალისტურ ფარგლებში მოქცევაში, ამ წიგნში მოგვიანებით განვიხილავთ.

კოგნიტური დამახინჯების ეს ათი ფორმა იწვევს შენი დეპრესიული მდგომარეობების უმეტესობას — თუ ყველას არა. ისინი შეჯამებულია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში 3–1. შეისწავლე ეს ცხრილი და კარგად აითვისე ეს ცნებები; ეცადე, ისინი ისევე კარგად იცოდე, როგორც საკუთარი ტელეფონის ნომერი. ხშირად მიუბრუნდი ცხრილს 3–1, როცა განწყობის შეცვლის სხვადასხვა მეთოდს გაეცნობი. როცა დამახინჯების ამ ათ ფორმას კარგად შეითვისებ, ეს ცოდნა მთელი ცხოვრება გამოგადგება.

მე მოვამზადე მარტივი თვითშეფასების ტესტი, რომელიც დაგეხმარება შეამოწმო და განამტკიცო ამ ათი დამახინჯების ცოდნა. ქვემოთ მოცემული თითოეული მოკლე სიტუაციის წაკითხვისას წარმოიდგინე, რომ სწორედ შენ ხარ აღწერილი ადამიანი. შემოხაზე ერთი ან მეტი პასუხი, რომელიც ნეგატიურ აზრებში შემავალ დამახინჯებებს მიუთითებს. პირველი კითხვის პასუხს თავად აგიხსნი. მომდევნო კითხვების პასუხების გასაღები ამ თავის ბოლოსაა მოცემული. ოღონდ წინასწარ არ ჩაიხედო! დარწმუნებული

ვარ, პირველ კითხვაში ერთ დამახინჯებას მაინც ამოიცნობ — და ეს უკვე კარგი დასაწყისი იქნება!

ცხრილი 3–1. კოგნიტური დამახინჯებების განმარტებები

№	კოგნიტური დამახინჯება	განმარტება
1	**„ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება**	მოვლენებს შავ-თეთრ კატეგორიებში ხედავ. თუ შენი შედეგი იდეალურზე ოდნავ მაინც დაბალია, საკუთარ თავს სრულ ხელმოცარულად აღიქვამ.
2	**ზედმეტი განზოგადება**	ერთ ცალკეულ ნეგატიურ მოვლენას მარცხის უსასრულო კანონზომიერებად აღიქვამ.
3	**მენტალური ფილტრი**	გამოარჩევ ერთ ნეგატიურ დეტალს და მხოლოდ მასზე იციკლები, რის გამოც მთელი რეალობის შენეული ხედვა მუქდება — როგორც ერთი წვეთი მელანი აფერადებს წყლით სავსე მთელ ჭიქას.
4	**პოზიტიურის გაუფასურება**	უარყოფ პოზიტიურ გამოცდილებას იმის მტკიცებით, რომ ამა თუ იმ მიზეზით ის „არ ითვლება“. ამ გზით ახერხებ შეინარჩუნო ნეგატიური რწმენა, რომელსაც შენი ყოველდღიური გამოცდილება ეწინააღმდეგება.
5	**ნაადრევი დასკვნების გამოტანა**	აკეთებ ნეგატიურ ინტერპრეტაციას მაშინაც კი, როცა არ არსებობს კონკრეტული ფაქტები, რომლებიც შენს დასკვნას დამაჯერებლად გაამყარებს. **ა. აზრების კითხვა.** თვითნებურად ასკვნი, რომ ვიღაც შენზე ნეგატიურად რეაგირებს და გადამოწმებით თავს არ იწუხებ. **ბ. „მკითხავის შეცდომა“.** წინასწარმეტყველებ, რომ ყველაფერი ცუდად

		დამთავრდება, და დარწმუნებული ხარ, რომ შენი პროგნოზი უკვე დამტკიცებული ფაქტია.
6	**გაზვიადება (კატასტროფიზაცია) ან დაკნინება**	აზვიადებ მოვლენების მნიშვნელობას (მაგალითად, შენს შეცდომას ან სხვის მიღწევას), ან უადგილოდ აპატარავებ რაღაცებს, სანამ პაწაწინა არ გამოჩნდება (შენს ღირსებებს ან სხვის ნაკლოვანებებს). ამას „ბინოკლის ფოკუსსაც“ უწოდებენ.
7	**ემოციური მსჯელობა**	ვარაუდობ, რომ შენი ნეგატიური ემოციები აუცილებლად ასახავს რეალობას: „ასე ვგრძნობ, მაშასადამე, ეს სიმართლეა“.
8	**„უნდა“ მტკიცებულებები (იმპერატივები)**	ცდილობ საკუთარი თავის მოტივირებას სიტყვებით „უნდა“ და „არ უნდა“, თითქოს მათრახით უნდა გცემონ და დაგსაჯონ, სანამ რამეს გააკეთებ. „ვალდებული ვარ“ და „აუცილებლად“ ასევე ამ რიგისაა. ამის ემოციური შედეგი დანაშაულის გრძნობაა. ხოლო როცა „უნდა“ მტკიცებულებებს სხვებისკენ მიმართავ, ბრაზს, იმედგაცრუებასა და წყენას გრძნობ.
9	**იარლიყების მიწებება და არასწორი იარლიყები**	ეს ზედმეტი განზოგადების უკიდურესი ფორმაა. ნაცვლად იმისა, რომ შენი შეცდომა აღწერო, საკუთარ თავს ნეგატიურ იარლიყს აწებებ: „ხელმოცარული ვარ“. როცა სხვისი საქციელი გაღიზიანებს, მას აწებებ ნეგატიურ იარლიყს: „საზიზღარი არამზადაა“. არასწორი იარლიყის მიწებება გულისხმობს მოვლენის აღწერას მეტისმეტად შეფერილი და ემოციურად

		დატვირთული ენით.
10	**პერსონალიზაცია**	საკუთარ თავს მიიჩნევ ისეთი ნეგატიური გარე მოვლენის მიზეზად, რომელზეც სინამდვილეში მთავარი პასუხისმგებლობა შენ არ გეკისრებოდა.

თვითშეფასების ტესტი

1. დიასახლისი ხარ და გული გიწვრილდება, როცა ქმარი უკმაყოფილოდ წუწუნებს, რომ შემწვარი ხორცი ზედმეტად გამომშრალია. თავში ასეთი აზრი გიელვებს: „სრული ხელმოცარული ვარ. ამის ატანა აღარ შემიძლია! არასდროს არაფერს ვაკეთებ სწორად. მონასავით ვშრომობ და ეს არის ჩემი მადლიერება! იდიოტი!“ ეს აზრები სევდასა და ბრაზს გიჩენს. შენი დამახინჯებები მოიცავს ერთ-ერთს ან რამდენიმეს ჩამოთვლილთაგან:

- ა. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება;
- ბ. ზედმეტი განზოგადება;
- გ. გაზვიადება;
- დ. იარლიყების მიწებება;
- ე. ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ახლა ამ კითხვის სწორ პასუხებს განვიხილავ, რომ მაშინვე მიიღო უკუკავშირი. ნებისმიერი პასუხი (ან პასუხები), რომელიც შემოხაზე, სწორია! ასე რომ, რაც უნდა შემოგეხაზა, მართალი ხარ! აი, რატომ: როცა საკუთარ თავს ეუბნები „სრული ხელმოცარული ვარ“, იყენებ „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნებას. კარგი რა! ხორცი ცოტა გამოშრა, მაგრამ ეს შენს მთელ ცხოვრებას სრულ მარცხად არ აქცევს. როცა ფიქრობ „არასდროს არაფერს ვაკეთებ სწორად“, ზედმეტად განაზოგადებ. არასდროს? მართლა? საერთოდ არაფერს? როცა საკუთარ თავს ეუბნები „ამის ატანა აღარ შემიძლია“, აზვიადებ იმ ტკივილს, რომელსაც გრძნობ. მას არაპროპორციულად ბერავ, რადგან სინამდვილეში იტან კიდეც — და თუ იტან, ესე იგი შეგიძლია ატანა. ქმრის ბუზღუნი სასიამოვნო მოსასმენი ნამდვილად არ არის, მაგრამ ის შენს ღირებულებას არ განსაზღვრავს. დაბოლოს, როცა აცხადებ „მონასავით ვშრომობ და ეს არის ჩემი მადლიერება! იდიოტი!“, იარლიყს ორივეს აწებებ. ის იდიოტი არ არის, უბრალოდ გაღიზიანებული და უტაქტოა. უტაქტო საქციელი არსებობს, „იდიოტები“ — არა. ასევე სისულელეა, საკუთარ თავს „მონა“ უწოდო. უბრალოდ, მის უხასიათობას ნებას აძლევ, საღამო ჩაგიშხამოს.

კარგი, ახლა ტესტი გავაგრძელოთ.

2. ახლახან წაიკითხე წინადადება, რომელშიც გაცნობე, რომ ეს თვითშეფასების ტესტი უნდა გაიარო. უცებ გული გიწვრილდება და ფიქრობ: „ოჰ, არა, კიდევ ერთი ტესტი! ტესტებს სულ საშინლად ვაკეთებ. წიგნის ამ ნაწილის გამოტოვება მომიწევს. ეს მანერვიულებს, ასე რომ მაინც არაფერში დამეხმარება“. შენი დამახინჯებები მოიცავს:

- ა. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა („მკითხავის შეცდომა“);
- ბ. ზედმეტი განზოგადება;
- გ. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება;
- დ. პერსონალიზაცია;
- ე. ემოციური მსჯელობა.

3. პენსილვანიის უნივერსიტეტის ფსიქიატრი ხარ. ნიუ-იორკში შენს რედაქტორთან შეხვედრის შემდეგ ცდილობ დეპრესიის შესახებ შენი ხელნაწერი გადაამუშაო. მიუხედავად იმისა, რომ რედაქტორი უაღრესად ენთუზიაზმით იყო განწყობილი, ამჩნევ, რომ ნერვიულობ და თავს არასრულფასოვნად გრძნობ შემდეგი აზრების გამო: „საშინელი შეცდომა დაუშვეს, ჩემი წიგნი რომ აირჩიეს! კარგად ვერ გავაკეთებ. ვერასდროს შევძლებ წიგნი ცოცხალი, საინტერესო და შთამბეჭდავი გავხადო. ჩემი წერის სტილი ზედმეტად მოსაწყენია, ჩემი იდეები კი საკმარისად კარგი არ არის“. შენი კოგნიტური დამახინჯებები მოიცავს:

- ა. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება;
- ბ. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა (ნეგატიური წინასწარმეტყველება);
- გ. მენტალური ფილტრი;
- დ. პოზიტიურის გაუფასურება;
- ე. გაზვიადება.

4. თავს მარტოსულად გრძნობ და გადაწყვეტ, მარტოხელებისთვის გამართულ საღამოზე წახვიდე. მისვლიდან მალევე წასვლის სურვილი გიჩნდება, რადგან შფოთავ და თავდაცვით პოზიციაში ხარ. გონებაში ასეთი აზრები გიტრიალებს: „ალბათ დიდად საინტერესო ხალხი არ არის. რატომ ვიტანჯო თავი? უბრალოდ ხელმოცარულების ბრბოა. ამას იქიდან ვხვდები, რომ ძალიან მოვიწყინე. ეს წვეულება სრული მოწყენილობა იქნება“. შენი შეცდომები მოიცავს:

- ა. იარლიყების მიწებება;
- ბ. გაზვიადება;
- გ. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა („მკითხავის შეცდომა“ და აზრების კითხვა);
- დ. ემოციური მსჯელობა;
- ე. პერსონალიზაცია.

5. დამსაქმებლისგან სამსახურიდან გათავისუფლების შეტყობინებას იღებ. ბრაზსა და იმედგაცრუებას გრძნობ. ფიქრობ: „ეს ამტკიცებს, რომ ეს სამყარო არაფრად ვარგა. ერთხელ არ გამიმართლა ცხოვრებაში“. შენი დამახინჯებები მოიცავს:

- ა. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება;
- ბ. პოზიტიურის გაუფასურება;
- გ. მენტალური ფილტრი;
- დ. პერსონალიზაცია;
- ე. „უნდა“ მტკიცებულება.

6. ლექციის წასაკითხად ემზადები და ამჩნევ, რომ გული გამალებით გიცემს. დაძაბულობასა და ნერვიულობას გრძნობ, რადგან ფიქრობ: „ღმერთო ჩემო, ალბათ დამავიწყდება, რა უნდა ვთქვა. ჩემი მოხსენება ისედაც არ ვარგა. გონება გამეთიშება. თავს სასაცილოდ ავიგდებ“. შენი აზროვნების შეცდომები მოიცავს:

- ა. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება;
- ბ. პოზიტიურის გაუფასურება;
- გ. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა („მკითხავის შეცდომა“);
- დ. დაკნინება;
- ე. იარლიყების მიწებება.

7. ადამიანი, ვისთანაც პაემანი გქონდა დაგეგმილი, ბოლო წუთს გირეკავს და ავადმყოფობის გამო შეხვედრას აუქმებს. ბრაზსა და იმედგაცრუებას გრძნობ, რადგან ფიქრობ: „თავიდან მიშორებს. რა გავაკეთე ისეთი, რომ ყველაფერი გავაფუჭე?“ შენი აზროვნების შეცდომები მოიცავს:

- ა. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება;
- ბ. „უნდა“ მტკიცებულებები;
- გ. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა (აზრების კითხვა);
- დ. პერსონალიზაცია;
- ე. ზედმეტი განზოგადება.

8. სამსახურისთვის ანგარიშის დაწერას სულ გადადებ. ყოველ საღამოს, როცა საქმეს უჯდები, მთელი პროექტი იმდენად რთული გეჩვენება, რომ ამის ნაცვლად ტელევიზორს უყურებ. თავს გადაღლილად გრძნობ და დანაშაულის გრძნობა გიპყრობს. აი, რას ფიქრობ: „ისეთი ზარმაცი ვარ, ამას ვერასდროს დავამთავრებ. უბრალოდ ვერ ვაკეთებ ამ წყეულ საქმეს. მთელი საუკუნე დამჭირდება. მაინც არაფერი გამოვა“. შენი აზროვნების შეცდომები მოიცავს:

- ა. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა („მკითხავის შეცდომა“);
- ბ. ზედმეტი განზოგადება;
- გ. იარლიყების მიწებება;
- დ. გაზვიადება;
- ე. ემოციური მსჯელობა.

9. მთელი ეს წიგნი წაიკითხე და მეთოდების რამდენიმე კვირის განმავლობაში გამოყენების შემდეგ თავს უკეთ გრძნობ. შენი BDC (ბერნსის დეპრესიის კითხვარის) ქულა ოცდაექვსიდან (ზომიერი დეპრესია) თერთმეტამდე (მოსაზღვრე დეპრესია) ჩამოვიდა. შემდეგ უეცრად კვლავ ცუდად იგრძენი თავი და სამ დღეში შენი ქულა ისევ ოცდარვამდე ავიდა. იმედგაცრუებული, უიმედო, გამწარებული და სასოწარკვეთილი ხარ, რადგან ფიქრობ: „არაფერი გამომდის. ეს მეთოდები მაინც ვერ მეხმარება. აქამდე უკვე კარგად უნდა ვიყო. ის „გაუმჯობესება“ შემთხვევითობა იყო. თავს ვიტყუებდი, როცა მეგონა, რომ

უკეთ ვიყავი. ვერასდროს გამოვჯანმრთელდები“. შენი კოგნიტური დამახინჯებები მოიცავს:

- ა. პოზიტიურის გაუფასურება;
- ბ. „უნდა“ მტკიცებულება;
- გ. ემოციური მსჯელობა;
- დ. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება;
- ე. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა (ნეგატიური წინასწარმეტყველება).

10. ცდილობ დიეტა დაიცვა. ამ შაბათ-კვირას ნერვიულობდი და რადგან არაფერი გქონდა გასაკეთებელი, სულ რაღაცას ახრამუნებდი. მეოთხე კანფეტის შემდეგ საკუთარ თავს ეუბნები: „უბრალოდ ვერ ვაკონტროლებ თავს. მთელი კვირის დიეტა და სირბილი წყალში ჩაიყარა. ალბათ ბუშტივით გამოვიყურები. ეს არ უნდა მეჭამა. ამის ატანა არ შემიძლია. მთელი შაბათ-კვირა ღორივით ვჭამ!“ იმდენად ძლიერი დანაშაულის გრძნობა გიპყრობს, რომ თავის უკეთ საგრძნობად უშედეგო მცდელობაში კიდევ ერთ მუჭა კანფეტს იყრი პირში. შენი დამახინჯებები მოიცავს:

- ა. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება;
- ბ. არასწორი იარლიყი;
- გ. ნეგატიური წინასწარმეტყველება;
- დ. „უნდა“ მტკიცებულება;
- ე. პოზიტიურის გაუფასურება.

პასუხების გასაღები

1. ა, ბ, გ, დ, ე

2. ა, ბ, გ, ე

3. ა, ბ, დ, ე

4. ა, ბ, გ, დ

5. ა, გ

6. ა, გ, დ, ე

7. გ, დ

8. ა, ბ, გ, დ, ე

9. ა, ბ, გ, დ, ე

10. ა, ბ, გ, დ, ე

გრძნობები ფაქტები არ არის

ამ ეტაპზე შეიძლება საკუთარ თავს ჰკითხო: „კარგი. მესმის, რომ ჩემი დეპრესია ჩემივე ნეგატიური აზრებიდან მოდის, რადგან ჩემი შეხედულება ცხოვრებაზე უზარმაზარ ცვლილებას განიცდის, როცა განწყობა მაღლა იწევს ან ეცემა. მაგრამ თუ ჩემი ნეგატიური

აზრები ასეთი დამახინჯებულია, როგორ ვტყუვდები მუდმივად? მეც ხომ ისევე ნათლად და რეალისტურად შემიძლია აზროვნება, როგორც ნებისმიერ სხვას — მაშ თუ ის, რასაც საკუთარ თავს ვეუბნები, ირაციონალურია, რატომ მეჩვენება ასე სწორად?“

მიუხედავად იმისა, რომ შენი დეპრესიული აზრები შეიძლება დამახინჯებული იყოს, ისინი მაინც ქმნის სიმართლის ძლიერ ილუზიას. მოდი, ამ მოტყუების საფუძველი პირდაპირ და უმიკიბვ-მოუკიბავად გამოვააშკარაო: **შენი გრძნობები ფაქტები არ არის!** სინამდვილეში, შენი გრძნობები, თავისთავად, არაფერს ნიშნავს — გარდა იმისა, რომ შენი აზროვნების სარკეა. თუ შენს აღქმებში აზრი და ლოგიკა არ არის, მათ მიერ შექმნილი გრძნობები ისეთივე აბსურდული იქნება, როგორც გასართობი პარკის მრუდე სარკეებში არეკლილი გამოსახულებები. მაგრამ ეს არანორმალური ემოციები ისეთივე ნამდვილად და რეალისტურად იგრძნობა, როგორც დაუმახინჯებელი აზრებით შექმნილი ჭეშმარიტი გრძნობები, ამიტომ მათ ავტომატურად სიმართლედ მიიჩნევ. სწორედ ამიტომ არის დეპრესია მენტალური შავი მაგიის ასეთი ძლიერი ფორმა.

როგორც კი კოგნიტური დამახინჯებების „ავტომატური“ სერიით დეპრესიას მიიპატიჟებ, შენი გრძნობები და ქმედებები ერთმანეთს აძლიერებს თვითგანახლებად მანკიერ წრეში. რადგან გჯერა ყველაფრის, რასაც შენი დეპრესიული ტვინი გეუბნება, თითქმის ყველაფრის მიმართ ნეგატიურად განეწყობი. ეს რეაქცია მილიწამებში ხდება — ზედმეტად სწრაფად იმისთვის, რომ მისი გაცნობიერებაც კი მოასწრო. ნეგატიური ემოცია რეალისტურად იგრძნობა და, თავის მხრივ, დამაჯერებლობის აურას ანიჭებს იმ დამახინჯებულ აზრს, რომელმაც ის შექმნა. ეს ციკლი გრძელდება და გრძელდება, და საბოლოოდ ხაფანგში აღმოჩნდები. ეს მენტალური ციხე ილუზიაა, ოინია, რომელიც უნებლიეთ თავად შექმენი, მაგრამ ნამდვილი გეჩვენება, რადგან ნამდვილად იგრძნობა.

რა არის შენი ემოციური ციხიდან გათავისუფლების გასაღები? უბრალოდ ეს: **შენი აზრები ქმნის შენს ემოციებს; შესაბამისად, შენს ემოციებს არ შეუძლია დაამტკიცოს, რომ შენი აზრები სწორია.** უსიამოვნო გრძნობები მხოლოდ იმაზე მიუთითებს, რომ რაღაც ნეგატიურზე ფიქრობ და ამის გჯერა. შენი ემოციები შენს აზრებს ისეთივე ერთგულებით მიჰყვება, როგორც იხვის ჭუკები მიჰყვებიან დედას. მაგრამ ის ფაქტი, რომ ჭუკები ერთგულად მიჰყვებიან უკან, სულაც არ ამტკიცებს, რომ დედა იხვმა იცის, საით მიდის!

მოდი, განვიხილოთ შენი განტოლება: „ვგრძნობ, მაშასადამე ვარსებობ“. ეს დამოკიდებულება, თითქოს ემოციები რაღაც თავისთავად ცხად, უზენაეს ჭეშმარიტებას ასახავდეს, მხოლოდ დეპრესიაში მყოფ ადამიანებს არ ახასიათებთ. დღეს ფსიქოთერაპევტთა უმეტესობა იზიარებს რწმენას, რომ საკუთარი გრძნობების უკეთ გაცნობიერება და მათი უფრო ღიად გამოხატვა ემოციური სიმწიფის ნიშანია. ამით იგულისხმება, რომ შენი გრძნობები უმაღლეს რეალობას, პიროვნულ მთლიანობასა და ეჭვშეუვალ ჭეშმარიტებას წარმოადგენს.

ჩემი პოზიცია სრულიად განსხვავებულია. შენი გრძნობები, თავისთავად, სულაც არ არის აუცილებლად განსაკუთრებული. მეტიც, იმდენად, რამდენადაც შენი ნეგატიური

ემოციები მენტალურ დამახინჯებებზეა დაფუძნებული — რაც ძალიან ხშირად ხდება — ისინი ძნელად თუ შეიძლება სასურველად მივიჩნიოთ.

განა იმას ვამბობ, რომ ყველა ემოციისგან უნდა გათავისუფლდე? განა მინდა, რომ რობოტად იქცე? არა. მე მინდა გასწავლო, როგორ აირიდო თავიდან მენტალურ დამახინჯებებზე დაფუძნებული მტკივნეული გრძნობები, რადგან ისინი არც საფუძვლიანია და არც სასურველი. მჯერა, რომ როგორც კი ისწავლი ცხოვრების უფრო რეალისტურად აღქმას, შენი ემოციური ცხოვრება გამდიდრდება — უფრო ღრმად იგრძნობ როგორც ჭეშმარიტ სევდას (რომელიც დამახინჯებისგან თავისუფალია), ისე სიხარულს.

ამ წიგნის მომდევნო ნაწილების კითხვისას ისწავლი, როგორ გამოასწორო ის დამახინჯებები, რომლებიც გატყუებს, როცა დათრგუნული ხარ. ამავე დროს, გექნება შესაძლებლობა გადააფასო ზოგიერთი ფუნდამენტური ღირებულება და დაშვება, რომლებიც განწყობის დამანგრეველი ცვალებადობის მიმართ მოწყვლადს გხდის. საჭირო ნაბიჯები დეტალურად მაქვს აღწერილი. ალოგიკური აზროვნების მოდელების შეცვლა ღრმა გავლენას მოახდენს შენს განწყობაზე და გაზრდის პროდუქტიული ცხოვრების შენს უნარს. ახლა კი წინ წავიდეთ და ვნახოთ, როგორ შეგვიძლია შენი პრობლემების შემოტრიალება.

ნაწილი II

პრაქტიკული გამოყენება

თავი 4

დაიწყე თვითშეფასების ამაღლებით

როდესაც დეპრესიაში ხარ, უცვლელად გჯერა, რომ არაფრად ვარგიხარ. რაც უფრო ღრმაა დეპრესია, მით უფრო მძაფრად გაქვს ეს შეგრძნება. ამაში მარტო არ ხარ. დოქტორ აარონ ბეკის კვლევამ აჩვენა, რომ დეპრესიის მქონე პაციენტების 80 პროცენტზე მეტი საკუთარი თავის მიმართ სიძულვილსა და მიუღებლობას გამოხატავს.* უფრო მეტიც, დოქტორ ბეკმა დაადგინა, რომ დეპრესიაში მყოფი პაციენტები საკუთარ თავში სწორედ იმ თვისებების ნაკლებობას ხედავენ, რომლებსაც ყველაზე მეტად აფასებენ: ინტელექტის, მიღწევების, პოპულარობის, მიმზიდველობის, ჯანმრთელობისა და სიძლიერის. მისი თქმით, დეპრესიული თვითშეფასება ოთხი ძირითადი განცდით (ინგლისურად „ოთხი D“) ხასიათდება: თავს გრძნობ დამარცხებულად (Defeated), ნაკლოვანად (Defective), მიტოვებულად (Deserted) და გაღატაკებულად / ყველაფერს მოკლებულად (Deprived).

თითქმის ყველა ნეგატიური ემოციური რეაქცია მხოლოდ დაბალი თვითშეფასების გამო გვაყენებს ზიანს. საკუთარ თავზე ცუდი წარმოდგენა ის გამადიდებელი შუშაა, რომელსაც შეუძლია უმნიშვნელო შეცდომა ან ნაკლი პირადი მარცხის უზარმაზარ სიმბოლოდ აქციოს. მაგალითად, ერიკი, იურიდიული ფაკულტეტის პირველკურსელი სტუდენტი, ლექციებზე პანიკას გრძნობდა: „პროფესორი რომ გამომიძახებს, ალბათ სულელურ შეცდომას დავუშვებ“. მართალია, ერიკის გონებაში პირველ ადგილზე „შეცდომის დაშვების“ შიში იდგა, მაგრამ მასთან დიალოგმა გამოავლინა, რომ პრობლემის ნამდვილი მიზეზი პირადი არასრულფასოვნების განცდა იყო:

დევიდი: დავუშვათ, მართლა დაუშვი შეცდომა ლექციაზე. ეს რატომ იქნება შენთვის განსაკუთრებით დამთრგუნველი? რატომ არის ეს ასეთი ტრაგედია?

ერიკი: მაშინ თავს სასაცილოდ ავიგდებ.

დევიდი: დავუშვათ, თავი სასაცილოდ აიგდე. ეს რატომ გაგანაწყენებს?

ერიკი: იმიტომ, რომ მერე ყველა ზემოდან დამიწყებს ყურებას.

დევიდი: დავუშვათ, მართლა ზემოდან დაგიწყეს ყურება. მერე რა?

ერიკი: მერე თავს საშინლად ვიგრძნობ.

დევიდი: რატომ? რატომ უნდა იგრძნო თავი საშინლად, თუ ადამიანები ზემოდან დაგიწყებენ ყურებას?

ერიკი: აბა, ეს ხომ იმას ნიშნავს, რომ არაფრად ვარგივარ. თანაც, შეიძლება კარიერა დამენგრეს. ცუდ ნიშნებს მივიღებ და ალბათ ვერასდროს გავხდები ადვოკატი.

დევიდი: დავუშვათ, ვერ გახდი ადვოკატი. მსჯელობისთვის წარმოვიდგინოთ, რომ მართლა გაირიცხე. ეს რატომ იქნება შენთვის განსაკუთრებით მძიმე?

ერიკი: ეს იმას ნიშნავს, რომ ვერ მივაღწიე იმას, რაც მთელი ცხოვრება მინდოდა.

დევიდი: და ეს რას ნიშნავს შენთვის?

ერიკი: ცხოვრება დაცარიელდება. ეს ნიშნავს, რომ ხელმოცარული ვარ. ეს ნიშნავს, რომ არაფერს წარმოვადგენ.

ამ მოკლე დიალოგში ერიკმა აჩვენა, რომ სჯეროდა — უარყოფა, შეცდომის დაშვება ან მარცხი საშინელება იქნებოდა. იგი დარწმუნებული იყო, რომ თუ ერთი ადამიანი მაინც დაუწყებდა ზემოდან ყურებას, მაშინ ყველა ასე მოიქცეოდა. თითქოს შუბლზე უცებ დაედებოდა ბეჭედი წარწერით „წუნდებული“ და ყველა ამას დაინახავდა. მას არ გააჩნდა ისეთი თვითშეფასება, რომელიც სხვების მოწონებაზე და/ან წარმატებაზე არ იქნებოდა დამოკიდებული. საკუთარ თავს იმით ზომავდა, როგორ უყურებდნენ სხვები და რას მიაღწია. თუ მისი წყურვილი აღიარებისა და მიღწევების მიმართ არ დაკმაყოფილდებოდა, ერიკს ეჩვენებოდა, რომ არარაობად იქცეოდა, რადგან შინაგანი საყრდენი არ ჰქონდა.

თუ ფიქრობ, რომ ერიკის პერფექციონისტული სწრაფვა მიღწევებისა და მოწონებისკენ თვითდამარცხებადი და არარეალისტურია, მართალი ხარ. მაგრამ ერიკისთვის ეს სწრაფვა სავსებით რეალისტური და გონივრული იყო. თუ ახლა დეპრესიაში ხარ ან ოდესმე ყოფილხარ, შესაძლოა ბევრად უფრო გაგიჭირდეს იმ ალოგიკური აზროვნების შაბლონების ამოცნობა, რომლებიც საკუთარი თავის დაკნინებას გაიძულებს. სინამდვილეში, ალბათ დარწმუნებული ხარ, რომ მართლა არასრულფასოვანი ან უღირსი ხარ. და ნებისმიერი საპირისპირო მოსაზრება, დიდი ალბათობით, სულელურად და არაგულწრფელად მოგეჩვენება.

სამწუხაროდ, როდესაც დეპრესიაში ხარ, შესაძლოა საკუთარ არასრულფასოვნებაში მხოლოდ შენ არ იყო დარწმუნებული. ხშირ შემთხვევაში იმდენად დამაჯერებელი და შეუპოვარი ხარ იმ მავნე რწმენაში, რომ ნაკლოვანი და უვარგისი ხარ, რომ შენს მეგობრებს, ოჯახის წევრებს და თერაპევტსაც კი შეიძლება დააჯერო ეს წარმოდგენა საკუთარ თავზე. წლების განმავლობაში ფსიქიატრები მიდრეკილნი იყვნენ, უპირობოდ მიეღოთ დეპრესიული ადამიანების ნეგატიური თვითშეფასების სისტემა ისე, რომ არც კი ამოწმებდნენ, რამდენად სიმართლეს შეესაბამებოდა პაციენტების ნათქვამი საკუთარ თავზე. ამის ნათელი მაგალითია ისეთი გამჭრიახი დამკვირვებლის ნაშრომიც კი, როგორიც ზიგმუნდ ფროიდია — მისი ტრაქტატი „გლოვა და მელანქოლია“, რომელიც საფუძვლად უდევს დეპრესიის მკურნალობის ორთოდოქსულ ფსიქოანალიტიკურ მიდგომას. ამ კლასიკურ ნაშრომში ფროიდი ამბობდა, რომ როდესაც პაციენტი აცხადებს,

არაფრად ვარგივარ, არაფრის მიღწევა არ შემიძლია და მორალურად საზიზღარი ვარო, ის აუცილებლად მართალი უნდა იყოს. შესაბამისად, თერაპევტის მხრიდან პაციენტთან შეკამათება უშედეგოა. ფროიდს სჯეროდა, რომ თერაპევტი უნდა დაეთანხმოს პაციენტს იმაში, რომ ის მართლაც უინტერესო, სიყვარულის უუნარო, წვრილმანი, ეგოისტი და არაგულწრფელია. ფროიდის აზრით, ეს თვისებები ადამიანის ნამდვილ „მეს“ აღწერს, ავადმყოფობა კი უბრალოდ უფრო თვალსაჩინოს ხდის ამ სიმართლეს:

> *პაციენტი თავის ეგოს წარმოგვიდგენს როგორც უღირსს, ყოველგვარი მიღწევის უუნაროსა და მორალურად საზიზღარს; იგი საკუთარ თავს საყვედურობს, აძაგებს და ელის, რომ გარიყავენ და დასჯიან... როგორც მეცნიერული, ისე თერაპიული თვალსაზრისით ერთნაირად უშედეგო იქნებოდა შეკამათება პაციენტთან, რომელიც საკუთარ ეგოს ასეთ ბრალდებებს უყენებს. იგი რაღაც მხრივ აუცილებლად მართალი უნდა იყოს [ხაზგასმა ჩემია] და აღწერდეს იმას, რაც მას ასე ეჩვენება. მართლაც, ჩვენ დაუყოვნებლივ და ყოველგვარი დათქმის გარეშე უნდა დავადასტუროთ მისი ზოგიერთი განცხადება. იგი მართლაც ისეთივე უინტერესოა და სიყვარულისა თუ მიღწევის უუნარო, როგორადაც თავს ახასიათებს [ხაზგასმა ჩემია]... იგი ასევე გამართლებული გვეჩვენება ზოგიერთ სხვა თვითბრალდებაშიც; უბრალოდ, მას სიმართლის დანახვის უფრო მახვილი თვალი აქვს, ვიდრე სხვა ადამიანებს, რომლებიც მელანქოლიით არ არიან შეპყრობილნი [ხაზგასმა ჩემია]. როდესაც გამძაფრებული თვითკრიტიკისას საკუთარ თავს აღწერს როგორც წვრილმანს, ეგოისტურს, არაგულწრფელს, დამოუკიდებლობის არმქონეს, ადამიანს, რომლის ერთადერთი მიზანი საკუთარი ბუნების სისუსტეების დამალვა იყო — რამდენადაც ჩვენთვის ცნობილია, შესაძლოა იგი ძალიან მიუახლოვდა საკუთარი თავის შეცნობას [ხაზგასმა ჩემია]; ჩვენ მხოლოდ ის გვიკვირს, რატომ უნდა დაავადდეს ადამიანი იმისთვის, რომ ასეთი სიმართლისთვის გახდეს მისაწვდომი.*
>
> *— ზიგმუნდ ფროიდი, „გლოვა და მელანქოლია“[*]*

ის, თუ როგორ ეპყრობა თერაპევტი შენი არასრულფასოვნების განცდას, განკურნებისთვის გადამწყვეტია, რადგან უღირსობის შეგრძნება დეპრესიის გასაღებია. ამ საკითხს მნიშვნელოვანი ფილოსოფიური დატვირთვაც აქვს — არის კი ადამიანის ბუნება თავისი არსით ნაკლოვანი? მართლა უზენაეს სიმართლეს უყურებენ თვალებში დეპრესიული პაციენტები საკუთარი თავის შესახებ? და საბოლოო ჯამში, რა არის ჭეშმარიტი თვითშეფასების წყარო? ჩემი აზრით, ეს ყველაზე მნიშვნელოვანი კითხვაა, რომელსაც ოდესმე შეეჯახები.

პირველ რიგში, ღირსებას ვერ დაიმსახურებ იმით, რასაც აკეთებ. მიღწევებს შეუძლია კმაყოფილება მოგიტანოს, მაგრამ არა ბედნიერება. მიღწევებზე დაფუძნებული თვითშეფასება „ფსევდო-თვითშეფასებაა“ და არა ნამდვილი! ამაში ჩემი ბევრი წარმატებული, მაგრამ დეპრესიული პაციენტი დამეთანხმება. თვითშეფასების მყარ საფუძვლად ვერც გარეგნობა, ნიჭი, დიდება ან სიმდიდრე გამოდგება. მერილინ მონრო, მარკ როთკო, ფრედი პრინცი და უამრავი სხვა ცნობილი ადამიანი, რომელმაც სიცოცხლე თვითმკვლელობით დაასრულა, ამ პირქუშ სიმართლეს ადასტურებს. ვერც სიყვარული,

აღიარება, მეგობრობა ან ახლო, მზრუნველი ადამიანური ურთიერთობების უნარი შემატებს თუნდაც მისხალს შენს თანდაყოლილ ღირებულებას. დეპრესიის მქონე ადამიანების დიდი უმრავლესობა სინამდვილეში ძალიანაც უყვართ, მაგრამ ეს სულ არ შველით, რადგან საკუთარი თავის სიყვარული და თვითშეფასება აკლიათ. საბოლოოდ, მხოლოდ საკუთარი ღირებულების შენეული განცდა განსაზღვრავს იმას, თუ როგორ გრძნობ თავს.

„მაშ, — შეიძლება უკვე გაღიზიანებით მკითხო, — როგორ მოვიპოვო საკუთარი ღირებულების განცდა? ფაქტია, თავს საშინლად არასრულფასოვნად ვგრძნობ და დარწმუნებული ვარ, მართლა სხვებზე ნაკლები ვარ. არ მჯერა, რომ ამ საზიზღარი განცდების შესაცვლელად რამის გაკეთება შემიძლია, რადგან ასეთი ვარ და მორჩა“.

კოგნიტური თერაპიის ერთ-ერთი უმთავრესი თავისებურება ის არის, რომ იგი ჯიუტად უარს ამბობს შენი უღირსობის შეგრძნების გაზიარებაზე. ჩემს პრაქტიკაში პაციენტებს საკუთარი ნეგატიური ხატის სისტემატური გადაფასების გზით მივუძღვი. ერთსა და იმავე კითხვას ისევ და ისევ ვსვამ: „მართლა სწორი ხარ, როდესაც დაჟინებით ამტკიცებ, რომ სადღაც სიღრმეში, არსებითად ხელმოცარული ხარ?“

პირველი ნაბიჯია, კარგად დააკვირდე იმას, რასაც საკუთარ თავზე ამბობ, როცა ამტკიცებ, არაფრად ვარგივარო. ის მტკიცებულებები, რომლებსაც საკუთარი უღირსობის დასასაბუთებლად მოიყვან, ჩვეულებრივ — თუ არა ყოველთვის — სრულიად უაზრო აღმოჩნდება.

ეს მოსაზრება ეფუძნება დოქტორების, აარონ ბეკისა და დევიდ ბრაფის კვლევას, რომელმაც აჩვენა, რომ დეპრესიის მქონე პაციენტებში რეალურად არსებობს ფორმალური აზროვნების დარღვევა. დეპრესიაში მყოფი ადამიანები შეადარეს შიზოფრენიით დაავადებულ პაციენტებსა და დეპრესიის არმქონე პირებს იმის მიხედვით, თუ როგორ განმარტავდნენ სხვადასხვა ანდაზას, მაგალითად: „დროზე დადებული ერთი გვირისტის ნაკერი ცხრას ზოგავს“. როგორც შიზოფრენიით დაავადებულმა, ისე დეპრესიულმა პაციენტებმა უამრავი ლოგიკური შეცდომა დაუშვეს და ანდაზების აზრის გამოტანა გაუჭირდათ. ისინი ზედმეტად კონკრეტულად აზროვნებდნენ და ზუსტ განზოგადებებს ვერ აკეთებდნენ. მართალია, დეპრესიულ პაციენტებში ეს დარღვევა აშკარად ნაკლებად ღრმა და უცნაური იყო, ვიდრე შიზოფრენიის ჯგუფში, მაგრამ ნორმალურ მონაწილეებთან შედარებით დეპრესიული ადამიანების მაჩვენებლები აშკარად გადახრილი იყო ნორმიდან.

პრაქტიკული თვალსაზრისით, კვლევამ აჩვენა, რომ დეპრესიის პერიოდში ნათლად აზროვნების უნარის ნაწილს კარგავ; გიჭირს მოვლენების სწორ პერსპექტივაში დანახვა. ნეგატიური მოვლენები მნიშვნელობას იძენს და იზრდება მანამ, სანამ მთელ შენს რეალობას არ დაიპყრობს — და შენ ვერც კი ხვდები, რომ ის, რაც ხდება, დამახინჯებულია. ყველაფერი ძალიან რეალური გეჩვენება. ჯოჯოხეთის ილუზია, რომელსაც თავად ქმნი, უაღრესად დამაჯერებელია.

რაც უფრო დეპრესიულად და უბედურად გრძნობ თავს, მით უფრო ირღვევა და მახინჯდება შენი აზროვნება. და პირიქით — აზროვნების დამახინჯების გარეშე დაბალ თვითშეფასებასა და დეპრესიას ვერ განიცდი!

რა ტიპის აზროვნების შეცდომებს უშვებ ყველაზე ხშირად, როცა საკუთარ თავს ზემოდან უყურებ? დასაწყისისთვის კარგი იქნება, თუ მივმართავთ კოგნიტური დამახინჯებების იმ სიას, რომლის ათვისებაც მე-3 თავში დაიწყე. ყველაზე გავრცელებული აზროვნების შეცდომა, რომელსაც უღირსობის შეგრძნების დროს უნდა მიაქციო ყურადღება, არის **„ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება**. თუ ცხოვრებას მხოლოდ ასეთ უკიდურეს კატეგორიებში აღიქვამ, დაიჯერებ, რომ შენი შედეგი ან ბრწყინვალეა, ან საშინელი — სხვა არაფერი არსებობს. როგორც ერთმა გაყიდვების აგენტმა მითხრა: „ყოველთვიური გაყიდვების გეგმის 95 პროცენტით ან მეტით შესრულება მისაღებია. 94 პროცენტი და ქვემოთ სრული კრახის ტოლფასია“.

თვითშეფასების ასეთი „ყველაფერი ან არაფერი“ სისტემა არა მხოლოდ უკიდურესად არარეალისტური და თვითდამარცხებადია, არამედ აუტანელ შფოთვასა და ხშირ იმედგაცრუებასაც იწვევს. ერთმა დეპრესიაში მყოფმა ფსიქიატრმა, რომელიც ჩემთან გადმოამისამართეს, ორკვირიანი მოწყენილობის პერიოდში სექსუალური ლტოლვის დაქვეითება და ერექციის შენარჩუნების სირთულე შენიშნა. მისი პერფექციონისტული მიდრეკილებები არა მხოლოდ მის ბრწყინვალე პროფესიულ კარიერას, არამედ მის სექსუალურ ცხოვრებასაც მართავდა. შედეგად, ოცწლიანი ქორწინების განმავლობაში ცოლთან სქესობრივი კავშირი ზუსტად განრიგით, ყოველ მეორე დღეს ჰქონდა. დაქვეითებული სექსუალური ლტოლვის მიუხედავად — რაც დეპრესიის გავრცელებული სიმპტომია — იგი საკუთარ თავს ეუბნებოდა: „სქესობრივი აქტი განრიგის მიხედვით უნდა გავაგრძელო“. ამ აზრმა ისეთი შფოთვა გამოიწვია, რომ დამაკმაყოფილებელი ერექციის მიღწევა სულ უფრო უჭირდა. რადგან მისი იდეალური სექსუალური სტატისტიკა დაირღვა, საკუთარ თავს „ყველაფერი ან არაფერი“ სისტემის „არაფრის“ მხრით დაუწყო ცემა და დაასკვნა: „სრულფასოვანი მეუღლე აღარ ვარ. როგორც ქმარი, სრული კრახი განვიცადე. კაციც აღარ ვარ. არაფრად ვარგივარ, არარაობა ვარ“. მიუხედავად იმისა, რომ კომპეტენტური (ზოგი იტყოდა — ბრწყინვალეც კი) ფსიქიატრი იყო, ცრემლმორეულმა გამანდო: „დოქტორ ბერნს, ორივემ ვიცით, რომ უდავო ფაქტია — სქესობრივ კავშირს ვეღარასდროს შევძლებ“. წლების განმავლობაში მიღებული სამედიცინო განათლების მიუხედავად, მან მართლა შეძლო საკუთარი თავის დარწმუნება ასეთ აზრში.

უღირსობის შეგრძნების დაძლევა

ამ ეტაპზე შეიძლება ამბობდე: „კარგი, ვხედავ, რომ უღირსობის შეგრძნების უკან გარკვეული ალოგიკურობა იმალება. ყოველ შემთხვევაში, ზოგიერთი ადამიანისთვის. მაგრამ ისინი თავისი არსით გამარჯვებულები არიან; ჩემნაირები არ არიან. როგორც ჩანს, შენ ცნობილ ექიმებსა და წარმატებულ ბიზნესმენებს მკურნალობ. ნებისმიერი გეტყოდა,

რომ მათი დაბალი თვითშეფასება ალოგიკური იყო. მაგრამ მე მართლა უბადრუკი არარაობა ვარ. სხვები მართლა ჩემზე ლამაზები, პოპულარულები და წარმატებულები არიან. ჰოდა, რა შემიძლია ამას ვუყო? არაფერი, აი რა! ჩემი უღირსობის შეგრძნება სავსებით გამართლებულია. ის რეალობას ეფუძნება, ასე რომ, დიდი ვერაფერი ნუგეშია, როცა მეუბნებიან, ლოგიკურად იაზროვნეო. არ მგონია, ამ საშინელი განცდების მოშორების რამე გზა არსებობდეს, თუ საკუთარი თავის მოტყუებას არ ვცდი, და ორივემ ვიცით, რომ ეს არ იმუშავებს“. მოდი, ჯერ რამდენიმე პოპულარულ მიდგომას გაჩვენებ, რომლებსაც ბევრი თერაპევტი იყენებს, მაგრამ ჩემი აზრით, შენი უღირსობის პრობლემის დამაკმაყოფილებელ გადაწყვეტას არ წარმოადგენს. შემდეგ კი გაჩვენებ მიდგომებს, რომლებსაც აზრიც აქვს და დაგეხმარება კიდეც.

იმ რწმენის შესაბამისად, რომ შენს დარწმუნებულობაში — თითქოს არსებითად არაფრად ვარგიხარ — რაღაც ღრმა სიმართლე იმალება, ზოგი ფსიქოთერაპევტი სეანსის დროს საშუალებას გაძლევს, უბრალოდ გადმოღვარო არასრულფასოვნების ეს განცდები. რა თქმა უნდა, გულის მოოხებას გარკვეული სარგებელი მოაქვს. კათარზისულ განტვირთვას ზოგჯერ — თუმცა არა ყოველთვის — შეუძლია განწყობის დროებითი ამაღლება. მაგრამ თუ თერაპევტი არ გაძლევს ობიექტურ უკუკავშირს იმის შესახებ, რამდენად სწორია შენი თვითშეფასება, შეიძლება დაასკვნა, რომ იგი გეთანხმება. და შეიძლება მართალიც იყო! შესაძლოა, საკუთარ თავთან ერთად ისიც კი მოატყუე! შედეგად, ალბათ თავს კიდევ უფრო არასრულფასოვნად იგრძნობ.

თერაპიის სეანსების დროს ხანგრძლივმა სიჩუმემ შეიძლება კიდევ უფრო გაგანერვიულოს და შენს კრიტიკულ შინაგან ხმაზე მიგაჯაჭვოს — ზუსტად ისე, როგორც სენსორული დეპრივაციის ექსპერიმენტში. ასეთი არადირექტიული თერაპია, რომელშიც თერაპევტი პასიურ როლს ირჩევს, პაციენტში ხშირად უფრო ძლიერ შფოთვასა და დეპრესიას იწვევს. და მაშინაც კი, როცა თანამგრძნობ და მზრუნველ თერაპევტთან ემოციური განტვირთვის შედეგად თავს უკეთ გრძნობ, გაუმჯობესების შეგრძნება, დიდი ალბათობით, ხანმოკლე იქნება, თუ ძირეულად არ შეცვალე საკუთარი თავისა და ცხოვრების შეფასების წესი. სანამ საფუძვლიანად არ შემოაბრუნებ შენი თვითდამარცხებადი აზროვნებისა და ქცევის შაბლონებს, დიდი ალბათობით, ისევ დეპრესიაში ჩავარდები.

ისევე, როგორც ემოციების გადმოღვრა მხოლოდ განტვირთვისთვის ჩვეულებრივ საკმარისი არ არის უღირსობის შეგრძნების დასაძლევად, უმეტესად ვერც ინსაიტი (გაცნობიერება) და ფსიქოლოგიური ინტერპრეტაცია შველის საქმეს. მაგალითად, ჯენიფერი მწერალი იყო, რომელმაც სამკურნალოდ იმ პანიკის გამო მომმართა, რომელსაც თავისი რომანის გამოცემის წინ განიცდიდა. პირველივე სეანსზე მითხრა: „რამდენიმე თერაპევტთან ვყოფილვარ. მითხრეს, რომ ჩემი პრობლემა პერფექციონიზმი და საკუთარი თავის მიმართ შეუსრულებელი მოლოდინები და მოთხოვნებია. ისიც გავიგე, რომ ეს თვისება ალბათ დედაჩემისგან ავიღე, რომელიც აკვიატებული პერფექციონისტია. მას წარმოუდგენლად სუფთა ოთახშიც კი შეუძლია ცხრამეტი ნაკლი იპოვოს. სულ

ვცდილობდი მისთვის მესიამოვნებინა, მაგრამ იშვიათად ვგრძნობდი, რომ გამომდიოდა, რაც არ უნდა კარგად გამეკეთებინა საქმე. თერაპევტებმა მითხრეს: „შეწყვიტე ყველას დედაშენად აღქმა! შეწყვიტე ასეთი პერფექციონისტობა!“ მაგრამ როგორ გავაკეთო ეს? მინდა, ძალიან მინდა, მაგრამ არავის უთქვამს, როგორ მივუდგე ამას“.

ჯენიფერის საყვედური თითქმის ყოველდღე მესმის ჩემს პრაქტიკაში. შენი პრობლემის ბუნებისა თუ წარმოშობის დადგენამ შეიძლება ინსაიტი მოგცეს, მაგრამ ჩვეულებრივ ვერ ცვლის იმას, თუ როგორ მოქმედებ. ეს გასაკვირი არც არის. წლებისა და წლების განმავლობაში ვარჯიშობდი იმ მავნე გონებრივ ჩვევებში, რომლებმაც შენი დაბალი თვითშეფასება შექმნა. პრობლემის შემოსაბრუნებლად სისტემატური და მუდმივი ძალისხმევა დაგჭირდება. განა ენაბლუ ადამიანი შეწყვეტს ბორძიკს მხოლოდ იმის გაცნობიერებით, რომ ბგერებს სწორად ვერ წარმოთქვამს? განა ჩოგბურთელის თამაში გაუმჯობესდება მხოლოდ იმიტომ, რომ მწვრთნელმა უთხრა, ბურთს ბადეში ზედმეტად ხშირად არტყამო?

რადგან ემოციების გადმოღვრა და ინსაიტი — სტანდარტული ფსიქოთერაპიული „დიეტის“ ორი მთავარი კერძი — არ შველის, მაშ რა გვიშველის? როგორც კოგნიტურ თერაპევტს, შენი უღირსობის შეგრძნებასთან მუშაობისას სამი მიზანი მაქვს: სწრაფი და გადამწყვეტი გარდატეხა იმაში, თუ როგორ აზროვნებ, გრძნობ და იქცევი. ამ შედეგებს მოიტანს სისტემატური სავარჯიშო პროგრამა, რომელიც მარტივ, კონკრეტულ მეთოდებს იყენებს — ისეთებს, რომელთა გამოყენებაც ყოველდღიურად შეგიძლია. თუ მზად ხარ, ამ პროგრამას რეგულარული დრო და ძალისხმევა დაუთმო, შეგიძლია ზუსტად იმდენი წარმატების იმედი გქონდეს, რამდენ ძალისხმევასაც ჩადებ.

მზად ხარ? თუ კი, მაშინ საწყის წერტილამდე მოვსულვართ. სადაცაა პირველ გადამწყვეტ ნაბიჯს გადადგამ უკეთესი განწყობისა და თვითშეფასებისკენ.

მე შევიმუშავე მრავალი კონკრეტული და ადვილად გამოსაყენებელი ტექნიკა, რომლებიც საკუთარი ღირებულების განცდის ჩამოყალიბებაში დაგეხმარება. სანამ მომდევნო ნაწილებს წაიკითხავ, გახსოვდეს, რომ მათი უბრალოდ წაკითხვა თვითშეფასების განმტკიცების გარანტიას არ იძლევა — ყოველ შემთხვევაში, დიდი ხნით. ამაზე უნდა იმუშაო და სხვადასხვა სავარჯიშო პრაქტიკაში გამოსცადო. სინამდვილეში, გირჩევ ყოველდღე გამოყო გარკვეული დრო საკუთარი თავის მიმართ დამოკიდებულების გასაუმჯობესებლად, რადგან მხოლოდ ასე შეძლებ ყველაზე სწრაფი და ხანგრძლივი პიროვნული ზრდის მიღწევას.

თვითშეფასების ამაღლების კონკრეტული მეთოდები

1. შეეპასუხე შინაგან კრიტიკოსს!

უღირსობის შეგრძნებას შენი შინაგანი თვითკრიტიკული დიალოგი ქმნის. სწორედ საკუთარი თავის დამამცირებელი ფრაზები — „არაფრად ვარგივარ“, „ნაგავი ვარ“,

„სხვებზე ნაკლები ვარ“ და ა.შ. — წარმოშობს და კვებავს შენს სასოწარკვეთასა და დაბალ თვითშეფასებას. ამ მავნე გონებრივი ჩვევის დასაძლევად სამი ნაბიჯია საჭირო:

- **ა.** გამოიმუშავე უნარი, ამოიცნო და ჩაიწერო თვითკრიტიკული აზრები მაშინვე, როგორც კი თავში გაგიელვებს;
- **ბ.** გაარკვიე, რატომ არის ეს აზრები დამახინჯებული; და
- **გ.** ივარჯიშე მათთან შეპასუხებაში, რათა ჩამოიყალიბო უფრო რეალისტური თვითშეფასების სისტემა.

ამის განსახორციელებლად ერთ-ერთი ეფექტური მეთოდია **„სამსვეტიანი ტექნიკა“**. უბრალოდ, გაავლე ორი ვერტიკალური ხაზი ფურცელზე და გაყავი იგი სამ ტოლ ნაწილად (იხ. სურათი 4–1, გვ. 63). მარცხენა სვეტს დააწერე **„ავტომატური აზრები (თვითკრიტიკა)“**, შუა სვეტს — **„კოგნიტური დამახინჯება“**, ხოლო მარჯვენა სვეტს — **„რაციონალური პასუხი (თავდაცვა)“**. მარცხენა სვეტში ჩამოწერე ყველა ის მტკივნეული თვითკრიტიკული აზრი, რომელიც თავში მოგდის, როცა თავს უღირსად და დათრგუნულად გრძნობ.

დავუშვათ, უცებ აღმოაჩინე, რომ მნიშვნელოვან შეხვედრაზე გაგვიანდება. გული გივარდება და პანიკა გიპყრობს. ახლა ჰკითხე საკუთარ თავს: „რა აზრები მიტრიალებს თავში ახლა? რას ვეუბნები საკუთარ თავს? რატომ მაღელვებს ეს ასე?“ შემდეგ ჩამოწერე ეს აზრები მარცხენა სვეტში.

შესაძლოა გაიფიქრე: „არაფერს ვაკეთებ სწორად“ და „სულ ვაგვიანებ“. ჩაწერე ეს აზრები მარცხენა სვეტში და დანომრე (იხ. სურათი 4–1). შესაძლოა ისიც გაიფიქრე: „ყველა ზემოდან დამიწყებს ყურებას. ეს აჩვენებს, რა იდიოტი ვარ“. როგორც კი ეს აზრები თავში გაგიელვებს, მაშინვე ჩაინიშნე. რატომ? იმიტომ, რომ სწორედ ისინი არიან შენი ემოციური ტკივილის მიზეზი. ისინი დანებივით გსერავენ. დარწმუნებული ვარ, ხვდები რას ვგულისხმობ, რადგან ეს საკუთარ თავზე გამოგიცდია.

ავტომატური აზრი (თვითკრიტიკა)	**კოგნიტური დამახინჯება**	**რაციონალური პასუხი (თავდაცვა)**
1. არაფერს ვაკეთებ სწორად.	1. ზედმეტი განზოგადება	1. სისულელეა! ბევრ რამეს ვაკეთებ სწორად.
2. სულ ვაგვიანებ.	2. ზედმეტი განზოგადება	2. *ყოველთვის* არ ვაგვიანებ. ეს სასაცილოა. გავიხსენო ყველა ის შემთხვევა, როცა დროულად მივედი. თუ იმაზე ხშირად ვაგვიანებ, ვიდრე მსურს, ამ პრობლემაზე ვიმუშავებ და მეტი პუნქტუალურობის მეთოდს შევიმუშავებ.
3. ყველა ზემოდან დამიწყებს ყურებას.	3. აზრების კითხვა; ზედმეტი განზოგადება;	3. შესაძლოა ვიღაცას არ ესიამოვნოს ჩემი დაგვიანება,

	„ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება; „მკითხავის შეცდომა“	მაგრამ ეს ქვეყნის დასასრული არ არის. იქნებ შეხვედრა საერთოდ დროულად არც დაიწყოს.
4. ეს აჩვენებს, რა იდიოტი ვარ.	4. იარლიყების მიწებება	4. კარგი რა, არ ვარ „იდიოტი“.
5. თავს სასაცილოდ ავიგდებ.	5. იარლიყების მიწებება; „მკითხავის შეცდომა“	5. იგივეა. არც „სულელი“ ვარ. დაგვიანებით შესვლისას შეიძლება სულელურად გამოვჩნდე, მაგრამ ეს სულელად არ მაქცევს. ზოგჯერ ყველა აგვიანებს.

სურათი 4–1. *„სამსვეტიანი ტექნიკა“ შეგიძლია გამოიყენო იმისთვის, რომ გადააწყო საკუთარი თავის მიმართ აზროვნება, როდესაც რამე შეცდომას დაუშვებ. მიზანი ის არის, რომ ალოგიკური, სასტიკი თვითკრიტიკა, რომელიც ნეგატიური მოვლენის დროს ავტომატურად აწყდება შენს გონებას, უფრო ობიექტური, რაციონალური აზრებით ჩაანაცვლო.*

რა არის მეორე ნაბიჯი? ამისთვის მომზადება უკვე მე-3 თავის კითხვისას დაიწყე. ათი კოგნიტური დამახინჯების სიის (გვ. 42) გამოყენებით, სცადე ამოიცნო აზროვნების შეცდომები შენს თითოეულ ნეგატიურ ავტომატურ აზრში. მაგალითად, „არაფერს ვაკეთებ სწორად“ არის **ზედმეტი განზოგადების** მაგალითი. ჩაწერე ეს შუა სვეტში. გააგრძელე დამახინჯებების გამოვლენა შენს სხვა ავტომატურ აზრებშიც, როგორც ეს სურათ 4–1-შია ნაჩვენები.

ახლა მზად ხარ განწყობის ტრანსფორმაციის გადამწყვეტი ნაბიჯისთვის — მარჯვენა სვეტში უფრო რაციონალური, ნაკლებად მტკივნეული აზრის ჩასანაცვლებლად. ნუ ეცდები თავი იმით გაიმხნევო, რომ თავს იმართლებ ან ისეთ რამეს ამბობ, რაც ობიექტურად სიმართლედ არ მიგაჩნია. ამის ნაცვლად, ეცადე სიმართლე დაინახო. თუ ის, რასაც „რაციონალური პასუხის“ სვეტში წერ, დამაჯერებელი და რეალისტური არ არის, სულ არაფერში დაგეხმარება. დარწმუნდი, რომ თავად გჯერა თვითკრიტიკაზე გაცემული შენი პასუხის. ამ რაციონალურ პასუხში შეგიძლია გაითვალისწინო ის, რაც ალოგიკური და მცდარი იყო შენს თვითკრიტიკულ ავტომატურ აზრში.

მაგალითად, აზრზე „არაფერს ვაკეთებ სწორად“ შეგიძლია დაწერო: „თავი დაანებე ამას! რაღაცებს სწორად ვაკეთებ, რაღაცებს — არასწორად, ისევე როგორც ყველა სხვა ადამიანი. ამ შეხვედრაზე შეცდომა დავუშვი, მაგრამ ნუ გავაბუქებთ ამას უსაზღვროდ“.

დავუშვათ, რომელიმე კონკრეტულ ნეგატიურ აზრზე რაციონალური პასუხის მოფიქრება ვერ შეძელი. მაშინ უბრალოდ დაივიწყე რამდენიმე დღით და მოგვიანებით დაუბრუნდი. ჩვეულებრივ, მედალის მეორე მხარის დანახვას შეძლებ. თუ სამსვეტიან ტექნიკაზე ყოველდღე თხუთმეტი წუთი იმუშავებ ერთი-ორი თვის განმავლობაში, აღმოაჩენ, რომ ეს სულ უფრო და უფრო გაგიადვილდება. ნუ მოგერიდება, სხვა ადამიანებსაც ჰკითხო,

როგორ უპასუხებდნენ ამა თუ იმ მტკივნეულ აზრს, თუ თავად ვერ პოულობ შესაფერის რაციონალურ პასუხს.

ერთი გაფრთხილება: „ავტომატური აზრის“ სვეტში ნუ გამოიყენებ სიტყვებს, რომლებიც შენს ემოციურ რეაქციებს აღწერს. ჩაწერე მხოლოდ ის აზრები, რომლებმაც ეს ემოცია გამოიწვია. მაგალითად, დავუშვათ, შენიშნე, რომ მანქანის საბურავი დაეშვა. ნუ დაწერ „თავს საშინლად ვგრძნობ“, რადგან ამას რაციონალური პასუხით ვერ გააბათილებ. ფაქტია, მართლა საშინლად გრძნობ თავს. ამის ნაცვლად, ჩაწერე ის აზრები, რომლებმაც საბურავის დანახვისთანავე ავტომატურად გაგიელვა თავში; მაგალითად: „რა სულელი ვარ — გასულ თვეს ახალი საბურავი უნდა მეყიდა“, ან „ჯანდაბა! ესეც ჩემი დაწყევლილი ბედი!“ შემდეგ კი შეგიძლია ჩაანაცვლო რაციონალური პასუხებით, როგორიცაა: „შეიძლება ჯობდა ახალი საბურავი მეყიდა, მაგრამ სულელი არ ვარ და მომავლის ზუსტად განჭვრეტა არავის შეუძლია“. ეს პროცესი საბურავს ვერ დაბერავს, მაგრამ მის გამოცვლას დაჩუტული ეგოთი მაინც არ მოგიწევს.

მიუხედავად იმისა, რომ „ავტომატური აზრების“ სვეტში ემოციების აღწერა სასურველი არ არის, ძალიან სასარგებლო შეიძლება აღმოჩნდეს ერთგვარი „ემოციური ბუღალტერიის“ წარმოება სამსვეტიანი ტექნიკის გამოყენებამდე და მის შემდეგ, რათა გაზომო, რეალურად რამდენად გაგიუმჯობესდა განწყობა. ამის გაკეთება ძალიან მარტივია: ჩაინიშნე, რამდენად განაწყენებული ხარ 0-დან 100 პროცენტამდე შკალაზე მანამ, სანამ ავტომატურ აზრებს ამოიცნობ და უპასუხებ. წინა მაგალითში შეგეძლო აღგენიშნა, რომ დაშვებული საბურავის დანახვის მომენტში 80 პროცენტით იმედგაცრუებული და გაბრაზებული იყავი. შემდეგ, წერილობითი სავარჯიშოს დასრულებისას, შეგიძლია ჩაინიშნო, რამდენად მოგეშვა — ვთქვათ, დაახლოებით 40 პროცენტამდე ჩამოვიდა. თუ მაჩვენებელი შემცირდა, გეცოდინება, რომ მეთოდმა შენთვის იმუშავა.

დოქტორ აარონ ბეკის მიერ შემუშავებული ოდნავ უფრო დეტალური ფორმა, რომელსაც **დისფუნქციური აზრების ყოველდღიური დღიური** ეწოდება, საშუალებას გაძლევს ჩაიწერო არა მხოლოდ შენი მტკივნეული აზრები, არამედ შენი გრძნობები და ის ნეგატიური მოვლენაც, რომელმაც ისინი გამოიწვია (იხ. სურათი 4–2, გვ. 66).

მაგალითად, დავუშვათ, დაზღვევას ყიდი და პოტენციურმა კლიენტმა ყოველგვარი მიზეზის გარეშე შეურაცხყოფა მოგაყენა და ყურმილი დაგიკიდა. აღწერე რეალური მოვლენა „სიტუაციის“ სვეტში და არა „ავტომატური აზრების“ სვეტში. შემდეგ შესაბამის სვეტებში ჩაწერე შენი გრძნობები და ის ნეგატიური, დამახინჯებული აზრები, რომლებმაც ისინი წარმოშვა. ბოლოს შეეპასუხე ამ აზრებს და გააკეთე შენი ემოციური ბუღალტერია. ზოგ ადამიანს დისფუნქციური აზრების ყოველდღიური დღიურის გამოყენება ურჩევნია, რადგან იგი საშუალებას აძლევს, სისტემატურად გააანალიზოს ნეგატიური მოვლენები, აზრები და გრძნობები. აუცილებლად ის ტექნიკა გამოიყენე, რომელიც შენთვის უფრო კომფორტულია.

სიტუაცია *მოკლედ აღწერე რეალური მოვლენა, რომელმაც უსიამოვნო ემოცია გამოიწვია.*	**ემოცია (ემოციები)** ***1. მიუთითე: სევდა, შფოთვა, ბრაზი და ა.შ. 2. შეაფასე ემოციის სიმძაფრე (1–100%).***	**ავტომატური აზრი (აზრები)** *ჩაწერე ავტომატური აზრები, რომლებიც ამ ემოციას ახლავს.*	**კოგნიტური დამახინჯება (დამახინჯებები)** *ამოიცანი დამახინჯებები თითოეულ ავტომატურ აზრში.*	**რაციონალური პასუხი (პასუხები)** *ჩაწერე რაციონალური პასუხები ავტომატურ აზრებზე.*	**შედეგი** *მიუთითე და შეაფასე შემდგომი ემოციები (0–100%).*
პოტენციურმა კლიენტმა ყურმილი დამიკიდა, როდესაც დავურეკე ჩვენი ახალი სადაზღვევო პროგრამის გასაცნობად. მან მითხრა: „თავი დამანებე, ნუ შემჭამე!“	ბრაზი — 99% სევდა — 50%	1. ვერასდროს გავყიდი ვერცერთ პოლისს. 2. სიამოვნებით მივახრჩობდი მაგ ნაძირალას. 3. ალბათ რაღაც არასწორი ვთქვი.	1. ზედმეტი განზოგადება 2. გაზვიადება; იარლიყების მიწებება 3. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა; პერსონალიზაცია	1. უამრავი პოლისი გამიყიდია. 2. აუტანლად მოიქცა. ზოგჯერ ყველა ასე ვიქცევით. რატომ უნდა მოვიშალო ამაზე ნერვები? 3. სინამდვილეში არაფერი გამიკეთებია იმაზე განსხვავებული, როგორც ჩვეულებრივ ახალ კლიენტს ვესაუბრები ხოლმე. მაშ რატომ ვინერვიულო?	ბრაზი — 50% სევდა — 10%

*სურათი 4–2. დისფუნქციური აზრების ყოველდღიური დღიური|**

განმარტება: როდესაც უსიამოვნო ემოციას განიცდი, ჩაინიშნე სიტუაცია, რომელმაც, როგორც ჩანს, იგი გამოიწვია. შემდეგ ჩაინიშნე ამ ემოციასთან დაკავშირებული ავტომატური აზრი. ემოციის სიმძაფრის შეფასებისას: 1 = ოდნავი კვალი; 100 = მაქსიმალურად შესაძლებელი ინტენსივობა.

|© 1979, აარონ ტ. ბეკი.*

შენი ნეგატიური აზრებისა და რაციონალური პასუხების ჩაწერა შეიძლება ზედმეტად მარტივად, არაეფექტურად ან თუნდაც ფოკუსად მოგეჩვენოს. შესაძლოა ზოგიერთი პაციენტის განწყობაც კი გაიზიარო, რომლებიც თავიდან უარს ამბობდნენ ამის გაკეთებაზე და მეუბნებოდნენ: „რა აზრი აქვს? არ იმუშავებს — ვერ იმუშავებს, იმიტომ რომ მართლა უიმედო და უღირსი ვარ“.

ასეთი დამოკიდებულება მხოლოდ თვითაღსრულებად წინასწარმეტყველებად იქცევა. თუ არ გინდა ხელსაწყო ხელში აიღო და გამოიყენო, საქმეს ვერ გააკეთებ. დაიწყე იმით, რომ ორი კვირის განმავლობაში ყოველდღე თხუთმეტი წუთით ჩაიწერე შენი ავტომატური აზრები და რაციონალური პასუხები და ნახე, რა გავლენას მოახდენს ეს შენს განწყობაზე ბერნსის დეპრესიის კითხვარის მიხედვით. შეიძლება გაგიკვირდეს კიდეც, როცა შენიშნავ, რომ პიროვნული ზრდისა და საკუთარი თავის ჯანსაღი აღქმის პერიოდი დაგეწყო.

სწორედ ასეთი გამოცდილება ჰქონდა გეილს — ახალგაზრდა მდივანს, რომლის თვითშეფასებაც იმდენად დაბალი იყო, რომ მეგობრების მხრიდან კრიტიკის მუდმივ საფრთხეს გრძნობდა. იგი იმდენად მგრძნობიარე იყო ოთახის მეზობლის თხოვნის მიმართ, წვეულების შემდეგ ბინის დალაგებაში დამეხმარეო, რომ თავი უარყოფილად და უღირსად იგრძნო. თავიდან იმდენად პესიმისტურად უყურებდა თავის შანსებს, რომ ძლივს დავარწმუნე, სამსვეტიანი ტექნიკა ეცადა. როდესაც უხალისოდ გადაწყვიტა, მოესინჯა, გაოცდა იმით, თუ რა სწრაფად დაიწყო მისი თვითშეფასებისა და განწყობის გარდაქმნა. მან მითხრა, რომ დღის განმავლობაში თავში მოვარდნილი უამრავი ნეგატიური აზრის ჩაწერა ობიექტურობის მოპოვებაში დაეხმარა. მან შეწყვიტა ამ აზრების ზედმეტად სერიოზულად აღქმა. გეილის ყოველდღიური წერილობითი სავარჯიშოების შედეგად მან თავი უკეთ იგრძნო და მისი პიროვნებათაშორისი ურთიერთობები ნახტომისებურად გაუმჯობესდა. ნაწყვეტი მისი წერილობითი საშინაო დავალებიდან მოცემულია სურათ 4–3-ში.

გეილის გამოცდილება უჩვეულო არ არის. ნეგატიურ აზრებზე რაციონალური პასუხების ყოველდღიური გაცემის მარტივი სავარჯიშო კოგნიტური მეთოდის გულია. ეს შენი აზროვნების შეცვლის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი მიდგომაა. გადამწყვეტია, რომ შენი ავტომატური აზრები და რაციონალური პასუხები აუცილებლად ჩაიწერო; ნუ ეცდები ამ სავარჯიშოს გონებაში შესრულებას. ჩაწერა გაიძულებს, გამოიმუშავო გაცილებით მეტი ობიექტუროობა, ვიდრე ოდესმე შეძლებდი პასუხების თავში ტრიალით. იგი ასევე გეხმარება ზუსტად მიაგნო იმ აზროვნების შეცდომებს, რომლებიც გაგდებს დეპრესიაში. სამსვეტიანი ტექნიკა მხოლოდ პირადი არასრულფასოვნების პრობლემებით არ შემოიფარგლება — მისი გამოყენება შეიძლება ემოციური სირთულეების უზარმაზარ სპექტრზე, სადაც დამახინჯებული აზროვნება ცენტრალურ როლს თამაშობს. შეგიძლია მთავარი სიმწვავე მოუხსნა ისეთ პრობლემებსაც კი, რომლებსაც ჩვეულებრივ სრულიად „რეალისტურად“ მიიჩნევდი, მაგალითად გაკოტრებას, განქორწინებას ან მძიმე ფსიქიკურ დაავადებას. ბოლოს, პროფილაქტიკისა და პიროვნული ზრდის ნაწილში ისწავლი, როგორ გამოიყენო ავტომატური აზრების მეთოდის მცირე ვარიაცია, რათა შეაღწიო შენი ფსიქიკის იმ ნაწილში, სადაც განწყობის ცვალებადობის მიზეზები იმალება. შეძლებ გამოააშკარავო და გარდაქმნა შენი გონების ის „მტკივნეული წერტილები“, რომლებიც თავიდანვე გხდის დაუცველს დეპრესიის მიმართ.

ავტომატური აზრები (თვითკრიტიკა)	კოგნიტური დამახინჯება	რაციონალური პასუხი (თავდაცვა)
1. ყველამ იცის, როგორი მოუწესრიგებელი და ეგოისტი ვარ.	ნაადრევი დასკვნების გამოტანა (აზრების კითხვა); ზედმეტი განზოგადება	1. ხან მოუწესრიგებელი ვარ, ხან კი — მოწესრიგებული. ყველა ერთნაირად არ ფიქრობს ჩემზე.
2. სრულიად ეგოცენტრული და უგულო ვარ. უბრალოდ არაფრად ვარგივარ.	„ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება	2. ხან უყურადღებო ვარ, ხან კი საკმაოდ ყურადღებიანი შემიძლია ვიყო. ალბათ ზოგჯერ მართლა ზედმეტად ეგოცენტრულად ვიქცევი. შემიძლია ამაზე ვიმუშაო. შესაძლოა არასრულყოფილი ვარ, მაგრამ „არაფრად უვარგისი“ ნამდვილად არ ვარ!
3. ჩემს ოთახის მეზობელს ალბათ ვძულვარ. ნამდვილი მეგობრები არ მყავს.	ნაადრევი დასკვნების გამოტანა (აზრების კითხვა); „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება	3. ჩემი მეგობრობა ისეთივე ნამდვილია, როგორც სხვა ნებისმიერის. ზოგჯერ კრიტიკას აღვიქვამ, როგორც *ჩემი*, გეილის, როგორც პიროვნების უარყოფას. მაგრამ სხვები ჩვეულებრივ *მე* არ მუარყოფენ. ისინი უბრალოდ უკმაყოფილებას გამოხატავენ იმის მიმართ, რაც *გავაკეთე* (ან ვთქვი) — და ამის შემდეგაც მაინც მიღებენ.

სურათი 4–3. *ნაწყვეტები გეილის ყოველდღიური წერილობითი საშინაო დავალებიდან „სამსვეტიანი ტექნიკის“ გამოყენებით. მარცხენა სვეტში მან ჩაიწერა ნეგატიური აზრები, რომლებიც ავტომატურად მოაწვა თავში, როცა ოთახის მეზობელმა ბინის დალაგება სთხოვა. შუა სვეტში მან თავისი კოგნიტური დამახინჯებები ამოიცნო, ხოლო მარჯვენა სვეტში უფრო რეალისტური ინტერპრეტაციები ჩაწერა. ამ ყოველდღიურმა წერილობითმა სავარჯიშომ მნიშვნელოვნად დააჩქარა მისი პიროვნული ზრდა და ხელშესახები ემოციური შვება მოუტანა.*

2. მენტალური ბიოუკუკავშირი

მეორე მეთოდი, რომელიც ძალიან სასარგებლო შეიძლება აღმოჩნდეს, ნეგატიურ აზრებზე დაკვირვებას გულისხმობს მაჯის მთვლელის დახმარებით. მისი შეძენა სპორტულ ან გოლფის მაღაზიაში შეგიძლია; მაჯის საათს ჰგავს, იაფია და ყოველ ჯერზე, როცა ღილაკს დააჭერ, ციფერბლატზე რიცხვი იცვლება. დააჭირე ღილაკს ყოველთვის, როცა საკუთარ თავზე ნეგატიური აზრი გაგიელვებს; მუდმივად იყავი ფხიზლად ასეთი აზრების მიმართ. დღის ბოლოს ჩაინიშნე დღიური ჯამური რაოდენობა და ჟურნალში ჩაიწერე.

თავიდან შენიშნავ, რომ რიცხვი იზრდება; ეს რამდენიმე დღეს გაგრძელდება, რადგან კრიტიკული აზრების ამოცნობაში სულ უფრო და უფრო გაიწაფები. მალე შეამჩნევ, რომ დღიური მაჩვენებელი ერთი კვირიდან ათ დღემდე ერთ დონეზე ჩერდება, შემდეგ კი კლებას იწყებს. ეს იმაზე მიუთითებს, რომ შენი მავნე აზრები მცირდება და უკეთ ხდები. ამ მიდგომას ჩვეულებრივ სამი კვირა სჭირდება.

ზუსტად არ არის ცნობილი, რატომ მუშაობს ასეთი მარტივი ტექნიკა ასე კარგად, მაგრამ სისტემატური თვითდაკვირვება ხშირად თვითკონტროლის გაძლიერებას უწყობს ხელს. როგორც კი ისწავლი, შეწყვიტო საკუთარი თავის გაუთავებელი გაკიცხვა, თავს გაცილებით უკეთ იგრძნობ.

თუ მაჯის მთვლელის გამოყენებას გადაწყვეტ, ხაზგასმით მინდა აღვნიშნო: იგი არ ცვლის ყოველდღიურად ათი-თხუთმეტი წუთის გამოყოფას დამახინჯებული ნეგატიური აზრების ჩასაწერად და მათზე პასუხების გასაცემად, როგორც ეს წინა გვერდებზე აღვწერეთ. წერილობითი მეთოდის გამოტოვება არ შეიძლება, რადგან სწორედ მას გამოაქვს დღის სინათლეზე იმ აზრების ალოგიკური ბუნება, რომლებიც გაწუხებს. როგორც კი ამას რეგულარულად გააკეთებ, მაჯის მთვლელი სხვა დროსაც დაგეხმარება მტკივნეული აზრების ძირშივე ჩახშობაში.

3. გაუმკლავდი, ყურებს ნუ ჩამოყრი! — ქალი, რომელსაც თავი „ცუდი დედა“ ეგონა

წინა ნაწილების კითხვისას შესაძლოა ასეთი შეკითხვა გაგიჩნდა: „ეს ყველაფერი მხოლოდ ჩემს აზრებს ეხება. მაგრამ რა ვქნა, თუ ჩემი პრობლემები რეალურია? რას მიშველის სხვანაირად ფიქრი? მე ნამდვილი ნაკლოვანებები მაქვს, რომლებსაც რაღაც უნდა მოვუხერხო“.

სწორედ ასე ფიქრობდა ნენსი — ოცდათოთხმეტი წლის ორი შვილის დედა. ექვსი წლის წინ იგი პირველ ქმარს გაშორდა და სულ ცოტა ხნის წინ ხელახლა დაქორწინდა. იგი პარალელურად კოლეჯში სწავლობს დიპლომის მისაღებად. ნენსი ჩვეულებრივ ხალისიანი, ენთუზიაზმით სავსე და ოჯახისადმი ძალიან ერთგული ადამიანია. თუმცა, მრავალი წლის განმავლობაში პერიოდული დეპრესიები აწუხებდა. ამ მძიმე პერიოდებში იგი უკიდურესად კრიტიკული ხდება როგორც საკუთარი თავის, ისე სხვების მიმართ, და ეჭვებსა და დაუცველობას გამოხატავს. ჩემთან სწორედ ასეთი დეპრესიის დროს გადმოამისამართეს.

გამაოცა მისი თვითბრალდების სიმძაფრემ. მას შვილის მასწავლებლისგან ბარათი მოუვიდა, სადაც ეწერა, რომ ბიჭს სკოლაში გარკვეული სირთულეები ჰქონდა. მისი მყისიერი რეაქცია ყურების ჩამოყრა და საკუთარი თავის დადანაშაულება იყო. აი, ნაწყვეტი ჩვენი თერაპიული სეანსიდან:

ნენსი: ბობისთან ერთად უნდა მემუშავა საშინაო დავალებებზე, იმიტომ რომ ახლა მოუწესრიგებელია და სკოლისთვის მზად არ არის. ბობის მასწავლებელს ველაპარაკე და მითხრა, რომ ბობის თავდაჯერებულობა აკლია და მითითებებს სათანადოდ არ

ასრულებს. შედეგად, მისი სწავლა გაუარესდა. ამ ზარის შემდეგ უამრავი თვითკრიტიკული აზრი გამიჩნდა და უცებ საშინლად დავითრგუნე. საკუთარ თავს ვუთხარი, რომ კარგი დედა ყოველ საღამოს ატარებს დროს შვილებთან რამე საქმიანობაში. მე ვარ პასუხისმგებელი მის ცუდ ქცევაზე — ტყუილებზე, სკოლაში ცუდ სწავლაზე. უბრალოდ ვერ გამიგია, როგორ მოვექცე. მართლა ცუდი დედა ვარ. ვიფიქრე, რომ სულელია, კლასში ჩარჩება და ეს ყველაფერი ჩემი ბრალია.

ჩემი პირველი სტრატეგია იყო მესწავლებინა მისთვის, როგორ შეეტია ფრაზისთვის „მე ცუდი დედა ვარ“, რადგან მიმაჩნდა, რომ ეს თვითკრიტიკა მტკივნეული და არარეალისტური იყო და პარალიზებად შინაგან ტანჯვას იწვევდა, რაც ბობის კრიზისიდან გამოყვანაში სულ არ დაეხმარებოდა.

დევიდი: კარგი. რა არის არასწორი ფრაზაში „მე ცუდი დედა ვარ“?

ნენსი: აბა…

დევიდი: არსებობს საერთოდ ისეთი რამ, როგორიცაა „ცუდი დედა“?

ნენსი: რა თქმა უნდა.

დევიდი: შენ როგორ განმარტავ „ცუდ დედას“?

ნენსი: ცუდი დედა ის არის, ვინც შვილებს ცუდად ზრდის. სხვა დედებივით ეფექტური არ არის, ამიტომ მისი შვილები ცუდები იზრდებიან. ეს ხომ აშკარაა.

დევიდი: ანუ ამბობ, რომ „ცუდი დედა“ ის არის, ვისაც დედობის უნარები დაბალ დონეზე აქვს? ეს არის შენი განმარტება?

ნენსი: ზოგ დედას დედობის უნარები აკლია.

დევიდი: მაგრამ დედობის უნარები რაღაც დოზით ყველა დედას აკლია.

ნენსი: მართლა?

დევიდი: ამქვეყნად არ არსებობს დედა, რომელიც დედობის ყველა უნარში იდეალურია. შესაბამისად, ყველას რაღაც ნაწილში აკლია ეს უნარები. შენი განმარტებით, გამოდის, რომ ყველა დედა ცუდი დედაა.

ნენსი: მე ვგრძნობ, რომ ცუდი დედა ვარ, მაგრამ ყველა ხომ არ არის.

დევიდი: მაშინ თავიდან განმარტე. ვინ არის „ცუდი დედა“?

ნენსი: ცუდი დედა ის არის, ვისაც შვილების არ ესმის ან მუდმივად საზიანო შეცდომებს უშვებს. ისეთ შეცდომებს, რომლებიც ზიანს აყენებს.

დევიდი: ამ ახალი განმარტების მიხედვით, შენ არ ხარ „ცუდი დედა“ და საერთოდ არ არსებობენ „ცუდი დედები“, რადგან არავინ უშვებს საზიანო შეცდომებს მუდმივად.

ნენსი: არავინ?..

დევიდი: შენ თქვი, რომ ცუდი დედა მუდმივად უშვებს საზიანო შეცდომებს. არ არსებობს ადამიანი, რომელიც დღე-ღამეში ოცდაოთხი საათი მუდმივად საზიანო შეცდომებს უშვებს. ყველა დედას შეუძლია რაღაცის სწორად გაკეთება.

ნენსი: ჰო, მაგრამ ხომ არსებობენ მოძალადე მშობლები, რომლებიც სულ სჯიან, სცემენ — გაზეთებში ვკითხულობთ მათზე. მათი შვილები ნაცემები რჩებიან. ასეთი ნამდვილად შეიძლება იყოს ცუდი დედა.

დევიდი: არსებობენ მშობლები, რომლებიც ძალადობრივ ქცევას მიმართავენ, ეს მართალია. და ამ ადამიანებს შეუძლიათ გამოასწორონ თავიანთი ქცევა, რაც მათ საკუთარი თავისა და შვილების მიმართ უკეთ აგრძნობინებდა თავს. მაგრამ არარეალისტურია იმის თქმა, რომ ასეთი მშობლები მუდმივად ძალადობენ ან ზიანს აყენებენ, და საქმეს სულ არ უშველის მათთვის „ცუდის“ იარლიყის მიწებება. ასეთ ადამიანებს აგრესიის პრობლემა აქვთ და თვითკონტროლის გამომუშავება სჭირდებათ, მაგრამ მდგომარეობას მხოლოდ გააუარესებ, თუ შეეცდები დაარწმუნო, რომ მათი პრობლემა „სიცუდეა“. მათ უმეტესად ისედაც სჯერათ, რომ საზიზღარი ადამიანები არიან, და სწორედ ეს არის მათი პრობლემის ნაწილი. მათთვის „ცუდი დედის“ იარლიყის მიწებება არაზუსტიც იქნებოდა და უპასუხისმგებლოც — თითქოს ხანძრის ჩაქრობას ბენზინის დასხმით ცდილობდე.

ამ ეტაპზე ვცდილობდი ნენსისთვის მეჩვენებინა, რომ „ცუდი დედის“ იარლიყის მიწებებით იგი უბრალოდ საკუთარ თავს ამარცხებდა. იმედი მქონდა, დავანახებდი, რომ როგორც არ უნდა განემარტა „ცუდი დედა“, ეს განმარტება არარეალისტური იქნებოდა. როგორც კი იგი უარს იტყოდა ყურების ჩამოყრისა და საკუთარი თავისთვის უღირსის იარლიყის მიწებების დამანგრეველ ჩვევაზე, შევძლებდით გადავსულიყავით გამკლავების სტრატეგიებზე, რათა შვილს სკოლის პრობლემებში დახმარებოდა.

ნენსი: მაგრამ მაინც მაქვს შეგრძნება, რომ „ცუდი დედა“ ვარ.

დევიდი: კარგი, კიდევ ერთხელ — რა არის შენი განმარტება?

ნენსი: ადამიანი, რომელიც შვილს საკმარის ყურადღებას არ უთმობს — პოზიტიურ ყურადღებას. სწავლით ძალიან დაკავებული ვარ. და როცა ყურადღებას ვაქცევ, მეშინია, სულ ნეგატიური ყურადღება არ იყოს. ვინ იცის? აი, ამას ვამბობ.

დევიდი: ანუ ამბობ, რომ „ცუდი დედა“ ის არის, ვინც შვილს საკმარის ყურადღებას არ უთმობს? რისთვის საკმარისს?

ნენსი: იმისთვის, რომ შვილმა ცხოვრებაში წარმატებას მიაღწიოს.

დევიდი: ყველაფერში, თუ ზოგიერთ რამეში?

ნენსი: ზოგიერთ რამეში. ყველაფერში წარმატებული ვერავინ იქნება.

დევიდი: ბობის გამოსდის ზოგიერთი რამ კარგად? აქვს მას დადებითი თვისებები?

ნენსი: ოჰ, კი. ბევრი რამ უყვარს და კარგადაც გამოსდის.

დევიდი: მაშინ შენივე განმარტებით ვერ იქნები „ცუდი დედა“, რადგან შენს შვილს ბევრი რამ კარგად გამოსდის.

ნენსი: აბა, რატომ ვგრძნობ თავს ცუდ დედად?

დევიდი: როგორც ჩანს, საკუთარ თავს „ცუდი დედის“ იარლიყს იმიტომ აწებებ, რომ გინდა შვილთან მეტი დრო გაატარო, იმიტომ, რომ ზოგჯერ თავს უუნაროდ გრძნობ, და იმიტომ, რომ ბობისთან კომუნიკაციის გაუმჯობესების აშკარა საჭიროება არსებობს. მაგრამ ამ პრობლემების მოგვარებაში სულ არ დაგეხმარება ის, რომ ავტომატურად დაასკვნა, „ცუდი დედა“ ვარო. გესმის, რას ვამბობ?

ნენსი: მეტი ყურადღება რომ მიმექცია და მეტად დავხმარებოდი, სკოლაში უკეთ ისწავლიდა და ბევრად უფრო ბედნიერიც იქნებოდა. ვგრძნობ, რომ ჩემი ბრალია, როცა კარგად არ გამოსდის.

დევიდი: ანუ მზად ხარ, მის შეცდომებზე პასუხისმგებლობა შენ აიღო?

ნენსი: დიახ, ჩემი ბრალია. ესე იგი, ცუდი დედა ვარ.

დევიდი: და მის მიღწევებსაც საკუთარ თავს მიაწერ? და მის ბედნიერებასაც?

ნენსი: არა — ეგ მისი დამსახურებაა, ჩემი არა.

დევიდი: აქვს ამას ლოგიკა? რომ მის ნაკლოვანებებზე შენ ხარ პასუხისმგებელი, მის ძლიერ მხარეებზე კი — არა?

ნენსი: არა.

დევიდი: ხვდები, რისი თქმაც მინდა?

ნენსი: კი.

დევიდი: „ცუდი დედა“ აბსტრაქციაა; ამ სამყაროში არ არსებობს ისეთი რამ, როგორიცაა „ცუდი დედა“.

ნენსი: მართალია. მაგრამ დედებს ხომ შეუძლიათ ცუდი რაღაცების გაკეთება.

დევიდი: ისინი უბრალოდ ადამიანები არიან, ადამიანები კი უამრავ სხვადასხვა რამეს აკეთებენ — კარგსაც, ცუდსაც და ნეიტრალურსაც. „ცუდი დედა“ უბრალოდ ფანტაზიაა; ასეთი რამ არ არსებობს. სკამი საგანია. „ცუდი დედა“ აბსტრაქციაა. გესმის ეს?

ნენსი: გავიგე, მაგრამ ზოგი დედა ხომ უფრო გამოცდილი და ეფექტურია, ვიდრე სხვები.

დევიდი: დიახ, მშობლობის უნარების ეფექტურობას ყველა ხარისხი აქვს. და თითქმის ყველას აქვს გაუმჯობესების დიდი სივრცე. აზრიანი კითხვა ის კი არ არის — „კარგი დედა ვარ თუ ცუდი?“, არამედ — „რა არის ჩემი ძლიერი და სუსტი მხარეები და რა შემიძლია გავაკეთო გასაუმჯობესებლად?“

ნენსი: მესმის. ამ მიდგომას უფრო მეტი აზრი აქვს და თავსაც ბევრად უკეთ მაგრძნობინებს. როცა საკუთარ თავს „ცუდი დედის“ იარლიყს ვაწებებ, უბრალოდ

უუნაროობასა და დეპრესიას ვგრძნობ და არაფერს ვაკეთებ პროდუქტიულს. ახლა ვხედავ, საითკენაც მიგყავდი. როგორც კი საკუთარი თავის კრიტიკას შევწყვეტ, თავს უკეთ ვიგრძნობ და იქნებ ბობისაც უფრო მეტად დავეხმარო.

დევიდი: ზუსტად! როცა ასე უყურებ, უკვე გამკლავების სტრატეგიებზე საუბრობ. მაგალითად, როგორია შენი მშობლობის უნარები? როგორ შეგიძლია დაიწყო ამ უნარების გაუმჯობესება? აი, სწორედ ასეთ მიდგომას გირჩევდი ბობისთან დაკავშირებით. საკუთარი თავის „ცუდ დედად“ აღქმა ემოციურ ენერგიას გჭამს და ყურადღებას გაფანტვინებს მთავარი ამოცანიდან — დედობის უნარების გაუმჯობესებიდან. ეს უპასუხისმგებლობაა.

ნენსი: მართალია. თუ შევძლებ, შევწყვიტო საკუთარი თავის დასჯა ამ ფრაზით, გაცილებით უკეთ ვიქნები და ბობის დახმარებაზე მუშაობას დავიწყებ. იმ წუთშივე, როგორც კი შევწყვეტ საკუთარი თავისთვის ცუდი დედის დამახებას, თავს უკეთ ვიგრძნობ.

დევიდი: დიახ, ახლა რა შეგიძლია უთხრა საკუთარ თავს, როცა მოგინდება თქვა „ცუდი დედა ვარ“?

ნენსი: შემიძლია ვუთხრა, რომ სულაც არ მჭირდება საკუთარი თავის მთლიანად შეძულება იმის გამო, რომ ბობიში რაღაც კონკრეტული არ მომწონს, ან სკოლაში პრობლემა აქვს. შემიძლია ვცადო ამ პრობლემის ზუსტად განსაზღვრა, მასზე მიტანილი შეტევა და მის მოგვარებაზე მუშაობა.

დევიდი: სწორია. აი, ეს არის პოზიტიური მიდგომა. მომწონს. უარყოფ ნეგატიურ მტკიცებულებას და შემდეგ პოზიტიურს ამატებ. ეს მომწონს.

ამის შემდეგ ვიმუშავეთ რამდენიმე „ავტომატურ აზრზე“ პასუხის გაცემაზე, რომლებიც მან ბობის მასწავლებლის ზარის შემდეგ ჩაიწერა (იხ. სურათი 4–4 ქვემოთ). როდესაც ნენსიმ თავისი თვითკრიტიკული აზრების გაბათილება ისწავლა, დიდად საჭირო ემოციური შვება იგრძნო. ამის შემდეგ მან შეძლო კონკრეტული გამკლავების სტრატეგიების შემუშავება, რათა ბობის სირთულეების დაძლევაში დახმარებოდა.

ავტომატური აზრი (თვითკრიტიკა)	რაციონალური პასუხი (თავდაცვა)
1. ბობის ყურადღება არ მივაქციე.	1. სინამდვილეში მასთან *ზედმეტად ბევრ* დროსაც კი ვატარებ; ზედმეტად მფარველურად ვექცევი.
2. მასთან ერთად უნდა მემუშავა საშინაო დავალებაზე, და ახლა მოუწესრიგებელია და სკოლისთვის მზად არ არის.	2. საშინაო დავალება მისი პასუხისმგებლობაა და არა ჩემი. შემიძლია ავუხსნა, როგორ იყოს მოწესრიგებული. რა არის ჩემი მოვალეობები? ა. შევამოწმო საშინაო დავალება; ბ. მოვითხოვო, რომ იგი გარკვეულ დროს შესრულდეს; გ. ვკითხო, ხომ არ უჭირს რამე; დ. შევქმნა წახალისების სისტემა.

3. კარგი დედა ყოველ საღამოს ატარებს დროს შვილებთან რამე საქმიანობაში.	3. მართალი არ არის. დროს მაშინ ვატარებ, როცა შემიძლია და მინდა, მაგრამ ეს ყოველთვის შესაძლებელი არ არის. გარდა ამისა, მისი განრიგი მისია.
4. მე ვარ პასუხისმგებელი მის ცუდ ქცევასა და სკოლაში ცუდ სწავლაზე.	4. ბობის მხოლოდ მიმართულების მიცემა შემიძლია. დანარჩენი მასზეა დამოკიდებული.
5. სკოლაში პრობლემები არ შეექმნებოდა, მე რომ დავხმარებოდი. ადრევე რომ მეკონტროლებინა მისი საშინაო დავალებები, ეს პრობლემა არ გაჩნდებოდა.	5. ეს ასე არ არის. პრობლემები მაშინაც გაჩნდება, როცა გვერდით ვარ და ყველაფერს ვაკონტროლებ.
6. ცუდი დედა ვარ. მისი პრობლემების მიზეზი მე ვარ.	6. ცუდი დედა არ ვარ; ვცდილობ. ვერ გავაკონტროლებ იმას, რაც მისი ცხოვრების ყველა სფეროში ხდება. იქნებ მას და მის მასწავლებელს დაველაპარაკო და გავარკვიო, როგორ დავეხმარო. რატომ უნდა დავისაჯო თავი ყოველთვის, როცა საყვარელ ადამიანს პრობლემა უჩნდება?
7. ყველა სხვა დედა მუშაობს თავის შვილებთან, მე კი არ ვიცი, როგორ გავუგო ბობის.	7. ზედმეტი განზოგადება! სიმართლე არ არის. შეწყვიტე ყურების ჩამოყრა და საქმეს შეუდექი.

სურათი 4–4. *ნენსის წერილობითი საშინაო დავალება სკოლაში ბობის სირთულეებთან დაკავშირებით. ეს „სამსვეტიანი ტექნიკის“ მსგავსია, გარდა იმისა, რომ მან საჭიროდ არ ჩათვალა თავის ავტომატურ აზრებში არსებული კოგნიტური დამახინჯებების ჩაწერა.*

მისი გამკლავების გეგმის პირველი ნაბიჯი იყო ბობისთან საუბარი იმ სირთულეებზე, რომლებიც მას აწუხებდა, რათა გაერკვია, რა იყო ნამდვილი პრობლემა. მართლა ჰქონდა სირთულეები, როგორც მასწავლებელი ამბობდა? თავად როგორ ესმოდა ეს პრობლემა? მართალი იყო, რომ თავს დაძაბულად და ნაკლებად თავდაჯერებულად გრძნობდა? ბოლო დროს საშინაო დავალებები განსაკუთრებით ეძნელებოდა? როგორც კი ნენსიმ ეს ინფორმაცია მიიღო და რეალური პრობლემა განსაზღვრა, მიხვდა, რომ ახლა უკვე შეეძლო შესაფერისი გამოსავლისკენ ემოძრავა. მაგალითად, თუ ბობი იტყოდა, რომ ზოგიერთი საგანი განსაკუთრებით უჭირდა, მას შეეძლო სახლში წახალისების სისტემა შეემუშავებინა, რათა დამატებითი დავალებების შესრულებაში დახმარებოდა. მან ასევე გადაწყვიტა, მშობლობის უნარებზე რამდენიმე წიგნი წაეკითხა. ბობისთან მისი ურთიერთობა გაუმჯობესდა, ხოლო ბიჭის ნიშნები და ქცევა სკოლაში სწრაფად შეიცვალა უკეთესობისკენ.

ნენსის შეცდომა ის იყო, რომ საკუთარ თავს გლობალურად უყურებდა და მორალისტურ განაჩენს გამოუტანდა — „ცუდი დედა“ ვარო. ასეთმა კრიტიკამ იგი პარალიზებულ მდგომარეობაში ჩააგდო, რადგან შეუქმნა შთაბეჭდილება, თითქოს ისეთი დიდი და საშინელი პირადი პრობლემა ჰქონდა, რომლისთვისაც ვერავინ ვერაფერს გააწყობდა. იარლიყების მიწებებით გამოწვეული ემოციური ტკივილი ხელს უშლიდა რეალური

პრობლემის განსაზღვრაში, მის კონკრეტულ ნაწილებად დაშლასა და შესაბამისი გადაწყვეტილებების გამოყენებაში. მას რომ ყურების ჩამოყრა გაეგრძელებინა, სავსებით რეალური იყო, რომ ბობი ისევ ცუდად ისწავლიდა, თავად კი სულ უფრო უსუსური გახდებოდა.

როგორ შეგიძლია შენს სიტუაციაში გამოიყენო ის, რაც ნენსიმ ისწავლა? როდესაც საკუთარ თავზე გაბრაზებული და გულაცრუებული ხარ, შეიძლება ძალიან გამოგადგეს კითხვა: სინამდვილეში რას გულისხმობ, როცა ცდილობ შენი ნამდვილი ვინაობა ისეთი ნეგატიური იარლიყით განსაზღვრო, როგორიცაა „სულელი“, „თაღლითი“, „ჩლუნგი იდიოტი“ და ა.შ.? როგორც კი ამ დამანგრეველი იარლიყების დაშლას დაიწყებ, აღმოაჩენ, რომ ისინი თვითნებური და უაზროა. სინამდვილეში ისინი მხოლოდ ამღვრევენ სურათს და დაბნეულობასა და სასოწარკვეთას ქმნიან. როგორც კი მათგან გათავისუფლდები, შეძლებ ნებისმიერი რეალური პრობლემის განსაზღვრასა და მასთან გამკლავებას.

შეჯამება

როდესაც დათრგუნულ განწყობაზე ხარ, დიდი ალბათობით, საკუთარ თავს ეუბნები, რომ ბუნებით არასრულფასოვანი ან უბრალოდ „არაფრად ვარგისი“ ხარ. რწმუნდები, რომ შინაგანად ცუდი ბირთვი გაქვს ან არსებითად უღირსი ხარ. იმ ზომით, რა ზომითაც ასეთ აზრებს იჯერებ, სასოწარკვეთისა და თვითსიძულვილის მძიმე ემოციურ რეაქციას განიცდი. შეიძლება ისიც კი იგრძნო, რომ სიკვდილი ჯობია, რადგან იმდენად აუტანლად ცუდად გრძნობ თავს და იმდენად ამცირებ საკუთარ თავს. შეიძლება უმოქმედო და პარალიზებული გახდე, გეშინოდეს და არ გინდოდეს ცხოვრების ჩვეულ დინებაში ჩართვა.

შენი მკაცრი აზროვნების ნეგატიური ემოციური და ქცევითი შედეგების გამო, პირველი ნაბიჯია შეწყვიტო საკუთარი თავისთვის იმის თქმა, რომ უღირსი ხარ. თუმცა, ამას ალბათ მანამდე ვერ შეძლებ, სანამ ბოლომდე არ დარწმუნდები, რომ ეს მტკიცებულებები მცდარი და არარეალისტურია.

როგორ შეიძლება ამის მიღწევა? ჯერ უნდა გაითვალისწინო, რომ ადამიანის სიცოცხლე უწყვეტი პროცესია, რომელიც მოიცავს მუდმივად ცვალებად ფიზიკურ სხეულს, აგრეთვე უამრავ სწრაფად ცვალებად აზრს, გრძნობასა და ქცევას. შესაბამისად, შენი ცხოვრება განვითარებადი გამოცდილებაა, უწყვეტი ნაკადი. შენ საგანი არ ხარ; სწორედ ამიტომ ნებისმიერი იარლიყი შემზღუდველი, უკიდურესად არაზუსტი და გლობალურია. ისეთი აბსტრაქტული იარლიყები, როგორიცაა „უღირსი“ ან „არასრულფასოვანი“, არაფერს გადმოსცემს და არაფერს ნიშნავს.

მაგრამ შესაძლოა მაინც დარწმუნებული ხარ, რომ მეორეხარისხოვანი ხარ. რა არის შენი მტკიცებულება? შეიძლება ასე მსჯელობ: „თავს არასრულფასოვნად ვგრძნობ. მაშასადამე, არასრულფასოვანი უნდა ვიყო. სხვაგვარად რატომ ვიქნებოდი სავსე ასეთი აუტანელი ემოციებით?“ შენი შეცდომა **ემოციურ მსჯელობაშია**. შენი გრძნობები შენს ღირებულებას

არ განსაზღვრავს — ისინი მხოლოდ შენი კომფორტისა თუ დისკომფორტის შედარებით მდგომარეობას ასახავს. საზიზღარი, უბედური შინაგანი მდგომარეობა სულაც არ ამტკიცებს, რომ საზიზღარი, უღირსი ადამიანი ხარ; იგი მხოლოდ იმას აჩვენებს, რომ ასე *ფიქრობ* საკუთარ თავზე — დროებითი დეპრესიული განწყობის გამო საკუთარ თავზე ალოგიკურად და უსაფუძვლოდ მსჯელობ.

განა იტყოდი, რომ ამაღლებული განწყობა და ბედნიერების შეგრძნება იმას ამტკიცებს, რომ დიდებული ან განსაკუთრებით ღირსეული ხარ? თუ ისინი უბრალოდ იმას ნიშნავს, რომ თავს კარგად გრძნობ?

ისევე, როგორც შენი გრძნობები არ განსაზღვრავს შენს ღირებულებას, არც შენი აზრები ან ქცევები განსაზღვრავს მას. ზოგი მათგანი შეიძლება პოზიტიური, შემოქმედებითი და განმავითარებელი იყოს; დიდი უმრავლესობა ნეიტრალურია. სხვები კი შეიძლება ირაციონალური, თვითდამარცხებადი და არაადაპტური აღმოჩნდეს. მათი შეცვლა შესაძლებელია, თუ მზად ხარ ძალისხმევა გასწიო, მაგრამ ისინი ნამდვილად არ ნიშნავს და ვერც ვერასდროს ნიშნავს, რომ არაფრად ვარგიხარ. ამ სამყაროში არ არსებობს ისეთი რამ, როგორიც უღირსი ადამიანია.

„მაშ, როგორ გამოვიმუშავო თვითშეფასების განცდა?“ — შეიძლება მკითხო. პასუხი ასეთია — არც გჭირდება! სულაც არ გჭირდება რამე განსაკუთრებულად ღირსეული გააკეთო თვითშეფასების შესაქმნელად ან დასამსახურებლად; ერთადერთი, რაც უნდა გააკეთო, არის ის, რომ გამორთო ეგ კრიტიკული, გაუთავებლად მქირდავი შინაგანი ხმა. რატომ? იმიტომ, რომ ეგ კრიტიკული შინაგანი ხმა ცდება! შენი შინაგანი თვითგვემა ალოგიკური, დამახინჯებული აზროვნებიდან მომდინარეობს. შენი უღირსობის შეგრძნება სიმართლეს არ ეფუძნება — ის უბრალოდ ის ჩირქგროვაა, რომელიც დეპრესიული ავადმყოფობის გულში დევს.

ამიტომ, როდესაც დათრგუნული ხარ, გახსოვდეს სამი გადამწყვეტი ნაბიჯი:

1. ზუსტად მიაგენი იმ ავტომატურ ნეგატიურ აზრებს და ჩაიწერე. ნუ მისცემ უფლებას, თავში გიბზუონ; ფურცელზე გამოიჭირე!
2. გადაიკითხე ათი კოგნიტური დამახინჯების სია. ზუსტად გაარკვიე, როგორ ამახინჯებ მოვლენებს და როგორ აბუქებ მათ უსაზღვროდ.
3. ჩაანაცვლე უფრო ობიექტური აზრით, რომელიც სიცრუეში გამოიჭერს იმ აზრს, რომელმაც საკუთარი თავი დაგაკნინებინა. როგორც კი ამას გააკეთებ, თავს უკეთ იგრძნობ. შენი თვითშეფასება ამაღლდება და შენი უღირსობის შეგრძნება (და, რა თქმა უნდა, შენი დეპრესიაც) გაქრება.

თავი 5

„არაფრისკეთება“: როგორ დავამარცხოთ ის

წინა თავში გაიგე, რომ განწყობის შეცვლა აზროვნების შეცვლით შეგიძლია. თუმცა არსებობს განწყობის ამაღლების მეორე, უზომოდ ეფექტური მიდგომაც. ადამიანები მხოლოდ მოაზროვნე არსებები კი არ ვართ, მოქმედი არსებებიც ვართ — ამიტომ გასაკვირი სულაც არ არის, რომ შეგიძლია შენი ემოციური მდგომარეობა საგრძნობლად შეცვალო იმით, თუ როგორ იქცევი. ერთადერთი დაბრკოლება ის არის, რომ როცა დეპრესიაში ხარ, დიდად არაფრის კეთების სურვილი არ გაქვს.

დეპრესიის ერთ-ერთი ყველაზე დამანგრეველი მხარე ის არის, თუ როგორ აპარალიზებს ის შენს ნებისყოფას. ყველაზე მსუბუქ ფორმაში ეს შეიძლება უბრალოდ რამდენიმე უსიამოვნო საქმის გადადებით (პროკრასტინაციით) შემოიფარგლოს. მაგრამ როგორც კი მოტივაციის ნაკლებობა ღრმავდება, თითქმის ნებისმიერი აქტივობა იმდენად რთული გეჩვენება, რომ „არაფრისკეთების“ დაუძლეველი სურვილი გიპყრობს. რადგან ძალიან ცოტას აკეთებ, თავს სულ უფრო და უფრო ცუდად გრძნობ. არა მხოლოდ იწყვეტ თავს სტიმულაციისა და სიამოვნების ჩვეული წყაროებისგან, არამედ არაპროდუქტიულობა შენს თვითსიძულვილსაც ამწვავებს, რასაც კიდევ უფრო მეტი იზოლაცია და უძლურება მოჰყვება.

თუ ვერ გააცნობიერებ, რა ემოციურ ციხეში აღმოჩნდი გამომწყვდეული, ეს მდგომარეობა შეიძლება კვირები, თვეები და წლებიც კი გაგრძელდეს. შენი უმოქმედობა მით უფრო მტკივნეული და იმედგამაცრუებელი იქნება, თუ ოდესღაც საკუთარი სასიცოცხლო ენერგიით ამაყობდი. შენი „არაფრისკეთება“ შესაძლოა შენს ოჯახსა და მეგობრებზეც აისახოს — მათაც, ისევე როგორც შენ, არ ესმით შენი საქციელი. შეიძლება გითხრან, ალბათ თავად გინდა დეპრესიაში ყოფნა, თორემ „აწევდი ერთ ადგილს და რამეს გააკეთებდიო“. ასეთი შენიშვნა მხოლოდ ამძიმებს შენს ტანჯვასა და პარალიზებულობას.

„არაფრისკეთება“ ადამიანის ბუნების ერთ-ერთი უდიდესი პარადოქსია. ზოგიერთი ადამიანი ბუნებრივად, დიდი ხალისითა და ენთუზიაზმით ერთვება ცხოვრებაში, სხვები კი მუდამ უკან იხევენ და ყოველ ნაბიჯზე საკუთარ თავს ამარცხებენ — თითქოს საკუთარი თავის წინააღმდეგ შეთქმულებაში იყვნენ ჩაბმულნი. ოდესმე დაფიქრებულხარ, რატომ ხდება ასე?

ადამიანს რომ თვეების განმავლობაში იზოლაციაში ყოფნა მიუსაჯონ — ყველა ჩვეულ საქმიანობასა და პიროვნებათაშორის ურთიერთობას მოწყვეტილი — მას აუცილებლად მძიმე დეპრესია განუვითარდება. პატარა მაიმუნებიც კი ჩამორჩენილ, საკუთარ თავში ჩაკეტილ მდგომარეობაში ვარდებიან, თუ თანატოლებს დააშორებენ და პატარა გალიაში გამოამწყვდევენ. მაშ, რატომ უსჯი საკუთარ თავს ნებაყოფლობით მსგავს სასჯელს? ნუთუ

გინდა, რომ იტანჯო? კოგნიტური ტექნიკების გამოყენებით შეგიძლია ზუსტად აღმოაჩინო მიზეზები, თუ რატომ გიჭირს საკუთარი თავის მოტივირება.

ჩემს პრაქტიკაში ვხედავ, რომ ჩემთან გამოგზავნილი დეპრესიული პაციენტების აბსოლუტური უმრავლესობის მდგომარეობა საგრძნობლად უმჯობესდება, თუ ისინი საკუთარი თავის დახმარებას სცდიან. ზოგჯერ თითქმის არც აქვს მნიშვნელობა, კონკრეტულად რას გააკეთებ, ოღონდ რაიმე გააკეთო თვითდახმარების განწყობით. ვიცნობ ორ ერთი შეხედვით „უიმედო“ შემთხვევას, რომლებსაც უზარმაზარი შვება მოუტანა უბრალოდ ქაღალდზე ერთი ნიშნის დასმამ. ერთ-ერთი პაციენტი მხატვარი იყო, რომელიც წლების განმავლობაში დარწმუნებული გახლდათ, რომ სწორ ხაზსაც კი ვერ გაავლებდა. შესაბამისად, ხატვას საერთოდ აღარც კი ცდილობდა. როდესაც მისმა ფსიქოთერაპევტმა შესთავაზა, საკუთარი რწმენა შეემოწმებინა და მართლა ეცადა ხაზის გავლება, ხაზი იმდენად სწორი გამოვიდა, რომ მან ხატვა განაახლა და მალევე ყველა სიმპტომისგან გათავისუფლდა! და მაინც, ბევრი დეპრესიული ადამიანი გადის ფაზას, როდესაც ჯიუტად უარს ამბობს რაიმეს გაკეთებაზე საკუთარი თავის დასახმარებლად. როგორც კი ეს გადამწყვეტი მოტივაციური პრობლემა გადაიჭრება, დეპრესია, როგორც წესი, უკან დახევას იწყებს. ამიტომ ადვილად მიხვდები, რატომ იყო ჩვენი კვლევების დიდი ნაწილი მიმართული ნებისყოფის ამ პარალიზების მიზეზების დადგენაზე. ამ ცოდნაზე დაყრდნობით შევიმუშავეთ კონკრეტული მეთოდები, რომლებიც პროკრასტინაციასთან გამკლავებაში დაგეხმარება.

ნება მომეცი, აღგიწერო ორი საგონებელში ჩამგდები პაციენტი, რომლებსაც ცოტა ხნის წინ ვმკურნალობდი. შეიძლება იფიქრო, რომ მათი „არაფრისკეთება“ უკიდურესია და მცდარად დაასკვნა, ისინი ალბათ „გიჟები“ არიან და მათთან საერთო არაფერი მაქვსო. სინამდვილეში კი, მჯერა, რომ მათი პრობლემები შენი მსგავსი დამოკიდებულებებით არის გამოწვეული, ასე რომ, ნუ ჩამოწერ მათ.

პაციენტმა A-მ, ოცდარვა წლის ქალმა, ექსპერიმენტი ჩაატარა, რათა ენახა, როგორ იმოქმედებდა სხვადასხვა აქტივობა მის განწყობაზე. აღმოჩნდა, რომ ის თავს საგრძნობლად უკეთ გრძნობს, როცა თითქმის რამეს მაინც აკეთებს. იმ საქმეების სიაში, რომლებიც გარანტირებულად უმაღლებს განწყობას, შედის: სახლის დალაგება, ჩოგბურთის თამაში, სამსახურში წასვლა, გიტარაზე დაკვრის მეცადინეობა, ვახშმისთვის პროდუქტების ყიდვა და სხვ. მხოლოდ ერთადერთი რამ ხდის მას გარანტირებულად უარესად — ეს ერთადერთი „საქმიანობა“ თითქმის ყოველთვის უკიდურესად უბედურს ხდის. გამოიცნობ, რა არის? „არაფრისკეთება“: მთელი დღე ლოგინში წოლა, ჭერში ყურება და ნეგატიური აზრებისთვის ხელის შეწყობა. და გამოიცანი, რას აკეთებს ის შაბათ-კვირას? დიახ! შაბათ დილით პირდაპირ ლოგინში ძვრება და შინაგან ჯოჯოხეთში დაშვებას იწყებს. შენი აზრით, მას მართლა უნდა, რომ იტანჯოს?

პაციენტი B, ექიმი, თერაპიის დასაწყისშივე მკაფიო და კატეგორიულ გზავნილს მაძლევს. ამბობს, რომ ესმის — მისი გამოჯანმრთელების სისწრაფე იმაზეა დამოკიდებული,

რამდენად მზადაა სეანსებს შორის იმუშაოს; დაჟინებით ამტკიცებს, რომ გამოჯანმრთელება ამქვეყნად ყველაფერზე მეტად უნდა, რადგან თექვსმეტ წელზე მეტია დეპრესია ტანჯავს. ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ სიამოვნებით ივლის თერაპიის სეანსებზე, მაგრამ მე მას საკუთარი თავის დასახმარებლად თითის განძრევაც კი არ უნდა მოვთხოვო. მეუბნება, რომ თუ ვაიძულებ, თუნდაც ხუთი წუთი დაუთმოს თვითდახმარების დავალებებს, თავს მოიკლავს. როდესაც ის დეტალურად აღწერს თვითგანადგურების სასიკვდილო, შემზარავ მეთოდს, რომელიც თავისი საავადმყოფოს საოპერაციო ოთახში საგულდაგულოდ დაგეგმა, ცხადი ხდება, რომ სრულიად სერიოზულია. რატომ არის ის ასე გადაჭრით განწყობილი, რომ საკუთარ თავს არ დაეხმაროს?

ვიცი, შენი პროკრასტინაცია, სავარაუდოდ, ნაკლებად მძიმეა და მხოლოდ წვრილმან საქმეებს ეხება — მაგალითად, გადასახადების გადახდას, სტომატოლოგთან ვიზიტს და მისთანებს. ან იქნებ გიჭირს შედარებით მარტივი ანგარიშის დასრულება, რომელიც შენი კარიერისთვის გადამწყვეტია. მაგრამ საგონებელში ჩამგდები კითხვა იგივეა: რატომ ვიქცევით ხშირად ისე, რაც ჩვენსავე ინტერესებს ეწინააღმდეგება?

პროკრასტინაცია და თვითდამარცხებადი ქცევა შეიძლება სასაცილოდ, იმედგამაცრუებლად, ამოუცნობად, გამაღიზიანებლად ან სავალალოდ მოგეჩვენოს — გააჩნია, რა კუთხით შეხედავ. ჩემი აზრით, ეს ძალიან ადამიანური თვისებაა, იმდენად გავრცელებული, რომ მას თითქმის ყოველდღე ვეჯახებით. მწერლები, ფილოსოფოსები და ადამიანის ბუნების მკვლევრები მთელი ისტორიის განმავლობაში ცდილობდნენ, რაიმე ახსნა მოეძებნათ თვითდამარცხებადი ქცევისთვის. მათ შორისაა ისეთი პოპულარული თეორიები, როგორიცაა:

1. უბრალოდ ზარმაცი ხარ; ეს შენი „ბუნებაა“.
2. გინდა საკუთარ თავს ტკივილი მიაყენო და იტანჯო. ან მოგწონს დეპრესიაში ყოფნა, ან თვითგანადგურებისკენ სწრაფვა — „სიკვდილის სურვილი“ გაქვს.
3. პასიურ-აგრესიული ხარ და გინდა, შენი უმოქმედობით გარშემომყოფები გააღიზიანო და გააწბილო.
4. ალბათ რაღაც „სარგებელს“ იღებ შენი პროკრასტინაციისა და „არაფრისკეთებისგან“. მაგალითად, გსიამოვნებს ის დიდი ყურადღება, რომელსაც დეპრესიის დროს იღებ.

თითოეული ეს ცნობილი ახსნა განსხვავებულ ფსიქოლოგიურ თეორიას წარმოადგენს და თითოეული მათგანი მცდარია! პირველი არის „თვისების“ მოდელი: შენი უმოქმედობა განიხილება, როგორც პიროვნების უცვლელი თვისება, რომელიც შენი „სიზარმაცის ბუნებიდან“ მომდინარეობს. ამ თეორიის პრობლემა ის არის, რომ ის უბრალოდ იარლიყს აწებებს პრობლემას, მაგრამ არ ხსნის მას. საკუთარი თავისთვის „ზარმაცის“ იარლიყის მიწებება უსარგებლო და თვითდამარცხებადია, რადგან ქმნის მცდარ შთაბეჭდილებას, თითქოს მოტივაციის ნაკლებობა შენი პიროვნების შეუქცევადი, თანდაყოლილი ნაწილია. ამგვარი აზროვნება არავითარ მეცნიერულ თეორიას არ წარმოადგენს — ის კოგნიტური დამახინჯების (იარლიყების მიწებების) მაგალითია.

მეორე მოდელი გულისხმობს, რომ საკუთარი თავისთვის ტკივილის მიყენება და ტანჯვა გინდა, რადგან პროკრასტინაციაში რაღაც სასიამოვნო ან სასურველია. ეს თეორია იმდენად აბსურდულია, რომ აქ მის შეტანაზეც კი ვყოყმანობდი — რომ არა ის ფაქტი, რომ იგი ფართოდ არის გავრცელებული და მას ფსიქოთერაპევტთა მნიშვნელოვანი ნაწილი აქტიურად უჭერს მხარს. თუ გაქვს ეჭვი, რომ შენ ან ვინმე სხვას მოგწონთ დეპრესიაში ყოფნა და არაფრის კეთება, მაშინ შეახსენე საკუთარ თავს, რომ დეპრესია ადამიანური ტანჯვის ყველაზე მტანჯველი ფორმაა. მითხარი — რა არის მასში ასეთი მშვენიერი? ჯერ არ შემხვედრია პაციენტი, რომელსაც ეს უბედურება მართლა სიამოვნებს.

თუ ჯერ კიდევ არ ხარ დარწმუნებული და ფიქრობ, რომ ტკივილი და ტანჯვა მართლა გსიამოვნებს, მაშინ ჩაიტარე „ქაღალდის სამაგრის ტესტი“. გაასწორე ქაღალდის სამაგრის ერთი ბოლო და ფრჩხილის ქვეშ შეიცურე. რაც უფრო ძლიერად დააწვები, შეამჩნევ, როგორ ხდება ტკივილი სულ უფრო და უფრო აუტანელი. ახლა ჰკითხე საკუთარ თავს: ნუთუ ეს მართლა სასიამოვნოა? მართლა მიყვარს ტანჯვა?

მესამე ჰიპოთეზა — „პასიურ-აგრესიული“ ხარ — მრავალი თერაპევტის აზროვნებას ასახავს, რომლებსაც სჯერათ, რომ დეპრესიული ქცევა „შიგნით მიმართული ბრაზით“ აიხსნება. შენი პროკრასტინაცია შეიძლება ამ დაგროვილი მტრობის გამოხატულებად მიიჩნიონ, რადგან შენი უმოქმედობა ხშირად აღიზიანებს გარშემომყოფებს. ამ თეორიის ერთ-ერთი პრობლემა ის არის, რომ დეპრესიული ან საქმის გადამდები ადამიანების უმეტესობა სულაც არ გრძნობს განსაკუთრებულ ბრაზს. წყენას ზოგჯერ შეუძლია ხელი შეუწყოს მოტივაციის ნაკლებობას, მაგრამ ის, როგორც წესი, პრობლემის მთავარი მიზეზი არ არის. მართალია, შენი ოჯახის წევრები შეიძლება იმედგაცრუებულები იყვნენ შენი დეპრესიით, მაგრამ შენ, სავარაუდოდ, სულაც არ გაქვს განზრახული, მათში ასეთი რეაქცია გამოიწვიო. სინამდვილეში, გაცილებით ხშირია შემთხვევა, როცა გეშინია, ისინი არ გაანაწყენო. მინიშნება იმაზე, რომ განზრახ არაფერს აკეთებ მათ გასაღიზიანებლად, შეურაცხმყოფელი და მცდარია; ასეთი ვარაუდი მხოლოდ უარესად გაგრძნობინებს თავს.

ბოლო თეორია — რომ პროკრასტინაციისგან რაღაც „სარგებელს“ უნდა იღებდე — უფრო თანამედროვე, ბიჰევიორისტულად ორიენტირებულ ფსიქოლოგიას ასახავს. ამ შეხედულებით, შენი განწყობები და ქმედებები გარემოს მხრიდან მიღებული ჯილდოებისა და სასჯელების შედეგია. თუ დეპრესიაში ხარ და ამის გამოსასწორებლად არაფერს აკეთებ, მაშასადამე, შენი ქცევა რაღაცნაირად ჯილდოვდება.

ამაში სიმართლის მარცვალი მართლაც არის: დეპრესიული ადამიანები ზოგჯერ მართლაც იღებენ საგრძნობ მხარდაჭერასა და ნუგეშს სხვებისგან, ვინც მათ დახმარებას ცდილობს. თუმცა დეპრესიულ ადამიანს იშვიათად სიამოვნებს ეს ყურადღება, რადგან მას პოზიტიურის გაუფასურების ღრმა ტენდენცია აქვს. თუ დეპრესიაში ხარ და ვინმე გეუბნება, რომ მოსწონხარ, ალბათ იფიქრებ: „მან არ იცის, რა საშინელი ადამიანი ვარ. ამ ქებას არ ვიმსახურებ“. დეპრესიასა და ლეთარგიას არავითარი რეალური ჯილდო არ მოაქვს. მეოთხე თეორიაც დანარჩენებთან ერთად იმსხვრევა.

როგორ შეგიძლია იპოვო მოტივაციური პარალიზის ნამდვილი მიზეზი? განწყობის აშლილობების შესწავლა გვაძლევს უნიკალურ შესაძლებლობას, დროის მოკლე მონაკვეთებში დავაკვირდეთ პიროვნული მოტივაციის დონის საოცარ ტრანსფორმაციებს. ერთი და იგივე ადამიანი, რომელიც ჩვეულებრივ შემოქმედებითი ენერგიითა და ოპტიმიზმით სავსეა, დეპრესიის ეპიზოდის დროს შეიძლება სავალალო, ლოგინს მიჯაჭვულ უძრაობამდე დაეშვას. განწყობის მკვეთრი ცვალებადობის თვალყურის დევნებით შეგვიძლია შევაგროვოთ ძვირფასი მინიშნებები, რომლებიც ადამიანური მოტივაციის მრავალ საიდუმლოს ხსნის. უბრალოდ ჰკითხე საკუთარ თავს: „როცა იმ დაუმთავრებელ საქმეზე ვფიქრობ, რა აზრები მომდის მაშინვე თავში?“ შემდეგ ჩამოწერე ეს აზრები ქაღალდზე. ის, რასაც დაწერ, აისახავს არაერთ არაადაპტურ დამოკიდებულებას, მცდარ წარმოდგენასა და შეცდომით დაშვებას. შენ დაინახავ, რომ ის გრძნობები, რომლებიც შენს მოტივაციას აფერხებს — როგორიცაა აპათია, შფოთვა ან გადაღლილობისა და უმწეობის შეგრძნება — შენს აზროვნებაში არსებული კოგნიტური დამახინჯებების შედეგია.

სურათი 5–1 გვიჩვენებს ტიპურ ლეთარგიის ციკლს. ამ პაციენტის გონებაში ნეგატიური აზრები ტრიალებს; ის საკუთარ თავს ეუბნება: „არაფრის გაკეთებას აზრი არ აქვს, რადგან დაბადებიდან წარუმატებელი ვარ და მაინც ჩავფლავდები“. ასეთი აზრი დეპრესიის დროს ძალიან დამაჯერებლად ჟღერს — ის გაპარალიზებს და გაგრძნობინებს არასრულფასოვნებას, გადატვირთულობას, თვითსიძულვილსა და უმწეობას. შემდეგ ამ ნეგატიურ ემოციებს იმის მტკიცებულებად იღებ, რომ შენი პესიმისტური დამოკიდებულებები სწორია, და ცხოვრებისადმი შენი მიდგომის შეცვლას იწყებ. რადგან დარწმუნებული ხარ, რომ რასაც ხელს მოჰკიდებ, ყველაფერს გააფუჭებ, არც კი ცდილობ; ამის ნაცვლად ლოგინში რჩები. პასიურად წევხარ, ჭერს მიშტერებიხარ და იმედოვნებ, რომ ჩაგეძინება, თან მტკივნეულად აცნობიერებ, როგორ მიდის შენი კარიერა წყალში, ხოლო ბიზნესი გაკოტრებისკენ მიექანება. შესაძლოა ტელეფონსაც არ უპასუხო ცუდი ამბის გაგონების შიშით; ცხოვრება მოწყენილობის, წუხილისა და ტანჯვის უწყვეტ წრედ იქცევა. ეს მოჯადოებული წრე შეიძლება უსასრულოდ გაგრძელდეს, თუ არ იცი, როგორ დაამარცხო ის.

თვითდამარცხებადი აზრები:

„არაფრის კეთებას აზრი არ აქვს. ენერგია არ მაქვს. ხასიათზე არ ვარ. თუ ვცდი, ალბათ ჩავფლავდები. ყველაფერი ზედმეტად რთულია. რამე რომც გავაკეთო, კმაყოფილებას მაინც ვერ ვიგრძნობ. არაფრის კეთების სურვილი არ მაქვს, ამიტომ არც ვარ ვალდებული. უბრალოდ ცოტა ხანს აქ, ლოგინში ვიწვები. შემიძლია დავიძინო და ყველაფერი დავივიწყო. ასე ბევრად ადვილია. დასვენება ყველაფერს სჯობს.“

⇅ (ორმხრივი გავლენა ემოციებსა და ქმედებებზე)

| თვითდამარცხებადი ემოციები | თვითდამარცხებადი ქმედებები |

| :--- | :--- |

| თავს გრძნობ დაღლილად, მოწყენილად, აპათიურად, საკუთარი თავის მოძულედ, გულგატეხილად, დამწაშავედ, უმწეოდ, უღირსად და გადატვირთულად. | ლოგინს ხარ მიჯაჭვული. თავს არიდებ ხალხს, სამუშაოს და ყველა პოტენციურად სასიამოვნო საქმიანობას. |

(მივყავართ შედეგებამდე)

ლეთარგიის ციკლის შედეგები:

მეგობრებისგან იზოლირებული ხდები. ეს გარწმუნებს, რომ მართლაც ხელმოცარული ხარ. შენი დაქვეითებული პროდუქტიულობა გარწმუნებს, რომ სინამდვილეში არასრულფასოვანი ხარ. სულ უფრო და უფრო ღრმად ეფლობი მოტივაციის არმქონე პარალიზებულ მდგომარეობაში.

სურათი 5–1. ლეთარგიის ციკლი. *შენი თვითდამარცხებადი ნეგატიური აზრები უბედურს გხდის. შენი მტკივნეული ემოციები კი, თავის მხრივ, გარწმუნებს, რომ შენი დამახინჯებული, პესიმისტური აზრები სინამდვილეში მართალია. ანალოგიურად, თვითდამარცხებადი აზრები და ქმედებები წრიულად აძლიერებენ ერთმანეთს. „არაფრისკეთების“ უსიამოვნო შედეგები შენს პრობლემებს კიდევ უფრო ამწვავებს.*

როგორც სურათ 5–1-შია ნაჩვენები, შენს აზრებს, გრძნობებსა და ქცევებს შორის ურთიერთდამოკიდებულება ორმხრივია — ყველა შენი ემოცია და ქმედება შენი აზრებისა და დამოკიდებულებების შედეგია. ანალოგიურად, შენი გრძნობები და ქცევის მოდელები მრავალგვარად ახდენს გავლენას შენს აღქმაზე. ამ მოდელიდან გამომდინარეობს, რომ ნებისმიერი ემოციური ცვლილება საბოლოოდ კოგნიციებით (აზროვნებით) მიიღწევა; ქცევის შეცვლა საკუთარი თავის უკეთ შეგრძნებაში მაშინ დაგეხმარება, თუ ის დადებით გავლენას მოახდენს შენი აზროვნების წესზე. ამრიგად, შეგიძლია შეცვალო შენი თვითდამარცხებადი განწყობა, თუ შენს ქცევას ისე გარდაქმნი, რომ ამავდროულად ამხილო ის თვითდამარცხებადი დამოკიდებულებები, რომლებიც შენი მოტივაციური პრობლემის საფუძველში დევს. შესაბამისად, როდესაც აზროვნების წესს შეიცვლი, უფრო მეტად გაგიჩნდება რაიმეს კეთების განწყობა, რაც კიდევ უფრო ძლიერ დადებით გავლენას მოახდენს შენი აზროვნების მოდელებზე. ამგვარად, შეგიძლია შენი ლეთარგიის ციკლი პროდუქტიულობის ციკლად გარდაქმნა.

ქვემოთ მოცემულია აზროვნების ის ტიპები, რომლებიც ყველაზე ხშირად უკავშირდება პროკრასტინაციასა და „არაფრისკეთებას“. შესაძლოა ერთ ან რამდენიმე მათგანში საკუთარი თავი ამოიცნო.

1. უიმედობა. როცა დეპრესიაში ხარ, იმდენად იყინები აწმყოს ტკივილში, რომ სრულიად გავიწყდება, თითქოს წარსულში ოდესმე თავს უკეთ გრძნობდი, და წარმოუდგენლად გეჩვენება, რომ მომავალში უფრო პოზიტიურად იგრძნობ თავს. ამიტომ ნებისმიერი აქტივობა უაზროდ გეჩვენება, რადგან აბსოლუტურად დარწმუნებული ხარ, რომ შენი მოტივაციის ნაკლებობა და დათრგუნვილობის განცდა დაუსრულებელი და შეუქცევადია. ამ გადმოსახედიდან შემოთავაზება, რაიმე გააკეთო „საკუთარი თავის დასახმარებლად“, შეიძლება ისეთივე აბსურდული და უგულო მოგეჩვენოს, როგორც მომაკვდავისთვის იმის თქმა, გამხიარულდიო.

2. უმწეობა. ფიქრობ, რომ ვერაფერს გააკეთებ ისეთს, რაც თავს უკეთ გაგრძნობინებს, რადგან დარწმუნებული ხარ, რომ შენს განწყობას შენს კონტროლს მიღმა არსებული ფაქტორები განაპირობებს — მაგალითად, ბედისწერა, ჰორმონალური ციკლები, კვებითი ფაქტორები, იღბალი და სხვა ადამიანების შეფასებები.

3. საკუთარი თავის გადატვირთვა. არსებობს რამდენიმე გზა, რომლითაც საკუთარ თავს იმდენად ტვირთავ, რომ საბოლოოდ არაფერს აკეთებ. შესაძლოა დავალება იმდენად გააზვიადო, რომ მასთან შეჭიდება შეუძლებლად მოგეჩვენოს. შეიძლება ჩათვალო, რომ ყველაფერი ერთდროულად უნდა გააკეთო, ნაცვლად იმისა, რომ თითოეული საქმე პატარა, ცალკეულ, მართვად ნაწილებად დაშალო და ნაბიჯ-ნაბიჯ შეასრულო. ასევე შეიძლება უნებურად მოწყდე მიმდინარე საქმეს იმით, რომ აკვიატებულად იფიქრო უამრავ სხვა საქმეზე, რომელთა გაკეთებაც ჯერ ვერ მოასწარი. იმის საჩვენებლად, თუ რამდენად ირაციონალურია ეს, წარმოიდგინე, რომ ყოველ ჯერზე, როცა საჭმელად დაჯდებოდი, გეფიქრა მთელ იმ საკვებზე, რომლის შეჭმაც მთელი ცხოვრების განმავლობაში მოგიწევს. წამით წარმოიდგინე, რომ შენ წინ დახვავებულია ტონობით ხორცი, ბოსტნეული, ნაყინი და ათასობით ლიტრი სითხე! და ეს ყველაფერი სიკვდილამდე ბოლომდე უნდა შეჭამო! ახლა დაუშვი, რომ ყოველი სადილის წინ საკუთარ თავს ეუბნები: „ეს სადილი ზღვაში წვეთია. როგორ უნდა შევჭამო მთელი ეს საჭმელი? არანაირი აზრი არ აქვს დღეს საღამოს ერთი საცოდავი ჰამბურგერის ჭამას“. ისეთი გულისრევა და სიმძიმე დაგეუფლებოდა, რომ მადა სრულიად დაგეკარგებოდა და კუჭი შეგეკუმშებოდა. როცა ყველა იმ საქმეზე ფიქრობ, რომელსაც გადადებ, სწორედ ამას აკეთებ ისე, რომ ვერც კი აცნობიერებ.

4. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა. გგონია, რომ შენს ძალებს აღემატება ისეთი ეფექტური ნაბიჯის გადადგმა, რომელიც კმაყოფილებას მოგიტანს, რადგან ჩვევად გაქვს თქმა: „არ შემიძლია“ ან „გავაკეთებდი, მაგრამ...“ ასე მაგალითად, როცა ერთ დეპრესიულ ქალს ვაშლის ღვეზელის გამოცხობა შევთავაზე, მან მიპასუხა: „საჭმლის მომზადება აღარ შემიძლია“. სინამდვილეში მას იმის თქმა უნდოდა: „ისეთი შეგრძნება მაქვს, რომ მომზადება არ მესიამოვნება და ეს საშინლად რთული მეჩვენება“. როცა მან ეს დაშვებები შეამოწმა და ღვეზელის გამოცხობა სცადა, აღმოაჩინა, რომ პროცესი გასაოცრად სასიამოვნო და სულაც არ იყო რთული.

5. საკუთარი თავისთვის იარლიყების მიწებება. რაც უფრო მეტად დებ საქმეს, მით უფრო მეტად განიკითხავ საკუთარ თავს, როგორც არასრულფასოვანს. ეს კიდევ უფრო გართმევს თავდაჯერებულობას. პრობლემა მწვავდება, როცა საკუთარ თავს „პროკრასტინატორის“ ან „ზარმაცის“ იარლიყს აწებებ. ეს გაიძულებს, ეფექტური მოქმედების ნაკლებობა შენს „ნამდვილ მედ“ მიიჩნიო, რის შედეგადაც საკუთარი თავისგან ავტომატურად ძალიან ცოტას ან საერთოდ არაფერს მოელი.

6. ჯილდოს დაუფასებლობა. როცა დეპრესიაში ხარ, შესაძლოა რაიმე აზრიანი საქმის წამოწყება არა მხოლოდ იმიტომ ვერ შეძლო, რომ ნებისმიერი დავალება საშინლად რთული გეჩვენება, არამედ იმიტომაც, რომ გრძნობ — ჯილდო უბრალოდ არ ეღირება გაწეულ ძალისხმევად.

„ანჰედონია“ არის ტექნიკური ტერმინი, რომელიც აღნიშნავს კმაყოფილებისა და სიამოვნების განცდის დაქვეითებულ უნარს. ამ პრობლემის საფუძველში შეიძლება იდგეს აზროვნების გავრცელებული შეცდომა — შენი ტენდენცია, მიმართო „პოზიტიურის გაუფასურებას“. გახსოვს, რაში მდგომარეობს აზროვნების ეს შეცდომა?

ერთმა ბიზნესმენმა შემომჩივლა, რომ მთელი დღის განმავლობაში რაც გააკეთა, არაფერს მოუტანია კმაყოფილება. მან ამიხსნა, რომ დილით კლიენტის ზარზე პასუხის გაცემა სცადა, მაგრამ ხაზი დაკავებული აღმოჩნდა. ყურმილის დადებისას საკუთარ თავს უთხრა: „ტყუილად დავკარგე დრო“. მოგვიანებით, იმავე დილით, მან წარმატებით დაასრულა მნიშვნელოვანი საქმიანი მოლაპარაკება. ამჯერად საკუთარ თავს უთხრა: „ჩვენს ფირმაში ნებისმიერი გაართმევდა ამას თავს ისევე კარგად ან უკეთესადაც კი. მარტივი პრობლემა იყო, ასე რომ, ჩემი როლი დიდად მნიშვნელოვანი არ ყოფილა“. მისი უკმაყოფილება იმით არის გამოწვეული, რომ ის ყოველთვის პოულობს გზას, საკუთარი ძალისხმევა გააუფასუროს. მისი მავნე ჩვევა — თქვას „ეს არ ითვლება“ — წარმატებით ანადგურებს კმაყოფილების ნებისმიერ განცდას.

7. პერფექციონიზმი. საკუთარ თავს შეუსაბამო მიზნებითა და სტანდარტებით ამარცხებ. რასაც არ უნდა აკეთებდე, ბრწყინვალე შედეგზე ნაკლებს არაფერს ჯერდები, ამიტომ ხშირად გიწევს დასჯერდე სწორედ იმას — არაფერს.

8. მარცხის შიში. კიდევ ერთი აზროვნების მოდელი, რომელიც გაპარალიზებს, მარცხის შიშია. რადგან წარმოიდგენ, რომ ძალისხმევის ჩადება და წარუმატებლობა გამანადგურებელი პირადი მარცხი იქნება, საერთოდ უარს ამბობ ცდაზე. მარცხის შიშში აზროვნების რამდენიმე შეცდომა მონაწილეობს. ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებულია ზედმეტი განზოგადება. მსჯელობ: „თუ ამაში ჩავფლავდი, ეს ნიშნავს, რომ ყველაფერში ჩავფლავდები“. ეს, რა თქმა უნდა, შეუძლებელია. შეუძლებელია ვინმემ ყველაფერში მარცხი განიცადოს. ყველას გვაქვს ჩვენი წილი გამარჯვებებიც და მარცხებიც. მართალია, გამარჯვებას ტკბილი გემო აქვს, მარცხს კი ხშირად მწარე, მაგრამ რომელიმე საქმეში წარუმატებლობა სულაც არ არის სასიკვდილო საწამლავი და მისი უსიამოვნო გემო სამუდამოდ არ გაგყვება.

მეორე განწყობა, რომელიც მარცხის შიშს კვებავს, არის ის, როცა შენს საქმიანობას მხოლოდ შედეგით აფასებ, შენი ინდივიდუალური ძალისხმევის მიუხედავად. ეს ალოგიკურია და ასახავს „პროდუქტზე ორიენტაციას“ და არა „პროცესზე ორიენტაციას“. ნება მომეცი, ეს პირადი მაგალითით აგიხსნა. როგორც ფსიქოთერაპევტს, შემიძლია ვაკონტროლო მხოლოდ ის, თუ რას ვამბობ და როგორ ვურთიერთობ თითოეულ პაციენტთან. მე ვერ ვაკონტროლებ, კონკრეტულად როგორ უპასუხებს ესა თუ ის პაციენტი ჩემს ძალისხმევას მოცემულ თერაპიულ სეანსზე. ის, რასაც ვამბობ და როგორ ვურთიერთობ, არის პროცესი; ის, თუ როგორ რეაგირებს თითოეული ადამიანი — პროდუქტი. ნებისმიერ დღეს რამდენიმე პაციენტი მეუბნება, რომ იმ დღის სეანსმა უდიდესი სარგებელი მოუტანა, ხოლო რამდენიმე სხვა აღნიშნავს, რომ სეანსი დიდად სასარგებლო არ ყოფილა. ჩემს მუშაობას მხოლოდ შედეგით ან პროდუქტით რომ ვაფასებდე, აღფრთოვანებას ვიგრძნობდი ყოველთვის, როცა პაციენტი კარგად იქნებოდა, და დამარცხებულად და წუნდებულად ვიგრძნობდი თავს ყოველთვის, როცა პაციენტი ნეგატიურად რეაგირებდა. ეს ჩემს ემოციურ ცხოვრებას ატრაქციონად აქცევდა და ჩემი თვითშეფასება მთელი დღის განმავლობაში დამქანცველად და არაპროგნოზირებადად ავიდოდა და ჩამოვიდოდა. მაგრამ თუ საკუთარ თავს ვეუბნები, რომ ერთადერთი, რისი კონტროლიც შემიძლია, თერაპიულ პროცესში ჩემ მიერ შეტანილი წვლილია, შემიძლია ვიამაყო კარგი, თანმიმდევრული მუშაობით — ნებისმიერი კონკრეტული სეანსის შედეგის მიუხედავად. ჩემთვის დიდი პირადი გამარჯვება იყო, როცა ვისწავლე ჩემი შრომის შეფასება პროცესის და არა პროდუქტის მიხედვით. თუ პაციენტი ნეგატიურ უკუკავშირს მაძლევს, ვცდილობ ამისგან რამე ვისწავლო. თუ მართლა დავუშვი შეცდომა, მის გამოსწორებას ვცდილობ, მაგრამ ამის გამო ფანჯრიდან გადახტომა სულაც არ მჭირდება.

9. წარმატების შიში. თავდაჯერებულობის ნაკლებობის გამო წარმატება შეიძლება მარცხზე უფრო სარისკოც კი მოგეჩვენოს, რადგან დარწმუნებული ხარ, რომ ის შემთხვევითობაზეა დაფუძნებული. შესაბამისად, გჯერა, რომ ამ დონეს ვერ შეინარჩუნებ, და გეჩვენება, რომ შენი მიღწევები სხვებში ცრუ მოლოდინებს გააჩენს. შემდეგ კი, როცა საბოლოოდ გამჟღავნდება საშინელი სიმართლე, რომ სინამდვილეში „წარუმატებელი“ ხარ, იმედგაცრუება, უარყოფა და ტკივილი მით უფრო მწარე იქნება. რადგან დარწმუნებული ხარ, რომ ბოლოს მაინც კლდიდან გადაიჩეხები, უფრო უსაფრთხოდ გეჩვენება, მთაზე ასვლა საერთოდ არც სცადო.

წარმატებისა შეიძლება იმიტომაც გეშინოდეს, რომ მოელი — ადამიანები კიდევ უფრო დიდ მოთხოვნებს წაგიყენებენ. რადგან დარწმუნებული ხარ, რომ მათი მოლოდინები უნდა გაამართლო, მაგრამ ამას ვერ შეძლებ, წარმატება საშიშ და გამოუვალ მდგომარეობაში ჩაგაყენებდა. ამიტომ კონტროლის შენარჩუნებას ნებისმიერი ვალდებულებისა და ჩართულობისთვის თავის არიდებით ცდილობ.

10. უარყოფის ან კრიტიკის შიში. წარმოიდგენ, რომ თუ რაიმე ახალს სცდი, ნებისმიერ შეცდომას ან მარცხს მკაცრი უარყოფა და კრიტიკა მოჰყვება, რადგან შენთვის ძვირფასი

ადამიანები არ მიგიღებენ, თუ ადამიანური და არასრულყოფილი იქნები. უარყოფის რისკი იმდენად საშიშად გეჩვენება, რომ თავის დასაცავად რაც შეიძლება შეუმჩნეველ პოზიციას ირჩევ. თუ არაფერს ეცდები, ვერც ვერაფერს გააფუჭებ!

11. იძულება და წყენა. მოტივაციის სასიკვდილო მტერია იძულების განცდა. საკუთარ თავზე ძლიერ ზეწოლას გრძნობ — როგორც შიგნიდან, ისე გარედან. ეს მაშინ ხდება, როცა საკუთარი თავის მოტივირებას მორალისტური „უნდა“ მტკიცებულებებით ცდილობ. საკუთარ თავს ეუბნები: „ეს უნდა გავაკეთო“ და „ის ვალდებული ვარ გავაკეთო“. შემდეგ კი გრძნობ ვალდებულებას, სიმძიმეს, დაძაბულობას, წყენასა და დანაშაულის გრძნობას. თავს ისე გრძნობ, როგორც დამნაშავე ბავშვი ტირანი პრობაციის ოფიცრის მეთვალყურეობის ქვეშ. ყოველი საქმე იმდენად უსიამოვნო შეფერილობას იძენს, რომ მასთან პირისპირ დადგომას ვერ იტან. შემდეგ კი, როცა საქმეს დებ, საკუთარ თავს ზარმაც, უვარგის უსაქმურად აცხადებ. ეს კიდევ უფრო გაცლის ენერგიას.

12. იმედგაცრუებისადმი დაბალი ამტანობა. გგონია, რომ შენი პრობლემების გადაჭრა და მიზნების მიღწევა სწრაფად და მარტივად უნდა შეგეძლოს, ამიტომ როცა ცხოვრება დაბრკოლებებს გიქმნის, პანიკასა და განრისხებაში ვარდები. ნაცვლად იმისა, რომ დროთა განმავლობაში მოთმინებითა და შეუპოვრად იმოქმედო, როცა საქმე რთულდება, ამ „უსამართლობას“ სამაგიეროს იმით უხდი, რომ საერთოდ ხელს ჩაიქნევ. ამას მე „უფლებამოსილების სინდრომსაც“ ვუწოდებ, რადგან ისე გრძნობ და იქცევი, თითქოს წარმატება, სიყვარული, მოწონება, იდეალური ჯანმრთელობა, ბედნიერება და სხვა ყველაფერი უბრალოდ გეკუთვნის.

შენი იმედგაცრუება იმ ჩვევიდან მომდინარეობს, რომ რეალობას შენს გონებაში არსებულ იდეალს ადარებ. როცა ისინი ერთმანეთს არ ემთხვევა, რეალობას ადანაშაულებ. აზრადაც არ მოგდის, რომ შეუდარებლად ადვილია უბრალოდ საკუთარი მოლოდინების შეცვლა, ვიდრე რეალობის მოდრეკა და გადაკეთება.

ამ იმედგაცრუებას ხშირად „უნდა“ მტკიცებულებები ბადებს. სირბილის დროს შეიძლება წუწუნებდე: „ამდენი კილომეტრი ვირბინე და აქამდე უკეთეს ფორმაში უნდა ვიყო“. მართლა? რატომ უნდა იყო? შეიძლება გქონდეს ილუზია, რომ ასეთი დამსჯელი, მომთხოვნი გამონათქვამები დაგეხმარება, უფრო მეტი მონდომებისა და ძალისხმევისკენ გიბიძგებს. ეს იშვიათად მუშაობს ასე. იმედგაცრუება მხოლოდ ამატებს შენს უაზრობის განცდას და აძლიერებს სურვილს, ხელი ჩაიქნიო და არაფერი აკეთო.

13. დანაშაულის გრძნობა და თვითდადანაშაულება. თუ გაყინული ხარ იმ რწმენაში, რომ ცუდი ადამიანი ხარ ან სხვებს იმედი გაუცრუე, ბუნებრივია, ყოველდღიური ცხოვრების გასაგრძელებლად მოტივაცია აღარ გექნება. ცოტა ხნის წინ ვმკურნალობდი ერთ მარტოხელა ხანდაზმულ ქალს, რომელიც დღეებს ლოგინში ატარებდა, მიუხედავად იმისა, რომ თავს უკეთ გრძნობდა, როცა საყიდლებზე დადიოდა, საჭმელს ამზადებდა და მეგობრებთან ურთიერთობდა. რატომ? ეს საყვარელი ქალი საკუთარ თავს ადანაშაულებდა ხუთი წლის წინ თავისი ქალიშვილის განქორწინებაში. მან ამიხსნა:

„როცა მათთან სტუმრად ვიყავი, ჩემს სიძეს უნდა დავჯდომოდი და დავლაპარაკებოდი. უნდა მეკითხა, როგორ მიდიოდა საქმეები. იქნებ დახმარება შემძლებოდა. მინდოდა კიდეც, მაგრამ ეს შესაძლებლობა არ გამოვიყენე. ახლა ვგრძნობ, რომ მათ იმედი გავუცრუე“. მას შემდეგ, რაც მის აზროვნებაში არსებული ალოგიკურობა განვიხილეთ, მან მაშინვე უკეთ იგრძნო თავი და კვლავ აქტიური გახდა. რადგან ის ადამიანი იყო და არა ღმერთი, მისგან შეუძლებელი იყო მომავლის წინასწარმეტყველების ან იმის ზუსტად ცოდნის მოთხოვნა, თუ როგორ უნდა ჩარეულიყო.

ამ დროისთვის შეიძლება ფიქრობდე: „მერე რა? ვიცი, რომ ჩემი „არაფრისკეთება“ გარკვეულწილად ალოგიკური და თვითდამარცხებადია. საკუთარ თავს შენ მიერ აღწერილ რამდენიმე აზროვნების მოდელშიც ვხედავ. მაგრამ ისეთი შეგრძნება მაქვს, თითქოს ბადაგით სავსე აუზში მიწევს გასვლა. უბრალოდ თავს ვერ ვძრავ ადგილიდან. შეიძლება ამბობ, რომ მთელი ეს სიმძიმე მხოლოდ ჩემი დამოკიდებულებებიდან მოდის, მაგრამ ის აგურების ტონასავით მძიმეა. ჰოდა, რა ვუყო ამას?“

იცი, რატომ აქვს თითქმის ნებისმიერ აზრიან აქტივობას შენი განწყობის გამოკეთების კარგი შანსი? თუ არაფერს აკეთებ, მთლიანად მოცული ხდები ნეგატიური, დამანგრეველი აზრების ნიაღვრით. თუ რაიმეს აკეთებ, დროებით მაინც წყდები თვითდამცირების ამ შინაგან დიალოგს. რაც კიდევ უფრო მნიშვნელოვანია, ოსტატობისა და მიღწევის განცდა, რომელსაც განიცდი, გააქარწყლებს ბევრ იმ დამახინჯებულ აზრს, რომლებმაც თავიდანვე შეგაფერხა.

როდესაც ქვემოთ მოცემულ თვითაქტივაციის ტექნიკებს გაეცნობი, აირჩიე რამდენიმე, რომელიც ყველაზე მეტად მოგეწონება, და ერთი-ორი კვირის განმავლობაში იმუშავე მათზე. გახსოვდეს, არ არის აუცილებელი ყველა მათგანის ათვისება! რაც ერთი ადამიანისთვის ხსნაა, სხვისთვის შეიძლება წყევლა იყოს. გამოიყენე ის მეთოდები, რომლებიც ყველაზე მეტად ერგება პროკრასტინაციის შენეულ სახესხვაობას.

ყოველდღიური აქტივობების განრიგი. ყოველდღიური აქტივობების განრიგი (იხ. სურათი 5–2, გვ. 95) მარტივი, მაგრამ ეფექტური საშუალებაა, რომელიც დაგეხმარება ლეთარგიასა და აპათიასთან ბრძოლაში ორგანიზებულობის შეტანაში. განრიგი ორი ნაწილისგან შედგება. „დაგეგმილი“ (პერსპექტიული) სვეტში საათობრივად ჩამოწერე გეგმა იმისა, რის გაკეთებასაც ყოველდღიურად ისურვებდი. თუნდაც შენი გეგმის მხოლოდ ნაწილი შეასრულო, ყოველდღიურად მოქმედების გეგმის შედგენის უბრალო აქტიც კი უზომოდ სასარგებლო შეიძლება აღმოჩნდეს. შენი გეგმები არ არის აუცილებელი იყოს დეტალური. თითოეულ დროის მონაკვეთში უბრალოდ ერთი-ორი სიტყვა ჩაწერე იმის აღსანიშნავად, რისი გაკეთებაც გსურს — მაგალითად, „ჩაცმა“, „სადილი“, „რეზიუმეს მომზადება“ და სხვ. ამას ხუთ წუთზე მეტი არ უნდა დასჭირდეს.

დღის ბოლოს შეავსე „შესრულებული“ (რეტროსპექტიული) სვეტი. თითოეულ დროის მონაკვეთში ჩაწერე, სინამდვილეში რა გააკეთე დღის განმავლობაში. ეს შეიძლება ემთხვეოდეს შენს დაგეგმილს ან განსხვავდებოდეს მისგან; მიუხედავად ამისა, თუნდაც

ეს უბრალოდ კედლის ყურება ყოფილიყო, მაინც ჩაწერე. გარდა ამისა, თითოეულ აქტივობას მიუწერე ასო **M** მიღწევის/ოსტატობის (Mastery) აღსანიშნავად ან ასო **P** სიამოვნების (Pleasure) აღსანიშნავად. მიღწევის აქტივობები ისეთი საქმეებია, რომლებიც გარკვეულ შესრულებულ ამოცანას წარმოადგენს — მაგალითად, კბილების გახეხვა, ვახშმის მომზადება, სამსახურში მანქანით წასვლა და ა.შ. სიამოვნება შეიძლება მოიცავდეს წიგნის კითხვას, ჭამას, კინოში წასვლას და სხვ. მას შემდეგ, რაც თითოეული აქტივობისთვის M-ს ან P-ს მიუწერ, ნულიდან ხუთამდე სკალით შეაფასე სიამოვნების რეალური რაოდენობა ან დავალების სირთულის ხარისხი. მაგალითად, განსაკუთრებით მარტივ საქმეებს, როგორიცაა ჩაცმა, შეგიძლია მიანიჭო ქულა **M-1**, ხოლო **M-4** ან **M-5** მიუთითებს, რომ რაღაც უფრო რთული და გამოწვევით სავსე გააკეთე — მაგალითად, ზედმეტი არ ჭამე ან სამსახურზე განაცხადი შეიტანე. ანალოგიურად შეგიძლია შეაფასო სიამოვნების აქტივობებიც. თუ რომელიმე აქტივობა წარსულში, როცა დეპრესიაში არ იყავი, სასიამოვნო იყო, მაგრამ დღეს თითქმის ან სრულიად მოკლებული აღმოჩნდა სიამოვნებას, მიუწერე **P-½** ან **P-0**. ზოგიერთ აქტივობას, მაგალითად ვახშმის მომზადებას, შეიძლება ერთდროულად M-ც მიეწეროს და P-ც.

თარიღი: _____

დრო	**დაგეგმილი (პერსპექტიული)** *დღის დასაწყისში საათობრივად დაგეგმე შენი აქტივობები*	**შესრულებული (რეტროსპექტიული)** *დღის ბოლოს ჩაწერე, სინამდვილეში რა გააკეთე და თითოეული აქტივობა შეაფასე M-ით (მიღწევა/ოსტატობა) ან P-ით (სიამოვნება).* *
8–9		
9–10		
10–11		
11–12		
12–1		
1–2		
2–3		
3–4		
4–5		
5–6		
6–7		
7–8		
8–9		

9–12		

სურათი 5–2. ყოველდღიური აქტივობების განრიგი.

**მიღწევის (M) და სიამოვნების (P) აქტივობები უნდა შეფასდეს 0-დან 5-მდე სკალით: რაც უფრო მაღალია რიცხვი, მით უფრო დიდია კმაყოფილების განცდა.*

რატომ არის დიდი ალბათობა, რომ აქტივობების ეს მარტივი განრიგი დაგეხმარება? პირველ რიგში, ის ძირს უთხრის შენს ტენდენციას, უსასრულოდ იფიქრო სხვადასხვა აქტივობის ღირებულებაზე და უშედეგოდ ეკამათო საკუთარ თავს, გააკეთო თუ არა რაიმე. შენს განრიგში შეტანილი აქტივობების თუნდაც ნაწილის შესრულება დიდი ალბათობით მოგიტანს გარკვეულ კმაყოფილებას და დაუპირისპირდება შენს დეპრესიას.

დღის დაგეგმვისას შეადგინე დაბალანსებული პროგრამა, რომელიც სამუშაოსთან ერთად სასიამოვნო დასვენებასა და გართობასაც გაითვალისწინებს. თუ უგუნებოდ ხარ, განსაკუთრებული აქცენტი სიამოვნებაზე გააკეთე, მაშინაც კი, თუ ეჭვობ, რომ ჩვეულებრივზე ნაკლებ სიხარულს იგრძნობ. შესაძლოა, საკუთარი თავისგან ზედმეტის მოთხოვნამ გამოგფიტა და შენს „გაცემისა და მიღების“ სისტემაში დისბალანსი გააჩინა. თუ ასეა, აიღე რამდენიმედღიანი „შვებულება“ და განრიგში მხოლოდ ის საქმეები შეიტანე, რომელთა კეთებაც მართლა გინდა.

თუ განრიგს მიჰყვები, შეამჩნევ, რომ შენი მოტივაცია იზრდება. როგორც კი მოქმედებას დაიწყებ, საკუთარ რწმენასაც გააბათილებ, თითქოს ეფექტურად ფუნქციონირების უნარი არ გაქვს. როგორც ერთ-ერთმა პროკრასტინატორმა აღნიშნა: „დღის დაგეგმვამ და შედეგების შედარებამ დამანახა, რეალურად რაში ვხარჯავ დროს. ეს დამეხმარა, საკუთარ ცხოვრებაზე კონტროლი ისევ დამებრუნებინა. მივხვდი, რომ თუ მოვინდომებ, სიტუაციის მართვა შემიძლია“.

აწარმოე ეს ყოველდღიური აქტივობების განრიგი სულ მცირე ერთი კვირის განმავლობაში. როდესაც წინა კვირაში შესრულებულ აქტივობებს გადახედავ, დაინახავ, რომ ზოგიერთმა მათგანმა ოსტატობისა და სიამოვნების გაცილებით მაღალი განცდა მოგიტანა, რაც მაღალ ქულებშიც აისახა. მომდევნო დღეების დაგეგმვისას გამოიყენე ეს ინფორმაცია: მეტი ასეთი აქტივობა დაგეგმე და მოერიდე იმათ, რომლებიც კმაყოფილების დაბალ დონესთან ასოცირდება.

ყოველდღიური აქტივობების განრიგი განსაკუთრებით ეფექტურია ერთი გავრცელებული სინდრომის დასაძლევად, რომელსაც მე „უქმეებისა და დღესასწაულების სევდას“ ვუწოდებ. დეპრესიის ეს მოდელი ყველაზე ხშირად მარტოხელა ადამიანებში ვლინდება, რომლებსაც ყველაზე დიდი ემოციური სირთულეები მარტო ყოფნისას ეწყებათ. თუ ეს აღწერა შენც გეხება, სავარაუდოდ, წინასწარ ხარ დარწმუნებული, რომ ეს პერიოდები აუტანელი იქნება, ამიტომ საკუთარ თავზე შემოქმედებითად ზრუნვისთვის თითქმის არაფერს აკეთებ. კედლებს მიშტერებული იწყენ, ან მთელი შაბათ-კვირა ლოგინში წევხარ; ხოლო „გასართობად“ მოსაწყენ სატელევიზიო გადაცემას უყურებ და

ღარიბულ ვახშამს — არაქისის კარაქიან სენდვიჩსა და ერთ ჭიქა ხსნად ყავას — სჯერდები. გასაკვირი არც არის, რომ უქმეები ასე მძიმედ გეჩვენება! არა მხოლოდ დეპრესიაში ხარ და მარტო, არამედ საკუთარ თავს ისე ექცევი, რომ ამით მხოლოდ ტკივილს იყენებ. განა სხვა ადამიანს ასე სადისტურად მოექცეოდი?

უქმეების ეს სევდა ყოველდღიური აქტივობების განრიგის დახმარებით შეგიძლია დაამარცხო. პარასკევს საღამოს შაბათის გეგმები საათობრივად გაწერე. შეიძლება ამას წინააღმდეგობა გაუწიო და თქვა: „რა აზრი აქვს? მაინც სულ მარტო ვარ“. სწორედ ის ფაქტი, რომ მარტო ხარ, განრიგის გამოყენების ყველაზე დიდი მიზეზია. რატომ უნდა ჩათვალო წინასწარ, რომ აუცილებლად უბედურად იგრძნობ თავს? ასეთი წინასწარმეტყველება მხოლოდ თვითასრულებად წინასწარმეტყველებად იქცევა! გამოსცადე იგი პროდუქტიული მიდგომით. შენი გეგმები სულაც არ უნდა იყოს გრანდიოზული, რომ დაგეხმაროს. შეგიძლია დაგეგმო სტილისტთან წასვლა, საყიდლებზე გასვლა, სამხატვრო მუზეუმის მონახულება, წიგნის კითხვა ან პარკში გასეირნება. აღმოაჩენ, რომ დღის მარტივი გეგმის შედგენა და მისი დაცვა საგრძნობლად აგიმაღლებს განწყობას. და ვინ იცის — თუ საკუთარ თავზე ზრუნვას დაიწყებ, შეიძლება მოულოდნელად შეამჩნიო, რომ სხვებიც მეტ ინტერესს იჩენენ შენ მიმართ!

დღის ბოლოს, დაძინებამდე, ჩაიწერე, სინამდვილეში რა გააკეთე თითოეულ საათში და ყოველი აქტივობა ოსტატობისა და სიამოვნების მიხედვით შეაფასე. შემდეგ მომდევნო დღისთვის ახალი განრიგი შეადგინე. ეს მარტივი პროცედურა შესაძლოა პირველი ნაბიჯი გახდეს საკუთარი თავის პატივისცემისა და ნამდვილი თვითკმაროობისკენ.

პროკრასტინაციასთან ბრძოლის ცხრილი. ნახაზზე 5–3 მოცემულია ფორმა, რომელიც, ჩემი გამოცდილებით, პროკრასტინაციის ჩვევის დასამარცხებლად ძალიან ეფექტურია. შესაძლოა, რომელიმე საქმეს იმიტომ არიდებ თავს, რომ წინასწარ ფიქრობ, თითქოს ის ზედმეტად რთული და უმადური იქნება. პროკრასტინაციასთან ბრძოლის ცხრილის გამოყენებით საკუთარ თავს ამ ნეგატიური პროგნოზების შემოწმებას ასწავლი. ყოველდღე შესაბამის სვეტში ჩაწერე ერთი ან რამდენიმე საქმე, რომლებსაც დებდი. თუ დავალება დიდ დროსა და ძალისხმევას მოითხოვს, ჯობს ის პატარა ნაბიჯებად დაყო, ისე, რომ თითოეული მათგანის შესრულებას თხუთმეტი წუთი ან ნაკლები დასჭირდეს. ახლა მომდევნო სვეტში ჩაწერე, შენი პროგნოზით რამდენად რთული იქნება დავალების თითოეული ნაბიჯი, 0-დან 100 პროცენტამდე შკალით. თუ გგონია, რომ საქმე იოლია, ჩაწერე დაბალი შეფასება, მაგალითად, 10–20 პროცენტი; უფრო რთული საქმეებისთვის გამოიყენე 80–90 პროცენტი. შემდეგ სვეტში, ისევ პროცენტული სისტემით, ჩაწერე შენი პროგნოზი იმის შესახებ, რამდენად სასიამოვნო და დამაკმაყოფილებელი იქნება დავალების თითოეული ეტაპის დასრულება. მას შემდეგ, რაც ამ პროგნოზებს ჩაინიშნავ, ადექი და შეასრულე დავალების პირველი ნაბიჯი. თითოეული ნაბიჯის დასრულების შემდეგ დააკვირდი, სინამდვილეში რამდენად რთული აღმოჩნდა ის და რა რაოდენობის სიამოვნება მიიღე მისი შესრულებით. ეს მონაცემები ბოლო ორ სვეტში ჩაწერე, კვლავ პროცენტული შკალით.

ნახაზზე 5–3 ნაჩვენებია, როგორ გამოიყენა ეს ფორმა კოლეჯის პროფესორმა, რათა დაეძლია რამდენიმეთვიანი პროკრასტინაცია — ის ვერა და ვერ წერდა სამოტივაციო წერილს სხვა უნივერსიტეტში გამოცხადებულ აკადემიურ ვაკანსიაზე. როგორც ხედავ, იგი ვარაუდობდა, რომ წერილის დაწერა რთული და უმადური საქმე იქნებოდა. პესიმისტური პროგნოზების ჩაწერის შემდეგ ცნობისმოყვარეობამ სძლია და გადაწყვიტა, წერილის გეგმა და შავი ვარიანტი მაინც მოემზადებინა, რათა ენახა, მართლა ისეთი მოსაწყენი და უმადური იქნებოდა თუ არა, როგორც ეგონა. დიდად გაუკვირდა, როცა აღმოაჩინა, რომ ეს საქმე იოლიც აღმოჩნდა და სასიამოვნოც; ამან იმდენად დიდი მოტივაცია მისცა, რომ წერილი ბოლომდე დაასრულა. მან ეს მონაცემები ბოლო ორ სვეტში ჩაწერა. ამ ექსპერიმენტის შედეგმა იმდენად გააოცა, რომ პროკრასტინაციასთან ბრძოლის ცხრილის გამოყენება ცხოვრების ბევრ სხვა სფეროშიც დაიწყო. შედეგად, მისი პროდუქტიულობა და თავდაჯერებულობა მკვეთრად გაიზარდა, დეპრესია კი გაქრა.

პროკრასტინაციასთან ბრძოლის ცხრილი

(დავალების დაწყებამდე ჩაწერე სავარაუდო სირთულე და კმაყოფილება. თითოეული ნაბიჯის დასრულების შემდეგ ჩაწერე რეალური სირთულე და კმაყოფილება.)

თარიღი	აქტივობა *(დაყავი თითოეული დავალება პატარა ნაბიჯებად)*	სავარაუდო სირთულე (0–100%)	სავარაუდო კმაყოფილება (0–100%)	რეალური სირთულე (0–100%)	რეალური კმაყოფილება (0–100%)
10.06.99	1. წერილის გეგმის შედგენა.	90	10	10	60
	2. შავი ვარიანტის დაწერა.	90	10	10	75
	3. საბოლოო ვარიანტის აკრეფა.	75	10	5	80
	4. კონვერტზე მისამართის დაწერა და წერილის გაგზავნა.	50	5	0	95

ნახაზი 5–3. პროფესორი რამდენიმე თვის განმავლობაში დებდა წერილის დაწერას, რადგან ეგონა, რომ ეს რთული და უმადური საქმე იქნებოდა. მან გადაწყვიტა, დავალება პატარა ნაბიჯებად დაეყო და 0-დან 100 პროცენტამდე შკალით ეწინასწარმეტყველა, რამდენად რთული და დამაკმაყოფილებელი იქნებოდა თითოეული ნაბიჯი (იხ. შესაბამისი სვეტები). ყოველი ნაბიჯის შესრულების შემდეგ მან ჩაწერა, სინამდვილეში რამდენად რთული და სასიამოვნო აღმოჩნდა ის. გაოცებული დარჩა, როცა დაინახა, რამდენად შორს იყო რეალობისგან მისი ნეგატიური მოლოდინები.

დისფუნქციური აზრების ყოველდღიური დღიური. ეს დღიური, რომელსაც მე-4 თავში გავეცანით, დიდი წარმატებით შეგიძლია გამოიყენო მაშინ, როდესაც არაფრის კეთების სურვილი გიპყრობს. უბრალოდ ჩაიწერე ის აზრები, რომლებიც კონკრეტულ საქმეზე ფიქრისას თავში გიტრიალებს. ეს მაშინვე დაგანახებს, რაშია შენი პრობლემა. შემდეგ ჩაწერე შესაბამისი რაციონალური პასუხები, რომლებიც აჩვენებს, რომ ეს აზრები არარეალისტურია. ეს დაგეხმარება, საკმარისი ენერგია მოიკრიბო იმ პირველი რთული ნაბიჯის გადასადგმელად. როგორც კი ამას გააკეთებ, ინერციას აკრეფ და წინ წახვალ.

ამ მიდგომის მაგალითი ნახაზზე 5–4 არის მოცემული. ანეტი მიმზიდველი, ახალგაზრდა მარტოხელა ქალია, რომელიც წარმატებულ ბუტიკს ფლობს და მართავს (ის არის პაციენტი A, რომელიც 83-ე გვერდზე აღვწერეთ). სამუშაო დღეებში თავს კარგად გრძნობს, რადგან მაღაზიის ფუსფუსშია ჩართული. უქმეებზე კი, თუ წინასწარ არ აქვს დაგეგმილი შეხვედრები, ჩვევად აქვს ლოგინში ჩამალვა. როგორც კი საწოლში წვება, გულგატეხილობა ეუფლება, მაგრამ ამტკიცებს, რომ ადგომა მის ძალებს აღემატება. როდესაც ერთ კვირა საღამოს ანეტმა თავისი ავტომატური აზრები ჩაიწერა (ნახაზი 5–4), აშკარა გახდა, რაში იყო მისი პრობლემა: ის ელოდა, როდის გაუჩნდებოდა რამის კეთების სურვილი, ინტერესი და ენერგია; დარწმუნებული იყო, რომ მარტო ყოფნისას არაფრის კეთებას აზრი არ ჰქონდა; და უმოქმედობის გამო საკუთარ თავს დაუნდობლად აკრიტიკებდა და შეურაცხყოფდა.

როდესაც საკუთარ აზრებს პასუხი გასცა, მისი თქმით, ღრუბლები ოდნავ გაიფანტა — იმდენად, რომ ადგომა, შხაპის მიღება და ჩაცმა შეძლო. ამის შემდეგ თავი კიდევ უფრო უკეთ იგრძნო და მეგობარს ვახშამსა და კინოში წასვლაზე შეუთანხმდა. როგორც თავადვე ივარაუდა „რაციონალური პასუხების“ სვეტში, რაც მეტს აკეთებდა, მით უკეთ გრძნობდა თავს.

თარიღი	სიტუაცია	ემოციები	ავტომატური აზრები	რაციონალური პასუხები	შედეგი
15.07.99	მთელი კვირა დღე ლოგინში დავრჩი — წყვეტილად მეძინა — არანაირი სურვილი ან ენერგია არ მქონდა, რომ ავმდგარიყავი ან რამე პროდუქტიული გამეკეთებინა.	დეპრესია გამოფიტვა დანაშაულის გრძნობა თვითსიძულვილი მარტოობა	არაფრის გაკეთების სურვილი არ მაქვს.	ეს იმიტომ, რომ არაფერს ვაკეთებ. გახსოვდეს, მოტივაცია მოქმედებას მოსდევს!	გარკვეული შვება ვიგრძენი და გადავწყვიტე, ავმდგარიყავი და სულ მცირე შხაპი მაინც მიმეღო.
			ლოგინიდან ასადგომად ენერგია არ მაქვს.	ლოგინიდან ადგომა *შემიძლია*; პარალიზებული არ ვარ.	

			როგორც ადამიანი, სრული წარუმატებლობა ვარ.	როცა მინდა, საქმეები კარგად გამომდის. არაფრისკეთება დეპრესიაში მაგდებს და მწყინდება, მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ „როგორც ადამიანი, წარუმატებელი ვარ“, რადგან ასეთი რამ *არ არსებობს*!	
			არანაირი ნამდვილი ინტერესი არ მაქვს.	ინტერესები ნამდვილად მაქვს, ოღონდ არა მაშინ, როცა არაფერს ვაკეთებ. თუ რამეს დავიწყებ, ალბათ უფრო მეტად დავინტერესდები.	
			ეგოცენტრული ვარ, რადგან ჩემ გარშემო მიმდინარე არაფერი მაინტერესებს.	როცა თავს მართლა კარგად ვგრძნობ, სხვა რამეებიც მაინტერესებს. სავსებით ბუნებრივია, დეპრესიის დროს ნაკლები ინტერესი გქონდეს.	
			ადამიანების უმეტესობა ახლა გარეთაა და ერთობა.	მერე ეს ჩემთან რა კავშირშია? მე თავისუფალი ვარ და შემიძლია გავაკეთო ყველაფერი, რაც მინდა.	
			არაფერი მსიამოვნებს.	როცა თავს კარგად ვგრძნობ, ბევრი რამ მსიამოვნებს. თუ რამეს გავაკეთებ, დაწყების შემდეგ ალბათ მესიამოვნება კიდეც, თუმცა ლოგინში წოლისას ასე არ ჩანს.	
			ნორმალური ენერგიის დონე	ამის არანაირი მტკიცებულება არ	

			აღარასდროს მექნება.	მაქვს; ახლა ამაზე ვმუშაობ და გარკვეულ შედეგებსაც ვხედავ. როცა თავს კარგად ვგრძნობ, ენერგიით სავსე ვარ. როცა საქმეში ვერთვები, უფრო ენერგიული ვხდები.	
			არავისთან ლაპარაკი და არავის ნახვა არ მინდა.	ნუ დაელაპარაკები! არავინ მაძალებს ლაპარაკს. მაშასადამე, გადავწყვიტო, რამე მარტომ გავაკეთო. სულ მცირე, შემიძლია ლოგინიდან ავდგე და რაღაცების კეთება დავიწყო.	

ნახაზი 5–4. დისფუნქციური აზრების ყოველდღიური დღიური.

თუ ამ მეთოდის გამოყენებას გადაწყვეტ, აუცილებლად *ჩაიწერე* შემაწუხებელი აზრები. თუ მათთან გამკლავებას მხოლოდ გონებაში შეეცდები, დიდი ალბათობით ვერაფერს გახდები, რადგან აზრები, რომლებიც გბლოკავს, ძალიან სხარტი, მოუხელთებელი და ჩახლართულია. როგორც კი გონებაში შეეპასუხები, ისინი კიდევ უფრო ძლიერად და ყველა მხრიდან ისეთი სისწრაფით შემოგიტევენ, რომ გონს მოსვლასაც ვერ მოასწრებ. მაგრამ როცა მათ ფურცელზე გადაიტან, გონების სინათლეზე გამოიტან. ასე შეძლებ მათ გააზრებას, კოგნიტური დამახინჯებების ზუსტად ამოცნობას და სასარგებლო პასუხების პოვნას.

სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილი. ანეტის ერთ-ერთი თვითდამარცხებადი განწყობა ის დაშვებაა, თითქოს მარტო ყოფნისას არაფერ პროდუქტიულს აზრი არ აქვს. ამ რწმენის გამო ის არაფერს აკეთებს და თავს უბედურად გრძნობს, რაც მხოლოდ ამყარებს მის აზრს, რომ მარტოობა საშინელებაა.

გამოსავალი: შეამოწმე შენი რწმენა, თითქოს არაფრის კეთებას აზრი არ აქვს, სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილის დახმარებით, რომელიც 105-ე გვერდზე, ნახაზზე 5–5 არის ნაჩვენები. რამდენიმე კვირის განმავლობაში დაგეგმე ისეთი აქტივობები, რომლებსაც პიროვნული ზრდის ან კმაყოფილების მოტანის პოტენციალი აქვს. ზოგი მათგანი მარტომ გააკეთე, ზოგი კი — სხვებთან ერთად. შესაბამის სვეტში ჩაწერე, ვისთან ერთად შეასრულე თითოეული აქტივობა, და იწინასწარმეტყველე, რამდენად სასიამოვნო იქნება

იგი — 0-დან 100 პროცენტამდე. შემდეგ წადი და შეასრულე. „რეალური კმაყოფილების“ სვეტში ჩაწერე, სინამდვილეში რამდენად სასიამოვნო აღმოჩნდა თითოეული საქმე. შეიძლება გაოცდე, როცა აღმოაჩენ, რომ დამოუკიდებლად გაკეთებული საქმეები იმაზე მეტ სიამოვნებას განიჭებს, ვიდრე გეგონა.

ოღონდ დარწმუნდი, რომ ის საქმეები, რომლებსაც მარტო აკეთებ, ხარისხით უტოლდება იმას, რასაც სხვებთან ერთად აკეთებ, რათა შედარება სამართლიანი იყოს. მაგალითად, თუ მარტო ყოფნისას ტელევიზორის წინ ნახევარფაბრიკატ სადილს მიირთმევ, ნუ შეადარებ მას მეგობართან ერთად ძვირადღირებულ ფრანგულ რესტორანში გატარებულ ვახშამს!

ნახაზზე 5–5 ნაჩვენებია ერთი ახალგაზრდა მამაკაცის აქტივობები, რომელმაც გაიგო, რომ მის შეყვარებულს (რომელიც 200 მილის დაშორებით ცხოვრობდა) ახალი მეგობარი ბიჭი ჰყავდა და მასთან შეხვედრა აღარ სურდა. თვითშებრალებაში ჩაძირვის ნაცვლად, იგი ცხოვრებაში ჩაერთო. ბოლო სვეტში შეამჩნევ, რომ მარტო განცდილი კმაყოფილების დონე 60-დან 90 პროცენტამდე მერყეობდა, მაშინ როცა სხვებთან ერთად გატარებული დროის მაჩვენებელი 30-დან 90 პროცენტამდე იყო. ამ აღმოჩენამ მისი თვითკმაროობა გააძლიერა, რადგან მიხვდა, რომ შეყვარებულის დაკარგვის გამო უბედურებისთვის განწირული არ იყო და სიამოვნების მისაღებად სხვებზე დამოკიდებულება არ სჭირდებოდა.

თარიღი	**კმაყოფილების მომტანი აქტივობა** *(მიღწევის ან სიამოვნების განცდა)*	**ვისთან ერთად გააკეთე ეს?** *(თუ მარტო, მიუთითე „მარტო“)*	**სავარაუდო კმაყოფილება (0–100%)** *(ჩაწერე აქტივობამდე)*	**რეალური კმაყოფილება (0–100%)** *(ჩაწერე აქტივობის შემდეგ)*
02.08.99	კითხვა (1 საათი)	მარტო	50%	60%
03.08.99	ვახშამი + ბარი ბენთან ერთად	ბენი	80%	90%
04.08.99	სიუზენის წვეულება	მარტო	80%	85%
05.08.99	ნიუ-იორკი და დეიდა ჰელენი	მშობლები და ბებია	40%	30%
05.08.99	ნენსის სახლი	ნენსი და ჯოელი	75%	65%
06.08.99	ვახშამი ნენსისთან	12 ადამიანი	60%	80%
06.08.99	ლუსის წვეულება	ლუსი + 5 ადამიანი	70%	70%
07.08.99	სირბილი	მარტო	60%	90%
08.08.99	თეატრი	ლუსი	80%	70%
09.08.99	ჰარისთან სტუმრობა	ჰარი, ჯეკი, ბენი და ჯიმი	60%	85%

10.08.99	სირბილი	მარტო	70%	80%
10.08.99	„ფილისის“ (Phillies) თამაში	მამა	50%	70%
11.08.99	ვახშამი	სიუზენი და ბენი	70%	70%
12.08.99	ხელოვნების მუზეუმი	მარტო	60%	70%
12.08.99	„პიბოდიში“ (Peabody's) წასვლა	ფრედი	80%	85%
13.08.99	სირბილი	მარტო	70%	80%

ნახაზი 5–5. სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილი.

სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილი შეგიძლია გამოიყენო მთელი რიგი დაშვებების შესამოწმებლად, რომლებიც პროკრასტინაციას იწვევს. მათ შორისაა:

1. მარტო ყოფნისას ვერაფრით ვისიამოვნებ.
2. არაფრის კეთებას აზრი არ აქვს, რადგან ჩემთვის მნიშვნელოვან საქმეში მარცხი განვიცადე (მაგალითად, ვერ მივიღე ის სამსახური ან დაწინაურება, რომელზეც ვოცნებობდი).
3. რადგან მდიდარი, წარმატებული ან ცნობილი არ ვარ, ცხოვრებით ბოლომდე ვერ დავტკბები.
4. ვერაფრით ვისიამოვნებ, თუ ყურადღების ცენტრში არ ვარ.
5. საქმე დიდ კმაყოფილებას ვერ მომიტანს, თუ მას იდეალურად (ან წარმატებით) ვერ შევასრულებ.
6. სამუშაოს მხოლოდ ნაწილის შესრულება ვერ დამაკმაყოფილებს. დღესვე ყველაფერი ბოლომდე უნდა მოვრჩე.

ყველა ეს განწყობა თვითასრულებადი წინასწარმეტყველებების მთელ ჯაჭვს შექმნის, თუ მათ არ შეამოწმებ. ხოლო თუ სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილით გამოცდი, შეიძლება გაოცდე, როცა დაინახავ, რამხელა კმაყოფილების შემოთავაზება შეუძლია ცხოვრებას. გადადგი ნაბიჯი და მიირთვი!

სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილთან დაკავშირებით ხშირად ასეთ კითხვას სვამენ: „დავუშვათ, მართლა დავგეგმე რამდენიმე აქტივობა და აღმოვაჩინე, რომ ისინი ზუსტად ისეთივე უსიამოვნოა, როგორსაც ველოდი?“ ესეც შეიძლება მოხდეს. ასეთ შემთხვევაში, ეცადე დააკვირდე შენს ნეგატიურ აზრებს, ჩაიწერე ისინი და უპასუხე დისფუნქციური აზრების ყოველდღიური დღიურის დახმარებით. მაგალითად, დავუშვათ, რესტორანში მარტო წახვედი და დაძაბულობას გრძნობ. შეიძლება ფიქრობდე: „ეს ხალხი ალბათ ფიქრობს, რომ ხელმოცარული ვარ, რადგან აქ სულ მარტო ვზივარ“.

როგორ უპასუხებდი ამას? შეგიძლია საკუთარ თავს შეახსენო, რომ სხვა ადამიანების აზრები შენს განწყობაზე იოტისოდენა გავლენასაც ვერ ახდენს. პაციენტებს ამას ასეთი ექსპერიმენტით ვუჩვენებ ხოლმე: ვეუბნები, რომ მათზე ორ აზრს გავივლებ თავში, თითოეულს თხუთმეტი წამის განმავლობაში. ერთი აზრი უკიდურესად პოზიტიური იქნება, მეორე კი — უკიდურესად ნეგატიური და შეურაცხმყოფელი. მათ უნდა მითხრან, როგორ იმოქმედებს თითოეული ჩემი აზრი მათზე. თვალებს ვხუჭავ და ვფიქრობ: „ჯეკი შესანიშნავი ადამიანია და ძალიან მომწონს“. შემდეგ ვფიქრობ: „ჯეკი ყველაზე საშინელი ადამიანია მთელ პენსილვანიაში“. რადგან ჯეკმა არ იცის, რომელი აზრი რომელია, არცერთი მათგანი მასზე არანაირ გავლენას არ ახდენს!

ბანალურად გეჩვენება ეს პატარა ექსპერიმენტი? სულაც არა — რადგან შენზე გავლენის მოხდენა მხოლოდ შენსავე აზრებს შეუძლია. მაგალითად, თუ რესტორანში მარტო ყოფნის გამო თავს უბედურად გრძნობ, სინამდვილეში წარმოდგენაც არ გაქვს, რას ფიქრობს სხვა ხალხი. მხოლოდ და მხოლოდ შენი აზრები გაგრძნობინებს თავს საშინლად; მთელ მსოფლიოში შენ ხარ ერთადერთი ადამიანი, ვისაც საკუთარი თავის ასე ეფექტურად დევნა შეუძლია. რატომ იწებებ „ხელმოცარულის“ იარლიყს მხოლოდ იმიტომ, რომ რესტორანში მარტო ხარ? სხვა ადამიანის მიმართ ასეთი სასტიკი იქნებოდი? შეწყვიტე საკუთარი თავის ასე შეურაცხყოფა! უპასუხე ამ ავტომატურ აზრს რაციონალური პასუხით: „რესტორანში მარტო წასვლა ხელმოცარულად არ მაქცევს. აქ ყოფნის ზუსტად ისეთივე უფლება მაქვს, როგორც ნებისმიერ სხვას. და თუ ეს ვინმეს არ მოსწონს, მერე რა? სანამ საკუთარ თავს პატივს ვცემ, სხვების აზრზე დარდი არ მჭირდება“.

როგორ დავაღწიოთ თავი „მაგრამ“-ს — „მაგრამ“-ის გაბათილების მეთოდი. ეფექტური მოქმედების გზაზე შენი „მაგრამ“ შეიძლება ყველაზე დიდი დაბრკოლება იყოს. როგორც კი რამე პროდუქტიულის გაკეთებაზე გაიფიქრებ, მაშინვე თავს იმართლებ „მაგრამ“-ებით. მაგალითად: „შემეძლო დღეს სარბენად გავსულიყავი, მაგრამ...“

1. მართლა ძალიან დაღლილი ვარ;
2. უბრალოდ ზედმეტად მეზარება;
3. ახლა ამის განწყობაზე არ ვარ და ა.შ.

„მაგრამ“-ის სვეტი	„მაგრამ“-ის გაბათილება
მართლა *უნდა* გავკრიჭო გაზონი, მაგრამ უბრალოდ განწყობაზე არ ვარ. ➔	როგორც კი დავიწყებ, ხალისიც მომემატება. როცა მოვრჩები, თავს შესანიშნავად ვიგრძნობ.
☑ მაგრამ ახლა ბალახი იმდენად მაღალია, რომ მთელ მარადისობას წაიღებს. ➔	ელექტროსაკრეჭით ამას დიდად მეტი დრო არ დასჭირდება. ყოველთვის შემიძლია ახლა მხოლოდ ნაწილი გავკრიჭო.
☑ მაგრამ ზედმეტად დაღლილი ვარ. ➔	მაშინ უბრალოდ ნაწილი გააკეთე და დაისვენე.
☑ მირჩევნია ახლა დავისვენო ან	შემიძლია, მაგრამ დიდად კარგად ვერ ვიგრძნობ თავს, როცა მეცოდინება, რომ ეს

ტელევიზორს ვუყურო. ➔	საქმე კისერზე მაწევს.
☑ მაგრამ დღეს უბრალოდ ზედმეტად მეზარება ამის გაკეთება. ➔	ეს სიმართლე ვერ იქნება — წარსულში არაერთხელ გამიკეთებია.

ნახაზი 5–6. „მაგრამ“-ის გაბათილების მეთოდი. ზიგზაგისებრი ისრები ასახავს შენი აზროვნების გზას, როდესაც საკუთარ თავთან გონებაში კამათობ.

აი, კიდევ ერთი მაგალითი: „შემეძლო მოწევა შემემცირებინა, მაგრამ...“

1. ამისთვის საჭირო თვითდისციპლინა არ მაქვს;
2. ერთბაშად თავის დანებება არ მინდა, თანდათან შემცირება კი ნელი წამება იქნება;
3. ბოლო დროს ზედმეტად ვნერვიულობ.

თუ მართლა გინდა საკუთარი თავის მოტივირება, უნდა ისწავლო, როგორ დააღწიო თავი ამ „მაგრამ“-ს. ამის ერთ-ერთი გზაა „მაგრამ“-ის გაბათილების მეთოდი, რომელიც ნახაზზე 5–6 არის ნაჩვენები. დავუშვათ, შაბათია და გაზონის გაკრეჭა გაქვს დაგეგმილი. ამ საქმეს უკვე სამი კვირაა დებ და ეზო ჯუნგლებს დაემსგავსა. საკუთარ თავს ეუბნები: „მართლა უნდა გავკრიჭო, მაგრამ უბრალოდ განწყობაზე არ ვარ“. ჩაწერე ეს „მაგრამ“-ის სვეტში. ახლა შეეწინააღმდეგე და დაწერე „მაგრამ“-ის გაბათილება: „როგორც კი დავიწყებ, ხალისიც მომემატება. როცა მოვრჩები, თავს შესანიშნავად ვიგრძნობ“. შენი შემდეგი იმპულსი, სავარაუდოდ, ახალი წინააღმდეგობის გამოგონება იქნება: „მაგრამ ბალახი იმდენად მაღალია, რომ მთელ მარადისობას წაიღებს“. ახლა ამასაც ახალი გაბათილებით უპასუხე, როგორც ნახაზზე 5–6 არის ნაჩვენები, და გააგრძელე ეს პროცესი, სანამ საბაბები აღარ დაგრჩება.

ისწავლე საკუთარი თავის წახალისება და აღიარება. ხშირად არწმუნებ საკუთარ თავს, რომ შენი გაკეთებული საქმე არაფრად ღირს? თუ ეს მავნე ჩვევა გაქვს, ბუნებრივია, გექნება განცდა, რომ არასოდეს არაფერ ღირებულს არ აკეთებ. არავითარი მნიშვნელობა არ ექნება, ნობელის ლაურეატი ხარ თუ მებაღე — ცხოვრება ცარიელი მოგეჩვენება, რადგან შენი პესიმისტური განწყობა ყველა წამოწყებას სიხარულს წაართმევს და ჯერ კიდევ დაწყებამდე დაგამარცხებს. გასაკვირი არც არის, რომ მოტივაცია არ გაქვს!

ამ დამანგრეველი ტენდენციის შესაცვლელად, კარგი პირველი ნაბიჯი იქნება იმ თვითდამაკნინებელი აზრების ზუსტად ამოცნობა, რომლებიც თავიდანვე ასეთ განცდას გიჩენს. შეეპასუხე ამ აზრებს და შეცვალე ისინი უფრო ობიექტური, საკუთარი თავის წამახალისებელი აზრებით. ამის რამდენიმე მაგალითი ნახაზზე 5–7 არის ნაჩვენები. როგორც კი ალღოს აუღებ, ივარჯიშე, რომ მთელი დღის განმავლობაში შეგნებულად შეაქო და აღიარო საკუთარი თავი ყველაფრისთვის, რასაც აკეთებ — მაშინაც კი, თუ ეს უმნიშვნელოდ გეჩვენება. დასაწყისში შესაძლოა სასიამოვნო ემოციური აღმავლობა ვერ იგრძნო, მაგრამ მაინც გააგრძელე ვარჯიში, თუნდაც ეს მექანიკურად მოგეჩვენოს.

რამდენიმე დღეში განწყობის გამოკეთებას იგრძნობ და შენი გაკეთებული საქმეებით მეტ სიამაყეს განიცდი.

შეიძლება შემედავო: „რატომ უნდა ვიქო საკუთარი თავი ყველაფრისთვის, რასაც ვაკეთებ? ჩემმა ოჯახმა, მეგობრებმა და საქმიანმა პარტნიორებმა უფრო მეტად უნდა დამაფასონ“. აქ რამდენიმე პრობლემაა. პირველ რიგში, მაშინაც კი, თუ სხვები შენს ძალისხმევას ვერ ამჩნევენ, შენც იმავე დანაშაულს სჩადიხარ, თუ საკუთარ თავს უგულებელყოფ — და გაბუტვა სიტუაციას ვერ გამოასწორებს.

მაშინაც კი, როცა ვინმე გულწრფელად გაქებს, ამ შექებას ვერ მიიღებ, თუ თავად არ გადაწყვეტ, დაიჯერო და დაადასტურო მისი სიტყვები. რამდენი გულწრფელი კომპლიმენტი გაგიშვია ყურს მიღმა მხოლოდ იმიტომ, რომ გონებაში მაშინვე გაუფასურე? როცა ასე იქცევი, სხვები იმედგაცრუებას გრძნობენ, რადგან მათ სიტყვებზე დადებითად არ რეაგირებ. ბუნებრივია, ბოლოს ხელს ჩაიქნევენ და შეეშვებიან შენს თვითდაკნინების ჩვევასთან ბრძოლას. საბოლოო ჯამში, შენს განწყობაზე მხოლოდ ის მოქმედებს, თავად რას ფიქრობ საკუთარ ნამოქმედარზე.

თვითდამაკნინებელი მტკიცებულება	თვითწამახალისებელი მტკიცებულება
ამ ჭურჭლის გარეცხვა ნებისმიერს შეეძლო.	თუ ეს რუტინული, მოსაწყენი საქმეა, მისი გაკეთებისთვის დამატებით ქებას ვიმსახურებ.
ამ ჭურჭლის გარეცხვას აზრი არ ჰქონდა. მაინც ისევ დაისვრება.	ზუსტად მაგაშია აზრი. როცა დაგვჭირდება, სუფთა იქნება.
შემეძლო უკეთესადაც მიმელაგებინა.	სამყაროში არაფერია იდეალური, მაგრამ ოთახი აშკარად ბევრად უკეთ გამოიყურება.
ჩემი გამოსვლა რომ კარგად გამოვიდა, უბრალოდ გამართლება იყო.	ეს გამართლების ამბავი არ ყოფილა. კარგად მოვემზადე და ჩემი სიტყვა ეფექტურად წარვადგინე. მართლა შესანიშნავად გავართვი თავი.
მანქანა გავაპრიალე, მაგრამ მაინც არ გამოიყურება ისე კარგად, როგორც ჩემი მეზობლის ახალი მანქანა.	მანქანა გაცილებით უკეთ გამოიყურება, ვიდრე მანამდე. მისი ტარება სიამოვნებას მომანიჭებს.

ნახაზი 5–7.

ძალიან სასარგებლოა, უბრალოდ წერილობით ან გონებაში ჩამოწერო ყველაფერი, რასაც ყოველდღე აკეთებ. შემდეგ თითოეული მათგანისთვის, რაც უნდა პატარა იყოს, გონებაში მადლიერება და აღიარება მიანიჭე საკუთარ თავს. ეს დაგეხმარება, ყურადღება გაამახვილო იმაზე, რაც *გააკეთე*, და არა იმაზე, რისი გაკეთებაც ვერ მოასწარი. შეიძლება მეტისმეტად მარტივად ჟღერდეს, მაგრამ ნამდვილად მუშაობს!

„ტიკ-ტოკ“ ტექნიკა. თუ რომელიმე კონკრეტული საქმის დაწყებას აჭიანურებ, დააკვირდი, როგორ ფიქრობ მასზე. ეს „ტიკ“-ები — საქმის შემფერხებელი აზრები (Task-Interfering Cognitions) — შენზე ძალაუფლების დიდ ნაწილს დაკარგავს, თუ უბრალოდ

ჩაიწერ მათ და ორსვეტიანი ტექნიკის დახმარებით შეცვლი უფრო ადაპტური „ტოკ“-ებით — საქმეზე ორიენტირებული აზრებით (Task-Oriented Cognitions). არაერთი მაგალითი ნახაზზე 5–8 არის მოცემული. როდესაც შენს „ტიკ-ტოკ“-ებს ჩაწერ, აუცილებლად ზუსტად ამოიცანი ის კოგნიტური დამახინჯება, რომელიც შენს საქმის შემფერხებელ აზრშია ჩამალული და გამარცხებს. შეიძლება აღმოაჩინო, მაგალითად, რომ შენი ყველაზე დიდი მტერია „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება ან პოზიტიურის გაუფასურება, ან იქნებ უსაფუძვლო ნეგატიური წინასწარმეტყველებების მავნე ჩვევა გაქვს. როგორც კი გააცნობიერებ, რომელი ტიპის დამახინჯება გიშლის ხელს ყველაზე ხშირად, მის გამოსწორებასაც შეძლებ. შენი პროკრასტინაცია და დროის ფლანგვა ადგილს დაუთმობს მოქმედებასა და შემოქმედებითობას.

ეს პრინციპი აზრების გარდა შეგიძლია გონებრივ წარმოსახვებსა და ოცნებებზეც გამოიყენო. როდესაც საქმეს თავს არიდებ, სავარაუდოდ, ავტომატურად წარმოიდგენ მას ნეგატიურ, წაგებულ ფერებში. ეს ქმნის ზედმეტ დაძაბულობასა და მღელვარებას, რაც აუარესებს შენს შედეგს და ზრდის ალბათობას, რომ შენი ყველაზე საშიში შიში მართლაც ახდება.

მაგალითად, თუ კოლეგების ჯგუფის წინაშე სიტყვით უნდა გამოხვიდე, შეიძლება კვირების განმავლობაში წინასწარ ნერვიულობდე და წრიალებდე, რადგან გონებაში ხედავ, როგორ გავიწყდება სათქმელი ან როგორ იცავ თავს აგრესიულად აუდიტორიიდან დასმულ მწვავე კითხვაზე. სანამ გამოსვლის დრო მოვა, საკუთარ თავს უკვე ზუსტად ამგვარი ქცევისთვის დააპროგრამებ და იმდენად დაძაბული და აფორიაქებული იქნები, რომ ყველაფერი მართლაც ისე ცუდად წარიმართება, როგორც წარმოგედგინა!

თუ გაბედავ და სცდი, აი გამოსავალი: ყოველ საღამოს, დაძინებამდე ათი წუთის განმავლობაში, ივარჯიშე იმაში, რომ წარმოიდგინო, როგორ გამოდიხარ სიტყვით პოზიტიურად. წარმოიდგინე, რომ თავდაჯერებულად გამოიყურები, მასალას ენერგიულად წარადგენ, ხოლო აუდიტორიის ყველა კითხვას თბილად და კომპეტენტურად პასუხობ. შეიძლება გაოცდე, რამდენად შეცვლის ეს მარტივი სავარჯიშო შენს დამოკიდებულებას საკუთარი საქმის მიმართ. ცხადია, არანაირი გარანტია არ არსებობს, რომ ყველაფერი ყოველთვის ზუსტად ისე მოხდება, როგორც წარმოიდგინე, მაგრამ ეჭვგარეშეა, რომ შენი მოლოდინები და განწყობა უდიდეს გავლენას ახდენს იმაზე, რაც სინამდვილეში მოხდება.

TIC ***(საქმის შემფერხებელი აზრები)***	**TOC** ***(საქმეზე ორიენტირებული აზრები)***
დიასახლისი: გარაჟის დალაგებას ვერასდროს შევძლებ. ხარახურა წლების განმავლობაში გროვდებოდა.	*ზედმეტი განზოგადება; „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება.* უბრალოდ ცოტა გააკეთე და დაიწყე. არანაირი მიზეზი არ არსებობს, რომ ყველაფერი დღესვე დავამთავრო.
ბანკის თანამშრომელი:	*პოზიტიურის გაუფასურება.*

ჩემი სამსახური არც ისე მნიშვნელოვანი ან საინტერესოა.	შეიძლება მე რუტინულად მეჩვენება, მაგრამ საკმაოდ მნიშვნელოვანია იმ ადამიანებისთვის, ვინც ბანკით სარგებლობს. როცა დეპრესიაში არ ვარ, ეს საქმე ძალიან სასიამოვნოც კი შეიძლება იყოს. ბევრი ადამიანი ასრულებს რუტინულ სამუშაოს, მაგრამ ეს მათ უმნიშვნელო ადამიანებად არ აქცევს. იქნებ თავისუფალ დროს რამე უფრო საინტერესოთი დავკავდე.
სტუდენტი: ამ საკურსო ნაშრომის დაწერას აზრი არ აქვს. თემა მოსაწყენია.	*„ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება.* უბრალოდ ჩვეულებრივი, სტანდარტული ნაშრომი დაწერე. სულაც არ არის აუცილებელი შედევრი იყოს. იქნებ რამე ახალიც ვისწავლო, და მისი დასრულება თავს უკეთ მაგრძნობინებს.
მდივანი: ამის აკრეფისას ალბათ შეცდომებს დავუშვებ და უამრავ ბეჭდვით ხარვეზს გავაპარებ. მერე კი უფროსი მიყვირებს.	*„მკითხავის შეცდომა“.* იდეალურად აკრეფა არ მევალება. შეცდომების გასწორება შემიძლია. თუ იგი ზედმეტად კრიტიკული იქნება, შემიძლია განვაიარაღო, ან ვუთხრა, რომ უკეთ ვიმუშავებდი, უფრო მხარდამჭერი და ნაკლებად მომთხოვნი რომ იყოს.
პოლიტიკოსი: გუბერნატორის არჩევნებში თუ დავმარცხდები, დასაცინი გავხდები.	*„მკითხავის შეცდომა“; იარლიყების მიწებება.* პოლიტიკურ ბრძოლაში დამარცხება სირცხვილი არ არის. ბევრი ადამიანი პატივს მცემს იმისთვის, რომ ვცადე და მნიშვნელოვან საკითხებზე პატიოსანი პოზიცია დავიკავე. სამწუხაროდ, საუკეთესო კანდიდატი ხშირად ვერ იმარჯვებს, მაგრამ საკუთარი თავის რწმენა შემიძლია შევინარჩუნო იმის მიუხედავად, გავიმარჯვებ თუ არა.
დაზღვევის აგენტი: რა აზრი აქვს ამ კაცთან გადარეკვას? დაინტერესებული არ ჩანდა.	*აზრების კითხვა.* ამის ცოდნის არანაირი გზა არ მაქვს. სცადე. ყოველ შემთხვევაში, თვითონ მთხოვა გადამერეკა. ზოგიერთი ადამიანი დაინტერესდება და მე ხორბალი ბზისგან უნდა გავარჩიო. შემიძლია თავი პროდუქტიულად ვიგრძნო მაშინაც კი, როცა ვინმე უარს მეუბნება. საშუალოდ ყოველ ხუთ უარზე ერთ პოლისს ვყიდი, ასე რომ, ჩემს ინტერესშია რაც შეიძლება მეტი უარი მივიღო! რაც მეტი უარია, მით მეტია გაყიდვა!
მორცხვი მარტოხელა მამაკაცი: თუ მიმზიდველ გოგოს დავურეკავ, უბრალოდ უარს მეტყვის, ჰოდა რა აზრი აქვს? უბრალოდ დაველოდები, სანამ რომელიმე გოგო ძალიან აშკარად არ მაგრძნობინებს, რომ მოვწონვარ.	*„მკითხავის შეცდომა“; ზედმეტი განზოგადება.* *ყველა* ვერ მეტყვის უარს, და ცდა სირცხვილი არ არის. ნებისმიერი უარყოფისგან შემიძლია რამე ვისწავლო. ჩემი სტილის გასაუმჯობესებლად პრაქტიკა უნდა დავიწყო,

მაშინ გარისკვა აღარ მომიწევს.	ასე რომ, გაბედე და გადადგი ნაბიჯი! პირველად მაღალი ტრამპლინიდან გადახტომასაც გამბედაობა დასჭირდა, მაგრამ გავაკეთე და გადავრჩი. ამასაც შევძლებ!
მწერალი: ეს თავი ბრწყინვალე უნდა იყოს. მაგრამ დიდად შემოქმედებით განწყობაზე არ ვარ.	*„ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება.* უბრალოდ ნორმალური შავი ვარიანტი მოამზადე. მერე გავაუმჯობესებ.
სპორტსმენი: საკუთარი თავის დისციპლინირება არ შემიძლია. თვითკონტროლი არ მაქვს. ფორმაში ვერასდროს ჩავდგები.	*პოზიტიურის გაუფასურება; „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება.* თვითკონტროლი ნამდვილად უნდა მქონდეს, რადგან კარგი შედეგები მქონია. უბრალოდ ცოტა ხანს ივარჯიშე და თუ ძალიან დაიღლები, შეჩერდი.

ნახაზი 5–8. „ტიკ-ტოკ“ ტექნიკა. მარცხენა სვეტში ჩაწერე აზრები, რომლებიც კონკრეტული დავალების მიმართ შენს მოტივაციას აფერხებს. მარჯვენა სვეტში ზუსტად ამოიცანი კოგნიტური დამახინჯებები და შეცვალე ისინი უფრო ობიექტური, პროდუქტიული განწყობებით.

პატარა ნაბიჯები პატარა ფეხებისთვის. თვითაქტივაციის ერთ-ერთი მარტივი და თვალსაჩინო მეთოდია იმის სწავლა, თუ როგორ დაყო ნებისმიერი დაგეგმილი საქმე უმცირეს შემადგენელ ნაწილებად. ეს დაგეხმარება, დაამარცხო ჩვევა, რომლის დროსაც ყველა გასაკეთებელ საქმეზე ერთდროულად ფიქრით თავს ითრგუნავ.

დავუშვათ, შენი სამსახური უამრავ შეხვედრაზე დასწრებას მოითხოვს, მაგრამ შფოთვის, დეპრესიის ან ფიქრებში წასვლის გამო კონცენტრირება გიჭირს. ყურადღებას ვერ იკრებ, რადგან ფიქრობ: „ეს ისე არ მესმის, როგორც უნდა მესმოდეს. ღმერთო, რა მოსაწყენია. ახლა სიყვარულით ტკბობას ან თევზაობას გაცილებით ვამჯობინებდი“.

აი, როგორ შეგიძლია დაამარცხო მოწყენილობა, გაუმკლავდე ყურადღების გაფანტვას და გაზარდო კონცენტრაციის უნარი: დაყავი დავალება უმცირეს ნაწილებად! მაგალითად, გადაწყვიტე, რომ მხოლოდ სამი წუთი მოუსმენ, შემდეგ კი ერთწუთიან შესვენებას აიღებ და მთელი გულით იოცნებებ. ამ გონებრივი „შვებულების“ დასრულების შემდეგ კიდევ სამი წუთი მოუსმინე და ამ მოკლე დროში ყურადღების გამფანტავ აზრებს არ აჰყვე. შემდეგ კვლავ ერთწუთიანი შესვენება მიეცი საკუთარ თავს ოცნებისთვის.

ეს ტექნიკა საშუალებას მოგცემს, მთლიანობაში კონცენტრაციის გაცილებით მაღალი დონე შეინარჩუნო. თუ საკუთარ თავს უფლებას მისცემ, მოკლე დროით ყურადღების გამფანტავ აზრებზე იფიქრო, ისინი შენზე ძალაუფლებას დაკარგავენ. ცოტა ხანში კი საერთოდ სასაცილოდ მოგეჩვენება.

საქმის მართვად ერთეულებად დაყოფის უკიდურესად სასარგებლო გზაა დროის შეზღუდვა. წინასწარ გადაწყვიტე, რამდენ დროს დაუთმობ კონკრეტულ საქმეს, ხოლო გამოყოფილი დროის ამოწურვისთანავე შეჩერდი და რამე უფრო სასიამოვნოზე გადადი

— იმის მიუხედავად, დაასრულე თუ არა საქმე. რაც უნდა მარტივად ჟღერდეს, ამას სასწაულების მოხდენა შეუძლია. მაგალითად, ერთი გავლენიანი პოლიტიკოსის ცოლი წლების განმავლობაში იგროვებდა წყენას ქმრის მიმართ მისი წარმატებული, ბრწყინვალე ცხოვრების გამო. მას ეჩვენებოდა, რომ მისი ცხოვრება მხოლოდ ბავშვების აღზრდისა და სახლის დალაგების დამთრგუნველი ტვირთისგან შედგებოდა. რადგან კომპულსიური ბუნება ჰქონდა, არასოდეს ეყოფოდა დრო თავისი მოსაწყენი საოჯახო საქმეების დასასრულებლად. ცხოვრება ერთფეროვან სარბენ ბილიკს დაემსგავსა. მას დეპრესია ტანჯავდა და ათ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში უშედეგოდ მკურნალობდა ცნობილი ფსიქოთერაპევტების მთელ რიგთან, თუმცა პირადი ბედნიერების მოუხელთებელ გასაღებს ამაოდ ეძებდა.

ჩემს ერთ-ერთ კოლეგასთან (დოქტორ აარონ ტ. ბეკთან) მხოლოდ ორი კონსულტაციის შემდეგ მან დეპრესიიდან სწრაფი გამოსვლა და განწყობის მკვეთრი ცვლილება განიცადა (მისი თერაპიული ოსტატობა არასოდეს წყვეტს ჩემს გაოცებას). როგორ მოახდინა მან ეს ერთი შეხედვით სასწაული? მარტივად. მან ქალს მიანიშნა, რომ მისი დეპრესია ნაწილობრივ იმით იყო გამოწვეული, რომ საკუთარი თავის რწმენის ნაკლებობის გამო მისთვის მნიშვნელოვან მიზნებს არ მისდევდა. იმის ნაცვლად, რომ გარისკვის შიში ეღიარებინა და მას დაჰპირისპირებოდა, იგი ცხოვრებისეული გეზის უქონლობას ქმარს აბრალებდა და დაუსრულებელ საოჯახო საქმეებზე წუწუნებდა.

პირველი ნაბიჯი იმის გადაწყვეტა იყო, დღეში რამდენი დროის დახარჯვა სურდა საოჯახო საქმეებზე; ამ ლიმიტზე მეტი აღარ უნდა დაეხარჯა, მაშინაც კი, თუ სახლი იდეალურად დალაგებული არ იქნებოდა, ხოლო დღის დარჩენილი ნაწილი მისთვის საინტერესო საქმეებისთვის უნდა გამოეყო. მან გადაწყვიტა, რომ საოჯახო საქმეებისთვის დღეში ერთი საათი სამართლიანი იქნებოდა, და მაგისტრატურაში ჩააბარა, რათა საკუთარი კარიერა აეწყო. ამან მას გათავისუფლების განცდა მოუტანა. თითქოს ჯადოსნურად, დეპრესია გაქრა — მასთან ერთად კი ქმრის მიმართ დაგროვილი ბრაზიც.

არ მინდა ისეთი შთაბეჭდილება შეგიქმნა, თითქოს დეპრესიის მოშორება ყოველთვის ასეთი იოლია. თუნდაც ზემოხსენებულ შემთხვევაში, ამ პაციენტს სავარაუდოდ კიდევ არაერთხელ მოუწევს დეპრესიის დაბრუნებასთან გამკლავება. ზოგჯერ შეიძლება დროებით ისევ იმავე ხაფანგში აღმოჩნდეს — ზედმეტი საქმის აღება, სხვების დადანაშაულება და გადაღლილობის განცდა. მაშინ მას კვლავ იმავე გამოსავლის გამოყენება დასჭირდება. მთავარი ისაა, რომ მან იპოვა მეთოდი, რომელიც მისთვის მუშაობს.

იგივე მიდგომა შესაძლოა შენთვისაც გამოდგეს. გჩვევია იმაზე დიდი ლუკმის მოკბეჩა, ვიდრე კომფორტულად დაღეჭავ? გაბედე და მოკრძალებული დროის ლიმიტები დაუწესე შენს საქმეებს! გამოიჩინე გამბედაობა და მიატოვე დაუსრულებელი საქმე! შეიძლება გაოცდე, როცა დაინახავ, როგორ მკვეთრად გაიზრდება შენი პროდუქტიულობა და გაუმჯობესდება განწყობა, პროკრასტინაცია კი წარსულს ჩაჰბარდება.

მოტივაცია იძულების გარეშე. შენი პროკრასტინაციის ერთ-ერთი შესაძლო წყარო თვითმოტივაციის არასწორი სისტემაა. შესაძლოა, უნებლიეთ თავადვე უთხრი ძირს საკუთარ მცდელობებს იმით, რომ საკუთარ თავს იმდენი „უნდა“, „ვალდებული ვარ“ და „აუცილებლად“ იმპერატივებით იშოლტავ, რომ საბოლოოდ მოქმედების ყოველგვარი სურვილი გიქრება. საკუთარ თავს სწორედ იმით ამარცხებ, თუ როგორ იკლავ თავს, რომ ამოძრავდე! დოქტორი ალბერტ ელისი ამ გონებრივ ხაფანგს „უნდა-სტერბაციას“ (*musterbation*) უწოდებს.

შეცვალე ის ფორმა, რომლითაც საკუთარ თავს საქმის კეთებისკენ მოუწოდებ და ლექსიკონიდან ეს იძულებითი სიტყვები ამოიღე. დილით ადგომისას საკუთარი თავის დაძალების ალტერნატივა ასეთი იქნებოდა: „საწოლიდან ადგომა თავს უკეთ მაგრძნობინებს, თუმცა თავიდან ცოტა გამიჭირდება. მართალია, ვალდებული არ ვარ, მაგრამ საბოლოოდ შეიძლება გამიხარდეს კიდეც, რომ ავდექი. მეორე მხრივ, თუ დასვენება და მოდუნება მართლა მადგება, მაშინ ბარემ მშვიდად დავტკბები ამით!“ თუ „უნდა“-ს „მინდა“-დ გადააქცევ, საკუთარ თავს პატივისცემით მოეპყრობი. ეს გაგიჩენს არჩევანის თავისუფლებისა და პირადი ღირსების განცდას. აღმოაჩენ, რომ ჯილდოს სისტემა მათრახზე გაცილებით უკეთესად და დიდხანს მუშაობს. ჰკითხე საკუთარ თავს: „რა მინდა გავაკეთო? მოქმედების რომელი გზა იქნება ჩემთვის ყველაზე სასარგებლო?“ ვფიქრობ, დაინახავ, რომ საკითხისადმი ასეთი მიდგომა შენს მოტივაციას გააძლიერებს.

თუ მაინც გიჩნდება სურვილი, ლოგინში იწვე, იწყენდე და ეჭვი გეპარება, მართლა გინდა თუ არა ადგომა, შეადგინე ლოგინში კიდევ ერთი დღით დარჩენის უპირატესობებისა და ნაკლოვანებების სია. მაგალითად, ერთ ბუღალტერს, რომელიც საგადასახადო პერიოდში სამუშაოში ძალიან ჩამორჩა, ყოველდღე ადგომა უჭირდა. მისმა კლიენტებმა დაუსრულებელი საქმის გამო ჩივილი დაიწყეს და ამ უხერხული დაპირისპირებების თავიდან ასაცილებლად, იგი კვირების განმავლობაში საწოლში იწვა, გაქცევას ცდილობდა და ტელეფონსაც კი არ პასუხობდა. ბევრმა კლიენტმა მასთან თანამშრომლობა შეწყვიტა და მისი ბიზნესი გაკოტრების პირას აღმოჩნდა.

მისი შეცდომა ის იყო, რომ საკუთარ თავს ეუბნებოდა: „ვიცი, რომ სამსახურში *უნდა* წავიდე, მაგრამ არ მინდა. და არც ვარ ვალდებული! ჰოდა, არც წავალ!“ არსებითად, სიტყვა „უნდა“-მ შექმნა ილუზია, თითქოს საწოლიდან ადგომის ერთადერთი მიზეზი გაბრაზებული, მომთხოვნი კლიენტების გულის მოგება იყო. ეს იმდენად უსიამოვნო ჩანდა, რომ იგი წინააღმდეგობას უწევდა. იმის აბსურდულობა, რასაც საკუთარ თავს უკეთებდა, მაშინ გახდა აშკარა, როდესაც მან საწოლში დარჩენის უპირატესობებისა და ნაკლოვანებების სია შეადგინა (ნახაზი 5–9, ზემოთ). ამ სიის მომზადების შემდეგ იგი მიხვდა, რომ საწოლიდან ადგომა მისსავე ინტერესებში შედიოდა. მას შემდეგ, რაც კვლავ ჩაერთო სამუშაოში, მისი განწყობა სწრაფად გაუმჯობესდა, მიუხედავად იმისა, რომ უმოქმედობის პერიოდში ბევრი კლიენტი დაკარგა.

ლოგინში წოლის უპირატესობები	ლოგინში წოლის ნაკლოვანებები

1. ადვილია.	1. თუმცა ადვილი ჩანს, ცოტა ხანში საშინლად მოსაწყენი და მტკივნეული ხდება. სინამდვილეში არც ისე ადვილია არაფრის კეთება და საათობით წოლა, გულგატეხილობა და საკუთარი თავის კრიტიკა.
2. არაფრის გაკეთება და ჩემს პრობლემებთან პირისპირ დადგომა არ მომიწევს.	2. არც ლოგინიდან ადგომის შემთხვევაში ვიქნები ვალდებული რამე გავაკეთო, მაგრამ შეიძლება თავი უკეთ ვიგრძნო. თუ პრობლემებს თავს ავარიდებ, ისინი არ გაქრება — მხოლოდ გაუარესდება, და მათი მოგვარების მცდელობით მიღებულ კმაყოფილებასაც ვერ განვიცდი. საქმესთან პირისპირ დადგომის ხანმოკლე დისკომფორტი ალბათ ნაკლებად დამთრგუნველია, ვიდრე ლოგინში დარჩენის დაუსრულებელი ტანჯვა.
3. შემიძლია დავიძინო და ყველაფერს გავექცე.	3. სამუდამოდ ვერ მეძინება და მეტი ძილი მართლა აღარ მჭირდება, რადგან დღეში თითქმის თექვსმეტი საათი მძინავს. ალბათ ნაკლებ დაღლილობას ვიგრძნობ, თუ ავდგები და ხელ-ფეხს გავამოძრავებ, ნაცვლად იმისა, რომ ინვალიდივით ვიწვე ლოგინში და ველოდო, როდის დამიჩლუნგდება კიდურები!

ნახაზი 5–9.

განიარაღების ტექნიკა. შენი პარალიზებულობის განცდა კიდევ უფრო გამძაფრდება, თუ შენს ოჯახსა და მეგობრებს ჩვევად აქვთ შენი დაჩქარება და შეგულიანება. მათი აბეზარი „უნდა“ მტკიცებულებები კიდევ უფრო აძლიერებს იმ შეურაცხმყოფელ აზრებს, რომლებიც ისედაც გიტრიალებს თავში. რატომ არის მათი ზეწოლა მარცხისთვის განწირული? ფიზიკის ძირითადი კანონია, რომ ყოველ ქმედებას თან ახლავს ტოლი და საპირისპირო უკუქმედება. ყოველთვის, როცა ბიძგს გრძნობ — იქნება ეს ვინმეს ხელი მკერდზე თუ მცდელობა, რომ გიბრძანონ — ბუნებრივად იძაბები და წინააღმდეგობას უწევ, რათა წონასწორობა შეინარჩუნო. ცდილობ, თვითკონტროლი გამოიჩინო და ღირსება დაიცვა იმით, რომ უარს ამბობ გააკეთო ის, რასაც გაიძულებენ. პარადოქსი ისაა, რომ ასე ხშირად საკუთარ თავსვე აყენებ ზიანს.

ძალიან დამაბნეველია, როცა ვინმე აუტანელი დაჟინებით მოითხოვს შენგან იმის გაკეთებას, რაც სინამდვილეში შენსავე სასარგებლოდ იქნებოდა. ეს წამგებიან მდგომარეობაში გაგდებს, რადგან თუ უარს იტყვი მისი მითითების შესრულებაზე, საბოლოოდ მის ჯიბრზე საკუთარ თავსვე ამარცხებ.

ამის საპირისპიროდ, თუ იმას აკეთებ, რასაც სხვა გიბრძანებს, თავს გაბრიყვებულად და დამარცხებულად გრძნობ. რადგან სხვის ზეწოლას დაუთმე, გიჩნდება განცდა, რომ ის

ადამიანი გაკონტროლებს, ეს კი საკუთარი თავის პატივისცემას გართმევს. იძულება არავის უყვარს.

მაგალითად, მერი ოციოდე წლის გოგონაა, რომელიც მრავალწლიანი დეპრესიის შემდეგ მშობლებმა ჩვენთან მოიყვანეს. მერი ნამდვილი „ზამთრის ძილს მიცემული“ ადამიანი იყო — შეეძლო თვეობით მჯდარიყო მარტო თავის ოთახში და ტელევიზორში სერიალებისთვის ეყურებინა. ნაწილობრივ ეს მისი ირაციონალური რწმენით იყო გამოწვეული: ეგონა, რომ „უცნაურად“ გამოიყურებოდა და ხალხში გასვლისას ყველა მას მიაშტერდებოდა; ამასთან, დომინანტი დედის მხრიდან მუდმივ იძულებას გრძნობდა. მერი აღიარებდა, რომ სხვადასხვა საქმის კეთება შესაძლოა მდგომარეობის გაუმჯობესებაში დახმარებოდა, მაგრამ ეს დედისთვის დათმობას ნიშნავდა — დედისთვის, რომელიც გაუთავებლად ჩასჩიჩინებდა, ასწიე ერთი ადგილი და რამე გააკეთეო. რაც უფრო მეტად აწვებოდა დედა, მით უფრო ჯიუტად უწევდა წინააღმდეგობას მერი.

ადამიანის ბუნების სამწუხარო თვისებაა, რომ უკიდურესად გვიჭირს იმის გაკეთება, რასაც, ჩვენი შეგრძნებით, გვაიძულებენ. საბედნიეროდ, ძალიან ადვილია იმის სწავლა, თუ როგორ გაუმკლავდე ადამიანებს, რომლებიც გაუთავებლად გსაყვედურობენ, ჭკუას გარიგებენ და შენი ცხოვრების მართვას ცდილობენ. წარმოიდგინე, რომ მერი ხარ და ყველაფრის აწონ-დაწონის შემდეგ დაასკვენი, შენთვისვე აჯობებს, რამდენიმე საქმეში ჩაერთო. ეს გადაწყვეტილება ეს-ესაა მიიღე, რომ ოთახში დედა შემოდის და აცხადებს: „აღარ იწვე ასე უსაქმურად! შენი ცხოვრება წყალში იყრება. გამოფხიზლდი! დაკავდი რამით, როგორც შენი ასაკის სხვა გოგოები!“ იმ წუთას, მიუხედავად იმისა, რომ უკვე თავად გქონდა გადაწყვეტილი ზუსტად ამის გაკეთება, საქმის მიმართ უზარმაზარი ზიზღი და პროტესტი გიჩნდება!

განიარაღების ტექნიკა არის ასერტიული მეთოდი, რომელიც ამ პრობლემას მოგიგვარებს (ამ სიტყვიერი მანევრის სხვა გამოყენებებს მომდევნო თავში აღვწერ). განიარაღების ტექნიკის არსი იმაში მდგომარეობს, რომ დაეთანხმო დედაშენს, ოღონდ ისე, რომ შეახსენო: მას საკუთარი გადაწყვეტილების საფუძველზე ეთანხმები და არა იმიტომ, რომ თვითონ გიკარნახა, რა გაგეკეთებინა. ასე რომ, შეგიძლია ასე უპასუხო: „დიახ, დედა, მე თვითონ ახლახან დავფიქრდი ამ სიტუაციაზე და გადავწყვიტე, ჩემთვისვე იქნება სასარგებლო, თუ გავაქტიურდები. რადგან ეს ჩემი საკუთარი გადაწყვეტილებაა, ასეც მოვიქცევი“. ახლა შეგიძლია საქმეს შეუდგე და თავი გაბრიყვებულად აღარ იგრძნო. ან, თუ გსურს, შენს სიტყვებს ცოტა სიმწვავეც შემატო, ყოველთვის შეგიძლია უთხრა: „დიახ, დედა, მართლაც გადავწყვიტე ლოგინიდან ადგომა — მიუხედავად იმისა, რომ ამას შენ მეუბნებოდი!“

წარმატების ვიზუალიზაცია. თვითმოტივაციის ერთ-ერთი მძლავრი მეთოდია იმ უპირატესობების სიის შედგენა, რომლებსაც მოგიტანს პროდუქტიული ქმედება — ის საქმე, რომელსაც აქამდე თავს არიდებდი, რადგან იმაზე მეტ თვითდისციპლინას

მოითხოვდა, ვიდრე აქამდე გყოფნიდა. ასეთი სია მიგაჩვევს, ყურადღება ქმედების პოზიტიურ შედეგებზე გაამახვილო. ადამიანისთვის სრულიად ბუნებრივია, იმისკენ ისწრაფვოდეს, რაც სურს. უფრო მეტიც, საკუთარ თავზე მათრახით ზეწოლა ეფექტური ქმედებისკენ თითქმის არასდროს მუშაობს ისე კარგად, როგორც გემრიელი, მსხვილი სტაფილო.

ვთქვათ, მოწევისთვის თავის დანებება გინდა. შესაძლოა, საკუთარ თავს მუდმივად ახსენებდე კიბოსა და მოწევასთან დაკავშირებულ სხვა საფრთხეებს. დაშინების ასეთი ტაქტიკა იმდენად განერვიულებს, რომ მაშინვე მორიგ სიგარეტს იღებ — ეს არ მუშაობს. აი, სამნაბიჯიანი მეთოდი, რომელიც ნამდვილად მუშაობს.

პირველი ნაბიჯია, ჩამოწერო ყველა ის დადებითი შედეგი, რასაც არამწევლად ქცევა მოგიტანს. ჩამოთვალე იმდენი, რამდენიც გაგახსენდება, მაგალითად:

1. გაუმჯობესებული ჯანმრთელობა.
2. საკუთარ თავს პატივს ვცემ.
3. უფრო მეტი თვითდისციპლინა მექნება. ახლად შეძენილი თავდაჯერებულობით შესაძლოა კიდევ ბევრი ისეთი საქმე გავაკეთო, რომლებსაც აქამდე ვდებდი.
4. შემეძლება აქტიურად ვირბინო და ვიცეკვო, და ჩემს სხეულში თავი კარგად ვიგრძნო. ბევრი გამძლეობა და დამატებითი ენერგია მექნება.
5. ჩემი ფილტვები და გული გაძლიერდება. არტერიული წნევა დაიწევს.
6. სუფთა სუნთქვა მექნება.
7. დამატებითი ფული დამრჩება დასახარჯად.
8. უფრო დიდხანს ვიცოცხლებ.
9. ჩემ გარშემო ჰაერი სუფთა იქნება.
10. შემეძლება ხალხს ვუთხრა, რომ არამწეველი გავხდი.

როგორც კი სიას მოამზადებ, მზად ხარ მეორე ნაბიჯისთვის. ყოველ საღამოს, დაძინებამდე, წარმოიდგინე, რომ შენს საყვარელ ადგილას ხარ — მაგალითად, შემოდგომის გრილ, სუფთა დღეს მთის ტყეში სეირნობ, ან კამკამა ლურჯი ოკეანის პირას, მშვიდ პლაჟზე წევხარ და მზე კანს გითბობს. რომელი ფანტაზიაც უნდა აირჩიო, რაც შეიძლება ცხადად წარმოიდგინე ყოველი სასიამოვნო დეტალი და სხეულს მოდუნებისა და დაძაბულობის მოხსნის საშუალება მიეცი. მიეცი ყველა კუნთს მოშვების უფლება. იგრძენი, როგორ გადის დაძაბულობა ხელებიდან და ფეხებიდან და ტოვებს შენს სხეულს. შეამჩნიე, როგორ რბილდება და თავისუფლდება კუნთები. შეამჩნიე, რა სიმშვიდეს გრძნობ. ახლა მზად ხარ მესამე ნაბიჯისთვის.

წარმოიდგინე, რომ ისევ იმ სურათში ხარ და უკვე არამწეველი გახდი. გადახედე შენი სარგებლის სიას და თითოეული პუნქტი გონებაში ასე გაიმეორე: „ახლა უკეთესი ჯანმრთელობა მაქვს და ეს მომწონს. შემიძლია პლაჟზე ვირბინო და მე ეს მინდა. ჩემ

გარშემო ჰაერი სუფთა და გრილია და საკუთარი თავით კმაყოფილი ვარ. მე პატივს ვცემ საკუთარ თავს. ახლა უფრო მეტი თვითდისციპლინა მაქვს და თუ მომინდება, სხვა გამოწვევებსაც შევეჭიდები. დამატებითი ფული მაქვს დასახარჯად“ და ა.შ.

პოზიტიური შთაგონების ძალით ჩვევების მართვის ეს მეთოდი საოცრად კარგად მუშაობს. მან მეც და ჩემს ბევრ პაციენტსაც საშუალება მოგვცა, მოწევისთვის თავი სულ ერთი თერაპიული სეანსის შემდეგ დაგვენებებინა. ამის გაკეთება ძალიან ადვილად შეგიძლია და ნახავ, რომ შენი ძალისხმევა ნამდვილად ღირს. მისი გამოყენება თვითგანვითარებისთვის ნებისმიერ სფეროში შეიძლება — წონის დაკლებაში, გაზონის გაკრეჭაში, დილით დროულად ადგომაში, სირბილის რეჟიმის დაცვაში ან ნებისმიერი სხვა ჩვევის შეცვლაში, რომლის გარდაქმნაც გსურს.

დაითვალე ის, რაც მნიშვნელოვანია. სამი წლის ბიჭუნა, სახელად სტივი, საბავშვო აუზის კიდეზე იდგა და წყალში გადახტომის ეშინოდა. დედამისი მის წინ წყალში იჯდა და ახალისებდა, გაებედა და გადამხტარიყო. ბიჭი ყოყმანობდა, დედა კი ეფერებოდა და ეხვეწებოდა. ეს ჭიდილი ოცდაათ წუთს გაგრძელდა. ბოლოს სტივი გადახტა. წყალი სასიამოვნო აღმოჩნდა. არც ისე რთული ყოფილა და სინამდვილეში საშიშიც არაფერი იყო. მაგრამ დედის მცდელობას საპირისპირო შედეგი მოჰყვა. სტივის გონებაში სამწუხარო გზავნილი ჩაიბეჭდა: „სანამ რაიმე სარისკოს გავაკეთებ, ვინმემ უნდა მიბიძგოს. სხვა ბავშვებივით დამოუკიდებლად გადახტომის გამბედაობა არ მაქვს“. იგივე აზრი ჩამოუყალიბდათ მის დედ-მამასაც; მათ დაიწყეს ფიქრი: „თავის ნებაზე რომ მივუშვათ, სტივი წყალში შესვლას საერთოდ არასდროს გაბედავს. თუ მუდმივად არ ვუბიძგეთ, თვითონ არაფერს გააკეთებს. მისი აღზრდა ხანგრძლივი და მძიმე ბრძოლა იქნება“.

მართლაც, სტივის ზრდასთან ერთად ეს დრამა ისევ და ისევ მეორდებოდა. მას დარწმუნება და ბიძგი სჭირდებოდა სკოლაში წასასვლელად, ბეისბოლის გუნდში ჩასაწერად, წვეულებებზე წასასვლელად და ასე შემდეგ. საკუთარი ინიციატივით მოქმედებას იშვიათად იწყებდა. ოცდაერთი წლის ასაკში, როცა ჩემთან გამოგზავნეს, მას ქრონიკული დეპრესია ჰქონდა, მშობლებთან ცხოვრობდა და ცხოვრებაში თითქმის არაფერს აკეთებდა. ისევ ელოდა, როდის ეტყოდნენ სხვები, რა გაეკეთებინა და როგორ. ოღონდ ამ დროისთვის მის მშობლებს მისი მოტივირების მცდელობა უკვე ყელში ჰქონდათ ამოსული.

ყოველი თერაპიული სეანსის შემდეგ ის კაბინეტიდან ჩემი ენთუზიაზმით დამუხტული გადიოდა, რათა შეესრულებინა ნებისმიერი თვითდახმარების დავალება, რომელზეც შევთანხმდით. მაგალითად, ერთ კვირას გადაწყვიტა, იზოლაციის დასარღვევად პირველ პატარა ნაბიჯად სამ უცნობ ადამიანს გაღიმებოდა ან მისალმებოდა. მაგრამ მომდევნო კვირას ჩემს კაბინეტში თავჩაქინდრული და მორცხვი გამომეტყველებით შემოვიდა, რითაც მაშინვე მიმახვედრა, რომ ვინმესთვის მისალმება „დაავიწყდა“. სხვა კვირას მისი დავალება იყო წაეკითხა სამგვერდიანი სტატია, რომელიც მარტოხელების

ჟურნალისთვის დავწერე იმის შესახებ, თუ როგორ ისწავლა ერთმა დაუქორწინებელმა მამაკაცმა მარტოობის დაძლევა. სტივი მომდევნო კვირას დაბრუნდა და მითხრა, ხელნაწერი მანამ დავკარგე, სანამ წაკითხვას მოვასწრებდიო. ყოველ კვირას წასვლისას საკუთარი თავის დახმარების დიდი სურვილით იყო სავსე, მაგრამ სანამ ლიფტამდე მივიდოდა, გულის სიღრმეში უკვე „იცოდა“, რომ იმ კვირის დავალება, რაც უნდა მარტივი ყოფილიყო, მისთვის მაინც ზედმეტად რთული იქნებოდა!

რა იყო სტივის პრობლემა? ამის ახსნა საცურაო აუზზე გატარებულ იმ დღემდე მიდის. მას გონებაში კვლავ ღრმად აქვს ჩაბეჭდილი აზრი: „მე მართლა არაფრის გაკეთება არ შემიძლია ჩემით. ისეთი ტიპი ვარ, ვისაც აუცილებლად ბიძგი სჭირდება“. რადგან არასდროს უცდია ამ რწმენის ეჭვქვეშ დაყენება, ის თვითაღსრულებად წინასწარმეტყველებად იქცა და თხუთმეტ წელზე მეტი ხნის პროკრასტინაციამ (საქმის გადადებამ) კიდევ უფრო განუმტკიცა რწმენა, რომ „მართლა ასეთი“ იყო.

რა იყო გამოსავალი? პირველ რიგში, სტივს უნდა გაეცნობიერებინა აზროვნების ორი შეცდომა, რომლებიც მისი პრობლემის საფუძველს წარმოადგენდა: მენტალური ფილტრი და იარლიყების მიწებება. მისი გონება მთლიანად მოცული იყო ფიქრებით იმ სხვადასხვა საქმეზე, რომლებსაც დებდა, და სრულიად უგულებელყოფდა ასობით იმ საქმეს, რომლებსაც ყოველ კვირას სხვისი ბიძგის გარეშე, დამოუკიდებლად აკეთებდა.

„ეს ყველაფერი კარგია, — მითხრა სტივმა მას შემდეგ, რაც ეს განვიხილეთ. — როგორც ჩანს, ჩემი პრობლემა ახსენით და მგონი სწორიც ხართ. მაგრამ როგორ შევცვალო ეს მდგომარეობა?“

გამოსავალი იმაზე მარტივი აღმოჩნდა, ვიდრე ის ელოდა. ვურჩიე, შეეძინა მაჯის მთვლელი (როგორც წინა თავში განვიხილეთ), რათა ყოველდღე დაეთვალა ის საქმეები, რომლებსაც საკუთარი ინიციატივით, სხვისი წაქეზებისა და შეხსენების გარეშე გააკეთებდა. დღის ბოლოს დაწკაპუნებების საერთო რაოდენობა უნდა ჩაეწერა და ყოველდღიური აღრიცხვის დღიური ეწარმოებინა.

რამდენიმე კვირის განმავლობაში მან შეამჩნია, რომ მისი ყოველდღიური მაჩვენებელი იზრდებოდა. ყოველ ჯერზე, როცა მთვლელს აწკაპუნებდა, საკუთარ თავს ახსენებდა, რომ თავის ცხოვრებას თვითონ მართავდა, და ასე მიიჩვია თავი იმის შემჩნევაზე, რასაც *აკეთებდა*. სტივს თავდაჯერებულობა მოემატა და საკუთარი თავის აღქმა უფრო უნარიან ადამიანად დაიწყო.

მარტივად ჟღერს? ნამდვილად ასეა! იმუშავებს შენთვისაც? ალბათ ფიქრობ, რომ არა. მაგრამ რატომ არ გამოსცდი? თუ უარყოფითი რეაქცია გაქვს და დარწმუნებული ხარ, რომ მაჯის მთვლელი შენზე არ იმუშავებს, რატომ არ შეამოწმებ შენს პესიმისტურ პროგნოზს ექსპერიმენტით? ისწავლე იმის დათვლა, რაც მნიშვნელოვანია — შესაძლოა შედეგმა გაგაოცოს!

გამოსცადე შენი „არ შემიძლია“. წარმატებული თვითაქტივაციის მნიშვნელოვანი გასაღებია, ისწავლო მეცნიერული დამოკიდებულება იმ თვითდამარცხებადი პროგნოზების მიმართ, რომლებსაც საკუთარ ქმედითუნარიანობასა და შესაძლებლობებზე აკეთებ. თუ ამ პესიმისტურ აზრებს გამოცდას მოუწყობ, შეძლებ აღმოაჩინო, რა არის სიმართლე.

დეპრესიისა და პროკრასტინაციის დროს ერთ-ერთი გავრცელებული თვითდამარცხებადი აზროვნების შაბლონია, საკუთარ თავს „არ შემიძლია“ უთხრა ყოველ ჯერზე, როცა რაიმე პროდუქტიულ საქმეზე გაიფიქრებ. შესაძლოა ეს შენი „არაფრისკეთების“ გამო დადანაშაულების შიშიდან მომდინარეობდეს. ცდილობ სახე შეინარჩუნო და შექმნა ილუზია, თითქოს უბრალოდ ზედმეტად უსუსური და უუნარო ხარ იმისთვის, რომ თუნდაც ერთი რამ გააკეთო. შენი ლეთარგიის ამგვარი დაცვის პრობლემა ისაა, რომ შეიძლება მართლა დაიჯერო ის, რასაც საკუთარ თავს ეუბნები! თუ „არ შემიძლიას“ საკმარისად ხშირად იმეორებ, ის ჰიპნოზურ შთაგონებას ემსგავსება და გარკვეული დროის შემდეგ გულწრფელად რწმუნდები, რომ მართლაც პარალიზებული ინვალიდი ხარ, რომელსაც არაფრის გაკეთება არ შეუძლია. ტიპური „არ შემიძლია“ აზრებია: „საჭმლის მომზადება არ შემიძლია“, „ფუნქციონირება არ შემიძლია“, „მუშაობა არ შემიძლია“, „კონცენტრირება არ შემიძლია“, „კითხვა არ შემიძლია“, „ლოგინიდან ადგომა არ შემიძლია“ და „ბინის დალაგება არ შემიძლია“.

ასეთი აზრები არა მხოლოდ გამარცხებს, არამედ საყვარელ ადამიანებთან ურთიერთობასაც გიფუჭებს, რადგან ისინი შენს ყველა „არ შემიძლიას“ გამაღიზიანებელ წუწუნად აღიქვამენ. ისინი ვერ ხედავენ, რომ შენთვის რაიმეს გაკეთება მართლა შეუძლებლად ჩანს და იგრძნობა. დაიწყებენ შენთვის ჩიჩინს და შენთან დამღლელ ძალაუფლების ჭიდილში ჩაებმებიან.

უკიდურესად წარმატებული კოგნიტური ტექნიკაა შენი ნეგატიური პროგნოზების რეალური ექსპერიმენტებით შემოწმება. ვთქვათ, საკუთარ თავს ეუბნები: „იმდენად განერვიულებული ვარ, რომ საერთოდ ვერაფრის წასაკითხად ვერ ვკონცენტრირდები“. ამ ჰიპოთეზის შესამოწმებლად დაჯექი დღევანდელი გაზეთით, წაიკითხე ერთი წინადადება და ნახე, შეგიძლია თუ არა მისი შინაარსი ხმამაღლა შეაჯამო. ამის შემდეგ შეიძლება იწინასწარმეტყველო: „მაგრამ მთელ აბზაცს ვერასდროს წავიკითხავ და გავიგებ“. ისევ — გამოსცადე ესეც. წაიკითხე ერთი აბზაცი და შეაჯამე. ამ მძლავრი მეთოდით ბევრი მძიმე, ქრონიკული დეპრესია გატეხილა.

„წაუგებელი“ სისტემა. შესაძლოა შენი „არ შემიძლიას“ გამოცდას იმიტომ არიდებ თავს, რომ მარცხის რისკზე წასვლა არ გინდა. თუ არაფერს გარისკავ, სულ მცირე, შეგიძლია შეინარჩუნო ფარული რწმენა, რომ სინამდვილეში შესანიშნავი ადამიანი ხარ, რომელმაც უბრალოდ ამ ეტაპზე გადაწყვიტა, საქმეში არ ჩაერთოს. შენი განდგომილობისა და ჩართულობის ნაკლებობის მიღმა არასრულფასოვნების ძლიერი განცდა და მარცხის შიში იმალება.

„წაუგებელი“ სისტემა ამ შიშთან ბრძოლაში დაგეხმარება. ჩამოწერე ყველა ის უარყოფითი შედეგი, რომელთან გამკლავებაც მოგიწევდა, თუ გარისკავდი და მართლაც დამარცხდებოდი. შემდეგ ამხილე შენს შიშებში არსებული კოგნიტური დამახინჯებები და აჩვენე, როგორ შეძლებდი პროდუქტიულად გამკლავებას მაშინაც კი, თუ იმედგაცრუებას განიცდიდი.

წამოწყება, რომელსაც თავს არიდებ, შესაძლოა ფინანსურ, პირად ან სასწავლო რისკს უკავშირდებოდეს. გახსოვდეს, რომ მარცხის შემთხვევაშიც კი მას შეიძლება რაღაც კარგი მოჰყვეს. ბოლოს და ბოლოს, სწორედ ასე ისწავლე სიარული. ერთ დღეს საწოლიდან არ წამომხტარხარ და ოთახში გრაციოზული ვალსით არ გაგივლია. ფეხი გებმებოდა, სახით ეცემოდი, ისევ დგებოდი და თავიდან ცდიდი. რომელ ასაკში გევალება უცებ ყველაფრის ცოდნა და შეცდომების აღარასდროს დაშვება? თუ შეძლებ მარცხშიც გიყვარდეს და პატივს სცემდე საკუთარ თავს, შენ წინაშე თავგადასავლებისა და ახალი გამოცდილებების მთელი სამყარო გაიხსნება, შენი შიშები კი გაქრება. წერილობითი „წაუგებელი“ სისტემის მაგალითი ნაჩვენებია სურათ 5–10-ზე.

ნუ შეაბამ ურემს ცხენის წინ!

სანაძლეოს დავდებ, ჯერ კიდევ არ იცი დაზუსტებით, საიდან მოდის მოტივაცია. შენი აზრით, რომელი მოდის პირველი — მოტივაცია თუ მოქმედება?

თუ თქვი, რომ მოტივაცია, შესანიშნავი, ლოგიკური არჩევანი გააკეთე. სამწუხაროდ, ცდები. პირველი მოტივაცია არ მოდის — პირველი მოქმედებაა! ჯერ ტუმბო უნდა აამუშაო. ამის შემდეგ დაიწყებს მოტივაცია გაჩენას და ნაკადიც თავისთავად წამოვა.

ადამიანებს, რომლებიც პროკრასტინაციას მიმართავენ, ხშირად ერევათ ერთმანეთში მოტივაცია და მოქმედება. სულელურად ელოდები, სანამ რაღაცის გაკეთების ხასიათზე დადგები. რადგან გაკეთების სურვილი არ გაქვს, საქმეს ავტომატურად დებ.

შენი შეცდომა ის რწმენაა, თითქოს ჯერ მოტივაცია მოდის, მერე კი მას აქტივაცია და წარმატება მოსდევს. სინამდვილეში, როგორც წესი, პირიქითაა: პირველი მოქმედება უნდა იყოს, მოტივაცია კი შემდეგ მოდის.

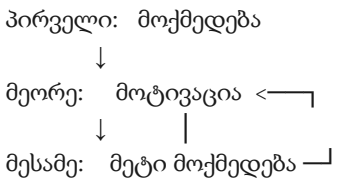
ავიღოთ, მაგალითად, ეს თავი. ამ თავის პირველი ვერსია გადატვირთული, მოუქნელი და მშრალი იყო. იმდენად გრძელი და მოსაწყენი გახლდათ, რომ ნამდვილ პროკრასტინატორს მის წასაკითხადაც კი არ ეყოფოდა გამძლეობა. მისი გადამუშავების ამოცანა ისე მეჩვენებოდა, თითქოს ბეტონის ფეხსაცმლით ცურვა უნდა მეცადა. როცა გადამუშავებისთვის დაგეგმილი დღე დადგა, თავს ძალა დავატანე, დავმჯდარიყავი და დამეწყო. ჩემი მოტივაცია დაახლოებით 1 პროცენტი იყო, საქმისთვის თავის არიდების სურვილი კი — 99 პროცენტი. რა საშინელი, დამღლელი საქმე იყო!

სამსახურზე უარის მიღების უარყოფითი შედეგები	პოზიტიური აზრები და გამკლავების სტრატეგიები
1. ეს ნიშნავს, რომ სამსახურს ვერასდროს	1. ზედმეტი განზოგადება. ეს ნაკლებად

ვიშოვი.	სავარაუდოა. შემიძლია ეს შევამოწმო — რამდენიმე სხვა ვაკანსიაზე შევიტანო განაცხადი, მაქსიმუმი გავაკეთო და ვნახო, რა მოხდება.
2. ჩემი ქმარი ზემოდან დამიწყებს ყურებას.	2. „მკითხავის შეცდომა“. ჰკითხე მას. იქნებ თანაგიგრძნოს კიდეც.
3. მაგრამ რა ვქნა, თუ არ თანამიგრძნობს? შეიძლება მითხრას, ეს აჩვენებს, რომ შენი ადგილი სამზარეულოშია და საჭირო უნარები არ გაქვსო.	3. მიუთითე მას, რომ ყველაფერს აკეთებ, რაც შეგიძლია, და მისი უარმყოფელი დამოკიდებულება არაფერში გეხმარება. უთხარი, რომ გულდაწყვეტილი ხარ, მაგრამ მცდელობისთვის საკუთარ თავს მაინც აფასებ.
4. მაგრამ თითქმის უფულოდ ვართ. ფული გვჭირდება.	4. აქამდე გავძელით და მშივრები ერთხელაც არ დავრჩენილვართ.
5. თუ სამსახურს ვერ ვიშოვი, ბავშვებისთვის სკოლის წესიერი ახალი ტანსაცმლის ყიდვას ვერ შევძლებ. მოუვლელები გამოჩნდებიან.	5. ტანსაცმლის ყიდვა მოგვიანებითაც შემიძლია. ცოტა ხანს უნდა ვისწავლოთ იმით დაკმაყოფილება, რაც გვაქვს. ბედნიერება ტანსაცმლიდან არ მოდის — ის ჩვენი თავმოყვარეობიდან მოდის.
6. ჩემს ბევრ მეგობარს აქვს სამსახური. დაინახავენ, რომ ბიზნესის სამყაროში ვერაფერს ვხდები.	6. ყველა მათგანი დასაქმებული არ არის, და იმ მეგობრებსაც კი, ვისაც სამსახური აქვს, ალბათ ახსოვთ დრო, როცა უმუშევრები იყვნენ. აქამდე არაფერი გაუკეთებიათ ისეთი, რაც იმაზე მიუთითებდა, რომ ზემოდან მიყურებენ.

სურათი 5–10. *„წაუგებელი“ სისტემა. დიასახლისმა ეს ტექნიკა ნახევარგანაკვეთიან სამსახურზე განაცხადის შეტანის შიშის დასაძლევად გამოიყენა.*

მას შემდეგ, რაც საქმეში ჩავერთე, ძლიერი მოტივაცია გამიჩნდა და ახლა ეს სამუშაო ადვილი მეჩვენება. წერა ბოლოს და ბოლოს სასიამოვნოც კი გახდა! ეს ასე მუშაობს:



თუ პროკრასტინატორი ხარ, ალბათ ამის შესახებ არ იცი. ამიტომაც წევხარ ლოგინში და ელოდები, როდის დაგეცემა თავს შთაგონება. როცა ვინმე რამის გაკეთებას გთავაზობს, წუწუნებ: „არ მაქვს ამის ხასიათი“. კი მაგრამ, ვინ თქვა, რომ ხასიათზე უნდა იყო? თუ იმას დაელოდები, როდის მოხვალ „ხასიათზე“, შეიძლება მთელი ცხოვრება მოგიწიოს ლოდინი!

ქვემოთ მოცემული ცხრილი დაგეხმარება, გადახედო თვითაქტივაციის სხვადასხვა ტექნიკას და შეარჩიო ის, რაც შენთვის ყველაზე სასარგებლოა.

ცხრილი 5-1. თვითაქტივაციის მეთოდების მოკლე მიმოხილვა

სამიზნე სიმპტომები	თვითაქტივაციის ტექნიკები	მეთოდის მიზანი
1. თავს არაორგანიზებულად გრძნობ. არაფერი გაქვს გასაკეთებელი. შაბათ-კვირას მარტოობასა და მოწყენილობას გრძნობ.	1. ყოველდღიური აქტივობების განრიგი	1. დაგეგმე საქმეები საათობრივად და ჩაინიშნე ოსტატობისა და სიამოვნების დონე. პრაქტიკულად ნებისმიერი აქტივობა ლოგინში წოლაზე უკეთ გაგრძნობინებს თავს და შეასუსტებს შენს არასრულფასოვნების განცდას.
2. პროკრასტინაციას მიმართავ, რადგან საქმეები ზედმეტად რთულად და უსარგებლოდ გეჩვენება.	2. პროკრასტინაციასთან ბრძოლის ცხრილი	2. შენს ნეგატიურ პროგნოზებს პრაქტიკაში გამოსცდი.
3. დათრგუნული ხარ არაფრის კეთების სურვილით.	3. დისფუნქციური აზრების ყოველდღიური დღიური	3. ამხელ იმ ალოგიკურ აზრებს, რომლებიც გაპარალიზებს. სწავლობ, რომ მოტივაცია მოქმედებას მოსდევს და არა პირიქით.
4. გრძნობ, რომ მარტო ყოფნისას არაფრის გაკეთებას არ აქვს აზრი.	4. სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილი	4. დაგეგმე აქტივობები, რომლებსაც პიროვნული ზრდის ან კმაყოფილების პოტენციალი აქვს, და იწინასწარმეტყველე, რამდენად სასიამოვნო იქნება ისინი. შეადარე რეალური კმაყოფილება, რომელსაც მარტო ყოფნისას და სხვებთან ერთად ყოფნისას განიცდი.
5. საქმეებისთვის თავის ასარიდებლად საკუთარ თავს გამართლებებს უძებნი.	5. „მაგრამ“-ის გაბათილება	5. შენს „მაგრამ“-ებს რეალისტური კონტრარგუმენტებით უპირისპირდები და საბოლოოდ ადგილიდან იძვრი.
6. გაქვს განცდა, რომ რასაც არ უნდა აკეთებდე, დიდად არაფრად ღირს.	6. თვითმხარდაჭერა	6. ჩამოწერე საკუთარი თავის დამამცირებელი აზრები და შეეპასუხე მათ. მოძებნე აზროვნების დამახინჯებული შაბლონები, მაგალითად, „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება. შეადგინე იმ საქმეების სია, რომლებსაც ყოველდღე აკეთებ.
7. საქმეზე	7. „ტიკ-ტოკ“ ტექნიკა	7. საქმის შემფერხებელ

თვითდამარცხებადი გზით ფიქრობ.		აზრებს (TIC) ცვლი საქმეზე ორიენტირებული აზრებით (TOC).
8. ყველაფრის მასშტაბი, რაც გასაკეთებელი გაქვს, გთრგუნავს.	8. „პატარა ნაბიჯები პატარა ფეხებისთვის“	8. დაყავი ამოცანა მის პაწაწინა შემადგენელ ნაწილებად და თითოეული ეტაპობრივად შეასრულე.
9. თავს დამნაშავედ, დათრგუნულად, იძულებულად და ვალდებულად გრძნობ.	9. მოტივაცია იძულების გარეშე	9. ა) საკუთარი თავისთვის მითითებების მიცემისას გამორიცხავ „უნდა“ მტკიცებულებებს („უნდა“, „ვალდებული ვარ“, „საჭიროა“). ბ) ჩამოწერ ნებისმიერი აქტივობის უპირატესობებსა და ნაკლოვანებებს, რათა დაიწყო ფიქრი იმაზე, რისი გაკეთებაც *გინდა*, და არა იმაზე, რისი გაკეთებაც *გევალება*.
10. სხვა ადამიანი გაუთავებლად გსაყვედურობს და ჭკუას გარიგებს. ზეწოლასა და წყენას გრძნობ, ამიტომ საერთოდ არაფრის გაკეთებაზე არ თანხმდები.	10. განიარაღების ტექნიკა	10. ასერტიულად ეთანხმები მას და ახსენებ, რომ დამოუკიდებლად აზროვნების უნარი თავადაც გაქვს.
11. გიჭირს ისეთი ჩვევის შეცვლა, როგორიცაა მოწევა.	11. წარმატების ვიზუალიზაცია	11. ადგენ ჩვევის შეცვლის დადებითი შედეგების სიას და ღრმა მოდუნების მდგომარეობაში შესვლის შემდეგ მათ ვიზუალიზაციას აკეთებ.
12. გრძნობ, რომ საკუთარი ინიციატივით არაფრის გაკეთება არ შეგიძლია, რადგან საკუთარ თავს „პროკრასტინატორად“ აღიქვამ.	12. დაითვალე ის, რაც მნიშვნელოვანია	12. მაჯის მთვლელის გამოყენებით ყოველდღე ითვლი იმ საქმეებს, რომლებსაც საკუთარი ინიციატივით აკეთებ. ეს გეხმარება დაძლიო მავნე ჩვევა — მუდმივად საკუთარ ნაკლოვანებებზე ფიქრი.
13. თავს უსუსურად და უუნაროდ გრძნობ, რადგან ამბობ: „არ შემიძლია“.	13. გამოსცადე შენი „არ შემიძლია“	13. აწყობ ექსპერიმენტს, რომლის საშუალებითაც ეჭვქვეშ აყენებ და აბათილებ შენს ნეგატიურ პროგნოზებს.
14. მარცხის გეშინია, ამიტომ არაფერს რისკავ.	14. „წაუგებელი“ სისტემა	14. ჩამოწერ მარცხის ნებისმიერ უარყოფით შედეგს და წინასწარ შეიმუშავებ

		გამკლავების სტრატეგიას.

თავი 6

ვერბალური ძიუდო: ისწავლე, როგორ უპასუხო კრიტიკის ცეცხლის ქვეშ

შენ უკვე იცი, რომ შენი უღირსობის შეგრძნების მიზეზი განუწყვეტელი თვითკრიტიკაა. ეს შინაგანი, დამთრგუნველი დიალოგის ფორმას იღებს, რომლის დროსაც საკუთარ თავს მკაცრად, არარეალისტურად ლანძღავ და დევნი. ხშირად შენს შინაგან კრიტიკოსს სხვისი მწარე შენიშვნა აღვიძებს. შესაძლოა კრიტიკის მხოლოდ იმიტომ გეშინია, რომ მასთან გამკლავების ეფექტური ტექნიკები არასოდეს გისწავლია. რადგან ამის ათვისება შედარებით ადვილია, მინდა ხაზი გავუსვა, რამდენად მნიშვნელოვანია, დაეუფლო სიტყვიერ თავდასხმასა და უკმაყოფილებაზე არათავდაცვითი, თვითშეფასების დაკარგვის გარეშე რეაგირების ხელოვნებას.

დეპრესიული ეპიზოდების უმეტესობას სწორედ გარეგანი კრიტიკა უდებს სათავეს. ფსიქიატრებსაც კი, რომლებსაც წესით პროფესიულად უნდა შეეძლოთ შეურაცხყოფის ატანა, კრიტიკაზე მწვავე რეაქცია აქვთ ხოლმე. ერთ ფსიქიატრ-რეზიდენტს, სახელად არტს, თავისმა სუპერვაიზერმა უარყოფითი, თუმცა დახმარების მიზნით ნათქვამი უკუკავშირი მისცა. ერთ-ერთ პაციენტს ეჩივლა, რომ თერაპიის სესიაზე არტის რამდენიმე კომენტარი უხეში იყო. ამის გაგონებაზე რეზიდენტს პანიკისა და დეპრესიის ტალღამ გადაუარა, რადგან თავში გაუელვა: „ღმერთო ჩემო! ჩემ შესახებ სიმართლე გამჟღავნდა. ჩემი პაციენტებიც კი ხედავენ, რა უვარგისი და უგრძნობი ადამიანი ვარ. ალბათ რეზიდენტურის პროგრამიდან გამრიცხავენ და შტატიდანაც გამაძევებენ“.

რატომ არის კრიტიკა ზოგიერთისთვის ასეთი მტკივნეული, მაშინ როცა სხვები ყველაზე უხეში თავდასხმის დროსაც კი სიმშვიდეს ინარჩუნებენ? ამ თავში გაეცნობი იმ ადამიანების საიდუმლოებებს, რომლებიც სხვების უკმაყოფილებას უშიშრად ხვდებიან, და მიიღებ ზუსტ, კონკრეტულ ნაბიჯებს, რომლებიც კრიტიკის მიმართ შენი განსაკუთრებული მოწყვლადობის დაძლევასა და საბოლოოდ მოშორებაში დაგეხმარება. შემდეგი ნაწილების კითხვისას გახსოვდეს: კრიტიკის შიშის დასაძლევად გარკვეული პრაქტიკა დაგჭირდება. თუმცა ამ უნარის გამომუშავება და დახვეწა რთული არ არის, შენს თვითშეფასებაზე მისი დადებითი გავლენა კი უზარმაზარი იქნება.

სანამ გაჩვენებდე, როგორ დააღწიო თავი კრიტიკის დროს შინაგანად ჩამოშლის ხაფანგს, მოდი გავარკვიოთ, რატომ აღელვებს კრიტიკა ერთ ადამიანს მეორეზე მეტად. უპირველეს ყოვლისა, უნდა გააცნობიერო, რომ სხვა ადამიანები ან მათი კრიტიკული შენიშვნები არ გწყენინებენ და არ გაღელვებენ. გავიმეორებ: შენს ცხოვრებაში არასოდეს ყოფილა შემთხვევა, როდესაც სხვის კრიტიკულ სიტყვებს ოდნავ მაინც გაუწყენინებიხარ ან გაუღიზიანებიხარ. რაც უნდა ღვარძლიანი, უგულო ან სასტიკი იყოს ეს შენიშვნები, მათ

არავითარი ძალა არ აქვთ, წონასწორობა დაგაკარგვინონ ან თუნდაც მცირედი დისკომფორტი შეგიქმნან.

ამ აბზაცის წაკითხვის შემდეგ შეიძლება იფიქრო, რომ გავგიჟდი, ვცდები, სრულიად არარეალისტური ვარ ან სამივე ერთად. მაგრამ გარწმუნებ, სრულ ჭკუაზე ვარ, როცა ვამბობ: ამქვეყნად მხოლოდ ერთ ადამიანს შესწევს ძალა, დაგამციროს და გული გატკინოს — და ეს ადამიანი თავად შენ ხარ, სხვა არავინ!

აი, როგორ მუშაობს ეს. როდესაც ვიღაც გაკრიტიკებს, შენს თავში ავტომატურად ირთვება გარკვეული ნეგატიური აზრები. შენს ემოციურ რეაქციას სწორედ ეს აზრები ქმნის და არა ის, რასაც სხვა ადამიანი ამბობს. ის აზრები კი, რომლებიც გაღელვებს, უცვლელად შეიცავს მე-3 თავში აღწერილ აზროვნების შეცდომებს: ზედმეტ განზოგადებას, „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნებას, მენტალურ ფილტრს, იარლიყების მიწებებას და ა.შ.

მაგალითად, შევხედოთ არტის აზრებს. მისი პანიკა მისივე კატასტროფული ინტერპრეტაციის შედეგი იყო: „ეს კრიტიკა აჩვენებს, რა უვარგისი ვარ“. აზროვნების რა შეცდომებს უშვებს ის? პირველ რიგში, არტი ნაადრევ დასკვნებს გამოიტანს, როდესაც თვითნებურად ასკვნის, რომ პაციენტის კრიტიკა სამართლიანი და საფუძვლიანია. ეს შეიძლება ასე იყოს, ან სულაც არ იყოს ასე. გარდა ამისა, ის აზვიადებს იმის მნიშვნელობას, რაც პაციენტს შესაძლოა არადიპლომატიურად უთხრა (გაზვიადება / კატასტროფიზაცია) და ვარაუდობს, რომ საკუთარ ქცევაში შეცდომების გამოსასწორებლად ვერაფერს გააკეთებს („მკითხავის შეცდომა“). ის არარეალისტურად წინასწარმეტყველებს, რომ უარყოფენ და პროფესიულად დაიღუპება, რადგან ამ ერთ პაციენტთან დაშვებულ შეცდომას თითქოს უსასრულოდ გაიმეორებს (ზედმეტი განზოგადება). ის მხოლოდ საკუთარ შეცდომაზე კონცენტრირდება (მენტალური ფილტრი) და უგულებელყოფს თავის მრავალრიცხოვან თერაპიულ წარმატებას (პოზიტიურის გაუფასურება ან უგულებელყოფა). ის საკუთარ თავს მცდარ ქცევასთან აიგივებს და ასკვნის, რომ „უვარგისი და უგრძნობი ადამიანია“ (იარლიყების მიწებება).

კრიტიკის შიშის დაძლევის პირველი ნაბიჯი შენს საკუთარ აზროვნებით პროცესებს ეხება: ისწავლე იმ ნეგატიური აზრების ამოცნობა, რომლებიც კრიტიკის მოსმენისას გიჩნდება. ძალიან დაგეხმარება მათი ჩაწერა ორსვეტიანი ტექნიკის გამოყენებით, რომელიც წინა ორ თავში აღვწერეთ. ეს საშუალებას მოგცემს, გააანალიზო საკუთარი აზრები და დაინახო, სად არის შენი მსჯელობა ალოგიკური ან მცდარი. ბოლოს კი ჩაწერე რაციონალური პასუხები, რომლებიც უფრო გონივრული და ნაკლებად დამთრგუნველი იქნება.

აქვე მოყვანილია ნაწყვეტი არტის წერილობითი საშინაო დავალებიდან, რომელიც მან ორსვეტიანი ტექნიკით შეასრულა (სურათი 6–1). მას შემდეგ, რაც სიტუაციის უფრო რეალისტურად გააზრება ისწავლა, მან შეწყვიტა გონებრივი და ემოციური ძალების ფლანგვა კატასტროფიზაციაზე და თავისი ენერგია შემოქმედებითი, მიზანმიმართული

პრობლემის გადაჭრისკენ მიმართა. მას შემდეგ, რაც ზუსტად შეაფასა, რა იყო მის ნათქვამში შეურაცხმყოფელი ან გულსატკენი, მან შეძლო გადაედგა ნაბიჯები პაციენტებთან თავისი კლინიკური სტილის შესაცვლელად, რათა მომავალში მსგავსი შეცდომები მინიმუმამდე დაეყვანა. შედეგად, მან ამ სიტუაციიდან გაკვეთილი გამოიტანა, მისი კლინიკური უნარები და სიმწიფე კი გაიზარდა. ამან მის თავდაჯერებულობას ბიძგი მისცა და დაეხმარა, დაეძლია არასრულყოფილების შიში.

მოკლედ რომ ვთქვათ, როდესაც ადამიანები გაკრიტიკებენ, მათი შენიშვნები ან სწორია, ან არასწორი. თუ შენიშვნა არასწორია, სანერვიულო მართლა არაფერი გაქვს. დაფიქრდი ამაზე ერთი წუთით! ჩემთან უამრავი პაციენტი მოსულა ცრემლიანი, გაბრაზებული და განადგურებული იმის გამო, რომ საყვარელმა ადამიანმა უსამართლო და უსაფუძვლო კრიტიკული შენიშვნა უთხრა. ასეთი რეაქცია სრულიად ზედმეტია. რატომ უნდა დაიტანჯო იმის გამო, რომ ვიღაცამ შეცდომა დაუშვა და უსამართლოდ გაგაკრიტიკა? ეს იმ ადამიანის შეცდომაა და არა შენი. რატომ იფუჭებ ხასიათს? განა ელოდი, რომ სხვა ადამიანები იდეალურები იქნებოდნენ? მეორე მხრივ, თუ კრიტიკა სამართლიანია, არც ამ შემთხვევაში გაქვს მიზეზი, რომ თავი განადგურებულად იგრძნო. არავინ გთხოვს, რომ უშეცდომო იყო. უბრალოდ აღიარე შენი შეცდომა და გააკეთე ყველაფერი, რაც შეგიძლია მის გამოსასწორებლად. ეს მარტივად ჟღერს (და მართლაც მარტივია!), თუმცა ამ ინსაიტის (გაცნობიერების) ემოციურ რეალობად ქცევას შესაძლოა გარკვეული ძალისხმევა დასჭირდეს.

ავტომატური აზრები (თვითკრიტიკა)	რაციონალური პასუხები (თავდაცვა)
1. ღმერთო ჩემო! ჩემ შესახებ სიმართლე გამჟღავნდა. პაციენტებიც კი ხედავენ, რა უვარგისი და უგრძნობი ადამიანი ვარ.	1. მხოლოდ იმიტომ, რომ ერთი პაციენტი ჩივის, არ ნიშნავს, რომ „უვარგისი და უგრძნობი ადამიანი“ ვარ. სინამდვილეში, ჩემი პაციენტების უმეტესობას მოვწონვარ. შეცდომის დაშვება ჩემს „ჭეშმარიტ არსს“ არ ამჟღავნებს. შეცდომის დაშვების უფლება ყველას აქვს.
2. ალბათ რეზიდენტურის პროგრამიდან გამრიცხავენ.	2. ეს სისულელეა და რამდენიმე მცდარ დაშვებას ეფუძნება: (ა) მხოლოდ ცუდ საქმეებს ვაკეთებ; (ბ) განვითარების უნარი არ მაქვს. რადგან (ა) და (ბ) აბსურდულია, უკიდურესად ნაკლებად სავარაუდოა, რომ აქ ჩემს პოზიციას საფრთხე ემუქრებოდეს. სუპერვაიზერისგან არაერთხელ მიმიღია შექება.

სურათი 6–1. ნაწყვეტი არტის წერილობითი საშინაო დავალებიდან, რომელიც ორსვეტიანი ტექნიკით არის შესრულებული. მას თავდაპირველად პანიკის ტალღამ გადაუარა, როდესაც სუპერვაიზერისგან კრიტიკული უკუკავშირი მიიღო იმის თაობაზე, თუ როგორ მოექცა რთულ პაციენტს. ნეგატიური აზრების ჩაწერის შემდეგ მან

გააცნობიერა, რომ ისინი სრულიად არარეალისტური იყო. შედეგად, მან მნიშვნელოვანი შვება იგრძნო.

რა თქმა უნდა, კრიტიკის შესაძლოა იმიტომაც გეშინოდეს, რომ ფიქრობ, ღირსეულ და ბედნიერ ადამიანად ყოფნისთვის სხვების სიყვარული და მოწონება გჭირდება. ამ თვალსაზრისის პრობლემა ის არის, რომ მთელი შენი ენერგიის დახარჯვა ადამიანებისთვის თავის მოწონებაზე მოგიწევს და შემოქმედებითი, პროდუქტიული ცხოვრებისთვის ბევრი აღარაფერი დაგრჩება. პარადოქსულია, მაგრამ ასეთ დროს ბევრისთვის შესაძლოა ნაკლებად საინტერესო და სასურველი აღმოჩნდე, ვიდრე შენი უფრო თავდაჯერებული მეგობრები.

აქამდე რაც გითხარი, წინა თავში განხილული კოგნიტური ტექნიკების შეჯამება იყო. საქმის არსი ისაა, რომ მხოლოდ შენს აზრებს შეუძლია შენი აღელვება, და თუ უფრო რეალისტურად აზროვნებას ისწავლი, ნაკლებად განიცდი. ახლავე ჩამოწერე ის ნეგატიური აზრები, რომლებიც ჩვეულებრივ თავში გიტრიალებს, როდესაც ვინმე გაკრიტიკებს. შემდეგ ამოიცანი კოგნიტური დამახინჯებები და შეცვალე ისინი უფრო ობიექტური რაციონალური პასუხებით. ეს დაგეხმარება, ნაკლები ბრაზი და საფრთხე იგრძნო.

ახლა მინდა გასწავლო რამდენიმე მარტივი ვერბალური ტექნიკა, რომლებსაც უდიდესი პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს. რა შეგიძლია უთხრა ადამიანს, როდესაც თავს გესხმის? როგორ უნდა გაუმკლავდე ასეთ რთულ სიტუაციებს ისე, რომ საკუთარი ოსტატობისა და თავდაჯერებულობის განცდა გაგიძლიერდეს?

პირველი ნაბიჯი — ემპათია. როდესაც ვიღაც გაკრიტიკებს ან თავს გესხმის, მისი მიზანი შეიძლება შენი დახმარება იყოს, ან შენთვის გულის ტკენა. რასაც კრიტიკოსი ამბობს, შეიძლება მართალი იყოს, ტყუილი, ან სადღაც შუაში. მაგრამ გონივრული არ არის, თავიდანვე ამ საკითხებზე გაამახვილო ყურადღება. ამის ნაცვლად, დაუსვი მას კონკრეტული კითხვების სერია, რათა ზუსტად გაიგო, რას გულისხმობს. კითხვების დასმისას ეცადე, არ განსაჯო და თავდაცვით პოზიციაში არ ჩადგე. გამუდმებით ითხოვე უფრო და უფრო კონკრეტული ინფორმაცია. შეეცადე, სამყაროს კრიტიკოსის თვალით შეხედო. თუ ადამიანი ბუნდოვანი, შეურაცხმყოფელი იარლიყებით გესხმის თავს, სთხოვე, დააკონკრეტოს და ზუსტად მიგითითოს, რა არ მოსწონს შენში. ეს პირველი მანევრიც კი უკვე ბევრს ნიშნავს იმისთვის, რომ კრიტიკოსი „ზურგიდან ჩამოიშორო“ და თავდასხმა-თავდაცვის რეჟიმი თანამშრომლობისა და ურთიერთპატივისცემის ურთიერთობად აქციო.

თერაპიის სესიაზე ამის საჩვენებლად ხშირად პაციენტთან ერთად როლურ თამაშს ვაწყობ წარმოსახვით სიტუაციაში, რათა ეს კონკრეტული უნარი პრაქტიკაში ვაჩვენო. გასწავლი, როგორ ითამაშო როლები — ეს ძალიან სასარგებლო უნარია. ქვემოთ მოყვანილ დიალოგში მინდა წარმოიდგინო, რომ გაბრაზებული კრიტიკოსი ხარ. მითხარი ყველაზე უხეში და გულსატკენი რამ, რაც კი შეგიძლია მოიფიქრო. შენი სიტყვები შეიძლება

სიმართლე იყოს, ტყუილი, ან ნაწილობრივ ორივე. მე შენს თითოეულ შემოტევას ემპათიის ტექნიკით ვუპასუხებ.

შენ *(გაბრაზებული კრიტიკოსის როლში)*: დოქტორო ბერნს, არაფრის მაქნისი ნაგავი ხართ.

დევიდი: რა არის ჩემში ნაგავი?

შენ: ყველაფერი, რასაც ამბობთ და აკეთებთ. უგრძნობი, ეგოისტი და არაკომპეტენტური ხართ.

დევიდი: მოდი თითოეული ცალ-ცალკე განვიხილოთ. მინდა, რომ კონკრეტული იყო. როგორც ჩანს, არაერთი რამ გავაკეთე ან ვთქვი ისეთი, რამაც გაგაბრაზა. კონკრეტულად რა ვთქვი ისეთი, რაც უგრძნობად მოგეჩვენა? რამ შეგიქმნა შთაბეჭდილება, რომ ეგოისტი ვარ? რა გავაკეთე ისეთი, რაც არაკომპეტენტურად გამოიყურებოდა?

შენ: წინა დღეს რომ დაგირეკეთ ვიზიტის გადასატანად, ისე დაჩქარებულად და გაღიზიანებულად მელაპარაკეთ, თითქოს სადღაც გეჩქარებოდათ და სულ ფეხებზე გეკიდეთ.

დევიდი: გასაგებია, ტელეფონზე საუბრისას აჩქარებული და გულგრილი მოგეჩვენე. კიდევ რა გავაკეთე ისეთი, რამაც გაგაღიზიანა?

შენ: სესიის ბოლოს ყოველთვის ისე მაჩქარებთ და მისტუმრებთ, თითქოს აქ ფულის საკეთებელი კონვეიერი გქონდეთ.

დევიდი: გასაგებია, გრძნობ, რომ სესიების დროსაც ზედმეტად აჩქარებული ვარ. შესაძლოა ისეთი შთაბეჭდილება შეგიქმენი, რომ შენზე მეტად შენი ფული მაინტერესებს. კიდევ რა გავაკეთე? შეგიძლია გაიხსენო სხვა შემთხვევები, როცა რამე შემეშალა ან გაწყენინე?

ის, რასაც მე ვაკეთებ, ძალიან მარტივია. კონკრეტული კითხვების დასმით მინიმუმამდე დამყავს იმის ალბათობა, რომ საბოლოოდ უარმყო. შენც და მეც ვხედავთ რამდენიმე ზუსტ, კონკრეტულ პრობლემას, რომელთა მოგვარებაც შეგვიძლია. უფრო მეტიც, გაძლევ საშუალებას, შენი სათქმელი ბოლომდე თქვა, რადგან გისმენ და ვცდილობ, სიტუაცია ისე დავინახო, როგორც შენ ხედავ. ეს, როგორც წესი, ანეიტრალებს ბრაზსა და მტრობას, და ერთმანეთის დადანაშაულების ან კამათის ნაცვლად პრობლემის გადაჭრაზე ორიენტირებულ განწყობას ქმნის. დაიმახსოვრე პირველი წესი — მაშინაც კი, თუ გრძნობ, რომ კრიტიკა სრულიად უსამართლოა, უპასუხე ემპათიით და დასვი კონკრეტული კითხვები. გაარკვიე, ზუსტად რას გულისხმობს შენი კრიტიკოსი. თუ ადამიანი ძალიან გაცხარებულია, შეიძლება იარლიყები მოგაყაროს, უწმაწური სიტყვებიც კი. მიუხედავად ამისა, მოითხოვე მეტი ინფორმაცია. რას ნიშნავს ეს სიტყვები? რატომ გიწოდებს „არაფრის მაქნის ნაგავს“? რით აწყენინე? რა გააკეთე? როდის გააკეთე? რამდენად ხშირად გაგიკეთებია ეს? კიდევ რა არ მოსწონს შენში? გაარკვიე, რას ნიშნავს მისთვის შენი

საქციელი. შეეცადე, სამყაროს კრიტიკოსის თვალით შეხედო. ეს მიდგომა ხშირად ამშვიდებს „მბრდღვინავ ლომს“ და ნიადაგს უმზადებს უფრო გონივრულ საუბარს.

მეორე ნაბიჯი — კრიტიკოსის განეიტრალება. თუ ვიღაც გესვრის, სამი არჩევანი გაქვს: შეგიძლია დადგე და საპასუხო ცეცხლი გახსნა — ეს ჩვეულებრივ ომსა და ურთიერთგანადგურებამდე მიდის; შეგიძლია გაიქცე ან ტყვიებს დაემალო — ეს ხშირად დამცირებითა და თვითშეფასების დაკარგვით მთავრდება; ან შეგიძლია ადგილზე დარჩე და ოსტატურად განაიარაღო მოწინააღმდეგე. ჩემი გამოცდილებით, ეს მესამე გამოსავალი შეუდარებლად ყველაზე დამაკმაყოფილებელია. როდესაც მოწინააღმდეგეს „იალქნებიდან ქარს გამოაცლი“, გამარჯვებული შენ რჩები, და უმეტეს შემთხვევაში შენი მოწინააღმდეგეც თავს გამარჯვებულად გრძნობს.

როგორ მიიღწევა ეს? მარტივად: მართალია თუ მტყუანი შენი კრიტიკოსი, თავდაპირველად იპოვე რაიმე გზა, რომ დაეთანხმო. მოდი ჯერ ყველაზე მარტივი სიტუაცია განვიხილოთ. დავუშვათ, კრიტიკოსი ძირითადად მართალია. წინა მაგალითში, როდესაც გაბრაზებულმა დამადანაშაულე, რომ რამდენჯერმე აჩქარებული და გულგრილი ვიყავი, შემიძლია ასე გავაგრძელო: „სრულიად მართალი ხარ. როცა დარეკე, მეჩქარებოდა და ალბათ მართლა ცივად და გულგრილად ჟღერდა ჩემი ხმა. სხვებსაც აღუნიშნავთ ეს ჩემთვის. მინდა ხაზი გავუსვა, რომ შენთვის გულის ტკენა არ მინდოდა. იმაშიც მართალი ხარ, რომ რამდენიმე სესიაზე აჩქარებულები ვიყავით. ალბათ გახსოვს, რომ სესიები ნებისმიერი ხანგრძლივობის შეიძლება იყოს, მთავარია წინასწარ შევთანხმდეთ, რომ განრიგი შესაბამისად დავგეგმოთ. იქნებ თხუთმეტი ან ოცდაათი წუთით უფრო ხანგრძლივი სესიები დავგეგმოთ და ვნახოთ, ასე უფრო კომფორტულად თუ იგრძნობ თავს?“

ახლა წარმოიდგინე, რომ ადამიანი, რომელიც თავს გესხმის, ისეთ კრიტიკას გეუბნება, რასაც უსამართლოდ და უსაფუძვლოდ მიიჩნევ. რა ხდება მაშინ, თუ შენი მხრიდან შეცვლა არარეალისტურია? როგორ შეიძლება დაეთანხმო ვინმეს, როცა დარწმუნებული ხარ, რომ მისი ნათქვამი სრული სისულელეა? ეს ადვილია — შეგიძლია პრინციპში დაეთანხმო კრიტიკას, ან იპოვო მის ნათქვამში სიმართლის მარცვალი და იმას დაეთანხმო, ან აღიარო, რომ მისი განაწყენება გასაგებია, რადგან ეს იმაზეა დაფუძნებული, თუ როგორ ხედავს იგი სიტუაციას. ამის ჩვენება ყველაზე უკეთ როლური თამაშის გაგრძელებით შემიძლია: შენ კვლავ მიტევ, მაგრამ ამჯერად ისეთ რამეებს ამბობ, რაც ძირითადად ტყუილია. თამაშის წესების მიხედვით, მე ვალდებული ვარ: (1) ვიპოვო რაიმე გზა, რომ დაგეთანხმო ყველაფერში, რასაც იტყვი; (2) თავი ავარიდო სარკაზმსა და თავდაცვით პოზიციას; (3) ყოველთვის ვილაპარაკო სიმართლე. შენი ბრალდებები შეიძლება იმდენად უცნაური და დაუნდობელი იყოს, რამდენადაც მოგესურვება, და გაძლევ გარანტიას, რომ მე ამ წესებს დავიცავ! დავიწყოთ!

შენ *(კვლავ გაბრაზებული კრიტიკოსის როლში)*: დოქტორო ბერნს, ნაგავი ხართ.

დევიდი: ხანდახან მეც ასე ვგრძნობ თავს. ხშირად მეშლება ხოლმე რაღაცები.

შენ: ეს კოგნიტური თერაპია არაფრად არ ვარგა!

დევიდი: რა თქმა უნდა, გაუმჯობესების ძალიან დიდი სივრცე არსებობს.

შენ: და სულელიც ხართ.

დევიდი: უამრავი ადამიანია ჩემზე უფრო ჭკვიანი. ნამდვილად არ ვარ ყველაზე გონიერი ადამიანი მსოფლიოში.

შენ: პაციენტების მიმართ არანაირი ნამდვილი გრძნობა არ გაქვთ. თქვენი მიდგომა თერაპიისადმი ზედაპირული და ფოკუსნიკურია.

დევიდი: ყოველთვის ისეთი თბილი და გახსნილი არ ვარ, როგორიც მინდა ვიყო. ჩემი ზოგიერთი მეთოდი კი თავიდან მართლა შეიძლება ფოკუსნიკურად მოგეჩვენოს.

შენ: ნამდვილი ფსიქიატრი არ ხართ. ეს წიგნი სუფთა ნაგავია. არ ხართ სანდო და კომპეტენტური, რომ ჩემს შემთხვევას გაუმკლავდეთ.

დევიდი: ძალიან ვწუხვარ, რომ არაკომპეტენტურად გეჩვენები. ეს შენთვის ალბათ ძალიან შემაშფოთებელია. როგორც ჩანს, გიჭირს ჩემი ნდობა და გულწრფელად გეპარება ეჭვი იმაში, შევძლებთ თუ არა ერთად ეფექტურად მუშაობას. სრულიად მართალი ხარ — წარმატებით ერთად ვერ ვიმუშავებთ, თუ ურთიერთპატივისცემისა და გუნდურობის განცდა არ გვექნება.

ამ დროისთვის (ან უფრო ადრეც) გაბრაზებულ კრიტიკოსს, როგორც წესი, მუხტი ეწურება. რადგან არ ვებრძვი და ამის ნაცვლად ვპოულობ გზას, რომ მოწინააღმდეგეს დავეთანხმო, მას სწრაფად უთავდება „ტყვია-წამალი“ და წარმატებით განიარაღებულია. შეგიძლია ამაზე ისე იფიქრო, როგორც ბრძოლის თავიდან აცილებით გამარჯვებაზე. როდესაც კრიტიკოსი დამშვიდებას იწყებს, მასთან კომუნიკაციაც ბევრად უკეთეს განწყობაზე წარიმართება.

მას შემდეგ, რაც ჩემს კაბინეტში პაციენტს ამ პირველ ორ ნაბიჯს ვაჩვენებ, ჩვეულებრივ ვთავაზობ, როლები გავცვალოთ, რათა მეთოდის ათვისების საშუალება მასაც მიეცეს. მოდი ჩვენც ასე მოვიქცეთ. მე გაგაკრიტიკებ და შემოგიტევ, შენ კი ემპათიისა და განეიტრალების ტექნიკებს გამოიყენებ — იმის მიუხედავად, ჩემი კრიტიკა სამართლიანი იქნება თუ აბსურდული. იმისთვის, რომ ქვემოთ მოყვანილი დიალოგი უფრო სასარგებლო სავარჯიშოდ იქცეს, დაფარე „შენ“-ით მონიშნული პასუხები და თავად მოიფიქრე საკუთარი პასუხები. შემდეგ კი ნახე, რამდენად ემთხვევა ისინი ჩემს დაწერილს. გახსოვდეს, დასვი კითხვები ემპათიის მეთოდით და იპოვე საფუძვლიანი გზები, რომ დამეთანხმო განეიტრალების ტექნიკის გამოყენებით.

დევიდი *(გაბრაზებული კრიტიკოსის როლში)*: შენ აქ გამოსაჯანმრთელებლად არ მოსულხარ. უბრალოდ თანაგრძნობას ეძებ.

შენ *(თავდასხმის ქვეშ მყოფის როლში)*: რამ შეგიქმნათ შთაბეჭდილება, რომ მხოლოდ თანაგრძნობას ვეძებ?

დევიდი: სესიებს შორის არაფერს აკეთებ საკუთარი თავის დასახმარებლად. მხოლოდ აქ მოსვლა და წუწუნი გინდა.

შენ: მართალია, თქვენ მიერ შემოთავაზებული წერილობითი დავალებების ნაწილი არ შემისრულებია. ფიქრობთ, რომ სესიებზე არ უნდა ვწუწუნებდე?

დევიდი: რაც გინდა, ის აკეთე. უბრალოდ აღიარე, რომ ფეხებზე გკიდია.

შენ: იმას გულისხმობთ, რომ თქვენი აზრით, გამოჯანმრთელება არ მინდა, თუ რას?

დევიდი: არაფრად არ ვარგიხარ! უბრალოდ ნაგვის გროვა ხარ!

შენ: წლებია, ზუსტად ასე ვგრძნობ თავს! გაქვთ რამე იდეა, რა შემიძლია გავაკეთო, რომ სხვანაირად ვიგრძნო თავი?

დევიდი: ვნებდები. შენ მოიგე.

შენ: მართალი ხართ. მე მოვიგე!

დაჟინებით გირჩევ, ეს მეგობართან ერთად ივარჯიშო. როლური თამაშის ფორმატი დაგეხმარება იმ აუცილებელი უნარების ათვისებაში, რომლებიც რეალურ სიტუაციაში დაგჭირდება. თუ არ გყავს ისეთი ადამიანი, ვისთანაც კომფორტულად ითამაშებ როლებს, კარგი ალტერნატივაა, დაწერო წარმოსახვითი დიალოგები შენსა და მტრულად განწყობილ კრიტიკოსს შორის — იმ დიალოგების მსგავსი, რომლებიც ახლა წაიკითხე. თითოეული თავდასხმის შემდეგ ჩაწერე, როგორ უპასუხებდი ემპათიისა და განეიტრალების ტექნიკის გამოყენებით. თავიდან შეიძლება რთულად მოგეჩვენოს, მაგრამ ვფიქრობ, ძალიან მალე აუღებ ალღოს. როგორც კი პრინციპს მიხვდები, ეს მართლაც საკმაოდ მარტივია.

შენიშნავ, რომ როდესაც უსამართლოდ გადანაშაულებენ, თავის დაცვის ღრმა, თითქმის დაუძლეველი სურვილი გიჩნდება. ეს **უზარმაზარი** შეცდომაა! თუ ამ სურვილს აჰყვები, ნახავ, რომ შენი მოწინააღმდეგის შემოტევის ინტენსივობა მხოლოდ გაიზრდება! პარადოქსულია, მაგრამ ყოველ ჯერზე, როცა თავს იცავ, იმ ადამიანის არსენალს ახალ ტყვიებს ამატებ. მაგალითად, იყავი ისევ კრიტიკოსი, მე კი ამჯერად თავს დავიცავ შენი აბსურდული ბრალდებებისგან. ნახავ, რა სწრაფად გადაიზრდება ჩვენი საუბარი სრულმასშტაბიან ომში.

შენ *(ისევ კრიტიკოსის როლში)*: დოქტორო ბერნს, თქვენ პაციენტები არ გადარდებთ.

დევიდი *(თავდაცვითი ტონით)*: ეს ტყუილი და უსამართლობაა! აზრზე არ ხარ, რას ლაპარაკობ! ჩემი პაციენტები აფასებენ მთელ იმ შრომას, რასაც მე ვდებ.

შენ: ჰოდა, აგერ ერთი პაციენტი, რომელიც არ აფასებს! ნახვამდის! *(გადიხარ ოთახიდან და წყვეტ, ჩემთან თერაპია შეწყვიტო. ჩემმა თავდაცვითმა პოზიციამ სრულ მარცხამდე მიმიყვანა.)*

ამის საპირისპიროდ, თუ ემპათიით გიპასუხებ და შენს მტრობას გავანეიტრალებ, უმეტეს შემთხვევაში იგრძნობ, რომ გისმენ და პატივს გცემ. შედეგად, ბრძოლის ჟინს დაკარგავ და დამშვიდდები. ეს კი გზას უხსნის მესამე ნაბიჯს — უკუკავშირსა და მოლაპარაკებას.

თავდაპირველად შეიძლება აღმოაჩინო, რომ მიუხედავად ამ ტექნიკების გამოყენების მტკიცე გადაწყვეტილებისა, როდესაც რეალურ ცხოვრებაში გაგაკრიტიკებენ, მაინც ემოციებსა და ძველ ქცევის მოდელებს აჰყვები. შეიძლება გაიბუტო, იკამათო, გააფთრებით დაიცვა თავი და ა.შ. ეს სრულიად გასაგებია. არავინ მოელის, რომ ყველაფერს ერთ ღამეში ისწავლი და არც ყოველი ბრძოლის მოგება გევალება. თუმცა მნიშვნელოვანია, შემდეგ გააანალიზო შენი შეცდომები, რათა გადახედო, როგორ შეგეძლო სიტუაციასთან სხვაგვარად, აქ შემოთავაზებული პრინციპებით გამკლავება. უზარმაზარ დახმარებას გაგიწევს, თუ შემდეგ მეგობართან ერთად გაითამაშებ ამ რთულ სიტუაციას, რათა სხვადასხვა პასუხი მოსინჯო მანამ, სანამ არ დაეუფლები მიდგომას, რომელთანაც თავს კომფორტულად იგრძნობ.

მესამე ნაბიჯი — უკუკავშირი და მოლაპარაკება. მას შემდეგ, რაც ემპათიის მეთოდით მოუსმენ შენს კრიტიკოსს და დათანხმების რაიმე გზის პოვნით გაანეიტრალებ მას, უკვე შეძლებ ტაქტიანად, მაგრამ თავდაჯერებულად ახსნა შენი პოზიცია და ემოციები, და მოლაპარაკება აწარმოო ნებისმიერ რეალურ უთანხმოებაზე.

დავუშვათ, კრიტიკოსი უბრალოდ ცდება. როგორ შეგიძლია ამის გამოხატვა არადესტრუქციული გზით? ეს მარტივია: შეგიძლია შენი თვალსაზრისი ობიექტურად გამოთქვა და ამავე დროს აღიარო, რომ შესაძლოა შენც ცდებოდე. აქციე კონფლიქტი ფაქტებზე დაფუძნებულად და არა პიროვნებაზე ან სიამაყეზე. მოერიდე კრიტიკოსისთვის დესტრუქციული იარლიყების მიწებებას. გახსოვდეს, მისი შეცდომა მას სულელად, უვარგისად ან არასრულფასოვნად არ აქცევს.

მაგალითად, ცოტა ხნის წინ ერთმა პაციენტმა მითხრა, რომ იმ სესიის ანგარიში გავუგზავნე, რომლის საფასურიც უკვე გადახდილი ჰქონდა. ის ასე შემომიტია: „რატომ არ აწესრიგებთ თქვენს ბუღალტერიას?!“ მიუხედავად იმისა, რომ ვიცოდი, ცდებოდა, ასე ვუპასუხე: „შესაძლოა ჩემს ჩანაწერებში მართლაც არის შეცდომა. თითქოს მახსოვს, რომ იმ დღეს ჩეკის წიგნაკი დაგავიწყდა, მაგრამ შეიძლება რაღაც მეშლება. იმედი მაქვს, დაუშვებ იმ შესაძლებლობას, რომ ხანდახან შეიძლება ან შენ შეგეშალოს, ან მე. მაშინ ერთმანეთთან უფრო მშვიდად ვიქნებით. იქნებ შეამოწმო, ხომ არ გაქვს განაღდებული ჩეკი? ასე სიმართლეს გავარკვევთ და შესაბამის ცვლილებებს შევიტანთ“.

ამ შემთხვევაში ჩემმა არაპოლარიზებულმა პასუხმა მას საშუალება მისცა, სახე შეენარჩუნებინა და თავიდან აგვარიდა კონფრონტაცია, სადაც მისი თავმოყვარეობა საფრთხის ქვეშ დადგებოდა. მიუხედავად იმისა, რომ აღმოჩნდა, თვითონ ცდებოდა, მოგვიანებით მან შვება გამოხატა იმის გამო, რომ მე ვაღიარე — შეცდომებს მეც ვუშვებ. ამან ჩემ მიმართ უკეთესად განაწყო, რადგან ეშინოდა, რომ მის მიმართ ისეთივე

პერფექციონისტული და მომთხოვნი ვიქნებოდი, როგორიც თავად იყო საკუთარი თავის მიმართ.

ზოგჯერ შენსა და კრიტიკოსს შორის უთანხმოება ფაქტებს კი არა, გემოვნებას ეხება. ამ შემთხვევაშიც გამარჯვებული დარჩები, თუ შენს პოზიციას დიპლომატიურად წარმოადგენ. მაგალითად, აღმოვაჩინე, რომ როგორც უნდა მეცვას, ზოგიერთი პაციენტი დადებითად რეაგირებს, ზოგი კი — უარყოფითად. მე ყველაზე კომფორტულად კოსტიუმსა და ჰალსტუხში, ან სპორტულ პიჯაკსა და ჰალსტუხში ვგრძნობ თავს. დავუშვათ, პაციენტი მაკრიტიკებს იმის გამო, რომ ჩემი ჩაცმულობა ზედმეტად ოფიციალურია და ეს აღიზიანებს, რადგან „ისტებლიშმენტის“ ნაწილად წარმოვუდგენივარ. მას შემდეგ, რაც დამატებით კონკრეტულ ინფორმაციას გამოვიკითხავ სხვა რამეებზეც, რაც ამ ადამიანს ჩემში არ მოსწონს, შემიძლია ასე ვუპასუხო: „ნამდვილად გეთანხმები, რომ კოსტიუმი ცოტა ოფიციალურია. ჩემთან უფრო კომფორტულად იგრძნობდი თავს, უფრო თავისუფლად რომ მეცვას. დარწმუნებული ვარ, გამიგებ — ჩაცმის სხვადასხვა სტილის მოსინჯვის შემდეგ აღმოვაჩინე, რომ კარგი კოსტიუმი ან სპორტული პიჯაკი ყველაზე მისაღებია იმ ადამიანთა უმრავლესობისთვის, ვისთანაც ვმუშაობ, და სწორედ ამიტომ გადავწყვიტე ამ სტილის შენარჩუნება. იმედი მაქვს, არ დაუშვებ, რომ ამან ჩვენს შემდგომ თანამშრომლობას ხელი შეუშალოს“.

კრიტიკოსთან მოლაპარაკებისას არაერთი ვარიანტი გაქვს. თუ ის განაგრძობს შენს გაკიცხვას და ერთსა და იმავე პრეტენზიას კვლავ და კვლავ იმეორებს, შეგიძლია უბრალოდ გაიმეორო შენი თავდაჯერებული პასუხი თავაზიანად, მაგრამ მტკიცედ, მანამ სანამ არ დაიღლება. მაგალითად, თუ ჩემი კრიტიკოსი კვლავ დაჟინებით მოითხოვს, რომ კოსტიუმების ტარება შევწყვიტო, შემიძლია ყოველ ჯერზე ასე ვუპასუხო: „სრულიად მესმის შენი აზრი და ამაში არის სიმართლის მარცვალი. მიუხედავად ამისა, ამ ეტაპზე გადავწყვიტე, უფრო ოფიციალური ჩაცმულობა შევინარჩუნო“.

ზოგჯერ გამოსავალი შუალედურია. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა მოლაპარაკება და კომპრომისი. შესაძლოა შენი სურვილის მხოლოდ ნაწილს დასჯერდე. მაგრამ თუ მანამდე კეთილსინდისიერად გამოიყენე ემპათიისა და განეიტრალების ტექნიკები, დიდი ალბათობით იმაზე მეტს მიიღებ, რაც გინდა.

ბევრ შემთხვევაში უბრალოდ მტყუანი იქნები, კრიტიკოსი კი — მართალი. ასეთ სიტუაციაში კრიტიკოსის პატივისცემა შენ მიმართ ალბათ ერთბაშად ცამდე აიწევს, თუ თავდაჯერებულად დაეთანხმები კრიტიკას, მადლობას გადაუხდი მოწოდებული ინფორმაციისთვის და ბოდიშს მოიხდი იმ ტკივილისთვის, რომელიც შესაძლოა მიაყენე. ეს ძველმოდურ საღ აზრად ჟღერს (და მართლაც ასეა), მაგრამ საოცრად ეფექტური შეიძლება აღმოჩნდეს.

ამ ეტაპზე შეიძლება იკითხო: „მაგრამ განა არ მაქვს უფლება, თავი დავიცვა, როდესაც ვიღაც მაკრიტიკებს? რატომ უნდა გამოვიჩინო ყოველთვის მე ემპათია სხვის მიმართ?

ბოლოს და ბოლოს, იქნებ სულელი ისაა და არა მე. განა ადამიანური არ არის, უბრალოდ გაბრაზდე და იფეთქო? რატომ უნდა ვაგვარებდე სიტუაციას ყოველთვის მე?“

საკმაოდ დიდი სიმართლეა იმაში, რასაც ამბობ. შენ ნამდვილად გაქვს უფლება, ენერგიულად დაიცვა თავი კრიტიკისგან და გაბრაზდე ნებისმიერ ადამიანზე, ვისზეც და როდესაც მოგესურვება. და ზუსტად მიზანში არტყამ, როდესაც აღნიშნავ, რომ ხშირად სწორედ შენს კრიტიკოსს აქვს აზროვნება არეული და არა შენ. სიმართლის მარცვალზე მეტიცაა ლოზუნგში: „სჯობს ბრაზი, ვიდრე სევდა“. ბოლოს და ბოლოს, თუ მაინც უნდა დაასკვნა, რომ ვიღაც „არაფრის მაქნისია“, რატომ არ უნდა იყოს ეს ის მეორე ადამიანი? და უფრო მეტიც, ზოგჯერ მართლა ბევრად უკეთესად გრძნობ თავს, როდესაც სხვაზე ხარ გაბრაზებული.

ამ საკითხში ბევრი ფსიქოთერაპევტიც დაგეთანხმებოდა. ფროიდი თვლიდა, რომ დეპრესია „შიგნით მიმართული ბრაზია“. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, მას სჯეროდა, რომ დეპრესიაში მყოფი ადამიანები თავიანთ რისხვას საკუთარი თავის წინააღმდეგ მიმართავენ. ამ შეხედულების შესაბამისად, ბევრი თერაპევტი მოუწოდებს თავის პაციენტებს, ჩაუღრმავდნენ საკუთარ ბრაზს და უფრო ხშირად გამოხატონ ის სხვების მიმართ. მათ შესაძლოა ისიც კი თქვან, რომ ამ ნაწილში აღწერილი ზოგიერთი მეთოდი ემოციების დათრგუნვისა და თავის არიდების მცდელობაა.

ეს ყალბი დილემაა. გადამწყვეტი მნიშვნელობა იმას კი არ აქვს, გამოხატავ თუ არა შენს გრძნობებს, არამედ იმას, *როგორ* აკეთებ ამას. თუ შენი გზავნილია: „გაბრაზებული ვარ, იმიტომ რომ მაკრიტიკებ და არაფრის მაქნისი ხარ“, შენ ამ ადამიანთან ურთიერთობას მოწამლავ. თუ უარყოფით უკუკავშირზე თავდაცვითი და შურისმაძიებელი ფორმით რეაგირებ, მომავალში პროდუქტიული ურთიერთქმედების შანსს შეამცირებ. ამგვარად, მართალია გაბრაზებული აფეთქება წამიერად შვებას გაგრძნობინებს, გრძელვადიან პერსპექტივაში შესაძლოა საკუთარი თავი დააზარალო და ხიდები დაწვა. შენ ნაადრევად და უსაფუძვლოდ გაამწვავე სიტუაცია და ხელიდან გაუშვი შანსი, გაგეგო, რის თქმას ცდილობდა კრიტიკოსი. და რაც კიდევ უფრო უარესია, შესაძლოა დეპრესიული უკუცემა განიცადო და საკუთარი თავი გადაჭარბებულად დასაჯო ასეთი აფეთქების გამო.

პროვოკატორის განეიტრალების ტექნიკა. ამ თავში განხილული ტექნიკების ერთი სპეციალიზებული გამოყენება განსაკუთრებით სასარგებლო იქნება მათთვის, ვინც ლექციებს კითხულობს ან ასწავლის. მე შევიმუშავე „პროვოკატორის განეიტრალების ტექნიკა“, როდესაც უნივერსიტეტებსა და პროფესიულ ჯგუფებში დეპრესიის თანამედროვე კვლევებზე ლექციების კითხვა დავიწყე. მიუხედავად იმისა, რომ ჩემს ლექციებს ჩვეულებრივ კარგად იღებენ, ხანდახან აუდიტორიაში ერთი ხელისშემშლელი პროვოკატორი მაინც გამოერევა ხოლმე. პროვოკატორის კომენტარებს ჩვეულებრივ რამდენიმე დამახასიათებელი ნიშანი აქვს: (1) ისინი უკიდურესად კრიტიკულია, მაგრამ არაზუსტი ან წარმოდგენილ მასალასთან შეუსაბამო ჩანს; (2) ხშირად მოდის

ადამიანისგან, რომელსაც საკუთარ კოლეგებს შორის დიდი ავტორიტეტი და პატივისცემა არ აქვს; და (3) გამოხატულია აგრესიული, შეურაცხმყოფელი და დამრიგებლური ტონით.

ამიტომ მომიწია შემემუშავებინა პროვოკატორის განეიტრალების ტექნიკა, რომლითაც ასეთ ადამიანს უმტკივნეულოდ და შეურაცხყოფის გარეშე გავაჩუმებდი, რათა დანარჩენ აუდიტორიასაც თანაბარი შესაძლებლობა ჰქონოდა კითხვების დასმისთვის. აღმოვაჩინე, რომ შემდეგი მეთოდი უაღრესად ეფექტურია: (1) დაუყოვნებლივ მადლობას ვუხდი ადამიანს მისი კომენტარებისთვის; (2) ვაღიარებ, რომ მის მიერ წამოჭრილი საკითხები მართლაც მნიშვნელოვანია; და (3) ხაზს ვუსვამ, რომ წამოჭრილ საკითხებზე მეტი ცოდნაა საჭირო და ვამხნევებ ჩემს კრიტიკოსს, ჩაატაროს ამ თემის სერიოზული კვლევა და შესწავლა. ბოლოს კი ვთავაზობ, სესიის დასრულების შემდეგ თავისი მოსაზრებები პირადად გამიზიაროს.

მიუხედავად იმისა, რომ არცერთი ვერბალური ტექნიკა არ იძლევა კონკრეტული შედეგის ასპროცენტიან გარანტიას, ამ პოზიტიური მიდგომის გამოყენებისას სასურველი ეფექტის მიღწევა იშვიათად თუ გამჭირვებია. მეტიც, ასეთი პროვოკატორები ხშირად მოდიან ჩემთან ლექციის შემდეგ, რათა კომპლიმენტი მითხრან და მადლობა გადამიხადონ ჩემი გულთბილი სიტყვებისთვის. ზოგჯერ სწორედ პროვოკატორი აღმოჩნდება ხოლმე ჩემი ლექციის ყველაზე ენთუზიაზმით სავსე და მადლიერი მსმენელი!

შეჯამება. კრიტიკასთან გამკლავების სხვადასხვა კოგნიტური და ვერბალური პრინციპი შეჯამებულია თანდართულ დიაგრამაზე (იხ. სურათი 6–2, გვ. 146). როგორც წესი, როდესაც ვინმე შეურაცხყოფას გაყენებს, მაშინვე სამი გზიდან ერთ-ერთს ირჩევ — სევდის გზას, ბრაზის გზას ან სიხარულის გზას. რომელ ვარიანტსაც უნდა მიჰყვე, ეს მთლიანი გამოცდილება იქნება და მოიცავს შენს აზროვნებას, გრძნობებს, ქცევას და იმასაც კი, თუ როგორ ფუნქციონირებს შენი სხეული.

> ***კრიტიკასთან გამკლავება:*** *შენი უფროსი გეუბნება: „ბოლო დროს საქმეს დაუდევრად აკეთებ და უსაქმუროდ“.*

ეტაპი	„მე არაფრად ვვარგივარ“ პასუხი	„შენ არაფრად ვარგიხარ“ პასუხი	თვითშეფასებაზე დაფუძნებული პასუხი
აზრი	„სულ ყველაფერს ვაფუჭებ. უვარგისი ვარ.“	„ეს სულელი ნაძირალა ისევ გადამეკიდა!“	„აი, შანსი, რომ რაღაც ვისწავლო.“
გრძნობა	სევდიანი, შეშფოთებული	გაბრაზებული, ფრუსტრირებული	თავდაჯერებული, მშვიდი
ქცევა	იზოლაცია, დაღვრემილობა, დანებება	უწმაწური სიტყვებისა და ბრალდებების სროლა	ეკითხები: „კონკრეტულად რაში გამოიხატა ჩემი უსაქმურობა?“
შედეგი	საწოლში წევხარ, სამსახურს თავს არიდებ და საკუთარ	ადგილზევე გათავისუფლებენ სამსახურიდან.	პრობლემა განსაზღვრულია და გამოსავალი

	თავს ამცირებ. დეპრესიის ჭაობში კიდევ უფრო ღრმად ეფლობი. სამსახურში გამოსაცდელ ვადაზე გადაჰყავხარ.	დღეების განმავლობაში ბრაზისგან დუღხარ და გამუდმებით იმეორებ, რომ ეს ქვეყანა არაფრად ვარგა. ვერაფერი ისწავლე და უფროსთან ურთიერთობა მოწამლე.	შეთავაზებულია. განიცდი თვითშეფასებისა და განწყობის ამაღლებას. შენი უფროსი კმაყოფილია იმით, თუ როგორ გაუმკლავდი მის პრეტენზიას.

სურათი 6–2. კრიტიკაზე რეაგირების სამი გზა. იმის მიხედვით, თუ როგორ ფიქრობ სიტუაციაზე, იგრძნობ სევდას, ბრაზს ან სიხარულს. შენს ქცევასა და შედეგზეც დიდ გავლენას მოახდენს შენი გონებრივი განწყობა.

დეპრესიისკენ მიდრეკილი ადამიანების უმეტესობა **სევდის გზას** ირჩევს. შენ ავტომატურად ასკვნი, რომ კრიტიკოსი მართალია. ყოველგვარი სისტემური გამოკვლევის გარეშე ნაადრევ დასკვნას გამოიტან, რომ მტყუანი ხარ და შეცდომა დაუშვი. შემდეგ კი აზროვნების მთელი რიგი შეცდომებით აზვიადებ ამ კრიტიკის მნიშვნელობას. შეიძლება ზედმეტი განზოგადება გააკეთო და მცდარად დაასკვნა, რომ მთელი შენი ცხოვრება მხოლოდ შეცდომების ჯაჭვისგან შედგება. ან შეიძლება საკუთარ თავს „სრული უიღბლო და უვარგისი“ უწოდო (იარლიყების მიწებება). და შენი პერფექციონისტული მოლოდინის გამო, რომ უშეცდომო უნდა იყო, ალბათ დარწმუნდები, რომ შენი (სავარაუდო) შეცდომა შენს უღირსობაზე მეტყველებს. აზროვნების ამ შეცდომების შედეგად განიცდი დეპრესიასა და თვითშეფასების დაკარგვას. შენი ვერბალური პასუხები არაეფექტური და პასიური იქნება, რასაც თავის არიდება და უკან დახევა ახასიათებს.

ამის საპირისპიროდ, შეგიძლია აირჩიო **ბრაზის გზა**. არასრულყოფილების საშინელებისგან თავს იმით იცავ, რომ ცდილობ, კრიტიკოსი დაარწმუნო, თითქოს ის მონსტრია. ჯიუტად უარს ამბობ ნებისმიერი შეცდომის აღიარებაზე, რადგან შენი პერფექციონისტული სტანდარტებით ეს იმის აღიარების ტოლფასი იქნებოდა, რომ არაფრის მაქნისი მატლი ხარ. ამიტომ საპასუხო ბრალდებებს აყრი იმ ვარაუდით, რომ საუკეთესო თავდაცვა თავდასხმაა. გული გამალებით გიცემს, სისხლში ჰორმონები იღვრება და ბრძოლისთვის ემზადები. ყოველი კუნთი გეძაბება და ყბები გეკუმშება. შესაძლოა წამიერი აღტაცებაც იგრძნო, როდესაც სამართლიანი აღშფოთებით საკადრის პასუხს გასცემ კრიტიკოსს — აჩვენებ, რა არაფრის მაქნისი ნაგავიცაა! სამწუხაროდ, ის ამას არ ეთანხმება და გრძელვადიან პერსპექტივაში შენი აფეთქება თვითდამარცხებადი აღმოჩნდება, რადგან ურთიერთობას მოწამლავ.

მესამე ვარიანტი მოითხოვს, რომ ან გქონდეს თვითშეფასება, ან სულ მცირე ისე მოიქცე, თითქოს გაქვს. ის იმ წანამძღვარს ეფუძნება, რომ შენ ღირსეული ადამიანი ხარ და არანაირი აუცილებლობა არ გაქვს, იდეალური იყო. როდესაც გაკრიტიკებენ, შენი

პირველი რეაქცია კვლევითია: შეიცავს თუ არა ეს კრიტიკა სიმართლის მარცვალს? კონკრეტულად რა გააკეთე მიუღებელი? მართლა დაუშვი შეცდომა?

მას შემდეგ, რაც არაგანმსჯელი კითხვების სერიით პრობლემას განსაზღვრავ, უკვე შეგიძლია გამოსავალი შესთავაზო. თუ კომპრომისია საჭირო, შეგიძლია მოლაპარაკება აწარმოო. თუ აშკარად მტყუანი იყავი, შეგიძლია აღიარო. თუ კრიტიკოსი ცდებოდა, შეგიძლია ტაქტიანად მიუთითო ამაზე. მაგრამ სწორი იყო შენი საქციელი თუ არასწორი, გეცოდინება, რომ *როგორც ადამიანი* ღირსეული ხარ, რადგან საბოლოოდ გააცნობიერე, რომ შენი თვითშეფასება თავიდანვე არასდროს ყოფილა სადავო.

თავი 7

ბრაზობ? როგორია შენი IQ?

როგორია შენი IQ? არ მაინტერესებს, რამდენად ჭკვიანი ხარ, რადგან ინტელექტს ბედნიერების უნართან ძალიან ცოტა ან საერთოდ არაფერი აქვს საერთო. მე ის მაინტერესებს, როგორია შენი **გაღიზიანებადობის კოეფიციენტი** (*Irritability Quotient* — IQ). ეს გულისხმობს იმ ბრაზისა და გაღიზიანების რაოდენობას, რომელსაც ყოველდღიურ ცხოვრებაში იგროვებ და გულში იტოვებ. თუ განსაკუთრებით მაღალი IQ გაქვს, ეს ძალიან ცუდ მდგომარეობაში გაგდებს, რადგან იმედგაცრუებებსა და დაბრკოლებებზე გადაჭარბებულად რეაგირებ — იჩენ წყენას, რომელიც გუნებას გიშხამავს და ცხოვრებას უსიხარულო წვალებად გიქცევს.

აი, როგორ უნდა გაზომო შენი IQ. წაიკითხე ქვემოთ აღწერილი ოცდახუთი პოტენციურად გამაღიზიანებელი სიტუაციის სია. თითოეული შემთხვევის შემდეგ გამოყოფილ ადგილას შეაფასე, რამდენად გაგაბრაზებდა ან გამოგიყვანდა წყობიდან ეს ამბავი ჩვეულებრივ ვითარებაში, შემდეგი მარტივი შკალის მიხედვით:

- **0** — ძალიან მცირე გაღიზიანებას იგრძნობდი ან საერთოდ არ გაღიზიანდებოდი.
- **1** — ოდნავ გაღიზიანდებოდი.
- **2** — ზომიერად გაბრაზდებოდი.
- **3** — საკმაოდ გაბრაზდებოდი.
- **4** — ძალიან გაბრაზდებოდი.

თითოეული კითხვის შემდეგ მონიშნე შენი პასუხი ისე, როგორც ამ მაგალითშია ნაჩვენები:

> *მანქანით აეროპორტში მიდიხარ მეგობრის დასახვედრად და იძულებული ხარ, გრძელი სატვირთო მატარებლის გავლას დაელოდო.* ***2***

ადამიანმა, რომელმაც ამ კითხვას უპასუხა, თავისი რეაქცია ორიანით შეაფასა, რადგან ზომიერ გაღიზიანებას იგრძნობდა, მაგრამ როგორც კი მატარებელი გაივლიდა, ეს განცდა მალევე გაუვლიდა. როცა აღწერ, როგორ რეაგირებ ჩვეულებრივ თითოეულ შემდეგ პროვოკაციაზე, გააკეთე მაქსიმალურად ზოგადი და მიახლოებითი შეფასება, მიუხედავად იმისა, რომ ბევრი პოტენციურად მნიშვნელოვანი დეტალი გამოტოვებულია (მაგალითად, როგორი დღე გქონდა, ვინ მონაწილეობდა სიტუაციაში და ა.შ.).

ტრადიციულად, ფსიქოთერაპევტები (და ფართო საზოგადოებაც) ბრაზთან გამკლავების ორ ძირითად გზას გამოყოფენ: (ა) „შიგნით“ მიმართული ბრაზი; ან (ბ) „გარეთ“ მიმართული ბრაზი. პირველი გზა „არაჯანსაღად“ მიიჩნევა — აგრესიას შიგნით იბრუნებ და წყენას ღრუბელივით ისრუტავ. საბოლოოდ ის შიგნიდან გჭამს და დანაშაულის გრძნობამდე და დეპრესიამდე მიჰყავხარ. ადრეული ფსიქოანალიტიკოსები, მაგალითად ფროიდი, მიიჩნევდნენ, რომ სწორედ შიგნით მიმართული ბრაზი იყო დეპრესიის მიზეზი.

სამწუხაროდ, ამ მოსაზრების დამადასტურებელი დამაჯერებელი მტკიცებულება არ არსებობს.

მეორე გზას „ჯანსაღს“ უწოდებენ — ბრაზს გამოხატავ და, გრძნობებისგან დაცლის შემდეგ, თითქოს უკეთესად გრძნობ თავს. ამ გამარტივებული მიდგომის პრობლემა ისაა, რომ ის კარგად არ მუშაობს. თუ ყველგან შენი ბრაზის გადმონთხევას დაიწყებ, ხალხი მალე გადარეულად ჩაგთვლის. ამავდროულად, ვერ ისწავლი, როგორ იურთიერთო საზოგადოებაში ადამიანებთან ისე, რომ არ გაბრაზდე.

კოგნიტური გადაწყვეტა ორივე ამ მიდგომას აღემატება. შენ გაქვს მესამე არჩევანი: **შეწყვიტე საკუთარი ბრაზის შექმნა.** აღარ მოგიწევს არჩევანის გაკეთება მის შეკავებასა და გარეთ გამოშვებას შორის, რადგან ბრაზი უბრალოდ აღარ იარსებებს.

ამ თავში გთავაზობ სახელმძღვანელო პრინციპებს, რომლებიც დაგეხმარება, სხვადასხვა სიტუაციაში ბრაზის განცდის დადებითი და უარყოფითი მხარეები შეაფასო, რათა თავად გადაწყვიტო, როდის არის ბრაზი შენსავე ინტერესებში და როდის — არა. თუ მოინდომებ, შეგიძლია საკუთარ გრძნობებზე კონტროლი გამოიმუშაო; თანდათანობით აღარ შეგაწუხებს ზედმეტი გაღიზიანებადობა და იმედგაცრუება, რომელიც უმიზეზოდ გიშხამავს ცხოვრებას.

მაინც ვინ გაბრაზებს?

„ადამიანები!

ჯანდაბა!

ყელში ამომივიდნენ!

ადამიანებისგან შვებულება მჭირდება.“

ქალს, რომელმაც ეს აზრი ღამის ორ საათზე ჩაიწერა, არ ეძინა. როგორ შეეძლოთ მის კორპუსში მცხოვრებ ხმაურიან მეზობლებსა და მათ ძაღლებს ასეთი უგულისყუროები ყოფილიყვნენ? მის მსგავსად, დარწმუნებული ვარ, შენც გგონია, რომ სწორედ სხვების სულელური, ეგოისტური საქციელი გაბრაზებს.

ბუნებრივია გჯეროდეს, რომ გარეგანი მოვლენები გაღიზიანებს. როცა ვინმეზე ბრაზობ, ავტომატურად მას აქცევ ყველა შენი უსიამოვნო განცდის მიზეზად. ამბობ: „მაღიზიანებ! ნერვებს მიშლი!“ როცა ასე ფიქრობ, სინამდვილეში საკუთარ თავს ატყუებ, რადგან სხვა ადამიანებს ნამდვილად არ შეუძლიათ შენი გაბრაზება. დიახ — სწორად გაიგე. შეიძლება კინოთეატრის რიგში თავხედი თინეიჯერი წინ ჩაგიხტეს. შეიძლება ანტიკვარიატის მაღაზიაში თაღლითმა ყალბი ძველი მონეტა მოგყიდოს. შეიძლება „მეგობარმა“ მომგებიან საქმეში შენი წილი მოგტეხოს. შეიძლება შენი შეყვარებული ყოველთვის აგვიანებდეს პაემნებზე, მიუხედავად იმისა, რომ იცის, რამდენად მნიშვნელოვანია შენთვის პუნქტუალურობა. რაც უნდა აღმაშფოთებელი ან უსამართლო გეჩვენებოდეს სხვების საქციელი, ისინი არ გაბრაზებენ, არასოდეს გაუბრაზებიხარ და არც არასოდეს

გაგაბრაზებენ. მწარე სიმართლე ისაა, რომ შენ მიერ განცდილი აღშფოთების ყოველ უკანასკნელ წვეთს თავადვე ქმნი.

ერესად ან სისულელედ გეჩვენება? თუ ფიქრობ, რომ აშკარა ჭეშმარიტებას ვეწინააღმდეგები, შეიძლება ამ წიგნის დაწვის ან ზიზღით მოსროლის სურვილიც კი გაგიჩნდეს. თუ ასეა, გიწვევ, მაინც განაგრძო კითხვა, რადგან —

ბრაზს, ისევე როგორც ყველა სხვა ემოციას, შენი აზრები ქმნის. შენს აზრებსა და ბრაზს შორის კავშირი ნაჩვენებია სურათზე 7–1. როგორც შეამჩნევ, სანამ რომელიმე მოვლენა გაგაღიზიანებს, ჯერ უნდა გააცნობიერო, რა ხდება და მას საკუთარი ინტერპრეტაცია მისცე. შენი გრძნობები იმ მნიშვნელობის შედეგია, რომელსაც მოვლენას ანიჭებ, და არა თავად მოვლენისა.

გარეგანი მოვლენები *(შენს კონტროლს მიღმა)*	**შინაგანი მოვლენები** *(შენი კონტროლის ქვეშ)*
სხვა ადამიანების ქმედებები ➔ *(შენი აღქმა)*	**აზრები:** • „ეს უსამართლობაა!“ • „ეს დაწყევლილი ნაძირალა!“ • „ამას არ შევეგუები!“ ⍗ **ქცევები:** მეორე ადამიანს ეჩხუბები ან ცივად დისტანცირდები. შურისძიების გეგმებს აწყობ, რათა ანგარიში გაასწორო. **ემოციები:** ბრაზი, ფრუსტრაცია, შიში, დანაშაულის გრძნობა.

სურათი 7–1. შენს ემოციურ რეაქციას ქმნის არა უარყოფითი მოვლენები, არამედ შენი აღქმა და აზრები ამ მოვლენების შესახებ.

მაგალითად, წარმოიდგინე, რომ დამღლელი დღის შემდეგ შენი ორი წლის შვილი საწოლში დააძინე. მისი ოთახის კარი დახურე, დაჯექი დასასვენებლად და ტელევიზორის საყურებლად. ოცი წუთის შემდეგ ის უცებ აღებს ოთახის კარს და კისკისით გამოდის. ამაზე სხვადასხვანაირად შეგიძლია რეაგირება, იმის მიხედვით, თუ რა მნიშვნელობას მიანიჭებ ამას. თუ გაღიზიანდი, ალბათ ფიქრობ: „ჯანდაბა! სულ პრობლემებს ქმნის. რატომ არ შეუძლია საწოლში დარჩეს და წესიერად მოიქცეს? ერთი წუთითაც არ მასვენებს!“ მეორე მხრივ, შეიძლება გაგიხარდეს კიდეც ოთახიდან მისი გამოსვლა, თუ იფიქრებ: „მაგარია! პირველად გადმოძვრა თავისი საწოლიდან დამოუკიდებლად. იზრდება და უფრო დამოუკიდებელი ხდება.“ მოვლენა ორივე შემთხვევაში ერთი და იგივეა. შენს ემოციურ რეაქციას მთლიანად ის განსაზღვრავს, თუ როგორ ფიქრობ ამ სიტუაციაზე.

დარწმუნებული ვარ, ვიცი, ახლა რასაც ფიქრობ: „ბავშვის ეგ მაგალითი აქ არ გამოდგება. როცა ვბრაზობ, საფუძვლიანი მიზეზი მაქვს. ამ ქვეყანაზე უამრავი ნამდვილი უსამართლობა და სისასტიკეა. შეუძლებელია, ყოველდღე იმდენ სისაძაგლეს ვუძლებდე და არ ვბრაზდებოდე. ლობოტომიის გაკეთებას და უგრძნობ ზომბად ჩემს გადაქცევას აპირებ? არა, გმადლობ!“

უდავოდ მართალი ხარ — ყოველდღე უამრავი ნამდვილად უარყოფითი მოვლენა ხდება, მაგრამ შენს გრძნობებს მათ მიმართ მაინც შენივე ინტერპრეტაციები ქმნის. ყურადღებით დააკვირდი ამ ინტერპრეტაციებს, რადგან ბრაზი ორლესული მახვილია. იმპულსური აფეთქების შედეგები გრძელვადიან პერსპექტივაში ხშირად თავად შენ დაგაზარალებს. მაშინაც კი, როცა ნამდვილად უსამართლოდ გექცევიან, ბრაზის განცდა შეიძლება შენს სასარგებლოდ სულაც არ მუშაობდეს. ის ტკივილი და ტანჯვა, რომელსაც აღშფოთებით საკუთარ თავს აყენებ, შეიძლება ბევრად აღემატებოდეს თავდაპირველი წყენის სიმძიმეს. როგორც ერთმა რესტორნის მფლობელმა ქალმა თქვა: „კი ბატონო — მქონდა წყობიდან გამოსვლის უფლება. ამას წინათ მივხვდი, რომ მზარეულებს ისევ დაავიწყდათ ლორის შეკვეთა, მიუხედავად იმისა, რომ საგანგებოდ შევახსენე. ავფეთქდი და ზიზღით ცხელი სუპის ქვაბი სამზარეულოს იატაკზე მოვისროლე. ორ წუთში მივხვდი, რომ მსოფლიოში ყველაზე დიდი იდიოტივით მოვიქეცი, მაგრამ ამის აღიარება არ მინდოდა, ამიტომ მომდევნო ორმოცდარვა საათი მთელი ჩემი ენერგია იმაში დავხარჯე, რომ საკუთარი თავი დამერწმუნებინა — უფლება მქონდა, ოცი თანამშრომლის წინაშე სულელად წარმომეჩინა თავი! ამად არ ღირდა!“

ხშირ შემთხვევაში შენს ბრაზს შეუმჩნეველი კოგნიტური დამახინჯებები ქმნის. როგორც დეპრესიის დროს, შენი აღქმების დიდი ნაწილი დამახინჯებული, ცალმხრივი ან უბრალოდ მცდარია. როდესაც ისწავლი ამ დამახინჯებული აზრების ჩანაცვლებას უფრო რეალისტური და ფუნქციური აზრებით, ნაკლებად გაღიზიანდები და მეტ თვითკონტროლს შეიძენ.

რომელი კოგნიტური დამახინჯებები ჩნდება ყველაზე ხშირად ბრაზის დროს? ერთ-ერთი მთავარი დამნაშავეა **იარლიყების მიწებება**. როდესაც ადამიანს, რომელზეც გაბრაზებული ხარ, „ნაძირალას“, „უსაქმურს“ ან „არარაობას“ უწოდებ, მას სრულიად უარყოფითად ხედავ. ზედმეტი განზოგადების ამ უკიდურეს ფორმას შეიძლება „გლობალიზაცია“ ან „მონსტრად ქცევა“ ვუწოდოთ. შესაძლოა, ვიღაცამ მართლა გიღალატა და სრულიად მართებულია, გაგაღიზიანოს იმან, რაც ამ ადამიანმა *გააკეთა*. ამის საპირისპიროდ, როდესაც ვინმეს იარლიყს აწებებ, ქმნი შთაბეჭდილებას, თითქოს მას ბუნებით ცუდი არსი აქვს. შენს ბრაზს მიმართავ იმისკენ, თუ *ვინ არის* ეს ადამიანი.

როცა ადამიანებს ამგვარად ხაზს უსვამ, გონებაში სათითაოდ ჩამოწერ ყველაფერს, რაც მათში არ მოგწონს (**მენტალური ფილტრი**) და უგულებელყოფ ან აუფასურებ მათ კარგ მხარეებს (**პოზიტიურის გაუფასურება**). სწორედ ასე ქმნი ცრუ სამიზნეს შენი ბრაზისთვის. სინამდვილეში, ყოველი ადამიანი დადებითი, უარყოფითი და

ნეიტრალური თვისებების რთული ნაზავია. იარლიყების მიწებება აზროვნების დამახინჯებული პროცესია, რომელიც არაადეკვატურ აღშფოთებასა და მორალური უპირატესობის განცდას იწვევს. ამ გზით საკუთარი თვითშეფასების აგება დამანგრეველია: იარლიყების მიწებება გარდაუვლად გადაიზრდება მეორე ადამიანის დადანაშაულების მოთხოვნილებაში. შურისძიების წყურვილი კონფლიქტს ამწვავებს და იმავე განწყობებსა და გრძნობებს იწვევს მასში, ვისზეც ბრაზობ. იარლიყების მიწებება გარდაუვლად მუშაობს, როგორც თვითასრულებადი წინასწარმეტყველება. მეორე ადამიანს საპირისპირო პოლუსზე აყენებ და პიროვნებათაშორის ომს აჩაღებ.

სინამდვილეში რისთვის მიმდინარეობს ეს ბრძოლა? ხშირად საკუთარ თვითშეფასებას იცავ. შესაძლოა, მეორე ადამიანმა შეურაცხყოფით ან კრიტიკით შეგიქმნა საფრთხე, ან იმით, რომ არ უყვარხარ, არ მოსწონხარ, ან შენს იდეებს არ ეთანხმება. შედეგად, თავს ღირსებისთვის სასიკვდილო დუელში ჩაბმულად აღიქვამ. პრობლემა ისაა, რომ მეორე ადამიანი არ არის სრულიად უვარგისი ნაგავი, რაც უნდა დაჟინებით ამტკიცებდე ამას! უფრო მეტიც, სხვისი დამცირებით საკუთარ თვითშეფასებას ვერ აიმაღლებ, თუნდაც დროებით ამან სიამოვნება მოგგვაროს. საბოლოო ჯამში, როგორც მე-4 თავში აღვნიშნეთ, შენი თავმოყვარეობის წართმევა მხოლოდ შენსავე უარყოფით, დამახინჯებულ აზრებს შეუძლია. ამ ქვეყანაზე არსებობს ერთადერთი ადამიანი, ვისაც შენი თვითშეფასების შერყევა შეუძლია — და ეს თავად შენ ხარ. შენი ღირსების განცდა მხოლოდ მაშინ დაეცემა, თუ თავად დაამცირებ საკუთარ თავს. ნამდვილი გამოსავალი შენივე აბსურდული შინაგანი ლანძღვა-გინების შეწყვეტაა.

ბრაზის გამომწვევი აზრებისთვის დამახასიათებელი კიდევ ერთი დამახინჯებაა **აზრების კითხვა** — იგონებ მოტივებს, რომლებიც შენთვის დამაკმაყოფილებლად ხსნის, რატომ მოიქცა მეორე ადამიანი ასე. ეს ჰიპოთეზები ხშირად მცდარია, რადგან არ ასახავს იმ რეალურ აზრებსა და აღქმებს, რომლებმაც მეორე ადამიანს ამ საქციელისკენ უბიძგა. აღშფოთების გამო შეიძლება აზრადაც არ მოგივიდეს, გადაამოწმო ის, რასაც საკუთარ თავს ეუბნები.

გავრცელებული ახსნები, რომლებსაც სხვისი მიუღებელი საქციელისთვის იშველიებ, შეიძლება ასე ჟღერდეს: „ბოროტი ბუნება აქვს“; „უსამართლოა“; „უბრალოდ ეგეთია“; „სულელია“; „ცუდი ბავშვები არიან“ და ასე შემდეგ. ამ ეგრეთ წოდებული ახსნების პრობლემა ისაა, რომ ისინი უბრალოდ დამატებითი იარლიყებია და არანაირ სანდო ინფორმაციას არ იძლევა. სინამდვილეში, ისინი პირდაპირ შეცდომაში შემყვანია.

აი მაგალითი: ჯოანი წყობიდან გამოვიდა, როდესაც ქმარმა უთხრა, კონცერტზე წასვლას კვირა დღის ფეხბურთის მატჩის ყურება მირჩევნიაო. ის გაბრაზდა, რადგან საკუთარ თავს უთხრა: „არ ვუყვარვარ! სულ თავისი უნდა გაიტანოს! ეს უსამართლობაა!“ ჯოანის ინტერპრეტაციის პრობლემა ისაა, რომ ის მცდარია. ქმარს უყვარს ის, ყოველთვის თავისას არ იტანს და განზრახ „უსამართლოდ“ არ იქცევა. უბრალოდ, იმ კონკრეტულ კვირას

„დალას კაუბოისი“ „პიტსბურგ სტილერსს“ ეთამაშება და მას ძალიან უნდა ამ მატჩის ნახვა! არანაირი სურვილი არ აქვს, გამოეწყოს და კონცერტზე წავიდეს.

როდესაც ჯოანი ქმრის მოტივებზე ასე ალოგიკურად ფიქრობს, ერთის ფასად ორ პრობლემას იქმნის. იმასთან ერთად, რომ კონცერტზე ქმრის გარეშე უწევს წასვლა, საკუთარი ხელით შექმნილ ილუზიასაც უნდა შეეგუოს, თითქოს არ უყვართ.

მესამე სახის დამახინჯება, რომელიც ბრაზამდე მიგიყვანს, არის **გაზვიადება**. თუ უარყოფითი მოვლენის მნიშვნელობას აბუქებ, შენი ემოციური რეაქციის სიმძაფრე და ხანგრძლივობა შეიძლება ყოველგვარ ზღვარს გასცდეს. მაგალითად, თუ დაგვიანებულ ავტობუსს ელოდები და მნიშვნელოვანი შეხვედრა გაქვს, შეიძლება საკუთარ თავს უთხრა: „ამას ვერ გადავიტან!“ განა ეს მცირედი გაზვიადება არ არის? რადგან იტან, ესე იგი შეგიძლია ატანა, მაშ რატომ ეუბნები თავს, ვერ გადავიტანო? ავტობუსის ლოდინით გამოწვეული დისკომფორტი ისედაც საკმარისად უსიამოვნოა, რომ ამ გზით დამატებითი წუხილი და თვითშებრალება არ დაიმატო. მართლა გინდა ასე იბუზღუნო და იდუღო?

უადგილო **„უნდა“ და „არ უნდა“ მტკიცებულებები** მეოთხე ტიპის დამახინჯებაა, რომელიც შენს ბრაზს კვებავს. როცა ადამიანების საქციელი არ მოგწონს, საკუთარ თავს ეუბნები, რომ მათ „არ უნდა“ გაეკეთებინათ ის, რაც გააკეთეს, ან „უნდა გაეკეთებინათ“ ის, რაც არ გააკეთეს. მაგალითად, წარმოიდგინე, რომ სასტუმროში რეგისტრაციას გადიხარ და აღმოაჩენ, რომ შენი ჯავშნის ჩანაწერი დაკარგეს, თავისუფალი ნომრები კი აღარ არის. გააფთრებული ამტკიცებ: „ეს არ უნდა მომხდარიყო! ეს სულელი, წყეული თანამშრომლები!“

თავად ნომრის გარეშე დარჩენა იწვევს შენს ბრაზს? არა. ეს მხოლოდ დანაკარგის, იმედგაცრუების ან უხერხულობის განცდას ქმნის. სანამ ბრაზს იგრძნობდე, აუცილებლად უნდა გააკეთო ინტერპრეტაცია, რომ ამ სიტუაციაში სასურველის მიღების უფლება გაქვს. შედეგად, ჯავშანთან დაკავშირებულ შეცდომას უსამართლობად აღიქვამ. სწორედ ეს აღქმა იწვევს შენს ბრაზს.

და რა არის ამაში ცუდი? როდესაც ამბობ, რომ თანამშრომლებს შეცდომა არ უნდა დაეშვათ, საკუთარ თავს ზედმეტ იმედგაცრუებას უქმნი. სამწუხაროა, რომ შენი ჯავშანი დაიკარგა, მაგრამ ნაკლებად სავარაუდოა, ვინმეს განზრახ სდომოდა შენთვის უსამართლოდ მოქცევა, ან თანამშრომლები განსაკუთრებით სულელები იყვნენ. მაგრამ მათ შეცდომა მართლაც დაუშვეს. როცა სხვებისგან სრულყოფილებას მოითხოვ, უბრალოდ საკუთარ თავს აუბედურებ და მოქმედების უნარს კარგავ. აი რაშია საქმე: შენი ბრაზი ნომერს ჯადოსნურად ვერ გააჩენს, ხოლო სხვა სასტუმროში გადასვლის უხერხულობა გაცილებით ნაკლებია იმ ტანჯვაზე, რომელსაც საკუთარ თავს დაკარგულ ჯავშანზე საათობით ან დღეობით ბრაზით აყენებ.

ირაციონალური „უნდა“ მტკიცებულებები ეფუძნება შენს დაშვებას, რომ ყოველთვის გაქვს უფლება, სურვილები მყისიერად დაგიკმაყოფილდეს. ამიტომ, როცა სასურველს ვერ იღებ, პანიკაში ან მრისხანებაში ვარდები, რადგან გაქვს განწყობა, რომ თუ X-ს ვერ

მიიღებ, ან მოკვდები, ან სამუდამოდ ტრაგიკულად მოგაკლდება სიხარული (X შეიძლება ნიშნავდეს სიყვარულს, სითბოს, სტატუსს, პატივისცემას, პუნქტუალურობას, სრულყოფილებას, თავაზიანობას და ა.შ.). ეს დაჟინებული მოთხოვნა, რომ შენი სურვილები ყოველთვის დაკმაყოფილდეს, ბევრი თვითდამარცხებადი ბრაზის საფუძველია. ბრაზისკენ მიდრეკილი ადამიანები თავიანთ სურვილებს ხშირად მორალისტური ფორმით აყალიბებენ, მაგალითად ასე: *თუ ვინმეს კარგად ვექცევი, მან ეს უნდა დამიფასოს.*

სხვა ადამიანებს თავისუფალი ნება აქვთ და ხშირად ფიქრობენ და იქცევიან ისე, როგორც შენ არ მოგწონს. მთელი შენი დაჟინებული მოთხოვნა, რომ ისინი შენს სურვილებსა და მოლოდინებს უნდა მოერგონ, ამ შედეგს არ მოიტანს. უფრო ხშირად საპირისპირო ხდება. შენი მცდელობა, გაბრაზებული მოთხოვნებით აიძულო ადამიანები და მანიპულირება მოახდინო მათზე, უმეტესად მათ გაუცხოებასა და დაპირისპირებას გამოიწვევს და კიდევ უფრო შეუმცირებს სურვილს, გასიამოვნონ. ეს იმიტომ, რომ სხვა ადამიანებსაც ზუსტად ისევე არ უყვართ, როცა აკონტროლებენ ან მათზე დომინირებენ, როგორც შენ. შენი ბრაზი უბრალოდ შეზღუდავს პრობლემის შემოქმედებითად გადაჭრის შესაძლებლობებს.

უსამართლობის აღქმა უმეტესი, თუ არა ყოველგვარი ბრაზის საბოლოო მიზეზია. ფაქტობრივად, ბრაზი შეიძლება განვსაზღვროთ როგორც ემოცია, რომელიც ზუსტად შეესაბამება შენს რწმენას, რომ უსამართლოდ გექცევიან.

ახლა კი მივადექით ჭეშმარიტებას, რომელიც შეიძლება ან მწარე აბად მოგეჩვენოს, ან გამანათლებელ აღმოჩენად. არ არსებობს სამართლიანობისა და უსამართლობის საყოველთაოდ აღიარებული ცნება. არსებობს სამართლიანობის უდავო ფარდობითობა, ზუსტად ისევე, როგორც აინშტაინმა დაამტკიცა დროისა და სივრცის ფარდობითობა. აინშტაინმა ივარაუდა — და ეს მას შემდეგ ექსპერიმენტულადაც დადასტურდა — რომ არ არსებობს „აბსოლუტური დრო“, რომელიც მთელ სამყაროში ერთნაირი სტანდარტია. დრო შეიძლება „აჩქარდეს“ ან „შენელდეს“ და ფარდობითია დამკვირვებლის ათვლის სისტემის მიმართ. მსგავსად ამისა, არც „აბსოლუტური სამართლიანობა“ არსებობს. „სამართლიანობა“ ფარდობითია დამკვირვებლის მიმართ, და ის, რაც ერთი ადამიანისთვის სამართლიანია, მეორეს შეიძლება სრულიად უსამართლოდ მოეჩვენოს. ის სოციალური წესები და მორალური ნორმებიც კი, რომლებიც ერთ კულტურაშია მიღებული, მეორეში შეიძლება არსებითად განსხვავდებოდეს. შეგიძლია გააპროტესტო და დაჟინებით ამტკიცო, რომ შენი პირადი მორალური სისტემა უნივერსალურია, მაგრამ ეს უბრალოდ ასე არ არის!

აი მტკიცებულება: როდესაც ლომი ცხვარს ჭამს, ეს უსამართლობაა? ცხვრის გადმოსახედიდან — უსამართლობაა; მას სასტიკად და განზრახ კლავენ ყოველგვარი პროვოკაციის გარეშე. ლომის გადმოსახედიდან კი — სამართლიანია. მას შია და ეს მისი არსობის პურია, რომლის უფლებაც, მისი აზრით, აქვს. ვინ არის „მართალი“? ამ კითხვაზე საბოლოო ან უნივერსალური პასუხი არ არსებობს, რადგან სადღაც სივრცეში არ

დაფრინავს „აბსოლუტური სამართლიანობა“, რომელიც ამ საკითხს გადაწყვეტს. სინამდვილეში, სამართლიანობა უბრალოდ აღქმითი ინტერპრეტაციაა, აბსტრაქციაა, საკუთარი თავის მიერ შექმნილი ცნებაა. აბა, რა ხდება მაშინ, როცა ჰამბურგერს ჭამ? ეს „უსამართლობაა“? შენთვის — არა. ძროხის გადმოსახედიდან — რა თქმა უნდა, არის (ან იყო)! ვინ არის „მართალი“? საბოლოო „ჭეშმარიტი“ პასუხი არ არსებობს.

მიუხედავად იმისა, რომ „აბსოლუტური სამართლიანობა“ არ არსებობს, პირადი და საზოგადოებრივი მორალური კოდექსები მნიშვნელოვანი და სასარგებლოა. მე ანარქიას არ გთავაზობ. მხოლოდ იმას ვამბობ, რომ მორალური მტკიცებულებები და სამართლიანობაზე მსჯელობები შეთანხმებებია და არა ობიექტური ფაქტები. საზოგადოებრივი მორალური სისტემები, მაგალითად ათი მცნება, არსებითად წესების ერთობლიობაა, რომელთა დაცვაზეც ჯგუფები თანხმდებიან. ასეთი სისტემების ერთ-ერთი საფუძველი ჯგუფის თითოეული წევრის გააზრებული პირადი ინტერესია. თუ ისე არ მოიქცევი, რომ სხვების გრძნობები და ინტერესები გაითვალისწინო, დიდი ალბათობით ნაკლებად ბედნიერი იქნები, რადგან ადრე თუ გვიან ისინი სამაგიეროს გადაგიხდიან, როცა შეამჩნევენ, რომ მათით სარგებლობ.

სისტემა, რომელიც „სამართლიანობას“ განსაზღვრავს, თავისი ზოგადობით იმის მიხედვით განსხვავდება, თუ რამდენი ადამიანი აღიარებს მას. როდესაც ქცევის წესი მხოლოდ ერთ ადამიანს ეკუთვნის, სხვებმა ის შეიძლება ექსცენტრულად მიიჩნიონ. ამის მაგალითია ჩემი პაციენტი, რომელიც რიტუალურად დღეში ორმოცდაათზე მეტჯერ იბანს ხელებს, რათა „ყველაფერი წესრიგში მოიყვანოს“ და თავიდან აიცილოს დანაშაულისა და შფოთვის უკიდურესი განცდა. როდესაც წესი თითქმის საყოველთაოდ არის მიღებული, ის ზოგადი მორალური კოდექსის ნაწილი ხდება და შეიძლება კანონმდებლობაშიც აისახოს. ამის მაგალითია მკვლელობის აკრძალვა. მიუხედავად ამისა, არანაირი საყოველთაო აღიარება არ ხდის ასეთ სისტემებს „აბსოლუტურად“ ან „საბოლოოდ ჭეშმარიტად“ ყველასთვის და ყველა გარემოებაში.

ყოველდღიური ბრაზის დიდი ნაწილი მაშინ ჩნდება, როდესაც საკუთარ პირად სურვილებს ზოგად მორალურ კოდექსებში ვურევთ. როდესაც ვინმეზე ბრაზობ და ამტკიცებ, რომ ის „უსამართლოდ“ იქცევა, უმეტესად სინამდვილეში ხდება ის, რომ ეს ადამიანი „სამართლიანად“ იქცევა სტანდარტებისა და ათვლის სისტემის იმ ერთობლიობის მიხედვით, რომელიც შენგან განსხვავდება. შენი დაშვება, რომ ის „უსამართლოდ იქცევა“, გულისხმობს, თითქოს შენი ხედვა საყოველთაოდ აღიარებულია. ეს რომ ასე ყოფილიყო, ყველა ადამიანი ერთნაირი უნდა ყოფილიყო. მაგრამ ჩვენ ერთნაირები არ ვართ. ყველანი განსხვავებულად ვფიქრობთ. როდესაც ამას უგულებელყოფ და მეორე ადამიანს „უსამართლობაში“ ადანაშაულებ, ურთიერთობას უსაფუძვლოდ პოლარიზებ, რადგან მეორე ადამიანი თავს შეურაცხყოფილად იგრძნობს და თავდაცვაზე გადავა. შემდეგ კი ორივენი უშედეგოდ იდავებთ იმაზე, ვინ არის „მართალი“. მთელი ეს დავა „აბსოლუტური სამართლიანობის“ ილუზიას ეფუძნება.

სამართლიანობის ფარდობითობის გამო, შენს ბრაზში ჩადებულია ლოგიკური შეცდომა. მართალია, დარწმუნებული ხარ, რომ მეორე ადამიანი უსამართლოდ იქცევა, მაგრამ უნდა გააცნობიერო, რომ ის უსამართლოდ მხოლოდ *შენი* ფასეულობათა სისტემის მიხედვით იქცევა. ის კი *საკუთარი* ფასეულობათა სისტემიდან გამომდინარე მოქმედებს და არა შენიდან. უმეტეს შემთხვევაში, მისი მიუღებელი საქციელი თავად მას სავსებით სამართლიანად და გონივრულად ეჩვენება. შესაბამისად, მისი გადმოსახედიდან — რაც მისთვის მოქმედების ერთადერთი შესაძლო საფუძველია — ის, რასაც აკეთებს, „სამართლიანია“. გინდა, რომ ადამიანები სამართლიანად იქცეოდნენ? მაშინ უნდა გინდოდეს, რომ ის სწორედ ასე მოიქცეს, თუნდაც არ მოგწონდეს მისი საქციელი, რადგან საკუთარი სისტემის ფარგლებში ის სამართლიანად იქცევა! შეგიძლია სცადო, დაარწმუნო ის, რომ შეცვალოს თავისი დამოკიდებულებები და საბოლოოდ გადახედოს თავის სტანდარტებსა და ქმედებებს, ხოლო მანამდე მიიღო ზომები, რათა მისი საქციელის გამო არ დაზარალდე. მაგრამ როცა საკუთარ თავს ეუბნები: „ის უსამართლოდ იქცევა“, საკუთარ თავს ატყუებ და მირაჟს მისდევ!

ნიშნავს თუ არა ეს, რომ ყოველგვარი ბრაზი უადგილოა და რომ „სამართლიანობისა“ და „მორალის“ ცნებები უსარგებლოა, რადგან ფარდობითია? ზოგიერთი პოპულარული ავტორი მართლაც ასეთ შთაბეჭდილებას ტოვებს. დოქტორი უეინ დაიერი წერს:

> *ჩვენ მიჩვეულები ვართ, ცხოვრებაში სამართლიანობა ვეძებოთ და როცა მას ვერ ვპოულობთ, ბრაზს, შფოთვას ან იმედგაცრუებას ვგრძნობთ. სინამდვილეში, ისეთივე ნაყოფიერი იქნებოდა მარადიული ახალგაზრდობის წყაროს ან მსგავსი მითის ძებნა. სამართლიანობა არ არსებობს. არასოდეს უარსებია და არც არასოდეს იარსებებს. სამყარო უბრალოდ ასე არ არის მოწყობილი. გულწრფელები ჭიებს ჭამენ. ეს ჭიებისთვის უსამართლოა... საკმარისია გუნებას შეხედო, რომ მიხვდე — სამყაროში სამართლიანობა არ არსებობს. ტორნადოები, წყალდიდობები, ცუნამები, გვალვები — ყველაფერი უსამართლოა.**

ეს პოზიცია საპირისპირო უკიდურესობაა და **„ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნების** მაგალითს წარმოადგენს. ეს იგივეა, თქვა — გადაყარეთ თქვენი მაჯისა და კედლის საათები, რადგან აინშტაინმა დაამტკიცა, რომ აბსოლუტური დრო არ არსებობსო. დროისა და სამართლიანობის ცნებები სოციალურად სასარგებლოა, მიუხედავად იმისა, რომ აბსოლუტური აზრით არ არსებობს.

იმ მტკიცებასთან ერთად, რომ სამართლიანობის ცნება იღუზიაა, დოქტორი დაიერი თითქოს იმასაც გვთავაზობს, რომ ბრაზი უსარგებლოა:

> *შესაძლოა, ბრაზს შენი ცხოვრების ნაწილად იღებდე, მაგრამ აცნობიერებ, რომ მას არანაირი პრაქტიკული დანიშნულება არ აქვს?.. შენ არ გჭირდება მისი ფლობა და მას არანაირი მიზანი არ აქვს, რაც ბედნიერ, სრულფასოვან ადამიანად ყოფნას უკავშირდება... ბრაზის ირონია ისაა, რომ ის არასოდეს მუშაობს სხვების შესაცვლელად...***

აქაც მისი არგუმენტები კოგნიტურ დამახინჯებაზეა აგებული. თქვა, რომ ბრაზს არანაირი დანიშნულება არ აქვს, კვლავ **„ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნებაა**, ხოლო თქვა, რომ ის *არასოდეს* მუშაობს — **ზედმეტი განზოგადება**. სინამდვილეში, გარკვეულ სიტუაციებში

ბრაზი შეიძლება ადაპტური და პროდუქტიული იყოს. ასე რომ, ნამდვილი კითხვა ის კი არ არის, „უნდა ვიგრძნო თუ არა ბრაზი?“, არამედ — „სად გავავლო ზღვარი?“

შემდეგი ორი სახელმძღვანელო პრინციპი დაგეხმარება განსაზღვრო, როდის არის შენი ბრაზი პროდუქტიული და როდის — არა. ეს ორი კრიტერიუმი საშუალებას მოგცემს, გააერთიანო ყველაფერი, რასაც სწავლობ, და ბრაზის შესახებ აზრიანი პირადი ფილოსოფია ჩამოაყალიბო:

1. მიმართულია თუ არა ჩემი ბრაზი ისეთი ადამიანისკენ, რომელმაც გააზრებულად, განზრახ და უსაფუძვლოდ მომაყენა ტკივილი?
2. სასარგებლოა თუ არა ჩემი ბრაზი? მეხმარება ის სასურველი მიზნის მიღწევაში თუ უბრალოდ მაზარალებს?

მაგალითი: კალათბურთს თამაშობ და მოწინააღმდეგე გუნდის მოთამაშე განზრახ გირტყამს იდაყვს მუცელში, რათა გაგაბრაზოს და თამაშიდან გამოგთიშოს. შეიძლება შენი ბრაზი პროდუქტიულად მიმართო, უფრო მონდომებით ითამაშო და მოიგო. ამ მომენტამდე შენი ბრაზი ადაპტურია.* როგორც კი თამაში დასრულდება, ეს ბრაზი შეიძლება აღარ გჭირდებოდეს. ახლა ის უკვე არაადაპტურია.

წარმოიდგინე, რომ შენი სამი წლის შვილი უაზროდ გარბის ქუჩაში და სიცოცხლეს საფრთხეში იგდებს. ამ შემთხვევაში ის განზრახ არ გაყენებს ზიანს. მიუხედავად ამისა, გაბრაზებული ტონი, რომლითაც შენს რეაქციას გამოხატავ, შეიძლება ადაპტური იყოს. შენს ხმაში არსებული ემოციური დაძაბულობა განგაშისა და მნიშვნელობის ისეთ გზავნილს გადასცემს, რომელიც შეიძლება საერთოდ არ მივიდეს მასთან, თუ მშვიდად და სრულიად ობიექტურად დაელაპარაკები. ორივე ამ მაგალითში შენ *თავად აირჩიე* გაბრაზება და ემოციის სიმძაფრეც და გამოხატვაც შენს კონტროლს ექვემდებარებოდა. ბრაზის ადაპტური და დადებითი ეფექტები განასხვავებს მას მტრობისგან, რომელიც იმპულსურია, უკონტროლოა და აგრესიამდე მიდის.

დავუშვათ, გაზეთში წაკითხულმა უაზრო ძალადობამ განგარისხა. აქ საქციელი აშკარად მავნე და ამორალურია. მიუხედავად ამისა, შენი ბრაზი შეიძლება არ იყოს ადაპტური, თუ — როგორც უმეტესად ხდება — ამასთან დაკავშირებით არაფრის გაკეთებას არ აპირებ. ამის საპირისპიროდ, თუ გადაწყვეტ, დაეხმარო მსხვერპლებს ან დაიწყო კამპანია დანაშაულთან საბრძოლველად, შენი ბრაზი კვლავ შეიძლება ადაპტური გახდეს.

ამ ორი კრიტერიუმის გათვალისწინებით, მოდი შემოგთავაზებ მეთოდების სერიას, რომელთა გამოყენებითაც შეძლებ ბრაზის შემცირებას იმ სიტუაციებში, როცა ის შენს ინტერესებში არ შედის.

გამოიმუშავე სურვილი. ბრაზი შეიძლება ყველაზე რთულად შესაცვლელი ემოცია იყოს, რადგან როცა ბრაზობ, გააფთრებულ ბულდოგს ემსგავსები და შენი დარწმუნება, რომ მეორე ადამიანის ფეხს კბილები გაუშვა, უკიდურესად ძნელია. ნამდვილად არ გინდა ამ გრძნობებისგან გათავისუფლება, რადგან შურისძიების წყურვილი გიპყრობს. ბოლოს და

ბოლოს, რადგან ბრაზს იწვევს ის, რასაც უსამართლობად აღიქვამ, ის *მორალური* ემოციაა და ძალიან გაგიჭირდება სამართლიანი აღშფოთების განცდის დათმობა. თითქმის დაუძლეველი სურვილი გექნება, რელიგიური თავგამოდებით დაიცვა და გაამართლო შენი ბრაზი. ამის დაძლევას დიდი ნებისყოფა დასჭირდება. მაშ, რატომ უნდა შეიწუხო თავი?

პირველი ნაბიჯი: გამოიყენე ორსვეტიანი ტექნიკა და ჩამოწერე ბრაზის განცდისა და შურისმაძიებელი საქციელის დადებითი და უარყოფითი მხარეები. გაითვალისწინე შენი ბრაზის როგორც მოკლევადიანი, ისე გრძელვადიანი შედეგები. შემდეგ გადახედე სიას და ჰკითხე საკუთარ თავს: რომელია უფრო მეტი — დანახარჯი თუ სარგებელი? ეს დაგეხმარება განსაზღვრო, მართლა შენსავე ინტერესებშია თუ არა ეს წყენა. რადგან საბოლოოდ უმეტესობას ის გვინდა, რაც ჩვენთვის საუკეთესოა, ამან შეიძლება გზა გაუხსნას უფრო მშვიდ და პროდუქტიულ განწყობას.

აი, როგორ მუშაობს ეს. სიუ ოცდათერთმეტი წლის ქალია, რომელსაც წინა ქორწინებიდან ორი ქალიშვილი ჰყავს. მისი ქმარი, ჯონი, შრომისმოყვარე იურისტია და წინა ქორწინებიდან ერთი თინეიჯერი ქალიშვილი ჰყავს. რადგან ჯონს ძალიან ცოტა თავისუფალი დრო აქვს, სიუ ხშირად თავს დაჩაგრულად და განაწყენებულად გრძნობს. მან მითხრა, რომ ქორწინებაში თავს უსამართლოდ მოპყრობილად გრძნობდა, რადგან ჯონი საკმარის დროსა და ყურადღებას არ უთმობდა. მან თავისი გაღიზიანებადობის დადებითი და უარყოფითი მხარეები ჩამოწერა სურათზე 7–2.

მან ასევე შეადგინა იმ დადებითი შედეგების სია, რომლებიც შეიძლება ბრაზისგან გათავისუფლებას მოჰყვეს: (1) ადამიანებს უფრო მეტად მოვეწონები და ჩემთან სიახლოვე მოუნდებათ; (2) უფრო პროგნოზირებადი ვიქნები; (3) უკეთ გავაკონტროლებ ჩემს ემოციებს; (4) უფრო მშვიდად ვიქნები; (5) საკუთარ თავთან უფრო კომფორტულად ვიგრძნობ თავს; (6) დამინახავენ როგორც პოზიტიურ, არაგანმსჯელ, პრაქტიკულ ადამიანს; (7) უფრო ხშირად მოვიქცევი როგორც ზრდასრული და არა როგორც ბავშვი, რომელმაც აუცილებლად თავისი უნდა გაიტანოს; (8) უფრო ეფექტურად მოვახდენ გავლენას ადამიანებზე და თავდაჯერებული, მშვიდი, რაციონალური მოლაპარაკებით უფრო მეტს მივაღწევ, ვიდრე ისტერიკებითა და მოთხოვნებით; და (9) ჩემი შვილები, ქმარი და მშობლები უფრო მეტ პატივს მცემენ. ამ შეფასების შედეგად სიუმ მითხრა, რომ დარწმუნდა — მისი ბრაზის ფასი გაცილებით აღემატებოდა მისგან მიღებულ სარგებელს.

ჩემი ბრაზის უპირატესობები	ჩემი ბრაზის ნაკლოვანებები
1. სასიამოვნო შეგრძნებაა.	1. ჯონთან ურთიერთობას კიდევ უფრო გავიფუჭებ.
2. ჯონი მიხვდება, რომ მის საქციელს კატეგორიულად არ ვეთანხმები.	2. მას ჩემი უარყოფის სურვილი გაუჩნდება.
3. მაქვს *უფლება*, ავფეთქდე, თუ ამის სურვილი მაქვს.	3. აფეთქების შემდეგ ხშირად დანაშაულის გრძნობა და თვითგვემა მეუფლება.

4. ეცოდინება, რომ ჩემი დაჩაგვრა არ გამოვა.	4. სავარაუდოდ, სამაგიეროს გადამიხდის და თავადაც გამიბრაზდება, რადგან არც მას უყვარს, როცა იყენებენ.
5. ვაჩვენებ, რომ ჩემით სარგებლობას არავის დავანებებ.	5. ჩემი ბრაზი ორივეს გვიშლის ხელს იმ პრობლემის გამოსწორებაში, რამაც ეს ბრაზი თავიდანვე გამოიწვია. ის აფერხებს გამოსავლის პოვნას და რეალური საკითხების მოგვარებისგან ყურადღებას გვაშორებს.
6. თუნდაც ვერ მივიღო ის, რაც მინდა, სულ მცირე შურისძიების კმაყოფილება მაინც მექნება. შემიძლია ვაიძულო, დაიტანჯოს და ისევე ეტკინოს გული, როგორც მე. მაშინ მოუწევს, გამოსწორდეს.	6. ერთ წუთს კარგ ხასიათზე ვარ, მეორე წუთს — ცუდზე. ჩემი გაღიზიანებადობის გამო ჯონმა და ჩემ გარშემო მყოფებმა არასოდეს იციან, რას ელოდონ. ხასიათცვალებადის, ჭირვეულის, განებივრებულისა და მოუმწიფებლის იარლიყს მაწებებენ. ბავშვურ, კაპრიზულ არსებად აღმიქვამენ.
	7. შეიძლება ჩემს შვილებს ნევროზი განვუვითარო. როცა გაიზრდებიან, შესაძლოა ჩემი აფეთქებების გამო გაბრაზდნენ ჩემზე და აღმიქვან ადამიანად, ვისაც თავი უნდა აარიდონ, ნაცვლად იმისა, რომ დახმარებისთვის მოვიდნენ.
	8. ჯონმა შეიძლება მიმატოვოს, თუ ჩემი წუწუნი და გამუდმებული საყვედურები ყელში ამოუვა.
	9. ის უსიამოვნო გრძნობები, რომლებსაც თავად ვქმნი, უბედურად მაგრძნობინებს თავს. ცხოვრება მწარე და უსიხარულო გამოცდილებად იქცევა და ვკარგავ იმ სიხარულსა და შემოქმედებითობას, რომელსაც ადრე ასე ძალიან ვაფასებდი.

სურათი 7–2. ბრაზის სარგებლისა და დანახარჯების ანალიზი.

უაღრესად მნიშვნელოვანია, რომ შენც ზუსტად ასეთივე ანალიზი ჩაატარო, როგორც პირველი ნაბიჯი ბრაზთან გამკლავების გზაზე. მას შემდეგ, რაც შენი ბრაზის დადებით და უარყოფით მხარეებს ჩამოწერ, საკუთარ თავს იგივე გამოცდა მოუწყვე. ჰკითხე თავს: *თუ ის გამაღიზიანებელი სიტუაცია, რომელიც წყობიდან გამოვყავარ, მაშინვე არ შეიცვლება, მზად ვარ თუ არა, გაბრაზების ნაცვლად მას გავუმკლავდე?* თუ შეგიძლია „დიახ“ უპასუხო, მაშინ აშკარად მოტივირებული ხარ ცვლილებისთვის. დიდი ალბათობით, მიაღწევ უფრო მეტ შინაგან სიმშვიდესა და თვითშეფასებას და გაზრდი შენს ეფექტურობას ცხოვრებაში. ეს არჩევანი შენზეა.

გააგრილე ეს „ცხელი აზრები“. როგორც კი დამშვიდებას გადაწყვეტ, ფასდაუდებელი მეთოდი, რომელიც დაგეხმარება, არის იმ სხვადასხვა „ცხელი აზრების“ ჩაწერა,

რომლებიც გაბრაზებისას გიტრიალებს თავში. შემდეგ კი, ორსვეტიანი მეთოდის გამოყენებით, ჩაანაცვლე ისინი ნაკლებად გამაღიზიანებელი, უფრო ობიექტური „გრილი აზრებით“ (სურათი 7–3). მიუგდე ყური ამ „ცხელ აზრებს“ შენი „მესამე ყურით“, რათა დაიჭირო ყველა მტრული ფრაზა, რომელიც გონებაში გიელავს. ჩაიწერე ეს პირადი დიალოგი ყოველგვარი ცენზურის გარეშე. დარწმუნებული ვარ, უამრავ ფერადოვან ლანძღვასა და შურისძიების ფანტაზიას აღმოაჩენ — ყველაფერი ჩაიწერე. შემდეგ ჩაანაცვლე ისინი „გრილი აზრებით“, რომლებიც უფრო ობიექტური და ნაკლებად გამაღიზიანებელია. ეს დაგეხმარება, თავი ნაკლებად აფორიაქებულად და გადატვირთულად იგრძნო.

სიუმ ეს ტექნიკა იმ იმედგაცრუებასთან გასამკლავებლად გამოიყენა, რომელსაც მაშინ გრძნობდა, როცა ჯონის ქალიშვილი, სენდი, მანიპულაციურად იქცეოდა და ჯონს თითზე იხვევდა. სიუ სულ ეუბნებოდა ჯონს, სენდისთან უფრო მტკიცე იყავი და ყველაფერზე ნუ თანხმდებიო, მაგრამ ჯონი მის რჩევებზე ხშირად უარყოფითად რეაგირებდა. მას ეჩვენებოდა, რომ სიუ ტვინს უბურღავდა და მოთხოვნებს უყენებდა, რათა თავისი გაეტანა. ამის გამო ჯონს კიდევ უფრო ნაკლები სურვილი უჩნდებოდა მასთან დროის გატარებისა, რაც მოჯადოებულ წრეს ქმნიდა.

„ცხელი აზრები“	„გრილი აზრები“
1. როგორ ბედავს, რომ არ მისმენს!	1. ძალიან მარტივად. ის არ არის ვალდებული, ყველაფერი ჩემებურად გააკეთოს. გარდა ამისა, ის *მისმენს*, მაგრამ თავდაცვით პოზიციაში დგება, რადგან მე ზედმეტად დაჟინებით და მოთხოვნითად ვიქცევი.
2. სენდი იტყუება. ამბობს, ვმეცადინეობო, მაგრამ არ მეცადინეობს. მერე კი ჯონისგან დახმარებას ელის.	2. ასეთია მისი ბუნება — სკოლის დავალებებს რაც შეეხება, იტყუება, ზარმაცობს და ხალხს იყენებს. სძულს მუშაობა. ეს მისი პრობლემაა.
3. ჯონს ბევრი თავისუფალი დრო არ აქვს და თუ მას სენდის დახმარებაში დახარჯავს, მარტო მომიწევს ყოფნა და ჩემი შვილების მოვლა.	3. მერე რა. მარტო ყოფნა მომწონს. ჩემი შვილების მოვლა დამოუკიდებლადაც შემიძლია. უმწეო არ ვარ. ამას გავართმევ თავს. იქნებ ჩემთან უფრო მეტი დროის გატარება მოუნდეს, თუ ვისწავლი, რომ სულ არ ვბრაზდებოდე.
4. სენდი ჩემს დროს ითვისებს.	4. ეს მართალია. მაგრამ უკვე დიდი გოგო ვარ. ცოტა ხნით მარტო ყოფნას გავუძლებ. ასე არ გავწერვიულდებოდი, ჩემს შვილებთან რომ მუშაობდეს.
5. ჯონი სულელია. სენდი ხალხს იყენებს.	5. ის უკვე დიდი ბიჭია. თუ სურს მისი დახმარება, შეუძლია დაეხმაროს. ნუ ჩავერევი. ეს ჩემი საქმე არ არის.
6. ამას ვერ გადავიტან!	6. გადავიტან. ეს მხოლოდ დროებითია. უარესიც გადამიტანია.
7. განებივრებული ბავშვივით ვიქცევი.	7. უფლება მაქვს, ხანდახან მოუმწიფებლად

დანაშაულის გრძნობას ვიმსახურებ.	მოვიქცე. იდეალური არ ვარ და არც მჭირდება ვიყო. დანაშაულის გრძნობა სულაც არ არის საჭირო. ეს არაფერში დამეხმარება.

სურათი 7–3. სიუმ ჩაიწერა თავისი „ცხელი აზრები“, როდესაც მისი ქმარი ზედმეტად რბილად და დამყოლად იქცეოდა თავისი თინეიჯერი ქალიშვილის ეგოისტური მანიპულაციების საპასუხოდ. როდესაც მან ეს აზრები ნაკლებად გამაღიზიანებელი „გრილი აზრებით“ ჩაანაცვლა, მისი ეჭვიანობა და წყენა შემცირდა.

სიუმ ჩაიწერა „ცხელი აზრები“, რომლებიც ეჭვიანობასა და დანაშაულის გრძნობას აღუძრავდა (იხ. სურათი 7–3). როგორც კი ისინი „გრილი აზრებით“ ჩაანაცვლა, თავი უკეთ იგრძნო და ეს ერთგვარ ანტიდოტად იქცა მისი სურვილისთვის, ეკონტროლებინა ჯონი. მიუხედავად იმისა, რომ კვლავ ფიქრობდა, ჯონი არასწორად იქცეოდა, როდესაც სენდის მანიპულაციების უფლებას აძლევდა, გადაწყვიტა, რომ მას ჰქონდა „უფლება“, „ცდებოდეს“. შედეგად, სიუმ ჯონზე ზეწოლა შეამცირა და ჯონმაც ნაკლები წნეხი იგრძნო. მათი ურთიერთობა გაუმჯობესდა და ურთიერთთავისუფლებისა და პატივისცემის ატმოსფეროში გამყარდა. ცხადია, საკუთარი „ცხელი აზრებისთვის“ პასუხის გაცემა არ ყოფილა ერთადერთი ინგრედიენტი, რამაც სიუსა და ჯონის მეორე ქორწინება წარმატებულად აქცია, მაგრამ ეს იყო აუცილებელი და უზარმაზარი პირველი ნაბიჯი, რომლის გარეშეც ორივე ადვილად შეიძლებოდა კვლავ ჩიხში აღმოჩენილიყო!

შენ ასევე შეგიძლია გამოიყენო უფრო დეტალური ცხრილი — „დისფუნქციური აზრების ყოველდღიური დღიური“ — შენს ბრაზთან გასამკლავებლად (იხ. სურათი 7–4, გვერდი 170). შეგიძლია აღწერო გამომწვევი სიტუაცია და შეაფასო, რამდენად გაბრაზებული ხარ სავარჯიშოს შესრულებამდე და მის შემდეგ. სურათი 7–4 გვიჩვენებს, როგორ გაუმკლავდა ერთი ახალგაზრდა ქალი ფრუსტრაციას, როდესაც პოტენციურმა დამსაქმებელმა ტელეფონზე მკვახედ და მოკლედ უპასუხა. მან თქვა, რომ თავისი „ცხელი აზრების“ ზუსტმა გამოვლენამ და მათი სიცრუის მხილებამ დაეხმარა, ემოციური აფეთქება ჩანასახშივე ჩაეხშო. ამან თავიდან ააცილა შფოთვა და ბრაზისგან დუღილი, რაც ჩვეულებრივ მთელ დღეს ჩაუმწარებდა. მან მითხრა: „სავარჯიშოს გაკეთებამდე მეგონა, რომ ჩემი მტერი ტელეფონის მეორე მხარეს მყოფი კაცი იყო. მაგრამ მივხვდი, რომ საკუთარ თავს მასზე ათჯერ უარესად ვექცეოდი. როგორც კი ეს გავაცნობიერე, შედარებით ადვილი გახდა უფრო გრილი აზრებით ჩანაცვლება და საკუთარ თავსაც კი გავუკვირდი, როცა მაშინვე გაცილებით უკეთ ვიგრძენი თავი!“

წარმოსახვის ტექნიკები

ის ნეგატიური „ცხელი აზრები“, რომლებიც გაბრაზებისას გონებაში გიტრიალებს, შენს გონებაში დატრიალებული პირადი ფილმის (ჩვეულებრივ, განსაკუთრებით მძაფრი და სასტიკი) სცენარია. ოდესმე დაკვირვებიხარ ეკრანზე გამოსახულ სურათს? შურისძიებისა

და ძალადობის ხატებები, ოცნებები და ფანტაზიები მართლაც შეიძლება საოცრად მკაფიო და ფერადი იყოს!

გამომწვევი სიტუაცია	ემოციები	„ცხელი აზრები“	„გრილი აზრები“	შედეგი
გაზეთში გამოქვეყნებულ განცხადებაზე დავრეკე ნახევარგანაკვეთიანი სამედიცინო ტრანსკრიპციონისტის ვაკანსიაზე. განცხადებაში ეწერა — საჭიროა „გარკვეული გამოცდილება“. ჯერ ერთი, იმ კაცმა ისიც კი არ მითხრა, რა ტიპის კომპანია იყო. მერე კი სამსახურზე უარი მითხრა, რადგან ჩათვალა, რომ საკმარისი გამოცდილება არ მქონდა!	ბრაზი, სიძულვილი, ფრუსტრაცია — 98%	1. ეს ნაძირალა! *ვინ ჯანდაბად მიაჩნია თავი!* იმაზე მეტი გამოცდილება მაქვს, ვიდრე საჭიროა.	1. რატომ ვღელავ ასე? მისი ხმის ტონი მაინც არ მომეწონა. ჰო, არ მომცა საშუალება, ჩემი გამოცდილება წესიერად ამეხსნა. მე ვიცი, რომ ჩემი საქმის კარგი მცოდნე ვარ. ასე რომ, ჩემი ბრალი არ არის, ეს სამსახური რომ ვერ მივიღე — მისი ბრალია. გარდა ამისა, საერთოდ მინდა ასეთ ადამიანთან მუშაობა?	ბრაზი, სიძულვილი, ფრუსტრაცია — 15%
		2. გაზეთში ეს საუკეთესო განცხადება იყო და ხელიდან გავუშვი.	2. ყველაფერს ვაზვიადებ. კიდევ უამრავი სხვა სამსახურია, რომლის შოვნაც შემიძლია.	
		3. ჩემი მშობლები მომკლავენ.	3. რა თქმა უნდა, არ მომკლავენ. ყოველ შემთხვევაში, ვცდილობ მაინც.	
		4. ახლა ვიტირებ.	4. განა ეს სასაცილო არ არის? რატომ უნდა მატიროს ვიღაცამ? ეს ტირილად არ ღირს. მე ვიცი ჩემი ფასი — და სწორედ ესაა მთავარი.	

სურათი 7–4. დისფუნქციური აზრების ყოველდღიური დღიური.

შეიძლება ეს გონებრივი სურათები ვერც კი შენიშნო, თუ საგანგებოდ არ დაუწყე ძებნა. ნება მომეცი, თვალსაჩინოდ გიჩვენო. დავუშვათ, ახლავე გთხოვო, წარმოიდგინო წითელი ვაშლი ყავისფერ კალათაში. ამის გაკეთება თვალგახელილსაც შეგიძლია და თვალდახუჭულსაც. აი! ხედავ ახლა? სწორედ ამას ვგულისხმობ. უმეტეს ჩვენგანს მსგავსი ვიზუალური ხატებები მთელი დღის განმავლობაში უჩნდება. ისინი ჩვეულებრივი ცნობიერების ნაწილია — ჩვენი აზრების ილუსტრაციები. მაგალითად, მოგონებები ხშირად გონებრივი სურათების სახით გვეწვევა. წარმოიდგინე ახლა რომელიმე მკაფიო წარსული მოვლენა — სკოლის დამთავრება, შენი პირველი კოცნა (კიდევ გახსოვს?), გრძელი ლაშქრობა და ა.შ. ხედავ ახლა?

ამ ხატებებს შენზე ძლიერი ზემოქმედება შეუძლია და მათი გავლენა შეიძლება იყოს როგორც დადებითად, ისე უარყოფითად ამაღელვებელი, ზუსტად ისევე, როგორც ეროტიკული სიზმრები ან კოშმარები. პოზიტიური ხატების აღმაფრთოვანებელი ეფექტი შეიძლება ძალიან ინტენსიური იყოს. მაგალითად, გასართობი პარკისკენ მიმავალ გზაზე შეიძლება წარმოიდგინო ამერიკული მთებიდან პირველი თავბრუდამხვევი დაშვება და მუცელში აზარტული ჟრუანტელი იგრძნო. ეს ფანტაზია რეალურად ქმნის სასიამოვნო მოლოდინს. ანალოგიურად, ნეგატიური ხატებებიც მძლავრ როლს ასრულებს შენი ემოციური აგზნების დონეში. წარმოიდგინე ახლა ვინმე, ვიზეც ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გულიანად გაბრაზებულხარ. რა სურათები გიტივტივდება გონებაში? წარმოიდგენ, როგორ ურტყამ ცხვირში, ან როგორ აგდებ მდუღარე ზეთის ქვაბში?

ეს ფანტაზიები შენს ბრაზს ცოცხალს ტოვებს პირველადი შეურაცხყოფიდან დიდი ხნის შემდეგაც კი. განრისხების განცდამ შეიძლება საათობით, დღეობით, თვეობით ან წლობითაც კი გღრღნას მას შემდეგ, რაც გამაღიზიანებელმა მოვლენამ დიდი ხანია ჩაიარა. შენი ფანტაზიები ტკივილს ასაზრდოებს. ყოველ ჯერზე, როდესაც ამ შემთხვევას გონებაში ატრიალებ, შენს ორგანიზმში აგზნების ახალ-ახალ დოზას უშვებ. ემსგავსები ძროხას, რომელიც შხამიან საღეჭს ცოხნის.

და ვინ ქმნის ამ ბრაზს? შენ, იმიტომ, რომ თავად აირჩიე ამ ხატებების გონებაში დატრიალება! რა იცი, იქნებ ის ადამიანი, ვიზეც გაბრაზებული ხარ, ტიმბუქტუში ცხოვრობს, ან საერთოდ ცოცხალიც აღარ არის — ასე რომ, დამნაშავე ძნელად თუ იქნება! ახლა ამ ფილმის რეჟისორიც და პროდიუსერიც შენ ხარ და, რაც კიდევ უარესია, მაყურებელთა დარბაზშიც მარტო შენ ზიხარ. ვის უწევს ამ ყველაფრის ყურება და მთელი ამ აგზნების გადატანა? შენ! სწორედ შენ ხარ ის, ვისაც გამუდმებით კბილები აქვს მოკუმული, ზურგის კუნთები დაჭიმული და ვის სისხლშიც ადრენალინის ჰორმონები იღვრება. სწორედ შენ ხარ ის, ვისაც წნევა უწევს. მოკლედ რომ ვთქვათ: საკუთარ თავს ტკივილს აყენებ. გინდა, ეს გააგრძელო?

თუ არა, მაშინ რაღაც უნდა იღონო, რომ შეამცირო ბრაზის წარმომქმნელი ხატებები, რომლებსაც გონებაში ატრიალებ. ერთი სასარგებლო ტექნიკაა მათი შემოქმედებითად გარდაქმნა, რათა ნაკლებად გამაღიზიანებელი გახდეს. იუმორი ამისთვის მძლავრი

იარაღია. მაგალითად, ნაცვლად იმისა, რომ წარმოიდგინო, როგორ უგრეხ კისერს იმ ადამიანს, ვიზეც განრისხებული ხარ, წარმოიდგინე, რომ ის ხალხმრავალ უნივერმაღში საფენებში გამოწყობილი დადის. დეტალურად წარმოიდგინე ყველაფერი: გამობერილი ღიპი, საფენის ქინძისთავები, ბანჯგვლიანი ფეხები. ახლა რა ემართება შენს ბრაზს? ხომ არ გეფინება სახეზე ფართო ღიმილი?

მეორე მეთოდია აზრების შეჩერება. როგორც კი შეამჩნევ, რომ დღის განმავლობაში ეს სურათები გონებაში გაგიელვებს, შეახსენე საკუთარ თავს, რომ უფლება გაქვს, პროექტორი გამორთო. იფიქრე რამე სხვაზე. იპოვე ვინმე და გამოელაპარაკე. წაიკითხე კარგი წიგნი. გამოაცხვე პური. წადი სარბენად. როდესაც ბრაზის ხატებებს შენი აგზნებით აღარ დააჯილდოებ, ისინი სულ უფრო და უფრო იშვიათად დაგიბრუნდება. მათზე ჩაციკვლის ნაცვლად, იფიქრე მომავალ მოვლენაზე, რომელიც გიხარია, ან გადაერთე ეროტიკულ ფანტაზიაზე. თუ გამაღიზიანებელი მოგონება ჯიუტად არ გტოვებს, ჩაერთე ენერგიულ ფიზიკურ ვარჯიშში — მაგალითად, აზიდვებში, სწრაფ სირბილში ან ცურვაში. ამას ის დამატებითი სარგებელიც აქვს, რომ შენს პოტენციურად საზიანო აგზნებას უაღრესად სასარგებლო კალაპოტში მიმართავს.

გადაწერე წესები

შეიძლება საკუთარ თავს უმიზეზოდ უქმნიდე ფრუსტრაციასა და წყენას იმის გამო, რომ პირად ურთიერთობებზე არარეალისტური წესი გაქვს, რომელიც მუდმივად იმედს გიცრუებს. სიუს ბრაზის გასაღები იყო მისი რწმენა, რომ ჯონის სიყვარული ეკუთვნოდა მისი წესის გამო: „თუ კარგი და ერთგული ცოლი ვარ, ვიმსახურებ, რომ ვუყვარდე“.

ამ ერთი შეხედვით უწყინარი დაშვების შედეგად, სიუ ქორწინებაში მუდმივ საფრთხეს გრძნობდა, რადგან ყოველ ჯერზე, როდესაც ჯონი სიყვარულისა და ყურადღების სათანადო დოზას არ აძლევდა, სიუ ამას საკუთარი არასრულფასოვნების დადასტურებად აღიქვამდა. შემდეგ ის იწყებდა მანიპულირებას და ითხოვდა ყურადღებასა და პატივისცემას მუდმივ ბრძოლაში, რათა თვითშეფასების დაკარგვისგან დაეცვა თავი. ჯონთან სიახლოვე მისთვის ყინულიანი კლდის პირისკენ ნელ-ნელა სრიალს ჰგავდა. გასაკვირი არ არის, რომ ის სასოწარკვეთილი ეჭიდებოდა ჯონს და გასაკვირი არც ის არის, რომ ფეთქდებოდა, როგორც კი მის გულგრილობას იგრძნობდა — ნუთუ ჯონს არ ესმოდა, რომ სიუს სიცოცხლე ბეწვზე ეკიდა?

გარდა იმ მძაფრი უსიამოვნებისა, რასაც სიუს „სიყვარულის“ წესი ქმნიდა, ის გრძელვადიან პერსპექტივაში არც მუშაობდა. გარკვეული დროის განმავლობაში სიუს მანიპულაციებს მართლაც მოჰქონდა ნანატრი ყურადღების ნაწილი. ბოლოს და ბოლოს, მას შეეძლო ჯონის დაშინება თავისი ემოციური აფეთქებებით, შეეძლო მისი დასჯა ყინულივით ცივი ჩაკეტვით და შეეძლო მასზე მანიპულირება დანაშაულის გრძნობის გაღვივებით.

მაგრამ ფასი, რომელსაც სიუ იხდის, ისაა, რომ სიყვარული, რომელსაც იღებს, არ არის — და ვერც იქნება — თავისუფლად და სპონტანურად გაცემული. ჯონი თავს გამოფიტულად, მახეში გაბმულად და გაკონტროლებულად იგრძნობს. დაგროვილი წყენა გარეთ გამოსვლას მოითხოვს. როდესაც ის შეწყვეტს სიუს იმ რწმენის გაზიარებას, რომ ვალდებულია მის მოთხოვნებს დაჰყვეს, თავისუფლების წყურვილი სძლევს და აფეთქდება. ის დამანგრეველი შედეგები, რაც სიყვარულის სახელით ხდება ხოლმე, არასდროს წყვეტს ჩემს გაოცებას!

თუ შენს ურთიერთობებსაც ახასიათებს ეს ციკლური დაძაბულობა და ტირანია, უმჯობესი იქნება, წესები გადაწეროთ. თუ უფრო რეალისტურ დამოკიდებულებას აირჩევ, ფრუსტრაციას ბოლოს მოუღებ. ეს გაცილებით ადვილია, ვიდრე სამყაროს შეცვლის მცდელობა. სიუმ გადაწყვიტა, თავისი „სიყვარულის“ წესი ასე შეეცვალა: „თუ ჯონს დადებითად მოვექცევი, ის უმეტესწილად სიყვარულით მიპასუხებს. ხოლო როცა ასე არ მოიქცევა, მე მაინც შევძლებ საკუთარი თავის პატივისცემას და ეფექტურად ფუნქციონირებას“. მოლოდინების ეს ფორმულირება უფრო რეალისტური იყო და მის განწყობასა და თვითშეფასებას ქმრის ნება-სურვილზე აღარ ჰკიდებდა.

ის წესები, რომლებიც პიროვნებათაშორის ურთიერთობებში სირთულეებს გიქმნის, ხშირად სულაც არ ჩანს მავნე. პირიქით, ისინი ხშირად ძალიან მორალურად და ჰუმანურად ჟღერს. ცოტა ხნის წინ ვმკურნალობდი ქალს, სახელად მარგარეტს, რომელსაც ასეთი შეხედულება ჰქონდა: „ქორწინება ორმოცდაათი-ორმოცდაათზე უნდა იყოს. თითოეული პარტნიორი მეორისთვის თანაბრად უნდა ირჯებოდეს“. ამ წესს ის ყველა ადამიანურ ურთიერთობაზე ავრცელებდა: „თუ ადამიანებს კარგს ვუკეთებ, მათაც იმავეთი უნდა მიპასუხონ“.

მერე რა არის ამაში ცუდი? ეს ნამდვილად „გონივრულად“ და „სამართლიანად“ ჟღერს. ერთგვარი ვარიაციაა ოქროს წესზე. აი, რა არის ამაში პრობლემა: უდავო ფაქტია, რომ ადამიანური ურთიერთობები, მათ შორის ქორწინება, იშვიათად არის სპონტანურად „ურთიერთსანაცვლო“, რადგან ადამიანები განსხვავებულები არიან. ურთიერთსანაცვლო დამოკიდებულება წამიერი და თავისი ბუნებით არასტაბილური იდეალია, რომელთან მიახლოებაც მხოლოდ მუდმივი ძალისხმევით შეიძლება. ეს მოითხოვს ურთიერთშეთანხმებას, კომუნიკაციას, კომპრომისსა და ზრდას. ეს მოითხოვს მოლაპარაკებას და მძიმე შრომას.

მარგარეტის პრობლემა ის იყო, რომ ამას ვერ ხვდებოდა. ის ზღაპრულ სამყაროში ცხოვრობდა, სადაც სამაგიეროს მიზღვა თავისთავად არსებულ რეალობად ითვლებოდა. ის მუდმივად კარგ საქმეებს უკეთებდა ქმარსა და სხვებს, შემდეგ კი მათგან საპასუხო სიკეთეს ელოდა. სამწუხაროდ, ეს ცალმხრივი კონტრაქტები ინგრეოდა, რადგან სხვა ადამიანებმა ჩვეულებრივ არც კი იცოდნენ, რომ მარგარეტი მათგან ვალის დაბრუნებას ელოდა.

მაგალითად, ადგილობრივმა საქველმოქმედო ორგანიზაციამ გამოაცხადა ვაკანსია დირექტორის ანაზღაურებადი მოადგილის თანამდებობაზე, რომელიც რამდენიმე თვეში უნდა დაწყებულიყო. მარგარეტი ამ პოზიციით ძალიან დაინტერესდა და განაცხადი შეიტანა. შემდეგ მან უამრავი დრო დაუთმო ამ ორგანიზაციაში მოხალისედ მუშაობას და ჩათვალა, რომ სხვა თანამშრომლები „სამაგიეროს გადაუხდიდნენ“ მისდამი სიმპათიითა და პატივისცემით, ხოლო დირექტორი — სამსახურში აყვანით. სინამდვილეში, სხვა თანამშრომლებს მისდამი თბილი დამოკიდებულება არ გასჩენიათ. შესაძლოა, მათ იგრძნეს და გააღიზიანათ მისმა მცდელობამ, თავისი „სიკეთითა“ და სათნოებით ეკონტროლებინა ისინი. როდესაც დირექტორმა ამ პოზიციაზე სხვა კანდიდატი შეარჩია, მარგარეტი ცოფებს ყრიდა, თავს გამწარებულად და იმედგაცრუებულად გრძნობდა, რადგან მისი „ურთიერთსანაცვლო“ წესი დაირღვა!

რადგან ამ წესმა მას ამდენი უსიამოვნება და იმედგაცრუება მოუტანა, გადაწყვიტა გადაეწერა და ურთიერთგაცვლა განეხილა არა როგორც მოცემულობა, არამედ როგორც მიზანი, რომლისკენაც საკუთარი ინტერესების დაცვით შეეძლო სვლა. ამავდროულად, მან უარი თქვა მოთხოვნაზე, რომ სხვებს მისი აზრები წაეკითხათ და ისე მოქცეულიყვნენ, როგორც მას სურდა. პარადოქსულად, რაც უფრო ნაკლების მოლოდინი ისწავლა, მით უფრო მეტი მიიღო!

თვითდამარცხებადი „უნდა“ წესი	გადახედილი ვერსია
1. თუ ვინმეს კარგად ვექცევი, მან ეს უნდა დააფასოს.	1. კარგი იქნებოდა, თუ ადამიანები ყოველთვის მადლიერები იქნებოდნენ, მაგრამ ეს არარეალისტურია. ისინი ხშირად დააფასებენ ამას, მაგრამ ზოგჯერ — არა.
2. უცნობები თავაზიანად უნდა მექცეოდნენ.	2. უცნობების უმეტესობა თავაზიანად მომექცევა, თუ თავად არ ვივლი მტრული და გაბრაზებული განწყობით. ხანდახან ვიღაც უჟმური უხეშად მოიქცევა. რატომ უნდა მივცე ამას ჩემი აღელვების უფლება? ცხოვრება ზედმეტად ხანმოკლეა იმისთვის, რომ ნეგატიურ წვრილმანებზე ფიქრში დავხარჯო დრო.
3. თუ რამისთვის ბევრს ვშრომობ, ის უნდა მივიღო.	3. ეს სასაცილოა. არანაირი გარანტია არ მაქვს, რომ ყველაფერში *ყოველთვის* წარმატებული ვიქნები. იდეალური არ ვარ და არც ვალდებული ვარ ვიყო.
4. თუ ვინმე უსამართლოდ მექცევა, უნდა გავბრაზდე, რადგან გაბრაზების უფლება მაქვს და ეს უფრო ადამიანურს მხდის.	4. ყველა ადამიანს აქვს გაბრაზების უფლება, იმის მიუხედავად, უსამართლოდ ექცევიან თუ არა. ნამდვილი საკითხი ისაა — არის თუ არა გაბრაზება ჩემს ინტერესებში? მინდა, რომ ბრაზი ვიგრძნო? რა არის მისი სარგებელი და დანახარჯი?
5. ადამიანები არ უნდა მომექცნენ ისე, როგორც	5. სისულელეა. ყველა ჩემი წესებით არ

მე არ მოვექცეოდი მათ.	ცხოვრობს, მაშ რატომ უნდა ველოდო, რომ ასე იქნება? ადამიანები *ხშირად* მომექცევიან ისევე კარგად, როგორც მე ვექცევი მათ, მაგრამ არა *ყოველთვის*.

სურათი 7–5. „უნდა“ წესების გადახედვა.

თუ გაქვს „უნდა“ ან „არ უნდა“ წესი, რომელიც იმედგაცრუებასა და ფრუსტრაციას გიქმნის, გადაწერე ის უფრო რეალისტური სიტყვებით. ამის გასაკეთებლად დასახმარებლად სურათ 7–5-ზე არაერთი მაგალითია მოყვანილი. შეამჩნევ, რომ ერთი სიტყვის ჩანაცვლება — „უნდა“-ს ნაცვლად „კარგი იქნებოდა, თუ“-ს გამოყენება — შეიძლება ძალიან სასარგებლო პირველი ნაბიჯი იყოს.

ისწავლე სიგიჟის მოლოდინი

როდესაც სიუსა და ჯონის ურთიერთობაში ბრაზი ჩაცხრა, ისინი უფრო დაახლოვდნენ და ერთმანეთის მიმართ უფრო მოსიყვარულეები გახდნენ. თუმცა, ჯონის ქალიშვილმა, სენდიმ, მამის გაზრდილ სიახლოვეს კიდევ უფრო დიდი მანიპულაციებით უპასუხა. მან ტყუილების თქმა დაიწყო, ფულს სესხულობდა და აღარ აბრუნებდა; სიუს საძინებელში იპარებოდა, უჯრებში იქექებოდა და მის პირად ნივთებს იპარავდა; სამზარეულოს არეულს ტოვებდა და ა.შ. ყველა ეს ქმედება სიუს წყობიდან გამოჰყავდა, რადგან საკუთარ თავს ეუბნებოდა: „სენდი ასე მზაკვრულად არ უნდა იქცეოდეს. გიჟია! ეს უსამართლობაა!“ სიუს ფრუსტრაციის განცდა ორი აუცილებელი ინგრედიენტის ნაყოფი იყო:

1. სენდის აუტანელი საქციელი;
2. სიუს მოლოდინი, რომ სენდი უფრო ზრდასრულად უნდა მოქცეულიყო.

რადგან ყველა მტკიცებულება მიანიშნებდა, რომ სენდი შეცვლას არ აპირებდა, სიუს მხოლოდ ერთი ალტერნატივა ჰქონდა: მას შეეძლო უარი ეთქვა არარეალისტურ მოლოდინზე, რომ სენდი ზრდასრული, კარგად აღზრდილი ქალიშვილივით მოიქცეოდა! მან გადაწყვიტა, საკუთარი თავისთვის შემდეგი სამახსოვრო ბარათი დაეწერა სათაურით:

რატომ უნდა იქცეოდეს სენდი აუტანლად

სენდის ბუნებაა, იყოს მანიპულატორი, რადგან სჯერა, რომ სიყვარული და ყურადღება ეკუთვნის. მას სჯერა, რომ სიყვარულისა და ყურადღების მიღება სიკვდილ-სიცოცხლის საკითხია. ფიქრობს, რომ გადასარჩენად ყურადღების ცენტრში უნდა იყოს. ამიტომ, სიყვარულის ნებისმიერ ნაკლებობას ის უსამართლობად და თავისი თვითშეფასებისთვის უდიდეს საფრთხედ აღიქვამს.

რადგან გრძნობს, რომ ყურადღების მისაღებად მანიპულირება უწევს, ის მანიპულატორულად *უნდა* მოიქცეს. შესაბამისად, შემიძლია ველოდო და ვიწინასწარმეტყველო, რომ ის ასე მოქცევას გააგრძელებს, სანამ არ შეიცვლება. რადგან

ნაკლებად სავარაუდოა, რომ უახლოეს მომავალში შეიცვალოს, შემიძლია ველოდო, რომ გარკვეული დროის განმავლობაში კვლავ ასე მოიქცევა. ამიტომ, ფრუსტრაციის ან გაკვირვების არანაირი მიზეზი არ მექნება, რადგან ის სწორედ ისე მოიქცევა, როგორც *უნდა* მოიქცეს.

გარდა ამისა, მინდა, რომ ყველა ადამიანი, მათ შორის სენდიც, ისე იქცეოდეს, როგორც თავად მიაჩნია სამართლიანად. სენდი გრძნობს, რომ მეტი ყურადღება ეკუთვნის. რადგან მისი აუტანელი საქციელი მისავე „მეკუთვნის“ განცდას ეფუძნება, შემიძლია შევახსენო საკუთარ თავს, რომ ის, რასაც აკეთებს, მისი გადასახედიდან სამართლიანია.

ბოლოს, მინდა, რომ ჩემს განწყობას მე ვაკონტროლებდე და არა ის. მინდა, მის „სამართლიან, აუტანელ“ საქციელზე საკუთარი თავი გავანაწყენო და გავაბრაზო? არა! ამიტომ, შემიძლია დავიწყო მასზე ჩემი რეაქციის შეცვლა:

1. შემიძლია მადლობა გადავუხადო ქურდობისთვის, რადგან სწორედ ესაა ის, რაც მას „უნდა“ გაეკეთებინა!
2. შემიძლია გულში გამეცინოს მის მანიპულაციებზე, რადგან ისინი ბავშვურია.
3. შემიძლია ავირჩიო, არ გავბრაზდე, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ თავად გადავწყვეტ ბრაზის გამოყენებას კონკრეტული მიზნის მისაღწევად.
4. თუ სენდის მანიპულაციების გამო თვითშეფასების დაკარგვას ვიგრძნობ, შემიძლია საკუთარ თავს ვკითხო: მინდა, რომ ბავშვს ჩემზე ამხელა ძალაუფლება მივცე?

რა სასურველი ეფექტი აქვს ასეთ ჩანაწერს? სენდის პროვოკაციული ქმედებები, სავარაუდოდ, შეგნებულად ღვარძლიანია. სენდი მიზანმიმართულად უმიზნებს სიუს იმ წყენისა და უმწეო ფრუსტრაციის გამო, რომელსაც თავად განიცდის. როდესაც სიუ ნერვიულობს და წყობიდან გამოდის, პარადოქსულად, სენდის ზუსტად იმას აძლევს, რაც მას უნდა! მოლოდინების შეცვლით სიუს შეუძლია მნიშვნელოვნად შეამციროს საკუთარი ფრუსტრაცია.

გაცნობიერებული მანიპულაცია

შეიძლება გეშინია, რომ თუ მოლოდინებს შეცვლი და ბრაზზე უარს იტყვი, ადვილად სამართავი და უსუსური გახდები. შეიძლება ფიქრობდე, რომ სხვები შენით ისარგებლებენ. ეს შიში შენს არასრულფასოვნების განცდას ასახავს და იმ ფაქტსაც, რომ სავარაუდოდ არ გისწავლია სასურველის მიღწევის უფრო გაცნობიერებული მეთოდები. ალბათ გჯერა, რომ თუ ადამიანებს მოთხოვნებს არ წაუყენებ, ხელცარიელი დარჩები.

მაშ, რა არის ალტერნატივა? მოდი, საწყის წერტილად განვიხილოთ დოქტორ მარკ კ. გოლდშტეინის ნაშრომი — ფსიქოლოგისა, რომელმაც ჩაატარა ბრწყინვალე და შემოქმედებითი კლინიკური კვლევა ცოლების მიერ ქმრების ქცევითი განპირობების შესახებ. ყურადღებამოკლებულ და გაბრაზებულ ცოლებთან მუშაობისას მან შეამჩნია ის თვითდამარცხებადი მეთოდები, რომლებსაც ეს ქალები ქმრებისგან სასურველის მისაღებად იყენებდნენ. მან საკუთარ თავს ჰკითხა: რა ვისწავლეთ ლაბორატორიაში ყველა

ცოცხალ ორგანიზმზე — მათ შორის ბაქტერიებზე, მცენარეებსა და ვირთხებზე — ზემოქმედების ყველაზე ეფექტური მეცნიერული მეთოდების შესახებ? შეგვიძლია ეს პრინციპები ურჩ და ზოგჯერ უხეშ ქმრებზეც გამოვიყენოთ?

ამ კითხვებზე პასუხი მარტივი იყო — დააჯილდოვე სასურველი ქცევა, ნაცვლად იმისა, რომ დასაჯო არასასურველი ქცევა. დასჯა იწვევს ზიზღსა და წყენას და შედეგად გაუცხოებასა და თავის არიდებას მოიტანს. იმ მიტოვებული და ყურადღებამოკლებული ცოლების უმეტესობა, რომლებსაც ის მკურნალობდა, შეცდომით ცდილობდა ქმრების დასჯით მიეღწია იმისთვის, რაც სურდა. როდესაც მან ისინი დაჯილდოების მოდელზე გადაიყვანა, სადაც სასურველი ქცევა უხვ ყურადღებას იღებდა, მან რამდენიმე დრამატული შემობრუნება იხილა.

ცოლები, რომლებსაც დოქტორი გოლდშტეინი მკურნალობდა, განსაკუთრებული გამონაკლისები არ ყოფილან. ისინი ჩვეულებრივ ოჯახურ კონფლიქტებში იყვნენ გახვეული, რომლებსაც უმეტესობა ჩვენგანი აწყდება. ამ ქალებს დიდი ხნის ჩვევად ჰქონდათ, მეუღლეებისთვის ყურადღება მიექციათ ან განურჩევლად, ან, ზოგიერთ შემთხვევაში, ძირითადად არასასურველი ქცევის საპასუხოდ. საჭირო იყო სერიოზული ცვლილება, რათა მათ ქმრებისგან სწორედ ის რეაქცია გამოეწვიათ, რომელიც სურდათ, მაგრამ ვერ იღებდნენ. ქმრებთან ურთიერთობის ზედმიწევნითი მეცნიერული ჩანაწერების წარმოებით, ქალებმა შეძლეს საკუთარი რეაქციების კონტროლი.

აი, როგორ იმუშავა ამან დოქტორ გოლდშტეინის ერთ-ერთი პაციენტის შემთხვევაში. წლების განმავლობაში ჩხუბის შემდეგ, ცოლმა X-მა განაცხადა, რომ ქმარი დაკარგა. ქმარმა მიატოვა ის და თავის მეგობარ ქალთან გადავიდა საცხოვრებლად. ცოლ X-თან მისი ძირითადი ურთიერთობა შეურაცხყოფისა და გულგრილობის გარშემო ტრიალებდა. ერთი შეხედვით ჩანდა, თითქოს მასზე დიდად არ ზრუნავდა. მიუხედავად ამისა, ის დროდადრო მაინც ურეკავდა, რაც მიანიშნებდა, რომ მის მიმართ გარკვეული ინტერესი ჯერ კიდევ ჰქონდა. ქალს არჩევანი ჰქონდა: ან გაეღვივებინა ეს ყურადღება, ან საბოლოოდ ჩაეკლა ის უადგილო რეაქციების გაგრძელებით.

ცოლმა X-მა თავისი მიზნები განსაზღვრა. მას სურდა ექსპერიმენტი ჩაეტარებინა და ენახა, შეძლებდა თუ არა ქმრის დაბრუნებას. პირველი ეტაპი იმის დადგენა იყო, შეეძლო თუ არა ეფექტურად გაეზარდა ქმრის მასთან კონტაქტის სიხშირე. ის ზედმიწევნით ზომავდა ქმრის ყოველი სატელეფონო ზარისა და სახლში სტუმრობის სიხშირესა და ხანგრძლივობას და ამ ინფორმაციას მაცივრის კარზე მიკრულ გრაფიკულ ფურცელზე ინიშნავდა. ის ყურადღებით აფასებდა გადამწყვეტ კავშირს საკუთარ ქცევასა (სტიმულს) და ქმრის კონტაქტების სიხშირეს (რეაქციას) შორის.

თავად ის საერთოდ არ ინიციირებდა მასთან კონტაქტს, სამაგიეროდ, ქმრის ზარებს დადებითად და თბილად პასუხობდა. მისი სტრატეგია მარტივი იყო. ნაცვლად იმისა, რომ შეემჩნია და რეაგირება მოეხდინა ყველაფერზე, რაც ქმარში არ მოსწონდა, მან

სისტემატურად დაიწყო იმის განმტკიცება, რაც მოსწონდა. ჯილდოდ ის იყენებდა ყველაფერს, რაც ქმარს სიამოვნებას ანიჭებდა — შექებას, საჭმელს, სექსს, სითბოს და ა.შ.

მან დაიწყო იმით, რომ ქმრის იშვიათ ზარებს მხიარული, დადებითი და ქათინაურებით სავსე ტონით პასუხობდა. ის აქებდა და ამხნევებდა მას. თავს არიდებდა ნებისმიერ კრიტიკას, კამათს, მოთხოვნასა თუ მტრულ განწყობას და ყველაფერში, რასაც ქმარი ამბობდა, დათანხმების გზას პოულობდა მე-7 თავში აღწერილი განაიარაღების ტექნიკის გამოყენებით. თავდაპირველად, ის ყველა ამ ზარს ხუთი-ათი წუთის შემდეგ ამთავრებდა, რათა დარწმუნებული ყოფილიყო, რომ საუბარი ჩხუბში არ გადაიზრდებოდა ან ქმარს არ მობეზრდებოდა. ეს უზრუნველყოფდა, რომ მისი უკუკავშირი ქმრისთვის სასიამოვნო იქნებოდა და ქმრის რეაქცია არ ჩაიხშობოდა და არ გაქრებოდა.

რამდენიმე ასეთი შემთხვევის შემდეგ მან შენიშნა, რომ ქმარი სულ უფრო და უფრო ხშირად ურეკავდა, რადგან ზარები მისთვის პოზიტიურ, სასიამოვნო გამოცდილებად იქცა. მან ზარების ეს გაზრდილი სიხშირე თავის გრაფიკულ ფურცელზე აღნიშნა ზუსტად ისე, როგორც მეცნიერი აკვირდება და აღრიცხავს საცდელი ვირთხის ქმედებებს. რაც უფრო გახშირდა ქმრის ზარები, მით უფრო გამხნევდა ქალი და მისი გაღიზიანებისა და წყენის ნაწილიც გალღვა.

ერთ დღეს ქმარი სახლში გამოჩნდა და ცოლმა, თავისი გეგმის მიხედვით, გამოაცხადა: „ისე გამიხარდა, რომ შემოიარე, რადგან საყინულეში ზუსტად ახალი, ძვირფასი იმპორტული კუბური სიგარა მაქვს შენთვის. ის ძვირიანი სახეობაა, შენ რომ ძალიან გიყვარს“. სინამდვილეში, მას მთელი ყუთი ჰქონდა მომარაგებული, ასე რომ, ამის გამეორება ქმრის ყოველ ვიზიტზე შეეძლო — მიუხედავად იმისა, რატომ ან როდის მოვიდოდა ის. მან შენიშნა, რომ ქმრის ვიზიტების სიხშირე საგრძნობლად გაიზარდა.

მსგავსი გზით, მან განაგრძო ქმრის ქცევის „ფორმირება“ დაჯილდოებით და არა იძულებით. მან გააცნობიერა, რამდენად წარმატებული აღმოჩნდა მისი მცდელობა, როდესაც ქმარმა გადაწყვიტა მეგობარი ქალის მიტოვება და ჰკითხა, შეიძლებოდა თუ არა მასთან დაბრუნებულიყო.

იმას ვამბობ, რომ ეს ადამიანებთან ურთიერთობისა და მათზე გავლენის მოხდენის ერთადერთი გზაა? არა — ეს აბსურდი იქნებოდა. ეს მხოლოდ სასიამოვნო სანელებელია და არა მთელი ნადიმი ან თუნდაც მთავარი კერძი. მაგრამ ეს ხშირად უგულებელყოფილი დელიკატესია, რომელსაც იშვიათი მადა თუ გაუძლებს. არანაირი გარანტია არ არსებობს, რომ ეს იმუშავებს — ზოგიერთი სიტუაცია შეიძლება შეუქცევადი იყოს და ყოველთვის ვერ მიიღებ იმას, რაც გინდა.

ყოველ შემთხვევაში, სცადე დადებითი დაჯილდოების სისტემა. შეიძლება სასიამოვნოდ გაოცდე შენი საიდუმლო სტრატეგიის საოცარი ეფექტურობით. გარდა იმისა, რომ ეს შენთვის ძვირფას ადამიანებს შენ გვერდით ყოფნის მოტივაციას გაუჩენს, შენს განწყობასაც გააუმჯობესებს, რადგან ისწავლი იმ პოზიტიური რამეების შემჩნევასა და

მათზე ფოკუსირებას, რასაც სხვები აკეთებენ, ნაცვლად იმისა, რომ მათ ნეგატიურ მხარეებზე ჩაიციკლო.

„უნდა“-ს შემცირება

რადგან ბევრი იმ აზრთაგანი, რომელიც შენს ბრაზს წარმოშობს, მორალისტურ „უნდა“ მტკიცებულებებს შეიცავს, გამოგადგება „უნდა“-ს მოშორების რამდენიმე მეთოდის ათვისება. ერთი გზაა, ორსვეტიანი მეთოდის გამოყენებით ჩამოწერო ყველა მიზეზი, რის გამოც გჯერა, რომ მეორე ადამიანი ასე „არ უნდა“ მოქცეულიყო. შემდეგ კი კითხვის ნიშნის ქვეშ დააყენე ეს მიზეზები, სანამ არ დაინახავ, რატომ არის ისინი არარეალისტური და რატომ არ აქვს მათ რეალური საფუძველი.

მაგალითი: დავუშვათ, შენს ახალ სახლში დურგალმა სამზარეულოს კარადები დაუდევრად გააკეთა. კარები ცუდად არის გასწორებული და წესიერად არ იხურება. განრისხებული ხარ, რადგან ამას „უსამართლობად“ აღიქვამ. ბოლოს და ბოლოს, პროფკავშირის სრული ტარიფით გადაიხადე, ამიტომ ფიქრობ, რომ უმაღლესი კლასის ოსტატისგან უნაკლო ნამუშევარი გეკუთვნის. ბრაზისგან დუღხარ და საკუთარ თავს ეუბნები: „ამ ზარმაც ნაძირალას თავისი საქმის სიამაყე მაინც უნდა ჰქონდეს. საით მიექანება ეს ქვეყანა?“ შენ ჩამოწერ მიზეზებსა და კონტრარგუმენტებს, რომლებიც დეტალურად არის მოცემული სურათ 7–6-ში.

მიზეზები, რატომ უნდა ეამაყა მას თავისი საქმით უფრო მეტად	**კონტრარგუმენტები**
1. იმიტომ, რომ სრული, მაღალი ფასი გადავიხადე.	1. მას ერთსა და იმავე ანაზღაურებას უხდიან იმის მიუხედავად, განსაკუთრებულად ამაყობს თავისი საქმით თუ არა.
2. იმიტომ, რომ საქმის კარგად გაკეთება ელემენტარული წესიერებაა.	2. ის ალბათ ფიქრობდა, რომ საქმე საკმარისად კარგად გააკეთა. და მის მიერ გაკეთებული პანელები მართლაც საკმაოდ წესიერად გამოიყურება.
3. იმიტომ, რომ უნდა დარწმუნდეს, რომ საქმე *სწორად* გააკეთა.	3. რატომ უნდა დარწმუნდეს?
4. იმიტომ, რომ *მე* ასე მოვიქცეოდი, დურგალი რომ ვყოფილიყავი.	4. მაგრამ ის მე არ არის — ის ჩემი სტანდარტების დაკმაყოფილებას არ ცდილობს.
5. იმიტომ, რომ საკუთარ ნამუშევარზე მეტად უნდა ზრუნავდეს.	5. მას არანაირი მიზეზი არ აქვს, რომ მეტად იზრუნოს. ზოგი დურგალი ძალიან უფრთხილდება თავის ნამუშევარს, ზოგისთვის კი ეს უბრალოდ სამსახურია.
6. მაშინ *მე* რატომ უნდა შემხვდეს ის, ვინც დაუდევრად მუშაობს?	6. ყველა, ვინც შენს სახლზე მუშაობდა, დაუდევრად არ მუშაობდა. ვერ გექნება მოლოდინი, რომ ასი პროცენტით უმაღლესი კლასის ხელოსნები შეგხვდება. ეს უბრალოდ არარეალისტური იქნებოდა.

სურათი 7–6.

შენი „უნდა“ მტკიცებულების მოშორების ლოგიკა მარტივია: არ არის სიმართლე, თითქოს გეკუთვნოდეს ის, რაც გინდა, მხოლოდ იმიტომ, რომ გინდა. მოგიწევს მოლაპარაკება. დაურეკე დურგალს, გამოთქვი პრეტენზია და დაჟინებით მოითხოვე, რომ სამუშაო გამოასწოროს. მაგრამ ნუ გაიორმაგებ პრობლემას იმით, რომ საკუთარი თავი ზედმეტად გააცხელო და წყობიდან გამოიყვანო. დურგალი სავარაუდოდ შენთვის ზიანის მიყენებას არ ცდილობდა, შენმა ბრაზმა კი შეიძლება უბრალოდ დაგიპირისპიროს და თავდაცვით პოზიციაში ჩააყენოს. ბოლოს და ბოლოს, კაცობრიობის მთელი ისტორიის განმავლობაში ყველა დურგლის (და ფსიქიატრის, მდივნის, მწერლის, სტომატოლოგის და ა.შ.) ნახევარი საშუალოზე დაბალი დონის იყო. გჯერა ამის? ეს განმარტებითვე სიმართლეა, რადგან „საშუალო“ სწორედ შუა წერტილს ნიშნავს! სასაცილოა დუღილი და წუწუნი იმაზე, რომ ამ კონკრეტული დურგლის საშუალო ნიჭი „უსამართლობაა“, ან რომ ის სხვანაირი „უნდა“ იყოს, ვიდრე სინამდვილეშია.

მოლაპარაკების სტრატეგიები

ამ ადგილას შეიძლება ჯაგრისი აგეშალოს და გაიფიქრო: „ოჰო! აი, საოცარი ამბავი! დოქტორი ბერნსი თითქოს მეუბნება, რომ ბედნიერებას მაშინ ვიპოვი, თუ დავიჯერებ, რომ ზარმაცმა, არაკომპეტენტურმა დურგლებმა უხარისხო საქმე უნდა აკეთონ. ბოლოს და ბოლოს, ასეთია მათი ბუნებაო, ამტკიცებს კეთილი დოქტორი! რა უხერხემლო სისულელეა! არ ვაპირებ ადამიანური ღირსება დავკარგო და ხალხს უფლება მივცე, თავზე დამაჯდნენ და უხარისხო, ნაგავი საქმე შემაჩეჩონ, რაშიც უამრავ ფულს ვიხდი“.

დამშვიდდი! არავინ გთხოვს, დურგალს თავი მოატყუებინო. თუ გინდა, შენი გავლენა ეფექტურად გამოიყენო, ნაცვლად იმისა, რომ გაბრაზებულმა იბუზღუნო და შინაგანი აფორიაქება შეიქმნა, მშვიდი, მტკიცე და თავდაჯერებული (ასერტული) მიდგომა ჩვეულებრივ ყველაზე წარმატებული იქნება. მორალისტური „უნდა“-ს ძახილი კი, პირიქით, მხოლოდ შენ გაგაღიზიანებს და მას დაგიპირისპირებს, რაც მას თავდაცვისა და კონტრშეტევისკენ უბიძგებს. გახსოვდეს — ჩხუბი სიახლოვის ერთ-ერთი ფორმაა. მართლა გინდა ამ დურგალთან ასე დაახლოება? ნუთუ არ გირჩევნია, უბრალოდ მიიღო ის, რაც გინდა?

როგორც კი შეწყვეტ ენერგიის ბრაზზე ხარჯვას, შეგიძლია შენი ძალისხმევა სასურველის მიღებაზე მიმართო. ასეთ სიტუაციაში მოლაპარაკების შემდეგი პრინციპები ეფექტურად იმუშავებს:

1. ლანძღვის ნაცვლად, შეაქე იმისთვის, რაც კარგად გააკეთა. ადამიანის ბუნების უდავო ფაქტია, რომ ცოტა თუ უძლებს პირფერობას, მაშინაც კი, როცა ის აშკარად არაგულწრფელია. თუმცა, რადგან მასში ან მის ნამუშევარში რაღაც კარგის პოვნა მაინც შეგიძლია, შენი კომპლიმენტი გულწრფელი გახადე. შემდეგ ტაქტიანად ახსენე

კარადის კარებთან დაკავშირებული პრობლემა და მშვიდად აუხსენი, რატომ გინდა, რომ დაბრუნდეს და გასწორება შეასწოროს.

2. განაიარაღე ის, თუ შეგეკამათება — იპოვე გზა, დაეთანხმო მას, რაც არ უნდა აბსურდული იყოს მისი ნათქვამი. ეს მას გააჩუმებს და კამათის სურვილს გაუქრობს. შემდეგ დაუყოვნებლივ —
3. კვლავ მშვიდად და მტკიცედ დააზუსტე შენი პოზიცია.

გაიმეორე ზემოთ ჩამოთვლილი სამი ტექნიკა ისევ და ისევ, სხვადასხვა კომბინაციით, სანამ დურგალი საბოლოოდ არ დაგთანხმდება ან მისაღებ კომპრომისს არ მიაღწევთ. ულტიმატუმები და დამაშინებელი მუქარები მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში გამოიყენე და დარწმუნდი, რომ მზად ხარ მათი სისრულეში მოსაყვანად. ზოგადი პრინციპის სახით, მისი ნამუშევრით უკმაყოფილების გამოხატვისას დიპლომატია გამოიყენე. მოერიდე მისთვის შეურაცხმყოფელი იარლიყების მიწებებას ან იმაზე მინიშნებას, რომ ის ცუდი, ბოროტი ან მავნებელია. თუ გადაწყვეტ, შენი უარყოფითი გრძნობები გაუზიარო, გააკეთე ეს ობიექტურად, გაზვიადებისა და გამაღიზიანებელი ლექსიკის გარეშე. მაგალითად: „მაწუხებს დაუდევარი ნამუშევარი, როცა ვხედავ, რომ შეგიძლია კარგი, პროფესიონალური საქმის გაკეთება“ გაცილებით უკეთესია, ვიდრე: „შე დედა——! შენი —— ნამუშევარი სრული აღშფოთებაა!“

შემდეგ დიალოგში თითოეულ ამ ტექნიკას მივუთითებ.

შენ: კმაყოფილი დავრჩი იმით, როგორც სამუშაოს ნაწილი გამოვიდა და იმედი მაქვს, სხვებსაც ვეტყვი, რომ მთლიანი ნამუშევრით კმაყოფილი ვარ. პანელები განსაკუთრებით კარგად არის გაკეთებული. თუმცა, სამზარეულოს კარადები ცოტა მაფიქრებს. *(კომპლიმენტი)*

დურგალი: რა პრობლემაა?

შენ: კარები გასწორებული არ არის და ბევრი სახელური მრუდედ არის დამაგრებული.

დურგალი: ეგ მაქსიმუმია, რაც ამ ტიპის კარადებზე შემიძლია გავაკეთო. სერიული წარმოებისაა და უბრალოდ კარგად არ არის დამზადებული.

შენ: ჰო, ეგ მართალია. ისეთი ხარისხიანი არ არის, როგორიც უფრო ძვირიანი ვარიანტი იქნებოდა. *(განაიარაღების ტექნიკა)* მიუხედავად ამისა, ასეთ მდგომარეობაში მისაღები არ არის და მადლიერი ვიქნები, თუ რამეს იღონებთ, რომ უფრო აკურატული შესახედაობა ჰქონდეს. *(პოზიციის დაზუსტება; ტაქტი)*

დურგალი: მწარმოებელს ან მშენებელს უნდა დაელაპარაკოთ. მე აქ ვერაფერს ვიზამ.

შენ: მესმის თქვენი უკმაყოფილება *(განაიარაღების ტექნიკა)*, მაგრამ თქვენი პასუხისმგებლობაა, ეს კარადები ისე დაასრულოთ, რომ კმაყოფილი დავრჩეთ. ისინი უბრალოდ მიუღებელია. დაუდევრად გამოიყურება და წესიერად არ იხურება. ვიცი, რომ ეს უხერხულობას გიქმნით, მაგრამ ჩემი პოზიცია ისაა, რომ სამუშაო დასრულებულად

ვერ ჩაითვლება და ანაზღაურება არ გადაიხდება, სანამ ამას არ გამოასწორებთ. *(ულტიმატუმი)* თქვენი დანარჩენი ნამუშევრიდან ვხედავ, რომ გაქვთ საკმარისი ოსტატობა, ეს კარადებიც წესრიგში მოიყვანოთ, მიუხედავად იმისა, რომ დამატებითი დრო დასჭირდება. ასე თქვენი ნამუშევრით სრულიად კმაყოფილი დავრჩებით და კარგ რეკომენდაციასაც გაგიწევთ. *(კომპლიმენტი)*

სცადე მოლაპარაკების ეს ტექნიკები, როდესაც ვინმესთან ჩიხში შეხვალ. ვფიქრობ, აღმოაჩენ, რომ ისინი ბევრად უფრო ეფექტურად მუშაობს, ვიდრე აფეთქება და ყვირილი, და თავსაც უკეთ იგრძნობ, რადგან ჩვეულებრივ უფრო მეტს მიიღებ იქიდან, რაც გინდა.

ზუსტი ემპათია

ემპათია ბრაზის საუკეთესო ანტიდოტია. ეს არის ჯადოქრობის უმაღლესი ფორმა, რომელიც ამ წიგნშია აღწერილი, და მისი შთამბეჭდავი ეფექტები მყარად ეფუძნება რეალობას. არანაირი საილუზიო სარკეები არ არის საჭირო.

მოდი, განვმარტოთ ეს სიტყვა. ემპათიაში არ ვგულისხმობ უნარს, იგრძნო ზუსტად იგივე, რასაც სხვა ადამიანი გრძნობს. ეს თანაგრძნობაა (სიმპათია). თანაგრძნობას ძალიან აფასებენ, მაგრამ, ჩემი აზრით, ის გარკვეულწილად გადაფასებულია. ემპათიაში არც ნაზად და გამგებიანად მოქცევას ვგულისხმობ. ეს მხარდაჭერაა. მხარდაჭერაც ძალიან ფასობს და ისიც გადაფასებულია.

მაშ, რა არის ემპათია? ემპათია არის უნარი, ზუსტად გაიგო სხვა ადამიანების კონკრეტული აზრები და მოტივები ისე, რომ მათ თქვან: „დიახ, ზუსტად ეგრე ვფიქრობ და ვგრძნობ!“ როდესაც ამ არაჩვეულებრივ ცოდნას ფლობ, ბრაზის გარეშე გაიგებ და მიიღებ, რატომ იქცევიან სხვები ისე, როგორც იქცევიან, მაშინაც კი, თუ მათი საქციელი შეიძლება არ მოგწონდეს.

გახსოვდეს: სინამდვილეში შენს ბრაზს შენივე აზრები ქმნის და არა მეორე ადამიანის ქცევა. საოცარი ის არის, რომ იმ წამსვე, როგორც კი ჩასწვდები, რატომ იქცევა მეორე ადამიანი ასე, ეს ცოდნა შენი ბრაზის გამომწვევი აზრების სიცრუეს ააშკარავებს.

შეიძლება იკითხო: თუ ემპათიით ბრაზის გაქრობა ასე ადვილია, რატომ ბრაზდებიან ადამიანები ერთმანეთზე ასე ძალიან ყოველდღე? პასუხი ისაა, რომ ემპათიის შეძენა რთულია. როგორც ადამიანები, ჩვენ საკუთარი აღქმის ტყვეობაში ვართ და ავტომატურად ვრეაგირებთ იმ მნიშვნელობებზე, რომლებსაც სხვების საქციელს ვანიჭებთ. მეორე ადამიანის თავში შეღწევა დიდ შრომას მოითხოვს და ადამიანების უმეტესობამ არც კი იცის, როგორ გააკეთოს ეს. შენ იცი? ამას მომდევნო რამდენიმე გვერდზე ისწავლი.

მოდი, მაგალითით დავიწყოთ. ერთმა ბიზნესმენმა ცოტა ხნის წინ დახმარებისთვის მომმართა ბრაზის ხშირი აფეთქებებისა და შეურაცხმყოფელი ქცევის გამო. როდესაც ოჯახის წევრები ან თანამშრომლები იმას არ აკეთებდნენ, რაც მას სურდა, ის მათ თავს აცლიდა. ჩვეულებრივ ახერხებდა ადამიანების დაშინებას და სიამოვნებდა მათზე

დომინირება და მათი დამცირება. მაგრამ გრძნობდა, რომ მისი იმპულსური აფეთქებები საბოლოოდ პრობლემებს უქმნიდა, რადგან სადისტი და ფეთქებადი ადამიანის რეპუტაცია შეიძინა.

მან აღწერა წვეულება, რომელსაც დაესწრო და სადაც მიმტანს მისთვის ღვინის ჭიქის შევსება დაავიწყდა. მან განრისხების ტალღა იგრძნო იმ აზრის გამო: „მიმტანს ჰგონია, რომ უმნიშვნელო ვარ. მაინც ვინ ჯანდაბა ჰგონია თავისი თავი? ამ დედა——ს კისერს მოვუგრეხდი“.

მე ემპათიის მეთოდი გამოვიყენე, რათა მისთვის მეჩვენებინა, რამდენად არალოგიკური და არარეალისტური იყო მისი გაბრაზებული აზრები. მას როლური თამაში შევთავაზე. მას მიმტანის როლი უნდა ეთამაშა, მე კი მიმტანის მეგობრის როლს შევასრულებდი. მას ჩემს კითხვებზე მაქსიმალურად გულწრფელად უნდა ეპასუხა. განვითარდა შემდეგი დიალოგი:

დევიდი *(თამაშობს მიმტანის მეგობრის როლს):* შევამჩნიე, რომ იმ ბიზნესმენს ღვინის ჭიქა არ შეუვსე.

პაციენტი *(თამაშობს მიმტანის როლს):* ოჰ, ვხედავ, რომ მისი ჭიქა არ შემივსია.

დევიდი: რატომ არ შეუვსე მისი ჭიქა? ფიქრობ, რომ უმნიშვნელო ადამიანია?

პაციენტი *(პაუზის შემდეგ)*: არა, საქმე ეგ არ იყო. სიმართლე გითხრა, მასზე ბევრი არაფერი ვიცი.

დევიდი: მაგრამ განა არ გადაწყვიტე, რომ ის უმნიშვნელო ადამიანია და ამის გამო არ უთხარი უარი ღვინოზე?

პაციენტი *(სიცილით)*: არა, ამის გამო ნამდვილად არ დამიტოვებია უღვინოდ.

დევიდი: მაშ, რატომ არ დაუსხი ღვინო?

პაციენტი *(დაფიქრების შემდეგ)*: რა ვიცი, საღამოს პაემანზე ვოცნებობდი. თანაც მაგიდის მეორე მხარეს იმ ლამაზ გოგოს ვუყურებდი. მისმა ღრმა დეკოლტემ ყურადღება გამიფანტა და მისი ღვინის ჭიქა უბრალოდ გამომრჩა.

ამ როლურმა თამაშმა პაციენტს უდიდესი შვება მოუტანა, რადგან მიმტანის ადგილას საკუთარი თავის დაყენებით შეძლო დაენახა, რამდენად არარეალისტური იყო მისი ინტერპრეტაცია. მისი კოგნიტური დამახინჯება იყო ნაადრევი დასკვნების გამოტანა (აზრების კითხვა). მან ავტომატურად დაასკვნა, რომ მიმტანი უსამართლოდ ექცეოდა, რამაც აფიქრებინა, რომ თავმოყვარეობის შესანარჩუნებლად სამაგიერო უნდა გადაეხადა. როგორც კი ოდნავი ემპათია გაუჩნდა, მაშინვე დაინახა, რომ მისი „სამართლიანი აღშფოთება“ მთლიანად და მხოლოდ მისივე დამახინჯებული აზრებით იყო გამოწვეული და არა მიმტანის საქციელით.

ბრაზისკენ მიდრეკილ ადამიანებს თავიდან ხშირად ძალიან უჭირთ ამის აღიარება, რადგან სხვების დადანაშაულებისა და სამაგიეროს გადახდის თითქმის დაუძლეველი

სურვილი აქვთ. შენ რას იტყვი? აზრი იმის შესახებ, რომ შენი გაბრაზებული ფიქრების დიდი ნაწილი უსაფუძვლოა, შენც აუტანლად და მიუღებლად გეჩვენება?

ემპათიის ტექნიკა მაშინაც საკმაოდ სასარგებლოა, როცა სხვა ადამიანის საქციელი გაცილებით აშკარად და განზრახ მტკივნეული ჩანს. ოცდარვა წლის მელისამ კონსულტაციას მაშინ მიმართა, როდესაც თავის ქმარს, ჰოვარდს შორდებოდა. ხუთი წლით ადრე მელისამ აღმოაჩინა, რომ ჰოვარდს რომანი ჰქონდა ენთან — მიმზიდველ მდივანთან, რომელიც მისსავე შენობაში მუშაობდა. ეს ამბავი მელისასთვის მძიმე დარტყმა აღმოჩნდა, მაგრამ მდგომარეობას კიდევ უფრო ართულებდა ის, რომ ჰოვარდი ენთან ურთიერთობის საბოლოოდ გაწყვეტას ვერ ბედავდა და რომანი კიდევ რვა თვეს გაიწელა. ამ პერიოდში განცდილი დამცირება და განრისხება მთავარი ფაქტორი გახდა, რამაც მელისა საბოლოოდ მისგან წასვლის გადაწყვეტილებამდე მიიყვანა. მისი აზრები დაახლოებით ასე ჟღერდა: (1) მას ასე მოქცევის უფლება არ ჰქონდა. (2) ის ეგოისტია. (3) ეს უსამართლობა იყო. (4) ის ცუდი, დამპალი ადამიანია. (5) ალბათ მე დავუშვი შეცდომა და ვერ ვივარგე.

ერთ-ერთი თერაპიული სეანსის დროს მელისას ვთხოვე, ჰოვარდის როლი შეესრულებინა, მე კი ჯვარედინი დაკითხვა მოვუწყვე იმის გასარკვევად, შეეძლო თუ არა ზუსტად აეხსნა, რატომ გააბა ჰოვარდმა რომანი ენთან და რატომ მოიქცა ასე. მელისამ მითხრა, რომ როლური თამაშის მიმდინარეობისას მოულოდნელად დაინახა, რა ამოძრავებდა ჰოვარდს და იმ წამს მის მიმართ ბრაზი მთლიანად გაქრა. სეანსის შემდეგ მან წერილობით აღწერა წლობით დაგროვილი ბრაზის ეს დრამატული გაქრობა:

> *მას შემდეგ, რაც ჰოვარდისა და ენის რომანი თითქოსდა დასრულდა, ჰოვარდი მაინც დაჟინებით აგრძელებდა მასთან შეხვედრას და კვლავ ძლიერად იყო მასზე მიჯაჭვული. ეს ჩემთვის ძალიან მტკივნეული იყო. მაფიქრებინებდა, რომ ჰოვარდი სინამდვილეში პატივს არ მცემდა და საკუთარ თავს ჩემზე მნიშვნელოვნად მიიჩნევდა. ვფიქრობდი, მართლა რომ ვყვარებოდი, ასეთ ტანჯვას არ მომაყენებდა. როგორ შეეძლო ენთან შეხვედრის გაგრძელება, როცა იცოდა, რამდენად უბედურად ვგრძნობდი თავს? ჰოვარდზე ძალიან ვბრაზობდი და საკუთარ თავზეც გული მწყდებოდა. როცა ემპათიის მიდგომა ვცადე და ჰოვარდის როლი შევასრულე, „მთლიანი სურათი“ დავინახე. უეცრად ყველაფერი სხვაგვარად წარმომიდგა.*
>
> *როდესაც წარმოვიდგინე, რომ ჰოვარდი ვიყავი, მივხვდი, საიდან მოდიოდა მისი ქცევა. მის ადგილას დადგომამ დამანახა, რა პრობლემა იყო ერთდროულად ცოლის, მელისას, და საყვარლის, ენის სიყვარული. უცებ გამინათდა გონება, რომ ჰოვარდი მართლაც „წამგებიან ხაფანგში“ იყო გამომწყვდეული, რომელიც თავისივე აზრებითა და გრძნობებით შეექმნა. მე ვუყვარდი, მაგრამ ენის მიმართ სასოწარკვეთილ ლტოლვას გრძნობდა. რამდენადაც არ უნდა სდომოდა, მასთან შეხვედრას ვერ წყვეტდა. ძლიერ დანაშაულის გრძნობას განიცდიდა და საკუთარ თავს ვერ აჩერებდა. გრძნობდა, რომ ენის მიტოვებითაც წააგებდა და ჩემი მიტოვებითაც. არც სურდა და არც შეეძლო რომელიმე ამ დანაკარგთან შეგუება; გადაწყვეტილების მიღების გაჭიანურება სწორედ მისმა მერყეობამ გამოიწვია და არა ჩემმა რაიმე ნაკლოვანებამ.*

ეს გამოცდილება ჩემთვის ნამდვილი გამოცხადება იყო. პირველად დავინახე რეალურად, რა მოხდა. ვიცოდი, რომ ჰოვარდს არაფერი გაუკეთებია განზრახ ჩემთვის ტკივილის მოსაყენებლად — უბრალოდ არ შეეძლო სხვაგვარად მოქცეულიყო. თავი ძალიან კარგად ვიგრძენი, რომ ამის დანახვა და გაგება შევძელი.

როდესაც ჰოვარდს შემდეგ ჯერზე ველაპარაკე, ეს ვუთხარი. ორივემ ბევრად უკეთ ვიგრძენით თავი. ემპათიის ტექნიკის გამოცდილებამაც საოცრად კარგი განცდა დამიტოვა. ძალიან ამაღელვებელი იყო — ბევრად უფრო ნამდვილი, ვიდრე ის, რასაც მანამდე ვხედავდი.

მელისას ბრაზის გასაღები თვითშეფასების დაკარგვის შიში იყო. მართალია, ჰოვარდი ნამდვილად უარყოფითად მოიქცა, მაგრამ მელისას მწუხარება და განრისხება იმ მნიშვნელობამ გამოიწვია, რომელიც მან ამ გამოცდილებას მიანიჭა. იგი ვარაუდობდა, რომ როგორც „კარგი ცოლი“, „კარგ ქორწინებას“ იმსახურებდა. აი ის ლოგიკა, რომელმაც მას ემოციური პრობლემები შეუქმნა:

წინამძღვარი: თუ კარგი და სრულფასოვანი ცოლი ვარ, ჩემს ქმარს აუცილებლად უნდა ვუყვარდე და ჩემი ერთგული უნდა იყოს.

დაკვირვება: ჩემი ქმარი მოსიყვარულედ და ერთგულად არ იქცევა.

დასკვნა: მაშასადამე, ან მე არ ვარ კარგი და სრულფასოვანი ცოლი, ან ჰოვარდია ცუდი, ამორალური ადამიანი, რადგან ჩემს „წესს“ არღვევს.

ამრიგად, მელისას ბრაზი მდგომარეობის გადარჩენის სუსტ მცდელობას წარმოადგენდა, რადგან მისი დაშვებების სისტემაში ეს ერთადერთი ალტერნატივა იყო თვითშეფასების დაკარგვის თავიდან ასაცილებლად. მისი ამ გამოსავლის ერთადერთი პრობლემები ის იყო, რომ: (ა) თავადაც არ იყო ბოლომდე დარწმუნებული, რომ ჰოვარდი „უვარგისი“ გახლდათ; (ბ) მასთან ურთიერთობაზე ხელის ჩაქნევა სინამდვილეში არ უნდოდა, რადგან უყვარდა; და (გ) ქრონიკული, ბოღმიანი ბრაზი არც სასიამოვნო განცდას უტოვებდა, არც ლამაზად ჩანდა და ქმარს კიდევ უფრო აშორებდა.

მისი წინამძღვარი — რომ ქმარს მანამ ეყვარებოდა, სანამ თავად კარგი იქნებოდა — ზღაპარი იყო, რომლის ეჭვქვეშ დაყენებაზეც არასდროს უფიქრია. ემპათიის მეთოდმა მისი აზროვნება უაღრესად სასარგებლოდ გარდაქმნა და საშუალება მისცა, უარი ეთქვა იმ გრანდიოზულობაზე, რომელიც ამ წინამძღვარში იმალებოდა. ქმრის არასწორი საქციელი მისივე დამახინჯებული კოგნიციებით იყო გამოწვეული და არა მელისას არასრულფასოვნებით. შესაბამისად, იმ ჩიხზე, რომელშიც ჰოვარდი აღმოჩნდა, პასუხისმგებელი თავად ჰოვარდი იყო და არა მელისა!

ეს უეცარი ინსაიტი (გაცნობიერება) მას მეხივით დაატყდა თავს. იმ წამს, როცა სამყაროს ქმრის თვალით შეხედა, მისი ბრაზი გაქრა. ის გაცილებით „პატარა“ ადამიანი გახდა იმ

აზრით, რომ საკუთარ თავს აღარ მიიჩნევდა პასუხისმგებლად ქმრისა და გარშემომყოფთა საქციელზე. მაგრამ ამავე დროს მან თვითშეფასების მკვეთრი ზრდა იგრძნო.

მომდევნო სეანსზე გადავწყვიტე, მისი ახალი ინსაიტი მკაცრად გამომეცადა. დავუპირისპირე ის ნეგატიური აზრები, რომლებიც თავდაპირველად აღელვებდა, რათა მენახა, შეძლებდა თუ არა მათზე ეფექტურად პასუხის გაცემას:

დევიდი: ჰოვარდს შეეძლო მასთან შეხვედრა უფრო ადრე შეეწყვიტა. მან სულელად გამოგიყვანა.

მელისა: არა — ვერ შეწყვეტდა, რადგან ხაფანგში იყო. საშინელი აკვიატება ჰქონდა და ენი იზიდავდა.

დევიდი: მაშინ მასთან უნდა წასულიყო და შენ დაგშორებოდა, რომ შენი წამება შეეწყვიტა. ერთადერთი წესიერი საქციელი ეგ იქნებოდა!

მელისა: გრძნობდა, რომ ვერც ჩემთან გაწყვეტდა ურთიერთობას, რადგან ვუყვარდი და ჩემსა და ჩვენი შვილების წინაშე პასუხისმგებლობას გრძნობდა.

დევიდი: მაგრამ უსამართლობა იყო შენი ამდენ ხანს გაურკვევლობაში დატოვება.

მელისა: უსამართლოდ მოქცევა განზრახული არ ჰქონია. უბრალოდ ასე მოხდა.

დევიდი: „უბრალოდ ასე მოხდა“! რა გულუბრყვილო, პოლიანასებური სისულელეა! ფაქტი ისაა, რომ თავიდანვე არ უნდა ჩაეგდო თავი ასეთ მდგომარეობაში.

მელისა: მაგრამ იმ მომენტში ასეთ მდგომარეობაში იყო. ენი მისთვის მღელვარებას განასახიერებდა, თავად კი იმ პერიოდში ცხოვრებით მოწყენილი და გადატვირთული იყო. ბოლოს ერთ დღეს მის ფლირტს ვეღარ გაუძლო. სისუსტის წუთში ერთი პატარა ნაბიჯით გადააბიჯა ზღვარს და რომანიც დაიწყო.

დევიდი: ჰოდა, შენ ნაკლებფასოვანი ადამიანი ხარ, რადგან ის შენი ერთგული არ იყო. ეს შენ არასრულფასოვანს გხდის.

მელისა: ამას ნაკლებფასოვნებასთან არაფერი აქვს საერთო. იმისთვის, რომ ღირებული ვიყო, აუცილებელი არ არის, ყოველთვის მივიღო ის, რაც მინდა.

დევიდი: მაგრამ ის არასდროს დაუწყებდა მღელვარებას სხვაგან ძებნას, სრულფასოვანი ცოლი რომ ყოფილიყავი. არასასურველი ხარ და სიყვარულს არ იმსახურებ. მეორეხარისხოვანი ხარ და სწორედ ამიტომ გააბა შენმა ქმარმა რომანი.

მელისა: ფაქტი ისაა, რომ საბოლოოდ მან ენს მე მარჩია, მაგრამ განა ეს მე ენზე უკეთესს მხდის? ანალოგიურად, ის ფაქტი, რომ მან თავის პრობლემებთან გამკლავება გაქცევით სცადა, არ ნიშნავს, რომ მე სიყვარულის ღირსი არ ვარ ან ნაკლებად სასურველი ვარ.

ვხედავდი, რომ მელისა აშკარად მშვიდად და აუღელვებლად ხვდებოდა ჩემს ენერგიულ მცდელობებს, წყობიდან გამომეყვანა — და ეს ამტკიცებდა, რომ მან თავისი ცხოვრების ეს მტკივნეული პერიოდი დაძლია. მან თავისი ბრაზი სიხარულსა და თვითშეფასებაზე

გაცვალა. ემპათია აღმოჩნდა ის გასაღები, რომელმაც იგი მტრული განწყობის, საკუთარ თავში დაეჭვებისა და სასოწარკვეთის ტყვეობიდან გაათავისუფლა.

ყველაფრის გაერთიანება: კოგნიტური რეპეტიცია

როცა ბრაზდები, შეიძლება გრძნობდე, რომ ზედმეტად სწრაფად რეაგირებ იმისთვის, რომ დაჯდე, სიტუაცია ობიექტურად შეაფასო და ამ თავში აღწერილი სხვადასხვა ტექნიკა გამოიყენო. ეს ბრაზის ერთ-ერთი დამახასიათებელი თვისებაა. დეპრესიისგან განსხვავებით, რომელიც ჩვეულებრივ სტაბილური და ქრონიკულია, ბრაზი გაცილებით უფრო ფეთქებადი და ეპიზოდურია. სანამ გააცნობიერებდე, რომ გაღიზიანებული ხარ, შეიძლება უკვე გეჩვენებოდეს, რომ კონტროლი დაკარგე.

„კოგნიტური რეპეტიცია“ ეფექტური მეთოდია ამ პრობლემის გადასაჭრელად და აქამდე ნასწავლი ინსტრუმენტების გასაერთიანებლად და გამოსაყენებლად. ეს ტექნიკა დაგეხმარება, წინასწარ ისწავლო ბრაზის დაძლევა ისე, რომ რეალურად არ მოგიწიოს ამ სიტუაციის განცდა. შემდეგ კი, როცა ნამდვილი შემთხვევა დადგება, მის გასამკლავებლად უკვე მზად იქნები.

დაიწყე „ბრაზის იერარქიის“ შედგენით — ჩამოწერე ის სიტუაციები, რომლებიც ყველაზე ხშირად გიწვევს ბრაზს, და დაალაგე ისინი +1-დან (ყველაზე ნაკლებად გამაღიზიანებელი) +10-მდე (ყველაზე მეტად გამაცოფებელი), როგორც ეს ნაჩვენებია 7–7 ნახატზე. პროვოკაციები ისეთი უნდა იყოს, რომლებთანაც უფრო ეფექტურად გამკლავება გსურს, რადგან შენი ბრაზი არაადაპტური და არასასურველია.

დაიწყე იერარქიის სიის პირველი პუნქტით, რომელიც ყველაზე ნაკლებად გაღიზიანებს, და რაც შეიძლება ცხადად წარმოიდგინე, რომ ამ სიტუაციაში იმყოფები. შემდეგ ხმამაღლა წარმოთქვი შენი „ცხელი აზრები“ და ჩაიწერე. 7–7 ნახატზე მოცემულ მაგალითში გაღიზიანებული ხარ, რადგან საკუთარ თავს ეუბნები: „ამ დაწყევლილმა ნაბიჭვარმა მიმტანებმა საერთოდ არ იციან, ჯანდაბა, რას აკეთებენ! რატომ არ ასწევენ ეს ზარმაცი ნაძირლები ერთ ადგილს და არ გაინძრევიან? ვინ ჯანდაბად მიაჩნიათ თავი? შიმშილით უნდა მოვკვდე, სანამ მენიუს და ერთ ჭიქა წყალს მომიტანენ?!“

დონე	სიტუაცია
+1	რესტორანში თხუთმეტი წუთი ვზივარ და მიმტანი არ მოდის.
+2	მეგობარს ვურეკავ, ის კი არ მირეკავს უკან.
+3	კლიენტი ბოლო წუთს ყოველგვარი ახსნა-განმარტების გარეშე აუქმებს შეხვედრას.
+4	კლიენტი შეხვედრაზე არ მოდის და წინასწარ არ მაფრთხილებს.
+5	ვიღაც ღვარძლიანად და უხეშად მაკრიტიკებს.
+6	კინოთეატრის რიგში თავხედი მოზარდების ჯგუფი ჩემ წინ ეკვეხება.

+7	გაზეთში ვკითხულობ უაზრო ძალადობის, მაგალითად გაუპატიურების შესახებ.
+8	კლიენტი უარს ამბობს ჩემ მიერ მიწოდებული საქონლის ანგარიშის გადახდაზე და ქალაქიდან იმალება, ისე რომ თანხას ვერ ვიღებ.
+9	ადგილობრივი ხულიგნები რამდენიმე თვის განმავლობაში შუაღამისას არაერთხელ ამტვრევენ ჩემს საფოსტო ყუთს. ვერაფერს ვაკეთებ, რომ დავიჭირო ან შევაჩერო ისინი.
+10	ტელევიზიით ვხედავ რეპორტაჟს, რომ ვიღაცები — სავარაუდოდ, მოზარდების ჯგუფი — ღამით ზოოპარკში შეიჭრნენ, ქვებით ჩაქოლეს არაერთი პატარა ფრინველი და ცხოველი, სხვები კი დაასახიჩრეს.

ნახატი 7–7. ბრაზის იერარქია.

შემდეგ წარმოიდგინე, როგორ გამოდიხარ წყობიდან, როგორ ლანძღავ მეტრდოტელს, როგორ გამორბიხარ გარეთ და რესტორნის კარს მთელი ძალით აჯახუნებ. ახლა ჩაინიშნე, რამდენად გაღიზიანებულად გრძნობ თავს 0-დან 100 პროცენტამდე.

შემდეგ გაიარე იგივე გონებრივი სცენარი, ოღონდ შეცვალე აზრები უფრო შესაფერისი „ცივი აზრებით“ და წარმოიდგინე, რომ თავს მშვიდად და აუღელვებლად გრძნობ; წარმოიდგინე, რომ სიტუაციას ტაქტიანად, თავდაჯერებულად და ეფექტურად უმკლავდები. მაგალითად, შეიძლება საკუთარ თავს უთხრა: „როგორც ჩანს, მიმტანები ვერ მამჩნევენ. ალბათ დაკავებულები არიან და გამორჩათ, რომ მენიუ ჯერ არ მომიტანეს. ამის გამო აფეთქებასა და ნერვების მოშლას არავითარი აზრი არ აქვს“.

შემდეგ მიეცი საკუთარ თავს მითითება, მიხვიდე უფროს მიმტანთან და სიტუაცია თავდაჯერებულად აუხსნა შემდეგი პრინციპების დაცვით: ტაქტიანად აღნიშნე, რომ უკვე დიდი ხანია ელოდები; თუ აგიხსნის, რომ ბევრი საქმე აქვთ, განაიარაღე იმით, რომ დაეთანხმები; შეაქე იმისთვის, რომ რესტორანს საქმე ასე კარგად მისდის; და მტკიცედ, მაგრამ მეგობრულად გაიმეორე შენი თხოვნა უკეთესი მომსახურების შესახებ. ბოლოს წარმოიდგინე, რომ ის პასუხად მიმტანს გიგზავნის, რომელიც ბოდიშს გიხდის და უმაღლესი კლასის, VIP მომსახურებას გიწევს. თავს კარგად გრძნობ და სადილით ტკბები.

ახლა ყოველ საღამოს ივარჯიშე სცენარის ამ ვერსიის გავლაში, სანამ მას სრულყოფილად არ დაეუფლები და არ შეგეძლება წარმოიდგინო, როგორ უმკლავდები სიტუაციას ეფექტურად და მშვიდად სწორედ ამ გზით. ეს კოგნიტური რეპეტიცია საშუალებას მოგცემს, საკუთარი თავი დააპროგრამო, რათა მაშინ, როცა რეალური სიტუაცია კვლავ შეგხვდება, უფრო თავდაჯერებულად და მშვიდად იმოქმედო.

ამ პროცედურასთან დაკავშირებით შეიძლება ერთი შენიშვნა გაგიჩნდეს: შეიძლება არარეალისტურად მოგეჩვენოს რესტორანში პოზიტიური შედეგის წარმოდგენა, რადგან არავითარი გარანტია არ არსებობს, რომ პერსონალი რეალურად მეგობრულად გიპასუხებს და იმას მოგცემს, რაც გსურს. ამ შენიშვნაზე პასუხი მარტივია: არც იმის გარანტია არსებობს, რომ უხეშად გიპასუხებენ, მაგრამ თუ ნეგატიურ რეაქციას ელი, მისი მიღების ალბათობას საგრძნობლად ზრდი, რადგან შენს ბრაზს უზარმაზარი ძალა აქვს, თვითაღსრულებად წინასწარმეტყველებად იქცეს. სამაგიეროდ, თუ პოზიტიურ შედეგს ელი და წარმოიდგენ, თანაც კეთილგანწყობილ მიდგომას იყენებ, ასეთი შედეგის დადგომა გაცილებით უფრო მოსალოდნელი ხდება.

რა თქმა უნდა, კოგნიტური რეპეტიციის მეთოდით ზუსტად ასევე შეგიძლია ნეგატიური შედეგისთვისაც მოემზადო. წარმოიდგინე, რომ მართლა მიხვედი მიმტანთან, ის კი ქედმაღლურად და ამპარტავნულად იქცევა და ცუდად გემსახურება. ახლა ჩაიწერე შენი „ცხელი აზრები“, შემდეგ შეცვალე ისინი „ცივი აზრებით“ და შეიმუშავე გამკლავების ახალი სტრატეგია, ზუსტად ისე, როგორც მანამდე გააკეთე.

ამ გზით შეგიძლია შენი იერარქიის სიას ნაბიჯ-ნაბიჯ აჰყვე, სანამ არ ისწავლი, როგორ იფიქრო, იგრძნო და იმოქმედო უფრო მშვიდად და ეფექტურად იმ პროვოკაციული სიტუაციების უმრავლესობაში, რომლებსაც აწყდები. ამ სიტუაციებისადმი შენი მიდგომა მოქნილი უნდა იყოს, რადგან ჩამოთვლილი სხვადასხვა ტიპის პროვოკაციისთვის შესაძლოა გამკლავების სხვადასხვა ტექნიკა დაგჭირდეს. ერთ სიტუაციაში გამოსავალი ემპათია იქნება, მეორეში — ვერბალური თავდაჯერებულობა, მესამეში კი ყველაზე სასარგებლო მიდგომა შესაძლოა შენი მოლოდინების შეცვლა აღმოჩნდეს.

გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს, რომ ბრაზის შემცირების პროგრამაში შენი პროგრესი „ყველაფერი ან არაფერი“ პრინციპით არ შეაფასო, რადგან ემოციურ ზრდას გარკვეული დრო სჭირდება — განსაკუთრებით მაშინ, როცა საქმე ბრაზს ეხება. თუ ჩვეულებრივ რომელიმე პროვოკაციაზე 99-პროცენტიანი ბრაზით რეაგირებ, შემდეგ ჯერზე კი აღმოაჩენ, რომ მხოლოდ 70 პროცენტით გაღიზიანდი, შეგიძლია ეს წარმატებულ პირველ მცდელობად ჩათვალო. ახლა განაგრძე ამაზე მუშაობა კოგნიტური რეპეტიციის მეთოდით და ნახე, შეძლებ თუ არა მის 50 პროცენტამდე, შემდეგ კი 30 პროცენტამდე დაყვანას. საბოლოოდ მას საერთოდ გააქრობ, ან სულ მცირე, მისაღებ, აუცილებელ მინიმუმამდე დაიყვან.

გახსოვდეს, რომ მეგობრებისა და კოლეგების სიბრძნე შეიძლება ნამდვილი ოქროს საბადო იყოს, რომლის გამოყენებაც მაშინ შეგიძლია, როცა ჩიხში მოექცევი. მათ შეიძლება სრულიად ნათლად დაინახონ ის სფერო, სადაც შენ ბრმა წერტილი გაქვს. ჰკითხე მათ, როგორ ფიქრობენ და იქცევიან იმ კონკრეტულ სიტუაციაში, რომელიც შენ ფრუსტრაციას, უმწეობასა და განრისხებას გიჩენს. რას ეტყოდნენ საკუთარ თავს? რეალურად რას გააკეთებდნენ? თუ კითხვის დასმის მზაობა გექნება, გასაოცრად ბევრ რამეს ისწავლი სულ მოკლე დროში.

ათი რამ, რაც შენი ბრაზის შესახებ უნდა იცოდე

1. **ამ სამყაროს მოვლენები არ გაბრაზებს — შენს ბრაზს შენივე „ცხელი აზრები“ ქმნის.** მაშინაც კი, როცა ნამდვილად ნეგატიური მოვლენა ხდება, შენს ემოციურ რეაქციას განსაზღვრავს ის მნიშვნელობა, რომელსაც ამ მოვლენას ანიჭებ.

აზრი იმის შესახებ, რომ საკუთარ ბრაზზე პასუხისმგებელი თავად ხარ, საბოლოო ჯამში შენთვისვეა სასარგებლო, რადგან გაძლევს შესაძლებლობას, კონტროლი მოიპოვო და თავისუფალი არჩევანი გააკეთო იმაზე, თუ როგორ გინდა თავს გრძნობდე. ეს ასე რომ არ იყოს, სრულიად უმწეო იქნებოდი საკუთარი ემოციების მართვაში; ისინი შეუქცევადად იქნებოდა მიჯაჭვული ამ სამყაროს ყოველ გარეგან მოვლენაზე, რომელთა უმეტესობაც საბოლოო ჯამში შენს კონტროლს მიღმაა.

2. **უმეტეს შემთხვევაში ბრაზი ვერ დაგეხმარება.** ის გაგაშეშებს და საკუთარ მტრულ განწყობაში უშედეგოდ გაგყინავს. თავს ბევრად უკეთ იგრძნობ, თუ აქცენტს შემოქმედებითი გამოსავლების აქტიურ ძიებაზე გადაიტან. რისი გაკეთება შეგიძლია სირთულის გამოსასწორებლად ან სულ მცირე იმის შანსის შესამცირებლად, რომ მომავალშიც იმავენაირად არ დაზარალდე? ასეთი დამოკიდებულება გარკვეულწილად გააქრობს იმ უმწეობასა და ფრუსტრაციას, რომელიც შიგნიდან გჭამს, როცა გრძნობ, რომ სიტუაციას ეფექტურად ვერ უმკლავდები.

თუ არავითარი გამოსავალი არ არსებობს, რადგან პროვოკაცია სრულიად შენს კონტროლს მიღმაა, შენი წყენითა და ბოღმით მხოლოდ საკუთარ თავს გაუბედურებ — მაშ, რატომ არ უნდა მოიშორო იგი? რთულია, თუ არა შეუძლებელი, ერთდროულად ბრაზსა და სიხარულს გრძნობდე. თუ გგონია, რომ შენი გაბრაზებული გრძნობები განსაკუთრებით ძვირფასი და მნიშვნელოვანია, მაშინ გაიხსენე შენი ცხოვრების ერთ-ერთი ყველაზე ბედნიერი წუთი. ახლა ჰკითხე საკუთარ თავს: იმ სიმშვიდისა და სიხარულის რამდენ წუთს გავცვლიდი სანაცვლოდ ფრუსტრაციისა და გაღიზიანების განცდაში?

3. **აზრები, რომლებიც ბრაზს წარმოშობს, უმეტეს შემთხვევაში დამახინჯებებს შეიცავს.** ამ დამახინჯებების გამოსწორება შენს ბრაზს შეამცირებს.
4. **საბოლოო ჯამში, შენი ბრაზი გამოწვეულია რწმენით, რომ ვიღაც უსამართლოდ იქცევა ან რაღაც მოვლენა უსამართლოა.** ბრაზის ინტენსივობა იზრდება იმის პროპორციულად, რამდენად მძიმედ აღიქვამ ბოროტ განზრახვას და მიიჩნევ თუ არა ამ ქმედებას გამიზნულად.
5. **თუ ისწავლი სამყაროს სხვა ადამიანების თვალით დანახვას, ხშირად გაოცდები, როცა აღმოაჩენ, რომ მათი საქციელი მათივე თვალთახედვით სულაც არ არის უსამართლო.** ასეთ შემთხვევებში უსამართლობა აღმოჩნდება ილუზია, რომელიც მხოლოდ შენს გონებაში არსებობს! თუ მზად ხარ, უარი თქვა იმ არარეალისტურ წარმოდგენაზე, რომ სიმართლის, სამართლიანობისა და პატიოსნების შენეულ ცნებებს ყველა იზიარებს, შენი წყენისა და ფრუსტრაციის დიდი ნაწილი გაქრება.

6. **სხვა ადამიანები, როგორც წესი, არ მიიჩნევენ, რომ შენს დასჯას იმსახურებენ.** ამიტომ შენი სამაგიეროს გადახდა ნაკლებად დაგეხმარება მათთან ურთიერთობაში რაიმე პოზიტიური მიზნის მიღწევაში. შენი განრისხება ხშირად მხოლოდ მდგომარეობის კიდევ უფრო გაუარესებასა და პოლარიზაციას გამოიწვევს და თვითაღსრულებად წინასწარმეტყველებად იმოქმედებს. მაშინაც კი, თუ დროებით მიაღწევ იმას, რაც გინდა, ასეთი მტრული მანიპულაციით მიღებულ ნებისმიერ მოკლევადიან სარგებელს ხშირად გადაწონის გრძელვადიანი წყენა და საპასუხო დარტყმა იმ ადამიანების მხრიდან, რომლებზეც ზეწოლას ახდენ. არავის უყვარს, როცა მას აკონტროლებენ ან რამეს აიძულებენ. სწორედ ამიტომ პოზიტიური წახალისების სისტემა გაცილებით უკეთ მუშაობს.

7. **შენი ბრაზის დიდი ნაწილი თვითშეფასების დაკარგვისგან თავის დაცვას უკავშირდება, როცა ადამიანები გაკრიტიკებენ, არ გეთანხმებიან ან ისე არ იქცევიან, როგორც შენ გსურს.** ასეთი ბრაზი ყოველთვის უადგილოა, რადგან თვითშეფასების დაკარგვა მხოლოდ შენს საკუთარ ნეგატიურ, დამახინჯებულ აზრებს შეუძლია გამოიწვიოს. როცა უღირსობის შეგრძნებაში სხვას ადანაშაულებ, ყოველთვის საკუთარ თავს ატყუებ.

8. **ფრუსტრაცია გაუმართლებელი მოლოდინების შედეგია.** რადგან მოვლენა, რომელმაც იმედი გაგიცრუა, „რეალობის“ ნაწილი იყო, იგი „რეალისტური“ გახლდათ. შესაბამისად, შენი ფრუსტრაცია ყოველთვის შენი არარეალისტური მოლოდინის შედეგია. უფლება გაქვს, სცადო რეალობაზე ზემოქმედება, რათა იგი შენს მოლოდინებს უფრო მეტად შეუსაბამო, მაგრამ ეს ყოველთვის პრაქტიკული არ არის — განსაკუთრებით მაშინ, როცა ეს მოლოდინები ისეთ იდეალებს წარმოადგენს, რომლებიც ადამიანური ბუნების შესახებ სხვების წარმოდგენებს არ ემთხვევა. ყველაზე მარტივი გამოსავალი საკუთარი მოლოდინების შეცვლა იქნებოდა. მაგალითად, ზოგიერთი არარეალისტური მოლოდინი, რომელიც ფრუსტრაციამდე მიგვიყვანს, ასეთია:

- ა. თუ რამე მინდა (სიყვარული, ბედნიერება, დაწინაურება და ა.შ.), მას ვიმსახურებ კიდეც.
- ბ. თუ რამეზე ბევრს ვმუშაობ, აუცილებლად წარმატებას უნდა მივაღწიო.
- გ. სხვა ადამიანები უნდა ცდილობდნენ, ჩემს სტანდარტებს შეესაბამებოდნენ და „სამართლიანობის“ ჩემეულ ცნებას იზიარებდნენ.
- დ. ნებისმიერი პრობლემის მოგვარება სწრაფად და მარტივად უნდა შემეძლოს.
- ე. თუ კარგი ცოლი ვარ, ჩემს ქმარს აუცილებლად უნდა ვუყვარდე.
- ვ. ადამიანები ისე უნდა ფიქრობდნენ და იქცეოდნენ, როგორც მე.
- ზ. თუ ვინმეს კარგად ვექცევი, მანაც იმავეთი უნდა მიპასუხოს.

9. **იმის დაჟინებული მტკიცება, რომ გაბრაზების უფლება გაქვს, უბრალოდ ბავშვური გაბუტვაა.** რა თქმა უნდა, გაქვს! შეერთებულ შტატებში ბრაზი კანონით

ნებადართულია. მთავარი საკითხი სხვაა — შენთვის სასარგებლოა გაბრაზებულად ყოფნა? შენ ან სამყაროს მართლა რამე სარგებელს მოგიტანს შენი განრისხება?

10. **იშვიათად გჭირდება ბრაზი იმისთვის, რომ ადამიანი იყო.** არ არის მართალი, რომ მის გარეშე უგრძნობ რობოტად იქცევი. სინამდვილეში, როცა ამ ბოღმიანი გაღიზიანებისგან გათავისუფლდები, გაცილებით მეტ სიცოცხლის ხალისს, სიხარულს, სიმშვიდესა და პროდუქტიულობას იგრძნობ. შენ გამოცდი გათავისუფლებასა და სულიერ გასხივოსნებას.

თავი 8. დანაშაულის გრძნობის დამარცხების გზები

დეპრესიის შესახებ არც ერთი წიგნი არ იქნებოდა სრულყოფილი დანაშაულის გრძნობაზე დაწერილი თავის გარეშე. რა ფუნქცია აქვს დანაშაულის გრძნობას? მწერლები, სულიერი ლიდერები, ფსიქოლოგები და ფილოსოფოსები ოდითგანვე ეჭიდებოდნენ ამ კითხვას. რა უდევს საფუძვლად დანაშაულის გრძნობას? „პირველქმნილი ცოდვის“ კონცეფციიდან მომდინარეობს იგი? თუ ოიდიპოსის ინცესტუალური ფანტაზიებიდან და სხვა ტაბუებიდან, რომლებიც ფროიდმა ჩამოაყალიბა? არის თუ არა ეს ადამიანური გამოცდილების რეალისტური და სასარგებლო ნაწილი? თუ ის „უსარგებლო ემოციაა“, რომლის გარეშეც კაცობრიობა უკეთ იცხოვრებდა, როგორც ამას თანამედროვე პოპულარული ფსიქოლოგიის ზოგიერთი ავტორი ამტკიცებს?

როდესაც მათემატიკური ანალიზი შეიქმნა, მეცნიერებმა აღმოაჩინეს, რომ მოძრაობისა და აჩქარების ის რთული ამოცანები, რომელთა ამოხსნაც ძველი მეთოდებით უკიდურესად ძნელი იყო, უეცრად მარტივად დასაძლევი გახდა. კოგნიტურმა თეორიამაც მსგავსი „ემოციური მათემატიკური ანალიზი“ შემოგვთავაზა, რომელიც ზოგიერთი რთული ფილოსოფიური და ფსიქოლოგიური კითხვის გადაჭრას გაცილებით აადვილებს.

ვნახოთ, რისი სწავლა შეგვიძლია კოგნიტური მიდგომით. დანაშაულის გრძნობა არის ემოცია, რომელსაც მაშინ განიცდი, როდესაც შემდეგი აზრები გიჩნდება:

1. გავაკეთე ის, რაც არ უნდა გამეკეთებინა (ან არ გავაკეთე ის, რაც უნდა გამეკეთებინა), რადგან ჩემი საქციელი არ შეესაბამება ჩემს მორალურ სტანდარტებს და არღვევს სამართლიანობის ჩემეულ გაგებას.
2. ეს „ცუდი საქციელი“ აჩვენებს, რომ ცუდი ადამიანი ვარ (ან რომ ჩემში ბოროტება ბუდობს, შელახული ხასიათი მაქვს, შინაგანად დამპალი ვარ და ა.შ.).

საკუთარი თავის „ცუდად“ მიჩნევის ეს კონცეფცია დანაშაულის გრძნობის ცენტრალური ნაწილია. მის გარეშე შენმა საზიანო საქციელმა შეიძლება სინანულის ჯანსაღი გრძნობა გამოიწვიოს, მაგრამ არა დანაშაულის გრძნობა. სინანული მომდინარეობს იმ დაუმახინჯებელი გაცნობიერებიდან, რომ გაწზრახ და უმიზეზოდ მოიქეცი ისე, რომ ზიანი მიაყენე საკუთარ თავს ან სხვა ადამიანს, რითაც დაარღვიე შენი პირადი ეთიკური სტანდარტები. სინანული დანაშაულის გრძნობისგან იმით განსხვავდება, რომ აქ არ არსებობს ქვეტექსტი, თითქოს შენი გადაცდომა შენს თანდაყოლილ სიცუდეზე, ბოროტებაზე ან უზნეობაზე მიუთითებდეს. მოკლედ რომ ვთქვათ, სინანული ქცევისკენაა მიმართული, მაშინ როცა დანაშაულის გრძნობის სამიზნე თავად „მე“ არის.

თუ დანაშაულის გრძნობასთან ერთად დეპრესიას, სირცხვილს ან შფოთვასაც განიცდი, სავარაუდოდ, ქვემოთ ჩამოთვლილი დაშვებებიდან ერთ-ერთს აკეთებ:

1. ჩემი „ცუდი საქციელის“ გამო არასრულფასოვანი ან უღირსი ვარ (ეს ინტერპრეტაცია დეპრესიას იწვევს).

2. სხვებმა რომ გაიგონ, რაც გავაკეთე, ზემოდან დამიწყებენ ყურებას (ეს აზრი სირცხვილს ბადებს).

3. შურისძიების ან დასჯის საფრთხე მემუქრება (ეს ფიქრი შფოთვას იწვევს).

იმის შესაფასებლად, სასარგებლოა თუ დამანგრეველი ასეთი აზრებით გამოწვეული გრძნობები, ყველაზე მარტივი გზაა დაადგინო, შეიცავს თუ არა ისინი მე-3 თავში აღწერილი ათი კოგნიტური დამახინჯებიდან რომელიმეს. რამდენადაც ეს აზროვნების შეცდომები სახეზეა, იმდენად შენი დანაშაულის გრძნობა, შფოთვა, დეპრესია ან სირცხვილი ნამდვილად ვერ იქნება საფუძვლიანი და რეალისტური. ვვარაუდობ, აღმოაჩენ, რომ შენი უარყოფითი განცდების დიდი ნაწილი სწორედ ასეთ აზროვნების შეცდომებს ეფუძნება.

პირველი შესაძლო დამახინჯება, როცა დანაშაულის გრძნობა გიპყრობს, არის დაშვება, რომ რაღაც არასწორი ჩაიდინე. ეს შეიძლება მართალი იყოს, შეიძლება — არა. ნუთუ ის საქციელი, რომლის გამოც საკუთარ თავს კიცხავ, მართლა ასეთი საშინელი, უზნეო ან არასწორია? თუ ყველაფერს ზედმეტად აზვიადებ? ახლახან ერთმა მომხიბვლელმა ლაბორანტმა ქალმა დალუქული კონვერტი მომიტანა. შიგ ფურცელი იდო, რომელზეც საკუთარ თავზე რაღაც იმდენად საშინელი დაეწერა, რომ ხმამაღლა თქმას ვერ ბედავდა. აკანკალებულმა გადმომცა კონვერტი და პირობა ჩამომართვა, რომ ხმამაღლა არ წავიკითხავდი და არ დავცინებდი. ფურცელზე ეწერა: „ცხვირში თითს ვიყოფ და მერე ვჭამ!“ მის სახეზე აღბეჭდილ შიშსა და თავზარსა და ფურცელზე დაწერილი ფრაზის უმნიშვნელობას შორის კონტრასტი იმდენად სასაცილო აღმოჩნდა, რომ ყოველგვარი პროფესიული თავშეკავება დავკარგე და ხარხარი ამიტყდა. საბედნიეროდ, მასაც გულიანი სიცილი აუტყდა და შვება იგრძნო.

ნუთუ იმას ვამტკიცებ, რომ ცუდად არასდროს იქცევი? არა. ასეთი პოზიცია უკიდურესობა და არარეალისტური იქნებოდა. უბრალოდ ხაზგასმით ვამბობ: რამდენადაც არარეალისტურად აზვიადებ საკუთარ შეცდომას, იმდენად უადგილო და უსარგებლოა შენი ტანჯვა და თვითგვემა.

მეორე მთავარი დამახინჯება, რომელიც დანაშაულის გრძნობას იწვევს, არის საკუთარი თავისთვის „ცუდი ადამიანის“ იარლიყის მიწებება იმის გამო, რაც ჩაიდინე. სინამდვილეში, სწორედ ამგვარმა ცრურწმენაზე დაფუძნებულმა, დამანგრეველმა აზროვნებამ მიიყვანა შუა საუკუნეები კუდიანებზე ნადირობამდე! შესაძლოა, მართლაც ჩაიდინე ცუდი, გაბრაზებული ან საზიანო საქციელი, მაგრამ საკუთარი თავისთვის „ცუდი“ ან „დამპალი“ ადამიანის იარლიყის მიწებება კონტრპროდუქტიულია, რადგან შენი ენერგია პრობლემის გადაჭრის შემოქმედებითი სტრატეგიების ნაცვლად უაზრო ფიქრებსა და თვითგვემაში იხარჯება.

დანაშაულის გრძნობის გამომწვევი კიდევ ერთი გავრცელებული დამახინჯებაა პერსონალიზაცია. ამ დროს უსაფუძვლოდ იღებ პასუხისმგებლობას მოვლენაზე, რომელიც შენ არ გამოგიწვევია. დავუშვათ, შენს შეყვარებულს კონსტრუქციული შენიშვნა

მიეცი, მან კი თავდაცვითი და ნაწყენი რეაქცია გამოავლინა. შეიძლება მის ემოციურ გაღიზიანებაში საკუთარი თავი დაადანაშაულო და თვითნებურად დაასკვნა, რომ შენი შენიშვნა უადგილო იყო. სინამდვილეში, ის საკუთარმა ნეგატიურმა აზრებმა გაანაწყენა და არა შენმა სიტყვებმა. უფრო მეტიც, ეს აზრები, ალბათ, დამახინჯებულია. შესაძლოა, ის ფიქრობს, რომ შენი კრიტიკა მის უვარგისობას ნიშნავს და ასკვნის, რომ პატივს არ სცემ. აბა, მითხარი — ეს ალოგიკური აზრი თავში შენ ჩაუდე? ცხადია, არა. ეს მან თვითონ გააკეთა, ამიტომ მის რეაქციაზე პასუხისმგებლობას ვერ აიღებ.

რადგან კოგნიტური თერაპია ამტკიცებს, რომ შენს გრძნობებს მხოლოდ შენივე აზრები ქმნის, შეიძლება ნიჰილისტურ დასკვნამდე მიხვიდე: რაც უნდა გააკეთო, ვერავის ატკენ გულს და, შესაბამისად, ყველაფრის უფლება გაქვს. ბოლოს და ბოლოს, რატომ არ უნდა მიატოვო ოჯახი, უღალატო ცოლს და ფინანსურად გადააგდო პარტნიორი? თუ ეწყინებათ, ეს მათი პრობლემაა, რადგან მათივე აზრების ბრალია, არა?

არასწორია! აქ კვლავ კოგნიტური დამახინჯების ცნების მნიშვნელობასთან მივდივართ. იმდენად, რამდენადაც ადამიანის ემოციური ტანჯვა მისივე დამახინჯებული აზრებითაა გამოწვეული, შეგიძლია თქვა, რომ ამ ტანჯვაზე პასუხისმგებელი თავად ის არის. თუ ასეთი ადამიანის ტკივილში საკუთარ თავს ადანაშაულებ, ეს პერსონალიზაციის შეცდომაა. ამის საპირისპიროდ, თუ ადამიანის ტანჯვა საფუძვლიანი, დაუმახინჯებელი აზრებითაა გამოწვეული, მაშინ ეს ტანჯვა რეალურია და შესაძლოა მართლაც გარეგანი მიზეზი ჰქონდეს. მაგალითად, თუ მუცელში წიხლს ჩამარტყამ, გამიჩნდება აზრები: „წიხლი ჩამარტყეს! მტკივა! ——!“ ამ შემთხვევაში ჩემს ტკივილზე პასუხისმგებლობა შენ გეკისრება და იმის აღქმა, რომ ტკივილი მომაყენე, არანაირად არ არის დამახინჯებული. შენი სინანულიც და ჩემი დისკომფორტიც რეალური და საფუძვლიანია.

უადგილო „უნდა“ მტკიცებულებები დანაშაულის გრძნობისკენ მიმავალ „საბოლოო საერთო გზას“ წარმოადგენს. ირაციონალური „უნდა“ იმპერატივები გულისხმობს, რომ შენგან მოითხოვება იყო იდეალური, ყოვლისმცოდნე ან ყოვლისშემძლე. პერფექციონისტული „უნდა“ მტკიცებულებები ცხოვრების ისეთ წესებს ქმნის, რომლებიც შეუძლებელი მოლოდინებითა და სიხისტით გამარცხებს. ამის ერთ-ერთი მაგალითია: „მუდამ ბედნიერი უნდა ვიყო“. ამ წესის შედეგი ისაა, რომ ყოველ ჯერზე, როცა მოწყენილი ან გაღიზიანებული იქნები, თავს ხელმოცარულად იგრძნობ. რადგან აშკარად არარეალისტურია, რომელიმე ადამიანმა მარადიულ ბედნიერებას მიაღწიოს, ეს წესი თვითდამარცხებადი და უპასუხისმგებლოა.

„უნდა“ მტკიცებულება, რომელიც შენს ყოვლისმცოდნეობაზეა დაფუძნებული, გულისხმობს, რომ სამყაროს მთელ ცოდნას ფლობ და მომავლის წინასწარმეტყველება აბსოლუტური სიზუსტით შეგიძლია. მაგალითად, შეიძლება გაიფიქრო: „ამ შაბათ-კვირას სანაპიროზე არ უნდა წავსულიყავი, რადგან გრიპი მეწყებოდა. რა სულელი ვარ! ახლა ისე ცუდად ვარ, ერთი კვირა ლოგინიდან ვერ ავდგები“. საკუთარი თავის ასე ლანძღვა არარეალისტურია, რადგან დანამდვილებით არ იცოდი, რომ სანაპიროზე წასვლა ასე

დაგაავადებდა. ეს რომ გცოდნოდა, სხვანაირად მოიქცეოდი. რაკი ადამიანი ხარ, გადაწყვეტილება მიიღე და შენი ვარაუდი მცდარი აღმოჩნდა.

„უნდა“ მტკიცებულებები, რომლებიც შენს ყოვლისშემძლეობას ეფუძნება, გულისხმობს, რომ ღმერთივით ყოვლისშემძლე ხარ და შეგიძლია ისე აკონტროლო საკუთარი თავი და სხვები, რომ აბსოლუტურად ყველა მიზანს მიაღწიო. ჩოგბურთის თამაშისას ჩაწოდებას აცილებ, იჭყანები და წამოიძახებ: „ეს ჩაწოდება არ უნდა გამეფუჭებინა!“ რატომ არ უნდა გაგეფუჭებინა? ნუთუ ისე ბრწყინვალედ თამაშობ ჩოგბურთს, რომ ჩაწოდების გაფუჭება შენთვის შეუძლებელია?

ცხადია, „უნდა“ მტკიცებულებების ეს სამი კატეგორია დანაშაულის უადგილო გრძნობას ბადებს, რადგან ისინი გონივრულ მორალურ სტანდარტებს არ წარმოადგენს.

დამახინჯებების გარდა, კიდევ რამდენიმე კრიტერიუმი დაგეხმარება პათოლოგიური დანაშაულის გრძნობისა და სინანულის ჯანსაღი განცდის ერთმანეთისგან გარჩევაში. ესენია შენი უარყოფითი ემოციის ინტენსივობა, ხანგრძლივობა და შედეგები. მოდი, ეს კრიტერიუმები გამოვიყენოთ 52 წლის გათხოვილი დაწყებითი კლასების მასწავლებლის, ჯენისის პარალიზებადი დანაშაულის გრძნობის შესაფასებლად. ჯენისი მრავალი წლის განმავლობაში მძიმე დეპრესიით იტანჯებოდა. მისი პრობლემა ის იყო, რომ გამუდმებით აკვიატებულად ფიქრობდა მაღაზიაში ქურდობის ორ ეპიზოდზე, რომლებიც 15 წლის ასაკში ჩაიდინა. მიუხედავად იმისა, რომ მას შემდეგ უკიდურესად პატიოსნად ცხოვრობდა, იმ ორი შემთხვევის მოგონებას ვერ იშორებდა. დანაშაულის გრძნობის გამომწვევი აზრები მოსვენებას არ აძლევდა: „ქურდი ვარ. მატყუარა ვარ. არარაობა ვარ. ყალბი ადამიანი ვარ“. მისი ტანჯვა იმდენად აუტანელი იყო, რომ ყოველ ღამე ღმერთს ევედრებოდა, ძილში მოეკლა. ყოველ დილით, როცა ცოცხალი იღვიძებდა, მწარედ იმედგაცრუებული რჩებოდა და საკუთარ თავს ეუბნებოდა: „იმდენად ცუდი ადამიანი ვარ, ღმერთსაც კი არ ვუნდივარ“. სასოწარკვეთილმა ბოლოს ქმრის პისტოლეტი დატენა, გულზე მიიდო და ჩახმახს გამოჰკრა. იარაღმა არ გაისროლა — ჩახმახი სწორად არ ჰქონდა შეყენებული. ჯენისმა საბოლოო მარცხი იგრძნო: საკუთარი თავის მოკვლაც კი ვერ შეძლო! იარაღი დადო და სასოწარკვეთილი ატირდა.

ჯენისის დანაშაულის გრძნობა უადგილოა არა მხოლოდ აშკარა კოგნიტური დამახინჯებების გამო, არამედ იმის გამოც, თუ როგორი იყო მისი განცდებისა და თვითბრალდებების ინტენსივობა, ხანგრძლივობა და შედეგები. ის, რასაც ის გრძნობდა, ვერანაირად ვერ ჩაითვლება მაღაზიაში ჩადენილი ქურდობის გამო ჯანსაღ სინანულად — ეს იყო საკუთარი თვითშეფასების უპასუხისმგებლო გათელვა, რომელიც აწმყოში ცხოვრების საშუალებას არ აძლევდა და სრულიად არაპროპორციული იყო ნებისმიერ რეალურ გადაცდომასთან შედარებით. მისმა დანაშაულის გრძნობამ უკიდურესი ირონია წარმოშვა: რწმენამ, რომ ცუდი ადამიანი იყო, საკუთარი თავის მკვლელობის მცდელობამდე მიიყვანა — ყველაზე დამანგრეველ და უაზრო ქმედებამდე.

დანაშაულის ციკლი

მაშინაც კი, როცა შენი დანაშაულის გრძნობა არაჯანსაღია და დამახინჯებას ეფუძნება, როგორც კი მის განცდას იწყებ, შეიძლება ისეთი ილუზიის ხაფანგში აღმოჩნდე, რომელიც ამ გრძნობას საფუძვლიანად წარმოაჩენს. ასეთი ილუზიები შეიძლება ძალიან ძლიერი და დამაჯერებელი იყოს. შენ ასე მსჯელობ:

1. დანაშაულის გრძნობას განვიცდი და გაკიცხვის ღირსი ვარ. ეს ნიშნავს, რომ ცუდად მოვიქეცი.
2. რაკი ცუდი ვარ, ტანჯვას ვიმსახურებ.

ამგვარად, დანაშაულის გრძნობა გარწმუნებს საკუთარ სიცუდეში და კიდევ უფრო მეტ დანაშაულის გრძნობას იწვევს. ეს კოგნიტურ-ემოციური კავშირი შენს აზრებსა და გრძნობებს ერთმანეთში ხლართავს. საბოლოოდ ჩაკეტილ წრეში ექცევი, რომელსაც მე „დანაშაულის ციკლს“ ვუწოდებ.

ამ ციკლს ემოციური მსჯელობა ასაზრდოებს. ავტომატურად უშვებ, რომ რაკი დანაშაულის გრძნობა გაქვს, ესე იგი რაღაცაში ნამდვილად მოიკოჭლე და ტანჯვას იმსახურებ. მსჯელობ: „თავს ცუდად ვგრძნობ, მაშასადამე, ცუდი ვარ“. ეს ირაციონალურია, რადგან საკუთარი თავის სიძულვილი სულაც არ ამტკიცებს, რომ რაიმე ცუდი ჩაიდინე. შენი დანაშაულის გრძნობა მხოლოდ იმ ფაქტს ასახავს, რომ შენ *გჯერა*, თითქოს ცუდად მოიქეცი. შესაძლოა ეს მართალი იყოს, მაგრამ ხშირად ასე არ არის. მაგალითად, ბავშვებს ხშირად უსამართლოდ სჯიან, როცა მშობლები დაღლილები და გაღიზიანებულები არიან და მათ საქციელს არასწორად აღიქვამენ. ასეთ პირობებში საბრალო ბავშვის დანაშაულის გრძნობა, ცხადია, არ ამტკიცებს, რომ მან რაიმე დააშავა.

შენი თვითდასჯისკენ მიმართული ქცევითი ჩვევები დანაშაულის ციკლს კიდევ უფრო ამძაფრებს. დანაშაულის გამომწვევი აზრები არაპროდუქტიულ ქმედებებამდე მიგიყვანს, რაც კიდევ უფრო ამყარებს შენს რწმენას საკუთარ სიცუდეში. მაგალითად, დანაშაულის გრძნობისკენ მიდრეკილი ერთი ნევროლოგი ქალი სასერტიფიკაციო სამედიცინო გამოცდისთვის ემზადებოდა. მას გამოცდისთვის მეცადინეობა უჭირდა და თავს დამნაშავედ გრძნობდა იმის გამო, რომ არ მეცადინეობდა. ამიტომ ყოველ საღამოს დროს ტელევიზორის ყურებაში კარგავდა, გონებაში კი ასეთი აზრები უტრიალებდა: „ტელევიზორს არ უნდა ვუყურებდე. გამოცდისთვის უნდა ვემზადებოდე. ზარმაცი ვარ. არ ვიმსახურებ ექიმობას. ზედმეტად ეგოისტი ვარ. დასჯას ვიმსახურებ“. ეს აზრები მასში მწვავე დანაშაულის გრძნობას იწვევდა. შემდეგ ასკვნიდა: „ეს დანაშაულის გრძნობა ამტკიცებს, რა ზარმაცი და უვარგისი ადამიანი ვარ“. ამრიგად, თვითდასჯისკენ მიმართული აზრები და დანაშაულის გრძნობა ერთმანეთს აძლიერებდა.

დანაშაულის გრძნობისკენ მიდრეკილი ბევრი ადამიანის მსგავსად, მასაც სჯეროდა, რომ თუ საკუთარ თავს საკმარისად დასჯიდა, ბოლოს და ბოლოს ამოქმედდებოდა. სამწუხაროდ, სრულიად საპირისპირო რამ ხდებოდა. დანაშაულის გრძნობა უბრალოდ

ენერგიას აცლიდა და უმტკიცებდა რწმენას, რომ ზარმაცი და უუნარო იყო. ერთადერთი ქმედება, რაც მის თვითსიძულვილს მოჰყვებოდა, ღამღამობით მაცივართან აკვიატებული სიარული და ნაყინით ან არაქისის კარაქით გაძღომა იყო. მანკიერი წრე, რომელშიც მან საკუთარი თავი გამოამწყვდია, ნაჩვენებია სურათზე 8–1. მისი ნეგატიური აზრები, გრძნობები და ქცევები ერთმანეთზე ზემოქმედებდა და ქმნიდა თვითდამარცხებად, სასტიკ ილუზიას, თითქოს ის „ცუდი“ და უმართავი იყო.

დანაშაულის გრძნობის უპასუხისმგებლობა. მაშინაც კი, თუ მართლა ჩაიდინე რაიმე უადგილო ან საზიანო, ნუთუ აქედან გამომდინარეობს, რომ ტანჯვას იმსახურებ? თუ ფიქრობ, რომ ამ კითხვაზე პასუხი „დიახ“ არის, მაშინ ჰკითხე საკუთარ თავს: „რამდენ ხანს უნდა ვიტანჯო? ერთ დღეს? ერთ წელს? მთელი დარჩენილი ცხოვრება?“ რა სასჯელს მიუსჯი საკუთარ თავს? მზად ხარ, შეწყვიტო ტანჯვა და საკუთარი თავის გამწარება, როცა შენი „სასჯელის ვადა“ ამოიწურება? ეს სულ მცირე საკუთარი თავის დასჯის პასუხისმგებლიანი გზა მაინც იქნებოდა, რადგან დროში იქნებოდა შეზღუდული. მაგრამ საერთოდ რა აზრი აქვს საკუთარი თავის დანაშაულის გრძნობით დასჯას? თუ შეცდომა დაუშვი და ვინმეს აწყენინე, შენი დანაშაულის გრძნობა ჯადოსნურად ვერ გამოასწორებს ამ შეცდომას. ის ვერც სწავლის პროცესს დააჩქარებს ისე, რომ მომავალში იმავე შეცდომის გამეორების ალბათობა შემცირდეს. სხვა ადამიანები უფრო მეტად არ შეგიყვარებენ და პატივს არ გცემენ იმის გამო, რომ დანაშაულის გრძნობა გტანჯავს და საკუთარ თავს ამცირებ. არც პროდუქტიულ ცხოვრებამდე მიგიყვანს ეს გრძნობა. მაშ, რა აზრი აქვს?

აზრები

ტელევიზორს არ უნდა ვუყურებდე. ზარმაცი და უვარგისი ვარ. თავშეუკავებელი ღორი ვარ.

↙ ↗

*

რომ ცუდი იყო და დასჯას იმსახურებდა. ამან კი საბოლოოდ დაუქვეითა პრობლემის გადაჭრის მოტივაცია.

ბევრი ადამიანი კითხულობს: „კი მაგრამ, თუ დანაშაულის გრძნობა არ მექნება, როგორღა მოვიქცე ზნეობრივად და როგორ ვაკონტროლო ჩემი იმპულსები?“ ეს ცხოვრებისადმი „პრობაციის ოფიცრის“ მიდგომაა. როგორც ჩანს, საკუთარ თავს იმდენად თავნება და უმართავ არსებად მიიჩნევ, რომ თუ გამუდმებით არ გაიშოლტე თავი, ხელიდან წახვალ. რა თქმა უნდა, თუ შენმა საქციელმა სხვებს უმიზეზოდ მიაყენა ზიანი, მცირეოდენი მტკივნეული სინანული უფრო ეფექტურად დაგეხმარება შეცდომის გაცნობიერებაში, ვიდრე შენი მარცხის სტერილური აღიარება ყოველგვარი ემოციური თანამონაწილეობის გარეშე. მაგრამ საკუთარი თავის ცუდ ადამიანად მიჩნევა არასდროს არავის დახმარებია. უფრო ხშირად, რწმენა იმისა, რომ ცუდი ხარ, სწორედ „ცუდ“ საქციელს უწყობს ხელს.

ცვლილება და სწავლა ყველაზე ადვილად მაშინ ხდება, როცა (ა) აცნობიერებ, რომ შეცდომა დაუშვი და (ბ) ამ პრობლემის გამოსწორების სტრატეგიას შეიმუშავებ. საკუთარი თავის სიყვარული და სიმშვიდე ამას ხელს უწყობს, დანაშაულის გრძნობა კი ხშირად აფერხებს.

მაგალითად, ხანდახან პაციენტები მაკრიტიკებენ იმის გამო, რომ მკვეთრი შენიშვნა ვთქვი, რამაც ისინი გააღიზიანა. ეს კრიტიკა, ჩვეულებრივ, მხოლოდ მაშინ მტკენს გულს და იწვევს ჩემში დანაშაულის გრძნობას, თუ მასში სიმართლის მარცვალი ურევია. რამდენადაც დანაშაულის გრძნობა მიპყრობს და საკუთარ თავს „ცუდის“ იარლიყს ვაწებებ, იმდენად თავდაცვით პოზიციაში ვდგები. მიჩნდება სურვილი, უარვყო ან გავამართლო ჩემი შეცდომა, ან საპასუხო შეტევაზე გადავიდე, რადგან „ცუდ ადამიანად“ ყოფნის განცდა აუტანელია. ეს ბევრად მირთულებს შეცდომის აღიარებასა და გამოსწორებას. ამის საპირისპიროდ, თუ საკუთარ თავს არ ვლანძღავ და თვითპატივისცემას არ ვკარგავ, შეცდომის აღიარება ძალიან ადვილია. მაშინ მარტივად შემიძლია პრობლემის გამოსწორება და მისგან გაკვეთილის გამოტანა. რაც ნაკლები მაქვს დანაშაულის გრძნობა, მით უფრო ეფექტურად ვაკეთებ ამას.

ამგვარად, როცა შეცდომას უშვებ, საჭიროა გაცნობიერების, სწავლისა და ცვლილების პროცესი. გეხმარება თუ არა დანაშაულის გრძნობა რომელიმე მათგანში? არა მგონია. იმის ნაცვლად, რომ შეცდომის აღიარებაში დაგეხმაროს, დანაშაულის გრძნობა მისი მიჩქმალვის ოპერაციაში გითრევს. გინდება, ყურები დაიცო ყოველგვარი კრიტიკისგან. ვერ იტან იმის დაშვებას, რომ შეცდი, რადგან ეს აუტანელ ტკივილს გაყენებს. სწორედ ამიტომაა დანაშაულის გრძნობა კონტრპროდუქტიული.

შეიძლება შემედავო: „როგორ უნდა მივხვდე, რომ რაღაც არასწორად გავაკეთე, თუ დანაშაულის გრძნობა არ მექნება? დანაშაულის გრძნობის გარეშე უკონტროლო, დამანგრეველ ეგოიზმს ხომ არ მივეცემი?“ ყველაფერი შესაძლებელია, მაგრამ გულწრფელად მეეჭვება, ასე მოხდეს. შეგიძლია დანაშაულის გრძნობა ზნეობრივი ქცევის უფრო გაცნობიერებული საფუძვლით — *ემპათიით* ჩაანაცვლო. ემპათია არის უნარი,

წარმოიდგინო შენი საქციელის როგორც კარგი, ისე ცუდი შედეგები. ემპათია არის უნარი, გააცნობიერო, რა გავლენას ახდენს შენი ქმედება საკუთარ თავსა და სხვა ადამიანზე, და განიცადო სათანადო, გულწრფელი მწუხარება და სინანული ისე, რომ საკუთარ თავს თანდაყოლილი სიცუდის იარლიყი არ მიაწებო. ემპათია გიქმნის აუცილებელ გონებრივ და ემოციურ კლიმატს იმისთვის, რომ დანაშაულის გრძნობის მათრახის გარეშეც ზნეობრივად და შენთვის სასიკეთოდ წარმართო საკუთარი ქცევა.

ამ კრიტერიუმების გამოყენებით უკვე მარტივად შეგიძლია განსაზღვრო, შენი განცდები ნორმალური და ჯანსაღი სინანულია თუ თვითდამარცხებადი, დამახინჯებული დანაშაულის გრძნობა. ჰკითხე საკუთარ თავს:

1. შეგნებულად და განზრახ გავაკეთე რამე „ცუდი“, „უსამართლო“ ან უმიზეზოდ საზიანო, რაც არ უნდა გამეკეთებინა? თუ ირაციონალურად მოვითხოვ საკუთარი თავისგან, რომ ვიყო იდეალური, ყოვლისმცოდნე ან ყოვლისშემძლე?
2. ხომ არ ვაწებებ საკუთარ თავს „ცუდი“ ან „შელახული“ ადამიანის იარლიყს ამ საქციელის გამო? შეიცავს თუ არა ჩემი აზრები სხვა კოგნიტურ დამახინჯებებს, როგორიცაა გაზვიადება, ზედმეტი განზოგადება და ა.შ.?
3. ვგრძნობ თუ არა რეალისტურ სინანულს, რომელიც ჩემი ქმედების უარყოფითი შედეგის ემპათიური გაცნობიერებიდან მომდინარეობს? შეესაბამება თუ არა ჩემი მტკივნეული ემოციური რეაქციის ინტენსივობა და ხანგრძლივობა იმას, რაც სინამდვილეში გავაკეთე?
4. ვსწავლობ თუ არა საკუთარ შეცდომაზე და ვიმუშავებ თუ არა ცვლილების სტრატეგიას, თუ უბრალოდ მოთქმა-გოდებასა და უაზრო ფიქრებს მივეცი თავი, ან სულაც დამანგრეველად ვისჯი საკუთარ თავს?

ახლა კი განვიხილოთ რამდენიმე მეთოდი, რომლებიც დაგეხმარება, თავი დააღწიო უადგილო დანაშაულის გრძნობას და მაქსიმალურად გაიძლიერო თვითპატივისცემა.

1. დისფუნქციური აზრების ყოველდღიური დღიური

წინა თავებში უკვე გაეცანი დისფუნქციური აზრების ყოველდღიურ დღიურს დაბალი თვითშეფასებისა და არასრულფასოვნების გრძნობის დასაძლევად. ეს მეთოდი შესანიშნავად მუშაობს სხვადასხვა არასასურველ ემოციაზე, მათ შორის დანაშაულის გრძნობაზეც.

სვეტში „სიტუაცია“ ჩაწერე ის მაპროვოცირებელი მოვლენა, რომელმაც დანაშაულის გრძნობა გამოიწვია. შეგიძლია დაწერო: „კოლეგას უხეშად მივმართე“ ან „იმის ნაცვლად, რომ ათი დოლარი შემეწირა, კურსდამთავრებულთა საქველმოქმედო წერილი სანაგვე ურნაში მოვისროლე“. შემდეგ „მიუგდე ყური“ შენს თავში ჩართულ იმ ტირანულ ხმამაღლამოლაპარაკეს და გამოავლინე ბრალდებები, რომლებიც დანაშაულის გრძნობას გიჩენს. ბოლოს ამოიცანი კოგნიტური დამახინჯებები და ჩაწერე უფრო ობიექტური აზრები. ეს შვებას მოგიტანს.

ამის მაგალითი ნაჩვენებია სურათზე 8–2. შირლი ემოციური და მგრძნობიარე ახალგაზრდა ქალი იყო, რომელმაც გადაწყვიტა, სამსახიობო კარიერის გასაგრძელებლად ნიუ-იორკში გადასულიყო. მას შემდეგ, რაც მან და დედამისმა ბინების ძებნაში გრძელი და დამღლელი დღე გაატარეს, ფილადელფიაში დასაბრუნებლად მატარებელში ჩასხდნენ. ჩასხდომის შემდეგ აღმოაჩინეს, რომ შეცდომით ისეთ მატარებელში მოხვდნენ, სადაც არც კვების ვაგონი იყო და არც ბარი. შირლის დედამ კოქტეილების არარსებობაზე წუწუნი დაიწყო, შირლის კი დანაშაულის გრძნობისა და თვითკრიტიკის ტალღამ გადაუარა. როდესაც მან ჩაიწერა და პასუხი გასცა დანაშაულის გამომწვევ აზრებს, საგრძნობი შვება იგრძნო. მან მითხრა, რომ დანაშაულის გრძნობის დაძლევით თავიდან აიცილა ისტერიკა, რომელსაც ჩვეულებრივ ასეთ გამაღიზიანებელ სიტუაციაში მოაწყობდა ხოლმე (იხ. სურათი 8–2).

2. „უნდა“ მტკიცებულებებისგან გათავისუფლების ტექნიკები

აქ მოცემულია რამდენიმე მეთოდი იმ ირაციონალური „უნდა“ მტკიცებულებების შესამცირებლად, რომლებითაც საკუთარ თავს გამუდმებით სცემ. პირველი მეთოდია, ჰკითხო საკუთარ თავს: „ვინ თქვა, რომ უნდა? სად წერია, რომ ვალდებული ვარ?“ ამ კითხვის მიზანია გაგაცნობიერებინოს, რომ საკუთარ თავს უმიზეზოდ აკრიტიკებ. რადგან საბოლოო ჯამში საკუთარ წესებს თავად ადგენ, როგორც კი გადაწყვეტ, რომ რომელიმე წესი უსარგებლოა, შეგიძლია გადახედო მას ან საერთოდ მოიშორო. დავუშვათ, საკუთარ თავს ეუბნები, რომ მეუღლე მუდამ ბედნიერი უნდა გახადო. თუ გამოცდილება გასწავლის, რომ ეს არც რეალისტურია და არც სასარგებლო, შეგიძლია წესი უფრო საფუძვლიანად გადაწერო. მაგალითად, თქვა: „შემიძლია, ჩემი მეუღლე ხანდახან ბედნიერი გავხადო, მაგრამ ამას მუდმივად ნამდვილად ვერ შევძლებ. საბოლოო ჯამში, მისი ბედნიერება მასზეა დამოკიდებული. და მეც ისეთივე არასრულყოფილი ვარ, როგორიც ის. ამიტომ არ მოველი, რომ ჩემს გაკეთებულს ყოველთვის დააფასებს“.

სიტუაცია	ემოციები	დანაშაულის გამომწვევი აზრები	კოგნიტური დამახინჯებები	რაციონალური პასუხები	შედეგი
დედაჩემი ძალიან დაღლილია და რადგან მატარებლების განრიგში ვერ გაერკვა, უკომფორტო მატარებელში ჩავსხედით.	უკიდურესი დანაშაულის გრძნობა; ფრუსტრაცია, ბრაზი; საკუთარი თავის სიბრალული	1. ღმერთო ჩემო, დედამ დღეს ჩემთან ერთად მთელი ნიუ-იორკი ფეხით შემოიარა და ახლა სასმელსაც კი ვერ იყიდის, რადგან განრიგი წესიერად არ ავუხსენი. უნდა ამეხსნა, რომ „საკვების გარეშე“ წასახემსებლებს არ	1. პერსონალიზაცია; მენტალური ფილტრი; „უნდა“ მტკიცებულება. 2. ემოციური მსჯელობა. 3. ზედმეტი განზოგადება, პერსონალიზაცია. 4. იარლიყების მიწებება; „ყველაფერი ან	1. ვწუხვარ დედას გამო, მაგრამ მატარებლით მგზავრობა მხოლოდ საათ-ნახევარი გრძელდება. მეგონა, ყველაფერი ავუხსენი. ალბათ, შეცდომებს ხანდახან ყველა ვუშვებთ.	საგრძნობი შვება

		გულისხმობდა. 2. ახლა თავს საშინლად ვგრძნობ — რა ეგოისტი ვარ. 3. რატომ ვაფუჭებ ყოველთვის ყველაფერს? 4. ის ისეთი კარგია ჩემ მიმართ, მე კი ნამდვილი უვარგისი ვარ.	არაფერი“ აზროვნება.	2. დედაზე მეტად მე ვნერვიულობ. რაც მოხდა, მოხდა — წარსულზე ტირილს აზრი არ აქვს. 3. ყველაფერს არ ვაფუჭებ. ჩემი ბრალი არ არის, რომ მან არასწორად გაიგო. 4. ერთი შემთხვევა ადამიანს უვარგისად არ აქცევს.	

სურათი 8–2.

იმის გადაწყვეტაში, სასარგებლოა თუ არა კონკრეტული წესი, დაგეხმარება კითხვა: „რა უპირატესობები და ნაკლოვანებები აქვს ჩემთვის ამ წესის ქონას?“ „რით დამეხმარება იმის რწმენა, რომ მეუღლე მუდამ ბედნიერი უნდა გავხადო, და რა ფასს ვიხდი ამ რწმენაში?“ შეგიძლია შეაფასო სარგებელი და დანახარჯები ორსვეტიანი მეთოდის გამოყენებით, როგორც ეს სურათზე 8–3 არის ნაჩვენები.

„უნდა“ მტკიცებულებებისგან გათავისუფლების კიდევ ერთი მარტივი, მაგრამ ეფექტური გზაა სიტყვა „უნდას“ სხვა სიტყვებით ჩანაცვლება ორსვეტიანი ტექნიკის გამოყენებით. გამოთქმები „კარგი იქნებოდა, თუ“ ან „ვისურვებდი, შემძლებოდა“ შესანიშნავად მუშაობს და ხშირად უფრო რეალისტურად და ნაკლებად დამთრგუნველად ჟღერს. მაგალითად, ნაცვლად იმისა, რომ თქვა: „ჩემი ცოლი ბედნიერი უნდა გავხადო“, შეგიძლია ჩაანაცვლო: „კარგი იქნებოდა, ახლა ჩემი ცოლის გახარება შემძლებოდა, რადგან გაღიზიანებული ჩანს. ვკითხავ, რა აწუხებს და ვნახავ, რით შემიძლია დავეხმარო“. ან ნაცვლად ფრაზისა „ეს ნაყინი არ უნდა მეჭამა“, შეგიძლია თქვა: „უკეთესი იქნებოდა, ეს ნაყინი არ მეჭამა, მაგრამ ამით ქვეყანა არ დაქცეულა“.

უპირატესობები	ნაკლოვანებები
1. როცა ის ბედნიერია, ვიგრძნობ, რომ იმას ვაკეთებ, რასაც უნდა ვაკეთებდე.	1. როცა ის უბედურია, დანაშაულის გრძნობა შემიპყრობს და საკუთარ თავს დავადანაშაულებ.
2. ძალიან ვეცდები, კარგი ქმარი ვიყო.	2. მას შეეძლება ჩემი დანაშაულის გრძნობით მანიპულირება. ყოველ ჯერზე, როცა თავისის გატანა მოუნდება, შეუძლია უბედურად მომაჩვენოს თავი, მე კი იმდენად ცუდად

	ვიგრძნობ თავს, რომ დათმობა მომიწევს.
	3. რადგან ის დროის დიდ ნაწილს უკმაყოფილოა, ხშირად თავს ხელმოცარულად ვიგრძნობ. ვინაიდან მის უკმაყოფილებას ხშირად ჩემთან საერთო არაფერი აქვს, ეს ენერგიის ფუჭი ხარჯვა იქნება.
	4. საბოლოოდ განაწყენებული დავრჩები იმით, რომ პარადოქსულად *მას* ვაძლევ ამხელა ძალაუფლებას *ჩემს განწყობაზე*!

სურათი 8–3. რწმენის „ჩემი ცოლი მუდამ ბედნიერი უნდა გავხადო“ უპირატესობები და ნაკლოვანებები.

„უნდა“-ს საწინააღმდეგო კიდევ ერთი მეთოდი გულისხმობს საკუთარი თავისთვის იმის ჩვენებას, რომ „უნდა“ მტკიცებულება რეალობას არ შეესაბამება. მაგალითად, როცა ამბობ: „X არ უნდა გამეკეთებინა“, უშვებ, რომ (1) ფაქტია, თითქოს ეს არ უნდა გაგეკეთებინა, და (2) ამის თქმა დაგეხმარება. „რეალობის მეთოდი“ — შენდა გასაკვირად — გამოავლენს, რომ სიმართლე, როგორც წესი, სრულიად საპირისპიროა: (ა) სინამდვილეში, სწორედ ის *უნდა* გაგეკეთებინა, რაც გააკეთე; და (ბ) იმის თქმა, რომ ეს არ უნდა გაგეკეთებინა, მხოლოდ გავნებს.

დაუჯერებლად გეჩვენება? მოდი, გაჩვენებ. დავუშვათ, დიეტაზე ხარ და ნაყინი შეჭამე. მაშინვე გიჩნდება აზრი: „ეს ნაყინი არ უნდა მეჭამა“. ჩვენს დიალოგში მინდა მიმტკიცო, რომ მართლა არ უნდა გეჭამა ნაყინი, მე კი შევეცდები, შენი არგუმენტები გავაბათილო. ქვემოთ მოყვანილი საუბარი რეალურ დიალოგზეა აგებული და იმედი მაქვს, ისევე გაგახალისებს და დაგეხმარება, როგორც მე:

დევიდი: როგორც გავიგე, დიეტაზე ხარ და ნაყინი შეჭამე. მე მიმაჩნია, რომ ნაყინი *უნდა* გეჭამა.

შენ: ოჰ, არა. ეს შეუძლებელია. არ უნდა მეჭამა, რადგან დიეტაზე ვარ. ხომ ხვდები, გახდომას ვცდილობ.

დევიდი: ჰოდა, მე მიმაჩნია, რომ ნაყინი უნდა გეჭამა.

შენ: ბერნს, ვერ ხვდები? არ უნდა მეჭამა, იმიტომ რომ გახდომას ვცდილობ! სწორედ ამის თქმას ვცდილობ შენთვის. როგორ გავხდები, თუ ნაყინს ვჭამ?

დევიდი: მაგრამ ფაქტია, რომ შეჭამე.

შენ: ჰო. სწორედ ეგ არის პრობლემა. არ უნდა მექნა ეს. ახლა მაინც ხვდები?

დევიდი: და, როგორც ჩანს, ამტკიცებ, რომ „ყველაფერი სხვანაირად უნდა ყოფილიყო“, ვიდრე იყო. მაგრამ ყველაფერი ისე იყო, როგორც იყო. და ყველაფერი, ჩვეულებრივ, კარგი მიზეზით ხდება ისე, როგორც ხდება. როგორ ფიქრობ, რატომ მოიქეცი ასე? რა მიზეზით შეჭამე ნაყინი?

შენ: ნუ, გაღიზიანებული და ანერვიულებული ვიყავი, თანაც არსებითად ღორი ვარ.

დევიდი: კარგი, გაღიზიანებული და ანერვიულებული იყავი. გქონია ცხოვრებაში ჩვევა, რომ როცა გაღიზიანებული და ანერვიულებული ხარ, ჭამ?

შენ: კი, რა თქმა უნდა. თავის შეკავება არასდროს შემეძლო.

დევიდი: მაშინ, განა ბუნებრივი და მოსალოდნელი არ იყო, რომ გასულ კვირას, როცა ანერვიულდი, ის გაგეკეთებინა, რასაც ჩვეულებრივ აკეთებ ხოლმე?

შენ: კი.

დევიდი: მაშასადამე, განა გონივრული არ იქნება დავასკვნათ, რომ სწორედ ასე *უნდა* მოქცეულიყავი, რადგან ამის დიდი ხნის ჩვევა გაქვს?

შენ: ისეთი შეგრძნება მაქვს, თითქოს მეუბნები, ნაყინის ჭამა გააგრძელე და ბოლოს მსუქან ღორს დაემსგავსეო.

დევიდი: ჩემი პაციენტების უმეტესობა შენსავით ჯიუტი არ არის! ყოველ შემთხვევაში, არ გეუბნები, ღორივით მოიქეცი-მეთქი და არც იმას გირჩევ, გაღიზიანებულზე ჭამის ეს მავნე ჩვევა გააგრძელო. იმას ვამბობ, რომ ერთის ფასად ორ პრობლემას იქმნი. ერთი ისაა, რომ დიეტა მართლაც დაარღვიე. თუ გახდომა გინდა, ეს შეგანელებს. მეორე პრობლემა კი ისაა, რომ ამის გამო საკუთარ თავს სასტიკად კიცხავ. ეს მეორე თავის ტკივილი საერთოდ არ გჭირდება.

შენ: ანუ იმას ამბობ, რომ რაკი ნერვიულობისას ჭამის ჩვევა მაქვს, სრულიად მოსალოდნელია, სანამ ამ ჩვევის შეცვლის მეთოდებს არ ვისწავლი, მანამდე ასე გავაგრძელებ.

დევიდი: ნეტავ მე თვითონ მეთქვა ასე კარგად!

შენ: მაშასადამე, ნაყინი *უნდა* მეჭამა, რადგან ეს ჩვევა ჯერ არ შემიცვლია. სანამ ეს ჩვევა მაქვს, ნერვიულობისას ზედმეტ ჭამას გავაგრძელებ და ასეც უნდა იყოს. ვხვდები, რასაც გულისხმობ. ბევრად უკეთ ვგრძნობ თავს, ექიმო, ერთი რამის გარდა: როგორ ვისწავლო ამის შეწყვეტა? როგორ შევიმუშაო სტრატეგიები ჩემი ქცევის უფრო პროდუქტიულად შესაცვლელად?

დევიდი: საკუთარი თავის მოტივირება მათრახითაც შეგიძლია და თაფლაკვერითაც. როცა მთელი დღე საკუთარ თავს ეუბნები „ეს უნდა გავაკეთო“ ან „ის არ უნდა გავაკეთო“, ცხოვრებისადმი აკვიატებულ „უნდა-მიდგომაში“ ეფლობი. და უკვე იცი, რა არის ამის შედეგი — ემოციური ყაბზობა. თუ გირჩევნია, საქმე დაიძრას, გირჩევ, საკუთარი თავის მოტივირება დასჯის ნაცვლად წახალისებით სცადო. შეიძლება აღმოაჩინო, რომ ეს ბევრად უფრო ეფექტურად მუშაობს.

ჩემს შემთხვევაში მე „კანფეტებისა და დონატების“ დიეტა გამოვიყენე. „მეისონ დოტსი“ (ჟელეს კანფეტები) და მინანქრიანი დონატები ჩემი ორი უსაყვარლესი ტკბილეულია. აღმოვაჩინე, რომ ჭამის კონტროლი ყველაზე მეტად საღამოობით მიჭირდა, როცა

ვმეცადინეობდი ან ტელევიზორს ვუყურებდი. ნაყინის ჭამის ძლიერი სურვილი მიჩნდებოდა. ამიტომ საკუთარ თავს ვუთხარი, რომ თუ ამ სურვილს გავუმკლავდებოდი, დილით დიდი, ახალი მინანქრიანი დონატით, საღამოს კი ერთი კოლოფი „მეისონ დოტსით“ დავაჯილდოებდი თავს. მერე იმაზე ვფიქრობდი, რა გემრიელები იქნებოდა ისინი და ეს ნაყინის დავიწყებაში მეხმარებოდა. სხვათა შორის, ასეთი წესიც მქონდა: თუ მაინც დავარღვევდი და ნაყინს შევჭამდი, კანფეტები და დონატი მაინც მეკუთვნოდა — ან მცდელობისთვის ჯილდოდ, ან ფეხის დაცდენის გამო სანუგეშოდ. ასეა თუ ისე, ეს დამეხმარა და ამ გზით 50 ფუნტზე მეტი დავიკელი.

მე ასევე შემდეგი სილოგიზმი შევადგინე:

(ა) დიეტაზე მყოფი ადამიანები დროდადრო უშვებენ შეცდომებს.

(ბ) მე ადამიანი ვარ.

(გ) მაშასადამე, მეც დროდადრო *უნდა* დავუშვა შეცდომები.

ესეც ძალიან დამეხმარა და საშუალება მომცა, შაბათ-კვირას გულიანად მეჭამა და ამის გამო თავი კარგად მეგრძნო. კვირის განმავლობაში, ჩვეულებრივ, იმაზე მეტს ვიკლებდი, ვიდრე შაბათ-კვირას ვიმატებდი; ამიტომ საბოლოო ჯამში წონაშიც ვიკლებდი და სიამოვნებასაც ვიღებდი. ყოველ ჯერზე, როცა დიეტას ვარღვევდი, საკუთარ თავს ამ ჩავარდნის გამო გაკრიტიკებისა და დანაშაულის გრძნობის უფლებას არ ვაძლევდი. ამას „ჭამე-რაც-გინდა-როცა-გინდა-დანაშაულის-გრძნობის-გარეშე-და-ისიამოვნე“ დიეტა შევარქვი და იმდენად სახალისო აღმოჩნდა, რომ როცა საბოლოოდ სასურველ წონას მივაღწიე, ცოტათი იმედგაცრუებულიც კი დავრჩი. ამის შემდეგ კიდევ ათ ფუნტზე მეტი დავიკელი, რადგან დიეტა იმდენად სასიამოვნო იყო. მჯერა, რომ სწორი განწყობა და გრძნობები მთავარი გასაღებია. მათი მეშვეობით მთების გადადგმა შეიძლება — ხორცის მთებისაც კი.

მთავარი, რაც უკან გწევს, როცა ცდილობ ისეთი მავნე ჩვევის შეცვლას, როგორიცაა ზედმეტი ჭამა, მოწევა ან ალკოჰოლის გადაჭარბებული მიღება, არის რწმენა, რომ საკუთარ თავს ვერ აკონტროლებ. ამ უკონტროლობის მიზეზი კი სწორედ ის „უნდა“ მტკიცებულებებია. ისინი გამარცხებენ. დავუშვათ, ცდილობ, ნაყინს მოერიდო. ზიხარ ტელევიზორთან და ფიქრობ: „ოჰ, ახლა ნამდვილად უნდა ვმეცადინეობდე და ნაყინი არ უნდა ვჭამო“. ახლა ჰკითხე საკუთარ თავს: „როგორ ვგრძნობ თავს, როცა ამას ვეუბნები საკუთარ თავს?“ მგონი, პასუხი უკვე იცი: დანაშაულის გრძნობა და ნერვიულობა გიპყრობს. მერე რას აკეთებ? მიდიხარ და ჭამ! სწორედ ამაშია საქმე. იმიტომ ჭამ, რომ საკუთარ თავს ეუბნები, არ უნდა ვჭამოო! მერე კი ცდილობ, დანაშაულის გრძნობა და შფოთვა კიდევ უფრო მეტი საჭმლის ქვეშ დამარხო.

„უნდა“ მტკიცებულებებისგან გათავისუფლების კიდევ ერთი მარტივი ტექნიკა მაჯის მთვლელს უკავშირდება. როგორც კი დარწმუნდები, რომ „უნდა“ იმპერატივები შენს სასარგებლოდ არ მუშაობს, შეგიძლია მათი დათვლა დაიწყო. ყოველ ჯერზე, როცა „უნდა“

მტკიცებულებას გაიფიქრებ, მთვლელზე დააჭირე. თუ ამას გააკეთებ, აუცილებლად შექმენი წახალისების სისტემა დღიური ჯამის მიხედვით. რაც უფრო მეტ „უნდა“-ს გამოიჭერ ამ გზით, მით უფრო დიდ ჯილდოს იმსახურებ. რამდენიმე კვირის განმავლობაში „უნდა“ მტკიცებულებების დღიური რაოდენობა კლებას დაიწყებს და შენიშნავ, რომ დანაშაულის გრძნობა გიმცირდება.

კიდევ ერთი ტექნიკა ყურადღებას ამახვილებს იმ ფაქტზე, რომ სინამდვილეში საკუთარ თავს არ ენდობი. შეიძლება გჯერა, რომ ყველა ამ „უნდა“ მტკიცებულების გარეშე უბრალოდ გაგიჟდები და ნგრევას, მკვლელობას ან თუნდაც ნაყინის უკონტროლო ჭამას მიჰყოფ ხელს. ამის შესამოწმებლად ჰკითხე საკუთარ თავს, ყოფილა თუ არა შენს ცხოვრებაში ისეთი პერიოდი, როცა განსაკუთრებით ბედნიერი, შედარებით კმაყოფილი, პროდუქტიული და გაწონასწორებული იყავი. სანამ კითხვას განაგრძობ, ერთი წუთით დაფიქრდი და თვალწინ ნათლად წარმოიდგინე ეს დრო. ახლა ჰკითხე საკუთარ თავს: „ჩემი ცხოვრების იმ პერიოდში უამრავი „უნდა“ მტკიცებულებით ვიშოლტავდი თავს?“ დარწმუნებული ვარ, შენი პასუხი იქნება „არა“. ახლა მითხარი — მაშინ სჩადიოდი ყველა იმ საშინელ, უმართავ საქციელს? ვფიქრობ, მიხვდები, რომ „უნდა“-სგან თავისუფალიც იყავი და საკუთარ თავსაც მშვენივრად აკონტროლებდი. ეს იმის დასტურია, რომ პროდუქტიული და ბედნიერი ცხოვრება ყველა ამ „უნდა“-ს გარეშეც შეგიძლია.

ამ ჰიპოთეზის შემოწმება მომდევნო ორი კვირის განმავლობაში ექსპერიმენტით შეგიძლია. სცადე ამ სხვადასხვა ტექნიკის გამოყენებით შეამცირო შენი „უნდა“ მტკიცებულებები და ნახე, რა მოუვა შენს განწყობასა და თვითკონტროლს. ვფიქრობ, შედეგით კმაყოფილი დარჩები.

კიდევ ერთი მეთოდი, რომელსაც შეგიძლია მიმართო, არის მე-4 თავში აღწერილი აკვიატებული ფილიბასტერის ტექნიკა. დღეში სამჯერ გამოყავი ორი წუთი და ხმამაღლა ჩამოთვალე ყველა შენი „უნდა“ მტკიცებულება და თვითბრალდება: „მაღაზიაში დაკეტვამდე უნდა წავსულიყავი“, „კლუბში ცხვირში თითი არ უნდა შემეყო“, „რა დამპალი უსაქმური ვარ“ და ა.შ. უბრალოდ მიაყარე ყველაზე შეურაცხმყოფელი თვითკრიტიკული ფრაზები, რაც კი გაგახსენდება. განსაკუთრებით სასარგებლო შეიძლება იყოს მათი ჩაწერა ქაღალდზე ან დიქტოფონზე. შემდეგ ხმამაღლა გადაიკითხე ან ჩანაწერს მოუსმინე. ვფიქრობ, ეს დაგეხმარება დაინახო, რამდენად აბსურდულია ეს ფრაზები. ეცადე, შენი „უნდა“ მტკიცებულებები ამ წინასწარ დაგეგმილი მონაკვეთებით შემოფარგლო, რათა სხვა დროს აღარ შეგაწუხონ.

„უნდა“ მტკიცებულებებთან ბრძოლის კიდევ ერთი ტექნიკა საკუთარი ცოდნის საზღვრების გაცნობიერებას გულისხმობს. როცა ვიზრდებოდი, ხშირად მესმოდა ადამიანებისგან: „ისწავლე შენი შესაძლებლობების საზღვრების მიღება და უფრო ბედნიერი ადამიანი გახდები“, მაგრამ არავინ იწუხებდა თავს იმის ახსნით, რას ნიშნავდა ეს ან როგორ უნდა გამეკეთებინა. უფრო მეტიც, ეს ყოველთვის დამამცირებლად ჟღერდა, თითქოს მეუბნებოდნენ: „შეეგუე, რა მეორეხარისხოვანი უვარგისი ხარ სინამდვილეში“.

სინამდვილეში ყველაფერი ასე ცუდად სულაც არ არის. დავუშვათ, ხშირად იყურები წარსულში და შენს შეცდომებზე ნაღვლობ. მაგალითად, გაზეთის ფინანსური განყოფილების კითხვისას საკუთარ თავს ეუბნები: „ეს აქცია არ უნდა მეყიდა. ორი პუნქტით დაეცა“. ამ ხაფანგიდან თავის დასაღწევად ჰკითხე საკუთარ თავს: „იმ მომენტში, როცა აქციას ვყიდულობდი, ვიცოდი, რომ მისი ფასი დაეცემოდა?“ ვვარაუდობ, იტყვი „არა“. ახლა ჰკითხე: „რომ მცოდნოდა, დაეცემოდა, ვიყიდდი?“ კვლავ „არა“-ს უპასუხებ. ანუ, სინამდვილეში იმას ამბობ, რომ იმ დროს ეს რომ გცოდნოდა, სხვანაირად მოიქცეოდი. ამისთვის კი მომავლის წინასწარმეტყველება აბსოლუტური სიზუსტით უნდა შეგძლებოდა. შეგიძლია მომავლის წინასწარმეტყველება აბსოლუტური სიზუსტით? კვლავ „არა“ უნდა უპასუხო. ორი არჩევანი გაქვს: ან გადაწყვიტო, რომ მიიღო საკუთარი თავი როგორც არასრულყოფილი ადამიანი შეზღუდული ცოდნით და გააცნობიერო, რომ დროდადრო შეცდომებს დაუშვებ, ან ამის გამო საკუთარი თავი შეიძულო.

„უნდა“ იმპერატივებთან ბრძოლის კიდევ ერთი ეფექტური გზაა, ჰკითხო საკუთარ თავს: „რატომ უნდა?“ შემდეგ კი ეჭვქვეშ დააყენო შენივე მოყვანილი არგუმენტები, რათა მცდარი ლოგიკა გამოააშკარაო. ამგვარად, შენს „უნდა“ მტკიცებულებას აბსურდამდე დაიყვან. დავუშვათ, რაღაც სამუშაოს შესასრულებლად ვინმე დაიქირავე — ეს შეიძლება იყოს გაზონის გაკრეჭა, სახლის შეღებვა ან ნებისმიერი სხვა რამ. როცა ის ანგარიშს წარგიდგენს, ფასი იმაზე მაღალი გეჩვენება, ვიდრე შეთანხმებული გეგონა, მაგრამ ხელოსანი ოსტატურად გაბრუებს საუბრით, შენც თმობ და მის მოთხოვნილ თანხას იხდი. თავს მოტყუებულად გრძნობ და იწყებ საკუთარი თავის ლანძღვას იმის გამო, რომ უფრო მტკიცედ არ მოიქეცი. მოდი, როლური თამაში ჩავატაროთ — წარმოიდგინე, რომ სწორედ ის საბრალო ადამიანი ხარ, ვინც ზედმეტი გადაიხადა.

შენ: გუშინ იმ კაცისთვის უნდა მეთქვა, რომ ძალიან მაღალი ფასი მომთხოვა.

დევიდი: შენ ამბობ, რომ უნდა გეთქვა მისთვის, თავიდან უფრო დაბალი ფასი დამისახელეო?

შენ: კი. უფრო მტკიცე უნდა ვყოფილიყავი.

დევიდი: რატომ უნდა ყოფილიყავი? გეთანხმები, შენთვის უკეთესი იქნებოდა, საკუთარი ინტერესები დაგეცვა. შეგიძლია იმუშაო ასერტულობის უნარების განვითარებაზე, რომ მომავალში ასეთ სიტუაციებში უკეთ მოიქცე. მაგრამ საკითხავია: გუშინ რატომ *უნდა* ყოფილიყავი უფრო ეფექტური?

შენ: იმიტომ, რომ ყოველთვის ვაძლევ ხალხს უფლებას, ჩემით ისარგებლონ.

დევიდი: კარგი, მოდი, შენი მსჯელობის ხაზზე დავფიქრდეთ: „რადგან ყოველთვის ვაძლევ ხალხს უფლებას, ჩემით ისარგებლონ, გუშინ უფრო მტკიცე უნდა ვყოფილიყავი“. აბა, როგორია რაციონალური პასუხი ამაზე? შენს ნათქვამში რამე ოდნავ ალოგიკური ხომ არ არის? რამე საეჭვო ხომ არ გეჩვენება შენს მსჯელობაში?

შენ: მმმ... დამაფიქრე. ნუ, პირველ რიგში, მთლად სიმართლე არაა, რომ *ყოველთვის* ვაძლევ ხალხს უფლებას, ჩემით ისარგებლონ. ეს ზედმეტი განზოგადება იქნებოდა. ხანდახან ჩემსასაც ვაღწევ. სინამდვილეში, ზოგჯერ საკმაოდ მომთხოვნიც ვარ. გარდა ამისა, მართლა ასეც რომ ყოფილიყო და გარკვეულ სიტუაციებში სულ მატყუებდნენ, აქედან სწორედ ის გამომდინარეობს, რომ ზუსტად ისე *უნდა* მოვქცეულიყავი, როგორც მოვიქეცი, რადგან ეს ჩემი ჩვევაა. სანამ ადამიანებთან ურთიერთობის ახალ ხერხებს არ ავითვისებ, სავარაუდოდ, ეს პრობლემა კვლავ მექნება.

დევიდი: შესანიშნავია! ამაზე უკეთ ვერც მე ვიტყოდი. ვხედავ, კარგად ითვისებ იმას, რასაც „უნდა“ მტკიცებულებებზე გიყვები. იმედია, ჩემი ყველა მკითხველი შენსავით გონიერი და ყურადღებიანია. კიდევ არის რაიმე მიზეზი, რის გამოც ფიქრობ, რომ სხვანაირად უნდა მოქცეულიყავი?

შენ: უმ... კარგი, ვნახოთ. ასეთი მიზეზი იყოს: უფრო მტკიცე უნდა ვყოფილიყავი, რადგან იმაზე მეტის გადახდა არ მომიწევდა, ვიდრე მეკუთვნოდა?

დევიდი: კარგი. ახლა როგორია რაციონალური პასუხი ამაზე? რა არის ალოგიკური ამ არგუმენტში?

შენ: რაკი ადამიანი ვარ, ყოველთვის სწორად ვერ მოვიქცევი.

დევიდი: ზუსტად. სინამდვილეში, შემდეგი სილოგიზმი დაგეხმარება. პირველი წანამძღვარი: ყველა ადამიანი უშვებს შეცდომებს, მაგალითად, ზოგჯერ ზედმეტს იხდის. ამაში მეთანხმები?

შენ: დიახ.

დევიდი: და შენ ვინ ხარ?

შენ: ადამიანი.

დევიდი: და აქედან რა გამომდინარეობს?

შენ: რომ შეცდომები *უნდა* დავუშვა.

დევიდი: სწორია.

ეს უკვე საკმარისი *უნდა* იყოს შენთვის „უნდა“ მტკიცებულებებისგან გათავისუფლების ტექნიკებიდან. უი! ისევ მე თვითონ გამოვიყენე „უნდა“! მოდი, ასე ვიტყვი — კარგი იქნება, თუ ეს მეთოდები გამოგადგება. ვფიქრობ, აღმოაჩენ, რომ ამ გონებრივი ტირანიის შემცირებით თავს უკეთ იგრძნობ, რადგან საკუთარ თავს აღარ გაკიცხავ. დანაშაულის გრძნობის განცდის ნაცვლად შეგიძლია შენი ენერგია საჭირო ცვლილებების განსახორციელებლად და თვითკონტროლისა და პროდუქტიულობის გასაზრდელად გამოიყენო.

3. ისწავლე საკუთარ პოზიციაზე მყარად დგომა

დანაშაულის გრძნობისკენ მიდრეკილების ერთ-ერთი დიდი ნაკლი ისაა, რომ სხვებს შეუძლიათ — და აუცილებლად გამოიყენებენ კიდეც — შენს ამ გრძნობას შენით მანიპულირებისთვის. თუ ვალდებულად თვლი თავს, ყველას ასიამოვნო, შენი ოჯახი და მეგობრები ადვილად გაიძულებენ გააკეთო ბევრი ისეთი რამ, რაც სულაც არ შედის შენს საუკეთესო ინტერესებში. ერთი ბანალური მაგალითი რომ მოვიყვანოთ: რამდენ მიწვევაზე დათანხმებულხარ უხალისოდ მხოლოდ იმისთვის, რომ ვინმესთვის გული არ გეტკინა? ამ შემთხვევაში ფასი, რომელსაც „დიახ“-ის თქმაში იხდი მაშინ, როცა სინამდვილეში „არა“-ს თქმა გერჩივნა, დიდი არ არის — უბრალოდ ერთ საღამოს კარგავ. სამაგიეროდ, გარკვეულ სარგებელსაც იღებ: თავიდან იცილებ დანაშაულის გრძნობას და შეგიძლია წარმოიდგინო, რომ განსაკუთრებულად კარგი ადამიანი ხარ. უფრო მეტიც, თუ მიწვევაზე უარის თქმას დააპირებ, იმედგაცრუებული მასპინძელი შეიძლება შემოგედავოს: „კი მაგრამ, გელოდებოდით! ძველ სამეგობროს გინდა უღალატო? კარგი რა!“ და მაშინ რაღას იტყოდი? როგორ იგრძნობდი თავს?

სხვებისთვის სიამოვნების მინიჭების აკვიატება ბევრად უფრო ტრაგიკული ხდება მაშინ, როცა შენს გადაწყვეტილებებს იმდენად მართავს დანაშაულის გრძნობა, რომ საბოლოოდ ხაფანგში აღმოჩნდები და თავს უბედურად გრძნობ. ირონია იმაშია, რომ უმეტესად შედეგები იმისა, რომ ვინმეს დანაშაულის გრძნობით მანიპულირების უფლებას აძლევ, დამანგრეველია არა მხოლოდ შენთვის, არამედ მეორე ადამიანისთვისაც. მიუხედავად იმისა, რომ დანაშაულის გრძნობით მოტივირებული შენი ქმედებები ხშირად იდეალიზმს ეფუძნება, დათმობის გარდაუვალი შედეგები სრულიად საპირისპირო აღმოჩნდება ხოლმე.

მაგალითად, მარგარეტი ბედნიერად დაქორწინებული 27 წლის ქალი იყო, რომლის ჭარბწონიანი ძმაც — აზარტული თამაშების მოყვარული — მისით სხვადასხვაგვარად სარგებლობდა. როცა ფული შემოაკლდებოდა, სესხულობდა და დაბრუნება ხშირად ავიწყდებოდა. როცა ქალაქში ჩამოდიოდა (ხშირად რამდენიმე თვით), თავისთავად ნაგულისხმევ უფლებად მიაჩნდა ყოველ საღამოს მარგარეტის ოჯახთან ერთად ევახშმა, მთელი სასმელი დაელია და მისი ახალი მანქანით ესარგებლა, როცა მოესურვებოდა. მარგარეტი მის მოთხოვნებზე დათანხმებას ასე ამართლებდა: „მეც რომ დამჭირდეს მისი დახმარება ან რამე ვთხოვო, ისიც იმავეს გამიკეთებდა. ბოლოს და ბოლოს, მოსიყვარულე და-ძმა ერთმანეთს უნდა დაეხმაროს. თანაც, უარი რომ ვუთხრა, აფეთქდება და შეიძლება დავკარგო. მერე კი თავს ისე ვიგრძნობ, თითქოს რაღაც ცუდი ჩავიდინე“.

ამავდროულად, მარგარეტი ხედავდა მუდმივი დათმობის უარყოფით შედეგებსაც: (1) ის მხარს უჭერდა ძმის დამოკიდებულ, თვითდამარცხებად ცხოვრების წესსა და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულებას; (2) თავს გამოჭერილად და გამოყენებულად გრძნობდა; (3) მათი ურთიერთობის საფუძველი სიყვარული კი არა, შანტაჟი იყო — მას მუდმივად

უწევდა „დიახ“-ის თქმა ძმის მოთხოვნებზე, რათა მისი ფეთქებადი ხასიათის ტირანია და საკუთარი დანაშაულის გრძნობა აერიდებინა თავიდან.

მე და მარგარეტმა როლური თამაში ჩავატარეთ, რათა მას ესწავლა ტაქტიანად, მაგრამ მტკიცედ ეთქვა „არა“ და საკუთარ პოზიციაზე მყარად მდგარიყო. მე მარგარეტის როლი ვითამაშე, მან კი — თავისი ძმის:

ძმა (მარგარეტის შესრულებით): ამ საღამოს მანქანა გჭირდება?

მარგარეტი (ჩემი შესრულებით): ჯერჯერობით არ ვგეგმავ წასვლას.

ძმა: წინააღმდეგი ხომ არ იქნები, ცოტა ხნით რომ წავიყვანო?

მარგარეტი: მირჩევნია, არ წაიყვანო.

ძმა: რატომ? ხომ არ იყენებ? ტყუილად იდგება.

მარგარეტი: ფიქრობ, რომ ვალდებული ვარ, გათხოვო?

ძმა: ნუ, მანქანა რომ მქონოდა და შენ დაგჭირვებოდა, მეც იგივეს გავაკეთებდი შენთვის.

მარგარეტი: მიხარია, რომ ასე ფიქრობ. მართალია, ახლა მანქანით წასვლას არ ვგეგმავ, მაგრამ მინდა, ადგილზე იყოს იმ შემთხვევისთვის, თუ მოგვიანებით სადმე წასვლას გადავწყვეტ.

ძმა: კი მაგრამ, ხომ არ გეგმავ წასვლას! ასე არ გაგვზარდეს, რომ ერთმანეთს დავეხმაროთ?

მარგარეტი: დიახ, ასე გაგვზარდეს. შენი აზრით, ეს ნიშნავს, რომ ყოველთვის „დიახ“ უნდა გითხრა? ორივე ბევრს ვაკეთებთ ერთმანეთისთვის. ჩემი მანქანით უკვე ძალიან ბევრჯერ ისარგებლე და ამიერიდან უფრო კომფორტულად ვიგრძნობ თავს, თუ შენს გადაადგილებაზე თავად იზრუნებ.

ძმა: სულ ერთი საათით მინდა, დროულად დავაბრუნებ, თუ დაგჭირდა. ძალიან მნიშვნელოვანი საქმეა და სულ ნახევარ მილშია, ასე რომ, შენს მანქანას არ გავცვითავ, ნუ ღელავ.

მარგარეტი: როგორც ჩანს, შენთვის მართლა მნიშვნელოვანია. იქნებ სხვა ტრანსპორტი მოძებნო? ამ მანძილს ფეხით ვერ გაივლი?

ძმა: ოჰ, მშვენიერია! თუ ეგრეა საქმე, ჩემთან არაფერზე აღარ მოხვიდე სათხოვნელად!

მარგარეტი: როგორც ჩანს, ძალიან გაბრაზდი იმის გამო, რომ შენს სურვილს არ ვასრულებ. ფიქრობ, რომ ყოველთვის „დიახ“ უნდა გითხრა?

ძმა: შენ და შენი ფილოსოფია! შეინახე შენთვის! აღარ ვაპირებ ამ სისულელეების მოსმენას! *(გაბრაზებული გასვლას აპირებს.)*

მარგარეტი: მაშინ ამაზე მეტს ნუღარ ვილაპარაკებთ. იქნებ რამდენიმე დღეში უფრო იყო ლაპარაკის განწყობაზე. ვფიქრობ, ნამდვილად გვჭირდება ამ საკითხზე საუბარი.

ამ დიალოგის შემდეგ როლები გავცვალეთ, რათა მარგარეტს უფრო მტკიცედ მოქცევაში ევარჯიშა. როცა მისი ძმის როლი ვითამაშე, რაც შემეძლო გავურთულე საქმე, მან კი ისწავლა, როგორ გამკლავებოდა ჩემს შემოტევებს. ამ ვარჯიშმა მას გამბედაობა შემატა. მარგარეტმა აღმოაჩინა, რომ ძმის მანიპულაციების წინააღმდეგ დგომისას რამდენიმე პრინციპის გახსენება ეხმარებოდა: (1) შეეძლო შეეხსენებინა მისთვის, რომ მას ჰქონდა უფლება, ყველა მოთხოვნაზე „დიახ“ არ ეთქვა; (2) შეეძლო მის არგუმენტებში სიმართლის მარცვალი ეპოვა (განეიტრალების ტექნიკა), რათა მისთვის აგრესიის საფუძველი გამოეცალა, შემდეგ კი კვლავ თავის პოზიციას დაბრუნებოდა — რომ სიყვარული ყოველთვის დათმობას არ ნიშნავს; (3) მას მაქსიმალურად ტაქტიანად უნდა დაეკავებინა მტკიცე, გადამწყვეტი და უკომპრომისო პოზიცია; (4) არ უნდა აჰყოლოდა ძმის მიერ გათამაშებულ სუსტი, უმწეო პატარა ბიჭის როლს, რომელსაც დამოუკიდებლად ფეხზე დგომა არ შეუძლია; (5) მის ბრაზზე თვითონაც ბრაზით არ უნდა ეპასუხა, რადგან ეს მხოლოდ გაამყარებდა ძმის რწმენას, რომ ის უსამართლოდ დაჩაგრული მსხვერპლია, რომელსაც სასტიკი და ეგოისტი ალქაჯი ართმევს ყველაფერს; (6) მას უნდა გაერისკა იმის ალბათობა, რომ ძმა დროებით გაებუტებოდა და საუბარზე ან მისი აზრის მოსმენაზე უარს იტყოდა. როცა ძმა ასე მოიქცეოდა, მარგარეტს უნდა გაეშვა გაბრაზებული, მაგრამ ეცნობებინა, რომ არსებობდა საკითხები, რომლებზეც მოგვიანებით სურდა მასთან დალაპარაკება, როცა ის საუბრის უკეთეს განწყობაზე იქნებოდა.

როდესაც მარგარეტი ძმას მართლაც დაელაპარაკა, აღმოაჩინა, რომ ის სულაც არ იყო ისეთი რთული მოწინააღმდეგე, როგორც წარმოედგინა. მეტიც, როცა მარგარეტმა ურთიერთობაში საზღვრები დააწესა, ძმამ თითქოს შვებაც კი იგრძნო და უფრო ზრდასრული ადამიანივით დაიწყო მოქცევა.

თუ ამ ტექნიკის გამოყენებას გადაწყვეტ, მტკიცედ უნდა გქონდეს გადაწყვეტილი, საკუთარ პოზიციაზე დარჩე, რადგან მეორე ადამიანმა შეიძლება ბლეფს მიმართოს და დაგარწმუნოს, რომ მისი თხოვნის შეუსრულებლობით სასიკვდილო ჭრილობას აყენებ. გახსოვდეს, რომ ზიანი, რომელსაც გრძელვადიან პერსპექტივაში საკუთარი საუკეთესო ინტერესების უგულებელყოფით აყენებ, ჩვეულებრივ, გაცილებით დიდია. წარმატების გასაღები წინასწარი ვარჯიშია. მეგობარი, როგორც წესი, სიამოვნებით გაითამაშებს შენთან ერთად როლურ სცენას და სასარგებლო უკუკავშირსაც მოგცემს. თუ ასეთი ადამიანი გვერდით არ გყავს ან გერიდება სთხოვო, ქაღალდზე დაწერე წარმოსახვითი დიალოგი ზემოთ მოყვანილი მაგალითის მსგავსად. ეს დიდად დაგეხმარება შენს ტვინში საჭირო წრედების გააქტიურებაში, რათა გადამწყვეტ მომენტში გეყოს გამბედაობა და უნარი, დიპლომატიურად, მაგრამ მტკიცედ თქვა „არა“ და შენს სიტყვაზე დარჩე!

4. „წუწუნის საწინააღმდეგო“ ტექნიკა

ეს ერთ-ერთი ყველაზე მოულოდნელი და საოცრად ეფექტური მეთოდია ამ წიგნში. ის ჯადოსნურად მუშაობს ისეთ სიტუაციებში, როცა ვინმე — ჩვეულებრივ, საყვარელი ადამიანი — გამუდმებული წუწუნით, ჩივილითა და ბუზღუნით იმედგაცრუების,

დანაშაულისა და უმწეობის გრძნობას გიჩენს. ტიპური სცენარი ასე ვითარდება: მოწუწუნე რაღაცაზე ან ვიღაცაზე შემოგჩივის. გულწრფელად გინდა დაეხმარო, ამიტომ რჩევას აძლევ. ის მაშინვე აბათილებს შენს წინადადებას და წუწუნს განაგრძობს. დაძაბულობასა და უუნარობას გრძნობ, ამიტომ უფრო მეტად ცდილობ და სხვა რჩევას სთავაზობ. ისევ იმავე პასუხს იღებ. ყოველ ჯერზე, როცა საუბრიდან თავის დაღწევას ცდილობ, მეორე ადამიანი გაგრძნობინებს, რომ მიატოვე, და შენც დანაშაულის გრძნობა გიპყრობს.

შიბა მაგისტრატურაში სწავლისას დედასთან ერთად ცხოვრობდა. მას უყვარდა დედა, მაგრამ დედის გამუდმებული წუწუნი განქორწინებაზე, უფულობაზე და ა.შ. იმდენად აუტანელი გახდა, რომ თერაპევტს მიმართა. პირველივე სეანსზე ვასწავლე „წუწუნის საწინააღმდეგო“ მეთოდი: რაც უნდა ეთქვა დედას, შიბას უნდა ეპოვა გზა, რომ დათანხმებოდა (განეიტრალების ტექნიკა), შემდეგ კი რჩევის მიცემის ნაცვლად რაღაც გულწრფელად საქებარი ეთქვა. შიბას თავიდან ეს მიდგომა გამაოგნებელი და ცოტა უცნაურიც კი მოეჩვენა, რადგან რადიკალურად განსხვავდებოდა მისი ჩვეული ქცევისგან. ქვემოთ მოყვანილ დიალოგში შიბას ვთხოვე, დედამისის როლი ეთამაშა, მე კი მისი როლი მოვირგე, რათა ეს ტექნიკა მეჩვენებინა:

შიბა (დედის როლში): იცი, რომ განქორწინების პროცესზე გაირკვა, თურმე მამაშენს ბიზნესში თავისი წილი გაუყიდია და მე ბოლო ადამიანი ვიყავი, ვინც ეს გაიგო?

დევიდი (შიბას როლში): სრული სიმართლეა. განქორწინების პროცესამდე არაფერი გაგიგია. ნამდვილად უკეთესს იმსახურებ.

შიბა: არ ვიცი, ფულის ამბავში რა უნდა ვქნათ. შენი ძმები კოლეჯში როგორ უნდა ვასწავლო?

დევიდი: ეგ მართლა პრობლემაა. ფული გვიჭირს.

შიბა: ზუსტად მამაშენის სტილშია ასეთი რამის ჩადენა. საერთოდ არ უმუშავებს თავი.

დევიდი: ბიუჯეტის დაგეგმვა არასდროს გამოსდიოდა კარგად. შენ ამაში ყოველთვის ბევრად უკეთესი იყავი.

შიბა: ნამდვილი არამზადაა! სიღარიბის ზღვარზე ვართ. რომ გავხდე ავად, მერე რა გვეშველება? ღატაკთა თავშესაფარში ამოვყოფთ თავს!

დევიდი: მართალი ხარ! ღატაკთა თავშესაფარში ცხოვრება სულაც არაა სასიამოვნო. სრულიად გეთანხმები.

შიბამ აღნიშნა, რომ დედის როლში ყოფნისას წუწუნი საერთოდ აღარ იყო „სახალისო“, რადგან გამუდმებით ვეთანხმებოდი. შემდეგ როლები გავცვალეთ, რათა მასაც აეთვისებინა ეს ტექნიკა.

სინამდვილეში, ამ მონოტონურ ურთიერთქმედებას სწორედ მოწუწუნის დახმარების შენი სურვილი ასაზრდოებს. პარადოქსულია, მაგრამ როცა მათ პესიმისტურ წუწუნს ეთანხმები, ისინი ძალიან მალე იღლებიან და ჩერდებიან. იქნებ ერთი ახსნა ამას

ნაკლებად უცნაურს გახდის: როცა ადამიანები წუწუნებენ და ჩივიან, ჩვეულებრივ, გაღიზიანებულები, გადაღლილები და დაუცველები არიან. როცა მათ დახმარებას ცდილობ, ეს მათ ყურში კრიტიკასავით ჟღერს, რადგან ქვეტექსტად იკითხება, თითქოს ისინი საქმეს თავს სწორად ვერართმევენ. ამის საპირისპიროდ, როცა ეთანხმები და კომპლიმენტსაც უმატებ, ისინი მხარდაჭერას გრძნობენ, რის შემდეგაც, ჩვეულებრივ, მშვიდდებიან და ჩუმდებიან.

5. მურის „მოწუწუნეებთან გამკლავების“ მეთოდი

ამ ტექნიკის სასარგებლო მოდიფიკაცია შემოგვთავაზა სტირლინგ მურიმ — ბრწყინვალე ბრიტანელმა სამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტმა, რომელიც 1979 წლის ზაფხულში ფილადელფიაში ჩვენს ჯგუფთან ერთად სწავლობდა და თერაპიულ სეანსებზეც მესწრებოდა. ის მუშაობდა ქრონიკული, მძიმე დეპრესიით დაავადებულ 52 წლის მოქანდაკე ქალთან, სახელად ჰარიეტთან, რომელსაც ოქროს გული ჰქონდა. ჰარიეტის პრობლემა ის იყო, რომ მეგობრები ხშირად უყრიდნენ გულს ჭორებითა და პირადი პრობლემებით. ჭარბი ემპათიის გამო ჰარიეტი ამ პრობლემებს ძალიან განიცდიდა. რადგან არ იცოდა, როგორ დახმარებოდა მეგობრებს, თავს გამოჭერილად და გაღიზიანებულად გრძნობდა, სანამ არ ისწავლა მურის „მოწუწუნეებთან გამკლავების“ მეთოდი.

სტირლინგმა მას მარტივი ინსტრუქცია მისცა: ეპოვა გზა, დათანხმებოდა მოსაუბრის ნათქვამს, შემდეგ კი მოწუწუნის ყურადღება გადაეტანა — ჩივილში რაიმე პოზიტიური ეპოვა და მასზე გაემახვილებინა ყურადღება. აი, რამდენიმე მაგალითი:

1. **მოწუწუნე:** ოჰ, რა ვუყო ჩემს ქალიშვილს, აღარ ვიცი! მეშინია, ისევ მარიხუანას ეწევა.

პასუხი: დღესდღეობით მართლაც ძალიან ბევრი მარიხუანაა გარშემო. შენი ქალიშვილი ისევ ქმნის იმ შესანიშნავ ნახატებს? გავიგე, ახლახან მნიშვნელოვანი ჯილდო მიუღია.

2. **მოწუწუნე:** უფროსმა ხელფასი არ მომიმატა, ბოლო მომატებიდან კი თითქმის ერთი წელი გავიდა. აქ ოცი წელია ვმუშაობ და მგონი, უკეთესს ვიმსახურებ.

პასუხი: ნამდვილად დიდი სტაჟი გაქვს აქ და უზარმაზარი წვლილი მიგიძღვის. მითხარი, როგორი იყო ყველაფერი ოცი წლის წინ, როცა მუშაობა დაიწყე? დარწმუნებული ვარ, მაშინ ბევრი რამ სულ სხვანაირად იყო.

3. **მოწუწუნე:** ჩემს ქმარს სახლისთვის დრო არასდროს აქვს. ყოველ საღამოს იმ დაწყევლილ ბოულინგის ლიგაშია წასული.

პასუხი: ახლახან შენც ხომ თამაშობდი ბოულინგს? გავიგე, ძალიან მაღალი ქულები დაგიგროვებია!

ჰარიეტმა სწრაფად აითვისა მურის მეთოდი და თავის განწყობასა და მსოფლმხედველობაში დრამატული ცვლილება აღნიშნა, რადგან ამან მისცა მარტივი, ეფექტური გზა ძალიან რეალურ და დამთრგუნველ პრობლემასთან გასამკლავებლად.

როდესაც ის მომდევნო სეანსზე მოვიდა, მისი დეპრესია — რომელიც ათ წელზე მეტხანს პარალიზებულს ხდიდა — გაქრა და საერთოდ აღარ აწუხებდა. ის ხალისიანი და გახარებული იყო და სტირლინგს დამსახურებული ქებით ავსებდა. თუ მსგავსი პრობლემა გაქვს დედასთან, სიდედრთან/დედამთილთან ან მეგობრებთან, სცადე სტირლინგის მეთოდი. ჰარიეტის მსგავსად, მალე შენც გაიღიმებ!

6. პერსპექტივის გამომუშავება

ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დამახინჯება, რომელიც დანაშაულის გრძნობას იწვევს, არის პერსონალიზაცია — მცდარი წარმოდგენა, თითქოს საბოლოო ჯამში შენ ხარ პასუხისმგებელი სხვა ადამიანების გრძნობებზე, ქმედებებზე ან ბუნებრივად მიმდინარე მოვლენებზე. ამის აშკარა მაგალითია დანაშაულის გრძნობა იმის გამო, რომ მოულოდნელად გაწვიმდა იმ დიდი პიკნიკის დღეს, რომელიც შენი კლუბის პენსიაზე გამსვლელი პრეზიდენტის პატივსაცემად მოაწყვე. ამ შემთხვევაში, ალბათ, დიდი ძალისხმევის გარეშე მოიშორებდი ამ აბსურდულ რეაქციას, რადგან აშკარად არ შეგიძლია ამინდის კონტროლი.

დანაშაულის გრძნობის დაძლევა ბევრად უფრო რთული ხდება მაშინ, როცა ვინმე სერიოზულ ტკივილსა და დისკომფორტს განიცდის და დაჟინებით ამტკიცებს, რომ ეს შენთან მისი პირადი ურთიერთობის შედეგია. ასეთ შემთხვევებში სასარგებლოა გაარკვიო, რა საზღვრამდე შეგიძლია რეალისტურად აიღო პასუხისმგებლობა. სად მთავრდება შენი პასუხისმგებლობა და სად იწყება მეორე ადამიანისა? ამის ტექნიკური სახელწოდებაა „დიზატრიბუცია“ (პასუხისმგებლობის გამიჯვნა), მაგრამ შეგიძლია მას ყველაფრის სწორ პერსპექტივაში დანახვა უწოდო.

აი, როგორ მუშაობს ეს. ჯედი მსუბუქი დეპრესიით დაავადებული კოლეჯის სტუდენტი იყო, რომლის ტყუპისცალ ძმას, ტედს, იმდენად მძიმე დეპრესია ჰქონდა, რომ სწავლა მიატოვა და მშობლებთან განდეგილივით დაიწყო ცხოვრება. ჯედი თავს დამნაშავედ გრძნობდა ძმის დეპრესიის გამო. რატომ? ჯედმა მითხრა, რომ ყოველთვის უფრო გახსნილი და შრომისმოყვარე იყო, ვიდრე მისი ძმა. შესაბამისად, ადრეული ბავშვობიდანვე ტედზე უკეთეს ნიშნებს იღებდა და მეტი მეგობარი ჰყავდა. ჯედმა დაასკვნა, რომ სოციალურმა და აკადემიურმა წარმატებამ, რომლითაც თავად ტკბებოდა, ძმას არასრულფასოვნებისა და გარიყულობის განცდა გაუჩინა. აქედან გამომდინარე, ჯედმა გადაწყვიტა, რომ ტედის დეპრესიის მიზეზი თავად იყო.

შემდეგ მან ეს მსჯელობა ალოგიკურ უკიდურესობამდე მიიყვანა და გამოთქვა ჰიპოთეზა, რომ თუ თვითონაც ჩავარდებოდა დეპრესიაში, რაღაც შებრუნებული (თუ უკუღმართი) ფსიქოლოგიით დაეხმარებოდა ტედს, თავი დაეღწია დეპრესიისა და არასრულფასოვნების გრძნობისთვის. როცა არდადეგებზე სახლში ბრუნდებოდა, ჯედი თავს არიდებდა ჩვეულ სოციალურ აქტივობებს, აკნინებდა თავის აკადემიურ წარმატებებს და ხაზგასმით აჩვენებდა, რამდენად დათრგუნული იყო. ჯედი ყველაფერს

აკეთებდა, რათა ძმისთვის მკაფიო და გასაგები გზავნილი გადაეცა, რომ თვითონაც ცუდ დღეში იყო.

ჯედი თავის გეგმას იმდენად სერიოზულად უდგებოდა, რომ ძალიან ყოყმანობდა იმ განწყობის მართვის ტექნიკების გამოყენებაზე, რომლებსაც მე ვასწავლიდი. მეტიც, თავიდან აშკარა წინააღმდეგობასაც კი მიწევდა, რადგან გამოჯანმრთელების გამო თავს დამნაშავედ გრძნობდა და ეშინოდა, რომ მის გამოჯანმრთელებას ტედზე გამანადგურებელი გავლენა ექნებოდა.

პერსონალიზაციის შეცდომების უმეტესობის მსგავსად, ჯედის მტკივნეული იღუზია, თითქოს ძმის დეპრესიაში თავად იყო დამნაშავე, საკმარის ნახევარსიმართლეს შეიცავდა იმისთვის, რომ დამაჯერებლად ჟღერდეს. ბოლოს და ბოლოს, მისი ძმა, ალბათ, მართლაც გრძნობდა არასრულფასოვნებასა და უუნაროობას ადრეული ბავშვობიდან და უდავოდ განიცდიდა შურიან წყენას ჯედის წარმატებისა და ბედნიერების გამო. მაგრამ გადამწყვეტი კითხვები იყო: გამომდინარეობდა თუ არა აქედან, რომ ჯედმა გამოიწვია ძმის დეპრესია, და შეეძლო თუ არა ჯედს სიტუაციის ეფექტურად გამოსწორება საკუთარი თავის გაუბედურებით?

იმისათვის, რომ საკუთარი როლი უფრო ობიექტურად შეეფასებინა, ჯედს სამსვეტიანი ტექნიკის გამოყენება შევთავაზე (სურათი 8–4). ამ სავარჯიშოს შედეგად მან შეძლო დაენახა, რომ მისი დანაშაულის გამომწვევი აზრები თვითდამარცხებადი და ალოგიკური იყო. ის მივიდა დასკვნამდე, რომ ტედის დეპრესია და არასრულფასოვნების გრძნობა საბოლოო ჯამში ტედის დამახინჯებული აზროვნებით იყო გამოწვეული და არა ჯედის ბედნიერებით ან წარმატებით. ჯედის მხრიდან ამის გამოსწორების მცდელობა საკუთარი თავის გაუბედურებით ისეთივე ალოგიკური იყო, როგორც ხანძრის ბენზინით ჩაქრობის მცდელობა. როგორც კი ჯედმა ეს გააცნობიერა, მისი დანაშაულის გრძნობა და დეპრესია სწრაფად გაქრა და ის მალევე დაუბრუნდა ნორმალურ ცხოვრებას.

ავტომატური აზრები	კოგნიტური დამახინჯება	რაციონალური პასუხები
1. ტედის დეპრესიის ერთ-ერთი მიზეზი მე ვარ, ადრეული ბავშვობიდან ჩვენი ურთიერთობის გამო. ყოველთვის უფრო ბევრს ვშრომობდი და უფრო წარმატებული ვიყავი.	1. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა (აზრების კითხვა); პერსონალიზაცია.	1. ტედის დეპრესიის მიზეზი მე არ ვარ. მის დეპრესიას თავად ტედის ალოგიკური აზრები და განწყობები იწვევს. ერთადერთი პასუხისმგებლობა, რომელიც შემიძლია ავიღო, ისაა, რომ იმ გარემოს ნაწილი ვარ, რომელსაც ტედი ნეგატიურად და დამახინჯებულად აღიქვამს.
2. ვგრძნობ, რომ ტედს გული დასწყდება, თუ ვეტყვი, რომ კოლეჯში კარგ დროს ვატარებ, მაშინ როცა ის	2. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა („მკითხავის შეცდომა“).	2. შესაძლოა, ტედი გაამხნევოს და იმედი მისცეს იმის ცოდნამ, რომ თავს უკეთ ვგრძნობ და კარგ დროს

სახლში მარტოა და არაფერს აკეთებს.		ვატარებ. თუ მასავით უბედურად მოვიქცევი, ეს, ალბათ, მხოლოდ უფრო დათრგუნავს, რადგან იმედს წაართმევს.
3. თუ ტედი უსაქმოდ ზის და არაფერს აკეთებს, ჩემი პასუხისმგებლობაა ამ სიტუაციის გამოსწორება.	3. პერსონალიზაცია.	3. შემიძლია წავახალისო, რომ რამე აკეთოს, მაგრამ ვერ ვაიძულებ. საბოლოო ჯამში, ეს მისი პასუხისმგებლობაა.
4. თუ საკუთარი თავისთვის არაფერს გავაკეთებ, ამით მას დავეხმარები. სინამდვილეში, ჩემი დეპრესია მას წაადგება.	4. ნაადრევი დასკვნების გამოტანა (აზრების კითხვა).	4. ჩემი ქმედებები მისი ქმედებებისგან სრულიად დამოუკიდებელია. არანაირი საფუძველი არ არსებობს იმის სავარაუდოდ, რომ ჩემი დეპრესია მას დაეხმარება. თავადაც მითხრა, რომ არ უნდა, მეც ჩამითრიოს. თუ დაინახავს, რომ ჩემი მდგომარეობა უმჯობესდება, ამან შეიძლება მართლაც გაამხნევოს. შემიძლია მისთვის კარგი მაგალითი ვიყო და ვაჩვენო, რომ ბედნიერება შესაძლებელია. მის არასრულფასოვნების განცდას ვერ გავაქრობ იმით, რომ საკუთარი ცხოვრება გავინადგურო.

სურათი 8–4.

ნაწილი III

„რეალისტური“ დეპრესიები

თავი 9

სევდა დეპრესია არ არის

„დოქტორო ბერნს, როგორც ჩანს, თქვენ ამტკიცებთ, რომ დეპრესიის ერთადერთი მიზეზი დამახინჯებული აზროვნებაა. მაგრამ რა ვქნა, თუ ჩემი პრობლემები რეალურია?“ — ეს ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი შეკითხვაა, რომელსაც კოგნიტური თერაპიის შესახებ ჩემს ლექციებსა და სემინარებზე მისვამენ. ბევრი პაციენტი ამ კითხვას მკურნალობის დასაწყისშივე სვამს და ჩამოთვლის ხოლმე მთელ რიგ „რეალისტურ“ პრობლემებს, რომლებიც, მათი მტკიცე რწმენით, „რეალისტურ დეპრესიას“ იწვევს. მათ შორის ყველაზე გავრცელებულია:

- გაკოტრება ან სიღარიბე;
- სიბერე (ზოგიერთი ადამიანი ჩვილობას, ბავშვობას, მოზარდობას, ახალგაზრდობასა და შუახნის ასაკსაც კი გარდაუვალი კრიზისის პერიოდებად მიიჩნევს);
- მუდმივი ფიზიკური შეზღუდვა (ინვალიდობა);
- უკურნებელი დაავადება;
- საყვარელი ადამიანის ტრაგიკული დაკარგვა.

დარწმუნებული ვარ, ამ სიის გაგრძელება თავადაც შეგიძლია. თუმცა, არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილ მიზეზს არ შეუძლია გამოიწვიოს „რეალისტური დეპრესია“. სინამდვილეში ასეთი რამ საერთოდ არ არსებობს! ნამდვილი საკითხი აქ ის არის, თუ სად გავავლოთ ზღვარი სასურველ და არასასურველ უარყოფით განცდებს შორის. რა განსხვავებაა „ჯანსაღ სევდასა“ და დეპრესიას შორის?

განსხვავება მარტივია. სევდა ნორმალური ემოციაა, რომელსაც ქმნის რეალისტური აღქმა — როცა დანაკარგთან ან იმედგაცრუებასთან დაკავშირებულ ნეგატიურ მოვლენას ყოველგვარი დამახინჯების გარეშე აფასებ. დეპრესია კი დაავადებაა, რომელიც ყოველთვის ამა თუ იმ სახით დამახინჯებული აზრების შედეგია. მაგალითად, როდესაც საყვარელი ადამიანი კვდება, სრულიად საფუძვლიანად ფიქრობ: „ის დავკარგე და მომენატრება მასთან ურთიერთობა და ის სიყვარული, რასაც ერთმანეთს ვუზიარებდით“. ასეთი აზრით გამოწვეული გრძნობები ნაზი, რეალისტური და სასურველია. შენი ემოციები გააძლიერებს შენს ადამიანურობას და ცხოვრების აზრს სიღრმეს შესძენს. ამ გზით დანაკარგისგანაც კი იძენ რაღაც მნიშვნელოვანს.

ამის საპირისპიროდ, შეიძლება საკუთარ თავს უთხრა: „მისი სიკვდილის გამო ბედნიერი ვეღარასოდეს ვიქნები. ეს უსამართლობაა!“ ეს აზრები შენში საკუთარი თავის

სიბრალულსა და უიმედობას გააღვივებს. რადგან ეს ემოციები მთლიანად დამახინჯებაზეა დაფუძნებული, ისინი დაგამარცხებს.

როგორც დეპრესია, ისე სევდა შეიძლება განვითარდეს დანაკარგის ან შენთვის პირადად ძალიან მნიშვნელოვანი მიზნისკენ სწრაფვაში განცდილი მარცხის შემდეგ. თუმცა სევდა დამახინჯების გარეშე მოდის. ის გრძნობების ბუნებრივ დინებას გულისხმობს და ამიტომ დროითი საზღვარი აქვს. სევდას არასოდეს ახლავს თან თვითშეფასების დაქვეითება. დეპრესია კი გაყინულია — მას ახასიათებს გაურკვეველი ვადით გაგრძელება ან გამეორება და ყოველთვის უკავშირდება თვითშეფასების დაკარგვას.

როდესაც დეპრესია აშკარა სტრესის — მაგალითად, ჯანმრთელობის გაუარესების, ახლობლის გარდაცვალების ან ბიზნესში წარუმატებლობის — შემდეგ იჩენს თავს, მას ზოგჯერ „რეაქტიულ დეპრესიას“ უწოდებენ. ზოგჯერ უფრო რთულია იმ სტრესული მოვლენის დადგენა, რომელმაც ეპიზოდი გამოიწვია. ასეთ დეპრესიებს ხშირად „ენდოგენურს“ ეძახიან, რადგან სიმპტომები თითქოს სრულიად არსაიდან ჩნდება. თუმცა ორივე შემთხვევაში დეპრესიის მიზეზი იდენტურია — შენი დამახინჯებული, ნეგატიური აზრები. დეპრესიას არავითარი ადაპტური ან პოზიტიური ფუნქცია არ აქვს და იგი ტანჯვის ერთ-ერთ უმძიმეს ფორმას წარმოადგენს. მისი ერთადერთი გამამართლებელი ღირებულება ის პიროვნული ზრდაა, რომელსაც მისგან გამოჯანმრთელებისას განიცდი.

ჩემი სათქმელი ასეთია: როდესაც ჭეშმარიტად უარყოფითი მოვლენა ხდება, შენს ემოციებს მთლიანად შენი აზრები და აღქმა ქმნის. შენი გრძნობები იმ მნიშვნელობის შედეგია, რომელსაც მომხდარს ანიჭებ. შენი ტანჯვის მნიშვნელოვანი ნაწილი შენს აზრებში არსებული დამახინჯებებით არის გამოწვეული. როდესაც ამ დამახინჯებებს მოიშორებ, აღმოაჩენ, რომ „რეალურ პრობლემასთან“ გამკლავება გაცილებით ნაკლებად მტკივნეული გახდება.

ვნახოთ, როგორ მუშაობს ეს პრაქტიკაში. ერთ-ერთი აშკარად რეალისტური პრობლემა მძიმე ავადმყოფობაა, მაგალითად, ავთვისებიანი სიმსივნე. სამწუხაროდ, დაავადებული ადამიანის ოჯახის წევრები და მეგობრები ხშირად იმდენად არიან დარწმუნებულნი, რომ პაციენტისთვის დეპრესიაში ყოფნა ნორმალურია, რომ არც კი ინტერესდებიან დეპრესიის მიზეზით — რომელიც უმეტესწილად სრულიად შექცევადი აღმოჩნდება ხოლმე. სინამდვილეში, ყველაზე იოლად დასაძლევი დეპრესიების ნაწილი სწორედ იმ ადამიანებს აღენიშნებათ, რომლებიც სავარაუდო სიკვდილის პირისპირ დგანან. იცი, რატომ? ეს მამაცი ადამიანები ხშირად „სუპერგამკლავებლები“ არიან, რომლებსაც უბედურება ცხოვრების წესად არ უქცევიათ. ისინი, როგორც წესი, მზად არიან, საკუთარ თავს ყველანაირად დაეხმარონ. ასეთი განწყობა თითქმის ყოველთვის აქცევს ერთი შეხედვით შეუქცევად და „რეალურ“ სირთულეებს პიროვნული ზრდის შესაძლებლობებად. სწორედ ამიტომ მძულს პირადად მე „რეალისტური დეპრესიის“ ცნება. დამოკიდებულება, თითქოს დეპრესია აუცილებელია, ჩემთვის დამანგრეველი,

არაადამიანური და მსხვერპლის როლში ჩამგდებია. მოდი, კონკრეტულ მაგალითებზე გადავიდეთ და თავად განსაჯე.

სიცოცხლის დაკარგვა

ნაომი ორმოცდახუთიოდე წლის იყო, როდესაც ექიმმა აცნობა, რომ მისი გულმკერდის რენტგენზე „ლაქა“ გამოჩნდა. მას მტკიცედ სწამდა, რომ ექიმებთან სიარული თავის ატკივების ტოლფასია, ამიტომ ამ დასკვნის გადამოწმებას თვეების განმავლობაში დებდა გვერდით. როცა ბოლოს მაინც მივიდა, მისი ყველაზე უარესი ეჭვები გამართლდა. მტკივნეულმა პუნქციურმა ბიოფსიამ ავთვისებიანი უჯრედების არსებობა დაადასტურა, ხოლო შემდგომმა ფილტვის ამოკვეთამ აჩვენა, რომ სიმსივნე უკვე გავრცელებული იყო.

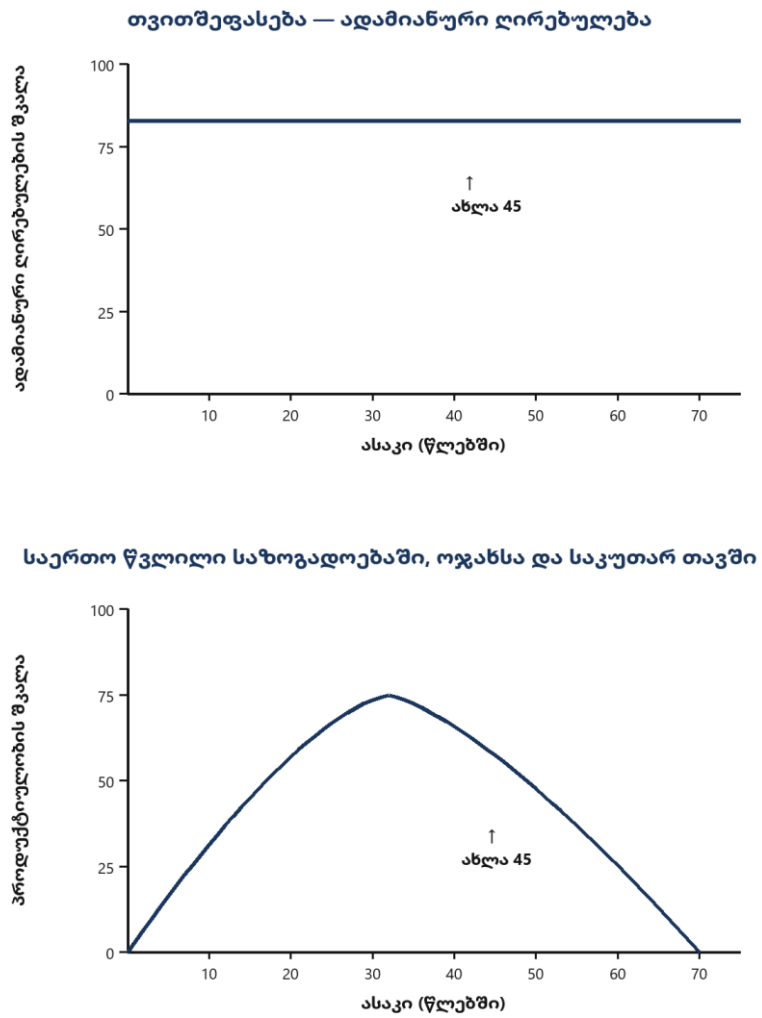
ეს ამბავი ნაომისა და მისი ოჯახისთვის მეხის გავარდნას ჰგავდა. თვეების გასვლასთან ერთად, დასუსტებული მდგომარეობის გამო, იგი სულ უფრო ღრმა სასოწარკვეთილებაში ვარდებოდა. რატომ? არა იმდენად თავად დაავადების ან ქიმიოთერაპიის გამოწვეული ფიზიკური დისკომფორტის გამო — თუმცა ეს მართლაც მტკივნეული იყო — არამედ იმის გამო, რომ იმდენად დასუსტდა, იძულებული გახდა უარი ეთქვა იმ ყოველდღიურ საქმიანობებზე, რომლებიც მისი იდენტობისა და სიამაყის განცდისთვის უდიდეს მნიშვნელობას წარმოადგენდა. მას აღარ შეეძლო საოჯახო საქმეების კეთება (ახლა საქმეების უმეტესობას მისი ქმარი აკეთებდა) და მოუწია დაეტოვებინა თავისი ორი ნახევარგანაკვეთიანი სამსახური, რომელთაგან ერთ-ერთი უსინათლოებისთვის მოხალისეობრივად წიგნების კითხვა იყო.

შეიძლება დაიჟინო: „ნაომის პრობლემები რეალურია. მისი უბედურება დამახინჯებით კი არა, თავად სიტუაციით არის გამოწვეული“.

მაგრამ მართლა ასე გარდაუვალი იყო მისი დეპრესია? ნაომის ვკითხე, რატომ აწუხებდა ასე ძალიან აქტივობის ნაკლებობა. ავუხსენი „ავტომატური აზრების“ ცნება და მან შემდეგი ნეგატიური აზრები ჩამოწერა: (1) საზოგადოებისთვის სარგებელი აღარ მომაქვს; (2) ჩემს პირად სივრცეში ვეღარაფერს ვაღწევ; (3) აქტიურ გართობაში მონაწილეობა აღარ შემიძლია; და (4) ჩემი ქმრისთვის ტვირთად და შემაფერხებლად ვიქეცი. ამ აზრებთან დაკავშირებული ემოციები იყო: ბრაზი, სევდა, იმედგაცრუება და დანაშაულის გრძნობა.

როცა მისი ჩანაწერი ვნახე, გულმა სიხარულით დამიწყო ფეთქვა! ეს აზრები არაფრით განსხვავდებოდა ფიზიკურად ჯანმრთელი დეპრესიული პაციენტების აზრებისგან, რომლებსაც ჩემს პრაქტიკაში ყოველდღე ვხვდები. ნაომის დეპრესია მის ავთვისებიან სიმსივნეს კი არ გამოუწვევია, არამედ იმ ავთვისებიანმა განწყობამ, რომელიც აიძულებდა, საკუთარი ღირებულება მხოლოდ გაკეთებული საქმის რაოდენობით გაეზომა! რადგან იგი თავის პიროვნულ ღირსებას ყოველთვის მიღწევებთან აიგივებდა, სიმსივნე მისთვის ნიშნავდა: „შენი დრო წავიდა! ნაგავსაყრელისთვის ხარ გამზადებული!“ ამან ჩარევის გზა გამიხსნა!

შევთავაზე, შეედგინა საკუთარი პიროვნული „ღირებულების“ გრაფიკი დაბადების მომენტიდან სიკვდილის მომენტამდე (იხ. ნახატი 9–1). მან თავისი ღირებულება მუდმივ სიდიდედ დაინახა და 0-დან 100 პროცენტამდე წარმოსახვით სკალაზე 85 პროცენტით შეაფასა. ასევე ვთხოვე, მსგავს სკალაზე იმავე პერიოდის განმავლობაში თავისი პროდუქტიულობა შეეფასებინა. მან დახატა მრუდი, რომელიც ჩვილობაში დაბალი პროდუქტიულობით იწყებოდა, ზრდასრულობაში მაქსიმალურ პლატომდე ადიოდა და ბოლოს, ცხოვრების მიწურულს, კვლავ ეცემოდა (იხ. ნახატი 9–1). ჯერჯერობით ყველაფერი კარგად მიდიოდა. შემდეგ მას უცებ ორი რამ გაუნათდა გონებაში. პირველი — მართალია, ავადმყოფობამ მისი პროდუქტიულობა შეამცირა, მაგრამ მას მაინც შეჰქონდა წვლილი საკუთარ თავსა და ოჯახში უამრავი პატარა, თუმცა არანაკლებ მნიშვნელოვანი და ძვირფასი გზით. მხოლოდ „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნებას შეეძლო ეფიქრებინებინა მისთვის, რომ მისი წვლილი ნულის ტოლი იყო. მეორე და გაცილებით უფრო მნიშვნელოვანი — მან გააცნობიერა, რომ მისი პიროვნული ღირებულება მუდმივი და უცვლელია; ეს მოცემულობაა, რომელიც მის მიღწევებთან კავშირში არ არის. ეს ნიშნავდა, რომ ადამიანური ღირებულების გამომუშავება საჭირო არ არის და იგი დასუსტებულ მდგომარეობაშიც ზუსტად ისევე ძვირფასი იყო. სახეზე ღიმილი მოეფინა და მისი დეპრესია იმ წამსვე გაქრა. ჩემთვის უდიდესი სიამოვნება იყო ამ პატარა სასწაულის მოწმე და მონაწილე ვყოფილიყავი. ამან სიმსივნე არ გააქრო, მაგრამ დაუბრუნა დაკარგული თვითშეფასება, და სწორედ ამან შეცვალა მთლიანად ის, თუ როგორ გრძნობდა თავს.



ნახატი 9–1. *ნაომის ღირებულებისა და შრომის გრაფიკები. ზედა ნახატზე ნაომიმ გამოსახა თავისი ადამიანური „ღირებულება“ დაბადებიდან სიკვდილამდე. მან იგი 85 პროცენტით შეაფასა. ქვედა ნახატზე მან გამოსახა თავისი სავარაუდო პროდუქტიულობა და მიღწევები მთელი ცხოვრების განმავლობაში. მისი პროდუქტიულობა ბავშვობაში დაბალი იყო, ზრდასრულობაში პლატოს მიაღწია და საბოლოოდ სიკვდილის მომენტში ნულამდე დაეცემოდა. ეს გრაფიკი მას იმის გააზრებაში დაეხმარა, რომ მისი „ღირებულება“ და „მიღწევები“ ერთმანეთთან არ იყო დაკავშირებული და მათ შორის კორელაცია არ არსებობდა.*

ნაომი ჩემი პაციენტი არ ყოფილა — იგი იყო ადამიანი, რომელსაც 1976 წლის ზამთარში, ჩემს მშობლიურ შტატში, კალიფორნიაში შვებულებისას ვესაუბრე. მალე მისგან წერილი მივიღე, რომელსაც აქ გიზიარებ:

დევიდ —

წარმოუდგენლად დაგვიანებული, მაგრამ მართლაც ძალიან მნიშვნელოვანი „P.S.“ ჩემს წინა წერილზე. კერძოდ: ის უბრალო პატარა „გრაფიკები“, რომლებიც პროდუქტიულობისა და

თვითღირებულების — თუ თვითშეფასების, რაც გინდა დავარქვათ — შესახებ დამიხატე: ჩემთვის განსაკუთრებული საყრდენი აღმოჩნდა, ერთგვარი წამალი, რომელსაც უხვად ვიღებ! ამან ნამდვილად ფსიქოლოგად მაქცია დოქტორის ხარისხის დაცვის გარეშე. ვხედავ, რომ ეს მუშაობს უამრავ რამეზე, რაც ხალხს აწუხებს და გულს უტეხს. ეს იდეები რამდენიმე ჩემს მეგობარზეც გამოვცადე. სტეფანის მასზე სამჯერ უმცროსი ღლაპი მდივანი ავეჯის ნაჭერივით ექცევა; სიუს მისი 14 წლის ტყუპები გამუდმებით ამცირებენ; ბეკის ქმარმა ახლახან მიატოვა; ილგას მისი შეყვარებულის 17 წლის ვაჟი თავს ზედმეტ და შემოჭრილ ადამიანად აგრძნობინებს და ასე შემდეგ. ყველას ვეუბნები: „კი, მაგრამ შენი პიროვნული ღირებულება მუდმივი სიდიდეა და მთელი ის ნაგავი, რასაც სამყარო თავზე გაყრის, მას ვერც კი ეხება!“ რა თქმა უნდა, მესმის, რომ ბევრ შემთხვევაში ეს გამარტივებაა და ყველა ტკივილის გამაყუჩებელი ვერ იქნება, მაგრამ ღმერთო ჩემო, რა სასარგებლო და დამხმარეა!

კიდევ ერთხელ გმადლობ, სერ!

როგორც ყოველთვის, ნაომი

ექვსი თვის შემდეგ იგი ტკივილში, მაგრამ ღირსებით გარდაიცვალა.

კიდურის დაკარგვა

ფიზიკური შეზღუდვები „რეალისტურად“ მიჩნეული პრობლემების მეორე კატეგორიას წარმოადგენს. დაზარალებული ადამიანი — ან მისი ოჯახის წევრები — ავტომატურად უშვებენ, რომ სიბერით ან ფიზიკური ინვალიდობით, მაგალითად, ამპუტაციით ან სიბრმავით გამოწვეული შეზღუდვები გარდაუვლად გულისხმობს ბედნიერების უნარის შემცირებას. მეგობრები, როგორც წესი, გაგებასა და თანაგრძნობას გამოხატავენ და ფიქრობენ, რომ ეს ჰუმანური და „რეალისტური“ რეაქციაა. სინამდვილეში კი საქმე შეიძლება სრულიად საპირისპიროდ იყოს. ემოციური ტანჯვა შეიძლება დამახინჯებული სხეულით კი არა, დამახინჯებული აზროვნებით იყოს გამოწვეული. ასეთ სიტუაციაში თანაგრძნობით სავსე რეაქციამ შეიძლება არასასურველი ეფექტი მოახდინოს — გააძლიეროს საკუთარი თავის სიბრალული და გაამყაროს განწყობა, თითქოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანი სხვებთან შედარებით ნაკლები სიხარულისა და კმაყოფილებისთვისაა განწირული. ამის საპირისპიროდ, როდესაც დაზარალებული ადამიანი ან მისი ოჯახის წევრები სწავლობენ საკუთარ აზროვნებაში დამახინჯებების გამოსწორებას, ხშირად სავსე და დამაკმაყოფილებელ ემოციურ ცხოვრებას აღწევენ.

მაგალითად, ფრენი ოცდათხუთმეტი წლის გათხოვილი ქალი და ორი შვილის დედაა, რომელსაც დეპრესიის სიმპტომები დაახლოებით იმ დროს დაეწყო, როცა მის ქმარს ხერხემლის ტრავმის გამო მარჯვენა ფეხი შეუქცევადად პარალიზებული დარჩა. ექვსი წლის განმავლობაში იგი სულ უფრო მზარდი სასოწარკვეთილებისგან შვებას ეძებდა და სხვადასხვა მკურნალობას იტარებდა როგორც საავადმყოფოში, ისე მის გარეთ, მათ შორის

ანტიდეპრესანტებსა და ელექტროშოკურ თერაპიას. არაფერმა უშველა. ჩემთან მოსვლისას იგი მძიმე დეპრესიაში იყო და მიაჩნდა, რომ მისი პრობლემები გადაუჭრელია.

ცრემლებით მან აღწერა ის იმედგაცრუება, რომელსაც ქმრის შეზღუდულ მობილურობასთან გამკლავებისას განიცდიდა:

> *ყოველ ჯერზე, როცა ვხედავ, როგორ აკეთებენ სხვა წყვილები იმას, რაც ჩვენ არ შეგვიძლია, თვალებზე ცრემლი მადგება. ვუყურებ წყვილებს, რომლებიც სეირნობენ, აუზში ან ოკეანეში ხტებიან, ერთად სეირნობენ ველოსიპედებით, და ეს უბრალოდ მტკენს. ასეთი რაღაცების გაკეთება ჩემთვის და ჯონისთვის ძალიან რთული იქნებოდა. ისინი ამას ჩვეულებრივ მოვლენად იღებენ, ზუსტად ისე, როგორც ჩვენ ოდესღაც. ახლა რა კარგი და მშვენიერი იქნებოდა, ეს რომ შეგვეძლოს. მაგრამ თქვენც იცით, მეც ვიცი და ჯონმაც იცის — არ შეგვიძლია.*

თავდაპირველად მეც გამიჩნდა განცდა, რომ ფრენის პრობლემა რეალისტური იყო. ბოლოს და ბოლოს, მათ მართლაც არ შეეძლოთ ბევრი იმ რამის გაკეთება, რაც უმეტესობას შეგვიძლია. იგივე შეიძლება ითქვას მოხუცებზეც, აგრეთვე უსინათლოებზე, სმენადაქვეითებულებზე ან იმ ადამიანებზე, რომლებსაც კიდური აქვთ ამპუტირებული.

სინამდვილეში, თუ დაფიქრდები, შეზღუდვები ყველას გვაქვს. მაშ, იქნებ ყველანი უბედურები უნდა ვიყოთ?.. სანამ ამაზე ვფიქრობდი, უცებ თავში ფრენის კოგნიტური დამახინჯება გამიელვა. იცი, რომელია? ახლავე გადახედე მე-3 თავში მოცემულ სიას და ნახე, თუ გამოიცნობ... სწორია — დამახინჯება, რომელმაც ფრენის უსარგებლო უბედურება გამოიწვია, *მენტალური ფილტრი* იყო. ფრენი გამოარჩევდა და იციკლებოდა თითოეულ იმ აქტივობაზე, რომელიც მისთვის მიუწვდომელი იყო. ამავე დროს, უამრავი რამ, რისი გაკეთებაც მას და ჯონს ერთად შეეძლოთ, მის ცნობიერებაში საერთოდ არ შედიოდა. გასაკვირი არ არის, რომ ცხოვრება ცარიელ და უფერულ ადგილად ეჩვენებოდა.

გამოსავალი საოცრად მარტივი აღმოჩნდა. ფრენს ასეთი რამ შევთავაზე: „დავუშვათ, სესიებს შორის, სახლში, ჩამოწერო ყველა იმ საქმის სია, რომლის გაკეთებაც შენ და ჯონს ერთად შეგიძლიათ. იმის ნაცვლად, რომ კონცენტრირდე იმაზე, რასაც ვერ აკეთებთ, ისწავლე იმაზე ფოკუსირება, რაც შეგიძლიათ. მე, მაგალითად, სიამოვნებით გავფრინდებოდი მთვარეზე, მაგრამ ასტრონავტი არ ვარ, ამიტომ ნაკლებად სავარაუდოა, ამის შანსი ოდესმე მომეცეს. ახლა, თუ იმაზე ჩავიციკლები, რომ ჩემი პროფესიითა და ჩემს ასაკში მთვარეზე მოხვედრა თითქმის შეუძლებელია, შემიძლია თავი ძალიან გავიუბედურო. მეორე მხრივ, უამრავი რამ არსებობს, რისი გაკეთებაც შემიძლია, და თუ მათზე ვკონცენტრირდები, იმედგაცრუებას აღარ ვიგრძნობ. ახლა მითხარი, რა არის ის, რისი გაკეთებაც შენ და ჯონს, როგორც წყვილს, შეგიძლიათ?“

ფრენი: ნუ, ერთმანეთის კამპანია ჯერ კიდევ გვსიამოვნებს. სავახშმოდ დავდივართ და კარგი მეგობრები ვართ.

დევიდი: კარგი. კიდევ?

ფრენი: მანქანით ვსეირნობთ ერთად, კარტს ვთამაშობთ. კინო, ბინგო. მანქანის ტარებას მასწავლის...

დევიდი: ხედავ, ოცდაათ წამზე ნაკლებ დროში უკვე ექვსი რამ ჩამოთვალე, რისი გაკეთებაც ერთად შეგიძლიათ. დავუშვათ, მომდევნო სესიამდე მოგეცი დრო ამ სიის გასაგრძელებლად. როგორ ფიქრობ, რამდენ პუნქტს მოიფიქრებდი?

ფრენი: საკმაოდ ბევრს. ისეთ რაღაცებსაც მოვიფიქრებდი, რაზეც არასდროს გვიფიქრია, იქნებ რამე უჩვეულოც, მაგალითად, პარაშუტით ხტომა.

დევიდი: მართალია. შეიძლება უფრო თავგადასავლებით სავსე იდეებიც მოგივიდეს თავში. ისიც გახსოვდეს, რომ შენ და ჯონმა შეიძლება სინამდვილეში შეძლოთ ბევრი იმ რამის გაკეთება, რაც გგონია, რომ არ შეგიძლიათ. მაგალითად, მითხარი, რომ პლაჟზე ვერ წახვალთ. ახსენე, როგორ გინდა ცურვა. ხომ არ შეგიძლიათ ცოტა უფრო განმარტოებულ პლაჟზე წასვლა, რომ ასე უხერხულად არ იგრძნოთ თავი? მე რომ პლაჟზე ვიყო და შენ და ჯონიც იქ იყოთ, მის ფიზიკურ შეზღუდვას ჩემთვის სულაც არ ექნებოდა არანაირი მნიშვნელობა. სხვათა შორის, ცოტა ხნის წინ ჩემს ცოლთან და მის ოჯახთან ერთად კალიფორნიაში, ტაჰოს ტბის ჩრდილოეთ სანაპიროზე მშვენიერ პლაჟზე ვიყავი. ცურვისას უცებ ერთ ყურეს წავაწყდით, სადაც ნუდისტური პლაჟი იყო და იქ უამრავი ახალგაზრდა ტანსაცმლის გარეშე იმყოფებოდა. რა თქმა უნდა, არცერთისთვის არ შემიხედავს, მინდა სწორად გამიგო! მაგრამ ამის მიუხედავად, მაინც შევამჩნიე, რომ ერთ ახალგაზრდა კაცს მარჯვენა ფეხი მუხლს ქვემოთ არ ჰქონდა და სხვებთან ერთად მშვენივრად ერთობოდა. ასე რომ, სულაც არ ვარ დარწმუნებული, თითქოს მხოლოდ იმიტომ, რომ ადამიანი შეზღუდული შესაძლებლობისაა ან კიდური აკლია, პლაჟზე წასვლა და გართობა არ შეუძლია. შენ რას ფიქრობ?

ზოგიერთმა ადამიანმა შეიძლება სკეპტიკურად გაიცინოს იმ იდეაზე, რომ ასეთი „რთული და რეალური“ პრობლემა ასე იოლად შეიძლება გადაიჭრას, ან რომ ფრენის მსგავსი ჯიუტი დეპრესია ასეთი მარტივი ჩარევის შედეგად შემობრუნდეს. სინამდვილეში კი მან აღნიშნა, რომ მისი უსიამოვნო გრძნობები სრულად გაქრა და სესიის ბოლოს თქვა, რომ თავს ისე კარგად გრძნობდა, როგორც წლების განმავლობაში არ უგრძნია. ასეთი გაუმჯობესების შესანარჩუნებლად მას, ცხადია, დროთა განმავლობაში თანმიმდევრული ძალისხმევა დასჭირდება აზროვნების შაბლონების შესაცვლელად, რათა დაძლიოს რთული მენტალური ქსელის ქსოვისა და შიგ გაბმის მავნე ჩვევა.

სამსახურის დაკარგვა

ადამიანების უმეტესობა კარიერული წარუმატებლობის საფრთხეს ან საარსებო წყაროს დაკარგვას პოტენციურად გამანადგურებელ ემოციურ დარტყმად მიიჩნევს, რადგან დასავლურ კულტურაში ფართოდ არის გავრცელებული დაშვება, რომ ინდივიდის ღირებულება და ბედნიერების უნარი პირდაპირ უკავშირდება პროფესიულ წარმატებას. ასეთი ღირებულებათა სისტემის პირობებში სრულიად აშკარად და რეალისტურად

გვეჩვენება მოლოდინი, რომ ემოციური დეპრესია გარდაუვლად იქნება დაკავშირებული ფინანსურ ზარალთან, კარიერულ მარცხთან ან გაკოტრებასთან.

თუ ასე ფიქრობ, ვფიქრობ, დაგაინტერესებს ჰალის გაცნობა. ჰალი სასიამოვნო, ორმოცდახუთი წლის მამაკაცია, სამი შვილის მამა, რომელიც ჩვიდმეტი წლის განმავლობაში ცოლის მამასთან ერთად წარმატებულ სავაჭრო ფირმაში მუშაობდა. ჩემთან მკურნალობაზე მოხვედრამდე სამი წლით ადრე ჰალსა და მის სიმამრს ფირმის მართვასთან დაკავშირებით უთანხმოებების მთელი სერია მოუვიდათ. ჰალმა სიბრაზის მომენტში სამსახურიდან წასვლის განცხადება დაწერა და ამით კომპანიაში თავისი წილი და ინტერესები დათმო. მომდევნო სამი წლის განმავლობაში იგი ერთი სამსახურიდან მეორეზე გადადიოდა, მაგრამ დამაკმაყოფილებელი დასაქმება უჭირდა. თითქოს ვერაფერში ახერხებდა წარმატების მიღწევას და საკუთარი თავის, როგორც ხელმოცარულის აღქმა დაიწყო. მისმა ცოლმა სრულ განაკვეთზე მუშაობა დაიწყო, რომ ოჯახს თავი გაეტანა, და ამან კიდევ უფრო გაამძაფრა ჰალის დამცირების განცდა, რადგან იგი ყოველთვის ამაყობდა იმით, რომ ოჯახის მარჩენალი იყო. თვეებისა და წლების გასვლასთან ერთად მისი ფინანსური მდგომარეობა უარესდებოდა, ხოლო თვითშეფასების ფსკერზე დაშვებასთან ერთად დეპრესია სულ უფრო უმძიმდებოდა.

როდესაც ჰალს პირველად შევხვდი, იგი უკვე სამი თვე იყო, რაც კომერციული უძრავი ქონების გაყიდვების სტაჟიორად მუშაობას ცდილობდა. რამდენიმე შენობა გააქირავა, მაგრამ გაყიდვა ჯერ არ დაუსრულებია. რადგან მკაცრად საკომისიოზე მუშაობდა, ამ საწყის პერიოდში მისი შემოსავალი ძალიან დაბალი იყო. მას დეპრესია და პროკრასტინაცია (საქმის გადადება) ტანჯავდა. ზოგჯერ მთელი დღე სახლში, საწოლში რჩებოდა და ფიქრობდა: „რა აზრი აქვს? უბრალოდ ხელმოცარული ვარ. სამსახურში წასვლას აზრი არ აქვს. საწოლში წოლა ნაკლებად მტკივნეულია“.

ჰალი ნებაყოფლობით დათანხმდა, რომ პენსილვანიის უნივერსიტეტში ჩვენი სასწავლო პროგრამის ფსიქიატრიის რეზიდენტებს ცალმხრივი სარკის მიღმა დაკვირვებოდნენ ჩვენი ფსიქოთერაპიის ერთ-ერთ სესიაზე. ამ სესიის დროს ჰალმა აღწერა თავისი კლუბის გასახდელში გამართული საუბარი. ერთმა შეძლებულმა მეგობარმა ჰალს უთხრა, რომ კონკრეტული შენობის შეძენით იყო დაინტერესებული. შეიძლება იფიქრო, რომ ამის გაგონებაზე იგი სიხარულით ცას ეწია, რადგან ასეთი გაყიდვიდან მიღებული საკომისიო მის კარიერას, თავდაჯერებულობასა და საბანკო ანგარიშს ძალიან საჭირო ბიძგს მისცემდა. ამ კონტაქტის გამოყენების ნაცვლად, ჰალი საქმეს რამდენიმე კვირის განმავლობაში დებდა გვერდით. რატომ? თავისი აზრის გამო: „კომერციული უძრავი ქონების გაყიდვა ძალიან რთულია. ეს აქამდე არასდროს გამიკეთებია. მაინც ბოლო წუთს გადაიფიქრებს. ეს კი იმას ნიშნავს, რომ ამ ბიზნესში ვერ გავქაჩავ. ეს იმას ნიშნავს, რომ ხელმოცარული ვარ“.

სესიის შემდეგ რეზიდენტებთან ერთად შეხვედრა განვიხილე. მინდოდა გამეგო, რას ფიქრობდნენ ჰალის პესიმისტურ, თვითდამარცხებად განწყობებზე. მათ მიიჩნიეს, რომ

ჰალს სინამდვილეში კარგი ნიჭი ჰქონდა გაყიდვების სფეროში და რომ საკუთარი თავის მიმართ არარეალისტურად მკაცრი იყო. ეს მომდევნო სესიაზე არგუმენტად გამოვიყენე. ჰალმა აღიარა, რომ საკუთარი თავის მიმართ იმაზე უფრო კრიტიკული იყო, ვიდრე ოდესმე სხვა ადამიანის მიმართ იქნებოდა. მაგალითად, მის რომელიმე კოლეგას დიდი გარიგება რომ ჩაშლოდა, უბრალოდ ეტყოდა: „ქვეყანა არ დაქცეულა; განაგრძე მუშაობა“. მაგრამ თუ იგივე მას დაემართებოდა, იტყოდა: „ხელმოცარული ვარ“. არსებითად, ჰალმა აღიარა, რომ „ორმაგი სტანდარტით“ მოქმედებდა — შემწყნარებელი და მხარდამჭერი სხვა ადამიანების მიმართ, მაგრამ მკაცრი, კრიტიკული და დამსჯელი საკუთარი თავის მიმართ. შეიძლება შენც გაქვს იგივე ტენდენცია. ჰალი თავდაპირველად იცავდა თავის ორმაგ სტანდარტს და ამტკიცებდა, რომ ეს მას დაეხმარებოდა:

ჰალი: ნუ, პირველ რიგში, ის პასუხისმგებლობა და ინტერესი, რაც სხვა ადამიანის მიმართ მაქვს, არ არის იგივე, რაც საკუთარი თავის მიმართ მაქვს.

დევიდი: კარგი. უფრო დაწვრილებით მითხარი.

ჰალი: ისინი თუ ვერ მიაღწევენ წარმატებას, ამით ჩემს სუფრას პური არ მოაკლდება და არც ჩემს ოჯახში გაჩნდება უარყოფითი განცდები. ამიტომ მათით დაინტერესებული ვარ მხოლოდ იმიტომ, რომ სასიამოვნოა, როცა ყველა წარმატებულია, მაგრამ აქ...

დევიდი: მოიცა, მოიცა, მოიცა! მათით დაინტერესებული ხარ იმიტომ, რომ გინდა წარმატებას მიაღწიონ?

ჰალი: კი. მე ვთქვი...

დევიდი: სტანდარტი, რომელსაც მათ მიმართ იყენებ, ისეთია, რომელიც, შენი აზრით, მათ წარმატების მიღწევაში დაეხმარება?

ჰალი: მართალია.

დევიდი: და ის სტანდარტი, რომელსაც საკუთარ თავს უყენებ, დაგეხმარება წარმატების მიღწევაში? როგორ გრძნობ თავს, როცა ამბობ: „ერთი ჩაშლილი გაყიდვა ნიშნავს, რომ ხელმოცარული ვარ“?

ჰალი: გულგატეხილად.

დევიდი: ეს სასარგებლოა?

ჰალი: ნუ, დადებითი შედეგი არ მოუტანია, ასე რომ, როგორც ჩანს, სასარგებლო არ არის.

დევიდი: და რეალისტურია იმის თქმა, რომ „ერთი ჩაშლილი გაყიდვა და ხელმოცარული ვარ“?

ჰალი: არც ისე.

დევიდი: მაშ, რატომ იყენებ საკუთარი თავის მიმართ ამ „ყველაფერი ან არაფერი“ სტანდარტს? რატომ იყენებ სასარგებლო და რეალისტურ სტანდარტებს სხვა ადამიანების

მიმართ, რომლებიც დიდად არ გადარდებს, ხოლო საკუთარი თავის მიმართ, რომელიც ნამდვილად გადარდებს — თვითდამარცხებად, მტკივნეულ სტანდარტებს?

ჰალი თანდათან ხვდებოდა, რომ ორმაგი სტანდარტით ცხოვრება არაფერში ეხმარებოდა. იგი საკუთარ თავს ისეთი მკაცრი წესებით სჯიდა, რომლებსაც არასოდეს გამოიყენებდა სხვის მიმართ. თავდაპირველად იგი იცავდა ამ ტენდენციას — როგორც ამას ბევრი მომთხოვნი პერფექციონისტი აკეთებს — და ამტკიცებდა, რომ საკუთარი თავის მიმართ სხვებზე გაცილებით მკაცრი მიდგომა მას რაღაცით წაადგებოდა. თუმცა მალევე აღიარა, რომ მისი პირადი სტანდარტები სინამდვილეში არარეალისტური და თვითდამარცხებადი იყო, რადგან შენობის გაყიდვა რომ ეცადა და არ გამოსვლოდა, ამას კატასტროფად აღიქვამდა. მისი მავნე ჩვევა — „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება — იყო სწორედ იმ შიშის გასაღები, რომელიც პარალიზებულს ხდიდა და ცდის საშუალებას არ აძლევდა. შედეგად, დროის უმეტეს ნაწილს საწოლში, მოწყენილობაში ატარებდა.

ჰალმა მთხოვა კონკრეტული მითითებები იმის შესახებ, თუ რა შეეძლო გაეკეთებინა თავისი პერფექციონისტული ორმაგი სტანდარტებისგან გასათავისუფლებლად, რათა ყველა ადამიანი — მათ შორის საკუთარი თავიც — ერთი ობიექტური სტანდარტით შეეფასებინა. შევთავაზე, პირველ ნაბიჯად ავტომატური აზრისა და რაციონალური პასუხის ტექნიკა გამოეყენებინა. მაგალითად, თუ სახლში იჯდა და სამსახურში წასვლას აჭიანურებდა, შეიძლება გაეფიქრა: „თუ სამსახურში ადრე არ მივალ, მთელი დღე არ დავრჩები და ყველა დაგროვილ საქმეს არ მოვასწრებ, ცდას აზრიც არ აქვს. ჯობია საწოლში ვიწვე“. ამის ჩაწერის შემდეგ მას რაციონალური პასუხით უნდა შეეცვალა იგი: „ეს უბრალოდ „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნებაა და სრული სისულელეა. სამსახურში თუნდაც ნახევარი დღით წასვლა მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იქნება და შეიძლება თავი უკეთ მაგრძნობინოს“.

ჰალი დათანხმდა, რომ მომდევნო თერაპიულ სესიამდე ჩამოწერდა რამდენიმე შემაწუხებელ აზრს იმ მომენტებში, როცა თავს უღირსად და დათრგუნულად იგრძნობდა (იხ. ნახატი 9–2). ორი დღის შემდეგ მან დამსაქმებლისგან სამსახურიდან გათავისუფლების უწყება მიიღო და მომდევნო სესიაზე მტკიცედ დარწმუნებული მოვიდა, რომ მისი თვითკრიტიკული აზრები აბსოლუტურად საფუძვლიანი და რეალისტური იყო. მან ვერცერთი რაციონალური პასუხის მოფიქრება ვერ შეძლო. უწყებაში მინიშნებული იყო, რომ სამსახურში მისმა გამოუცხადებლობამ გათავისუფლება გარდაუვალი გახადა. სესიის განმავლობაში განვიხილეთ, როგორ შეეძლო ესწავლა თავისი შინაგანი კრიტიკოსისთვის პასუხის გაცემა.

ნეგატიური აზრები (თვითკრიტიკა)	რაციონალური პასუხები (თავდაცვა)
1. ზარმაცი ვარ.	1. ცხოვრების დიდი ნაწილი მუხლჩაუხრელად ვმუშაობდი.
2. ავად ყოფნა მსიამოვნებს.	2. ეს სულაც არ არის სასიამოვნო.
3. არასრულფასოვანი ვარ. ხელმოცარული ვარ.	3. გარკვეულ წარმატებას მივაღწიე. კარგი

	ოჯახი შევქმენით. სამი შესანიშნავი შვილი გავზარდეთ. ადამიანები მაფასებენ და პატივს მცემენ. საზოგადოებრივ საქმიანობაშიც ვიყავი ჩართული.
4. ეს უსაქმოდ წოლა ჩემს ნამდვილ „მეს“ გამოხატავს.	4. მე დაავადების სიმპტომებს განვიცდი. ეს ჩემი „ნამდვილი მე“ არ არის.
5. მეტის გაკეთება შემეძლო.	5. სულ მცირე, ადამიანების უმეტესობაზე მეტი გავაკეთე. აზრს მოკლებული და უსარგებლოა იმის თქმა, „მეტის გაკეთება შემეძლოო“, რადგან ამის თქმა ნებისმიერ ადამიანს შეუძლია.

ნახატი 9–2. *ჰალის საშინაო დავალება თვითკრიტიკული აზრების ჩასაწერად და ეჭვქვეშ დასაყენებლად. რაციონალური პასუხები მან თერაპიული სესიის დროს ჩაწერა (იხ. ტექსტი).*

დევიდი: კარგი, ახლა ვნახოთ, შეგვიძლია თუ არა „რაციონალური პასუხის“ სვეტში შენს ნეგატიურ აზრებზე რამდენიმე პასუხი ჩავწეროთ. შეგიძლია რამე პასუხი მოიფიქრო იმის საფუძველზე, რაზეც წინა სესიაზე ვისაუბრეთ? განვიხილოთ შენი მტკიცება: „არასრულფასოვანი ვარ“. ხომ არ გამომდინარეობს ეს რაიმე ფორმით შენი „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნებიდან და პერფექციონისტული სტანდარტებიდან?

პასუხი შეიძლება უფრო ნათელი გახდეს შენთვის, თუ როლებს გავცვლით. ზოგჯერ უფრო ადვილია სხვა ადამიანზე ობიექტურად საუბარი. წარმოიდგინე, რომ მე მოვედი შენთან შენივე ისტორიით და გითხარი, რომ ცოლის მამასთან ვმუშაობდი. სამი წლის წინ ვიჩხუბეთ. ვიგრძენი, რომ ჩემით სარგებლობდნენ. წამოვედი. მას შემდეგ სულ მოწყენილი ვარ და ერთი სამსახურიდან მეორეზე გადავდივარ. ახლა კი ისეთი სამსახურიდან გამაგდეს, სადაც მხოლოდ საკომისიოზე ვმუშაობდი, და ეს ჩემთვის ნამდვილი ორმაგი მარცხია. პირველ რიგში, არაფერს მიხდიდნენ, და მეორეც, იმდენადაც კი არ ჩამთვალეს ღირებულად, რომ გამაგდეს. დავასკვენი, რომ არასრულფასოვანი ვარ — არასრულფასოვანი ადამიანი. რას მეტყოდი?

ჰალი: ნუ, მე... თუ ჩავთვლით, რომ ამ მომენტამდე მოაღწიე, ვთქვათ, შენი ცხოვრების პირველი ორმოცი წელი ან მეტი, აშკარად რაღაცას მაინც აკეთებდი.

დევიდი: კარგი, ჩაწერე ეს „რაციონალური პასუხის“ სვეტში. ჩამოწერე ყველა ის კარგი, სრულფასოვანი საქმე, რაც ცხოვრების პირველი ორმოცი წლის განმავლობაში გააკეთე. ფულს შოულობდი, წარმატებული შვილები გაზარდე და ასე შემდეგ.

ჰალი: კარგი. შემიძლია დავწერო, რომ გარკვეული წარმატებები მქონია. კარგი ოჯახი გვქონდა. სამი შესანიშნავი შვილი გავზარდეთ. ხალხი აღფრთოვანებულია ჩემით და პატივს მცემს, და საზოგადოებრივ საქმიანობაშიც ვიყავი ჩართული.

დევიდი: კარგი, ეს ყველაფერი შენ გააკეთე. როგორ შეათავსებ ამას იმ რწმენასთან, რომ არასრულფასოვანი ხარ?

ჰალი: ნუ, შემეძლო მეტიც გამეკეთებინა.

დევიდი: შესანიშნავია! დარწმუნებული ვიყავი, რომ შენი ძლიერი მხარეების გაუფასურების ჭკვიანურ გზას მოძებნიდი. ახლა ეგეც ჩაწერე, როგორც კიდევ ერთი ნეგატიური აზრი: „შემეძლო მეტიც გამეკეთებინა“. მშვენიერია!

ჰალი: კარგი, მეხუთე ნომრად ჩავწერე.

დევიდი: კარგი, ახლა რა არის პასუხი მაგაზე? *(ხანგრძლივი სიჩუმე)*

დევიდი: რა არის? რა დამახინჯებაა ამ აზრში?

ჰალი: რა ეშმაკი კაცი ხარ!

დევიდი: რა არის პასუხი?

ჰალი: ყოველ შემთხვევაში, ადამიანების უმეტესობაზე მეტი გავაკეთე.

დევიდი: სწორია, და რამდენი პროცენტით გჯერა ამის?

ჰალი: მაგის ასი პროცენტით მჯერა.

დევიდი: შესანიშნავია! ჩაწერე „რაციონალური პასუხის“ სვეტში. ახლა დავუბრუნდეთ ამ „შემეძლო მეტიც გამეკეთებინა“-ს. წარმოიდგინე, რომ ჰოვარდ ჰიუზი ხარ, შენს კოშკში ზიხარ მთელი იმ მილიონებითა და მილიარდებით. რა შეგიძლია უთხრა საკუთარ თავს, რომ უბედურად იგრძნო თავი?

ჰალი: ნუ, ვცდილობ მოვიფიქრო.

დევიდი: უბრალოდ წაიკითხე, რაც ფურცელზე დაწერე.

ჰალი: აჰა. „შემეძლო მეტიც გამეკეთებინა“.

დევიდი: ამის თქმა ხომ ყოველთვის შეგიძლია, არა?

ჰალი: კი.

დევიდი: და სწორედ ამიტომ არის უბედური უამრავი ადამიანი, ვინც დიდებასა და სიმდიდრეს მიაღწია. ეს უბრალოდ პერფექციონისტული სტანდარტების მაგალითია. შეგიძლია უსასრულოდ გააგრძელო და, რამდენსაც არ უნდა მიაღწიო, ყოველთვის თქვა: „შემეძლო მეტიც გამეკეთებინა“. ეს საკუთარი თავის დასჯის თვითნებური გზაა. მეთანხმები თუ არა?

ჰალი: ნუ, კი. ვხედავ ამას. ბედნიერებისთვის ნამდვილად ერთ ელემენტზე მეტია საჭირო. იმიტომ, რომ საქმე მხოლოდ ფულში რომ იყოს, მაშინ ყველა მილიონერი და მილიარდერი ეიფორიაში იქნებოდა. მაგრამ ბედნიერებისა და საკუთარი თავით კმაყოფილებისთვის ფულის შოვნის გარდა ბევრი სხვა გარემოებაც არსებობს. ეს არ არის ის მამოძრავებელი ძალა, რომელიც მაპარალიზებს. ფულის დევნის სურვილი არასდროს მქონია.

დევიდი: რა იყო შენი მამოძრავებელი ძალა? გქონდა ოჯახის შექმნისა და შვილების გაზრდის სურვილი?

ჰალი: ეს ჩემთვის ძალიან მნიშვნელოვანი იყო. ძალიან მნიშვნელოვანი. და ბავშვების აღზრდაში აქტიურად ვმონაწილეობდი.

დევიდი: და რას აკეთებდი შვილების აღზრდისას?

ჰალი: ნუ, მათთან ერთად ვმუშაობდი, ვასწავლიდი, ვეთამაშებოდი.

დევიდი: და როგორები გამოვიდნენ?

ჰალი: ვფიქრობ, შესანიშნავები არიან!

დევიდი: ახლა კი შენ წერდი: „არასრულფასოვანი ვარ. ხელმოცარული ვარ“. როგორ შეათავსებ ამას იმ ფაქტთან, რომ შენი მიზანი სამი შვილის გაზრდა იყო და ეს შეძელი?

ჰალი: ისევ და ისევ, როგორც ჩანს, ამას მხედველობაში არ ვიღებდი.

დევიდი: მაშ, როგორ შეგიძლია საკუთარ თავს ხელმოცარული უწოდო?

ჰალი: რამდენიმე წელია, რაც შემოსავლის მომტანად... ეფექტურ ფულის მშოვნელად ვერ ვფუნქციონირებ.

დევიდი: რეალისტურია, რომ ამის საფუძველზე საკუთარ თავს „ხელმოცარული“ უწოდო? აი, კაცი, რომელსაც სამი წელია დეპრესია აქვს, უჭირს სამსახურში სიარული და ახლა რეალისტურია, რომ მას ხელმოცარული ვუწოდოთ? დეპრესიის მქონე ადამიანები ხელმოცარულები არიან?

ჰალი: ნუ, უფრო მეტი რომ ვიცოდე, რა იწვევს დეპრესიას, უკეთ შევძლებდი შეფასებას.

დევიდი: ნუ, დეპრესიის საბოლოო მიზეზს კიდევ კარგა ხანს ვერ გავიგებთ. მაგრამ ჩვენი გაგებით, დეპრესიის უშუალო მიზეზი ის დამსჯელი, მტკივნეული მტკიცებულებებია, რომლებითაც საკუთარ თავს ურტყამ. რატომ ემართება ეს ზოგ ადამიანს სხვებზე უფრო ხშირად, არ ვიცით. ბიოქიმიური და გენეტიკური გავლენები ჯერ ბოლომდე არ არის შესწავლილი. შენმა აღზრდამ უდავოდ შეიტანა წვლილი და ამაზე, თუ გინდა, სხვა სესიაზე ვისაუბროთ.

ჰალი: რადგან დეპრესიის საბოლოო მიზეზის საბოლოო მტკიცებულება ჯერ არ არსებობს, განა არ შეიძლება ეს თავისთავად მარცხად მივიჩნიოთ? ანუ, არ ვიცით, საიდან მოდის... ჩემში უნდა იყოს რაღაც ისე ვერ, რამაც ეს გამოიწვია... რაღაცნაირად საკუთარ თავს ვუღალატე, რამაც დეპრესია გამოიწვია.

დევიდი: რა მტკიცებულება გაქვს ამისთვის?

ჰალი: არ მაქვს. უბრალოდ შესაძლებლობაა.

დევიდი: კარგი. მაგრამ ასეთი დამსჯელი დაშვების გაკეთება... ყველაფერი შესაძლებელია. მაგრამ ამის არავითარი მტკიცებულება არ არსებობს. როდესაც

პაციენტები დეპრესიას ამარცხებენ, ისინი ისეთივე პროდუქტიულები ხდებიან, როგორებიც ოდესმე იყვნენ. მგონია, მათი პრობლემა ის რომ ყოფილიყო, რომ ხელმოცარულები არიან, დეპრესიის დაძლევის შემდეგაც ხელმოცარულები დარჩებოდნენ. ჩემთან მოსულან უნივერსიტეტის პროფესორები და კორპორაციების პრეზიდენტები. უბრალოდ ისხდნენ და კედელს მიშტერებოდნენ, მაგრამ ეს მათი დეპრესიის გამო ხდებოდა. როცა დეპრესია დაამარცხეს, ისევ დაიწყეს კონფერენციებზე გამოსვლა და თავიანთი ბიზნესების მართვა, როგორც ადრე. ასე რომ, როგორ შეგიძლია თქვა, თითქოს დეპრესია იმის ბრალია, რომ ხელმოცარულები არიან? მგონი, უფრო პირიქითაა — წარუმატებლობაა დეპრესიის ბრალი.

ჰალი: ამაზე პასუხი არ მაქვს.

დევიდი: თვითნებურია იმის თქმა, რომ ხელმოცარული ხარ. შენ დეპრესია გქონდა, ხოლო დეპრესიის მქონე ადამიანები იმდენს ვერ აკეთებენ, რამდენსაც მაშინ, როცა დეპრესია არ აქვთ.

ჰალი: მაშინ წარმატებული დეპრესიული ვყოფილვარ.

დევიდი: ზუსტად! ზუსტად! და წარმატებული დეპრესიულობის ნაწილი გამოჯანმრთელებაა. ასე რომ, იმედი მაქვს, ახლა სწორედ ამას ვაკეთებთ. წარმოიდგინე, რომ ბოლო ექვსი თვე ფილტვების ანთება გქონდა. ვერცერთ თეთრს ვერ გამოიმუშავებდი. მაშინაც შეგეძლო გეთქვა: „ეს ხელმოცარულს მხდის“. იქნებოდა ეს რეალისტური?

ჰალი: ვერ წარმომიდგენია, ამას როგორ ვიტყოდი. იმიტომ, რომ ფილტვების ანთებას ნამდვილად არ დავიმართებდი განზრახ.

დევიდი: კარგი, შეგიძლია იგივე ლოგიკა შენს დეპრესიაზეც გამოიყენო?

ჰალი: კი, ვხედავ. გულწრფელად არ ვფიქრობ, რომ დეპრესია განზრახ გამოვიწვიე.

დევიდი: რა თქმა უნდა, არა. გინდოდა, რომ ეს დაგმართნოდა?

ჰალი: ოჰ, ღმერთო, არა!

დევიდი: შეგნებულად გააკეთე რამე ამის გამოსაწვევად?

ჰალი: რამდენადაც ვიცი, არა.

დევიდი: და ჩვენ რომ ვიცოდეთ, რა იწვევს დეპრესიას, მაშინ თითს კონკრეტულ მიზეზზე გავიშვერდით. რადგან არ ვიცით, განა სისულელე არ არის ჰალის დადანაშაულება საკუთარ დეპრესიაში? რაც ნამდვილად ვიცით, ის არის, რომ დეპრესიულ ადამიანებს საკუთარ თავზე ეს ნეგატიური წარმოდგენა უყალიბდებათ. და ისინიც გრძნობენ და იქცევიან ყველაფრის ამ ნეგატიური ხედვის შესაბამისად. შენ ეს განზრახ არ მოგიწევია და არც უუნარობა აგირჩევია. და როცა ამ ხედვას დაძლევ და არადეპრესიულ აზროვნებას დაუბრუნდები, ისეთივე პროდუქტიული იქნები — ან კიდევ

უფრო მეტადაც — ვიდრე ოდესმე ყოფილხარ, თუ სხვა პაციენტების მსგავსად იქნები, ვისთანაც მიმუშავია. გესმის, რას ვგულისხმობ?

ჰალი: კი, მესმის.

ჰალისთვის დიდი შვება იყო იმის გაცნობიერება, რომ თუმცა რამდენიმე წლის განმავლობაში ფინანსურად წარუმატებელი იყო, სრული უაზრობა გახლდათ საკუთარი თავისთვის „ხელმოცარულის“ იარლიყის მიწებება. ეს ნეგატიური თვითაღქმა და პარალიზებულობის განცდა მისი „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნების შედეგი იყო. მისი უღირსობის შეგრძნება ეფუძნებოდა ტენდენციას, ყურადღება მხოლოდ ცხოვრების უარყოფით მხარეებზე გაემახვილებინა (*მენტალური ფილტრი*) და უგულებელეყო უამრავი სფერო, სადაც წარმატებას მიაღწია (*პოზიტიურის გაუფასურება*). მან შეძლო დაენახა, რომ უმიზეზოდ იწამლავდა თავს ფრაზით „შემეძლო მეტიც გამეკეთებინა“, და გააცნობიერა, რომ ფინანსური ღირებულება ადამიანური ღირებულების ტოლფასი არ არის. ბოლოს, ჰალმა შეძლო ეღიარებინა, რომ სიმპტომები, რომლებსაც განიცდიდა — ლეთარგია და პროკრასტინაცია — უბრალოდ დროებითი დაავადების პროცესის გამოვლინებები იყო და არა მისი „ნამდვილი მეს“ მაჩვენებელი. მისთვის აბსურდი იყო ეფიქრა, თითქოს დეპრესია რაღაც პირადი არასრულფასოვნებისთვის დაკისრებული სასჯელია — ისევე, როგორც ფილტვების ანთება არ იქნებოდა ასეთი სასჯელი.

სესიის ბოლოს ბეკის დეპრესიის კითხვარმა აჩვენა, რომ ჰალის მდგომარეობა 50 პროცენტით გაუმჯობესდა. მომდევნო კვირებში იგი განაგრძობდა საკუთარი თავის დახმარებას ორსვეტიანი ტექნიკის გამოყენებით. რაც უფრო მეტად ივარჯიშა შემაწუხებელი აზრებისთვის პასუხის გაცემაში, მით უფრო შეამცირა დამახინჯებები საკუთარი თავის მკაცრ შეფასებაში და მისი განწყობა სულ უფრო უმჯობესდებოდა.

ჰალმა უძრავი ქონების ბიზნესი დატოვა და ჯიბის წიგნების მაღაზია გახსნა. ხარჯების დაფარვა შეძლო, მაგრამ მნიშვნელოვანი პირადი ძალისხმევის მიუხედავად, იმდენი მოგების ნახვა ვერ მოახერხა, რომ საქმიანობა პირველი საცდელი წლის შემდეგაც გაეგრძელებინა. ამგვარად, გარეგანი წარმატების ნიშნები ამ ხნის განმავლობაში საგრძნობლად არ შეცვლილა. ამის მიუხედავად, ჰალმა მოახერხა მნიშვნელოვანი დეპრესიის თავიდან აცილება და თვითშეფასების შენარჩუნება. იმ დღეს, როცა წიგნის მაღაზიაზე ხელის ჩაქნევა გადაწყვიტა, ფინანსურად ჯერ კიდევ ნულს ქვემოთ იყო, მაგრამ მისი თავმოყვარეობა არ დაზარალებულა. მან დაწერა შემდეგი მოკლე ესე, რომლის წაკითხვაც ყოველ დილით გადაწყვიტა, სანამ ახალ სამსახურს ეძებდა:

> ***რატომ არ ვარ უღირსი?***
>
> *სანამ შემიძლია რაიმე წვლილი შევიტანო საკუთარი თავისა და სხვების კეთილდღეობაში, უღირსი არ ვარ.*

სანამ იმას, რასაც ვაკეთებ, შეუძლია დადებითი ეფექტი მოახდინოს, უღირსი არ ვარ.

სანამ ჩემს სიცოცხლეს თუნდაც ერთი ადამიანისთვის აქვს მნიშვნელობა, უღირსი არ ვარ (და საჭიროების შემთხვევაში, ეს ერთი ადამიანი თავად მე შემიძლია ვიყო).

თუ სიყვარულის, გაგების, მეგობრობის, გამხნევების, კომუნიკაბელურობის, რჩევისა და ნუგეშის გაცემა რამეს ნიშნავს, უღირსი არ ვარ.

თუ შემიძლია პატივი ვცე ჩემს მოსაზრებებსა და ჩემს ინტელექტს, უღირსი არ ვარ. თუ სხვებიც მცემენ პატივს, ეს დამატებითი ბონუსია.

თუ გამაჩნია თავმოყვარეობა და ღირსება, უღირსი არ ვარ.

თუ ჩემი თანამშრომლების ოჯახების საარსებო წყაროში წვლილის შეტანა პლუსია, უღირსი არ ვარ.

თუ ჩემი პროდუქტიულობითა და შემოქმედებითობით მაქსიმუმს ვაკეთებ ჩემი მომხმარებლებისა და მომწოდებლების დასახმარებლად, უღირსი არ ვარ.

თუ ჩემს ყოფნას ამ გარემოში სხვებისთვის მნიშვნელობა აქვს, უღირსი არ ვარ.

მე უღირსი არ ვარ. მე უაღრესად ღირებული ვარ!

საყვარელი ადამიანის დაკარგვა

ერთ-ერთი ყველაზე მძიმე დეპრესიის მქონე პაციენტი, რომელსაც ჩემი კარიერის დასაწყისში ვუმკურნალე, იყო კეი — ოცდათერთმეტი წლის პედიატრი, რომლის უმცროსმა ძმამაც ექვსი კვირით ადრე მისი ბინის წინ საშინელი გზით მოიკლა თავი. კეისთვის განსაკუთრებით მტკივნეული ის იყო, რომ იგი ძმის თვითმკვლელობაში საკუთარ თავს ადანაშაულებდა, და ამ თვალსაზრისის მხარდასაჭერად მოყვანილი მისი არგუმენტები საკმაოდ დამაჯერებელი ჩანდა. კეი გრძნობდა, რომ აუტანელი პრობლემის წინაშე იდგა, რომელიც სრულიად რეალისტური და გადაუჭრელი იყო. იგი თვლიდა, რომ თავადაც იმსახურებდა სიკვდილს და ჩემთან მოხვედრისას აქტიური სუიციდური აზრები ჰქონდა.

ხშირი პრობლემა, რომელიც თვითმკვლელობით გარდაცვლილი ადამიანის ოჯახსა და მეგობრებს ტანჯავს, დანაშაულის გრძნობაა. ჩნდება ტენდენცია, საკუთარი თავი აწამო ისეთი აზრებით, როგორიცაა: „რატომ ვერ შევუშალე ხელი? რატომ ვიყავი ასეთი სულელი?“ ასეთი რეაქციებისგან ფსიქოთერაპევტები და კონსულტანტებიც კი არ არიან დაზღვეულნი და შეიძლება საკუთარ თავს სასტიკად გაუსწორდნენ: „ეს მართლა ჩემი ბრალია. ნეტავ იმ ბოლო სესიაზე მასთან სხვანაირად მესაუბრა. რატომ არ ჩავეძიე, ჰქონდა თუ არა სუიციდური აზრები? უფრო მტკიცედ უნდა ჩავრეულიყავი. მე მოვკალი ის!“ ტრაგედიასა და ირონიას ისიც ემატება, რომ შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში თვითმკვლელობა ხდება მსხვერპლის დამახინჯებული რწმენის გამო, თითქოს მას გადაუჭრელი პრობლემა აქვს — პრობლემა, რომელიც უფრო ობიექტური პერსპექტივიდან გაცილებით ნაკლებად დამთრგუნველი გამოჩნდებოდა და ნამდვილად არ ღირდა სიცოცხლის დასრულებად.

კეის თვითკრიტიკა მით უფრო მძაფრი იყო, რომ იგი გრძნობდა, თითქოს ცხოვრებაში ძმაზე მეტად გაუმართლა, ამიტომ ყველაფერს აკეთებდა ამის ასანაზღაურებლად — დეპრესიასთან ხანგრძლივი ბრძოლის განმავლობაში ძმას ემოციურ და ფინანსურ მხარდაჭერას უწევდა. მან მოუწყო ფსიქოთერაპია, ეხმარებოდა მის დაფინანსებაში და საკუთარ ბინასთან ახლოს ბინაც კი უშოვა, რათა ძმას ყოველთვის შეძლებოდა მისთვის დარეკვა, როცა თავს ძალიან ცუდად იგრძნობდა.

მისი ძმა ფილადელფიაში ფიზიოლოგიის სტუდენტი იყო. თვითმკვლელობის დღეს მან კეის დაურეკა და ჰკითხა, როგორ მოქმედებდა ნახშირჟანგი სისხლზე — ვითომდა იმ მოხსენებისთვის, რომელიც ლექციაზე უნდა წაეკითხა. რადგან კეი სისხლის სპეციალისტი იყო, შეკითხვა უწყინარად მიიჩნია და დაუფიქრებლად მიაწოდა ინფორმაცია. მასთან დიდხანს არ უსაუბრია, რადგან მეორე დილით საავადმყოფოში, სადაც მუშაობდა, მნიშვნელოვანი ლექცია უნდა წაეკითხა და მისთვის ემზადებოდა. ძმამ მისი მიწოდებული ინფორმაცია გამოიყენა და მეოთხე, საბოლოო მცდელობა მისი ბინის ფანჯრის ქვეშ განახორციელა სწორედ მაშინ, როცა კეი ლექციისთვის ემზადებოდა. კეი მის სიკვდილში საკუთარ თავს ადანაშაულებდა.

იმ ტრაგიკული ვითარების გათვალისწინებით, რომლის წინაშეც აღმოჩნდა, იგი, გასაგებია, უკიდურესად უბედური იყო. პირველი რამდენიმე თერაპიული სესიის განმავლობაში მან ჩამოაყალიბა, რატომ ადანაშაულებდა საკუთარ თავს და რატომ იყო დარწმუნებული, რომ მისთვის სიკვდილი ჯობდა: „ჩემი ძმის სიცოცხლეზე პასუხისმგებლობა მე ავიღე. მარცხი განვიცადე, ამიტომ თავს მის სიკვდილზე პასუხისმგებლად ვგრძნობ. ეს ამტკიცებს, რომ მას ისე არ დავუდექი მხარში, როგორც უნდა დავდგომოდი. უნდა მცოდნოდა, რომ მწვავე მდგომარეობაში იყო, და ვერ ჩავერიე. უკან რომ ვიხედები, აშკარაა, რომ მას ისევ სუიციდური განწყობა უბრუნდებოდა. მანამდე თვითმკვლელობის სამი სერიოზული მცდელობა ჰქონდა. როცა დამირეკა, უბრალოდ რომ მეკითხა, მისი სიცოცხლის გადარჩენას შევძლებდი. მის სიკვდილამდე ერთი თვით ადრე ხშირად ვბრაზდებოდი მასზე და, გულწრფელად რომ ვთქვა, ზოგჯერ მართლაც

ტვირთად და გამაღიზიანებლად მექცა. მახსოვს, ერთხელ გაღიზიანებულმა გულში გავიფიქრე, იქნებ მისთვის სიკვდილი ჯობდეს-მეთქი. ამის გამო საშინელ დანაშაულის გრძნობას განვიცდი. იქნებ მინდოდა კიდეც, რომ მომკვდარიყო! ვიცი, რომ ვუღალატე და ამიტომ ვგრძნობ, რომ სიკვდილს ვიმსახურებ“.

კეი დარწმუნებული იყო, რომ მისი დანაშაულის გრძნობა და აგონია მართებული და საფუძვლიანი გახლდათ. როგორც მკაცრი კათოლიკური აღზრდის მქონე მაღალზნეობრივი ადამიანი, იგი გრძნობდა, რომ სასჯელი და ტანჯვა მისგან მოსალოდნელი იყო. ვიცოდი, რომ მის მსჯელობაში რაღაც არასწორი იყო, მაგრამ რამდენიმე სესიის განმავლობაში მის ალოგიკურობაში შეღწევას ვერ ვახერხებდი, რადგან იგი გონიერი და დამაჯერებელი იყო და საკუთარი თავის წინააღმდეგ ძლიერ ბრალდებას აგებდა. ლამის მეც დავიჯერე მისი რწმენა, რომ მისი ემოციური ტკივილი „რეალისტური“ იყო. შემდეგ უცებ გამინათდა გონებაში გასაღები, რომელიც, იმედი მქონდა, მას მენტალური ციხიდან გაათავისუფლებდა. შეცდომა, რომელსაც იგი უშვებდა, მე-3 თავში განხილული მეათე დამახინჯება იყო — *პერსონალიზაცია*.

მეხუთე თერაპიულ სესიაზე ეს ინსაიტი კეის თვალსაზრისში არსებული მცდარი წარმოდგენების ეჭვქვეშ დასაყენებლად გამოვიყენე. პირველ რიგში, ხაზი გავუსვი იმას, რომ თუ იგი ძმის სიკვდილზე იყო პასუხისმგებელი, მაშინ მისი სიკვდილის მიზეზიც თავად უნდა ყოფილიყო. რადგან თვითმკვლელობის მიზეზი ექსპერტებისთვისაც კი არ არის ბოლომდე ცნობილი, არავითარი საფუძველი არ არსებობდა იმის დასასკვნელად, რომ მიზეზი იგი იყო.

ვუთხარი, რომ თუ მისი ძმის თვითმკვლელობის მიზეზის გამოცნობა მოგვიწევდა, ეს იქნებოდა მისი ძმის მცდარი რწმენა, თითქოს უიმედო და უღირსი იყო და მის სიცოცხლეს აზრი არ ჰქონდა. რადგან კეი მის აზროვნებას არ აკონტროლებდა, მას არ შეეძლო პასუხისმგებელი ყოფილიყო იმ ალოგიკურ დაშვებებზე, რომლებმაც მის ძმას სიცოცხლის დასრულებისკენ უბიძგა. ეს მისი ძმის შეცდომები იყო და არა მისი. შესაბამისად, როდესაც ძმის განწყობასა და ქმედებებზე პასუხისმგებლობას იღებდა, იგი პასუხისმგებლობას იღებდა იმაზე, რაც მისი კონტროლის სფეროში არ შედიოდა. მაქსიმუმი, რაც ვინმეს შეეძლო მისგან მოეთხოვა, იყო მცდელობა, დამხმარე ყოფილიყო — და იგი სწორედ ასე მოიქცა თავისი შესაძლებლობების ფარგლებში.

ხაზი გავუსვი, რომ სამწუხარო იყო, რადგან მას არ ჰქონდა ის ცოდნა, რაც ძმის სიკვდილის თავიდან ასაცილებლად იყო საჭირო. გონებაში რომ გაევლო, თითქოს ძმა თვითმკვლელობის მცდელობას აპირებდა, იგი ყველა შესაძლო გზით ჩაერეოდა. მაგრამ რადგან ეს ცოდნა არ ჰქონდა, მისი ჩარევა შეუძლებელი იყო. ამიტომ, ძმის სიკვდილში საკუთარი თავის დადანაშაულებით იგი ალოგიკურად უშვებდა, თითქოს მომავლის აბსოლუტური სიზუსტით წინასწარმეტყველება შეეძლო და სამყაროში არსებულ მთელ ცოდნას ფლობდა. რადგან ორივე ეს მოლოდინი უკიდურესად არარეალისტური იყო, არავითარი მიზეზი არ არსებობდა, რომ საკუთარი თავი შეეძულებინა. აღვნიშნე, რომ

ადამიანის ბუნების ცოდნაში პროფესიონალი თერაპევტებიც კი არ არიან შეუცდომელნი და, მიუხედავად მათი სავარაუდო გამოცდილებისა, სუიციდური პაციენტები მათაც ხშირად ატყუებენ.

ყველა ამ მიზეზის გამო, დიდი შეცდომა იყო ძმის საქციელზე პასუხისმგებლობის საკუთარ თავზე აღება, რადგან საბოლოო ჯამში კეი მას ვერ აკონტროლებდა. ხაზი გავუსვი, რომ იგი საკუთარ სიცოცხლესა და კეთილდღეობაზე იყო პასუხისმგებელი. ამ მომენტში მან გააცნობიერა, რომ უპასუხისმგებლოდ იქცეოდა — არა იმიტომ, რომ ძმას „უღალატა“, არამედ იმიტომ, რომ საკუთარ თავს დეპრესიაში ჩავარდნის უფლებას აძლევდა და საკუთარ თვითმკვლელობაზე ფიქრობდა. პასუხისმგებლიანი საქციელი იქნებოდა ყოველგვარ დანაშაულის გრძნობაზე უარის თქმა, დეპრესიის დასრულება და ბედნიერი, დამაკმაყოფილებელი ცხოვრებისკენ სწრაფვა. სწორედ ეს იქნებოდა პასუხისმგებლიანი ქცევა.

ამ საუბარს მისი განწყობის სწრაფი გაუმჯობესება მოჰყვა. კეიმ ეს თავის განწყობასა და დამოკიდებულებაში მომხდარ ღრმა ცვლილებას მიაწერა. იგი მიხვდა, რომ ჩვენ ვამხილეთ ის მცდარი წარმოდგენები, რომლებიც მას თავის მოკვლისკენ უბიძგებდა. ამის შემდეგ მან გადაწყვიტა, გარკვეული პერიოდი კვლავ დარჩენილიყო თერაპიაში, რათა საკუთარი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაზე ემუშავა და გაეფანტა დათრგუნულობის ის ქრონიკული განცდა, რომელიც ძმის თვითმკვლელობამდეც მრავალი წლის განმავლობაში სტანჯავდა.

სევდა ტანჯვის გარეშე

აქედან გამომდინარე, ჩნდება კითხვა: როგორია „ჯანსაღი სევდის“ ბუნება, როდესაც იგი საერთოდ არ არის დაბინძურებული კოგნიტური დამახინჯებით? ანუ, სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ — მართლა აუცილებელია, რომ სევდას ტანჯვა ახლდეს თან?

მართალია, ვერ დავიჩემებ, რომ ამ კითხვაზე საბოლოო პასუხი ვიცი, მაგრამ მინდა გაგიზიარო ერთი შემთხვევა, რომელიც მაშინ მოხდა, როცა ჯერ კიდევ საკუთარ თავში დაურწმუნებელი სამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტი ვიყავი და კალიფორნიაში, სტენფორდის უნივერსიტეტის სამედიცინო ცენტრის უროლოგიის განყოფილებაში კლინიკურ პრაქტიკას გავდიოდი. მე ჩამაბარეს ხანდაზმული მამაკაცი, რომელსაც ცოტა ხნის წინ თირკმლიდან სიმსივნე წარმატებით ამოჰკვეთეს. პერსონალი მის სწრაფ გაწერას ვარაუდობდა, მაგრამ მისი ღვიძლის ფუნქცია მოულოდნელად გაუარესდა და აღმოჩნდა, რომ სიმსივნემ ღვიძლში მეტასტაზები გაუშვა. ეს სამწუხარო გართულება განუკურნებელი იყო და რამდენიმე დღეში მისი ჯანმრთელობა სწრაფად გაუარესდა. ღვიძლის ფუნქციის დაქვეითებასთან ერთად, იგი ნელ-ნელა მიბნედილი გახდა და უგონო მდგომარეობაში გადადიოდა. მისი ცოლი, რომელიც აცნობიერებდა ვითარების სიმძიმეს, მოვიდა და ორმოცდარვა საათზე მეტხანს დღე და ღამე მის საწოლთან იჯდა. როცა იღლებოდა, თავი მის საწოლზე უვარდებოდა, მაგრამ წამითაც არ მოშორებია. დროდადრო თავზე ხელს უსვამდა და ეუბნებოდა: „შენ ჩემი კაცი ხარ და მიყვარხარ“.

რადგან პაციენტი კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფთა სიაში შეიყვანეს, კალიფორნიის სხვადასხვა კუთხიდან საავადმყოფოში მისი დიდი ოჯახის წევრებმა დაიწყეს ჩამოსვლა — შვილებმა, შვილიშვილებმა და შვილთაშვილებმა.

საღამოს მორიგე რეზიდენტმა მთხოვა, პაციენტთან დავრჩენილიყავი და მეთვალყურეობა გამეწია. პალატაში შესვლისთანავე მივხვდი, რომ იგი კომაში ვარდებოდა. იქ რვა თუ ათი ნათესავი იყო — ზოგი ძალიან მოხუცი, ზოგიც ძალიან ახალგაზრდა. თუმცა ისინი ბუნდოვნად ხვდებოდნენ მისი მდგომარეობის სიმძიმეს, ჯერ არავის უთქვამს მათთვის, რამდენად კრიტიკული და მოახლოებული იყო დასასრული. ერთ-ერთმა ვაჟმა, რომელმაც იგრძნო, რომ მოხუცი ბატონი დასასრულს უახლოვდებოდა, მკითხა, შევძლებდი თუ არა მისი შარდის ბუშტის კათეტერის მოხსნას. მივხვდი, რომ კათეტერის მოხსნა ოჯახისთვის იმის ნიშანი იქნებოდა, რომ იგი კვდებოდა, ამიტომ ექთნებთან წავედი და ვკითხე, მართებული იქნებოდა თუ არა ამის გაკეთება. ექთნებმა მითხრეს, რომ დიახ, რადგან იგი მართლაც კვდებოდა. მას შემდეგ, რაც მაჩვენეს, როგორ მომეხსნა კათეტერი, პაციენტთან დავბრუნდი და ეს ოჯახის მოლოდინის თვალწინ გავაკეთე. როცა დავასრულე, ისინი მიხვდნენ, რომ გარკვეული საყრდენი მოხსნილი იყო, და ვაჟმა მითხრა: „გმადლობთ. ვიცი, ეს მისთვის უხერხული იყო და ამას დააფასებდა“. შემდეგ ვაჟი ჩემკენ შემობრუნდა, თითქოს ამ ნიშნის მნიშვნელობის დადასტურებას ელოდა, და მკითხა: „ექიმო, რა მდგომარეობაშია? რას უნდა ველოდოთ?“

უეცარი მწუხარების ტალღა ვიგრძენი. ამ კეთილ, თავაზიან კაცთან სიახლოვეს ვგრძნობდი, რადგან იგი საკუთარ ბაბუას მაგონებდა, და მივხვდი, რომ ლოყებზე ცრემლები ჩამომდიოდა. გადაწყვეტილება უნდა მიმეღო — დავრჩენილიყავი და ოჯახისთვის ჩემი ცრემლების დანახვის უფლება მიმეცა, სანამ მათ ვესაუბრებოდი, თუ გავსულიყავი და გრძნობების დამალვა მეცადა. დარჩენა ვარჩიე და დიდი მღელვარებით ვთქვი: „იგი შესანიშნავი ადამიანია. მას ჯერ კიდევ ესმის თქვენი, მიუხედავად იმისა, რომ თითქმის კომაშია, და დროა, მასთან ახლოს იყოთ და ამაღამ დაემშვიდობოთ“. შემდეგ პალატიდან გავედი და ავტირდი. ოჯახის წევრებიც ატირდნენ, საწოლზე ჩამოსხდნენ, მას ესაუბრებოდნენ და ემშვიდობებოდნენ. მომდევნო ერთი საათის განმავლობაში მისი კომა გაღრმავდა, სანამ გონება არ დაკარგა და არ გარდაიცვალა.

თუმცა მისი სიკვდილი ოჯახისთვისაც და ჩემთვისაც ღრმად სევდიანი იყო, ამ განცდაში ისეთი სინაზე და სილამაზე იყო, რომელსაც არასოდეს დავივიწყებ. დანაკარგის განცდამ და ტირილმა შემახსენა: „შენ შეგიძლია გიყვარდეს. შენ შეგიძლია იზრუნო“. ამან მწუხარება ამაღლებულ გამოცდილებად აქცია, რომელიც ჩემთვის სრულიად თავისუფალი იყო ტკივილისა და ტანჯვისგან. მას შემდეგ არაერთი ისეთი გამოცდილება მქონია, რომელმაც ზუსტად ასევე ამატირა. ჩემთვის ასეთი მწუხარება ამაღლებას წარმოადგენს — უმაღლესი მასშტაბის განცდას.

რადგან სამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტი ვიყავი, ვღელავდი, ვაითუ პერსონალს ჩემი საქციელი შეუფერებლად მიეჩნია. მოგვიანებით განყოფილების გამგემ გვერდზე

გამიხმო და მაცნობა, რომ პაციენტის ოჯახმა სთხოვა, ჩემთვის მადლიერება გადმოეცა იმის გამო, რომ მათ გვერდით ვიყავი და მისი წასვლის წუთების ასე ინტიმურად და ლამაზად ქცევაში დავეხმარე. მან მითხრა, რომ თავადაც ყოველთვის განსაკუთრებული სითბოთი იყო განწყობილი ამ ადამიანის მიმართ, და კედელზე დაკიდებული ცხენის ნახატი მაჩვენა, რომელიც იმ ხანდაზმულ კაცს დაეხატა.

ეს ეპიზოდი მოიცავდა გაშვებას, დასრულების განცდასა და დამშვიდობების გრძნობას. ამაში არაფერი იყო საშიში ან საზარელი; პირიქით, იგი მშვიდი და თბილი იყო და ჩემს ცხოვრებისეულ გამოცდილებას სიმდიდრის განცდა შეჰმატა.

ნაწილი IV

პრევენცია და პიროვნული ზრდა

თავი 10

ყველაფრის მიზეზი

როდესაც დეპრესია გაივლის, დიდია ცდუნება, უბრალოდ დატკბე ცხოვრებით და მოდუნდე. რა თქმა უნდა, ამის სრული უფლება გაქვს. თერაპიის დასასრულისკენ ბევრი პაციენტი მეუბნება, რომ თავს ისე კარგად გრძნობს, როგორც არასდროს უგრძნია ცხოვრებაში. ზოგჯერ ისეც ჩანს, რომ რაც უფრო უიმედო, მძიმე და დაუმარცხებელი ჩანდა დეპრესია, მით უფრო არაჩვეულებრივი და ტკბილია ბედნიერებისა და თვითშეფასების გემო მისი დასრულების შემდეგ. როგორც კი თავს უკეთ იგრძნობ, შენი პესიმისტური აზროვნების ჩვევა ისევე დრამატულად და გარდაუვლად გაქრება, როგორც ზამთრის თოვლი დნება გაზაფხულის დადგომასთან ერთად. შეიძლება გაგიკვირდეს კიდეც, საერთოდ როგორ დაიჯერე თავიდან ასეთი არარეალისტური აზრები. ადამიანის სულის ეს ღრმა გარდაქმნა არასდროს წყვეტს ჩემს გაოცებას. ჩემს ყოველდღიურ პრაქტიკაში ამ ჯადოსნურ მეტამორფოზას კვლავ და კვლავ ვაკვირდები.

რადგან შენს მსოფლმხედველობაში მომხდარი ცვლილება შეიძლება ასეთი თვალშისაცემი იყოს, შესაძლოა დარწმუნდე, რომ სევდა სამუდამოდ გაქრა. მაგრამ განწყობის აშლილობას ერთი უხილავი ნარჩენი მაინც რჩება. თუ მას არ გამოასწორებ და არ აღმოფხვრი, მომავალში დეპრესიის ახალი შემოტევების მიმართ მოწყვლადი დარჩები.

თავს უკეთ გრძნობდე და მართლა გამოჯანმრთელდე — ეს სხვადასხვა რამ არის. თავის უკეთ გრძნობა უბრალოდ იმას ნიშნავს, რომ მტკივნეული სიმპტომები დროებით გაქრა. გამოჯანმრთელება კი გულისხმობს:

1. იმის გაგებას, თუ რატომ ჩავარდი დეპრესიაში.
2. იმის ცოდნას, თუ რატომ და როგორ გახდი უკეთ. ეს მოიცავს იმ კონკრეტული თვითდახმარების ტექნიკების სრულყოფილად ათვისებას, რომლებმაც სწორედ შენზე იმუშავა, რათა ნებისმიერ დროს შეგეძლოს მათი ხელახლა გამოყენება და ეფექტურად ამუშავება.
3. თავდაჯერებულობისა და თვითშეფასების შეძენას. თავდაჯერებულობა ეფუძნება იმის ცოდნას, რომ პირად ურთიერთობებსა და კარიერაში გონივრული წარმატების მიღწევის კარგი შანსი გაქვს. თვითშეფასება კი არის უნარი, განიცადო საკუთარი თავის მიმართ მაქსიმალური სიყვარული და სიხარული იმის მიუხედავად, ხარ თუ არა წარმატებული ცხოვრების რომელიმე კონკრეტულ ეტაპზე.
4. შენი დეპრესიის უფრო ღრმა მიზეზების აღმოჩენას.

ამ წიგნის I, II და III ნაწილები იმისთვის შეიქმნა, რომ პირველი ორი მიზნის მიღწევაში დაგხმარებოდა. მომდევნო რამდენიმე თავი კი მესამე და მეოთხე მიზნების განხორციელებაში დაგეხმარება.

მიუხედავად იმისა, რომ დეპრესიის ეპიზოდისგან გამოჯანმრთელების შემდეგ შენი დამახინჯებული ნეგატიური აზრები მნიშვნელოვნად შემცირდება ან სრულად გაქრება, გონებაში ალბათ კვლავ იმალება გარკვეული „ფარული დაშვებები“. სწორედ ეს ფარული დაშვებები ხსნის დიდწილად, რატომ ჩავარდი დეპრესიაში თავდაპირველად, და გეხმარება წინასწარ განსაზღვრო, როდის შეიძლება ისევ აღმოჩნდე მოწყვლადი. შესაბამისად, სწორედ მათში იმალება რეციდივის პრევენციის გასაღები.

მაინც რა არის ფარული დაშვება? ფარული დაშვება არის განტოლება, რომლითაც შენს პიროვნულ ღირებულებას განსაზღვრავ. ის წარმოადგენს შენს ღირებულებათა სისტემას, შენს პირად ფილოსოფიას — იმ საყრდენს, რომელზეც შენი თვითშეფასება დგას. აი, რამდენიმე მაგალითი: (1) „თუ ვინმე მაკრიტიკებს, თავს უბედურად ვგრძნობ, რადგან ეს ავტომატურად ნიშნავს, რომ ჩემში რაღაც არ არის რიგზე“. (2) „რომ ვიყო ნამდვილად სრულფასოვანი ადამიანი, ვიღაცას უნდა ვუყვარდე. თუ მარტო ვარ, განწირული ვარ მარტოობისა და უბედურებისთვის“. (3) „ჩემი, როგორც ადამიანის, ღირებულება პირდაპირპროპორციულია იმისა, თუ რას მივაღწიე“. (4) „თუ იდეალურად არ ვიმოქმედებ (ან არ ვიგრძნობ, ან არ მოვიქცევი), ესე იგი მარცხი განვიცადე“. როგორც მალე დარწმუნდები, ეს ალოგიკური დაშვებები შეიძლება სრულიად თვითდამარცხებადი იყოს. ისინი ქმნიან მოწყვლადობას, რომელიც განწყობის უსიამოვნო ცვალებადობისკენ გიბიძგებს. ისინი შენი ფსიქოლოგიური აქილევსის ქუსლია.

მომდევნო რამდენიმე თავში ისწავლი, როგორ ამოიცნო და შეაფასო შენი საკუთარი ფარული დაშვებები. შესაძლოა აღმოაჩინო, რომ შენი განწყობის ცვალებადობის საფუძველი აღიარებაზე, სიყვარულზე, მიღწევებზე ან სრულყოფილებაზეა დამოკიდებულებაა. როდესაც ისწავლი საკუთარი თვითდამარცხებადი რწმენების სისტემის გამოაშკარავებასა და ეჭვქვეშ დაყენებას, საფუძველს ჩაუყრი ჯანსაღ და პიროვნულად გამაძლიერებელ პირად ფილოსოფიას. ამით სიხარულისა და ემოციური გასხივოსნების გზას დაადგები.

ფსიქიატრების უმეტესობა, ისევე როგორც ფართო საზოგადოება, მიიჩნევს, რომ განწყობის ცვალებადობის სათავეების ამოსათხრელად ხანგრძლივი და მტკივნეულად ნელი (რამდენიმეწლიანი) თერაპიული პროცესია საჭირო, რომლის შემდეგაც პაციენტების უმრავლესობას მაინც უჭირს ახსნას თავისი დეპრესიის მიზეზი. კოგნიტური თერაპიის ერთ-ერთი უდიდესი დამსახურება სწორედ ამ დაბრკოლების გვერდის ავლაა.

ამ თავში ფარული დაშვებების გამოსავლენად ორ განსხვავებულ გზას ისწავლი. პირველი არის განსაცვიფრებლად ეფექტური მეთოდი, სახელწოდებით **„ვერტიკალური ისრის ტექნიკა“**, რომელიც საშუალებას გაძლევს, საკუთარი შინაგანი ფსიქიკის სიღრმეებში ჩაიხედო.

ვერტიკალური ისრის ტექნიკა, ფაქტობრივად, მე-4 თავში გაცნობილი ორსვეტიანი მეთოდის გაგრძელებაა, რომელშიც ისწავლე, როგორ ჩაგეწერა შენი დამთრგუნველი ავტომატური აზრები მარცხენა სვეტში და ჩაგენაცვლებინა ისინი უფრო ობიექტური რაციონალური პასუხებით. ეს მეთოდი გეხმარება, თავი უკეთ იგრძნო, რადგან შენი აზროვნების ჩვევებში არსებულ დამახინჯებებს „გადააპროგრამებ“. მოკლე მაგალითი მოცემულია სურათზე 10–1. ის დაწერა არტმა — მე-7 თავში აღწერილმა ფსიქიატრმა-რეზიდენტმა, რომელიც მას შემდეგ აღელდა, რაც მისმა სუპერვაიზერმა კონსტრუქციული კრიტიკა გამოუთქვა.

დამთრგუნველი აზრების სიცრუის მხილებამ არტს დანაშაულის გრძნობა და შფოთვა შეუმცირა, მაგრამ მას სურდა გაეგო, საერთოდ როგორ და რატომ გააკეთა ასეთი ალოგიკური ინტერპრეტაცია. შესაძლოა შენც დაიწყე საკუთარი თავისთვის კითხვების დასმა: არსებობს კი ჩემს ნეგატიურ აზრებში რაიმე კანონზომიერება? ხომ არ იმალება ჩემი გონების უფრო ღრმა დონეზე რაიმე ფსიქიკური ხარვეზი?

ავტომატური აზრი	რაციონალური პასუხი
„დოქტორი ბ. ალბათ ფიქრობს, რომ უვარგისი თერაპევტი ვარ“.	„მხოლოდ იმიტომ, რომ დოქტორმა ბ.-მ ერთ შეცდომაზე მიმითითა, სულაც არ ნიშნავს, თითქოს უვარგის თერაპევტად მთვლის. ამის გასაგებად პირდაპირ მას უნდა ვკითხო. ბევრ სხვა შემთხვევაში მას შევუქივარ და უთქვამს, რომ გამორჩეული ნიჭი მაქვს“.

სურათი 10–1.

ამ კითხვებზე პასუხის გასაცემად არტმა ვერტიკალური ისრის ტექნიკა გამოიყენა. ჯერ მან თავისი ავტომატური აზრის ზუსტად ქვეშ მოკლე, ქვევით მიმართული ისარი დახატა (იხ. სურათი 10–2). ეს ქვევით მიმართული ისარი ერთგვარი შემოკლებული ნიშანია, რომელიც არტს ახსენებს, საკუთარ თავს ჰკითხოს: „ეს ავტომატური აზრი მართლა სიმართლე რომ ყოფილიყო, რას ნიშნავდა ეს ჩემთვის? რატომ იქნებოდა ეს ჩემთვის ასე დამთრგუნველი?“ შემდეგ არტმა ჩაწერა მომდევნო ავტომატური აზრი, რომელიც მაშინვე მოუვიდა თავში. როგორც ხედავ, მან დაწერა: „თუ დოქტორი ბ. ფიქრობს, რომ უვარგისი თერაპევტი ვარ, ეს ნიშნავს, რომ მართლა უვარგისი თერაპევტი ვარ, რადგან დოქტორი ბ. ექსპერტია“. ამის შემდეგ არტმა ამ აზრის ქვეშ მეორე ქვევით მიმართული ისარი დახატა და იგივე პროცესი გაიმეორა, რათა კიდევ ერთი ავტომატური აზრი გამოევლინა, როგორც ეს სურათზე 10–2 არის ნაჩვენები.

ყოველ ჯერზე, როცა ახალი ავტომატური აზრი მოუვიდოდა, ის დაუყოვნებლივ ხატავდა მის ქვეშ ვერტიკალურ ისარს და საკუთარ თავს ეკითხებოდა: „ეს რომ მართალი ყოფილიყო, რატომ ამაღელვებდა?“ ამ პროცედურის კვლავ და კვლავ გამეორებით მან შეძლო შეექმნა ავტომატური აზრების ჯაჭვი, რომელმაც იმ ფარულ დაშვებებამდე მიიყვანა, რომლებიც მის პრობლემებს უდებდა სათავეს. ქვევით მიმართული ისრის

მეთოდი ხახვის ფურცლების თანმიმდევრულ გაფცქვნას ჰგავს, რათა მის ქვეშ დამალული ფენები გამოჩნდეს. სინამდვილეში ეს ძალიან მარტივი და გასაგებია, როგორც სურათზე 10–2 დაინახავ.

ავტომატური აზრების ჯაჭვი (ვერტიკალური ისრის მეთოდი)
1. „დოქტორი ბ. ალბათ ფიქრობს, რომ უვარგისი თერაპევტი ვარ“.
↓ *„მართლაც ასე რომ ფიქრობდეს, რატომ იქნებოდა ეს ჩემთვის დამთრგუნველი? რას ნიშნავდა ეს?“*
2. „ეს ნიშნავდა, რომ მართლა უვარგისი თერაპევტი ვარ, რადგან ის ექსპერტია“.
↓ *„დავუშვათ, მართლა უვარგისი თერაპევტი ვარ — რას ნიშნავდა ეს ჩემთვის?“*
3. „ეს ნიშნავდა, რომ სრული ხელმოცარული ვარ. ეს ნიშნავდა, რომ არაფრად ვვარგივარ“.
↓ *„დავუშვათ, არაფრად ვვარგივარ. რატომ იქნებოდა ეს პრობლემა? რას ნიშნავდა ეს ჩემთვის?“*
4. „მაშინ ხმა გავარდებოდა და ყველა გაიგებდა, რა ცუდი ადამიანი ვარ. აღარავინ მცემდა პატივს. სამედიცინო საზოგადოებიდან გამაძევებდნენ“.

სურათი 10–2. იმ ფარული დაშვების (დაშვებების) გამოაშკარავება, რომლებიც შენს ავტომატურ აზრებს წარმოშობს, ვერტიკალური ისრის მეთოდის გამოყენებით. ქვევით მიმართული ისარი შემდეგი კითხვების შემოკლებული აღნიშვნაა: „ეს აზრი მართალი რომ ყოფილიყო, რატომ ამაღელვებდა? რას ნიშნავდა ეს ჩემთვის?“ კითხვა, რომელსაც თითოეული ქვევით მიმართული ისარი წარმოადგენს, მაგალითში ბრჭყალებშია მოცემული ისრის გვერდით. სწორედ ამას ჰკითხავდი საკუთარ თავს, ეს ავტომატური აზრი შენ რომ ჩაგეწერა. ეს პროცესი ქმნის ავტომატური აზრების ჯაჭვს, რომელიც პრობლემის ძირეულ მიზეზს გამოავლენს.

შეამჩნევდი, რომ ვერტიკალური ისრის ტექნიკა სრულიად საპირისპიროა იმ ჩვეულებრივი სტრატეგიისა, რომელსაც ავტომატური აზრების ჩაწერისას იყენებ. ჩვეულებრივ, შენ ჩაანაცვლებ ხოლმე მას რაციონალური პასუხით, რომელიც აჩვენებს, რატომ არის შენი ავტომატური აზრი დამახინჯებული და უსაფუძვლო (სურათი 10–1). ეს გეხმარება, აწმყოში — აქ და ახლა — შეცვალო შენი აზროვნების ჩვევები, რათა ცხოვრებაზე უფრო ობიექტურად იფიქრო და თავი უკეთ იგრძნო. ვერტიკალური ისრის მეთოდში კი, პირიქით, წარმოიდგენ, რომ შენი დამახინჯებული ავტომატური აზრი აბსოლუტურად ჭეშმარიტია, და მასში სიმართლის მარცვალს ეძებ. ეს საშუალებას გაძლევს, შენი პრობლემების შუაგულში შეაღწიო.

ახლა გადახედე არტის ავტომატური აზრების ჯაჭვს სურათზე 10–2 და ჰკითხე საკუთარ თავს: რომელი ფარული დაშვებები უბიძგებს მას შფოთვის, დანაშაულის გრძნობისა და დეპრესიისკენ? ასეთი რამდენიმეა:

1. თუ ვინმე მაკრიტიკებს, ის აუცილებლად მართალია.

2. ჩემი ღირებულება ჩემი მიღწევებით განისაზღვრება.

3. ერთი შეცდომა ყველაფერს ანადგურებს. თუ ყოველთვის წარმატებული არ ვარ, სრული ნული ვარ.

4. სხვები ჩემს არასრულყოფილებას ვერ აიტანენ. იდეალური უნდა ვიყო, რომ ადამიანებმა პატივი მცენ და ვუყვარდე. თუ რამე შემეშლება, სასტიკ გაკიცხვასა და სასჯელს შევეჯახები.

5. ეს გაკიცხვა ნიშნავს, რომ ცუდი, უღირსი ადამიანი ვარ.

მას შემდეგ, რაც შექმნი ავტომატური აზრების საკუთარ ჯაჭვს და ნათელყოფ შენს ფარულ დაშვებებს, გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს, რომ ზუსტად მიუთითო კოგნიტური დამახინჯებები და ჩვეულებისამებრ ჩაანაცვლო ისინი რაციონალური პასუხებით (იხ. სურათი 10–3).

ქვევით მიმართული ისრის მეთოდის სილამაზე ის არის, რომ იგი ინდუქციური და სოკრატულია: გააზრებული კითხვების დასმის პროცესში შენ თავად აღმოაჩენ იმ რწმენებს, რომლებიც გამარცხებენ. საკუთარი პრობლემების სათავეს იმით თხრი, რომ კვლავ და კვლავ იმეორებ შემდეგ კითხვებს: „ეს ნეგატიური აზრი მართალი რომ ყოფილიყო, რას ნიშნავდა ეს ჩემთვის? რატომ ამაღელვებდა?“ რომელიმე თერაპევტის სუბიექტური მიკერძოების, პირადი რწმენების ან თეორიული მიდრეკილებების ჩარევის გარეშე შეგიძლია ობიექტურად და სისტემატურად მიხვიდე პირდაპირ შენი პრობლემების ფესვამდე. ეს გვერდს უვლის იმ სირთულეს, რომელიც ფსიქიატრიის ისტორიას მუდამ სდევდა თან. ყველა სკოლის თერაპევტები ცნობილნი არიან იმით, რომ პაციენტების გამოცდილებას წინასწარ ჩამოყალიბებული წარმოდგენების მიხედვით განმარტავენ, რომლებსაც ხშირად ძალიან მცირე ან საერთოდ არავითარი ექსპერიმენტული დასაბუთება არ აქვთ. თუ შენ არ „იყიდი“ შენი თერაპევტისეულ ახსნას შენი პრობლემების წარმოშობის შესახებ, დიდი ალბათობით ეს „ჭეშმარიტების“ მიმართ „წინააღმდეგობად“ შეფასდება. ასეთი ფაქიზი გზით შენი გასაჭირი თერაპევტის ყალიბში ექცევა იმის მიუხედავად, თუ რას ამბობ. წარმოიდგინე ტანჯვის ახსნათა ის თავბრუდამხვევი მრავალფეროვნება, რომელსაც მოისმენდი, თუ მიმართავდი რელიგიურ მოძღვარს (სულიერი ფაქტორები), კომუნისტურ ქვეყანაში მომუშავე ფსიქიატრს (სოციალურ-პოლიტიკურ-ეკონომიკური გარემო), ფროიდისტ ანალიტიკოსს (შიგნით მიმართული ბრაზი), ბიჰევიორისტ თერაპევტს (დადებითი განმტკიცების დაბალი დონე), მედიკამენტებზე ორიენტირებულ ფსიქიატრს (გენეტიკური ფაქტორები და ტვინის ბიოქიმიური დისბალანსი), ოჯახის თერაპევტს (დარღვეული პიროვნებათაშორისი ურთიერთობები) და ა.შ.!

ერთი გაფრთხილება ვერტიკალური ისრის მეთოდის გამოყენებისას: პროცესს ჩიხში შეიყვან, თუ ისეთ აზრებს ჩაწერ, რომლებიც შენი ემოციური რეაქციების აღწერას შეიცავს. ამის ნაცვლად, ჩაწერე ის ნეგატიური აზრები, რომლებიც ამ ემოციურ რეაქციებს იწვევს. აი, როგორ არ უნდა გააკეთო ეს:

ავტომატური აზრი	კოგნიტური დამახინჯებები	რაციონალური პასუხი

„დოქტორი ბ. ალბათ ფიქრობს, რომ უვარგისი თერაპევტი ვარ“.	აზრების კითხვა; მენტალური ფილტრი; იარლიყების მიწებება	„მხოლოდ იმიტომ, რომ მან ერთ შეცდომაზე მიმითითა, არ ნიშნავს, თითქოს უვარგის თერაპევტად მთვლის. ბევრჯერ შევუქივარ კიდეც. ამის გასაგებად უნდა ვკითხო“.
↓ „ეს ნიშნავდა, რომ მართლა უვარგისი თერაპევტი ვარ, რადგან ის ექსპერტია“.	„ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება; იარლიყების მიწებება	„ექსპერტებიც უშვებენ შეცდომებს და სუბიექტურები არიან. თუნდაც რაღაც შემეშალოს, ეს ჩემს ერთ ქმედებას ეხება და არა იმას, რომ მთლიანად უვარგისი თერაპევტი ვარ“.
↓ „ეს ნიშნავდა, რომ სრული ხელმოცარული ვარ. არაფრად ვვარგივარ“.	ზედმეტი განზოგადება; იარლიყების მიწებება; პოზიტიურის გაუფასურება	„ერთი პროფესიული შეცდომა ადამიანს სრულ ხელმოცარულად არ აქცევს. ბევრ პაციენტს დავხმარებივარ და ჩემი ადამიანური ღირებულება შეცდომების არარსებობით არ იზომება“.
↓ „ხმა გავარდებოდა და ყველა გაიგებდა, რა ცუდი ადამიანი ვარ. აღარავინ მცემდა პატივს. სამედიცინო საზოგადოებიდან გამაძევებდნენ“.	„მკითხავის შეცდომა“; გაზვიადება (კატასტროფიზაცია)	„ეს სრულიად არარეალისტური კატასტროფიზაციაა. ყველა ექიმი უშვებს შეცდომებს და ამის გამო არავის აძევებენ. ადამიანები ჩემს არასრულყოფილებას გაგებით ეკიდებიან“.

სურათი 10–3. ქვევით მიმართული ისრის მეთოდით ავტომატური აზრების ჯაჭვის გამოვლენის შემდეგ არტმა ამოიცნო კოგნიტური დამახინჯებები და ისინი უფრო ობიექტური პასუხებით ჩაანაცვლა.

პირველი ავტომატური აზრი: ჩემმა შეყვარებულმა ამ შაბათ-კვირას არ დამირეკა, როგორც შემპირდა.

↓ *„რატომ მაღელვებს ეს? რას ნიშნავს ეს ჩემთვის?“*

მეორე ავტომატური აზრი: ოჰ, ეს საშინელება და კოშმარია, ამას ვერ ვუძლებ.

ეს უსარგებლოა. ჩვენ ისედაც ვიცით, რომ თავს საშინლად და კოშმარულად გრძნობ. კითხვა სხვაა — რა აზრებმა გაგიელვა თავში ავტომატურად, რამაც ასე აგაღელვა? რას ნიშნავდა შენთვის, თუ მან მართლა უგულებელგყო?

აი, როგორ უნდა გააკეთო ეს სწორად:

1. ჩემმა შეყვარებულმა ამ შაბათ-კვირას არ დამირეკა, როგორც შემპირდა.

↓ *„რატომ იქნებოდა ეს ჩემთვის დამთრგუნველი? რას ნიშნავს ეს ჩემთვის?“*

2. ეს ნიშნავს, რომ ის უგულებელმყოფს. ეს ნიშნავს, რომ სინამდვილეში არ ვუყვარვარ.

↓ *„და დავუშვათ, ეს მართალია. რას ნიშნავდა ეს ჩემთვის?“*

3. ეს ნიშნავდა, რომ ჩემში რაღაც არ არის რიგზე. სხვაგვარად უფრო ყურადღებიანი იქნებოდა.

↓ *„და დავუშვათ, ეს მართალია. რას ნიშნავდა ეს ჩემთვის?“*

4. ეს ნიშნავდა, რომ მალე უარმყოფდა.

↓ *„და მართლაც რომ უარვეყავი, მერე რა? რას ნიშნავდა ეს ჩემთვის?“*

5. ეს ნიშნავდა, რომ სიყვარულის ღირსი არ ვარ და ყოველთვის უარმყოფენ.

↓ *„და ეს რომ მოხდეს, რატომ ამაღელვებდა?“*

6. ეს ნიშნავდა, რომ მარტო და უბედური დავრჩებოდი.

ამგვარად, შენი გრძნობების ნაცვლად აზრისა და მნიშვნელობის კვალდაკვალ გაყოლით, შენი ფარული დაშვებები სრულიად ნათელი გახდა: (1) თუ არავის ვუყვარვარ, ღირებული არ ვარ; და (2) თუ მარტო ვარ, განწირული ვარ უბედურებისთვის.

ეს იმას არ ნიშნავს, რომ შენი გრძნობები მნიშვნელოვანი არ არის. მთელი აზრი ის არის, რომ ნამდვილ, არსებით შედეგამდე — ჭეშმარიტ ემოციურ გარდაქმნამდე მივიდეთ.

დისფუნქციური განწყობების შკალა (DAS)

რადგან იმ ფარული დაშვებების გამოვლენას, რომლებიც შენი განწყობის ცვალებადობას იწვევს, გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს, ჩვენი ჯგუფის ერთ-ერთმა წევრმა, დოქტორმა არლინ ვაისმანმა, მათ გამოსავლენად მეორე, უფრო მარტივი მეთოდი შეიმუშავა — **„დისფუნქციური განწყობების შკალა“ (DAS)**. მან შეადგინა ასი თვითდამარცხებადი განწყობის სია, რომლებიც ხშირად გვხვდება ემოციური აშლილობებისკენ მიდრეკილ ადამიანებში. მისმა კვლევამ აჩვენა, რომ მაშინ, როდესაც დეპრესიის ეპიზოდებს შორის ნეგატიური ავტომატური აზრები მკვეთრად მცირდება, თვითდამარცხებადი რწმენების სისტემა მეტ-ნაკლებად უცვლელი რჩება როგორც დეპრესიის, ისე რემისიის პერიოდში. დოქტორ ვაისმანის კვლევები ადასტურებს მოსაზრებას, რომ შენი ფარული დაშვებები წარმოადგენს ემოციური რყევებისადმი მიდრეკილებას, რომელსაც მუდმივად თან ატარებ.

მიუხედავად იმისა, რომ ვრცელი დისფუნქციური განწყობების შკალის სრულად წარმოდგენა ამ წიგნის ფარგლებს სცდება, მე შევარჩიე რამდენიმე ყველაზე გავრცელებული განწყობა და დავამატე კიდევ რამდენიმე სხვა, რომლებიც სასარგებლო იქნება. კითხვარის შევსებისას მიუთითე, რამდენად ეთანხმები ან არ ეთანხმები თითოეულ განწყობას. როდესაც დაასრულებ, პასუხების გასაღები საშუალებას მოგცემს,

დათვალო შენი ქულები და შეადგინო შენი პირადი ღირებულებათა სისტემების პროფილი. ეს გაჩვენებს შენი ფსიქოლოგიური სიძლიერისა და მოწყვლადობის სფეროებს.

ტესტზე პასუხის გაცემა ძალიან მარტივია. ოცდათხუთმეტი განწყობიდან თითოეულის გასწვრივ მონიშნე ის სვეტი, რომელიც ასახავს, როგორ ფიქრობ დროის უმეტეს ნაწილში. დარწმუნდი, რომ თითოეული განწყობისთვის მხოლოდ ერთ პასუხს ირჩევ. რადგან ყველანი განსხვავებულები ვართ, არც ერთ დებულებაზე არ არსებობს „სწორი“ ან „არასწორი“ პასუხი. იმის გადასაწყვეტად, რამდენად დამახასიათებელია მოცემული განწყობა შენი პირადი ფილოსოფიისთვის, გაიხსენე, როგორ უყურებ მოვლენებს დროის უმეტეს ნაწილში.

მაგალითი:

განწყობა	სრულიად ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	ნეიტრალური ვარ	ნაწილობრივ არ ვეთანხმები	კატეგორიულად არ ვეთანხმები
ადამიანებს საერთოდ არ ექნებათ ჩემზე კარგი წარმოდგენა, თუ შეცდომას დავუშვებ.		✔			

ამ მაგალითში სვეტში „ნაწილობრივ ვეთანხმები“ დასმული ნიშანი მიუთითებს, რომ ეს დებულება გარკვეულწილად დამახასიათებელია იმ ადამიანის განწყობებისთვის, რომელიც კითხვარს ავსებს. ახლა კი დაიწყე.

*დისფუნქციური განწყობების შკალა (DAS)**

№	განწყობა	სრულიად ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	ნეიტრალური ვარ	ნაწილობრივ არ ვეთანხმები	კატეგორიულად არ ვეთანხმები
1	კრიტიკა აშკარად ააღელვებს იმ ადამიანს, ვისაც აკრიტიკებენ.	☐	☐	☐	☐	☐
2	სჯობს, სხვა ადამიანების საამებლად საკუთარ ინტერესებზე უარი ვთქვა.	☐	☐	☐	☐	☐
3	ბედნიერებისთვის სხვა ადამიანების მოწონება და აღიარება მჭირდება.	☐	☐	☐	☐	☐
4	თუ ჩემთვის მნიშვნელოვანი	☐	☐	☐	☐	☐

	ადამიანი ჩემგან რაიმეს გაკეთებას ელის, მე ეს აუცილებლად უნდა გავაკეთო.					
5	ჩემი, როგორც ადამიანის, ღირებულება დიდწილად იმაზეა დამოკიდებული, თუ რას ფიქრობენ ჩემზე სხვები.	☐	☐	☐	☐	☐
6	ბედნიერებას ვერ ვიპოვი, თუ სხვა ადამიანს არ ვეყვარები.	☐	☐	☐	☐	☐
7	თუ სხვებს არ მოსწონხარ, აუცილებლად ნაკლებად ბედნიერი იქნები.	☐	☐	☐	☐	☐
8	თუ ჩემთვის ძვირფასი ადამიანები უარმყოფენ, ეს ნიშნავს, რომ ჩემში რაღაც არ არის რიგზე.	☐	☐	☐	☐	☐
9	თუ ადამიანს, რომელიც მიყვარს, მე არ ვუყვარვარ, ეს ნიშნავს, რომ სიყვარულის ღირსი არ ვარ.	☐	☐	☐	☐	☐
10	სხვებისგან იზოლირებულობა გარდაუვლად იწვევს უბედურებას.	☐	☐	☐	☐	☐
11	ღირსეული ადამიანი რომ ვიყო, ერთ მნიშვნელოვან სფეროში მაინც ნამდვილად გამორჩეული უნდა ვიყო.	☐	☐	☐	☐	☐
12	სასარგებლო, პროდუქტიული, შემოქმედებითი ადამიანი უნდა ვიყო, თორემ	☐	☐	☐	☐	☐

	ცხოვრებას აზრი არ აქვს.					
13	ადამიანები, რომლებსაც კარგი იდეები აქვთ, უფრო ღირსეულები არიან, ვიდრე ისინი, ვისაც არ აქვთ.	☐	☐	☐	☐	☐
14	თუ სხვებზე არანაკლებ კარგად არ გამომდის საქმე, ეს ნიშნავს, რომ მათზე დაბლა ვდგავარ.	☐	☐	☐	☐	☐
15	თუ ჩემს საქმეში მარცხს განვიცდი, ესე იგი, როგორც ადამიანი, ხელმოცარული ვარ.	☐	☐	☐	☐	☐
16	თუ რამის კარგად გაკეთება არ შეგიძლია, მის გაკეთებას საერთოდ არ აქვს აზრი.	☐	☐	☐	☐	☐
17	სამარცხვინოა, როცა ადამიანი სისუსტეს ავლენს.	☐	☐	☐	☐	☐
18	ადამიანი უნდა ეცადოს, რომ ყველაფერში, რასაც ხელს მოჰკიდებს, საუკეთესო იყოს.	☐	☐	☐	☐	☐
19	თუ შეცდომას დავუშვებ, უნდა ვინერვიულო და შევწუხდე.	☐	☐	☐	☐	☐
20	თუ საკუთარ თავს უმაღლეს სტანდარტებს არ დავუწესებ, სავარაუდოდ მეორეხარისხოვან ადამიანად ვიქცევი.	☐	☐	☐	☐	☐
21	თუ მტკიცედ მჯერა, რომ რაღაცას ვიმსახურებ,	☐	☐	☐	☐	☐

	საფუძველი მაქვს ველოდო, რომ ამას მივიღებ კიდეც.					
22	აუცილებელია, რომ გაწბილება და იმედგაცრუება იგრძნო, თუ სასურველის მიღწევის გზაზე დაბრკოლებებს აწყდები.	☐	☐	☐	☐	☐
23	თუ სხვა ადამიანების საჭიროებებს საკუთარზე წინ ვაყენებ, ისინი უნდა დამეხმარონ, როცა მათგან რამე დამჭირდება.	☐	☐	☐	☐	☐
24	თუ კარგი ქმარი/ცოლი ვარ, მაშინ ჩემს მეუღლეს აუცილებლად უნდა ვუყვარდე.	☐	☐	☐	☐	☐
25	თუ ვინმესთვის კარგ საქმეებს ვაკეთებ, შემიძლია ველოდო, რომ ის პატივს მცემს და ისევე კარგად მომექცევა, როგორც მე ვექცევი.	☐	☐	☐	☐	☐
26	პასუხისმგებლობა უნდა ავიღო იმაზე, თუ როგორ გრძნობენ თავს და როგორ იქცევიან ჩემთან ახლოს მყოფი ადამიანები.	☐	☐	☐	☐	☐
27	თუ გავაკრიტიკებ იმას, თუ როგორ აკეთებს ვიღაც რამეს, და ის გაბრაზდება ან დეპრესიაში ჩავარდება, ეს ნიშნავს, რომ მე ავაღელვე.	☐	☐	☐	☐	☐

28	კარგი, ღირსეული და მორალური ადამიანი რომ ვიყო, უნდა ვეცადო დავეხმარო ყველას, ვისაც ეს სჭირდება.	☐	☐	☐	☐	☐
29	თუ ბავშვს ემოციური ან ქცევითი სირთულეები აქვს, ეს აჩვენებს, რომ ბავშვის მშობლებმა რაღაც მნიშვნელოვანში მარცხი განიცადეს.	☐	☐	☐	☐	☐
30	უნდა შემეძლოს, ყველას ვასიამოვნო.	☐	☐	☐	☐	☐
31	ვერ მოვითხოვ საკუთარი თავისგან, რომ ვაკონტროლო, როგორ ვიგრძნობ თავს, როცა რაღაც ცუდი ხდება.	☐	☐	☐	☐	☐
32	აზრი არ აქვს დამთრგუნველი ემოციების შეცვლის მცდელობას, რადგან ისინი ყოველდღიური ცხოვრების ბუნებრივი და გარდაუვალი ნაწილია.	☐	☐	☐	☐	☐
33	ჩემს განწყობებს უპირველეს ყოვლისა ისეთი ფაქტორები ქმნის, რომლებიც დიდწილად ჩემს კონტროლს მიღმაა — მაგალითად, წარსული, სხეულის ბიოქიმია, ჰორმონული ციკლები, ბიორიტმები, შემთხვევითობა ან	☐	☐	☐	☐	☐

	ბედისწერა.					
34	ჩემი ბედნიერება დიდწილად იმაზეა დამოკიდებული, თუ რა ხდება ჩემს თავს.	☐	☐	☐	☐	☐
35	ადამიანები, რომლებსაც წარმატების გარეგანი ნიშნები აქვთ (კარგი გარეგნობა, სოციალური სტატუსი, სიმდიდრე ან დიდება), აუცილებლად უფრო ბედნიერები არიან, ვიდრე ისინი, ვისაც ეს არ აქვს.	☐	☐	☐	☐	☐

| ადაპტირებულია არლინ ვაისმანის „დისფუნქციური განწყობების შკალის“ მიხედვით.*

ახლა, როდესაც DAS შეავსე, შეგიძლია შენი ქულები შემდეგნაირად დათვალო. ოცდათხუთმეტი განწყობიდან თითოეულზე გაცემული პასუხი შეაფასე ამ გასაღების მიხედვით:

პასუხი	ქულა
სრულიად ვეთანხმები	**–2**
ნაწილობრივ ვეთანხმები	**–1**
ნეიტრალური ვარ	**0**
ნაწილობრივ არ ვეთანხმები	**+1**
კატეგორიულად არ ვეთანხმები	**+2**

ახლა შეაჯამე პირველ ხუთ განწყობაზე მიღებული ქულები. ისინი ზომავს შენს მიდრეკილებას, საკუთარი ღირებულება სხვების აზრითა და მიღებული მოწონების ან კრიტიკის რაოდენობით გაზომო. დავუშვათ, ამ ხუთ პუნქტზე შენი ქულები იყო: +2; +1; –1; +2; 0. მაშინ ამ ხუთი კითხვის ჯამური ქულა იქნება +4.

ამგვარადვე გააგრძელე და შეაჯამე ქულები 1-დან 5-მდე, 6-დან 10-მდე, 11-დან 15-მდე, 16-დან 20-მდე, 21-დან 25-მდე, 26-დან 30-მდე და 31-დან 35-მდე პუნქტებისთვის და ჩაწერე ისინი ისე, როგორც შემდეგ მაგალითშია ნაჩვენები:

ქულების დათვლის მაგალითი:

პუნქტები	ღირებულებათა სისტემა	ქულები	ჯამი
1–5	აღიარება (მოწონება)	+2, +1, –1, +2, 0	**+4**
6–10	სიყვარული	–2, –1, –2, –1, 0	**–6**
11–15	მიღწევა	+1, –1, 0, +1, –1	**0**
16–20	პერფექციონიზმი	+2, +1, +1, +1, 0	**+5**
21–25	„მეკუთვნის“ განცდა	+1, +1, +1, +1, 0	**+4**
26–30	ყოვლისშემძლეობა	–2, –1, –1, –1, 0	**–5**
31–35	ავტონომია	–1, –1, –1, –1, 0	**–4**

ჩაწერე შენი რეალური ქულები აქ:

პუნქტები	ღირებულებათა სისტემა	ქულები	ჯამი
1–5	აღიარება (მოწონება)		
6–10	სიყვარული		
11–15	მიღწევა		
16–20	პერფექციონიზმი		
21–25	„მეკუთვნის“ განცდა		
26–30	ყოვლისშემძლეობა		
31–35	ავტონომია		

შკალის ხუთ-ხუთი პუნქტისგან შემდგარი თითოეული ჯგუფი შვიდი ღირებულებათა სისტემიდან ერთ-ერთს ზომავს. ხუთი პუნქტის თითოეულ ჯგუფში შენი ჯამური ქულა შეიძლება მერყეობდეს +10-დან –10-მდე. ახლა დაიტანე შენი ჯამური ქულები თითოეული შვიდი ცვლადისთვის, რათა შეადგინო შენი **„პირადი ფილოსოფიის პროფილი“**, შემდეგნაირად:

ქულების დატანის მაგალითი (პირადი ფილოსოფიის პროფილი):

ღირებულებათა სისტემა	–10 ... –5 ... 0 ... +5 ... +10	შეფასება
აღიარება (მოწონება)	**+4**	ფსიქოლოგიური სიძლიერე
სიყვარული	**–6**	ემოციური მოწყვლადობა
მიღწევა	**0**	ნეიტრალური
პერფექციონიზმი	**+5**	ფსიქოლოგიური სიძლიერე
„მეკუთვნის“ განცდა	**+4**	ფსიქოლოგიური სიძლიერე
ყოვლისშემძლეობა	**–5**	ემოციური მოწყვლადობა
ავტონომია	**–4**	ემოციური მოწყვლადობა

როგორც ხედავ, დადებითი ქულა წარმოადგენს იმ სფეროს, რომელშიც ფსიქოლოგიურად ძლიერი ხარ. უარყოფითი ქულა კი წარმოადგენს იმ სფეროს, რომელშიც ემოციურად მოწყვლადი ხარ.

ამ ადამიანს ძლიერი მხარეები აქვს აღიარების, პერფექციონიზმისა და „მეკუთვნის“ განცდის სფეროებში. მისი მოწყვლადობა კი ვლინდება სიყვარულის, ყოვლისშემძლეობისა და ავტონომიის სფეროებში. ამ ცნებების მნიშვნელობა ქვემოთ იქნება აღწერილი. მანამდე კი აქ დაიტანე შენი საკუთარი პირადი ფილოსოფიის პროფილი:

ღირებულებათა სისტემა	შენი ქულა (–10-დან +10-მდე)	სიძლიერე (+) / მოწყვლადობა (–)
აღიარება (მოწონება)		
სიყვარული		
მიღწევა		
პერფექციონიზმი		
„მეკუთვნის“ განცდა		
ყოვლისშემძლეობა		
ავტონომია		

შენი DAS-ის ქულების ინტერპრეტაცია

I. აღიარება (მოწონება). DAS-ის ტესტის პირველი ხუთი განწყობა იკვლევს შენს მიდრეკილებას, თვითშეფასება იმის მიხედვით გაზომო, თუ როგორ რეაგირებენ ადამიანები შენზე და რას ფიქრობენ ისინი შენ შესახებ. ნულიდან ათამდე დადებითი ქულა მიუთითებს, რომ დამოუკიდებელი ხარ და საკუთარი ღირებულების ჯანსაღი განცდა გაქვს მაშინაც კი, როდესაც კრიტიკასა და უკმაყოფილებას ეჯახები. ნულიდან მინუს ათამდე უარყოფითი ქულა კი მიუთითებს, რომ ზედმეტად დამოკიდებული ხარ, რადგან საკუთარ თავს სხვა ადამიანების თვალით აფასებ. თუ ვინმე შეურაცხყოფას გაყენებს ან გამცირებს, ავტომატურად იწყებ საკუთარი თავის დაკნინებას. რადგან შენი ემოციური კეთილდღეობა უკიდურესად მგრძნობიარეა იმის მიმართ, თუ რას ფიქრობენ შენზე სხვები (როგორც ეს შენ წარმოგიდგენია), შენი მანიპულირება ადვილია და მოწყვლადი ხარ შფოთვისა და დეპრესიის მიმართ, როდესაც სხვები გაკრიტიკებენ ან შენზე ბრაზდებიან.

II. სიყვარული. ტესტის მეორე ხუთი განწყობა აფასებს შენს მიდრეკილებას, საკუთარი ღირებულება იმაზე დააფუძნო, უყვარხარ თუ არა ვინმეს. დადებითი ქულა მიუთითებს, რომ სიყვარულს სასურველად მიიჩნევ, მაგრამ ამავდროულად სხვა ინტერესების ფართო სპექტრიც გაქვს, რომლებიც ასევე განიჭებს სიამოვნებასა და სისავსის განცდას. შესაბამისად, სიყვარული შენი ბედნიერების ან თვითშეფასების აუცილებელი პირობა არ

არის. დიდი ალბათობით, ადამიანები მიმზიდველად მიგიჩნევენ, რადგან საკუთარი თავის ჯანსაღ სიყვარულს ასხივებ და ცხოვრების მრავალი მხარით ხარ დაინტერესებული.

უარყოფითი ქულა მიუთითებს, რომ „სიყვარულზე დამოკიდებული“ ხარ — ერთგვარი „სიყვარულის ნარკომანი“. სიყვარულს ისეთ „მოთხოვნილებად“ აღიქვამ, რომლის გარეშეც ვერ გადარჩები, ბედნიერებაზე რომ აღარაფერი ვთქვათ. რაც უფრო ახლოსაა შენი ქულა მინუს ათთან, მით უფრო მეტად ხარ დამოკიდებული სიყვარულზე. შენთვის ძვირფას ადამიანებთან ურთიერთობაში მიდრეკილი ხარ დამორჩილებული, დაკნინებული როლი მოირგო, რადგან გეშინია, ისინი არ გაიუცხოო. ამის შედეგი კი უმეტესად ის არის, რომ ისინი შენ მიმართ პატივისცემას კარგავენ და ტვირთად აღგიქვამენ შენი იმ განწყობის გამო, თითქოს მათი სიყვარულის გარეშე ჩამოინგრევი. როგორც კი გრძნობ, რომ ადამიანები გშორდებიან, მტკივნეული, შემზარავი „ლომკის“ — აღკვეთის სინდრომის — ტყვეობაში ექცევი. აცნობიერებ, რომ შესაძლოა ვეღარ მიიღო სითბოსა და ყურადღების შენი ყოველდღიური „დოზა“. ამის შემდეგ მთლიანად გიპყრობს დაუძლეველი აკვიატება, „მიიღო სიყვარული“. დამოკიდებულთა უმეტესობის მსგავსად, საკუთარი „წამლის“ მოსაპოვებლად შესაძლოა იძულებით და მანიპულაციურ ქცევასაც კი მიმართო. ირონია ისაა, რომ შენი ხარბი, მომთხოვნი სიყვარულზე დამოკიდებულება ბევრ ადამიანს გაფრთხობს და გაშორებს, რაც შენს მარტოობას კიდევ უფრო ამწვავებს.

III. მიღწევა. მე-11-დან მე-15 პუნქტამდე მიღებული ქულა დაგეხმარება სხვა ტიპის დამოკიდებულების გაზომვაში. უარყოფითი ქულა მიუთითებს, რომ ვორკაჰოლიკი ხარ. საკუთარი ადამიანობის შევიწროებული განცდა გაქვს და საკუთარ თავს ბაზარზე გამოტანილ საქონლად აღიქვამ. რაც უფრო უარყოფითია შენი ქულა, მით მეტად არის შენი თვითშეფასება და სიხარულის განცდის უნარი დამოკიდებული შენს პროდუქტიულობაზე. თუ შვებულებაში გახვალ, თუ შენს საქმეში ვარდნა დაიწყება, თუ პენსიაზე გახვალ ან ავად გახდები და უმოქმედოდ დარჩები, ემოციური კრახის საფრთხე დაგემუქრება. ეკონომიკური და ემოციური დეპრესია შენთვის ერთი და იგივე მოგეჩვენება. დადებითი ქულა კი, პირიქით, მიუთითებს, რომ შემოქმედებითობა და პროდუქტიულობა სიამოვნებას განიჭებს, მაგრამ მათ არ მიიჩნევ თვითშეფასებისა და კმაყოფილების ერთადერთ ან აუცილებელ გზად.

IV. პერფექციონიზმი. მე-16-დან მე-20 პუნქტამდე კითხვები პერფექციონიზმისკენ შენს მიდრეკილებას ზომავს. უარყოფითი ქულა მიუთითებს, რომ „წმინდა გრაალის“ ძიებაზე ხარ მიჯაჭვული. საკუთარი თავისგან სრულყოფილებას მოითხოვ — შეცდომები ტაბუდადებულია, მარცხი სიკვდილზე უარესია, ხოლო ნეგატიური ემოციებიც კი კატასტროფად მიგაჩნია. ყოველ წუთს უნაკლოდ უნდა გამოიყურებოდე, გრძნობდე, ფიქრობდე და იქცეოდე. გეჩვენება, რომ თუ ბრწყინვალეზე ოდნავ ნაკლები ხარ, ეს ჯოჯოხეთის ცეცხლში დაწვას უდრის. მიუხედავად იმისა, რომ საკუთარ თავს დაძაბულ ტემპში ერეკები, შენი კმაყოფილება მწირია. როგორც კი ერთ მიზანს მიაღწევ, მის ადგილს

მყისიერად მეორე, უფრო შორეული მიზანი იკავებს, ასე რომ, მთის მწვერვალზე ასვლის ჯილდოს ვერასოდეს შეიგრძნობ. ბოლოს და ბოლოს იწყებ ფიქრს, რატომ არ მოაქვს მთელ შენს ძალისხმევას ის დაპირებული საზღაური. შენი ცხოვრება უსიხარულო, მოსაწყენ სარბენ ბილიკად იქცევა. შენ არარეალისტური, შეუძლებელი პირადი სტანდარტებით ცხოვრობ და მათი გადაფასება გჭირდება. შენი პრობლემა შენს საქმიანობაში კი არა, იმ საზომშია, რომლითაც მას ზომავ. თუ შენს მოლოდინებს რეალობასთან შესაბამისობაში მოიყვან, იმედგაცრუების ნაცვლად რეგულარულად იგრძნობ კმაყოფილებასა და დაფასებას.

დადებითი ქულა მიუთითებს, რომ გაქვს უნარი, დაისახო აზრიანი, მოქნილი და ადეკვატური სტანდარტები. უდიდეს სიამოვნებას იღებ თავად პროცესისა და გამოცდილებისგან და მხოლოდ შედეგზე არ ხარ ჩაციკლული. არ გჭირდება, ყველაფერში გამორჩეული იყო, და არც ის არის აუცილებელი, ყოველთვის „შენი მაქსიმუმი გააკეთო“. შეცდომების არ გეშინია — პირიქით, მათ სწავლისა და საკუთარი ადამიანობის დადასტურების ოქროს შესაძლებლობებად მიიჩნევ. პარადოქსულია, მაგრამ დიდი ალბათობით ბევრად უფრო პროდუქტიული ხარ, ვიდრე შენი პერფექციონისტი კოლეგები, რადგან დეტალებსა და უშეცდომობაზე აკვიატებულად არ ხარ მიჯაჭვული. შენი ცხოვრება მოჩუხჩუხე მდინარეს ან გეიზერს ჰგავს იმ ხისტ პერფექციონისტ მეგობრებთან შედარებით, რომლებიც უფრო გაყინულ მყინვარებს მოგვაგონებენ.

V. „მეკუთვნის“ განცდა. 21-დან 25-მდე განწყობები ზომავს შენს „მეკუთვნის“ (დამსახურებული უფლების) განცდას. უარყოფითი ქულა მიუთითებს, რომ მიგაჩნია, თითქოს გარკვეული რამეები — წარმატება, სიყვარული, ბედნიერება და ა.შ. — უპირობოდ „გეკუთვნის“. ელი და მოითხოვ, რომ შენი სურვილები სხვა ადამიანებმა და მთლიანად სამყარომ დააკმაყოფილოს შენი თანდაყოლილი სიკეთის ან შრომისმოყვარეობის გამო. როდესაც ეს არ ხდება — და ასე ხშირად ხდება — ორი რეაქციიდან ერთ-ერთის ტყვეობაში ექცევი: ან დეპრესიულად და არასრულფასოვნად გრძნობ თავს, ან მრისხანებ. ამგვარად, უზარმაზარ ენერგიას ხარჯავ იმედგაცრუებაზე, სევდასა და ბრაზზე. დროის უმეტეს ნაწილში ცხოვრებას მწარე, უხალისო გამოცდილებად აღიქვამ. ხმამაღლა და ხშირად წუწუნებ, მაგრამ პრობლემების მოსაგვარებლად ცოტას აკეთებ. ბოლოს და ბოლოს, ხომ „გეკუთვნის“, რომ ისინი მოგვარდეს, მაშ რატომ უნდა დახარჯო რაიმე ძალისხმევა? შენი გამწარებული, მომთხოვნი განწყობების შედეგად ცხოვრებისგან უცვლელად გაცილებით ნაკლებს იღებ იმაზე, რაც გსურს.

დადებითი ქულა მიუთითებს, რომ არ ფიქრობ, თითქოს ყველაფერი ავტომატურად გეკუთვნის; ამიტომ სასურველის მისაღებად მოლაპარაკებას აწარმოებ და ხშირად აღწევ კიდეც მიზანს. რადგან აცნობიერებ, რომ სხვა ადამიანები უნიკალურები და განსხვავებულები არიან, ხვდები, რომ არავითარი თანდაყოლილი მიზეზი არ არსებობს, რის გამოც მოვლენები ყოველთვის შენს ნებაზე უნდა განვითარდეს. უარყოფით შედეგს განიცდი როგორც იმედგაცრუებას, მაგრამ არა ტრაგედიას, რადგან ალბათობაზე

მოთამაშე ხარ და არ ელი, რომ ყოველთვის სრულყოფილი ორმხრივობა ან „სამართლიანობა“ იზეიმებს. მომთმენი და მიზანდასახული ხარ, და ფრუსტრაციის მიმართ მაღალი გამძლეობა გაქვს. შედეგად, ხშირად სხვებზე წინ აღმოჩნდები ხოლმე.

VI. ყოვლისშემძლეობა. 26-დან 30-მდე განწყობები ზომავს შენს მიდრეკილებას, საკუთარი თავი შენი პირადი სამყაროს ცენტრად მიიჩნიო და პასუხისმგებლობა აიღო თითქმის ყველაფერზე, რაც შენ გარშემო ხდება. უარყოფითი ქულა მიუთითებს, რომ ხშირად უშვებ მე-3 და მე-6 თავებში განხილულ პერსონალიზაციის შეცდომას. უსამართლოდ ადანაშაულებ საკუთარ თავს სხვა ადამიანების ნეგატიურ ქმედებებსა და განწყობებში, რომლებიც სინამდვილეში შენს კონტროლს არ ექვემდებარება. შესაბამისად, დანაშაულის გრძნობა და თვითგვემა გტანჯავს. პარადოქსულია, მაგრამ ის განწყობა, თითქოს ყოვლისშემძლე და ყოვლისმომცველი ძალის პატრონი უნდა იყო, ფეხებს გიკვეთს და შფოთიანსა და უმოქმედოს გტოვებს.

დადებითი ქულა კი, პირიქით, მიუთითებს, რომ იცი ის სიხარული, რომელიც მოაქვს იმის აღიარებას, რომ სამყაროს ცენტრი არ ხარ. რადგან სხვა ზრდასრულ ადამიანებს არ აკონტროლებ, საბოლოო ჯამში მათზე კი არა, მხოლოდ საკუთარ თავზე ხარ პასუხისმგებელი. ეს განწყობა სხვებისგან არ გაიზოლირებს — სრულიად საპირისპიროა სიმართლე. ადამიანებთან ეფექტურად ურთიერთობ, როგორც კეთილგანწყობილი თანამშრომელი, და საფრთხედ არ აღიქვამ, როდესაც ისინი შენს იდეებს არ ეთანხმებიან ან შენს რჩევას არ ითვალისწინებენ. რადგან შენი დამოკიდებულება ადამიანებს თავისუფლებისა და ღირსების განცდას ანიჭებს, პარადოქსულად, ნამდვილ „ადამიანურ მაგნიტად“ იქცევი. სხვებს ხშირად სურთ შენთან სიახლოვე, რადგან მათი გაკონტროლების ყოველგვარ მცდელობაზე უარი თქვი. ადამიანები ხშირად გისმენენ და პატივს სცემენ შენს იდეებს, რადგან გაბრაზებული დაჟინებით არ აპირისპირებ მათ მოთხოვნით, რომ აუცილებლად დაგეთანხმონ. როგორც კი ძალაუფლებისკენ სწრაფვაზე უარს ამბობ, ადამიანები ამას იმით გინაზღაურებენ, რომ გავლენიან პიროვნებად გაქცევენ. შენი ურთიერთობები შვილებთან, მეგობრებთან და კოლეგებთან დამოკიდებულების ნაცვლად ურთიერთთანამშრომლობით ხასიათდება. რადგან ადამიანებზე დომინირებას არ ცდილობ, ისინი გაფასებენ, უყვარხარ და პატივს გცემენ.

VII. ავტონომია. 31-დან 35-მდე პუნქტები შენს ავტონომიას ზომავს. ეს გულისხმობს შენს უნარს, ბედნიერება საკუთარ თავში იპოვო. დადებითი ქულა მიუთითებს, რომ აცნობიერებ: ყველა შენი განწყობა საბოლოოდ შენივე აზრებისა და განწყობების პირმშოა. საკუთარ გრძნობებზე პასუხისმგებლობას იღებ, რადგან ხვდები, რომ საბოლოო ჯამში მათ თავად ქმნი. ერთი შეხედვით შეიძლება მოგეჩვენოს, თითქოს მარტოსული და იზოლირებული დარჩები, თუ გააცნობიერებ, რომ ყოველგვარი აზრი და გრძნობა მხოლოდ შენს თავში იქმნება. თუმცა, პარადოქსულად, ავტონომიის ეს ხედვა გონების წვრილმანი ჩარჩოებისგან გათავისუფლებს და სამყაროს მთელი მისი სისავსით — კმაყოფილებით, იდუმალებითა და მღელვარებით — გიძღვნის.

უარყოფითი ქულა მიუთითებს, რომ კვლავ იმ რწმენის ტყვეობაში ხარ, თითქოს შენი სიხარულისა და თვითშეფასების წყარო გარედან მოდის. ეს ძალიან წამგებიან მდგომარეობაში გაყენებს, რადგან ყველაფერი, რაც გარეთაა, საბოლოო ჯამში შენს კონტროლს მიღმაა. საბოლოოდ შენი განწყობები გარეგანი ფაქტორების მსხვერპლი ხდება. გინდა ეს? თუ არა, შეგიძლია საბოლოოდ გათავისუფლდე ამ განწყობისგან ისევე გარდაუვლად, როგორც გველი იცვლის ტყავს, მაგრამ ამისთვის ამ წიგნში აღწერილი სხვადასხვა მეთოდით შრომა მოგიწევს. როდესაც საბოლოოდ შენი ჯერიც დადგება, განიცადო ეს გარდაქმნა ავტონომიისა და პირადი პასუხისმგებლობისკენ, გაოცებული — ან აღტაცებული — ან კმაყოფილი — ან საოცრად აღფრთოვანებული დარჩები. ეს ნამდვილად ღირს სერიოზულ პირად ძალისხმევად.

მომდევნო თავებში ამ განწყობებიდან და ღირებულებათა სისტემებიდან არაერთი დეტალურად იქნება განხილული. თითოეულის შესწავლისას ჰკითხე საკუთარ თავს: (1) მომგებიანია თუ არა ჩემთვის ამ კონკრეტული რწმენის შენარჩუნება? (2) მართლა ჭეშმარიტი და საფუძვლიანია ეს რწმენა? (3) რა კონკრეტული ნაბიჯები შემიძლია გადავდგა იმისთვის, რომ გავთავისუფლდე თვითდამარცხებადი და არარეალისტური განწყობებისგან და ისინი უფრო ობიექტური და პიროვნულად გამაძლიერებელი შეხედულებებით ჩავანაცვლო?

თავი 11. მოწონებაზე დამოკიდებულება

მოდი, განვიხილოთ შენი რწმენა, რომ თუ ვინმე დაგიწუნებს, ეს ნამდვილი კატასტროფა იქნება. რატომ გიქმნის სხვისი უკმაყოფილება ამხელა საფრთხეს? ალბათ ასე მსჯელობ: „თუ ერთი ადამიანი არ მიწონებს, ესე იგი, ყველა დამიწუნებს. ეს ნიშნავს, რომ ჩემში რაღაც არ არის რიგზე“.

თუ ეს აზრები შენთვის ნაცნობია, შენი განწყობა ყოველ ჯერზე ცამდე ავარდება, როგორც კი ვინმე შეგაქებს. მაშინ ფიქრობ: „დადებითი შეფასება მივიღე, ესე იგი შემიძლია საკუთარი თავით კმაყოფილი ვიყო“.

რატომ არის ეს არალოგიკური? იმიტომ, რომ გავიწყდება ერთი მთავარი ფაქტი: შენი განწყობის ამაღლება მხოლოდ შენსავე აზრებსა და რწმენებს შეუძლია. სხვის მოწონებას შენს გუნება-განწყობაზე არანაირი ზეგავლენა არ აქვს, თუ თავად არ დაიჯერებ, რომ მისი ნათქვამი სიმართლეა. მაგრამ თუ გჯერა, რომ კომპლიმენტი დაიმსახურე, სწორედ ეს რწმენა გაგრძნობინებს თავს კარგად. სანამ განწყობა გამოგიკეთდებოდეს, ჯერ თავად უნდა დაუდასტურო საკუთარ თავს გარეგანი შექების სამართლიანობა. ეს დადასტურება კი შენივე თვითმოწონებაა.

წარმოიდგინე, რომ ფსიქიატრიული საავადმყოფოს განყოფილებაში სტუმრად მიხვედი. შენთან მოდის დაბნეული, ჰალუცინაციებში მყოფი პაციენტი და გეუბნება: „შენ საოცარი ხარ! ღმერთისგან ხილვა მქონდა. მან მითხრა, რომ მეცამეტე ადამიანი, ვინც კარში შემოვა, განსაკუთრებული მოციქული იქნება. მეცამეტე შენ ხარ, ამიტომ ვიცი, რომ ღმერთის რჩეული ხარ, მშვიდობის უფლისწული, წმიდათა წმიდა. ნება მომეცი, ფეხსაცმელზე გეამბორო“. აგიმაღლებდა ასეთი გადაჭარბებული აღტაცება განწყობას? ალბათ პირიქით — დაიძაბებოდი და თავს უხერხულად იგრძნობდი. რატომ? იმიტომ, რომ არ გჯერა, თითქოს ამ პაციენტის სიტყვები სიმართლეა. მის ნათქვამს სერიოზულად არ აღიქვამ. შენს გრძნობებზე გავლენის მოხდენა მხოლოდ იმ რწმენებს შეუძლია, რომლებიც საკუთარ თავზე გაქვს. სხვებს შეუძლიათ რაც უნდათ, ის თქვან ან იფიქრონ შენზე — კარგიც და ცუდიც, მაგრამ შენს ემოციებს მხოლოდ შენივე აზრები განსაზღვრავს.

შექებაზე დამოკიდებულების საფასური სხვების აზრის მიმართ უკიდურესი მოწყვლადობაა. ნებისმიერი დამოკიდებულის მსგავსად, აღმოაჩენ, რომ „ლომკის“ ტანჯვის თავიდან ასაცილებლად შენი ჩვევა გამუდმებით მოწონების ახალი დოზებით უნდა კვებო. იმ წამსვე, როგორც კი შენთვის მნიშვნელოვანი ადამიანი უკმაყოფილებას გამოხატავს, მტკივნეულად დაენარცხები ძირს — ზუსტად ისე, როგორც ნარკომანი, რომელიც თავის „წამალს“ ვეღარ შოულობს. სხვები ადვილად გამოიყენებენ ამ სისუსტეს შენით მანიპულირებისთვის. მათ მოთხოვნებს იმაზე გაცილებით ხშირად დაჰყვები, ვიდრე გინდა, რადგან შეგეშინდება, არ უარგყონ ან ზემოდან არ დაგხედონ. ამით საკუთარ თავს ემოციური შანტაჟის მსხვერპლად აქცევ.

შესაძლოა მიხვდე კიდეც, რომ მოწონებაზე დამოკიდებულება შენთვის წამგებიანია, მაგრამ მაინც გჯეროდეს, რომ სხვა ადამიანებს მართლა აქვთ უფლება, განსაჯონ არა მხოლოდ შენი საქციელისა და სიტყვების ღირსება, არამედ შენი, როგორც ადამიანის, ფასეულობაც. წარმოიდგინე, რომ ფსიქიატრიულ განყოფილებას მეორედაც ეწვიე. ამჯერად სხვა, ჰალუცინაციებში მყოფი პაციენტი გიახლოვდება და გეუბნება: „წითელი პერანგი გაცვია. ეს ნიშნავს, რომ ეშმაკი ხარ! ბოროტება ხარ!“ გაწყენინებდა ეს კრიტიკა და უარყოფა? რა თქმა უნდა, არა. რატომ არ შეგაწუხებდა ეს მკაცრი სიტყვები? ძალიან მარტივია — იმიტომ, რომ არ გჯერა, თითქოს ეს სიმართლეა. საკუთარ თავზე გული რომ აგიცრუვდეს, სხვისი კრიტიკა უნდა „იყიდო“ და დაიჯერო, რომ მართლა არაფრად ვარგიხარ.

გიფიქრია ოდესმე, რომ როცა ვინმე არ გიწონებს, ეს შესაძლოა მისივე პრობლემა იყოს? უკმაყოფილება ხშირად სხვა ადამიანების ირაციონალურ რწმენებს ასახავს. უკიდურესი მაგალითი ავიღოთ: ჰიტლერის სიძულვილით სავსე დოქტრინა, თითქოს ებრაელები არასრულფასოვანი ხალხი იყვნენ, არაფერს ამბობდა იმ ადამიანების შინაგან ღირებულებაზე, რომელთა განადგურებასაც ის აპირებდა.

რა თქმა უნდა, ბევრი შემთხვევა იქნება, როცა სხვისი უკმაყოფილება მართლაც შენი შეცდომით იქნება გამოწვეული. გამომდინარეობს აქედან, რომ უღირსი, არაფრის მაქნისი ადამიანი ხარ? ცხადია, არა. სხვისი უარყოფითი რეაქცია მხოლოდ კონკრეტულ საქციელზე შეიძლება იყოს მიმართული და არა შენს პიროვნულ ღირებულებაზე. ადამიანი ვერ იქნება ისეთი, რომ მუდმივად მხოლოდ შეცდომებს უშვებდეს!

ახლა მედლის მეორე მხარეს შევხედოთ. ბევრ ცნობილ დამნაშავეს თავგადაკლული თაყვანისმცემლების მთელი არმია ჰყოლია, მიუხედავად იმისა, რამდენად შემზარავი და ამაზრზენი იყო მათი დანაშაულები. გაიხსენე ჩარლზ მენსონი. ის სადიზმსა და მკვლელობას ქადაგებდა, მაგრამ მისი უამრავი მიმდევარი მას მესიად მიიჩნევდა და ყველაფერს უსიტყვოდ უსრულებდა. მინდა სრულიად ცხადი იყოს: არც სისასტიკეს ვამართლებ და არც ჩარლზ მენსონის თაყვანისმცემელი ვარ. მაგრამ დაუსვი საკუთარ თავს ეს კითხვები: თუკი ჩარლზ მენსონიც კი არ უარყვეს ბოლომდე მისი საქციელისა და სიტყვების გამო, შენ რა უნდა ჩაიდინო ისეთი საშინელი, რომ ყველამ ზურგი გაქციოს? და კიდევ — ისევ გჯერა განტოლების: მოწონება = ღირებულება? ბოლოს და ბოლოს, ჩარლზ მენსონი თავისი „ოჯახის“ მხრიდან უზომო თაყვანისცემით სარგებლობდა. განა ამ აღტაცებამ ის განსაკუთრებით ღირსეულ ადამიანად აქცია? ეს ხომ აშკარა აბსურდია.

ფაქტია, რომ მოწონება სასიამოვნოა. ამაში ცუდი არაფერია — ეს ბუნებრივი და ჯანსაღია. ასევე ფაქტია, რომ დაწუნებასა და უარყოფას, როგორც წესი, მწარე და უსიამოვნო გემო აქვს. ესეც ადამიანური და გასაგებია. მაგრამ ღრმა, მღვრიე წყლებში შეცურავ, თუ კვლავ დაიჯერებ, რომ სხვების მოწონება და უკმაყოფილება შენი ღირებულების გასაზომი სწორი და საბოლოო საზომია.

ოდესმე ვინმე გაგიკრიტიკებია? მეგობრის აზრს არ დათანხმებიხარ? ბავშვისთვის საქციელის გამო გისაყვედურია? გაღიზიანებულ გულზე საყვარელი ადამიანისთვის შეგიღრენია? უარი გითქვამს ისეთ ადამიანთან ურთიერთობაზე, ვისი ქცევაც არ გესიამოვნა? მაშინ ჰკითხე საკუთარ თავს: როცა არ დაეთანხმე, გააკრიტიკე ან დაიწუნე, განა საბოლოო მორალური განაჩენი გამოუტანე, რომ ის სრულიად უღირსი, არაფრად ვარგისი ადამიანია? გაქვს კი უფლება და ძალა, სხვებზე ასეთი ყოვლისმომცველი განაჩენები გამოიტანო? თუ უბრალოდ გამოხატე ის ფაქტი, რომ განსხვავებული აზრი გქონდა და მისმა კონკრეტულმა საქციელმა ან ნათქვამმა გაგანაწყენა?

მაგალითად, სიბრაზის წუთში შეიძლება მეუღლისთვის წამოგეყვირა: „არაფრად ვარგიხარ!“ მაგრამ ერთი-ორი დღის შემდეგ, როცა ცეცხლი ჩაცხრა, განა გულში არ აღიარე, რომ მისი „ცუდობა“ გააზვიადე? რა თქმა უნდა, შენს საყვარელ ადამიანს შეიძლება ბევრი ნაკლი ჰქონდეს, მაგრამ განა აბსურდი არ არის იფიქრო, რომ შენმა უკმაყოფილებისა თუ კრიტიკის ამოფრქვევამ ის სამუდამოდ და ბოლომდე უღირსად აქცია? თუ აღიარებ, რომ შენს უკმაყოფილებას არ გააჩნია იმხელა მორალური ატომური ძალა, რომ სხვა ადამიანის ცხოვრების აზრი და ფასეულობა მიწასთან გაასწოროს, მაშინ რატომ აძლევ სხვის უკმაყოფილებას უფლებას, შენი თვითღირებულების განცდა წაშალოს? რით არიან ისინი ასეთი განსაკუთრებულები? როცა შიშით კანკალებ იმის გამო, რომ ვიღაცას არ მოსწონხარ, ამ ადამიანის სიბრძნესა და ცოდნას უზომოდ აზვიადებ, საკუთარ თავს კი იმავდროულად აუფასურებ — თითქოს თავად არ შეგიძლია საკუთარ თავზე საღი მსჯელობა. რა თქმა უნდა, ვიღაცამ შეიძლება შენი ქცევის ნაკლზე ან აზროვნების შეცდომაზე მიგითითოს. იმედია ასეც იზამენ, რადგან ამით სწავლა შეგიძლია. ბოლოს და ბოლოს, ყველანი არასრულყოფილები ვართ და სხვებს აქვთ უფლება, დროდადრო ამაზე გვითხრან. მაგრამ განა ვალდებული ხარ, თავი გაიუბედურო და საკუთარი თავი შეიძულო ყოველ ჯერზე, როცა ვიღაც წყობიდან გამოდის ან გკიცხავს?

პრობლემის სათავე. საიდან გაგიჩნდა საერთოდ მოწონებაზე ეს დამოკიდებულება? შეგვიძლია მხოლოდ ვივარაუდოთ, რომ პასუხი ბავშვობაში შენთვის მნიშვნელოვან ადამიანებთან ურთიერთობაში იმალება. შესაძლოა გყავდა მშობელი, რომელიც ზედმეტად მკაცრად გაკრიტიკებდა ცელქობისას, ან მაშინაც კი გაღიზიანებული იყო, როცა განსაკუთრებით ცუდს არაფერს აკეთებდი. შეიძლება დედამ მოგაძახა: „ცუდი ბავშვი ხარ, ამას რომ აკეთებ!“, ან მამამ წამოისროლა: „სულ რაღაცას აფუჭებ. ვერასოდეს ვერაფერს ისწავლი!“

პატარა ბავშვის თვალში მშობლები, ალბათ, ღმერთებივით იყვნენ. მათ გასწავლეს ლაპარაკი და ფეხსაცმლის თასმების შეკვრა, და თითქმის ყველაფერი, რასაც გეუბნებოდნენ, მართალი იყო. თუ მამა ამბობდა: „ქუჩაში მანქანების წინ თუ გახვალ, მოკვდები“, ეს პირდაპირი მნიშვნელობით სიმართლე იყო. ბავშვების უმეტესობის მსგავსად, შენც ალბათ ფიქრობდი, რომ თითქმის ყველაფერი, რასაც მშობლები ამბობდნენ, ჭეშმარიტება იყო. ამიტომ როცა გესმოდა „არაფრად ვარგიხარ“ და „ვერასოდეს ისწავლი“, სიტყვასიტყვით იჯერებდი და ეს ძალიან გტკიოდა. ჯერ ძალიან

პატარა იყავი საიმისოდ, რომ გეფიქრა: „მამა აზვიადებს და ზედმეტად განაზოგადებს“. და არც იმხელა ემოციური სიმწიფე გქონდა, რომ დაგენახა: მამა იმ დღეს უბრალოდ გაღიზიანებული და დაღლილი იყო, ან იქნებ დალია და სურდა, მისთვის თავი დაენებებინათ. ვერ არჩევდი, მისი აფეთქება მისი პრობლემა იყო თუ შენი. ხოლო თუ საკმარისად დიდი იყავი საიმისოდ, რომ გეთქვა, უსამართლოდ მექცევიო, შენი მცდელობა, ყველაფრისთვის საღი თვალით შეგეხედა, ალბათ მყისიერად აღიკვეთებოდა ერთი მწარე წამორტყმით.

გასაკვირი სულაც არ არის, რომ ცუდი ჩვევა ჩამოგიყალიბდა — ყოველ ჯერზე, როცა ვინმე დაგიწუნებს, ავტომატურად დაიკნინო საკუთარი თავი. შენი ბრალი არ ყოფილა, რომ ეს ტენდენცია ბავშვობაში აითვისე, და ვერც იმის გამო დაგადანაშაულებს ვინმე, რომ ამ „ბრმა წერტილით“ გაიზარდე. მაგრამ როგორც ზრდასრულის, შენი პასუხისმგებლობაა, ამ საკითხს რეალისტურად ჩაუღრმავდე და კონკრეტული ნაბიჯები გადადგა ამ მოწყვლადობის დასაძლევად.

როგორ გიბიძგებს უკმაყოფილების ეს შიში შფოთვისა და დეპრესიისკენ? ჯონი ორმოცდათორმეტი წლის, დაუოჯახებელი, რბილი ხასიათის არქიტექტორია, რომელიც კრიტიკის მუდმივ შიშში ცხოვრობს. ჩემთან მძიმე, განმეორებადი დეპრესიის გამო გამოგზავნეს, რომელიც რამდენიმეწლიანი თერაპიის მიუხედავად არ შემსუბუქებულიყო. ერთ დღეს, როცა საკუთარი თავით განსაკუთრებით კმაყოფილი იყო, ენთუზიაზმით მივიდა უფროსთან მნიშვნელოვანი პროექტის შესახებ ახალი იდეებით. უფროსმა უხეშად მოუჭრა: „მერე, ჯონ! ვერ ხედავ, რომ დაკავებული ვარ?!“ ჯონის თვითშეფასება იმ წამსვე ჩამოინგრა. ძლივს მილასლასდა თავის კაბინეტში, სასოწარკვეთასა და თვითსიძულვილში ჩაძირული, და საკუთარ თავს არწმუნებდა, რომ არაფრად ვარგოდა. „როგორ ვიყავი ასეთი უტაქტო და დაუფიქრებელი?“ — ეკითხებოდა ის საკუთარ თავს.

როცა ჯონმა ეს ეპიზოდი მიამბო, მარტივი და ცხადი კითხვები დავუსვი: „ვინ მოიქცა სულელურად — შენ თუ შენი უფროსი? მართლა შეუფერებლად მოიქეცი, თუ უფროსი იყო გაღიზიანებული და უხეში?“ მცირე დაფიქრების შემდეგ მან შეძლო ნამდვილი დამნაშავის ამოცნობა. აზრადაც არ მოსვლია, რომ უფროსი იქცეოდა აუტანლად, რადგან საკუთარი თავის დადანაშაულების ავტომატური ჩვევა ჰქონდა. უცებ შვება იგრძნო, როცა გააცნობიერა, რომ თავისი საქციელის სასირცხვილო საერთოდ არაფერი ჰქონდა. მისი ცივი და დისტანციური უფროსი, ალბათ, თავად იყო სტრესში და იმ დღეს უხასიათოდ ბრძანდებოდა.

მაშინ ჯონმა ასეთი კითხვა დასვა: „რატომ ვიბრძვი ყოველთვის ასე გამწარებით სხვების მოწონებისთვის? რატომ ვინგრევი ასე მარტივად?“ ამის შემდეგ მან გაიხსენა ამბავი, რომელიც თორმეტი წლის ასაკში შეემთხვა. მისი ერთადერთი დედმამიშვილი, უმცროსი ძმა, ლეიკემიასთან ხანგრძლივი ბრძოლის შემდეგ ტრაგიკულად გარდაიცვალა. დაკრძალვის შემდეგ ჯონმა შემთხვევით მოისმინა დედისა და ბებიის საუბარი

საძინებელში. დედა მწარედ ტიროდა და ამბობდა: „ახლა აღარაფერი დამრჩა, რისთვისაც ვიცოცხლო“. ბებიამ უპასუხა: „ჩუმად! ჯონი აქვეა დერეფანში! შეიძლება გაიგონოს!“

ამის მოყოლისას ჯონს ცრემლები წასკდა. მან გაიგონა ეს სიტყვები და ისინი მისთვის ერთ რამეს ნიშნავდა: „ეს ამტკიცებს, რომ ბევრს არაფერს ვნიშნავ. მთავარი ჩემი ძმა იყო. დედას სინამდვილეში არ ვუყვარვარ“. მას არასოდეს შეუმჩნევია, რომ ეს საუბარი მოისმინა, და წლების განმავლობაში ცდილობდა ეს მოგონება გონებიდან ამოეგდო ფიქრით: „მაინც არა აქვს მნიშვნელობა, ვუყვარვარ თუ არა“. მაგრამ სასოწარკვეთილი ცდილობდა დედის გულის მოგებას თავისი მიღწევებითა და კარიერით, რათა მისი აღიარება მოეპოვებინა. გულის სიღრმეში არ სჯეროდა, რომ რაიმე ნამდვილი ღირებულება ჰქონდა, და საკუთარ თავს არასრულფასოვან, სიყვარულის უღირს ადამიანად აღიქვამდა. დანაკლისი თვითშეფასების შევსებას სხვების აღტაცებითა და მოწონებით ცდილობდა. მისი ცხოვრება გახვრეტილი ბუშტის გაბერვის გაუთავებელ მცდელობას ჰგავდა.

ამ შემთხვევის გახსენების შემდეგ ჯონმა შეძლო დაენახა, რამდენად ირაციონალური იყო მისი რეაქცია დერეფანში მოსმენილ სიტყვებზე. დედის სიმწარე და სიცარიელის განცდა გლოვის ბუნებრივი ნაწილი იყო, რომელსაც შვილის დაკარგვისას ნებისმიერი მშობელი გადის. მის სიტყვებს ჯონთან არაფერი ჰქონდა საერთო — ისინი მხოლოდ დედის დროებით დეპრესიასა და სასოწარკვეთას გამოხატავდა.

ამ მოგონების ახალი კუთხით დანახვამ ჯონს დაეხმარა გაეცნობიერებინა, რამდენად არალოგიკური და თვითდამარცხებადი იყო საკუთარი ღირებულების სხვების აზრზე მიბმა. შესაძლოა შენც უკვე ხედავ, რომ გარეგანი მოწონების მნიშვნელობაზე შენი რწმენა უაღრესად არარეალისტურია. საბოლოო ჯამში, შენი სტაბილური ბედნიერების შექმნა მხოლოდ და მხოლოდ შენ შეგიძლია. სხვა ვერავინ.

ახლა მოდი განვიხილოთ რამდენიმე მარტივი ნაბიჯი, რომლებიც ამ პრინციპების პრაქტიკაში გამოყენებაში დაგეხმარება, რათა თვითშეფასებისა და თვითპატივისცემის სურვილი ემოციურ რეალობად აქციო.

გზა დამოუკიდებლობისა და თვითპატივისცემისკენ

სარგებლისა და დანახარჯების ანალიზი. DAS ტესტიდან ნებისმიერი თვითდამარცხებადი დაშვების დაძლევის პირველი ნაბიჯი სარგებლისა და დანახარჯების ანალიზია. ჰკითხე საკუთარ თავს: რა უპირატესობები და ნაკლოვანებები აქვს იმ აზრს, რომ სხვისი უკმაყოფილება ჩემს ღირებულებას ამცირებს? მას შემდეგ, რაც ჩამოწერ ყველა გზას, რომლითაც ეს განწყობა გვნებს და გეხმარება, შეძლებ გაცნობიერებული გადაწყვეტილება მიიღო და უფრო ჯანსაღი ღირებულებათა სისტემა ჩამოაყალიბო.

მაგალითად, ოცდაცამეტი წლის დაოჯახებულმა ქალმა, სიუზენმა, აღმოაჩინა, რომ ზედმეტად იყო ჩართული საეკლესიო და საზოგადოებრივ საქმიანობაში, რადგან

პასუხისმგებლიანი და უნარიანი ადამიანი იყო და სხვადასხვა კომიტეტში ხშირად ირჩევდნენ. ყოველ ახალ დავალებაზე არჩევა უზომოდ სიამოვნებდა, ხოლო ნებისმიერ თხოვნაზე უარის თქმის ეშინოდა, რადგან ეს ვიღაცის უკმაყოფილების რისკს ნიშნავდა. რაკი ადამიანების იმედგაცრუება თავზარს სცემდა, სულ უფრო მეტად ეფლობოდა მოჯადოებულ წრეში — სხვების გულის მოსაგებად საკუთარ ინტერესებსა და სურვილებზე უარს ამბობდა.

წინა თავში აღწერილმა DAS ტესტმა და „ვერტიკალური ისრის ტექნიკამ“ გამოავლინა მისი ერთ-ერთი ფარული დაშვება: „ყოველთვის ის უნდა გავაკეთო, რასაც ადამიანები ჩემგან მოელიან“. მას უჭირდა ამ რწმენასთან განშორება, ამიტომ სარგებლისა და დანახარჯების ანალიზი ჩაატარა (სურათი 11–1). რადგან მოწონებაზე დამოკიდებულების ნაკლოვანებებმა უპირატესობებს გაცილებით გადასძალა, ის გაცილებით გახსნილი გახდა საკუთარი ცხოვრებისეული ფილოსოფიის შესაცვლელად. სცადე ეს მარტივი ტექნიკა უკმაყოფილებასთან დაკავშირებულ შენს ერთ-ერთ თვითდამარცხებად დაშვებაზე. ეს შესაძლოა პიროვნული ზრდისკენ გადადგმული მნიშვნელოვანი პირველი ნაბიჯი გახდეს.

სურათი 11–1. სარგებლისა და დანახარჯების მეთოდი „ფარული დაშვებების“ შესაფასებლად. **დაშვება:** „ყოველთვის ის უნდა გავაკეთო, რასაც ადამიანები ჩემგან მოელიან“.

გადაწერე დაშვება. თუ სარგებლისა და დანახარჯების ანალიზის საფუძველზე დაინახავ, რომ უკმაყოფილების შიში იმაზე მეტს გვნებს, ვიდრე გეხმარება, მეორე ნაბიჯი შენი ფარული დაშვების ისე გადაწერაა, რომ ის უფრო რეალისტური და თვითშეფასების გამაძლიერებელი გახდეს (ამის გაკეთება შეგიძლია DAS ტესტის 35 განწყობიდან ნებისმიერზე, რომელიც შენთვის ფსიქოლოგიური მოწყვლადობის ზონას წარმოადგენს). ზემოთ მოყვანილ მაგალითში სიუზენმა გადაწყვიტა, თავისი რწმენა ასე შეეცვალა: „სასიამოვნოა, როცა ვინმე მაფასებს და მიწონებს, მაგრამ სხვისი მოწონება არ მჭირდება იმისთვის, რომ ღირსეული ადამიანი ვიყო ან საკუთარ თავს პატივს ვცემდე. სხვისი უკმაყოფილება შეიძლება უსიამოვნო იყოს, მაგრამ ეს ჩემს პიროვნულ ღირებულებას არ ამცირებს“.

თვითპატივისცემის გეგმა. მესამე ნაბიჯად შეიძლება დაგეხმაროს მოკლე ესეს დაწერა სათაურით: „რატომ არის ირაციონალური და უსარგებლო უკმაყოფილების ან კრიტიკის შიშში ცხოვრება“. ეს შეიძლება გახდეს შენი პირადი გეგმა მეტი თავდაჯერებულობისა და ავტონომიურობის მისაღწევად. მოამზადე სია ყველა იმ მიზეზისა, თუ რატომ არის სხვისი უკმაყოფილება უსიამოვნო, მაგრამ არა სასიკვდილო. რამდენიმე მათგანი ამ თავში უკვე ვახსენეთ და წერის დაწყებამდე შეგიძლია გადაიკითხო. შენს ესეში შეიტანე მხოლოდ ის, რაც შენთვის დამაჯერებელი და სასარგებლოა. დარწმუნდი, რომ ყოველი არგუმენტის გჯერა, რომელსაც დაწერ — ასე შენი დამოუკიდებლობის ახალი განცდა რეალისტური იქნება. თავს ნუ მოიტყუებ რაციონალიზაციით! მაგალითად, მტკიცება „თუ

ვიღაც არ მიწონებს, არ უნდა ვინერვიულო, რადგან ის მაინც არ არის ისეთი ადამიანი, ვისთან მეგობრობაც მენდომებოდა“ არ იმუშავებს, რადგან ეს კოგნიტური დამახინჯებაა. ამ შემთხვევაში თვითშეფასების შენარჩუნებას სხვა ადამიანის ჩამოწერითა და დაკნინებით ცდილობ. დარჩი იმ სიმართლის ერთგული, რომლისაც ნამდვილად გჯერა.

როგორც კი ახალი აზრები მოგივა, დაამატე შენს სიას. რამდენიმე კვირის განმავლობაში ყოველ დილით გადაიკითხე. ეს შეიძლება იყოს პირველი ნაბიჯი, რომელიც დაგეხმარება, შენზე სხვების უარყოფითი აზრები და კომენტარები რეალურ ზომამდე დაიყვანო.

აქ მოცემულია რამდენიმე იდეა, რომლებმაც ბევრი ადამიანისთვის შესანიშნავად იმუშავა. შეგიძლია ზოგიერთი მათგანი შენს ესეშიც გამოიყენო:

1. გახსოვდეს, რომ როცა ვინმე შენ მიმართ უარყოფითად რეაგირებს, ამ უკმაყოფილების საფუძველში შესაძლოა სწორედ მისი ირაციონალური აზროვნება იდოს.
2. თუ კრიტიკა სამართლიანია, ამან არ უნდა გაგანადგუროს. შეგიძლია ზუსტად განსაზღვრო შენი შეცდომა და მის გამოსასწორებლად ნაბიჯები გადადგა. შეცდომებზე სწავლა შეგიძლია და მათი სულაც არ უნდა გრცხვენოდეს. თუ ადამიანი ხარ, დროდადრო შეცდომებს აუცილებლად დაუშვებ.
3. თუ რაღაც შეგეშალა, აქედან არ გამომდინარეობს, რომ *თანდაყოლილი ხელმოცარული* ხარ. შეუძლებელია, ყოველთვის ან თუნდაც უმეტესად ცდებოდე. გაიხსენე ათასობით რამ, რაც ცხოვრებაში სწორად გაგიკეთებია! უფრო მეტიც, შეგიძლია შეიცვალო და გაიზარდო.
4. სხვა ადამიანებს არ შეუძლიათ განსაჯონ შენი, როგორც ადამიანის, ღირებულება — მხოლოდ შენი კონკრეტული საქციელის ან ნათქვამის მართებულობა თუ ღირსება.
5. ყველა განსხვავებულად შეგაფასებს, რამდენად კარგად ან ცუდადაც არ უნდა მოიქცე. უკმაყოფილება ხანძარივით ვერ გავრცელდება და ერთი უარყოფა უარყოფების უსასრულო ჯაჭვს ვერ გამოიწვევს. ამიტომ, თუნდაც ყველაზე უარესი მოხდეს და ვინმემ უარგყოს, სრულიად მარტო მაინც ვერ დარჩები.
6. უკმაყოფილება და კრიტიკა, როგორც წესი, უსიამოვნოა, მაგრამ ეს დისკომფორტი გაივლის. შეწყვიტე მოწყენილობაში ჩაძირვა. ჩაერთე ისეთ საქმიანობაში, რომელიც წარსულში სიამოვნებას განიჭებდა, მაშინაც კი, თუ დარწმუნებული ხარ, რომ დაწყებას არანაირი აზრი არ აქვს.
7. კრიტიკა და უკმაყოფილება მხოლოდ იმ ზომით გაწყენინებს, რა ზომითაც თავად „იყიდი“ შენ მიმართ წაყენებულ ბრალდებებს.
8. უკმაყოფილება იშვიათად არის მუდმივი. მხოლოდ იმიტომ, რომ გაგაკრიტიკეს, არ ნიშნავს, რომ ამ ადამიანთან შენი ურთიერთობა აუცილებლად დასრულდება. კამათი ცხოვრების ნაწილია და შემთხვევათა უმეტესობაში მოგვიანებით საერთო ენის გამონახვა მაინც შესაძლებელია.

9. როცა შენ აკრიტიკებ ვინმეს, ეს მას სრულიად ცუდ ადამიანად არ აქცევს. მაშ რატომ აძლევ სხვას უფლებასა და ძალაუფლებას, განგსაჯოს? ყველანი უბრალო ადამიანები ვართ და არა უზენაესი სასამართლოს მოსამართლეები. ნუ გააზვიადებ სხვებს ისე, თითქოს ისინი ჩვეულებრივ ადამიანებზე მეტნი იყვნენ.

შეგიძლია კიდევ რამდენიმე იდეა მოიფიქრო? იფიქრე ამ თემაზე მომდევნო რამდენიმე დღის განმავლობაში. ჩაინიშნე შენი აზრები ფურცელზე. ჩამოაყალიბე საკუთარი ფილოსოფია სხვისი უკმაყოფილების მიმართ. გაოცდები, რამდენად დაგეხმარება ეს ხედვის შეცვლასა და დამოუკიდებლობის განცდის გაძლიერებაში.

ვერბალური ტექნიკები. გარდა იმისა, რომ სხვის უკმაყოფილებაზე სხვანაირად ფიქრი უნდა ისწავლო, დიდად დაგეხმარება ისიც, თუ იმ ადამიანების მიმართ ქცევას შეცვლი, ვინც უკმაყოფილებას გამოხატავს. პირველ რიგში, გადაიმეორე მე-6 თავში წარმოდგენილი თავდაჯერებული (ასერტული) მეთოდები, როგორიცაა განაიარაღებელი ტექნიკა. ახლა კი განვიხილავთ კიდევ რამდენიმე მიდგომას, რომლებიც სხვის უკმაყოფილებასთან გამკლავების უნარების განვითარებაში დაგეხმარება.

უპირველეს ყოვლისა, თუ ვინმეს უკმაყოფილების გეშინია, გიფიქრია ოდესმე, პირდაპირ გეკითხა მისთვის, მართლა ზემოდან გიყურებს თუ არა? შეიძლება სასიამოვნოდ გაოცებული დარჩე, როცა აღმოაჩენ, რომ ეს უკმაყოფილება მხოლოდ შენს თავში არსებობდა. მართალია, ამას გარკვეული გამბედაობა სჭირდება, მაგრამ შედეგი შეიძლება უზარმაზარი იყოს.

გახსოვს არტი, მე-6 თავში აღწერილი ფსიქიატრი, რომელიც პენსილვანიის უნივერსიტეტში გადიოდა პრაქტიკას? არტს არანაირი ეჭვი არ ჰქონია, რომ მის ერთ-ერთ პაციენტს შესაძლოა თვითმკვლელობისკენ ჰქონოდა მიდრეკილება. პაციენტს არც დეპრესიის ისტორია ჰქონდა და არც მისი სიმპტომები, მაგრამ აუტანელ ქორწინებაში უიმედოდ გამომწყვდეულად გრძნობდა თავს. ერთ დილით არტს დაურეკეს და შეატყობინეს, რომ მისი პაციენტი თავში ტყვიის ჭრილობით მკვდარი იპოვეს. თუმცა მკვლელობის ეჭვიც გაჩნდა, სიკვდილის სავარაუდო მიზეზი თვითმკვლელობა იყო. არტს მანამდე ასე პაციენტი არასოდეს დაეკარგა. მისი რეაქცია მოიცავდა სევდას — რადგან ეს პაციენტი ძალიან უყვარდა — და შფოთვას, რადგან ეშინოდა, რომ მისი ხელმძღვანელი და კოლეგები გაკიცხავდნენ და ზემოდან დახედავდნენ მისი „შეცდომისა“ და წინდაუხედაობის გამო. ხელმძღვანელთან ამ სიკვდილის განხილვის შემდეგ, მან გულწრფელად ჰკითხა: „ფიქრობთ, რომ იმედი გაგიცრუეთ?“ ხელმძღვანელის პასუხი სითბოთი და თანაგრძნობით იყო სავსე და არა უარყოფით. არტმა შვება იგრძნო, როცა ხელმძღვანელმა უთხრა, რომ წარსულში თავადაც გამოუცდია მსგავსი იმედგაცრუება. მან ხაზი გაუსვა, რომ ეს არტისთვის შესაძლებლობა იყო, ესწავლა ფსიქიატრობის ერთ-ერთ პროფესიულ რისკთან გამკლავება. ამ შემთხვევის განხილვითა და უკმაყოფილების შიშზე არდანებებით, არტმა გაიგო, რომ „შეცდომა“ მართლაც დაუშვა — მხედველობიდან გამორჩა ის ფაქტი, რომ „უიმედობის“ განცდამ შესაძლოა თვითმკვლელობამდე მიიყვანოს

ის ადამიანებიც, რომლებსაც კლინიკური დეპრესია არ აქვთ. მაგრამ მან ისიც გაიგო, რომ სხვები მისგან სრულყოფილებას არ ითხოვდნენ და არავინ ელოდა, რომ ნებისმიერი პაციენტის შემთხვევაში წარმატებული შედეგის გარანტიას მისცემდა.

დავუშვათ, ყველაფერი ასე კარგად არ დასრულებულიყო და ხელმძღვანელს ან კოლეგებს ის უგულობისა თუ არაკომპეტენტურობის გამო დაეგმოთ. მერე რა? ყველაზე უარესი შედეგი უარყოფა იქნებოდა. მოდი ვისაუბროთ რამდენიმე სტრატეგიაზე, თუ როგორ გავუმკლავდეთ ყველაზე უარეს წარმოსადგენ სცენარს.

უარყოფა არასოდეს არის შენი ბრალი! ფიზიკური დაზიანების ან ქონების განადგურების გარდა, ყველაზე დიდი ტკივილი, რაც ადამიანს შეუძლია მოგაყენოს, უარყოფაა. სწორედ ეს საფრთხეა შენი შიშის წყარო, როცა ვინმე „გაკნინებს“ ან გკიცხავს.

უარყოფის რამდენიმე სახეობა არსებობს. ყველაზე გავრცელებულსა და აშკარას „მოზარდულ უარყოფას“ უწოდებენ, თუმცა ის მხოლოდ მოზარდობის ასაკით არ შემოიფარგლება. წარმოიდგინე, რომ რომანტიკული ინტერესი გაქვს ადამიანის მიმართ, ვისაც ხვდები ან ახლახან გაიცანი, და აღმოჩნდა, რომ მისი გემოვნების არ ხარ. შესაძლოა პრობლემა შენი გარეგნობა, რასა, რელიგია ან ხასიათის სტილია. ან იქნებ ზედმეტად მაღალი, დაბალი, მსუქანი, გამხდარი, უფროსი, უმცროსი, ჭკვიანი, მოსაწყენი, აგრესიული, პასიური ხარ და ა.შ. რადგან საკმარისად ზუსტად არ ერგები ამ ადამიანის წარმოსახვაში არსებულ იდეალური პარტნიორის ხატს, ის შენს ინიციატივას უარყოფს და ცივად გექცევა.

შენი ბრალია ეს? ცხადია, არა! ეს ადამიანი უბრალოდ სუბიექტური გემოვნებისა და პრეფერენციების გამო გეუბნება უარს. ვიღაცას ვაშლის ნამცხვარი ურჩევნია ალუბლისას. ნიშნავს ეს, რომ ალუბლის ნამცხვარი თავისი არსით უვარგისია? რომანტიკული ინტერესები თითქმის უსასრულოდ მრავალფეროვანია. თუ იმ „კბილის პასტის რეკლამის“ ტიპაჟს მიეკუთვნები, რომელსაც ბუნებამ ჩვენი კულტურის გაგებით „კარგი გარეგნობა“ და მომხიბვლელი ხასიათი უბოძა, პოტენციური პარტნიორების მიზიდვა გაცილებით გაგიადვილდება. მაგრამ მალევე გაიგებ, რომ ორმხრივი მიზიდულობა ძალიან შორსაა მყარი, მოსიყვარულე ურთიერთობის აგებისგან და ყველაზე ლამაზ და სიმპათიურ ადამიანებსაც კი უწევთ დროდადრო უარყოფასთან გამკლავება. შეუძლებელია, ყველა შემხვედრი მოხიბლო.

თუ გარეგნობითა და ხასიათით საშუალო ან საშუალოზე დაბალ დონეზე ხარ, თავიდან მეტი ძალისხმევა დაგჭირდება ადამიანების მოსაზიდად და შესაძლოა უფრო ხშირ უართანაც მოგიწიოს გამკლავება. დაგჭირდება სოციალური უნარების განვითარება და იმ მძლავრი საიდუმლოებების დაუფლება, რომლებიც სხვებში მიზიდულობას აჩენს. ეს საიდუმლოებებია: (1) ნუ დაიკნინებ თავს და ნუ აუფასურებ საკუთარ შესაძლებლობებს. უარი თქვი თვითგვემაზე. მე-4 თავში აღწერილი მეთოდებით აიმაღლე თვითშეფასება მაქსიმუმამდე. თუ საკუთარი თავი გიყვარს, ადამიანები იგრძნობენ იმ სიხარულს, რომელსაც ასხივებ, და შენთან სიახლოვე მოუნდებათ. (2) უთხარი ადამიანებს

გულწრფელი კომპლიმენტები. იმის ნაცვლად, რომ ნერვიულად იჯდე და ელოდო, მოეწონები თუ უარგყოფენ, პირველმა შენ შეიყვარე და მოიწონე ისინი — და აგრძნობინე ეს. (3) გამოიჩინე ინტერესი სხვა ადამიანების მიმართ და გაიგე, რა ახარებთ და რა უჩენთ ენთუზიაზმს. აალაპარაკე იმაზე, რაც ყველაზე მეტად აღაფრთოვანებთ, და მათ ნათქვამს ხალისითა და გულწრფელი ინტერესით გამოეხმაურე.

თუ ამ გზას არ გადაუხვევ, საბოლოოდ აღმოაჩენ, რომ არსებობენ ადამიანები, რომლებიც მიმზიდველად გთვლიან, და შენც აღმოაჩენ, რომ ბედნიერების უზარმაზარი უნარი გაქვს. მოზარდული უარყოფა უსიამოვნო წვრილმანია, მაგრამ ეს არც ქვეყნის დასასრულია და არც შენი ბრალი.

„აჰა! — მეკამათები შენ. — მაგრამ რას იტყვი იმ შემთხვევაზე, როცა ბევრი ადამიანი უარგყოფს იმის გამო, რომ შენი უხეში მანერებით აფრთხობ მათ? დავუშვათ, ქედმაღალი და ეგოცენტრული ხარ. ეს ხომ ნამდვილად შენი ბრალია, არა?“ ეს უარყოფის მეორე სახეობაა, რომელსაც მე „გაბრაზებულ უარყოფას“ ვუწოდებ. და კვლავაც, ვფიქრობ დაინახავ, რომ თუ პირადი ნაკლის გამო გაბრაზებით უარგყვეს, ესეც არ არის შენი ბრალი.

უპირველეს ყოვლისა, სხვა ადამიანები სულაც არ არიან ვალდებულნი უარგყონ მხოლოდ იმიტომ, რომ შენში რაღაც არ მოსწონთ — მათ სხვა არჩევანიც აქვთ. შეუძლიათ თავდაჯერებულად და პირდაპირ გითხრან, რა არ მოსწონთ შენს ქცევაში, ან ისწავლონ, რომ ამას ზედმეტად არ გააღიზიანონ თავი. რა თქმა უნდა, მათ აქვთ უფლება, აგარიდონ თავი და უარგყონ, თუ ასე სურთ, და თავისუფალნი არიან, აირჩიონ ნებისმიერი მეგობარი, ვინც ურჩევნიათ. მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ შენ შინაგანად „ცუდი“ ადამიანი ხარ, და ნამდვილად არ ნიშნავს, რომ ყველა ერთნაირად უარყოფითად შეგხვდება. ზოგიერთ ადამიანთან ბუნებრივი მიზიდულობა და ჰარმონია გექნება, სხვებთან კი უთანხმოება. ეს არავის ბრალი არ არის — უბრალოდ ცხოვრების ფაქტია.

თუ ხასიათის ისეთი თავისებურება გაქვს, რომელიც იმაზე მეტ ადამიანს აფრთხობს, ვიდრე გინდა — მაგალითად, ზედმეტად კრიტიკული ხარ ან ხშირად კარგავ მოთმინებას — რა თქმა უნდა, შენს ინტერესშია, რომ ეს სტილი შეცვალო. მაგრამ სასაცილოა საკუთარი თავის დადანაშაულება, თუ ვინმე ამ არასრულყოფილების გამო უარგყოფს. ყველანი არასრულყოფილები ვართ და შენი ჩვევა, საკუთარი თავი დაადანაშაულო — ან „იყიდო“ ის მტრობა, რომელსაც ვიღაც შენ მიმართ ავლენს — თვითდამარცხებადი და უაზროა.

უარყოფის მესამე სახეობაა „მანიპულაციური უარყოფა“. ამ შემთხვევაში მეორე ადამიანი გაუცხოების ან უარყოფის მუქარას შენით მანიპულირებისთვის იყენებს. უბედური მეუღლეები და ზოგჯერ იმედგაცრუებული ფსიქოთერაპევტებიც კი მიმართავენ ამ ხრიკს, რათა შეცვლა გაიძულონ. ფორმულა ასეთია: „ან ამას და ამას გააკეთებ, ან ჩვენ შორის ყველაფერი დამთავრდა!“ ეს ადამიანებზე გავლენის მოხდენის უაღრესად ირაციონალური და, როგორც წესი, თვითდამარცხებადი გზაა. ასეთი მანიპულაციური უარყოფა უბრალოდ კულტურულად ნასწავლი გამკლავების მოდელია და ჩვეულებრივ

არაეფექტურია. მას იშვიათად მიჰყავს ურთიერთობა გაუმჯობესებამდე, რადგან დაძაბულობასა და წყენას აჩენს. სინამდვილეში ეს იმ ადამიანის ფრუსტრაციის მიმართ დაბალ ამტანობასა და სუსტ პიროვნებათაშორის უნარებზე მიუთითებს, ვინც იმუქრება. ნამდვილად არ არის შენი ბრალი, რომ ისინი ასე იქცევიან, და როგორც წესი, შენს ინტერესში სულაც არ არის, ამ გზით შენით მანიპულირების უფლება მისცე.

თეორიულ ნაწილზე საკმარისია. ახლა კი — რა შეგიძლია თქვა და გააკეთო, როცა მართლა უარგყოფენ? სწავლის ერთ-ერთი ეფექტური გზა როლური თამაშია. დიალოგი უფრო სახალისო და რთული რომ იყოს, უარმყოფელის როლს მე ვითამაშებ და ყველაზე საშინელ რამეებს გეტყვი შენზე, რისი მოფიქრებაც კი შემიძლია. რადგან გესლიანად და შეურაცხმყოფლად ვიქცევი, დაიწყე იმით, რომ მკითხო — ჩემი ბოლოდროინდელი მოპყრობიდან გამომდინარე, მართლა უარმყოფ თუ არა:

შენ: დოქტორო ბერნს, შევამჩნიე, რომ ბოლო დროს ცოტა ცივად და დისტანციურად მექცევით. ისეთი შთაბეჭდილება მრჩება, რომ თავს მარიდებთ. როცა ლაპარაკს ვცდილობ, ან ყურადღებას არ მაქცევთ, ან უხეშად მპასუხობთ. მაინტერესებს, ჩემზე ხართ ნაწყენი, თუ ჩემი უარყოფის აზრი მოგივიდათ?

კომენტარი: თავიდანვე არ მადანაშაულებ იმაში, რომ უარგყოფ. ეს თავდაცვით პოზიციაში ჩამაყენებდა. თანაც, იქნებ სულაც არ უარგყოფ — შეიძლება უბრალოდ იმაზე ვარ გაბრაზებული, რომ ჩემს წიგნს არავინ ყიდულობს და საერთოდ გაღიზიანებული ვარ. მაგრამ სავარჯიშოდ ყველაზე უარესი დავუშვათ — რომ მართლა ვცდილობ შენს მოშორებას.

დევიდი: მიხარია, რომ ეს თემა გავხსენით. მართლაც გადავწყვიტე, რომ უარგყო.

შენ: რატომ? როგორც ჩანს, ძალიან გაგაღიზიანეთ.

დევიდი: არაფრად ვარგისი, დამპალი ადამიანი ხარ.

შენ: ვხედავ, რომ ჩემზე გაბრაზებული ხართ. კონკრეტულად რას ვაკეთებ არასწორად?

კომენტარი: თავის მართლებას არ იწყებ. რადგან იცი, რომ „დამპალი ადამიანი“ არ ხარ, აზრი არ აქვს ჩემთან იმის მტკიცებას, რომ ასეთი არ ხარ. ეს უბრალოდ უფრო გამაცოფებს და ჩვენი დიალოგი წამში ყვირილსა და ჩხუბში გადაიზრდება. (ეს „ემპათიის მეთოდი“ დეტალურად მე-6 თავში განვიხილეთ.)

დევიდი: შენში ყველაფერი აუტანელია და ცუდი სუნი ასდის.

შენ: შეგიძლიათ დამიკონკრეტოთ? დეზოდორანტის წასმა დამავიწყდა? ჩემი ლაპარაკის მანერა გაღიზიანებთ, რაღაც ისეთი ვთქვი ბოლო დროს, ჩემი ტანსაცმელი არ მოგწონთ, თუ რა?

კომენტარი: ისევ არ ჰყვები ჩხუბში. იმით, რომ მაიძულებ ზუსტად დავასახელო, რა არ მომწონს შენში, მიწვევ, რომ ჩემი საუკეთესო არგუმენტი მოვიყვანო და რამე აზრიანი ვთქვა, წინააღმდეგ შემთხვევაში კი სულელურ მდგომარეობაში აღმოვჩნდები.

დევიდი: ჰოდა, გული მატკინე, იმ დღეს რომ დამამცირე. საერთოდ არ გადარდებ. შენთვის ადამიანი კი არა, უბრალოდ „ნივთი“ ვარ.

კომენტარი: ეს ძალიან გავრცელებული კრიტიკაა. ის განიშნებს, რომ უარმყოფელს სინამდვილეში უყვარხარ და შენზე ზრუნავს, მაგრამ თავს დაუფასებლად გრძნობს და შენი დაკარგვის ეშინია. ამიტომ გიტევს, რათა საკუთარი მერყევი თვითშეფასება დაიცვას. უარმყოფელმა შეიძლება ისიც გითხრას, რომ ზედმეტად სულელი, მსუქანი, ეგოისტი ხარ და ა.შ. როგორიც არ უნდა იყოს კრიტიკის შინაარსი, შენი სტრატეგია ახლა ორმაგია: (ა) იპოვე კრიტიკაში სიმართლის მარცვალი და აგრძნობინე უარმყოფელს, რომ ნაწილობრივ ეთანხმები (იხ. „განაიარაღებელი ტექნიკა“, თავი 6); (ბ) ბოდიში მოიხადე ან შესთავაზე, რომ გამოასწორებ ნებისმიერ რეალურ შეცდომას, რომელიც მართლა დაუშვი (იხ. „უკუკავშირი და მოლაპარაკება“, თავი 6).

შენ: ძალიან ვწუხვარ, რომ ისეთი რამ ვთქვი, რამაც გული გატკინათ. რა იყო ეს?

დევიდი: მითხარი, რომ არაფრის მაქნისი იდიოტი ვარ. ასე რომ, ყელში ამომიხვედი — ყველაფერი დამთავრდა.

შენ: ვხვდები, რომ ეს დაუფიქრებელი და მტკივნეული სიტყვები იყო. კიდევ რა მითქვამს ისეთი, რამაც გული გატკინათ? სულ ეს იყო, თუ ბევრჯერ მოვქცეულვარ ასე? მიდით, მითხარით ყველაფერი ცუდი, რასაც ჩემზე ფიქრობთ.

დევიდი: არაპროგნოზირებადი ხარ. შეიძლება თაფლივით ტკბილი იყო და უცებ შენი მწარე ენით ნაკუწებად მაქციო. როცა ბრაზდები, უზრდელ, ბილწსიტყვა ღორად იქცევი. ვეღარ გიტან და არ მესმის, სხვები როგორ გიტანენ. ქედმაღალი და თავხედი ხარ, საკუთარი თავის გარდა არავინ გადარდებს. ეგოისტი ლაწირაკი ხარ და დროა, თვალი გაახილო და მწარე გაკვეთილი მიიღო. ვწუხვარ, რომ მე მიწევს შენი ადგილზე მოსმა, მაგრამ სხვანაირად ვერ ისწავლი. საკუთარი თავის გარდა არავის მიმართ არ გაქვს ნამდვილი გრძნობები და ჩვენ შორის ყველაფერი სამუდამოდ დამთავრდა!

შენ: ჰო, ვხედავ, რომ ჩვენს ურთიერთობაში ბევრი ისეთი პრობლემა დაგროვდა, რომლებისთვისაც არასოდეს შეგვიხედავს, და როგორც ჩანს, მართლა ბევრ რამეს ვერ ვამჩნევდი. ვხვდები, რომ გაღიზიანებულად და დაუფიქრებლად ვიქცეოდი. მესმის, რამდენად უსიამოვნო ვიყავი და რამდენად მძიმე იყო ეს თქვენთვის. კიდევ მომიყევით ჩემს ამ მხარეზე.

კომენტარი: შემდეგ კვლავ აგრძელებ უარმყოფელისგან უარყოფითი შენიშვნების ამოღებას. თავს არ იმართლებ და განაგრძობ მის სიტყვებში სიმართლის მარცვლის პოვნას. მას შემდეგ, რაც მთელ კრიტიკას მოისმენ და დაეთანხმები ყველაფერს, რაც მასში მართალი იყო, მზად ხარ, უარმყოფელის ბუშტს ყველაზე ბასრი ისარი ესროლო. მიუთითე, რომ აღიარე შენი არასრულყოფილება და მზად ხარ, შეცდომების გამოსწორება სცადო. შემდეგ კი ჰკითხე უარმყოფელს, რატომ უარგყოფს. ეს მანევრი დაგანახებს, რატომ არ არის უარყოფა არასოდეს შენი ბრალი! შენ პასუხისმგებელი ხარ შენს შეცდომებზე და

იღებ პასუხისმგებლობას მათ გამოსწორებაზე. მაგრამ თუ ვინმე შენი არასრულყოფილების გამო უარგყოფს, ეს მისი სისულელეა და არა შენი! აი, როგორ მუშაობს ეს:

შენ: ვხედავ, რომ ბევრი ისეთი რამ გავაკეთე და ვთქვი, რაც არ მოგწონთ. ნამდვილად მზად ვარ, შეძლებისდაგვარად გამოვასწორო ეს პრობლემები. სასწაულებს ვერ დაგპირდებით, მაგრამ თუ ერთად ვიმუშავებთ, ვერ ვხედავ მიზეზს, რატომ არ უნდა გამოსწორდეს ყველაფერი. უბრალოდ ასე საუბრითაც კი ჩვენი კომუნიკაცია უკვე გაუმჯობესდა. მაშ რატომ აპირებთ ჩემს უარყოფას?

დევიდი: იმიტომ, რომ მაცოფებ.

შენ: ჰო, ადამიანებს შორის ზოგჯერ უთანხმოება ჩნდება, მაგრამ არ მგონია, რომ ამან ჩვენი ურთიერთობა უნდა დაანგრიოს. იმის გამო უარმყოფთ, რომ გაცოფებული ხართ, თუ სხვა რამეა?

დევიდი: არაფრად ვარგისი ნაძირალა ხარ და შენთან ლაპარაკს აღარ ვაპირებ.

შენ: ვწუხვარ, რომ ასე გრძნობთ თავს. მიუხედავად ამ წყენისა, ბევრად მირჩევნია ჩვენი მეგობრობა გავაგრძელოთ. აუცილებელია, რომ ურთიერთობა სულ გავწყვიტოთ? იქნებ ეს საუბარი ზუსტად ის იყო, რაც ერთმანეთის უკეთ გასაგებად გვჭირდებოდა. მართლა არ მესმის, რატომ გადაწყვიტეთ ჩემი უარყოფა. შეგიძლიათ მითხრათ, რატომ?

დევიდი: ოჰ, არა! შენს ანკესზე არ წამოვეგები. უკვე მეტისმეტად ბევრჯერ მიქარე და მორჩა! მეორე შანსი აღარ იქნება! ნახვამდის!

კომენტარი: აბა, ახლა ვისი საქციელია სულელური — შენი თუ იმ ადამიანის, ვინც უარგყოფს? ვისი ბრალია, რომ უარყოფა მოხდა? ბოლოს და ბოლოს, შენ შესთავაზე, რომ შეცდომებს გამოასწორებდი და გულახდილი საუბრითა და კომპრომისით ურთიერთობას გააუმჯობესებდი. აბა, როგორ შეიძლება უარყოფაში შენ დაგდონ ბრალი? ცხადია, ვერანაირად.

ზემოთ აღწერილი მიდგომის გამოყენება ყველა რეალურ უარყოფას ვერ აგაცილებს თავიდან, მაგრამ ადრე თუ გვიან დადებითი შედეგის ალბათობას საგრძნობლად გაზრდის.

უკმაყოფილების ან უარყოფის შემდეგ ძალების აღდგენა. დავუშვათ, შენი ძალისხმევის მიუხედავად, მაინც დაგიწუნეს ან უარგყვეს. როგორ შეგიძლია ყველაზე სწრაფად დაძლიო ის სრულიად გასაგები ემოციური ტკივილი, რომელსაც გრძნობ? პირველ რიგში, უნდა გააცნობიერო, რომ ცხოვრება გრძელდება, ამიტომ ამ კონკრეტულმა იმედგაცრუებამ შენი ბედნიერების ხარისხი სამუდამოდ არ უნდა შელახოს. უარყოფის ან კრიტიკის შემდეგ ემოციურ ზიანს სწორედ შენი აზრები გაყენებს, და თუ ამ აზრებს შეებრძოლები და ჯიუტად უარს იტყვი დამახინჯებულ თვითგვემაზე, ეს წუხილი გაივლის.

ერთ-ერთი მეთოდი, რომელიც შეიძლება ძალიან დაგეხმაროს, ის ხერხია, რომელმაც საყვარელი ადამიანის დაკარგვის შემდეგ გახანგრძლივებული გლოვის მქონე ადამიანებს უშველა. თუ მგლოვიარე ადამიანები ყოველდღე სპეციალურ დროს გამოყოფენ იმისთვის, რომ გარდაცვლილ ახლობელზე მტკივნეულ მოგონებებსა და ფიქრებს მთლიანად მიეცნენ, ამან შეიძლება დააჩქაროს და დაასრულოს გლოვის პროცესი. ეს ყველაზე ეფექტური მაშინ არის, როცა მარტო ხარ. სხვისი თანაგრძნობა ხშირად საპირისპიროდ მოქმედებს — ზოგიერთმა კვლევამ აჩვენა, რომ ის მტკივნეული გლოვის პერიოდს ახანგრძლივებს.

შეგიძლია ეს „გლოვის“ მეთოდი უარყოფასთან ან უკმაყოფილებასთან გასამკლავებლად გამოიყენო. ყოველდღე დაგეგმე ერთი ან რამდენიმე მონაკვეთი — ალბათ ხუთი-ათი წუთიც საკმარისი იქნება — რათა ყველა ის სევდიანი, ბრაზიანი და სასოწარკვეთილი აზრი იფიქრო, რაც კი მოგინდება. თუ სევდას გრძნობ, იტირე. თუ ბრაზობ, ბალიშს ურტყი მუშტები. მთელი გამოყოფილი დროის განმავლობაში მიეცი თავს მტკივნეული მოგონებებისა და ფიქრების ნაკადს. იწუწუნე, იგლოვე და იჩივლე შეუსვენებლად! ხოლო როცა შენი დაგეგმილი „სევდის დრო“ ამოიწურება, **შეწყვიტე** და ჩვეულებრივად გააგრძელე ცხოვრება მომდევნო დაგეგმილ „ტირილის სეანსამდე“. ამ შუალედში კი, თუ უარყოფითი აზრები მოგივა, ჩაიწერე, გამოავლინე კოგნიტური დამახინჯებები და ჩაანაცვლე რაციონალური პასუხებით, როგორც წინა თავებშია აღწერილი. შეიძლება აღმოაჩინო, რომ ეს იმედგაცრუებაზე ნაწილობრივი კონტროლის მოპოვებაში დაგეხმარება და სრულ თვითშეფასებას იმაზე სწრაფად დაგიბრუნებს, ვიდრე ელოდი.

„შინაგანი შუქის“ ანთება

ემოციური გაცნობიერების გასაღები იმის ცოდნაა, რომ შენს განწყობაზე გავლენის მოხდენა მხოლოდ შენსავე აზრებს შეუძლია. თუ მოწონებაზე დამოკიდებული ხარ, ცუდი ჩვევა გაქვს — შენს შინაგან ჩამრთველს მხოლოდ მაშინ აჭერ ხელს, როცა ჯერ სხვა მოგანათებს თავის შუქს. და შეცდომით გერევა ერთმანეთში სხვისი მოწონება და შენი საკუთარი თვითმოწონება, რადგან ეს ორი თითქმის ერთდროულად ხდება. შეცდომით ასკვნი, რომ სხვა ადამიანმა გაგრძნობინა თავი კარგად! ის ფაქტი, რომ დროდადრო შექება და კომპლიმენტები გსიამოვნებს, ამტკიცებს, რომ შენ უკვე იცი, როგორ მოიწონო საკუთარი თავი! მაგრამ თუ მოწონებაზე დამოკიდებული ხარ, გამოგიმუშავდა თვითდამარცხებადი ჩვევა — საკუთარ თავს მხოლოდ მაშინ აძლევ მოწონების დასტურს, როცა ჯერ ის ადამიანი მოგიწონებს, ვისაც პატივს სცემ.

აი, ამ ჩვევის დასამსხვრევად ერთი მარტივი ხერხი. შეიძინე წინა თავებში აღწერილი მაჯის მთვლელი და ატარე სულ მცირე ორი-სამი კვირის განმავლობაში. ყოველდღე ეცადე შეამჩნიო საკუთარ თავში დადებითი რამეები — ის, რასაც კარგად აკეთებ, მიუხედავად იმისა, მიიღებ თუ არა ამისთვის გარეგან ჯილდოს. ყოველ ჯერზე, როცა გააკეთებ რამეს, რასაც თავად უწონებ საკუთარ თავს, დააწკაპუნე მთვლელს. მაგალითად, თუ დილით კოლეგას თბილად გაუღიმე — დააწკაპუნე, მიუხედავად იმისა, ის მოიღუშა

თუ გაგიღიმა პასუხად. თუ გააკეთე ის სატელეფონო ზარი, რომელსაც სულ დებდი — დააწკაპუნე მთვლელს! შეგიძლია საკუთარი თავი შეაქო როგორც დიდი, ისე წვრილმანი საქმეებისთვის. მაშინაც კი შეგიძლია დააწკაპუნო, როცა წარსულში გაკეთებულ კარგ საქმეებს გაიხსენებ — მაგალითად, იმ დღეს, როცა მართვის მოწმობა აიღე ან პირველი სამსახური იშოვე. დააწკაპუნე მთვლელს იმის მიუხედავად, იგრძნობ თუ არა დადებით ემოციურ აღმავლობას. თავიდან შეიძლება ძალით მოგიწიოს საკუთარ თავში კარგის შემჩნევა და ეს მექანიკურად მოგეჩვენოს. მაინც განაგრძე, რადგან რამდენიმე დღის შემდეგ, ვფიქრობ, შეამჩნევ, რომ შინაგანი შუქი აინთო — თავიდან მკრთალად, შემდეგ კი უფრო და უფრო კაშკაშად. ყოველ საღამოს დახედე მთვლელის ციფრებს და შენს ყოველდღიურ დღიურში ჩაინიშნე თვითმოწონებების საერთო რაოდენობა. ორი-სამი კვირის შემდეგ, ეჭვი მაქვს, თვითპატივისცემის ხელოვნებას დაეუფლები და საკუთარ თავთან გაცილებით უკეთ იგრძნობ თავს. ეს მარტივი პროცედურა შეიძლება დამოუკიდებლობისა და თვითმოწონებისკენ გადადგმული დიდი პირველი ნაბიჯი გახდეს. მარტივად ჟღერს — და მართლაც მარტივია. ის გასაოცრად ძლიერია, ხოლო ჯილდო ბევრად გადააჭარბებს იმ მცირე დროსა და ძალისხმევას, რასაც მას დაუთმობ.

თავი 12

სიყვარულზე დამოკიდებულება

„ფარული დაშვება“, რომელიც ხშირად გვერდიგვერდ მიჰყვება მოწონების დაკარგვის შიშს, ასე ჟღერს: „ჭეშმარიტად ბედნიერი და სრულფასოვანი ადამიანი ვერ ვიქნები, თუ საპირისპირო სქესის წარმომადგენელს არ ვუყვარვარ. სრული ბედნიერებისთვის ნამდვილი სიყვარული აუცილებელია.“

მოთხოვნას ან მოთხოვნილებას, რომ ბედნიერების განსაცდელად აუცილებლად ვიღაცას უნდა უყვარდე, „დამოკიდებულება“ ეწოდება. დამოკიდებულება ნიშნავს, რომ საკუთარ ემოციურ ცხოვრებაზე პასუხისმგებლობის აღება არ შეგიძლია.

სიყვარულზე დამოკიდებულების ნაკლოვანებები

რომ უყვარდე — ეს აბსოლუტური აუცილებლობაა თუ სასურველი არჩევანი?

რობერტა ოცდაცამეტი წლის მარტოხელა ქალია, რომელიც საღამოებსა და შაბათ-კვირას სახლში მოწყენილი ატარებდა, რადგან საკუთარ თავს ეუბნებოდა: „ეს წყვილების სამყაროა. კაცის გარეშე არარაობა ვარ.“ ჩემს კაბინეტში იგი მოვლილი და მიმზიდველი მოვიდა, მაგრამ მისი ნათქვამი სიმწრით იყო სავსე. ბრაზითა და გულისტკივილით იყო გაჟღენთილი, რადგან დარწმუნებული გახლდათ, რომ სიყვარული მისთვის ისეთივე სასიცოცხლოდ აუცილებელი იყო, როგორც ჟანგბადი, რომლითაც სუნთქავდა. თუმცა იმდენად მომთხოვნი და ყურადღებას მოწყურებული იყო, რომ ეს ადამიანებს მისგან აფრთხობდა.

ვურჩიე, დაეწყო იმ უპირატესობებისა და ნაკლოვანებების სიის შედგენით, რაც თან ახლავს რწმენას: „კაცის (ან ქალის) გარეშე არარაობა ვარ.“ რობერტას სიაში ნაკლოვანებები სრულიად მკაფიო იყო: „(1) ეს რწმენა სასოწარკვეთილებაში მაგდებს, რადგან შეყვარებული არ მყავს. (2) გარდა ამისა, მიკარგავს ყოველგვარ სტიმულს, რომ რამე ვაკეთო ან სადმე წავიდე. (3) სიზარმაცის განცდას მიჩენს. (4) საკუთარი თავისადმი სიბრალულს იწვევს. (5) მართმევს სიამაყისა და თავდაჯერებულობის გრძნობას, სხვების მიმართ შურით მავსებს და მამწარებს. (6) დაბოლოს, მიჩენს თვითდესტრუქციულ განცდებსა და მარტო დარჩენის საშინელ შიშს.“

შემდეგ მან ჩამოწერა ის, რაც თავად მიაჩნდა უპირატესობებად იმ რწმენისა, რომ ბედნიერებისთვის სიყვარული აბსოლუტური აუცილებლობაა: „(1) ეს რწმენა მომიტანს თანამგზავრს, სიყვარულსა და უსაფრთხოებას. (2) ჩემს ცხოვრებას აზრსა და არსებობის მიზეზს მისცემს. (3) გამიჩენს მოვლენებს, რომლებსაც მოუთმენლად დაველოდები.“ ეს უპირატესობები ასახავდა რობერტას რწმენას, თითქოს საკუთარი თავის დარწმუნება იმაში, რომ კაცის გარეშე ვერ იცოცხლებდა, რაღაცნაირად მის ცხოვრებაში თანამგზავრს მოიზიდავდა.

რეალური იყო ეს უპირატესობები თუ წარმოსახვითი? მიუხედავად იმისა, რომ რობერტას მრავალი წლის განმავლობაში სჯეროდა, კაცის გარეშე ვერ ვიარსებებო, ამ განწყობას მისთვის სასურველი პარტნიორი მაინც არ მოუყვანია. მან აღიარა, რომ კაცებისთვის საკუთარ ცხოვრებაში ამხელა მნიშვნელობის მინიჭება სულაც არ აღმოჩნდა ის ჯადოსნური თილისმა, რომელიც ვინმეს მის კარს მოადგებდა. დაეთანხმა იმ აზრსაც, რომ მიწებებული და დამოკიდებული ადამიანები ხშირად სხვებისგან იმდენად დიდ ყურადღებას ითხოვენ და იმდენად გაჭირვებულად გამოიყურებიან, რომ უდიდესი სირთულეები ექმნებათ არა მხოლოდ საპირისპირო სქესის ადამიანების თავდაპირველ მიზიდვაში, არამედ ხანგრძლივი ურთიერთობის შენარჩუნებაშიც. რობერტამ შეძლო გაეაზრებინა, რომ ადამიანები, რომლებმაც ბედნიერება საკუთარ თავში იპოვეს, როგორც წესი, ყველაზე სასურველები არიან საპირისპირო სქესისთვის და მაგნიტივით იზიდავენ სხვებს, რადგან შინაგანად მშვიდად არიან და სიხარულს ასხივებენ. ბედის ირონიით, საბოლოოდ სწორედ დამოკიდებული ქალი — „კაცებზე დამოკიდებული“ — რჩება ხოლმე მარტო.

ეს სულაც არ არის გასაკვირი. თუ იმ პოზიციაზე დგახარ, რომ საკუთარი ღირებულების შესაგრძნობად სხვა ადამიანი „გჭირდება“, გარშემო ასეთ სიგნალს ასხივებ: „წამიყვანე! საკუთარი ღირებულება არ გამაჩნია! საკუთარ თავს ვერ ვიტან!“ რაღა გასაკვირია, რომ მსურველები ასე ცოტანი არიან! ცხადია, ადამიანებს შენდამი სიმპათიას არც შენი უთქმელი მოთხოვნა უჩენს: „რადგან ვალდებული ხარ გიყვარდე, საზიზღარი ნაძირალა ხარ, თუ არ გიყვარვარ.“

შესაძლოა, შენს დამოკიდებულებას იმ მცდარი წარმოდგენის გამო ებღაუჭები, რომ თუ დამოუკიდებლობას მიაღწევ, სხვები ცივ და გულგრილ ადამიანად ჩაგთვლიან და მარტო დარჩები. თუ შენი შიში ესაა, გამოდის, დამოკიდებულებას სითბოსთან აიგივებ. სიმართლისგან ამაზე შორს არაფერია. თუ მარტოსული და დამოკიდებული ხარ, შენი ბრაზი და გულისტკივილი იქიდან მომდინარეობს, რომ თავს მოკლებულად გრძნობ იმ სიყვარულს, რომელზეც გგონია, რომ უფლება გაქვს სხვებისგან მიიღო. ასეთი დამოკიდებულება კიდევ უფრო ღრმა იზოლაციისკენ გიბიძგებს. თუ უფრო დამოუკიდებელი ხარ, მარტო ყოფნა სულაც არ გევალება — უბრალოდ გაქვს უნარი, თავი ბედნიერად იგრძნო მაშინაც, როცა მარტო ხარ. რაც უფრო დამოუკიდებელი ხარ, მით უფრო დაცულად გრძნობ თავს საკუთარ ემოციებში. გარდა ამისა, შენი განწყობა სხვის ნება-სურვილზე აღარ იხტუნებს ზევით-ქვევით. ბოლოს და ბოლოს, ის, თუ რამდენად უყვარხარ ვინმეს, ხშირად საკმაოდ არაპროგნოზირებადია. სხვა ადამიანმა შეიძლება შენში ყველაფერი არ დააფასოს და ყოველთვის მოსიყვარულედ არ მოიქცეს. თუ მზად ხარ ისწავლო საკუთარი თავის სიყვარული, თვითშეფასების გაცილებით საიმედო და უწყვეტი წყარო გექნება.

პირველი ნაბიჯი იმის გარკვევაა, გინდა თუ არა დამოუკიდებლობა. თითოეულ ჩვენგანს მიზნების მიღწევის გაცილებით მეტი შანსი აქვს, თუ ზუსტად იცის, რა არის ეს მიზნები. რობერტას დაეხმარა იმის გაცნობიერება, რომ მისი დამოკიდებულება ცარიელი

არსებობისთვის სწირავდა. თუ ჯერ კიდევ ებღაუჭები აზრს, რომ „დამოკიდებულად“ ყოფნა სასურველია, ჩამოწერე მისი უპირატესობები ორსვეტიანი ტექნიკის გამოყენებით. ზუსტად აღწერე, რა სარგებელს იღებ იმით, რომ შენს პიროვნულ ღირებულებას სიყვარულს განასაზღვრინებ. შემდეგ, სიტუაციის ობიექტურად შესაფასებლად, მარჯვენა სვეტში ჩამოწერე კონტრარგუმენტები, ანუ რაციონალური პასუხები. შესაძლოა აღმოაჩინო, რომ სიყვარულზე შენი დამოკიდებულების უპირატესობები ნაწილობრივ ან სრულად ილუზორულია.

სურათი 12–1 გვიჩვენებს, როგორ შეაფასა ეს საკითხები ქალმა, რომელსაც რობერტას მსგავსი პრობლემა ჰქონდა. ამ წერილობითმა სავარჯიშომ მას მოტივაცია მისცა, საკუთარ თავში ეძია ის, რასაც აქამდე სხვებში ეძებდა, და დაანახა, რომ მისი ნამდვილი მტერი სწორედ დამოკიდებულება იყო, რადგან იგი მას უმწეოს ხდიდა.

განსხვავება მარტოსულობასა და მარტო ყოფნას შორის

წინა ნაწილის წაკითხვისას შეიძლება იმ დასკვნამდე მიხვედი, რომ შენთვის სასარგებლო იქნებოდა, გესწავლა საკუთარი განწყობის მართვა და ბედნიერების პოვნა საკუთარ თავში. ეს მოგცემდა უნარს, მარტო ყოფნისას ისეთივე ცოცხლად გეგრძნო თავი, როგორც საყვარელ ადამიანთან ერთად ყოფნისას. მაგრამ შესაძლოა ფიქრობ: „ეს ყველაფერი მშვენივრად ჟღერს, დოქტორ ბერნს, მაგრამ არარეალისტურია. სიმართლე ისაა, რომ მარტო ყოფნა ემოციურად უდავოდ უარესია. მთელი ცხოვრებაა ვიცი, რომ სიყვარული და ბედნიერება ერთი და იგივეა და ჩემი ყველა მეგობარიც ამას ეთანხმება. შეგიძლიათ რამდენიც გინდათ იფილოსოფოსოთ, მაგრამ საბოლოო ჯამში სიყვარულია ყველაფერი, მარტო ყოფნა კი — წყევლა!“

ბედნიერებისთვის სიყვარულზე დამოკიდებულების უპირატესობები	რაციონალური პასუხები
1. როცა დავშავდები, ვიღაც ჩემზე იზრუნებს.	1. ეს დამოუკიდებელ ადამიანებსაც ეხებათ. თუ ავტოავარიაში მოვყვები, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში გადამიყვანენ. ექიმები ჩემზე იზრუნებენ იმის მიუხედავად, დამოკიდებული ადამიანი ვარ თუ დამოუკიდებელი. სისულელეა იმის ფიქრი, თითქოს დაშავებისას დახმარებას მხოლოდ დამოკიდებული ადამიანები იღებენ.
2. მაგრამ თუ დამოკიდებული ვიქნები, გადაწყვეტილებების მიღება აღარ მომიწევს.	2. სამაგიეროდ, როგორც დამოკიდებულ ადამიანს, საკუთარ ცხოვრებაზე ბევრად ნაკლები კონტროლი მექნება. არასაიმედოა, სხვებს მიანდო შენ ნაცვლად გადაწყვეტილებების მიღება. მაგალითად, ნუთუ მინდა, ვიღაცამ მითხრას, დღეს რა ჩავიცვა ან ვახშმად რა ვჭამო? შეიძლება სულაც არ აირჩიონ ის, რაც მე ყველაზე მეტად მინდა.
3. მაგრამ როგორც დამოუკიდებელმა	3. მერედა აგე პასუხი შედეგებზე — თუ

ადამიანმა, შეიძლება არასწორი გადაწყვეტილება მივიღო. მაშინ შედეგებზე პასუხის გება მომიწევს.	დამოუკიდებელი ხარ, საკუთარ შეცდომებზე სწავლა შეგიძლია. იდეალური ვერავინ იქნება და ცხოვრებაში აბსოლუტური გარანტიები არ არსებობს. გაურკვევლობა შეიძლება ცხოვრების ერთგვარი ხიბლიც კი იყოს. თვითპატივისცემის საფუძველი ისაა, როგორ ვუმკლავდები სირთულეებს — და არა ის, ყოველთვის მართალი ვარ თუ არა. გარდა ამისა, როცა საქმე კარგად გამოვა, დამსახურებაც ჩემი იქნება.
4. მაგრამ თუ დამოკიდებული ადამიანი ვიქნები, ფიქრი აღარ მომიწევს. შემიძლია უბრალოდ მოვლენებზე რეაგირება მოვახდინო.	4. დამოუკიდებელ ადამიანებსაც შეუძლიათ აირჩიონ, არ იფიქრონ, თუ ასე მოისურვებენ. არ არსებობს წესი, რომლის მიხედვითაც ფიქრის შეწყვეტის უფლება მხოლოდ დამოკიდებულ ადამიანებს აქვთ.
5. მაგრამ თუ დამოკიდებული ვიქნები, სიამოვნებას მივიღებ. ეს კანფეტის ჭამასავით იქნება. სასიამოვნოა, როცა გყავს ვიღაც, ვინც შენზე ზრუნავს და ვისაც შეგიძლია დაეყრდნო.	5. ცოტა ხანში კანფეტმა გულისრევა იცის. ადამიანს, ვისზეც დამოკიდებულებას ავირჩევ, შეიძლება არ ჰქონდეს სურვილი, სამუდამოდ ვუყვარდე, მეფეროს და მივლიდეს. შეიძლება გარკვეული დროის შემდეგ დაიღალოს ამით. და თუ ბრაზის ან წყენის გამო გამერიდება, მაშინ თავს უბედურად ვიგრძნობ, რადგან სხვა აღარაფერი მექნება დასაყრდენად. თუ დამოკიდებული ვიქნები, ჩემით მანიპულირებას შეძლებენ — როგორც მონით ან რობოტით.
6. მაგრამ თუ დამოკიდებული ადამიანი ვიქნები, ვეყვარები. სიყვარულის გარეშე ვერ ვიცოცხლებდი.	6. როგორც დამოუკიდებელ ადამიანს, შემიძლია საკუთარი თავის სიყვარული ვისწავლო, რამაც შეიძლება სხვებისთვის კიდევ უფრო სასურველი გამხადოს; და თუ საკუთარი თავის სიყვარულს ვისწავლი, შემიძლია *ყოველთვის* საყვარელი ვიყო. წარსულში ჩემი დამოკიდებულება ადამიანებს უფრო ხშირად აფრთხობდა, ვიდრე იზიდავდა. ჩვილებს არ შეუძლიათ გადარჩენა სიყვარულისა და მხარდაჭერის გარეშე, მაგრამ მე სიყვარულის გარეშე არ მოვკვდები.
7. მაგრამ ზოგიერთი მამაკაცი სწორედ დამოკიდებულ ქალებს ეძებს.	7. ამაში არის სიმართლის მარცვალი, მაგრამ დამოკიდებულებაზე აგებული ურთიერთობები ხშირად ინგრევა და განქორწინებით სრულდება, რადგან მეორე ადამიანისგან იმას ითხოვ, რისი მოცემაც მას არ შეუძლია: კერძოდ, თვითშეფასებასა და თვითპატივისცემას. მხოლოდ მე შემიძლია საკუთარი თავის გაბედნიერება და თუ ამისთვის სხვას დავეყრდნობი, საბოლოოდ, დიდი ალბათობით, მწარედ

	იმედგაცრუებული დავრჩები.

სურათი 12–1. *„სიყვარულზე დამოკიდებულის“ სავარაუდო „უპირატესობების“ ანალიზი.*

მართლაც, ბევრი ადამიანი დარწმუნებულია, რომ სამყაროს სიყვარული ატრიალებს. ამ გზავნილს ხედავ რეკლამებში, გესმის პოპულარულ სიმღერებში, კითხულობ ლექსებში.

თუმცა შენ შეგიძლია დამაჯერებლად უარყო დაშვება, თითქოს ბედნიერების განსაცდელად სიყვარული აუცილებელია. მოდი, კარგად დავაკვირდეთ ტოლობას: მარტო ყოფნა = მარტოსულობა.

პირველ რიგში, გაიხსენე, რომ ცხოვრების ბევრ ძირითად სიამოვნებას დამოუკიდებლად ვიღებთ. მაგალითად, როცა მთაზე ადიხარ, ყვავილს წყვეტ, წიგნს კითხულობ ან ცხელი შოკოლადით მორთულ ნაყინს მიირთმევ, ამ განცდებით სიამოვნების მისაღებად სხვა ადამიანის კომპანია სულაც არ გჭირდება. ექიმს შეუძლია პაციენტის მკურნალობით მიღებული კმაყოფილებით დატკბეს, მიუხედავად იმისა, აქვს თუ არა მას პაციენტთან ღრმა პირადი ურთიერთობა. წიგნის წერისას ავტორი, როგორც წესი, მარტოა. როგორც სტუდენტების უმეტესობამ იცის, სწავლის დიდ ნაწილს სწორედ მარტო ყოფნისას ეუფლები. იმ სიამოვნებებისა და კმაყოფილების სია, რომელთა მიღებაც მარტო ყოფნისას შეგიძლია, უსასრულოა.

ეს იმაზე მიუთითებს, რომ სიამოვნების მრავალი წყარო შენთვის ხელმისაწვდომია იმის მიუხედავად, ვინმესთან ერთად ხარ თუ არა. შეგიძლია ამ სიას კიდევ რამე დაამატო? რა სიამოვნებების მიღება შეგიძლია მარტო? გიყვარს სტერეოსისტემაში კარგი მუსიკის მოსმენა? მებაღეობა განიჭებს სიამოვნებას? სირბილი? დურგლობა? ლაშქრობა? ბანკის ერთი მარტოსული მოლარე, სახელად ჯანეტი, რომელიც ახალი გაშორებული იყო ქმარს, შემოქმედებითი ცეკვის კურსზე ჩაეწერა და (საკუთარი გაოცებისთვის) აღმოაჩინა, რომ სახლში მარტო ვარჯიშითაც კი უდიდეს სიამოვნებას იღებდა. როდესაც მოძრაობების რიტმში ერთვებოდა, საკუთარ თავთან სრულ ჰარმონიას გრძნობდა, მიუხედავად იმისა, რომ საყვარელი ადამიანი არ ჰყავდა.

შესაძლოა ახლა ფიქრობ: „ოჰ, დოქტორ ბერნს, სულ ეს არის თქვენი სათქმელი? ეს ხომ წვრილმანია! რა თქმა უნდა, მარტო ყოფნისას რაღაცების კეთებით შემიძლია დროებითი, უღიმღამო გასართობი ვიპოვო. ამან შეიძლება სევდა ოდნავ შემიმსუბუქოს, მაგრამ ეს მხოლოდ სუფრიდან ჩამოცვენილი ნამცეცებია, შიმშილით რომ არ მოვკვდე. მე კი ნადიმი მინდა, ნამდვილი რამ! სიყვარული! ჭეშმარიტი და სრული ბედნიერება!“

ზუსტად ამას მეუბნებოდა ჯანეტიც, სანამ ცეკვის კურსზე ჩაეწერებოდა. რადგან დარწმუნებული იყო, რომ მარტო ყოფნა საცოდაობაა, ქმართან გაშორების შემდეგ აზრადაც არ მოსვლია, სასიამოვნო საქმეები ეკეთებინა და საკუთარ თავზე ეზრუნა. იგი ორმაგი სტანდარტით ცხოვრობდა: როცა ქმართან იყო, დიდ ძალისხმევას ხარჯავდა სასიამოვნო გეგმების დასაწყობად, მაგრამ როცა მარტო რჩებოდა, უბრალოდ დარდობდა

და თითქმის არაფერს აკეთებდა. ეს ქცევის მოდელი აშკარად თვითასრულებადი წინასწარმეტყველებასავით მუშაობდა და მარტო ყოფნა მისთვის მართლაც უსიამოვნო ხდებოდა. რატომ? უბრალოდ იმიტომ, რომ საკუთარ თავს მზრუნველობით არ ეპყრობოდა. აზრადაც არ მოსვლია, ეჭვქვეშ დაეყენებინა თავისი მთელი ცხოვრების დაშვება, თითქოს ყველა მისი საქმიანობა უკმაყოფილების მომტანი იქნებოდა, თუ არ ეყოლებოდა ვინმე, ვისაც ამას გაუზიარებდა.

ერთხელ, სამსახურის შემდეგ მზა, სწრაფი ვახშმის გაცხელების ნაცვლად, ჯანეტმა გადაწყვიტა განსაკუთრებული სადილი მოემზადებინა — ზუსტად ისე, თითქოს ძალიან ძვირფას მამაკაცს მასპინძლობდა. გულმოდგინედ მოამზადა კერძი და სუფრა სანთლებით გააწყო. საღამო ერთი ჭიქა კარგი ღვინით დაიწყო. ვახშმის შემდეგ კარგი წიგნი წაიკითხა და საყვარელ მუსიკას მოუსმინა. საკუთარი გაოცებისთვის, აღმოაჩინა, რომ საღამომ სრული სიამოვნება მიანიჭა. მეორე დღეს, შაბათს, ჯანეტმა გადაწყვიტა ხელოვნების მუზეუმში მარტო წასულიყო. გაოცდა, როცა მიხვდა, რომ ამ გასეირნებით მარტო უფრო მეტი სიამოვნება მიიღო, ვიდრე წარსულში, როცა უხალისო და გულგრილ ქმარს ძალით დაათრევდა თან.

საკუთარი თავის მიმართ აქტიური, თანამგრძნობი დამოკიდებულების ჩამოყალიბების შედეგად, ჯანეტმა ცხოვრებაში პირველად აღმოაჩინა, რომ არა მხოლოდ დამოუკიდებლად შეეძლო გაეტანა თავი, არამედ ნამდვილად შეეძლო საკუთარი თავითა და ცხოვრებით დატკბობა.

როგორც ასეთ დროს ხშირად ხდება ხოლმე, მან სიცოცხლის ისეთი გადამდები სიხარულის გამოსხივება დაიწყო, რომ ბევრი ადამიანი მოიზიდა და პაემნებზე სიარული დაიწყო. ამასობაში მის ქმარს თავის მეგობარ ქალზე გული აუცრუვდა და ცოლის დაბრუნება მოინდომა. შეამჩნია, რომ ჯანეტი მის გარეშე უზომოდ ბედნიერი იყო და სწორედ ამ მომენტში როლები შეიცვალა. მას შემდეგ, რაც ჯანეტმა უთხრა, რომ მისი დაბრუნება აღარ სურდა, კაცი მძიმე დეპრესიაში ჩავარდა. ჯანეტმა კი საბოლოოდ სხვა მამაკაცთან დაამყარა ძალიან სასიამოვნო ურთიერთობა და ხელახლა დაქორწინდა. მისი წარმატების გასაღები მარტივი იყო — პირველ ნაბიჯად მან დაამტკიცა, რომ შეეძლო ურთიერთობა საკუთარ თავთან აეწყო. ამის შემდეგ დანარჩენი უკვე მარტივი აღმოჩნდა.

სიამოვნების პროგნოზირების მეთოდი

არ ველი, რომ ამ საკითხში ჩემს სიტყვას ბრმად ენდობი, ან თუნდაც ჯანეტის მსგავსი სხვა ადამიანების მონათხრობს, რომლებმაც თვითკმარობის სიხარული შეიცნეს. ამის ნაცვლად, გთავაზობ, ჩაატარო ექსპერიმენტების სერია — ზუსტად ისე, როგორც ჯანეტმა გააკეთა — რათა შეამოწმო შენი რწმენა: „მარტო ყოფნა წყევლაა“. თუ მზად ხარ ამის გასაკეთებლად, ჭეშმარიტებამდე ობიექტური, მეცნიერული გზით მიხვალ.

შენს დასახმარებლად შევქმენი „სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილი“, რომელიც სურათ 12–2-ზეა ნაჩვენები. ეს ფორმა დაყოფილია სვეტებად, სადაც წინასწარ

პროგნოზირებ და შემდეგ იწერ კმაყოფილების რეალურ დონეს, რომელსაც იღებ სხვადასხვა სამუშაო თუ დასვენების აქტივობებიდან — როგორც მარტო ყოფნისას, ისე სხვა ადამიანებთან ერთად. პირველ სვეტში ჩაწერე თითოეული ექსპერიმენტის თარიღი. მეორე სვეტში ჩამოწერე რამდენიმე აქტივობა, რომელთა გაკეთებასაც იმ დღის ექსპერიმენტის ფარგლებში გეგმავ. გირჩევ, ორი-სამი კვირის განმავლობაში ორმოცი ან ორმოცდაათი ექსპერიმენტის სერია ჩაატარო. შეარჩიე ისეთი საქმიანობები, რომლებიც ჩვეულებრივ მიღწევის ან სიამოვნების განცდას მოგიტანს, ან რომლებსაც სწავლისა და პიროვნული ზრდის პოტენციალი აქვს. მესამე სვეტში ჩაწერე, ვისთან ერთად აკეთებ ამ აქტივობას. თუ მარტო აკეთებ, ამ სვეტში ჩაწერე „საკუთარ თავთან“. (ეს სიტყვები შეგახსენებს, რომ სინამდვილეში არასდროს ხარ მარტო, რადგან ყოველთვის საკუთარ თავთან ხარ!) მეოთხე სვეტში იწინასწარმეტყველე, რა დონის კმაყოფილებას მიიღებ ამ აქტივობიდან და შეაფასე იგი 0-დან 100 პროცენტამდე სკალით. რაც უფრო მაღალია რიცხვი, მით მეტია მოსალოდნელი კმაყოფილება. მეოთხე სვეტი შეავსე თითოეული დაგეგმილი აქტივობის დაწყებამდე და არა მის შემდეგ!

თარიღი	აქტივობა კმაყოფილებისთვის (მიღწევის ან სიამოვნების განცდა)	ვისთან ერთად გააკეთე? (თუ მარტო, მიუთითე „საკუთარ თავთან“)	პროგნოზირებული კმაყოფილება (0–100%) (ჩაწერე აქტივობამდე)	რეალური კმაყოფილება (0–100%) (ჩაწერე აქტივობის შემდეგ)
18.08.99	ხელოვნებისა და ხელოსნობის ცენტრში წასვლა	საკუთარ თავთან	20%	65%
19.08.99	როკ-კონცერტზე წასვლა	საკუთარ თავთან	15%	75%
26.08.99	კინო	შერონთან	85%	80%
30.08.99	წვეულება	ბევრ მოწვეულ სტუმართან	60%	75%
02.09.99	რომანის კითხვა	საკუთარ თავთან	75%	85%
06.09.99	სირბილი	საკუთარ თავთან	60%	80%
09.09.99	ბუტიკში ბლუზის საყიდლად წასვლა	საკუთარ თავთან	50%	85%
10.09.99	მარკეტში წასვლა	დედასთან	40%	30% (კამათი)
10.09.99	პარკში გასეირნება	შერონთან	60%	70%
14.09.99	პაემანი	ბილთან	95%	80%
15.09.99	გამოცდისთვის მეცადინეობა	საკუთარ თავთან	70%	65%
16.09.99	მართვის მოწმობის გამოცდაზე გასვლა	დედასთან	40%	95% (გამოცდა ჩავაბარე!)
16.09.99	ველოსიპედით სანაყინეში წასვლა	საკუთარ თავთან	80%	95%

სურათი 12–2. *სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილი.*

როგორც კი სვეტებს შეავსებ, შეუდექი აქტივობებს. მათი დასრულების შემდეგ ბოლო სვეტში ჩაწერე რეალურად მიღებული კმაყოფილება, იმავე 0-დან 100-პროცენტიანი შეფასების სისტემით.

ასეთი ექსპერიმენტების სერიის ჩატარების შემდეგ შეძლებ შეგროვებული მონაცემების გაანალიზებას. ამით ბევრ რამეს ისწავლი. პირველ რიგში, პროგნოზირებული კმაყოფილების (მეოთხე სვეტი) რეალურ კმაყოფილებასთან (მეხუთე სვეტი) შედარებით გაიგებ, რამდენად ზუსტია შენი პროგნოზები. შეიძლება აღმოაჩინო, რომ, როგორც წესი, აკნინებ იმ კმაყოფილებას, რომელსაც განიცდი — განსაკუთრებით მაშინ, როცა საქმეებს მარტო აკეთებ. ასევე შესაძლოა გაგიკვირდეს იმის აღმოჩენა, რომ სხვებთან ერთად გაკეთებული აქტივობები ყოველთვის ისეთი სასიამოვნო არ არის, როგორც მოელოდი. მეტიც, შეიძლება აღმოაჩინო, რომ არაერთხელ მარტო ყოფნა უფრო სასიამოვნო ყოფილა და შენი უმაღლესი შეფასებები მარტო ყოფნისას ისეთივე მაღალი ან უფრო მაღალია, ვიდრე სხვებთან ერთად გატარებული აქტივობებისას. სასარგებლოა სამუშაო აქტივობებიდან მიღებული კმაყოფილების შედარება სასიამოვნო, გასართობი აქტივობებიდან მიღებულ კმაყოფილებასთან. ეს ინფორმაცია დაგეხმარება, მომავალში აქტივობების დაგეგმვისას სამუშაოსა და გართობას შორის ოპტიმალური ბალანსი იპოვო.

ალბათ ახლა თავში ასეთი კითხვები გიტრიალებს: „დავუშვათ, რაღაც გავაკეთე და ისეთი სასიამოვნო არ აღმოჩნდა, როგორც ვიწინასწარმეტყველე? ან დავუშვათ, დაბალი პროგნოზი გავაკეთე და მართლაც ასე გამოვიდა?“ ასეთ შემთხვევაში ეცადე, ზუსტად გამოავლინო ის ავტომატური ნეგატიური აზრები, რომლებიც განცდას გიფუჭებს. შემდეგ კი პასუხი გაეცი ამ აზრებს. მაგალითად, ერთმა მარტოსულმა სამოცდახუთი წლის ქალმა, რომლის შვილებიც უკვე გაზრდილები და დაოჯახებულები იყვნენ, გადაწყვიტა საღამოს კურსზე ჩაწერილიყო. ყველა დანარჩენი სტუდენტი პირველკურსელი ახალგაზრდა იყო. სწავლის პირველ კვირას იგი დაძაბულობას გრძნობდა იმ აზრის გამო, რომ „ალბათ ფიქრობენ, ვიღაც ბებერი დედაბერია და აქ ყოფნის არანაირი უფლება არ აქვსო“. როდესაც საკუთარ თავს შეახსენა, რომ წარმოდგენა არ ჰქონდა, სინამდვილეში რას ფიქრობდნენ სხვა სტუდენტები მასზე, გარკვეული შვება იგრძნო. ერთ-ერთ სტუდენტთან გასაუბრების შემდეგ კი გაიგო, რომ ზოგიერთი მათგანი მისი გამბედაობით აღფრთოვანებული იყო. ამის შემდეგ თავი ბევრად უკეთ იგრძნო და მისი კმაყოფილების დონემაც ზრდა დაიწყო.

ახლა ვნახოთ, როგორ შეიძლება სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილის გამოყენება დამოკიდებულების დასაძლევად. ჯოანი თხუთმეტი წლის უფროსკლასელი გოგონა იყო, რომელიც რამდენიმე წლის განმავლობაში ქრონიკული დეპრესიით იტანჯებოდა მას შემდეგ, რაც მისი მშობლები ახალ ქალაქში გადავიდნენ საცხოვრებლად. ახალ სკოლაში მეგობრების შეძენა უჭირდა და, როგორც ბევრ მოზარდ გოგონას, სჯეროდა, რომ ბედნიერებისთვის აუცილებლად უნდა ჰყოლოდა შეყვარებული და „პოპულარულთა წრეში“ ყოფილიყო მიღებული. თითქმის მთელ თავისუფალ დროს სახლში მარტო

ატარებდა, მეცადინეობდა და საკუთარ თავს იბრალებდა. იგი წინააღმდეგობას უწევდა და ბრაზდებოდა შეთავაზებაზე, გარეთ გასულიყო და რამე ეკეთებინა, რადგან ამტკიცებდა, რომ მარტო ამის კეთებას უბრალოდ არანაირი აზრი არ ჰქონდა. სანამ მეგობრების წრე ჯადოსნურად თავისით არ ჩაუვარდებოდა კალთაში, მტკიცედ ჰქონდა გადაწყვეტილი, მჯდარიყო და ედარდა.

დავარწმუნე ჯოანი, სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილი გამოეყენებინა. სურათი 12–2 გვიჩვენებს, რომ ჯოანიმ მრავალფეროვანი აქტივობები დაგეგმა — მაგალითად, შაბათს ხელოვნებისა და ხელოსნობის ცენტრში წასვლა, როკ-კონცერტზე დასწრება და ა.შ. რადგან ამას მარტო აკეთებდა, ვარაუდობდა, რომ უსიამოვნო იქნებოდა, რაც მეოთხე სვეტში მის დაბალ პროგნოზებშიც აისახა. მისივე გაოცებისთვის აღმოაჩინა, რომ სინამდვილეში საკმაოდ კარგი დრო გაატარა. რაც უფრო ხშირად მეორდებოდა ეს სურათი, მით უფრო მეტად აცნობიერებდა, რომ მოვლენებს არარეალისტურად ნეგატიურად წინასწარმეტყველებდა. რაც უფრო მეტ საქმეს აკეთებდა დამოუკიდებლად, მით უფრო უუმჯობესდებოდა განწყობა. მეგობრები კვლავ უნდოდა, მაგრამ მარტო ყოფნისას თავს უბედურებისთვის განწირულად აღარ გრძნობდა. რადგან დაამტკიცა, რომ დამოუკიდებლადაც შეეძლო გამკლავება, მისი თავდაჯერებულობა გაიზარდა. ამის შემდეგ თანატოლებთან უფრო გაბედული გახდა და რამდენიმე ადამიანი წვეულებაზე დაპატიჟა. ამან მას მეგობრების წრის ჩამოყალიბებაში დაეხმარა და აღმოაჩინა, რომ მისი კლასის როგორც ბიჭები, ისე გოგონები მისით დაინტერესდნენ. ჯოანიმ განაგრძო სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილის გამოყენება, რათა შეეფასებინა კმაყოფილების დონე პაემნებსა და ახალ მეგობრებთან ერთად გატარებულ აქტივობებში. გაოცდა, როცა აღმოაჩინა, რომ ისინი სავსებით შეედრებოდა იმ სიამოვნების დონეს, რომელსაც მარტო ყოფნისას იღებდა.

განსხვავება არსებობს რაღაცის სურვილსა და მის საჭიროებას შორის. ჟანგბადი საჭიროებაა, სიყვარული კი — სურვილი. ვიმეორებ: ზრდასრული ადამიანისთვის სიყვარული აუცილებელი საჭიროება არ არის! სავსებით ნორმალურია, გინდოდეს სხვა ადამიანთან მოსიყვარულე ურთიერთობა. ამაში არაფერია ცუდი. საყვარელ ადამიანთან კარგ ურთიერთობაში ყოფნა უგემრიელესი სიამოვნებაა. მაგრამ ეს გარეგანი მოწონება, სიყვარული ან ყურადღება არ გჭირდება იმისთვის, რომ გადარჩე ან ბედნიერების მაქსიმალური დონე განიცადო.

დამოკიდებულების შეცვლა

ისევე, როგორც სიყვარული, თანამგზავრობა და ქორწინება არ არის აუცილებელი ბედნიერებისა და თვითშეფასებისთვის, ისინი არც საკმარისია ამისთვის. ამის დასტურია მილიონობით დაქორწინებული და უბედური ქალი და მამაკაცი. სიყვარული რომ დეპრესიის შხამსაწინააღმდეგო საშუალება იყოს, მალე უმუშევარი დავრჩებოდი, რადგან სუიციდური პაციენტების აბსოლუტური უმრავლესობა, რომლებსაც ვმკურნალობ, სინამდვილეში ძალიან უყვართ თავიანთ მეუღლეებს, შვილებს, მშობლებსა და

მეგობრებს. სიყვარული ეფექტური ანტიდეპრესანტი არ არის. ტრანკვილიზატორების, ალკოჰოლისა და საძილე აბების მსგავსად, იგი ხშირად სიმპტომებს კიდევ უფრო აუარესებს.

საკუთარი აქტივობების უფრო შემოქმედებითად დაგეგმვასთან ერთად, ეჭვქვეშ დააყენე ის შემაწუხებელი ნეგატიური აზრები, რომლებიც მარტო ყოფნისას თავში გიტრიალებს.

ეს დაეხმარა მარიას, მომხიბვლელ ოცდაათი წლის მარტოხელა ქალს, რომელმაც აღმოაჩინა, რომ როცა საქმეებს მარტო აკეთებდა, ხანდახან სრულიად უსაფუძვლოდ იმწარებდა განცდას იმ ფიქრით, რომ „მარტო ყოფნა წყევლაა“. ამ აზრით გამოწვეულ თვითშეცოდებასა და გულისტკივილთან საბრძოლველად მან კონტრარგუმენტების სია დაწერა (იხ. სურათი 12–3, გვ. 323). მისი თქმით, ეს ძალიან დაეხმარა მარტოსულობისა და დეპრესიის ჩაკეტილი წრის გარღვევაში. მასთან მუშაობის დასრულებიდან ერთ წელზე მეტი ხნის შემდეგ ამ თავის ადრეული მონახაზი გავუგზავნე და მან მომწერა: „წუხელ ძალიან გულდასმით წავიკითხე ეს თავი... იგი ამტკიცებს, რომ თავისთავად მარტო ყოფნა კი არ არის ასეთი ცუდი ან ასეთი კარგი, არამედ ის, თუ როგორ ფიქრობ ამა თუ იმ მდგომარეობაზე. აზრები იმდენად ძლიერია! მათ შეუძლიათ ან აგაშენონ, ან დაგანგრიონ, ასე არ არის?.. თითქმის სასაცილოა, მაგრამ ახლა ლამის მეშინია „კაცის ყოლის“. საკმაოდ კარგად ვარ — იქნებ უკეთესადაც კი — მის გარეშე... დეივ, ოდესმე იფიქრებდი, რომ ჩემგან ამას გაიგონებდი?“

1. მარტო ყოფნა ადამიანს აძლევს შესაძლებლობას, გაერკვეს, სინამდვილეში რას ფიქრობს, რას გრძნობს და რა იცის.

2. მარტო ყოფნა ადამიანს აძლევს შანსს, სცადოს ყველანაირი ახალი რამ, რისი ცდაც უფრო რთული იქნებოდა, თანამცხოვრებთან, მეუღლესთან და ა.შ. რომ იყოს დაკავშირებული.

3. მარტო ყოფნა გაიძულებს, განავითარო შენი პიროვნული ძლიერი მხარეები.

4. მარტო ყოფნა საშუალებას გაძლევს, გვერდზე გადადო საბაბები და საკუთარ თავზე პასუხისმგებლობა აიღო.

5. მარტოხელა ქალად ყოფნა სჯობს შეუფერებელ მამაკაცთან ყოფნას. იგივე ეხება მამაკაცსაც.

6. მარტოხელა ქალად ყოფნა შეიძლება იქცეს შესაძლებლობად, ჩამოყალიბდე სრულფასოვან პიროვნებად და არა მამაკაცის დანამატად.

7. მარტოხელა ქალად ყოფნა დაგეხმარება, უკეთ გაუგო იმ პრობლემებს, რომლებსაც სხვადასხვა სიტუაციაში მყოფი ქალები აწყდებიან. ეს გასწავლის, უფრო მეტად დაუჭირო მხარი სხვა ქალებს და მათთან უფრო შინაარსიანი ურთიერთობები განავითარო. იგივე შეიძლება ითქვას მამაკაცებზეც და მათ მიერ მამაკაცების სხვადასხვა პრობლემის გაგებაზე.

8. მარტოხელა ქალად ყოფნამ შეიძლება ქალს აჩვენოს, რომ მაშინაც კი, თუ მოგვიანებით მამაკაცთან ერთად იცხოვრებს, მუდმივად არ უნდა ეშინოდეს, რომ ის მიატოვებს ან მოკვდება. მან იცის, რომ შეუძლია მარტო ცხოვრება და ბედნიერების პოტენციალი საკუთარ თავში აქვს; შესაბამისად, ურთიერთობა შეიძლება გახდეს ურთიერთგამდიდრების და არა ურთიერთდამოკიდებულებისა და მომთხოვნელობის საფუძველი.

სურათი 12–3. *„მარტო ყოფნა წყევლაა.“ კონტრარგუმენტები: მარტო ყოფნის უპირატესობები.*

ორსვეტიანი ტექნიკა განსაკუთრებით სასარგებლო შეიძლება აღმოჩნდეს იმ ნეგატიური აზროვნების სტერეოტიპის დასაძლევად, რომელიც საკუთარ ფეხზე მყარად დგომის შიშს გიჩენს. მაგალითად, ერთი განქორწინებული, ერთშვილიანი ქალი თვითმკვლელობაზე ფიქრობდა მას შემდეგ, რაც მისმა საყვარელმა — დაქორწინებულმა მამაკაცმა — ურთიერთობა გაწყვიტა. მას საკუთარ თავზე უკიდურესად ნეგატიური წარმოდგენა ჰქონდა და არ სჯეროდა, რომ ოდესმე ხანგრძლივი ურთიერთობის შენარჩუნებას შეძლებდა. დარწმუნებული იყო, რომ ყოველთვის უარყოფილი და მარტოსული დარჩებოდა. როდესაც თვითმკვლელობის მცდელობაზე ფიქრობდა, თავის დღიურში შემდეგი აზრები ჩაწერა:

> *ჩემ გვერდით საწოლში ცარიელი ადგილი ჩუმად დამცინის. მარტო ვარ — მარტო — ჩემი ყველაზე დიდი შიში, ჩემი ყველაზე საზარელი ბედი რეალობად იქცა. მე მარტოხელა ქალი ვარ და ჩემს წარმოდგენაში ეს ნიშნავს, რომ არარაობა ვარ. ლოგიკა, რომლითაც ვმოქმედებ, დაახლოებით ასეთია:*
>
> *1. სასურველი და მიმზიდველი რომ ვიყო, ახლა ჩემ გვერდით კაცი იქნებოდა.*
>
> *2. ჩემ გვერდით კაცი არ არის.*
>
> *3. მაშასადამე, არასასურველი და არამიმზიდველი ვარ.*
>
> *4. მაშასადამე, სიცოცხლეს არანაირი აზრი არ აქვს.*

შემდეგ დღიურში საკუთარ თავს ჰკითხა: „რატომ მჭირდება კაცი? კაცი ყველა ჩემს პრობლემას მოაგვარებდა. ის ჩემზე იზრუნებდა. ჩემს ცხოვრებას მიმართულებას მისცემდა და, რაც მთავარია, ყოველ დილით საწოლიდან ადგომის მიზეზს გამიჩენდა მაშინ, როცა ახლა ერთადერთი, რაც მინდა, საბნის ქვეშ თავის ჩარგვა და დავიწყებაში ჩაძირვაა.“

ამის შემდეგ მან ორსვეტიანი ტექნიკა გამოიყენა, რათა ეჭვქვეშ დაეყენებინა თავში მოტრიალე შემაწუხებელი აზრები. მარცხენა სვეტს დაარქვა „ჩემი დამოკიდებული მეს ბრალდებები“, ხოლო მარჯვენა სვეტს — „ჩემი დამოუკიდებელი მეს კონტრარგუმენტები“. შემდეგ საკუთარ თავთან დიალოგი გამართა, რათა გაერკვია, სინამდვილეში სად იყო სიმართლე (იხ. სურათი 12–4, გვ. 325).

ამ წერილობითი სავარჯიშოს შესრულების შემდეგ მან გადაწყვიტა, იგი ყოველ დილით გადაეკითხა, რათა საწოლიდან ადგომის მოტივაცია გამომუშავებოდა. პირად დღიურში მან შემდეგი შედეგი ჩაწერა:

ჩემი დამოკიდებული მეს ბრალდებები	**ჩემი დამოუკიდებელი მეს კონტრარგუმენტები**
1. კაცი მჭირდება.	1. რატომ გჭირდება კაცი?

2. იმიტომ, რომ მარტო ვერ ვუმკლავდები.	2. აქამდე ხომ უმკლავდებოდი ცხოვრებას?
3. კარგი. მაგრამ მარტოსული ვარ.	3. დიახ, მაგრამ გყავს შვილი და გყავს მეგობრები, და მათთან ერთად ყოფნა ძალიან დიდ სიამოვნებას განიჭებდა.
4. კი, მაგრამ ისინი არ ითვლებიან.	4. იმიტომ არ ითვლებიან, რომ შენ აუფასურებ მათ.
5. მაგრამ ხალხი იფიქრებს, რომ არც ერთ კაცს არ ვუნდივარ.	5. ხალხი იმას იფიქრებს, რაც უნდა. მთავარია, შენ რას ფიქრობ. შენს განწყობაზე გავლენის მოხდენა მხოლოდ შენს აზრებსა და რწმენებს შეუძლია.
6. ვფიქრობ, კაცის გარეშე არარაობა ვარ.	6. რას მიაღწიე კაცთან ერთად ისეთს, რასაც მარტო ვერ მიაღწევდი?
7. სინამდვილეში არაფერს. ყველაფერი მნიშვნელოვანი მარტომ გავაკეთე.	7. მაშინ რატომ გჭირდება კაცი?
8. ალბათ, კაცი არ მჭირდება. უბრალოდ მინდა.	8. სურვილების ქონა სავსებით ნორმალურია. უბრალოდ ისინი იმდენად მნიშვნელოვანი არ უნდა გახდეს, რომ მათ გარეშე სიცოცხლემ აზრი დაკარგოს.

სურათი 12–4.

ვისწავლე დანახვა, რომ დიდი განსხვავებაა სურვილსა და საჭიროებას შორის. მინდა კაცი, მაგრამ აღარ ვგრძნობ, რომ გადასარჩენად კაცი აუცილებლად უნდა მყავდეს. საკუთარ თავთან უფრო რეალისტური შინაგანი დიალოგის შენარჩუნებითა და საკუთარი ძლიერი მხარეების დანახვით, იმ ყველაფრის ჩამოწერითა და კვლავ და კვლავ გადაკითხვით, რასაც დამოუკიდებლად მივაღწიე, ნელ-ნელა მიყალიბდება თავდაჯერებულობა, რომ ყველაფერს გავუმკლავდები, რაც წინ მელის. ვამჩნევ, რომ საკუთარ თავზე უკეთ ვზრუნავ. საკუთარ თავს ისე ვეპყრობი, როგორც წარსულში საყვარელ მეგობარს მოვეპყრობოდი — სიკეთითა და თანაგრძნობით, ნაკლოვანებების მიმართ შემწყნარებლობითა და ღირსებების დაფასებით. ახლა რთულ სიტუაციას აღარ აღვიქვამ, როგორც სპეციალურად ჩემს სატანჯველად მოვლენილ უბედურებას, არამედ როგორც შესაძლებლობას, ვივარჯიშო იმ უნარებში, რომლებსაც ვსწავლობ, ეჭვქვეშ დავაყენო ჩემი ნეგატიური აზრები, კვლავ დავრწმუნდე საკუთარ ძლიერ მხარეებში და განვიმტკიცო თავდაჯერებულობა ცხოვრებასთან გამკლავების ჩემს უნარში.

თავი 13

შენი სამუშაო შენი ღირსება არ არის

მესამე ფარული დაშვება, რომელსაც შფოთვასა და დეპრესიამდე მივყავართ, ასე ჟღერს: „ჩემი, როგორც ადამიანის, ღირსება იმის პროპორციულია, რასაც ცხოვრებაში მივაღწიე“. ეს განწყობა დასავლური კულტურისა და პროტესტანტული შრომის ეთიკის საფუძველში დევს. ერთი შეხედვით, სრულიად უწყინარი ჩანს. სინამდვილეში კი თვითდამარცხებადი, უკიდურესად მცდარი და მავნეა.

ნედმა — ექიმმა, რომელზეც წინა თავებში ვისაუბრეთ — ცოტა ხნის წინ, ერთ კვირა საღამოს შინ დამირეკა. მთელი უქმეები პანიკური შიში სტანჯავდა. მისი განერვიულება კოლეჯის კურსდამთავრებულთა ოცი წლისთავის შეხვედრაზე წასვლის გეგმამ გამოიწვია (მას აივი ლიგის ერთ-ერთი უნივერსიტეტი ჰქონდა დამთავრებული). კურსდამთავრებულთა წინაშე მთავარი სიტყვით გამოსასვლელად სწორედ ის მიიწვიეს. რატომ იყო ნედი ასე შეშფოთებული? ეშინოდა, ვაითუ შეხვედრაზე ისეთ ყოფილ თანაკურსელს გადავეყარო, რომელმაც ჩემზე მეტს მიაღწიაო. ასე ამიხსნა, რატომ აშინებდა ეს აზრი: „ეს იმას ნიშნავს, რომ ხელმოცარული ვარ“.

საკუთარ მიღწევებზე ასეთი გაზვიადებული ჩაციკვლა განსაკუთრებით მამაკაცებშია გავრცელებული. მართალია, კარიერული წუხილი არც ქალებისთვისაა უცხო, მაგრამ მათში დეპრესიას უფრო ხშირად სიყვარულის ან მოწონების დაკარგვა იწვევს. კაცები კი, პირიქით, განსაკუთრებით მგრძნობიარენი არიან კარიერული მარცხის მიმართ, რადგან ბავშვობიდანვე ჩაუნერგეს, რომ საკუთარი ღირსება მიღწევებით უნდა გაზომონ.

ნებისმიერი პიროვნული ღირებულების შეცვლისკენ გადადგმული პირველი ნაბიჯი იმის გარკვევაა, უფრო მეტი სარგებელი მოაქვს მას შენთვის თუ ზიანი. იმის გაცნობიერება, რომ საკუთარი ღირსების შრომის შედეგებით გაზომვა სინამდვილეში არ გადგება, გადამწყვეტი პირველი ნაბიჯია შენი ცხოვრებისეული ფილოსოფიის შესაცვლელად. მოდი, პრაგმატული მიდგომით — სარგებლისა და დანახარჯების ანალიზით დავიწყოთ.

ცხადია, თვითშეფასების მიღწევებთან გაიგივებას შეიძლება გარკვეული უპირატესობებიც ჰქონდეს. პირველ რიგში, როცა რაღაცას მიაღწევ, შეგიძლია თავს უთხრა „კარგად ვარ“ და საკუთარი თავით კმაყოფილი დარჩე. მაგალითად, თუ გოლფს მოიგებ, შეგიძლია მხარზე ხელი დაიტყაპუნო, ოდნავ თვითკმაყოფილი ღიმილით გადახედო მეტოქეს და უპირატესობა იგრძნო, რადგან მან ბოლო ლუნკაზე ბურთი ააცილა. თუ მეგობართან ერთად დარბიხარ და ის შენზე ადრე დაიღლება, შეგიძლია სიამაყით გაიბღინძო და გულში გაიფიქრო: „კარგი ბიჭია, რა თქმა უნდა, მაგრამ მე მაინც ოდნავ უკეთესი ვარ!“ როცა სამსახურში მსხვილ გარიგებას დადებ, შეგიძლია თქვა: „დღეს ნაყოფიერად ვიმუშავე. კარგად გავართვი თავი. უფროსი კმაყოფილი დარჩება და მეც

შემიძლია საკუთარ თავს პატივი ვცე“. არსებითად, შენი შრომის ეთიკა გაძლევს განცდას, რომ პირადი ღირსება და ბედნიერების უფლება დაიმსახურე.

ასეთმა რწმენათა სისტემამ შეიძლება შრომის განსაკუთრებული მოტივაციაც მოგცეს. შესაძლოა კარიერაში დამატებითი ძალისხმევა ჩადო, რადგან დარწმუნებული ხარ, რომ ეს „ღირსების დამატებით ერთეულებს“ მოგიტანს და საკუთარ თვალში უფრო სასურველ ადამიანად გაქცევს. ასე თავიდან აირიდებ „უბრალოდ საშუალო ადამიანად“ ყოფნის კოშმარს. მოკლედ რომ ვთქვათ, შესაძლოა უფრო მეტი იშრომო გამარჯვებისთვის, ხოლო გამარჯვებისას საკუთარი თავი უფრო მეტად მოგეწონოს.

ახლა მედლის მეორე მხარეს შევხედოთ. რა ნაკლი აქვს ფილოსოფიას „ღირსება უდრის მიღწევას“? უპირველეს ყოვლისა, თუ შენი ბიზნესი ან კარიერა კარგად მიდის, შეიძლება იმდენად ჩაეფლო მასში, რომ უნებურად ჩამოიშორო კმაყოფილებისა და სიხარულის ყველა სხვა წყარო და დილიდან გვიან ღამემდე მონასავით იშრომო. რაც უფრო მეტად იქცევი ვორკაჰოლიკად, მით უფრო მძაფრი გახდება მუდმივი პროდუქტიულობისკენ ლტოლვა, რადგან როგორც კი ტემპს დააგდებ, მწვავე „ლომკა“ დაგეწყება — შინაგანი სიცარიელითა და სასოწარკვეთით. მიღწევების გარეშე თავს უღირსად და მოწყენილად იგრძნობ, რადგან თვითპატივისცემისა და სისავსის სხვა საყრდენი აღარ გექნება.

წარმოიდგინე, რომ ავადმყოფობის, ბიზნესში წარუმატებლობის, პენსიაზე გასვლის ან შენგან დამოუკიდებელი სხვა მიზეზის გამო, გარკვეული დროით ვეღარ ახერხებ იმავე მაღალ დონეზე მუშაობას. ახლა ამის ფასს მძიმე დეპრესიით გადაიხდი — იმ რწმენის გამო, რომ რაკი ნაკლებად პროდუქტიული ხარ, აღარაფრად ვარგიხარ. თავს გამოყენებულ თუნუქის ქილად იგრძნობ, რომელიც სანაგვეზე გადასაგდებადღაა გამოსადეგი. თვითშეფასების ასეთი კრახი შეიძლება თვითმკვლელობის მცდელობითაც კი დასრულდეს — ეს ის უმაღლესი ფასია, რომელსაც საკუთარი ღირსების მხოლოდ საბაზრო სტანდარტებით გაზომვისთვის იხდი. გინდა ეს? გჭირდება ეს?

შეიძლება სხვა საფასურის გადახდაც მოგიწიოს. თუ შენი ოჯახი შენი უყურადღებობით იტანჯება, მათში თანდათან წყენა დაგროვდება. შეიძლება დიდხანს არაფერი შეიმჩნიონ, მაგრამ ადრე თუ გვიან ანგარიშს მოგიტანენ: ცოლს რომანი გაუბამს და განქორწინებაზე ლაპარაკობს; თოთხმეტი წლის შვილი ქურდობისთვის დაუკავებიათ, და როცა დალაპარაკებას სცდი, ცივად მოგიჭრის: „მთელი ეს წლები სად იყავი, მამა?“ მაშინაც კი, თუ ეს უბედურებები თავს არ დაგატყდება, ერთი უზარმაზარი დანაკლისი მაინც დაგრჩება — ნამდვილი თვითშეფასების არქონა.

ახლახან ძალიან წარმატებული ბიზნესმენის მკურნალობა დავიწყე. როგორც თვითონ ამბობს, თავის პროფესიაში მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე მაღალშემოსავლიანი ადამიანია. მიუხედავად ამისა, პერიოდულად შიშისა და შფოთვის შეტევები სტანჯავს. ვაითუ მწვერვალიდან ჩამოვარდეს? ვაითუ „როლს-როის სილვერ კლაუდზე“ უარის თქმა და „შევროლეზე“ გადაჯდომა მოუწიოს? ეს ხომ აუტანელი იქნებოდა! გადაიტანდა ამას? შეძლებდა საკუთარი თავის სიყვარულს? მან არ იცის, შეძლებს თუ არა ბედნიერების

პოვნას ბრწყინვალებისა და დიდების გარეშე. ნერვები მუდმივად დაჭიმული აქვს, რადგან ამ კითხვებზე პასუხი არ გააჩნია. შენ რას უპასუხებდი? შეინარჩუნებდი საკუთარი თავის პატივისცემასა და სიყვარულს, სერიოზული მარცხი რომ განგეცადა?

როგორც ნებისმიერი დამოკიდებულების შემთხვევაში, აქაც აღმოაჩენ, რომ „კაიფის“ მისაღებად შენი სტიმულატორის სულ უფრო და უფრო დიდი დოზა გჭირდება. ტოლერანტობის ეს ფენომენი დამახასიათებელია ჰეროინისთვის, ამფეტამინებისთვის, ალკოჰოლისა და საძილე აბებისთვის. იგივე ხდება სიმდიდრის, დიდებისა და წარმატების შემთხვევაშიც. რატომ? ალბათ იმიტომ, რომ როგორც კი გარკვეულ დონეს მიაღწევ, ავტომატურად კიდევ უფრო მაღალ თამასას უწესებ საკუთარ თავს. მღელვარება სწრაფად ქრება. რატომ არ ნარჩუნდება ეს აურა? რატომ გჭირდება სულ უფრო მეტი და მეტი? პასუხი აშკარაა: წარმატება ბედნიერების გარანტიას არ იძლევა. ეს ორი ცნება იდენტური არ არის და მათ შორის მიზეზ-შედეგობრივი კავშირიც არ არსებობს. ასე რომ, საბოლოოდ მირაჟს დასდევ. რადგან შენი განწყობის ნამდვილი გასაღები შენი აზრებია და არა წარმატება, გამარჯვების სიხარული მალევე ნელდება. ძველი მიღწევები მალევე გაუფერულდება — უყურებ შენი ჯილდოების კარადას და სევდიანი მოწყენილობა და სიცარიელე გეუფლება.

თუ ვერ გააცნობიერებ, რომ ბედნიერება წარმატებას ავტომატურად და გარანტირებულად არ მოჰყვება, შეიძლება კიდევ უფრო გამალებით იშრომო, რათა ის ძველი განცდა დაიბრუნო, მწვერვალზე ყოფნისას რომ გქონდა. სწორედ ეს უდევს საფუძვლად შენს შრომაზე დამოკიდებულებას.

ბევრი ადამიანი რჩევისთვის ან თერაპიისთვის სწორედ იმ იმედგაცრუების გამო მოგვმართავს, რომელიც შუა ან ხანდაზმულ ასაკში ეუფლებათ. საბოლოოდ ეს კითხვები შეიძლება შენს წინაშეც დადგეს: „რა არის ჩემი ცხოვრება? რა აზრი აქვს ამ ყველაფერს?“ შესაძლოა გჯერა, რომ წარმატება ღირსეულ ადამიანად გაქცევს, მაგრამ დაპირებული ჯილდო თითქოს ხელიდან გისხლტება, სულ ერთი ნაბიჯით წინ გარბის.

ზემოთ მოყვანილი აბზაცების წაკითხვის შემდეგ შეიძლება გაგიჩნდეს ეჭვი, რომ „წარმატებაზე დამოკიდებულების“ ნაკლი მის უპირატესობებს აჭარბებს. მაგრამ გულის სიღრმეში მაინც გჯეროდეს, რომ სუპერწარმატებული ადამიანები უფრო ღირსეულები არიან — „დიდი კაცები“ თითქოს რაღაცით „განსაკუთრებულები“ ჩანან. შესაძლოა დარწმუნებული ხარ, რომ ნამდვილი ბედნიერებაც და სხვების პატივისცემაც უპირველეს ყოვლისა მიღწევებს მოაქვს. მაგრამ მართლა ასეა?

ჯერ ერთი, დაფიქრდი იმ ფაქტზე, რომ ადამიანთა უმრავლესობას გრანდიოზული მიღწევები არ აქვს, მაგრამ უმეტესობა მაინც ბედნიერია და პატივსაცემი. სინამდვილეში, შეიძლება ითქვას, რომ შეერთებულ შტატებში მცხოვრები ადამიანების უმეტესობა უყვართ და ბედნიერები არიან, თუმცა განმარტებისამებრ მათი უმრავლესობა სრულიად საშუალოა. მაშასადამე, არ შეიძლება მართალი იყოს, თითქოს ბედნიერება და სიყვარული მხოლოდ დიდ მიღწევებს მოაქვს. დეპრესია, ჭირივით, სტატუსს არ არჩევს — ის

მდიდრულ უბნებში მცხოვრებლებს არანაკლებ ხშირად (თუ უფრო ხშირად არა) ატყდება თავს, ვიდრე საშუალო ან დაბალი შემოსავლის მქონე ადამიანებს. აშკარაა, რომ ბედნიერებასა და დიდ მიღწევებს შორის აუცილებელი კავშირი არ არსებობს.

სამუშაო = ღირსებას?

კარგი, დავუშვათ გადაწყვიტე, რომ სამუშაოსა და ღირსების ერთმანეთთან დაკავშირება შენთვის სასარგებლო არ არის, და იმასაც აღიარებ, რომ მიღწევები სიყვარულის, პატივისცემისა თუ ბედნიერების გარანტიას არ იძლევა. მიუხედავად ამისა, შეიძლება სადღაც სიღრმეში მაინც გწამდეს, რომ ადამიანები, რომლებმაც ბევრს მიაღწიეს, სხვებზე რაღაცით უკეთესები არიან. მოდი, ეს მოსაზრება კარგად შევაფასოთ.

პირველ რიგში, იტყოდი, რომ ყველა, ვინც ბევრს აღწევს, მხოლოდ ამ მიღწევების გამოა განსაკუთრებით ღირსეული? ადოლფ ჰიტლერი თავისი კარიერის მწვერვალზე აშკარად უზარმაზარი მიღწევების მქონე ადამიანი იყო. განა ეს მას განსაკუთრებით ღირსეულ ადამიანად აქცევდა? ცხადია, არა. რა თქმა უნდა, თავად ჰიტლერი ამტკიცებდა, დიდი ადამიანი ვარო, რადგან წარმატებული ლიდერი იყო და საკუთარ ღირსებას მიღწევებთან აიგივებდა. ალბათ დარწმუნებულიც კი იყო, რომ თვითონ და მისი ნაცისტი თანამებრძოლები „ზეადამიანები“ იყვნენ, რადგან ასე ბევრს აღწევდნენ. დაეთანხმებოდი მათ?

შესაძლოა გაგახსენდეს მეზობელი ან ვინმე ნაცნობი, რომელიც დიდად არ გეხატება გულზე — ბევრს კი აღწევს, მაგრამ ზედმეტად ხარბი და აგრესიულია. შენი აზრით, ასეთი ადამიანი მხოლოდ იმიტომ არის განსაკუთრებით ღირსეული, რომ წარმატებულია? მეორე მხრივ, ალბათ იცნობ ადამიანს, რომელიც ძალიან გიყვარს ან პატივს სცემ, მიუხედავად იმისა, რომ განსაკუთრებული მიღწევები არ აქვს. იტყოდი, რომ ის მაინც ღირსეულია? თუ პასუხი დადებითია, მაშინ საკუთარ თავს ჰკითხე: თუ მათ შეუძლიათ იყვნენ ღირსეულები დიდი მიღწევების გარეშე, მე რატომ არ შემიძლია?

აი, მეორე მეთოდიც. თუ დაჟინებით ამტკიცებ, რომ შენს ღირსებას შენი მიღწევები განსაზღვრავს, ე. ი. ქმნი თვითშეფასების ტოლობას: ღირსება = მიღწევას. რას ეფუძნება ეს ტოლობა? რა ობიექტური მტკიცებულება გაქვს, რომ ის ჭეშმარიტია? შეგიძლია ექსპერიმენტულად გაზომო ადამიანების ღირსებაც და მიღწევებიც, რათა შეამოწმო, მართლა ტოლია თუ არა ისინი? რა საზომ ერთეულს გამოიყენებდი? მთელი ეს იდეა უბრალოდ აბსურდია.

ამ ტოლობას ვერ დაამტკიცებ, რადგან ის მხოლოდ პირობითი შეთანხმებაა, ღირებულებათა სისტემა. შენ თავად განსაზღვრავ ღირსებას როგორც მიღწევას, ხოლო მიღწევას — როგორც ღირსებას. რატომ უნდა განვსაზღვროთ ისინი ერთმანეთით? რატომ არ უნდა ვთქვათ, რომ ღირსება ღირსებაა, ხოლო მიღწევა — მიღწევა? ღირსება და მიღწევა სხვადასხვა სიტყვებია, სხვადასხვა მნიშვნელობით.

ამ არგუმენტების მიუხედავად, შეიძლება მაინც გჯეროდეს, რომ უფრო წარმატებული ადამიანები რაღაცით უკეთესები არიან. თუ ასეა, ახლა ყველაზე მძლავრ მეთოდს გამოვიყენებ, რომელიც დინამიტივით ააფეთქებს ამ განწყობას, თუნდაც გრანიტში ნაკვეთი გეგონოს.

ჯერ მინდა, სონიას (ან ბობის) — ჩემი ძველი სკოლის მეგობრის როლი მოირგო. შენ ოჯახი გაქვს და სკოლაში ასწავლი. მე კი უფრო ამბიციური კარიერა გავიკეთე. დიალოგში შენ დაუშვებ, რომ ადამიანის ღირსებას მიღწევები განსაზღვრავს, მე კი ამ დაშვების შედეგებს აშკარა, ლოგიკურ და აუტანელ დასკვნამდე მივიყვან. მზად ხარ? იმედია კი, რადგან ახლა მეტად უსიამოვნო შეტევას მიიღებ იმ რწმენისგან, რომელსაც, როგორც ჩანს, ჯერ კიდევ ეჭიდები.

დევიდი: სონია (ან ბობ), როგორ ხარ?

შენ *(ჩემი ძველი მეგობრის როლში)*: მშვენივრად, დევიდ. თავად როგორ ხარ?

დევიდი: ოჰ, შესანიშნავად. სკოლის მერე აღარ მინახავხარ. რა ხდება შენკენ?

შენ: ოჰ, დავქორწინდი, პარკსის საშუალო სკოლაში ვასწავლი და შინ პატარა ოჯახი მყავს. ყველაფერი მშვენივრადაა.

დევიდი: ოჰ, რა სამწუხაროა ამის მოსმენა. მე შენზე გაცილებით უკეთესი გამოვედი.

შენ: რა თქვი? ვერ გავიგე?

დევიდი: ასპირანტურაში ჩავაბარე, დოქტორის ხარისხი დავიცავი და ბიზნესში დიდ წარმატებას მივაღწიე. უამრავ ფულს ვშოულობ. სინამდვილეში, ახლა ქალაქში ერთ-ერთი უმდიდრესი კაცი ვარ. ძალიან ბევრს მივაღწიე — შენზე ბევრად მეტს. შეურაცხყოფის მოყენება კი არ მინდა, მაგრამ, როგორც ჩანს, ეს ნიშნავს, რომ შენზე გაცილებით უკეთესი ადამიანი ვარ, არა?

შენ: იცი, დეივ, არც კი ვიცი, რა გითხრა. სანამ შენთან ლაპარაკს დავიწყებდი, თავი საკმაოდ ბედნიერი ადამიანი მეგონა.

დევიდი: მესმის შენი. სიტყვებს ვერ პოულობ, მაგრამ ფაქტებს თვალი უნდა გაუსწორო. მე მაქვს ის, რაც საჭიროა, შენ კი — არა. თუმცა მიხარია, რომ ბედნიერი ხარ. საშუალო, ჩვეულებრივ ადამიანებსაც აქვთ პატარა ბედნიერების უფლება. ბოლოს და ბოლოს, სადღესასწაულო სუფრიდან ჩამოცვენილი რამდენიმე ნამცეცი შენთვის ნამდვილად არ მენანება. უბრალოდ საწყენია, რომ ცხოვრებაში მეტი ვერაფერი შეძელი.

შენ: დეივ, თითქოს ძალიან შეიცვალე. სკოლაში ისეთი კარგი ადამიანი იყავი. ისეთი შეგრძნება მაქვს, თითქოს აღარ მოგწონვარ.

დევიდი: ოჰ, არა! შეგვიძლია ისევ ვიმეგობროთ, ოღონდ უნდა აღიარო, რომ ჩემზე დაბლა დგახარ, მეორეხარისხოვანი ადამიანი ხარ. უბრალოდ მინდა შეგახსენო, რომ ამიერიდან ქვემოდან ზემოთ უნდა მიყურო, მე კი ზემოდან ქვემოთ გადმოგხედავ, რადგან უფრო ღირსეული ვარ. ეს ხომ ჩვენი საერთო დაშვებიდან გამომდინარეობს — ღირსება უდრის

მიღწევას. ხომ გახსოვს ის განწყობა, ასე რომ უფრთხილდები? მე მეტს მივაღწიე, ე. ი. მეტი ვღირვარ.

შენ: იცი, დეივ, დიდი იმედი მაქვს, მალე აღარ გადაგეყრები. შენთან საუბარი სულაც არ ყოფილა სასიამოვნო.

ეს დიალოგი ადამიანთა უმრავლესობას ძალიან სწრაფად აფხიზლებს, რადგან თვალნათლივ აჩვენებს, როგორ გამომდინარეობს „უმაღლეს-უდაბლესობის“ იერარქია ღირსებისა და მიღწევების გაიგივებიდან. სინამდვილეში, ბევრი ადამიანი მართლაც გრძნობს არასრულფასოვნებას. როლური თამაში გეხმარება დაინახო, რამდენად სასაცილოა ეს დაშვება. ზემოთ მოყვანილ დიალოგში ვინ იქცეოდა იდიოტივით? ბედნიერი დიასახლისი და მასწავლებელი, თუ ქედმაღალი ბიზნესმენი, რომელიც ცდილობდა დაემტკიცებინა, სხვებზე უკეთესი ვარო? იმედია, ეს წარმოსახვითი საუბარი დაგანახებს, რამდენად აბსურდულია მთელი ეს სისტემა.

თუ გინდა, წერტილის დასასმელად როლები გავცვალოთ. ამჯერად ძალიან წარმატებული ადამიანის როლი შენ მოირგე და ეცადე, რაც შეიძლება სადისტურად დამამცირო. შეგიძლია თავი ჟურნალ „კოსმოპოლიტენის“ რედაქტორად, ჰელენ გერლი ბრაუნად წარმოიდგინო. მე შენი ყოფილი თანაკლასელი ვარ; ახლა უბრალოდ საშუალო სკოლის ჩვეულებრივი მასწავლებელი ვარ, შენი ამოცანა კი იმის დამტკიცებაა, რომ ჩემზე უკეთესი ხარ.

შენ *(ჰელენ გერლი ბრაუნის როლში)*: დეივ, როგორ ხარ? დიდი ხანია არ მინახავხარ.

დევიდი *(საშუალო სკოლის მასწავლებლის როლში)*: მშვენივრად. პატარა ოჯახი მყავს და აქაურ საშუალო სკოლაში ვასწავლი. ფიზკულტურის მასწავლებელი ვარ და ცხოვრებით მართლა ვტკბები. როგორც გავიგე, დიდ წარმატებას მიგიღწევია.

შენ: ჰო. მართლაც გამიმართლა. ახლა „კოსმოპოლიტენის“ რედაქტორი ვარ. ალბათ გსმენია.

დევიდი: რა თქმა უნდა, მსმენია. ტელევიზორში, თოქ-შოუებში ბევრჯერ მინახავხარ. გავიგე, უზარმაზარი შემოსავალი გაქვს და საკუთარი აგენტიც კი გყავს.

შენ: ცხოვრება მშვენიერია. ჰო, მართლა ფანტასტიკურია.

დევიდი: იცი, ერთი რამ გავიგე შენზე, რაც მართლა ვერ გავიგე. ჩვენს საერთო მეგობარს ელაპარაკებოდი და გითქვამს, ახლა, როცა ამხელა წარმატებას მივაღწიე, დეივზე გაცილებით უკეთესი ვარ, მისი კარიერა კი სრულიად საშუალოაო. რას გულისხმობდი?

შენ: კარგი რა, დეივ, უბრალოდ დაფიქრდი, რამდენ რამეს მივაღწიე ცხოვრებაში. მილიონობით ადამიანზე მაქვს გავლენა, და ვის გაუგია ფილადელფიელი დეივ ბერნსი? მე ვარსკვლავებთან ვმეგობრობ, შენ კი მოედანზე ბავშვებთან ერთად კალათბურთის ბურთს დასდევ. არასწორად არ გამიგო — რა თქმა უნდა, კარგი, გულწრფელი, საშუალო ადამიანი ხარ. უბრალოდ, ვერაფერს მიაღწიე, ასე რომ, ჯობს ფაქტებს თვალი გაუსწორო!

დევიდი: უზარმაზარი გავლენა გაქვს, გავლენიანი და ცნობილი ქალი ხარ. ამას ძალიან ვაფასებ და, ალბათ, ძალიან სასიამოვნო და საინტერესოცაა. მაგრამ მაპატიე ჩემი გონებაშეზღუდულობა — უბრალოდ ვერ ვხვდები, ეს როგორ გხდის უკეთეს ადამიანად? ამით რატომ ვდგავარ შენზე დაბლა ან შენ რატომ ხარ უფრო ღირსეული? ჩემი პატარა, პროვინციული გონებით, ალბათ, რაღაც აშკარას ვერ ვხედავ.

შენ: აღიარე: უბრალოდ ზიხარ და ყოველგვარი განსაკუთრებული მიზნისა თუ დანიშნულების გარეშე ტრიალებ წრეზე. მე ქარიზმა მაქვს. მე ვარ ადამიანი, რომელიც სამყაროს ამოძრავებს. ეს ხომ გარკვეულ უპირატესობას მაძლევს, არ მეთანხმები?

დევიდი: უმიზნოდ ნამდვილად არ ვმოქმედებ, თუმცა ჩემი მიზნები შენსასთან შედარებით შეიძლება მოკრძალებული ჩანდეს. ფიზკულტურას ვასწავლი, ადგილობრივ საფეხბურთო გუნდს ვავარჯიშებ და ასე შემდეგ. შენი მასშტაბი ჩემსასთან შედარებით, რა თქმა უნდა, უზარმაზარი და ბრწყინვალეა. მაგრამ ვერ ვხვდები, ეს როგორ გხდის ჩემზე უკეთეს ადამიანად, ან საიდან გამომდინარეობს, რომ მე შენზე დაბლა ვდგავარ.

შენ: მე უბრალოდ უფრო განვითარებული და დახვეწილი ვარ. უფრო მნიშვნელოვან რამეებზე ვფიქრობ. ლექციებით დავდივარ და ათასობით ადამიანი მოდის ჩემს მოსასმენად. ჩემთან ცნობილი ავტორები მუშაობენ. შენ ვის უკითხავ ლექციებს? ადგილობრივ მშობელთა კომიტეტს?

დევიდი: მიღწევებით, ფულითა და გავლენით ნამდვილად ჩემზე გაცილებით წინ ხარ. დიდ წარმატებას მიაღწიე. თავიდანვე ძალიან ნიჭიერი იყავი და ძალიან ბევრიც იშრომე. ახლა დიდი ვარსკვლავი ხარ. მაგრამ ეს როგორ გხდის ჩემზე უფრო ღირსეულ ადამიანად? მაპატიე, მაგრამ შენს ლოგიკას ჯერაც ვერ ჩავწვდი.

შენ: უფრო საინტერესო ვარ. ეს იგივეა, ამება და მაღალგანვითარებული ბიოლოგიური ორგანიზმი რომ შეადარო. ამებები ცოტა ხანში მოსაწყენები ხდებიან. შენი ცხოვრებაც ხომ ამების ცხოვრებას ჰგავს — უმიზნოდ დაბორიალობ. მე უფრო საინტერესო, დინამიკური, სასურველი ადამიანი ვარ; შენ კი მეორეხარისხოვანი ხარ. შენ დამწვარი ტოსტი ხარ, მე — ხიზილალა. შენი ცხოვრება მოსაწყენია. ამაზე უფრო გასაგებად როგორღა გითხრა?

დევიდი: ჩემი ცხოვრება არც ისე მოსაწყენია, როგორც შენ გგონია. კარგად დააკვირდი. გამიკვირდებოდა, რას იტყოდი, რადგან მე ჩემს ცხოვრებაში მოსაწყენს ვერაფერს ვხედავ. ის, რასაც ვაკეთებ, ჩემთვის საინტერესო და სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. ის ადამიანები, ვისაც ვასწავლი, ჩემთვის არანაკლებ მნიშვნელოვანნი არიან, ვიდრე ის ბრწყინვალე კინოვარსკვლავები, ვისთანაც შენ ურთიერთობ. მაგრამ მართალიც რომ იყოს, თითქოს ჩემი ცხოვრება უფრო ერთფეროვანი, რუტინული და ნაკლებად საინტერესოა, ვიდრე შენი — ეს როგორ გხდის უკეთეს ან უფრო ღირსეულ ადამიანად?

შენ: ნუ, ალბათ ყველაფერი იქამდე დადის, რომ თუ ამებისებრ ცხოვრებას ეწევი, მას მხოლოდ შენი ამებისებრი გონებით შეგიძლია შეაფასო. მე შემიძლია შენი მდგომარეობა შევაფასო, შენ კი ჩემსას ვერ შეაფასებ.

დევიდი: რას ეფუძნება შენი შეფასება? შეგიძლია ამება მიწოდო, მაგრამ არ ვიცი, ეს რას ნიშნავს. როგორც ჩანს, უბრალოდ იარლიყების მიწებებაზე გადახვედი. ეს ყველაფერი მხოლოდ იმას ნიშნავს, რომ ჩემი ცხოვრება შენთვის დიდად საინტერესო არ არის. რა თქმა უნდა, შენსავით წარმატებული და ბრწყინვალე არ ვარ, მაგრამ ეს როგორ გხდის უკეთეს ან უფრო ღირსეულ ადამიანად?

შენ: უკვე თითქმის ვნებდები.

დევიდი: ჯერ ნუ დანებდები! მიაწექი. იქნებ მართლა უკეთესი ადამიანი ხარ!

შენ: კარგი — საზოგადოება მე უფრო მეტად მაფასებს. სწორედ ეს მხდის უკეთესს.

დევიდი: ეს გხდის საზოგადოების მიერ უფრო მეტად დაფასებულ ადამიანად. ამაში ეჭვიც არ მეპარება — ბოლოს და ბოლოს, ჯონი კარსონს ცოტა ხნის წინ გადაცემაში არ დაუპატიჟივარ.

შენ: შევამჩნიე.

დევიდი: მაგრამ საზოგადოების მხრიდან მეტი დაფასება როგორ გხდის უფრო ღირსეულ ადამიანად?

შენ: უზარმაზარ ხელფასს ვიღებ. მილიონები ვღირვარ. აბა, შენ რამდენი ღირხარ, ბატონო მასწავლებელო?

დევიდი: ფინანსურად აშკარად მეტი ღირხარ. მაგრამ ეს როგორ გხდის უფრო ღირსეულ ადამიანად? კომერციული წარმატება როგორ გხდის უკეთეს პიროვნებად?

შენ: დეივ, თუ ჩემ წინაშე მუხლს არ მოიდრეკ, საერთოდ აღარ დაგელაპარაკები.

დევიდი: არც ეს მაკლებს რამეს ღირსებაში — გარდა იმ შემთხვევისა, თუ გადაგიწყვეტია, ადამიანების ღირსება იმის მიხედვით განსაზღვრო, ვინ გეთაყვანება და ვინ არა!

შენ: რა თქმა უნდა, ასეა!

დევიდი: ეს „კოსმოპოლიტენის“ რედაქტორობას მოჰყვება თან? თუ ასეა, გთხოვ ამიხსენი, როგორ იღებ ასეთ გადაწყვეტილებებს. თუ ღირსეული არ ვარ, ნამდვილად მინდა ვიცოდე, რატომ — რათა თავი კარგად აღარ ვიგრძნო და თავი სხვა ადამიანების თანასწორად აღარ მივიჩნიო.

შენ: იცი, შენი სამყარო საკმაოდ პატარა და მოსაწყენია. სანამ მე ჩემი „ლირჯეტით“ პარიზში მივფრინავ, შენ გაჭედილი სასკოლო ავტობუსით შებოიგანში მიდიხარ.

დევიდი: ჩემი სამყარო შეიძლება პატარაა, მაგრამ უდიდეს კმაყოფილებას მანიჭებს. მომწონს სწავლება, მიყვარს ბავშვები. მიხარია, როცა ვხედავ, როგორ ვითარდებიან და როგორ სწავლობენ. ზოგჯერ შეცდომებს უშვებენ და ამაზე მითითება მიწევს. აქ ძალიან ბევრი ნამდვილი სიყვარული და ადამიანობაა, ბევრი დრამაც. ამაში მოსაწყენი რა არის?

შენ: ნუ, იქ სასწავლიც არც ისე ბევრია. არანაირი ნამდვილი გამოწვევა. მგონია, რომ შენნაირ პატარა სამყაროში ყველაფერს მალევე სწავლობ და მერე ერთსა და იმავეს ატრიალებ წრეზე.

დევიდი: როგორც აღმოჩნდა, ჩემი სამუშაო საკმაოდ სერიოზული გამოწვევაა. როგორ შეიძლება ერთ მოსწავლეზეც კი ყველაფერი ვიცოდე? თითოეული მათგანი ჩემთვის რთული და საინტერესოა. არა მგონია, რომელიმე ბოლომდე მყავდეს შესწავლილი. შენ? ერთ მოსწავლესთან მუშაობაც კი ჩემი ყველა უნარისთვის რთული გამოწვევაა, ხოლო ამდენ ახალგაზრდასთან ურთიერთობა იმაზე დიდი გამოწვევაა, ვიდრე ვინატრებდი. ვერ ვხვდები, რას გულისხმობ, როცა ამბობ, ჩემი სამყარო პატარა და მოსაწყენია და ყველაფერი უკვე გარკვეულიაო.

შენ: უბრალოდ მგონია, რომ შენს სამყაროში ნაკლებად სავარაუდოა ბევრ ისეთ ადამიანს შეხვდე, ვინც ჩემსავით მაღალ დონეზე განვითარდება.

დევიდი: არ ვიცი. ზოგ ჩემს მოსწავლეს მაღალი IQ აქვს და შეიძლება შენსავით განვითარდეს, ზოგს კი გონებრივი შესაძლებლობები შეზღუდული აქვს და მხოლოდ მოკრძალებულ დონეს მიაღწევს. უმეტესობა საშუალოა და თითოეული მათგანი ჩემთვის საოცრად საინტერესოა. რას გულისხმობდი, როცა თქვი, მოსაწყენები არიანო? რატომ არიან შენთვის მხოლოდ დიდი მიღწევების მქონე ადამიანები საინტერესონი?

შენ: ვნებდები! მოიგე!

იმედია, წარმატებული სნობის როლის თამაშისას მართლაც „დანებდი“. მეთოდი, რომელიც შენი უპირატესობის პრეტენზიის გასაბათილებლად გამოვიყენე, ძალიან მარტივია. ყოველ ჯერზე, როცა ამტკიცებდი, რომ რომელიმე კონკრეტული თვისების — ინტელექტის, გავლენის, სტატუსის თუ სხვა რამის — გამო უკეთესი ან უფრო ღირსეული ადამიანი ხარ, მაშინვე გეთანხმებოდი, რომ იმ კონკრეტულ თვისებაში (ან თვისებების ერთობლიობაში) მართლაც მჯობნი, და შემდეგ გეკითხებოდი: „მაგრამ ეს როგორ გხდის უკეთეს (ან უფრო ღირსეულ) ადამიანად?“ ამ კითხვაზე პასუხი არ არსებობს. ის აფრებს ქარს აცლის ნებისმიერ ღირებულებათა სისტემას, რომელიც ზოგიერთ ადამიანს სხვებზე მაღლა აყენებს.

ამ მეთოდის ტექნიკური სახელწოდებაა „ოპერაციონალიზაცია“. მისი არსი ისაა, რომ ზუსტად უნდა განმარტო, კონკრეტულად რომელი თვისება ხდის ერთ ადამიანს მეორეზე მეტად ან ნაკლებად ღირსეულს. ამას კი ვერ გააკეთებ!

რა თქმა უნდა, სხვა ადამიანები იშვიათად თუ იფიქრებენ ან გეტყვიან ისეთ შეურაცხმყოფელ რამეებს, რაც ამ დიალოგებში ითქვა. ნამდვილი დამცირება შენს თავში ხდება. სწორედ შენ ეუბნები საკუთარ თავს, რომ სტატუსის, მიღწევების, პოპულარობის, სიყვარულისა თუ სხვა რამის ნაკლებობა ნაკლებად ღირსეულსა და ნაკლებად სასურველს გხდის; ამიტომ სწორედ შენ უნდა დაუსვა წერტილი ამ დევნას. ამის გაკეთება ასე შეგიძლია: გამართე მსგავსი დიალოგი საკუთარ თავთან. შენი წარმოსახვითი

მოწინააღმდეგე, რომელსაც „მდევნელს“ დავარქმევთ, ეცდება დაგიმტკიცოს, რომ რომელიღაც ნაკლის ან უკმარისობის გამო ბუნებით არასრულფასოვანი და ნაკლებად ღირსეული ხარ. შენ კი მტკიცედ დაეთანხმე მისი კრიტიკის სიმართლის მარცვალს, მაგრამ დასვი კითხვა: საიდან გამომდინარეობს, რომ ამის გამო ნაკლებად ღირსეული ვარ? აი, რამდენიმე მაგალითი:

1. **მდევნელი:** დიდი ვერაფერი საყვარელი ხარ. ზოგჯერ მყარი ერექციაც კი არ გაქვს. ეს ნიშნავს, რომ ნაკლებად კაცი ხარ და არასრულფასოვანი ადამიანი.

შენ: ეს ნამდვილად აჩვენებს, რომ სექსის გამო ვნერვიულობ და განსაკუთრებით გაწაფული ან თავდაჯერებული საყვარელი არ ვარ. მაგრამ ეს როგორ მხდის ნაკლებად კაცს ან ნაკლებად ღირსეულ ადამიანს? რაკი ერექციის გამო ნერვიულობა მხოლოდ კაცს შეუძლია, ეს, პირიქით, განსაკუთრებით „კაცური“ გამოცდილება ყოფილა; თუ ამას კარგად ახერხებ, მით უფრო მეტად კაცი ხარ! თანაც, კაცობა გაცილებით მეტია, ვიდრე მხოლოდ სექსი.

2. **მდევნელი:** შენი მეგობრების უმეტესობასავით შრომისმოყვარე და წარმატებული არ ხარ. ზარმაცი და არაფრისმაქნისი ხარ.

შენ: ეს ნიშნავს, რომ ნაკლებად ამბიციური და შრომისმოყვარე ვარ. შეიძლება ნაკლებად ნიჭიერიც ვიყო, მაგრამ საიდან გამომდინარეობს, რომ „ზარმაცი და არაფრისმაქნისი“ ვარ?

3. **მდევნელი:** ბევრს არაფერს ღირხარ, რადგან არაფერში ხარ გამორჩეული.

შენ: გეთანხმები, არც ერთი მსოფლიო ჩემპიონატი არ მომიგია. არაფერში ვარ თუნდაც მეორე ადგილზე. სინამდვილეში, უმეტეს საქმეში სრულიად საშუალო ვარ. საიდან გამომდინარეობს, რომ ბევრს არაფერს ვღირვარ?

4. **მდევნელი:** პოპულარული არ ხარ, ბევრი ახლო მეგობარიც კი არ გყავს და დიდად არავის აინტერესებ. არც ოჯახი გაქვს და არც შემთხვევითი საყვარლები გყავს. მაშასადამე, ხელმოცარული ხარ. არასრულფასოვანი ადამიანი ხარ. აშკარად რაღაც გჭირს. არარაობა ხარ.

შენ: მართალია, ამჟამად საყვარელი არ მყავს და მხოლოდ რამდენიმე ახლო მეგობარი მყავს. რამდენი მჭირდება იმისთვის, რომ „სრულფასოვანი ადამიანი“ ვიყო? ოთხი? თერთმეტი? თუ პოპულარული არ ვარ, შესაძლოა სოციალური უნარები არ მაქვს კარგად განვითარებული და ამაზე მეტი მუშაობა მომიწიოს. მაგრამ საიდან გამომდინარეობს, რომ „ხელმოცარული“ ვარ? რატომ ვარ არარაობა?

გირჩევ, ზემოთ აღწერილი მეთოდი გამოსცადო. ჩამოწერე ყველაზე სასტიკი, დამამცირებელი შეურაცხყოფები, რომლებითაც საკუთარ თავს ესხმი თავს, და შემდეგ უპასუხე მათ. თავიდან შეიძლება გაგიჭირდეს, მაგრამ საბოლოოდ ჭეშმარიტებას დაინახავ — შეგიძლია იყო არასრულყოფილი, წარუმატებელი ან სხვებისგან სიყვარულმოკლებული, და ამის გამო იოტისოდენადაც არ იყო ნაკლებად ღირსეული.

თვითშეფასებისკენ მიმავალი ოთხი გზა

შეიძლება იკითხო: „როგორ მოვიპოვო თვითშეფასება, თუ ჩემი ღირსება არც წარმატებიდან მოდის, არც სიყვარულიდან და არც მოწონებიდან? თუ ყველა ამ კრიტერიუმს სათითაოდ ჩამოვაცილებთ და პირადი ღირსების უვარგის საფუძვლად გამოვაცხადებთ, თითქოს აღარაფერი რჩება. მაშ, რა უნდა გავაკეთო?“ აი, თვითშეფასებისკენ მიმავალი ოთხი ჭეშმარიტი გზა. აირჩიე ის, რომელიც შენთვის ყველაზე სასარგებლო ჩანს.

პირველი გზა ერთდროულად პრაგმატულიცაა და ფილოსოფიურიც. არსებითად, უნდა აღიარო, რომ ადამიანის „ღირსება“ მხოლოდ აბსტრაქციაა; ის არ არსებობს. შესაბამისად, სინამდვილეში არავითარი ადამიანური ღირსება არ არსებობს. ამიტომ მას ვერც იქონიებ, ვერც დაკარგავ და ვერც გაზომავ. ღირსება „ნივთი“ არ არის — ის მხოლოდ გლობალური ცნებაა, იმდენად განზოგადებული, რომ არავითარი კონკრეტული პრაქტიკული მნიშვნელობა არ გააჩნია. არც სასარგებლო და გამამლიერებელი ცნებაა — უბრალოდ თვითდამარცხებადია. სიკეთეს არაფერს გაძლევს, მხოლოდ ტანჯვასა და უბედურებას იწვევს. ამიტომ დაუყოვნებლივ მოიშორე „ღირსეულობაზე“ ყოველგვარი პრეტენზია და აღარასოდეს მოგიწევს რამეს შეესაბამებოდე ან „უღირსად“ ქცევის გეშინოდეს.

გააცნობიერე, რომ „ღირსეული“ და „უღირსი“ ადამიანის მიმართ გამოყენებული ცარიელი ცნებებია. ისევე როგორც შენი „ჭეშმარიტი მე“-ს ცნება, შენი „პირადი ღირსებაც“ უბრალოდ უაზრო ლაყბობაა. გადააგდე შენი „ღირსება“ ნაგვის ყუთში! (თუ გინდა, შენი „ჭეშმარიტი მეც“ მიაყოლე.) აღმოაჩენ, რომ დასაკარგი არაფერი გაქვს! სამაგიეროდ, შეგეძლება ყურადღება აქ და ახლა ცხოვრებაზე გადაიტანო. რა პრობლემების წინაშე დგახარ ცხოვრებაში? როგორ გაუმკლავდები მათ? სწორედ აქ არის ნამდვილი ცხოვრება, და არა „ღირსების“ მოუხელთებელ მირაჟში.

შეიძლება გეშინია შენს „მე“-ზე ან „ღირსებაზე“ უარის თქმის. რისი გეშინია? რა საშინელება მოხდება? არაფერი! შემდეგი წარმოსახვითი დიალოგი ამას უფრო ნათელს გახდის. დავუშვათ, მე უღირსი ვარ. მინდა, ეს პირში მომახალო და ეცადო, გული მატკინო.

შენ: ბერნს, არარაობა ხარ!

დევიდი: რა თქმა უნდა, არარაობა ვარ. სრულიად გეთანხმები. ვაცნობიერებ, რომ ჩემში არაფერია ისეთი, რაც „ღირსეულს“ მხდის. სიყვარული, მოწონება და მიღწევები არავითარ „ღირსებას“ არ მმატებს, ამიტომ ვეგუები იმ ფაქტს, რომ ის არ მაქვს! განა ეს ჩემთვის პრობლემა უნდა იყოს? ახლა რამე ცუდი მოხდება?

შენ: ჰოდა, უბედური უნდა იყო. უბრალოდ „არაფრად ვარგიხარ“.

დევიდი: დავუშვათ, „არაფრად ვარგივარ“, მერე რა? კონკრეტულად რის გამო უნდა ვიყო უბედური? „უღირსად“ ყოფნა რამეში მიშლის ხელს?

შენ: კარგი, მაგრამ საკუთარ თავს პატივს როგორ სცემ? სხვამ როგორ უნდა გცეს პატივი? უბრალოდ ნაგავი ხარ!

დევიდი: შენ შეიძლება ნაგვად მიმიჩნევ, მაგრამ მე საკუთარ თავს პატივს ვცემ და ბევრი სხვა ადამიანიც მცემს პატივს. ვერავითარ საფუძვლიან მიზეზს ვერ ვხედავ, საკუთარ თავს პატივი არ ვცე. შენ შეიძლება პატივს არ მცემდე, მაგრამ ამას პრობლემად არ მივიჩნევ.

შენ: მაგრამ უღირსი ადამიანები ვერ იქნებიან ბედნიერები და ვერ გაერთობიან. დეპრესიაში უნდა იყო და საზიზღარი უნდა იყო. ჩემმა ექსპერტთა კომისიამ იმსჯელა და დაადგინა, რომ სრული ნული ხარ.

დევიდი: მაშ, გაზეთებში დარეკე და შეატყობინე! უკვე ვხედავ სათაურს: „ფილადელფიელი ექიმი უღირსად ცნეს“. თუ მართლა ასე ცუდადაა ჩემი საქმე, ეს დამამშვიდებელია, რადგან ახლა დასაკარგი აღარაფერი მაქვს. შემიძლია უშიშრად ვიცხოვრო. თანაც, ბედნიერი ვარ და კარგად ვერთობი, ასე რომ, „სრულ ნულად“ ყოფნა არც ისე ცუდი ყოფილა. ჩემი დევიზია: „უღირსობა მშვენიერია!“ სინამდვილეში, ასეთი წარწერით მაისურის დამზადებაზეც კი ვფიქრობ. თუმცა, იქნებ რაღაცას ვკარგავ? როგორც ჩანს, შენ ღირსეული ხარ, მე კი — არა. რა სიკეთე მოაქვს შენთვის ამ „ღირსებას“? ჩემნაირ ადამიანებზე უკეთესს გხდის, თუ რა?

შეიძლება გაგიჩნდეს კითხვა: „თუ უარს ვიტყვი რწმენაზე, რომ წარმატება ჩემს პირად ღირსებას ზრდის, მაშინ რა აზრი აქვს საერთოდ რამის კეთებას?“ თუ მთელ დღეს საწოლში გაატარებ, იმის ალბათობა, რომ რამეს ან ვინმეს გადაეყრები, ვინც შენს დღეს ოდნავ გაალამაზებს, ძალიან მცირეა. გარდა ამისა, ყოველდღიურ ცხოვრებაში არსებობს უზარმაზარი კმაყოფილება, რომელიც სრულიად დამოუკიდებელია პირადი ღირსების ნებისმიერი ცნებისგან. მაგალითად, ახლა, როცა ამას ვწერ, საოცრად აღტაცებული ვარ, მაგრამ არა იმიტომ, რომ მჯერა, თითქოს ამ წიგნის წერა განსაკუთრებით „ღირსეულს“ მხდის. ეს აღფრთოვანება თავად შემოქმედებითი პროცესიდან მოდის — იდეების შეკვრიდან, რედაქტირებიდან, იმის ყურებიდან, როგორ იხვეწება მოუქნელი წინადადებები, და ფიქრიდან, როგორი რეაქცია გექნება, როცა ამას წაიკითხავ. ეს პროცესი საინტერესო თავგადასავალია. ჩართულობა, ერთგულება და რისკის გაწევა თავისთავად ძალიან მასტიმულირებელია. ჩემი აზრით, ეს სრულიად საკმარისი ჯილდოა.

შეიძლება ისიც იკითხო: „რა არის ცხოვრების მიზანი და აზრი ღირსების ცნების გარეშე?“ ძალიან მარტივია. ნაცვლად იმისა, რომ „ღირსებას“ გამოეკიდო, ცხოვრების ყოველ დღეს კმაყოფილების, სიამოვნების, სწავლის, ოსტატობის, პიროვნული ზრდისა და სხვებთან ურთიერთობისკენ ისწრაფე. დაისახე რეალისტური მიზნები და იმოქმედე მათ მისაღწევად. ვფიქრობ, ეს იმდენად დიდ კმაყოფილებას მოგიტანს, რომ სულ დაგავიწყდება „ღირსება“, რომელსაც საბოლოო ჯამში „სულელების ოქროზე“ მეტი მსყიდველუნარიანობა არ აქვს.

„მაგრამ მე ჰუმანისტი ან სულიერი ადამიანი ვარ“, — შეიძლება შემეკამათო. — „ყოველთვის მასწავლიდნენ, რომ ყველა ადამიანს აქვს ღირსება, და უბრალოდ არ მინდა ამ ცნებაზე უარის თქმა“. ძალიან კარგი, თუ ასე გირჩევნია, დაგეთანხმები — და ეს მიგვიყვანს თვითშეფასებისკენ მიმავალ **მეორე გზამდე**. აღიარე, რომ ყველა ადამიანს დაბადებიდან სიკვდილამდე „ღირსების ერთი ერთეული“ აქვს. ჩვილობაში თითქმის არაფრისთვის მიგიღწევია, მაგრამ მაინც ძვირფასი და ღირსეული ხარ. და მაშინაც კი, როცა მოხუცებული ან ავადმყოფი ხარ, ისვენებ, გძინავს ან უბრალოდ „არაფერს“ აკეთებ, მაინც გაქვს „ღირსება“. შენი „ღირსების ერთეული“ ვერც გაიზომება და ვერც ოდესმე შეიცვლება, და ის ყველასთვის ერთნაირია. ცხოვრების განმავლობაში შეგიძლია ნაყოფიერი ცხოვრებით გაიზარდო ბედნიერება და კმაყოფილება, ან დესტრუქციულად იმოქმედო და თავი გაიუბედურო. მაგრამ შენი „ღირსების ერთეული“ ყოველთვის შენთანაა, ისევე როგორც თვითშეფასებისა და სიხარულის პოტენციალი. რაკი მისი გაზომვა ან შეცვლა შეუძლებელია, აზრი არ აქვს მასზე ფიქრს ან წუხილს. ეგ ღმერთს მიანდე.

პარადოქსულია, მაგრამ ეს გამოსავალიც ზუსტად იმავე საბოლოო დასკვნამდე მიდის, სადამდეც წინა. საკუთარ „ღირსებაზე“ ჩაციკვლა უაზრო და უპასუხისმგებლო ხდება, ამიტომ ჯობს ყურადღება ნაყოფიერ ცხოვრებაზე გადაიტანო! რა პრობლემების წინაშე დგახარ დღეს? როგორ აპირებ მათ გადაჭრას? აი, ასეთი კითხვებია აზრიანი და სასარგებლო, მაშინ როცა საკუთარ „ღირსებაზე“ გაუთავებელი ფიქრი მხოლოდ ერთ ადგილზე გაბუქსავებს.

აი, თვითშეფასებისკენ მიმავალი **მესამე გზა**: გააცნობიერე, რომ საკუთარი ღირსების განცდის დაკარგვის მხოლოდ ერთი გზა არსებობს — საკუთარი თავის დევნა უსაფუძვლო, ალოგიკური ნეგატიური აზრებით. თვითშეფასება შეიძლება განვსაზღვროთ, როგორც მდგომარეობა, რომელიც მაშინ დგება, როცა უსამართლოდ აღარ ლანძღავ და აღარ ამცირებ საკუთარ თავს, არამედ ირჩევ, ამ ავტომატურ აზრებს აზრიანი რაციონალური პასუხებით შეეწინააღმდეგო. როცა ამას ეფექტიანად გააკეთებ, სიხარულისა და საკუთარი თავის მიღების ბუნებრივ განცდას იგრძნობ. არსებითად, მდინარის დინების ასამუშავებლად არაფრის გაკეთება არ გჭირდება — უბრალოდ ჯებირით არ უნდა გადაუკეტო გზა.

რაკი თვითშეფასების წართმევა მხოლოდ კოგნიტურ დამახინჯებას შეუძლია, ეს ნიშნავს, რომ „რეალობაში“ არაფერს ძალუძს შენთვის ღირსების განცდის წართმევა. ამის დასტურად ისიც კმარა, რომ უკიდურესი, რეალური გაჭირვების პირობებში ბევრი ადამიანი არ კარგავს თვითშეფასებას. მართლაც, მეორე მსოფლიო ომის დროს ნაცისტების ტყვეობაში მყოფი ზოგიერთი ადამიანი უარს ამბობდა საკუთარი თავის დამცირებაზე და არ იღებდა თავისი მწვალებლების შეხედულებებს. მათი თქმით, აუტანელი ტანჯვის მიუხედავად, მათი თვითშეფასება რეალურად გაიზარდა კიდეც, ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში სულიერი გამოღვიძების გამოცდილებაც კი აღწერეს.

აი, **მეოთხე გამოსავალიც**: თვითშეფასება შეიძლება განვიხილოთ, როგორც შენი გადაწყვეტილება, საკუთარ თავს ისე მოექცე, როგორც საყვარელ მეგობარს. წარმოიდგინე, რომ ერთ დღეს მოულოდნელად გეწვია ძალიან მნიშვნელოვანი ადამიანი, რომელსაც დიდ პატივს სცემ. როგორ მოექცეოდი მას? საუკეთესო ტანსაცმელს ჩაიცვამდი, საუკეთესო ღვინითა და კერძებით გაუმასპინძლდებოდი და ყველაფერს გააკეთებდი, რომ თავი კომფორტულად და სასიამოვნოდ ეგრძნო. აუცილებლად აგრძნობინებდი, რამდენად აფასებ და რა დიდი პატივია შენთვის, რომ შენთან დროის გატარება გადაწყვიტა. ჰოდა — საკუთარ თავს რატომ არ უნდა მოექცე ასე? გააკეთე ეს მუდმივად, თუ შეძლებ! ბოლოს და ბოლოს, რამდენად აღფრთოვანებულიც არ უნდა იყო შენი საყვარელი VIP სტუმრით, საკუთარი თავისთვის შენ მასზე უფრო მნიშვნელოვანი ხარ. მაშ, რატომ არ უნდა მოექცე საკუთარ თავს სულ მცირე ისევე კარგად? განა ასეთ სტუმარს სასტიკი, დამახინჯებული შეურაცხყოფებით დაამცირებდი და გამოლანძღავდი? განა მის სისუსტეებსა და ნაკლოვანებებს დაუწყებდი ჩიჩქნას? მაშ, საკუთარ თავს რატომ უკეთებ ამას? როცა ამ კუთხით შეხედავ, შენი თვითგვემა საკმაოდ სულელურად მოგეჩვენება.

უნდა დაიმსახურო უფლება, რომ საკუთარ თავს ასე მოსიყვარულედ და მზრუნველად მოექცე? არა — თვითშეფასების ეს განწყობა შენი გაცნობიერებული არჩევანია, რომელიც შენი ძლიერი მხარეებისა და ნაკლოვანებების სრულ გააზრებასა და მიღებას ეფუძნება. შენ სრულად აღიარებ შენს დადებით თვისებებს ყალბი თავმდაბლობისა და უპირატესობის განცდის გარეშე, და თავისუფლად აღიარებ ყველა შენს შეცდომასა და სისუსტეს ყოველგვარი არასრულფასოვნებისა და თვითდაკნინების გარეშე. ეს განწყობა საკუთარი თავის სიყვარულისა და თვითპატივისცემის არსს გამოხატავს. მისი დამსახურება საჭირო არ არის — და ვერც ვერანაირად დაიმსახურებ.

თავის დაღწევა მიღწევების ხაფანგიდან

შეიძლება ფიქრობდე: „მიღწევებსა და საკუთარ ღირსებაზე ეს მთელი ფილოსოფოსობა ძალიან კარგია. ბოლოს და ბოლოს, ექიმ ბერნსს კარგი კარიერა აქვს და წიგნიც გამოსცა, ამიტომ მისთვის ადვილია მითხრას, მიღწევები დაივიწყეო. ეს ისევე გულწრფელად ჟღერს, როგორც მდიდარი კაცის მცდელობა, მათხოვარს აუხსნას, ფული მთავარი არ არისო. მწარე რეალობა კი ისაა, რომ როცა რამე ცუდად გამომდის, მაინც ცუდად ვგრძნობ თავს, და მჯერა, რომ ცხოვრება გაცილებით საინტერესო და აზრიანი იქნებოდა, მეტი წარმატება რომ მქონოდა. ნამდვილად ბედნიერი ადამიანები „დიდი კაცები“ არიან, ხელმძღვანელები. მე კი უბრალოდ საშუალო ვარ. მართლა გამორჩეული არაფერი გამიკეთებია, ამიტომ განწირული ვარ, ნაკლებად ბედნიერი და კმაყოფილი ვიყო. თუ ეს ასე არ არის, დამიმტკიცე! მაჩვენე, რა შემიძლია გავაკეთო, რომ ჩემი განცდები შეიცვალოს, და მხოლოდ მაშინ დავიჯერებ“.

მოდი, განვიხილოთ რამდენიმე ნაბიჯი, რომლებიც დაგეხმარება გათავისუფლდე იმ ხაფანგისგან, თითქოს ღირსეულობისა და ბედნიერების უფლების მოსაპოვებლად აუცილებლად გამორჩეულად უნდა წარმოაჩინო თავი.

არ დაგავიწყდეს შეპასუხება. პირველი სასარგებლო მეთოდია, განაგრძო იმ ნეგატიურ, დამახინჯებულ აზრებთან შეპასუხების ჩვევის გამომუშავება, რომლებიც არასრულფასოვნების განცდას გიჩენს. ეს დაგეხმარება გააცნობიერო, რომ პრობლემა შენი რეალური შედეგები კი არ არის, არამედ ის კრიტიკული მანერა, რომლითაც საკუთარ თავს ამცირებ. როცა ისწავლი საკუთარი საქმიანობის რეალისტურად შეფასებას, გაიზრდება შენი კმაყოფილებაც და საკუთარი თავის მიღებაც.

აი, როგორ იმუშავა ამან ლენის შემთხვევაში — ახალგაზრდა კაცის, რომელიც როკ-ჯგუფებში გიტარაზე უკრავდა და მუსიკალური კარიერის გაკეთებას ცდილობდა. მან მკურნალობას იმიტომ მიმართა, რომ თავს „მეორეხარისხოვან“ მუსიკოსად გრძნობდა. ბავშვობიდანვე დარწმუნებული იყო, რომ აღიარების მოსაპოვებლად „გენიოსი“ უნდა ყოფილიყო. კრიტიკა ადვილად სწყინდა და ხშირად იუბედურებდა თავს უფრო ცნობილ მუსიკოსებთან შედარებით. გული უვარდებოდა, როცა თავს ეუბნებოდა: „X-თან შედარებით არარაობა ვარ“. დარწმუნებული იყო, რომ მისი მეგობრები და მსმენელებიც საშუალო დონის ადამიანად მიიჩნევდნენ, და დაასკვნა, რომ ცხოვრებაში ვერასოდეს მიიღებდა სიკეთის თავის წილს: ქებას, აღფრთოვანებას, სიყვარულს და ასე შემდეგ.

ლენმა ორსვეტიანი ტექნიკა გამოიყენა, რათა საკუთარი თავისთვის ნათქვამი ფრაზების აბსურდულობა და ალოგიკურობა გამოევლინა (სურათი 13–1). ეს დაეხმარა დაენახა, რომ მისი პრობლემების მიზეზი მუსიკალური ნიჭის ნაკლებობა კი არა, მისი არარეალისტური აზროვნების შაბლონები იყო. როცა ამ დამახინჯებული აზროვნების გამოსწორება დაიწყო, თავდაჯერებულობაც გაუმჯობესდა. ამის ეფექტი ასე აღწერა: „საკუთარი აზრების ჩაწერა და მათზე პასუხის გაცემა დამეხმარა დამენახა, რამდენად მკაცრი ვიყავი საკუთარი თავის მიმართ, და გამიჩინა განცდა, რომ რაღაცის შეცვლა შემეძლო. ნაცვლად იმისა, რომ უბრალოდ ვმჯდარიყავი და საკუთარი აზრების დაბომბვა ამეტანა, უეცრად საზენიტო არტილერია გამიჩნდა საპასუხო ცეცხლის გასახსნელად“.

ავტომატური აზრები	რაციონალური პასუხები
1. თუ „ყველაზე დიდებული“ არ ვარ, ეს ნიშნავს, რომ ადამიანებისგან არავითარ ყურადღებას არ მივიღებ.	1. („ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება). ვარ თუ არა „ყველაზე დიდებული“, ხალხი *მაინც* მომისმენს, ჩემს გამოსვლას ნახავს და ბევრი დადებითად *გამოეხმაურება* ჩემს მუსიკას.
2. მაგრამ *ყველას* ხომ არ მოსწონს ისეთი მუსიკა, როგორსაც მე ვუკრავ.	2. ეს ყველა მუსიკოსზე შეიძლება ითქვას, თუნდაც ბეთჰოვენზე ან ბობ დილანზე. ვერც ერთი მუსიკოსი ყველას ვერ ასიამოვნებს. ჩემს მუსიკას საკმაოდ ბევრი ადამიანი ეხმაურება. თუ მე თავად მსიამოვნებს ჩემი მუსიკა, ეს სრულიად საკმარისი უნდა იყოს.
3. მაგრამ *მე* როგორ უნდა ვისიამოვნო ჩემი მუსიკით, თუ ვიცი, რომ „ყველაზე დიდებული“ არ ვარ?	3. ისეთი მუსიკის დაკვრით, რომელიც მუხტს მაძლევს, ისევე როგორც ყოველთვის ვუკრავდი! თანაც, „მსოფლიოს ყველაზე დიდებული მუსიკოსი“ საერთოდ არ არსებობს. ამიტომ შეწყვიტე ამისკენ სწრაფვა!

4. მაგრამ *უფრო* ცნობილი და ნიჭიერი რომ ვიყო, *მეტი* თაყვანისმცემელიც მეყოლებოდა. როგორ ვიყო ბედნიერი გვერდზე მდგომი, როცა ქარიზმატული, დიდი სახელის მქონე შემსრულებლები პროჟექტორების შუქზე დგანან?	4. რამდენი თაყვანისმცემელი და რამდენი შეყვარებული მჭირდება იმისთვის, რომ ბედნიერი ვიყო?
5. მაგრამ ვგრძნობ, რომ ვერც ერთი გოგო ნამდვილად ვერ შემიყვარებს, სანამ დიდი სახელის მქონე ტალანტი არ გავხდები.	5. სხვა ადამიანებიც უყვართ, რომლებიც თავიანთ საქმეში უბრალოდ „საშუალოები“ არიან. მართლა აუცილებლად „დიდი კაცი“ უნდა გავხდე, რომ ვინმემ შემიყვაროს? ჩემი ნაცნობი ბიჭებიდან ბევრი უამრავ პაემანზე დადის და სულაც არ არიან რამით განსაკუთრებულები.

სურათი 13–1. ლენის საშინაო დავალების ფორმა „ყველაზე დიდებულად“ ყოფნასთან დაკავშირებული შემაშფოთებელი აზრების ჩასაწერად და მათზე პასუხის გასაცემად.

მიაყურადე იმას, რაც სიამოვნებას განიჭებს. ერთ-ერთი დაშვება, რომელმაც შეიძლება მიღწევებზე მუდმივად ჩაგაციკლოს, არის აზრი, თითქოს ნამდვილი ბედნიერება მხოლოდ კარიერულ წარმატებას მოაქვს. ეს არარეალისტურია, რადგან ცხოვრებისეული კმაყოფილების უმეტესობა სულაც არ მოითხოვს დიდ მიღწევებს. არავითარი განსაკუთრებული ნიჭი არ სჭირდება შემოდგომის დღეს ტყეში ჩვეულებრივი გასეირნებით ტკბობას. სულაც არ არის საჭირო „გამორჩეული“ იყო, რომ პატარა შვილის თბილი ჩახუტებით გაიხარო. შეგიძლია ფრენბურთის კარგი თამაშით უდიდესი სიამოვნება მიიღო, თუნდაც სრულიად საშუალო მოთამაშე იყო. ცხოვრების რომელი სიამოვნებები განიჭებს სიხარულს? მუსიკა? ლაშქრობა? ცურვა? გემრიელი საჭმელი? მოგზაურობა? საუბარი? კითხვა? სწავლა? სპორტი? სექსი? იმისთვის, რომ ამ ყველაფრით ბოლომდე დატკბე, სულაც არ გჭირდება იყო ცნობილი ან საუკეთესო. აი, როგორ შეგიძლია ხმა აუწიო, რომ ეს მუსიკა ხმამაღლა და მკაფიოდ ისმოდეს.

ჯოში ორმოცდათვრამეტი წლის კაცია, რომელსაც წარსულში დესტრუქციული, მანიაკალური განწყობის ცვალებადობა და დამაუძლურებელი დეპრესიები ჰქონდა. ბავშვობაში მშობლები დაუსრულებლად უმეორებდნენ, რომ მას არაჩვეულებრივი კარიერა ეწერა, ამიტომ ყოველთვის გრძნობდა, რომ პირველი ნომერი უნდა ყოფილიყო. საბოლოოდ მან მართლაც შეიტანა განსაკუთრებული წვლილი თავის არჩეულ სფეროში — ელექტროინჟინერიაში. არაერთი ჯილდო მოიპოვა, საპრეზიდენტო კომისიებში დაინიშნა და მრავალი პატენტის ავტორი გახდა. თუმცა, როცა მისი ციკლური განწყობის აშლილობა გამწვავდა, ჯოშს ეიფორიული („მაღალი“) ეპიზოდები დაეწყო. ამ პერიოდებში მისი განსჯის უნარი მკვეთრად ირღვეოდა, ხოლო ქცევა იმდენად უცნაური და დესტრუქციული ხდებოდა, რომ რამდენჯერმე საავადმყოფოში მოთავსება დასჭირდა. სამწუხაროდ, ერთ-ერთი ასეთი აღმავლობიდან გამოსვლის შემდეგ აღმოაჩინა, რომ ოჯახიც დაეკარგა და პრესტიჟული კარიერაც. ცოლმა განქორწინება მოითხოვა, კომპანიამ

კი, სადაც მუშაობდა, ნაადრევ პენსიაზე გასვლა აიძულა. ოცი წლის მიღწევები წყალში ჩაეყარა.

მომდევნო წლებში ჯოში ლითიუმით მკურნალობდა და მოკრძალებული საკონსულტაციო ბიზნესი წამოიწყო. საბოლოოდ ჩემთან გადმოამისამართეს, რადგან ლითიუმის მიუხედავად, განწყობის უსიამოვნო ცვალებადობა — განსაკუთრებით დეპრესია — კვლავ აწუხებდა.

მისი დეპრესიის არსი სრულიად ნათელი იყო. საკუთარი ცხოვრებით გულგატეხილი გახლდათ, რადგან მისი კარიერა ფულითა და პრესტიჟით ვეღარ შეედრებოდა წარსულს. თუ ახალგაზრდობაში ქარიზმატული „ლიდერის“ როლით ტკბებოდა, ახლა სამოცს უახლოვდებოდა და თავს მარტოსულად და „ჩამოწერილად“ გრძნობდა. რაკი კვლავ სჯეროდა, რომ ნამდვილი ბედნიერებისა და პირადი ღირსების ერთადერთი გზა უმაღლესი, შემოქმედებითი მიღწევებია, დარწმუნებული იყო, რომ მისი შეზღუდული კარიერა და მოკრძალებული ცხოვრების წესი მას მეორეხარისხოვან ადამიანად აქცევდა.

რაკი გულის სიღრმეში კვლავ კარგი მეცნიერი იყო, ჯოშმა გადაწყვიტა შეემოწმებინა თავისი ჰიპოთეზა, თითქოს მისი ცხოვრება უფერულობისთვის იყო განწირული, და ამისთვის სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილი გამოიყენა (რომელიც წინა თავებშია აღწერილი). იგი დათანხმდა, ყოველდღიურად დაეგეგმა სხვადასხვა აქტივობა, რომელსაც მისთვის სიამოვნების, კმაყოფილების ან პიროვნული ზრდის განცდა შეიძლებოდა მოეტანა. ეს საქმიანობები შეიძლებოდა დაკავშირებული ყოფილიყო როგორც მის საკონსულტაციო ბიზნესთან, ისე ჰობისთან და დასვენებასთან. თითოეული აქტივობის წინ მას უნდა ჩაეწერა პროგნოზი, რამდენად სასიამოვნო იქნებოდა ის, და შეეფასებინა 0 პროცენტიდან (საერთოდ არანაირი კმაყოფილება) 99 პროცენტამდე (მაქსიმალური სიამოვნება, რისი განცდაც ადამიანს შეუძლია).

ამ ფორმების რამდენიმედღიანი შევსების შემდეგ ჯოშმა გაოცებით აღმოაჩინა, რომ ცხოვრებას სიხარულისა და კმაყოფილების არანაკლები პოტენციალი ჰქონდა, ვიდრე ოდესმე (იხ. სურათი 13–2). მისთვის ნამდვილი აღმოჩენა იყო იმის დანახვა, რომ სამუშაო ზოგჯერ საკმაოდ სასიამოვნო გახლდათ, ხოლო მრავალი სხვა საქმიანობა არანაკლებ — თუ უფრო მეტად არა — სასიამოვნო შეიძლებოდა ყოფილიყო. ერთ შაბათ საღამოს, როცა თავის შეყვარებულთან ერთად გორგოლაჭებით სასრიალოდ წავიდა, სრულიად გაოგნებული დარჩა. მუსიკის ფონზე სრიალისას ჯოშმა იგრძნო, როგორ აჰყვა რიტმსა და მელოდიას, და როცა მთლიანად ჩაიძირა ამ რიტმში, საოცარი აღფრთოვანება განიცადა. სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილში შეგროვებულმა მონაცემებმა აჩვენა, რომ უმაღლესი კმაყოფილების განსაცდელად მას სტოკჰოლმში ნობელის პრემიის მისაღებად გამგზავრება სულაც არ სჭირდებოდა — სასრიალო მოედანზე წასვლაც საკმარისი იყო! მისმა ექსპერიმენტმა დაამტკიცა, რომ ცხოვრება კვლავ სავსე იყო სიამოვნებისა და სისავსის უხვი შესაძლებლობებით, თუკი ის თავის გონებრივ ფოკუსს სამუშაოზე

მიკროსკოპული ჩაციკვლიდან გააფართოებდა და გაიხსნებოდა იმ მდიდარი გამოცდილებების ფართო სპექტრისთვის, რასაც ცხოვრება გვთავაზობს.

თარიღი	სიამოვნების ან კმაყოფილების მომტანი აქტივობა	ვისთან ერთად გააკეთე ეს? (თუ მარტო, მიუთითე „მარტო“)	პროგნოზირებული კმაყოფილება (0–100%). (ჩაწერე აქტივობამდე)	რეალური კმაყოფილება (0–100%). (ჩაწერე აქტივობის შემდეგ)
4/18/99	საკონსულტაციო პროექტზე მუშაობა	მარტო	70%	75%
4/19/99	საუზმემდე ხანგრძლივი გასეირნება	მარტო	40%	85%
4/19/99	წერილობითი ანგარიშის მომზადება	მარტო	50%	50%
4/19/99	პოტენციურ კლიენტთან „გაცნობითი ვიზიტი“	მარტო	60%	40% (ახალი შეკვეთა არ მიმიღია)
4/20/99	გორგოლაჭებით სრიალი	შეყვარებული	50%	99%!

სურათი 13–2. სიამოვნების პროგნოზირების ცხრილი.

მე იმას არ ვამტკიცებ, თითქოს წარმატება და მიღწევები არასასურველია. ეს არარეალისტური იქნებოდა. პროდუქტიულობა და საქმის კარგად კეთება შეიძლება უზარმაზარ კმაყოფილებასა და სიამოვნებას განიჭებდეს. თუმცა, მაქსიმალური ბედნიერებისთვის დიდი მიღწევების ქონა არც აუცილებელია და არც საკმარისი. არ გჭირდება სიყვარულისა და პატივისცემის მოსაპოვებლად სარბენ ბილიკზე ქანცის გაწყვეტამდე სირბილი, და არც პირველი ნომერი უნდა გახდე იმისთვის, რომ თავი სრულფასოვნად იგრძნო და შინაგანი სიმშვიდისა და თვითშეფასების არსს ჩასწვდე. განა ეს სრულიად ლოგიკური არ არის?

თავი 14. გაბედე, იყო საშუალო: პერფექციონიზმის დაძლევის გზები

გიწვევ, სცადო და იყო „საშუალო“. მოსაწყენად და უფერულად გეჩვენება ეს პერსპექტივა? კარგი — გიწვევ, მხოლოდ ერთი დღით სცადო. მიიღებ გამოწვევას? თუ დამთანხმდები, წინასწარ გეტყვი, რა მოხდება. პირველი: „საშუალოდ“ ყოფნა დიდად არ გამოგივა. მეორე: ამის მიუხედავად, შენი საქმიანობით საგრძნობ კმაყოფილებას მიიღებ — იმაზე მეტს, ვიდრე ჩვეულებრივ. ხოლო თუ ამ „საშუალოობის“ შენარჩუნებას შეეცდები, ეჭვი მაქვს, შენი კმაყოფილება კიდევ უფრო გაიზრდება და ნამდვილ სიხარულად გადაიქცევა. სწორედ ამაზეა ეს თავი — როგორ დაამარცხო პერფექციონიზმი და დატკბე წმინდა სიხარულის ნადავლით.

ასე წარმოიდგინე: გასხივოსნებისკენ ორი კარი მიდის. ერთს აწერია „სრულყოფილება“, მეორეს — „საშუალო“. „სრულყოფილების“ კარი მორთული, მდიდრული და მაცდურია. გიზიდავს, ძალიან გინდა მასში შებიჯება. „საშუალოს“ კარი კი უბრალო და უფერული ჩანს. ფუჰ! ვის უნდა ასეთი კარი?

ჰოდა, ცდილობ „სრულყოფილების“ კარში გასვლას და მეორე მხარეს ყოველთვის აგურის კედელი გხვდება. რაც უფრო ჯიუტად ცდილობ მის გარღვევას, მით უფრო გტკივა ცხვირი და თავი. აი, „საშუალოს“ კარის მიღმა კი ჯადოსნური ბაღია. მაგრამ იქნებ არასდროს მოგსვლია აზრად, გაგეღო ეს კარი და შიგნით შეგეხედა!

არ გჯერა ჩემი? არც ველოდი, რომ დაიჯერებდი — და არც არის საჭირო. მინდა, შენი სკეპტიციზმი შეინარჩუნო! ეს ჯანსაღია — ოღონდ იმავდროულად გიწვევ, შემამოწმო. დამიმტკიცე, რომ ვცდები! ჩემი მტკიცება პრაქტიკაში გამოცადე. ცხოვრებაში მხოლოდ ერთი დღით შეაბიჯე იმ „საშუალოს“ კარში. შესაძლოა, გაოცებული დარჩე!

მოდი აგიხსნა, რატომ: „სრულყოფილება“ ადამიანის უდიდესი ილუზიაა. ის სამყაროში უბრალოდ არ არსებობს. სრულყოფილება არსად არის. ეს მსოფლიოს ყველაზე დიდი თაღლითობაა: სიმდიდრეს გპირდება და უბედურებას გაძლევს. რაც უფრო თავგამოდებით მიისწრაფვი სრულყოფილებისკენ, მით უფრო მწარე იქნება შენი იმედგაცრუება, რადგან ის მხოლოდ აბსტრაქციაა — ცნება, რომელიც რეალობას არ ერგება. ყველაფრის გაუმჯობესება შეიძლება, თუ საკმარისად ახლოს და კრიტიკულად დააკვირდები — ყველა ადამიანის, ყველა იდეის, ხელოვნების ყველა ნიმუშის, ყველა გამოცდილების, საერთოდ ყველაფრის. ამიტომ, თუ პერფექციონისტი ხარ, რაც არ უნდა გააკეთო, წაგება გარანტირებული გაქვს.

„საშუალოობა“ სხვაგვარი ილუზიაა, ოღონდ კეთილი ტყუილი, სასარგებლო კონსტრუქცია. ის სათამაშო ავტომატს ჰგავს, რომელიც ყოველ ჩაგდებულ დოლარზე დოლარ-ნახევარს გიბრუნებს. ის გამდიდრებს — ყველა დონეზე.

თუ მზად ხარ, ეს უცნაური ჰიპოთეზა გამოსცადო, მაშინ დავიწყოთ. ოღონდ ფრთხილად — ზედმეტად „საშუალო“ არ გახდე, თორემ შეიძლება ამდენ ეიფორიას მიუჩვეველი იყო. ბოლოს და ბოლოს, ნანადირევის შემდეგ ლომსაც კი მხოლოდ გარკვეული რაოდენობის ხორცის შეჭმა შეუძლია!

გახსოვს ჯენიფერი, პერფექციონისტი მწერალი-სტუდენტი მეოთხე თავიდან? ის ჩიოდა, რომ მეგობრები და ფსიქოთერაპევტები სულ ეუბნებოდნენ, შეწყვიტე ასეთი პერფექციონისტობაო, მაგრამ არავის შეუწუხებია თავი, აეხსნა, *როგორ* გაეკეთებინა ეს. ეს თავი სწორედ ჯენიფერს ეძღვნება. ის ერთადერთი არ არის, ვინც ამ საკითხში ჩიხშია მომწყვდეული. ჩემს ლექციებსა და სემინარებზე ფსიქოთერაპევტები ხშირად მთხოვენ, შევადგინო პრაქტიკული სახელმძღვანელო, რომელშიც აღწერილი იქნება პერფექციონიზმის დაძლევის ის თხუთმეტი ტექნიკა, რომლებიც მე შევიმუშავე. ჰოდა, აი, ეს სახელმძღვანელოც. ეს მეთოდები მუშაობს. არაფერი გაქვს სანერვიულო ან დასაკარგი, რადგან შედეგები შეუქცევადი არ არის.

1. პერფექციონიზმთან ბრძოლის დასაწყებად საუკეთესო გზა იმ მოტივაციის შესწავლაა, რის გამოც ამ მიდგომას ეჭიდები. ჩამოწერე პერფექციონისტობის დადებითი და უარყოფითი მხარეები. შეიძლება გაოცდე, როცა აღმოაჩენ, რომ სინამდვილეში ის სულაც არ გადგება. როგორც კი მიხვდები, რომ პერფექციონიზმი არანაირად არ გეხმარება, მასზე უარის თქმა ბევრად გაგიადვილდება.

ჯენიფერის სია ნაჩვენებია სურათზე 14–1. მან დაასკვნა, რომ პერფექციონიზმი აშკარად მის საზიანოდ მუშაობდა. ახლა შენი სია შეადგინე. როცა დაასრულებ, კითხვა განაგრძე.

2. პერფექციონიზმის დადებითი და უარყოფითი მხარეების შენი სიის გამოყენებით, შეგიძლია რამდენიმე ექსპერიმენტი ჩაატარო და მისი „უპირატესობების“ შესახებ შენი დაშვებები შეამოწმო. ბევრი ადამიანის მსგავსად, შესაძლოა შენც გჯერა: „პერფექციონიზმის გარეშე არარაობა ვიქნებოდი. ეფექტიანად ვერაფერს გავაკეთებდი“. დაგენიძლავები, ეს ჰიპოთეზა არასდროს შეგიმოწმებია, რადგან საკუთარი არასრულფასოვნების რწმენა იმდენად ავტომატურ ჩვევად გექცა, რომ მისი ეჭვქვეშ დაყენება აზრადაც არ მოგსვლია. ოდესმე გიფიქრია, რომ იქნებ წარმატებას პერფექციონიზმის *მიუხედავად* მიაღწიე და არა მის *გამო*! აი, ექსპერიმენტი, რომელიც სიმართლის გარკვევაში დაგეხმარება. სცადე, სხვადასხვა საქმეში შენი სტანდარტები შეცვალო, რათა დაინახო, როგორ იცვლება შენი შედეგები მაღალი, საშუალო და დაბალი სტანდარტების შემთხვევაში. შედეგებმა შეიძლება გაგაოცოს. მე ეს ჩემს წერაზე, პაციენტებთან ფსიქოთერაპიასა და სირბილზე გამოვცადე — და ყველა შემთხვევაში სასიამოვნოდ შოკირებული დავრჩი იმის აღმოჩენით, რომ სტანდარტების დაწევით არა მხოლოდ უკეთ ვგრძნობ თავს ჩემი საქმიანობის გამო, არამედ უფრო ეფექტიანადაც ვასრულებ მას.

მაგალითად, 1979 წლის იანვარში ცხოვრებაში პირველად დავიწყე სირბილი. ძალიან გორაკიან ადგილას ვცხოვრობ და თავიდან ორას-სამას იარდზე მეტს ვერ გავრბოდი ისე,

რომ არ გავჩერებულიყავი და სიარულზე არ გადავსულიყავი, რადგან ჩემი ეზოდან ყველა მხარეს აღმართებია. ყოველდღე მიზნად ვისახავდი, წინა დღეზე ცოტა ნაკლები გამერბინა. ამას ის ეფექტი ჰქონდა, რომ ჩემს მიზანს ყოველთვის იოლად ვაღწევდი. მერე თავს იმდენად კარგად ვგრძნობდი, რომ ეს კიდევ უფრო შორს წასვლის სტიმულს მაძლევდა — და ყოველი დამატებითი ნაბიჯი სუფთა ბონუსი იყო, იმაზე მეტი, რასაც ვგეგმავდი. რამდენიმე თვეში იმ დონემდე მივედი, რომ ციცაბო რელიეფზე შვიდ მილს საკმაოდ სწრაფი ტემპით გავრბოდი. ჩემს მთავარ პრინციპზე არასდროს მითქვამს უარი — ყოველთვის ვცდილობ, წინა დღეზე ნაკლები გავაკეთო. ამ წესის წყალობით სირბილისას არასდროს განვიცდი ფრუსტრაციას ან იმედგაცრუებას. ბევრი დღე ყოფილა, როცა ავადმყოფობის ან დაღლილობის გამო მართლაც ვერ გავირბინე შორს ან სწრაფად. დღეს, მაგალითად, გაციებული ვიყავი და მხოლოდ მეოთხედი მილი გავირბინე, რადგან ფილტვებმა მითხრეს: არც ერთი ნაბიჯით მეტი! ჰოდა, ჩემს თავს ვუთხარი: „სწორედ აქამდე უნდა მერბინა“. თავი კარგად ვიგრძენი, რადგან მიზანს მივაღწიე.

პერფექციონიზმის დადებითი მხარეები	უარყოფითი მხარეები
1. შეუძლია კარგი შედეგის მოტანა. ბევრს ვეცდები, რომ განსაკუთრებული შედეგი მივიღო.	1. იმდენად „შებოჭილსა“ და ნერვიულს მხდის, რომ კარგად მუშაობას ვერ ვახერხებ.
	2. მეშინია და აღარ მინდა გავრისკო იმ შეცდომების დაშვება, რომლებიც კარგი შედეგის მისაღწევადაა საჭირო.
	3. საკუთარი თავის მიმართ ძალიან კრიტიკულს მხდის. ცხოვრებით ვერ ვტკბები, რადგან საკუთარ წარმატებებს ვერ ვაღიარებ და უფლებას არ ვაძლევ თავს, მათით გავიხარო.
	4. ვერასდროს ვდუნდები, რადგან ყოველთვის ვიპოვი სადმე რაღაცას, რაც *არ არის სრულყოფილი*, და მაშინვე საკუთარი თავის კრიტიკას დავიწყებ.
	5. რადგან სრულყოფილი ვერასდროს ვიქნები, ყოველთვის დეპრესიაში ვიქნები.
	6. სხვების მიმართ შეუწყნარებელს მხდის. ბევრი მეგობრის გარეშე ვრჩები, რადგან ადამიანებს არ მოსწონთ, როცა აკრიტიკებენ. ადამიანებში იმდენ ნაკლს ვპოულობ, რომ მათ მიმართ სითბოსა და სიმპათიის განცდის უნარს ვკარგავ.
	7. კიდევ ერთი ნაკლი ისაა, რომ ჩემი პერფექციონიზმი ხელს მიშლის ახალი რამეების ცდასა და აღმოჩენების გაკეთებაში. შეცდომების დაშვების იმდენად მეშინია, რომ იმავე ნაცნობი საქმეების გარდა, რაც კარგად

	გამომდის, თითქმის არაფერს ვაკეთებ. შედეგად ჩემი სამყარო ვიწროვდება და მოწყენილობა და მოუსვენრობა მეუფლება, რადგან ახალი გამოწვევები არ მაქვს.

სურათი 14–1. *ჯენიფერის მიერ შედგენილი პერფექციონიზმის დადებითი და უარყოფითი მხარეების სია. მან დაასკვნა: „აშკარაა, რომ უარყოფითი მხარეები გადაწონის იმ ერთადერთ შესაძლო უპირატესობას“.*

სცადე ეს. აირჩიე ნებისმიერი საქმიანობა და 100 პროცენტის ნაცვლად, 80, 60 ან 40 პროცენტზე დაუმიზნე. მერე დააკვირდი, რამდენად ისიამოვნებ ამ საქმით და რამდენად პროდუქტიული გახდები. გაბედე და დაუმიზნე „საშუალოს“! ამას გამბედაობა სჭირდება, მაგრამ შეიძლება საკუთარმა თავმა გაგაოცოს!

3. თუ კომპულსიური პერფექციონისტი ხარ, შეიძლება გჯეროდეს, რომ სრულყოფილებისკენ სწრაფვის გარეშე ცხოვრებით მაქსიმალურად ვერ ისიამოვნებ და ნამდვილ ბედნიერებას ვერ იპოვი. ამ მოსაზრების შემოწმება შეგიძლია **ანტიპერფექციონიზმის ცხრილის** (სურათი 14–2) მეშვეობით. ჩაინიშნე რეალური კმაყოფილების დონე, რომელსაც მრავალფეროვანი საქმიანობებიდან იღებ — მაგალითად, კბილების გახეხვა, ვაშლის ჭამა, ტყეში სეირნობა, გაზონის გაკრეჭა, მზეზე გარუჯვა, სამსახურისთვის ანგარიშის დაწერა და ა.შ. შემდეგ 0-დან 100 პროცენტამდე შეაფასე, რამდენად სრულყოფილად შეასრულე თითოეული საქმე, და ასევე 0-დან 100 პროცენტამდე მონიშნე, რამდენად სასიამოვნო იყო თითოეული მათგანი. ეს დაგეხმარება, გაწყვიტო ილუზორული კავშირი სრულყოფილებასა და კმაყოფილებას შორის.

აი, როგორ მუშაობს ეს. მეოთხე თავში ვახსენე ექიმი, რომელიც დარწმუნებული იყო, რომ ყოველთვის სრულყოფილი უნდა ყოფილიყო. რამდენიც არ უნდა მიეღწია, სტანდარტს ყოველთვის ოდნავ უფრო მაღლა სწევდა, შემდეგ კი თავს უბედურად გრძნობდა. ვუთხარი, რომ ის „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნებაში ფილადელფიის ჩემპიონი იყო! დამეთანხმა, მაგრამ შემეწინააღმდეგა — არ ვიცი, როგორ შევიცვალოო. დავარწმუნე, ანტიპერფექციონიზმის ცხრილის გამოყენებით საკუთარ განწყობებსა და მიღწევებზე კვლევა ჩაეტარებინა. ერთ შაბათ-კვირას სახლში სანტექნიკის შეკეთება მოუხდა, რადგან მილი გასკდა და სამზარეულო დატბორა. გამოუცდელი სანტექნიკოსი იყო, მაგრამ მაინც მოახერხა გაჟონვის შეჩერება და არეულობის დალაგება. ცხრილში ეს საქმე 99-პროცენტიანი კმაყოფილებით შეაფასა (იხ. სურათი 14–2). რადგან მილის შეკეთება ცხოვრებაში პირველად სცადა, საკუთარი ოსტატობა მხოლოდ 20 პროცენტით შეაფასა. საქმე კი გააკეთა, მაგრამ ამას ბევრი დრო და მეზობლისგან საგრძნობი დახმარება დასჭირდა. ამის საპირისპიროდ, ზოგიერთი საქმიანობიდან, რომელიც ბრწყინვალედ შეასრულა, კმაყოფილების ძალიან დაბალი დონე მიიღო.

აქტივობა	**ჩაინიშნე, რამდენად ეფექტიანად შეასრულე ეს**	**ჩაინიშნე, რამდენად სასიამოვნო იყო ეს (0%-დან**

	(0%-დან 100%-მდე)	100%-მდე)
სამზარეულოში გამსკდარი მილის შეკეთება	20% (ბევრი დრო დამჭირდა და უამრავი შეცდომა დავუშვი.)	99% (მართლა გავაკეთე!)
სამედიცინო სკოლის სტუდენტებისთვის ლექციის წაკითხვა	98% (ფეხზე ამდგარმა ტაშით დამაჯილდოვეს.)	50% (ჩვეულებრივ, ფეხზე ამდგარნი მიკრავენ ტაშს. ჩემი გამოსვლით განსაკუთრებით აღფრთოვანებული არ დავრჩენილვარ.)
სამსახურის შემდეგ ჩოგბურთის თამაში	60% (მატჩი წავაგე, მაგრამ ნორმალურად ვითამაშე.)	95% (მართლა კარგად ვიგრძენი თავი. თამაშითაც ვისიამოვნე და ფიზიკური ვარჯიშითაც.)
ჩემი ბოლო სტატიის შავი ვარიანტის რედაქტირება ერთი საათის განმავლობაში	75% (ბოლომდე მივყევი, ბევრი შეცდომა გავასწორე და წინადადებები დავხვეწე.)	15% (სულ იმას ვეუბნებოდი საკუთარ თავს, რომ ეს *ყველაზე საბოლოო, ამომწურავი ნაშრომი* არ იყო, და საკმაოდ იმედგაცრუებული ვიყავი.)
სტუდენტთან საუბარი მის კარიერულ შესაძლებლობებზე	50% (განსაკუთრებული არაფერი გამიკეთებია. უბრალოდ მოვუსმინე და რამდენიმე აშკარა რჩევა მივეცი.)	90% (ეტყობოდა, ჩვენი საუბარი ძალიან დააფასა, ამიტომ საოცრად გავხალისდი.)

სურათი 14–2. *ანტიპერფექციონიზმის ცხრილი.*

ანტიპერფექციონიზმის ცხრილთან მუშაობის ამ გამოცდილებამ დაარწმუნა, რომ სულაც არ სჭირდებოდა რაიმეს სრულყოფილად კეთება იმისთვის, რომ მისით ესიამოვნა; მეტიც, სრულყოფილებისკენ სწრაფვა და განსაკუთრებული შედეგების ჩვენება სულაც არ იძლეოდა ბედნიერების გარანტიას — პირიქით, უფრო ხშირად ნაკლებ კმაყოფილებასთან იყო დაკავშირებული. მან დაასკვნა, რომ ორი არჩევანი ჰქონდა: ან უარი ეთქვა სრულყოფილებისკენ კომპულსიურ სწრაფვაზე და აერჩია სიხარულით სავსე ცხოვრება და მაღალი პროდუქტიულობა, ან ბედნიერება მეორეხარისხოვნად ექცია, გამუდმებით სიდიადისკენ ესწრაფა და ემოციურ ტანჯვასა და მოკრძალებულ პროდუქტიულობას დასჯერებოდა. შენ რომელს აირჩევდი? სცადე ანტიპერფექციონიზმის ცხრილი და საკუთარი თავი გამოსცადე.

4. დავუშვათ, გადაწყვიტე, პერფექციონიზმზე უარი თქვა — სულ მცირე, საცდელად მაინც, უბრალოდ იმის სანახავად, რა მოხდება. თუმცა გულის სიღრმეში მაინც გრჩება განცდა, რომ ზოგიერთ სფეროში მართლა შეგიძლია იყო სრულყოფილი, თუ საკმარისად მოინდომებ, და როცა ამას მიაღწევ, რაღაც ჯადოსნური მოხდება. მოდი, ფხიზელი თვალით შევხედოთ, რამდენად რეალისტურია ეს მიზანი. ოდესმე მართლა ერგება

სრულყოფილების მოდელი რეალობას? პირადად თუ შეგხვედრია ოდესმე რაიმე ისეთი სრულყოფილი, რომლის გაუმჯობესებაც შეუძლებელია?

ამის შესამოწმებლად ახლავე მიმოიხედე გარშემო და ნახე, როგორ შეიძლება საგნების გაუმჯობესება. მაგალითად, აიღე ვინმეს ტანსაცმელი, ყვავილების კომპოზიცია, ტელევიზორის გამოსახულების ფერი და სიცხადე, მომღერლის ხმის ხარისხი, ამ თავის ეფექტიანობა — საერთოდ ნებისმიერი რამ. მჯერა, ყოველთვის იპოვი გზას, როგორ შეიძლება რაღაცის გაუმჯობესება. როცა ეს სავარჯიშო პირველად გავაკეთე, მატარებლით ვმგზავრობდი. საგნების უმეტესობა, მაგალითად, ჭუჭყიანი, დაჟანგული ძველი რელსები, იმდენად აშკარად არასრულყოფილი იყო, რომ მათი გაუმჯობესების უამრავი გზა იოლად ვიპოვე. მერე კი ერთ პრობლემურ ადგილს წავაწყდი: ახალგაზრდა შავკანიან კაცს ფაფუკი, ბუნებრივი ვარცხნილობა ჰქონდა. ის ისეთი გლუვი და ქანდაკებასავით დახვეწილი ჩანდა, რომ ვერაფრით მოვიფიქრე, როგორ შეიძლებოდა მისი გაუმჯობესება. პანიკამ შემიპყრო — თვალწინ დავინახე, როგორ მეცლებოდა ხელიდან მთელი ჩემი ანტიპერფექციონისტული ფილოსოფია! უცებ მის თავზე რამდენიმე ჭაღარა ლაქა შევამჩნიე. იმწამსვე შვება ვიგრძენი! მისი თმა მაინც არასრულყოფილი აღმოჩნდა! უფრო ახლოს რომ დავაკვირდი, რამდენიმე ზედმეტად გრძელი და ამოვარდნილი ღერიც შევამჩნიე. რაც უფრო გულდასმით ვათვალიერებდი ამ ახალგაზრდას, მით მეტ უსწორმასწორო ღერს ვხედავდი — სინამდვილეში, ასობით ღერს! ამან დამარწმუნა, რომ სრულყოფილების არანაირი სტანდარტი რეალობას არ ერგება. მაშ, რატომ არ უნდა თქვა მასზე უარი? წაგება გარანტირებული გაქვს, თუ საკუთარი საქმიანობის შესაფასებლად ისეთ სტანდარტს ინარჩუნებ, რომელსაც ვერასდროს მიაღწევ. რაღატომ იტანჯავ თავს?

5. პერფექციონიზმის დაძლევის კიდევ ერთი მეთოდი შიშთან პირისპირ შეჯახებას გულისხმობს. შეიძლება ვერ აცნობიერებ, რომ პერფექციონიზმის უკან ყოველთვის შიში იმალება. შიშია ის საწვავი, რომელიც საგნების უკიდურესობამდე დახვეწის კომპულსიას ამოძრავებს. თუ პერფექციონიზმზე უარის თქმას გადაწყვეტ, თავდაპირველად შესაძლოა სწორედ ამ შიშთან მოგიხდეს შერკინება. მზად ხარ ამისთვის? ბოლოს და ბოლოს, პერფექციონიზმს ერთი სარგებელი მაინც აქვს — ის გიცავს. შესაძლოა გიცავს კრიტიკის, მარცხის ან უარყოფის რისკისგან. თუ გადაწყვეტ, საქმეები ნაკლებად სრულყოფილად აკეთო, თავიდან შეიძლება ისე აკანკალდე, თითქოს დიდი კალიფორნიული მიწისძვრა იწყებოდეს.

თუ არ აფასებ იმ ძლევამოსილ როლს, რომელსაც შიში პერფექციონისტული ჩვევების შენარჩუნებაში თამაშობს, პერფექციონისტი ადამიანების მომთხოვნი ქცევის მოდელები შეიძლება გაუგებარი ან გამაღიზიანებელი მოგეჩვენოს. მაგალითად, არსებობს უცნაური დაავადება, რომელსაც „კომპულსიური შენელებულობა“ ეწოდება; ამ დროს ადამიანი იმდენად არის შეპყრობილი ყველაფრის „ზუსტად ისე“ გაკეთებით, რომ უბრალო ყოველდღიური საქმეები მთლიანად შთანთქავს მის დროს. ერთი ადვოკატი, რომელსაც ეს სასტიკი აშლილობა ჰქონდა, იმით იყო შეპყრობილი, როგორ გამოიყურებოდა მისი თმა. ყოველდღე საათობით იდგა სარკის წინ სავარცხლითა და მაკრატლით და

ცდილობდა, ვარცხნილობა შეესწორებინა. ამან იმდენად გაიტაცა, რომ იურიდიული პრაქტიკის შემცირება მოუხდა, რათა თმაზე სამუშაოდ მეტი და მეტი დრო ჰქონოდა. ყოველდღე მისი თმა გააფთრებული კრეჭის გამო სულ უფრო და უფრო მოკლდებოდა. ბოლოს მთელ თავზე ერთი მერვედი დუიმის სიგრძისღა დარჩა. შემდეგ შუბლის გასწვრივ თმის ხაზის გათანაბრებით შეპყრობილი გახდა და მისი პარსვა დაიწყო, რომ „ზუსტად სწორი“ ყოფილიყო. ყოველდღე თმის ხაზი სულ უფრო და უფრო უკან იწევდა, სანამ საბოლოოდ თავი მთლიანად არ გადაიპარსა! მაშინ შვება იგრძნო და თმას ხელახლა ამოსვლის საშუალება მისცა იმ იმედით, რომ „თანაბრად“ ამოუვიდოდა. თმა რომ გაიზარდა, ისევ კრეჭა დაიწყო და მთელი ციკლი თავიდან დატრიალდა. ეს აბსურდული რუტინა წლობით გაგრძელდა და მას მნიშვნელოვანი შრომისუუნაროობა შეუქმნა.

მისი შემთხვევა შეიძლება უკიდურესად მოგეჩვენოს, მაგრამ ყველაზე მძიმედ ვერ ჩაითვლება — ამ აშლილობის გაცილებით მძიმე ფორმებიც არსებობს. მართალია, მსხვერპლთა უცნაური ჩვევები აბსურდულად გამოიყურება, მაგრამ შედეგები ტრაგიკულია. ალკოჰოლიკების მსგავსად, ეს ადამიანები თავიანთ უბადრუკ კომპულსიებს ხშირად კარიერასა და ოჯახს სწირავენ. შესაძლოა შენც ძვირ საფასურს იხდი შენი პერფექციონიზმისთვის.

რა ამოძრავებს ამ მომთხოვნ, ზედმეტად გაკონტროლებულ ადამიანებს? შეშლილები არიან? როგორც წესი, არა. ის, რაც მათ სრულყოფილებისკენ უაზრო სწრაფვის ხაფანგში ამწყვდევს, შიშია. როგორც კი შეეცდებიან, შეწყვიტონ ის, რასაც აკეთებენ, მათ იპყრობს ძლიერი შფოთვა, რომელიც სწრაფად გადაიზრდება შიშველ ძრწოლაში. ეს მათ ისევ კომპულსიური რიტუალისკენ აბრუნებს შვების პოვნის უსუსურ მცდელობაში. მათი დარწმუნება, რომ ამ პერფექციონისტულ სენზე უარი თქვან, იგივეა, კლდის პირას თითებით ჩამოკიდებულ კაცს ხელის გაშვება სთხოვო.

შესაძლოა კომპულსიური მიდრეკილებები საკუთარ თავშიც შეგიმჩნევია, ოღონდ გაცილებით მსუბუქ ფორმებში. ოდესმე ჯიუტად და შეუპოვრად გიძებნია სადმე მიდებული მნიშვნელოვანი ნივთი, მაგალითად, ფანქარი ან გასაღები, მაშინაც კი, როცა იცოდი, რომ ჯობდა, დაგევიწყებინა და დალოდებოდი, სანამ თავისით გამოჩნდებოდა? ამას იმიტომ აკეთებ, რომ გაჩერება ძნელია. როგორც კი გაჩერებას ცდილობ, მოუსვენარი და ნერვიული ხდები. დაკარგული ნივთის გარეშე თავს რაღაცნაირად „არასწორად“ გრძნობ, თითქოს მთელი შენი ცხოვრების აზრი სასწორზე იდოს!

ამ შიშთან შერკინებისა და მისი დამარცხების ერთ-ერთ მეთოდს „რეაქციის პრევენცია“ ეწოდება. ძირითადი პრინციპი მარტივი და თვალსაჩინოა: უარს ამბობ პერფექციონისტულ ჩვევას დანებდე და საკუთარ თავს უფლებას აძლევ, შიშმა და დისკომფორტმა წაგლეკოს. ჯიუტად გაუძელი და არ დანებდე, რაც არ უნდა ძლიერად აფორიაქდე. მოითმინე და მიეცი შენს მღელვარებას უფლება, მაქსიმუმს მიაღწიოს. გარკვეული დროის შემდეგ კომპულსია შესუსტებას დაიწყებს, სანამ სრულიად არ

გაქრება. ამ მომენტში — რასაც შეიძლება რამდენიმე საათი ან სულაც ათი-თხუთმეტი წუთი დასჭირდეს — შენ გაიმარჯვე! შენ დაამარცხე შენი კომპულსიური ჩვევა.

დრო	შფოთვის ან მოუსვენრობის პროცენტი	ავტომატური აზრები
4:00	80%	ვინმემ მანქანა რომ მომპაროს?
4:02	95%	ეს სისულელეა. რატომ არ უნდა წავიდე და უბრალოდ დავრწმუნდე, რომ მანქანა ადგილზეა?
4:04	95%	შეიძლება ახლა უკვე ვიღაც ზის შიგნით. ამას ვერ გავუძლებ!
4:06	80%	
4:08	70%	
4:10	50%	
4:12	20%	მოსაწყენია. მანქანას ალბათ არაფერი მოუვა.
4:14	5%	
4:16	0%	ეი — გამომივიდა!

სურათი 14–3. *რეაქციის პრევენციის ფორმა. ყოველ ერთ ან ორ წუთში ჩაინიშნე შფოთვის დონე და ნებისმიერი ავტომატური აზრი, სანამ თავს სრულიად მოდუნებულად არ იგრძნობ. ქვემოთ მოცემული ექსპერიმენტი ჩაატარა ადამიანმა, რომელსაც კარის საკეტების კომპულსიური შემოწმების მავნე ჩვევის დასრულება სურდა.*

ავიღოთ მარტივი მაგალითი. დავუშვათ, ჩვევად გაქვს სახლის ან მანქანის საკეტების რამდენჯერმე გადამოწმება. რა თქმა უნდა, ერთხელ შემოწმება სავსებით ნორმალურია, მაგრამ ამაზე მეტი ზედმეტი და უაზროა. მიიყვანე მანქანა ავტოსადგომზე, ჩაკეტე კარები და წადი. ახლა კი — უარი თქვი მათ შემოწმებაზე! მოუსვენრობას იგრძნობ. შეეცდები საკუთარი თავის დარწმუნებას, რომ დაბრუნდე და „უბრალოდ დარწმუნდე“. **არ დაბრუნდე.** ამის ნაცვლად, ყოველ წუთში ჩაინიშნე შენი შფოთვის დონე „რეაქციის პრევენციის ფორმაში“ (იხ. სურათი 14–3), სანამ შფოთვა სრულიად არ გაქრება. ამ მომენტში გაიმარჯვე. ხშირად ერთი ასეთი ექსპოზიციაც კი საკმარისია ჩვევის სამუდამოდ დასამსხვრევად, ან შეიძლება დაგჭირდეს რამდენიმე გამეორება და დროდადრო „გამამყარებელი დოზა“. ამ ფორმატს ბევრი მავნე ჩვევა ექვემდებარება, მათ შორის სხვადასხვა „შემოწმების რიტუალი“ (შემოწმება, გამორთულია თუ არა გაზქურა ან ჩავარდა თუ არა წერილი საფოსტო ყუთში და ა.შ.), დასუფთავების რიტუალები (ხელების კომპულსიური ბანა ან სახლის გადაჭარბებული ლაგება) და სხვა. თუ მზად ხარ და გსურს, ამ მიდრეკილებებისგან გათავისუფლდე, ვფიქრობ, რეაქციის პრევენციის ტექნიკა ძალიან გამოგადგება.

6. შეიძლება საკუთარ თავს ეკითხები, საიდან მოდის ის გიჟური შიში, რომელიც კომპულსიური პერფექციონიზმისკენ გიბიძგებს. მეათე თავში აღწერილი **ვერტიკალური ისრის მეთოდით** შეგიძლია გამოავლინო ის ფარული დაშვება, რომელიც ცხოვრებისადმი შენს ხისტ, დაძაბულ მიდგომას განაპირობებს. ფრედი კოლეჯის სტუდენტი იყო, რომელიც საკურსო ნაშრომის „იდეალურად“ დაწერით იმდენად იყო შეპყრობილი, რომ კოლეჯი მიატოვა და მთელი წელი ამ ნაშრომზე მუშაობდა, რათა თავიდან აერიდებინა ის საშინელება, რასაც ბოლომდე დაუხვეწავი ნამუშევრის ჩაბარება ერქვა. საბოლოოდ ფრედი კოლეჯში დაბრუნდა, როცა ჩათვალა, რომ ნაშრომის ჩასაბარებლად მზად იყო, მაგრამ პერფექციონიზმის სამკურნალოდ დახმარება ითხოვა, რადგან მიხვდა — ასე კოლეჯის დამთავრებას ძალიან დიდი დრო დასჭირდებოდა!

შიშთან პირისპირ შეჯახება მაშინ მოუხდა, როცა დაბრუნების პირველი სემესტრის ბოლოს კიდევ ერთი საკურსო ნაშრომი უნდა ჩაებარებინა. ამჯერად პროფესორმა ულტიმატუმი წაუყენა: ან ჩაბარების დღეს საღამოს ექვს საათამდე მოიტანდა, ან ყოველ დაგვიანებულ დღეზე შეფასება მთელი ერთი ნიშნით დააკლდებოდა. რადგან ფრედს ნაშრომის ნორმალური შავი ვარიანტი უკვე ჰქონდა, მიხვდა, რომ მისი დახვეწა და გადაკეთება გონივრული არ იქნებოდა, ამიტომ 4:55-ზე უხალისოდ ჩააბარა — თან იცოდა, რომ შიგ რამდენიმე გაუსწორებელი ბეჭდვითი შეცდომა და ისეთი მონაკვეთები იყო, რომლებითაც ბოლომდე კმაყოფილი არ გახლდათ. ჩაბარებისთანავე მისმა შფოთვამ მატება დაიწყო. წუთიდან წუთამდე ძლიერდებოდა და მალე ფრედს ისეთი მწვავე პანიკური შეტევა დაეწყო, რომ გვიან საღამოს სახლში დამირეკა. დარწმუნებული იყო, რომ არასრულყოფილი ნაშრომის ჩაბარების გამო თავს რაღაც საშინელება დაატყდებოდა.

ვურჩიე, ვერტიკალური ისრის მეთოდი გამოეყენებინა და ზუსტად დაედგინა, რისი ეშინოდა ასე ძალიან. მისი პირველი ავტომატური აზრი იყო: „ნაშრომი ბრწყინვალედ ვერ შევასრულე“. მან ეს ჩაიწერა (იხ. სურათი 14–4) და საკუთარ თავს ჰკითხა: „ეს რომ მართალი იყოს, რატომ იქნებოდა ჩემთვის პრობლემა?“ ამ კითხვამ მის უკან დამალული შემაშფოთებელი აზრი ამოატივტივა, როგორც ეს სურათზე 14–4 ჩანს. ფრედმა შემდეგი აზრიც ჩაიწერა და ქვემოთ მიმართული ისრის ტექნიკის გამოყენება განაგრძო, რათა თავისი შიშები სულ უფრო ღრმა დონეზე გამოევლინა. ასე აცლიდა ხახვს ფენა-ფენა, სანამ მისი პანიკისა და პერფექციონიზმის ყველაზე ღრმა ფესვი არ გამოჩნდა. ამას სულ რამდენიმე წუთი დასჭირდა. მისი ფარული დაშვება ცხადი გახდა: (1) ერთი შეცდომა და ჩემი კარიერა დანგრეულია. (2) სხვები ჩემგან სრულყოფილებასა და წარმატებას მოითხოვენ და თუ მოლოდინს ვერ გავამართლებ, გამრიყავენ.

ავტომატური აზრები	რაციონალური პასუხები
1. ნაშრომი ბრწყინვალედ ვერ შევასრულე. ↓ „ეს რომ მართალი იყოს, რატომ იქნებოდა ჩემთვის პრობლემა?“	1. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება. ნაშრომი საკმაოდ კარგია, მიუხედავად იმისა, რომ სრულყოფილი არ არის.
2. პროფესორი ყველა ბეჭდვით შეცდომასა და სუსტ მონაკვეთს შეამჩნევს.	2. მენტალური ფილტრი. ალბათ შეამჩნევს ბეჭდვით შეცდომებს, მაგრამ მთელ ნაშრომს

↓ „და ეს რატომ იქნებოდა პრობლემა?“	წაიკითხავს. მასში საკმაოდ კარგი მონაკვეთებიცაა.
3. იფიქრებს, რომ სულაც არ მაინტერესებდა ეს საქმე. ↓ „დავუშვათ, ასე იფიქრა. მერე რა?“	3. აზრების კითხვა. არ ვიცი, მართლა ასე იფიქრებს თუ არა. ასეც რომ *იფიქროს*, ქვეყანა არ დაიქცევა. ბევრ სტუდენტს სულ არ ადარდებს თავისი ნაშრომი. თანაც, მე *მართლა* მადარდებს, ასე რომ, თუ ასე იფიქრებს, უბრალოდ შეცდება.
4. იმედს გავუცრუებ. ↓ „ეს რომ მართალი იყოს და მართლა ასე იგრძნოს, მე რატომ უნდა ამაფორიაქოს ამან?“	4. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება; „მკითხავის შეცდომა“. ყველას ყოველთვის ვერ ვასიამოვნებ. ჩემი ნამუშევრების უმეტესობა მოეწონა. ამ ნაშრომმა რომც გაუცრუოს იმედი, როგორმე გადაიტანს.
5. ნაშრომში D-ს ან F-ს მივიღებ. ↓ „დავუშვათ, მივიღე — მერე რა?“	5. ემოციური მსჯელობა; „მკითხავის შეცდომა“. ასე იმიტომ *ვგრძნობ*, რომ აფორიაქებული ვარ. მაგრამ მომავლის წინასწარმეტყველება არ შემიძლია. შეიძლება B ან C მივიღო, მაგრამ D ან F ნაკლებად სავარაუდოა.
6. ეს ჩემს აკადემიურ მოსწრებას გააფუჭებს. ↓ „და მერე რა მოხდება?“	6. „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება; „მკითხავის შეცდომა“. სხვა ადამიანებიც უშვებენ ხანდახან შეცდომებს და ეს მათ ცხოვრებას არ ანგრევს. მე რატომ არ შემიძლია ხანდახან შეცდომის დაშვება?
7. ეს იმას ნიშნავს, რომ ისეთი სტუდენტი არ ვარ, როგორიც უნდა ვიყო. ↓ „ეს რატომ უნდა მაშფოთებდეს?“	7. „უნდა“ მტკიცებულება. ვინ დააწესა კანონი, რომ ყოველთვის რაღაც კონკრეტული ყაიდის უნდა ვიყო? ვინ თქვა, რომ ბედისწერითა და მორალურად ვალდებული ვარ, რომელიღაც კონკრეტულ სტანდარტს შევესაბამებოდე?
8. ხალხი ჩემზე გაბრაზდება. ხელმოცარული ვიქნები. ↓ „და დავუშვათ, *გაბრაზდნენ* და ხელმოცარული ვიყო? ეს რატომ იქნებოდა ასეთი საშინელება?“	8. „მკითხავის შეცდომა“. თუ ვინმე ჩემზე გაბრაზებულია, ეს მისი პრობლემაა. ხალხს ყოველთვის ვერ ვასიამოვნებ — ეს ძალიან დამქანცველია. ჩემს ცხოვრებას დაძაბულ, შებოჭილ, ხისტ აურზაურად აქცევს. იქნებ ჯობდეს, საკუთარი სტანდარტები დავაწესო და ვინმეს გაბრაზების რისკზე წავიდე. თუ ნაშრომში ჩავიჭრები, ეს ნამდვილად არ მაქცევს „ხელმოცარულად“.
9. მაშინ გამრიყავენ და მარტო დავრჩები. ↓ „და მერე რა?“	9. „მკითხავის შეცდომა“. *ყველა* არ გამრიყავს!
10. თუ მარტო ვარ, განწირული ვარ უბედურებისთვის.	10. პოზიტიურის გაუფასურება. ჩემი ყველაზე ბედნიერი წუთებიდან ბევრი სწორედ მაშინ ყოფილა, როცა მარტო ვიყავი. ჩემს „უბედურებას“ მარტოობასთან არაფერი აქვს საერთო — ის უკმაყოფილების შიშიდან და იმის გამო საკუთარი თავის დევნიდან მოდის,

	რომ პერფექციონისტულ სტანდარტებს ვერ ვამართლებ.

სურათი 14–4. *ფრედმა ვერტიკალური ისრის მეთოდი გამოიყენა, რათა აღმოეჩინა კლასში „არასრულყოფილი“ ნაშრომის ჩაბარებასთან დაკავშირებული შიშების სათავე. ამან შეამსუბუქა ის ძრწოლა, რომელსაც განიცდიდა. თითოეული ვერტიკალური ისრის გვერდით მოცემული კითხვა გვიჩვენებს, რას ეკითხებოდა ფრედი საკუთარ თავს, რათა უფრო ღრმა დონეზე არსებული მომდევნო ავტომატური აზრი გამოევლინა. ამგვარად, „ხახვის ფენა-ფენა გაფცქვნით“, მან შეძლო გამოეაშკარავებინა ის ფარული დაშვებები, რომლებიც მისი პერფექციონიზმის სათავე და ფესვი იყო (იხ. ტექსტი).*

მას შემდეგ, რაც შემაშფოთებელი ავტომატური აზრები ჩამოწერა, უკვე შეეძლო საკუთარი აზროვნების შეცდომების ზუსტად დადგენა. ყველაზე ხშირად სამი კოგნიტური დამახინჯება ჩნდებოდა: „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება, აზრების კითხვა და „მკითხავის შეცდომა“. სწორედ ამ დამახინჯებებს ჰყავდა ის გამომწყვდეული ხისტ, იძულებით, პერფექციონისტულ და მოწონებაზე ორიენტირებულ ცხოვრების წესში. რაციონალური პასუხებით მათმა ჩანაცვლებამ დაანახვა, რამდენად არარეალისტური იყო მისი შიშები, და პანიკის სიმძაფრე შეუმსუბუქა.

თუმცა ფრედი მაინც სკეპტიკურად იყო განწყობილი, რადგან ბოლომდე ვერ რწმუნდებოდა, რომ კატასტროფა არ მოხდებოდა. დასარწმუნებლად რეალური მტკიცებულება სჭირდებოდა. რადგან მთელი ცხოვრება საყვირში ჩაბერვით აფრთხობდა სპილოებს, ვერაფრით იქნებოდა დარწმუნებული, რომ საყვირის გადადებისთანავე სპილოების ჯოგი არ გადმოთელავდა.

ორი დღის შემდეგ ფრედმა საჭირო მტკიცებულება მიიღო: ნაშრომი დაიბრუნა და ზემოთ **A–** ეწერა. ბეჭდვითი შეცდომები პროფესორს გაესწორებინა, ბოლოს კი გულისხმიერი კომენტარი მიეწერა, რომელშიც დიდ ქებასთან ერთად რამდენიმე სასარგებლო რჩევაც იყო.

თუ პერფექციონიზმის გაშვებას აპირებ, შესაძლოა შენც მოგიხდეს თავდაპირველი უსიამოვნო განცდების ატანა — ისევე, როგორც ფრედს. ეს შეიძლება შენი ოქროს შანსი აღმოჩნდეს, რომ ვერტიკალური ისრის ტექნიკით საკუთარი შიშების სათავე შეისწავლო. შიშისგან გაქცევის ნაცვლად, დაჯექი და თვალებში ჩახედე ბუას! ჰკითხე საკუთარ თავს: „რისი მეშინია?“ „ყველაზე უარესი რა შეიძლება მოხდეს?“ შემდეგ ფრედივით ჩამოწერე შენი ავტომატური აზრები და მათი ბლეფი გამოააშკარავე. ეს შემაშინებელი იქნება, მაგრამ თუ გაუძლებ და დისკომფორტს გადაიტან, შიშებს დაამარცხებ, რადგან ისინი საბოლოოდ ილუზიებზეა აგებული. ის აღტაცება, რომელსაც მაშინ იგრძნობ, როცა მშფოთვარე ადამიანიდან მებრძოლად გადაიქცევი, შეიძლება უფრო თავდაჯერებული და ასერტიული ცხოვრების დასაწყისად იქცეს.

შესაძლოა გაიფიქრე — და ფრედს რომ მართლა B, C, D ან F მიეღო? მაშინ რა? სინამდვილეში, ეს იშვიათად ხდება, რადგან პერფექციონიზმის წყალობით ჩვეულებრივ

იმდენად უზარმაზარ უსაფრთხოების მარაგს იტოვებ, რომ ძალისხმევის საგრძნობლად შემსუბუქება შეგიძლია ისე, რომ რეალური შედეგის ხარისხი თვალშისაცემად არ დაეცეს. თუმცა ცხოვრებაში მარცხი მართლაც ხდება და მისგან არავინ არის სრულად დაზღვეული. ამიტომ სასარგებლოა, წინასწარ მოემზადო ამ შესაძლებლობისთვის, რათა ასეთი გამოცდილებიდანაც კი სარგებელი მიიღო. ამას მაშინ შეძლებ, თუ საქმეს „წაუგებელ“ რეჟიმში დააყენებ.

როგორ შეიძლება რეალური მარცხიდან სარგებელი მიიღო? მარტივად! შეახსენე საკუთარ თავს, რომ ამით შენი ცხოვრება არ დაინგრევა. სინამდვილეში, თუ ფრიადოსანი სტუდენტი ხარ, B-ს მიღება ერთ-ერთი საუკეთესო რამაა, რაც კი შეიძლება დაგემართოს, რადგან გაიძულებს, თვალებში ჩახედო საკუთარ ადამიანურობას და მიიღო იგი. ეს პიროვნულ ზრდამდე მიგიყვანს. ნამდვილი ტრაგედია მაშინ ხდება, როცა სტუდენტი იმდენად ნიჭიერი და კომპულსიურია, რომ უზომო ძალისხმევით მარცხის ყოველგვარ შანსს იგერიებს და სასწავლებელს იდეალური ფრიადებით ამთავრებს. ამ სიტუაციის პარადოქსი ისაა, რომ წარმატებას სახიფათო ეფექტი აქვს: ის ასეთ სტუდენტებს ხეიბრებად ან მონებად აქცევს, რომელთა ცხოვრებაც არასრულყოფილების შიშის მოსაგერიებელ აკვიატებულ, ხისტ მცდელობად იქცევა. მათი კარიერა მდიდარია მიღწევებით, მაგრამ ხშირად ღარიბია სიხარულით.

7. პერფექციონიზმის დაძლევის კიდევ ერთი მეთოდი პროცესზე ორიენტაციის გამომუშავებაა. ეს ნიშნავს, რომ საქმის შესაფასებლად შედეგების ნაცვლად პროცესზე ამახვილებ ყურადღებას. როცა ჩემი პრაქტიკა პირველად გავხსენი, მქონდა განცდა, რომ ყოველ სეანსზე თითოეულ პაციენტთან ბრწყინვალედ უნდა მემუშავა. მეგონა, პაციენტები და კოლეგები ჩემგან სწორედ ამას ელოდნენ, ამიტომ მთელი დღე თავდაუზოგავად ვშრომობდი. როცა პაციენტი მაგრძნობინებდა, რომ სეანსმა სარგებელი მოუტანა, საკუთარ თავს ვეუბნებოდი, წარმატებული ვარ-მეთქი და თავს მეცხრე ცაზე ვგრძნობდი. სამაგიეროდ, როცა პაციენტი თავს მარიდებდა ან იმ დღის სეანსზე უარყოფითად რეაგირებდა, თავს უბედურად ვგრძნობდი და საკუთარ თავს ვეუბნებოდი, ჩავფლავდი-მეთქი.

ამ ამერიკული მთების ეფექტმა დამღალა და პრობლემა ჩემს კოლეგასთან, დოქტორ ბეკთან განვიხილე. მისი შენიშვნები უაღრესად სასარგებლო აღმოჩნდა, ამიტომ შენც გაგიზიარებ. მან მირჩია, წარმომედგინა, თითქოს ჩემი სამუშაო ყოველდღე მერიამდე მანქანის მიყვანა იყო. ზოგ დღეს უმეტესად მწვანე შუქნიშნები შემხვდებოდა და გზას სწრაფად დავფარავდი. სხვა დღეებში ბევრი წითელი შუქნიშანი და საცობი შემხვდებოდა და მგზავრობას გაცილებით მეტი დრო დასჭირდებოდა. ჩემი მართვის ოსტატობა ყოველდღე ერთნაირი იქნებოდა, მაშ რატომ არ უნდა მეგრძნო თავი ერთნაირად კმაყოფილად შესრულებული სამუშაოთი? მან შემომთავაზა, ეს ახალი ხედვა იმით გამეადვილებინა, რომ უარი მეთქვა რომელიმე პაციენტთან „ბრწყინვალე“ მუშაობის მცდელობაზე. ამის ნაცვლად, შემეძლო მიზნად დამესახა კარგი, თანმიმდევრული

ძალისხმევა თითოეულ სეანსზე, მიუხედავად იმისა, თუ როგორ უპასუხებდა პაციენტი — და ამგვარად, სამუდამოდ გარანტირებული მექნებოდა 100-პროცენტიანი წარმატება.

როგორ შეგიძლია პროცესის მიზნების დასახვა, თუ სტუდენტი ხარ? შეგიძლია მიზნად დაისახო: (1) ლექციებზე დასწრება; (2) ყურადღებით მოსმენა და ჩანაწერების გაკეთება; (3) შესაბამისი კითხვების დასმა; (4) ლექციებს შორის თითოეული საგნის ყოველდღიურად გარკვეული დროით მეცადინეობა; (5) ყოველ ორ-სამ კვირაში ერთხელ ჩანაწერების გადახედვა. ყველა ეს პროცესი შენს კონტროლს ექვემდებარება, ასე რომ, წარმატების გარანტირება შეგიძლია. ამის საპირისპიროდ, შენი საბოლოო ნიშანი შენს კონტროლში არ არის. ის დამოკიდებულია იმაზე, რა ხასიათზეა იმ დღეს პროფესორი, რამდენად კარგად გაართვეს თავი სხვა სტუდენტებმა, სად დაადგენს შეფასების ზღვარს და ა.შ.

როგორ შეგიძლია პროცესის მიზნების დასახვა, თუ სამსახურს ეძებ? შეგიძლია: (1) ჩაიცვა თავდაჯერებულად და მიმზიდველად; (2) რეზიუმე მცოდნე მეგობარს შეასწორებინო და პროფესიონალურად დააბეჭდინო; (3) გასაუბრებაზე პოტენციურ დამსაქმებელს ერთი ან რამდენიმე კომპლიმენტი უთხრა; (4) გამოხატო ინტერესი კომპანიის მიმართ და გასაუბრების წამყვანი წაახალისო, საკუთარ თავზე ისაუბროს; (5) როცა პოტენციური დამსაქმებელი თავის საქმეზე გიამბობს, თქვა რაიმე პოზიტიური და ხალისიანი ტონით; (6) თუ გასაუბრების წამყვანი შენს მისამართით კრიტიკულ ან უარყოფით შენიშვნას გამოთქვამს, დაუყოვნებლივ დაეთანხმო, მეექვსე თავში გაცნობილი განაიარაღების ტექნიკის გამოყენებით.

მაგალითად, როცა ამ წიგნის გამოცემაზე პოტენციურ გამომცემელთან მოლაპარაკებას ვაწარმოებდი, შევამჩნიე, რომ რედაქტორმა რამდენიმე დადებით რეაქციასთან ერთად არაერთი უარყოფითიც გამოხატა. აღმოვაჩინე, რომ განაიარაღების ტექნიკა შესანიშნავად მუშაობდა იმისთვის, რომ პოტენციურად რთული დისკუსიის დროს საუბარი მშვიდ კალაპოტში დარჩენილიყო. მაგალითად:

რედაქტორი X: დოქტორო ბერნს, ჩემი ერთ-ერთი შენიშვნა ეხება აქ და ახლა სიმპტომურ გაუმჯობესებაზე გაკეთებულ აქცენტს. ხომ არ უგულებელყოფთ დეპრესიის მიზეზებსა და სათავეებს?

(ამ წიგნის პირველ ვარიანტში რამდენიმე თავი მქონდა დაწერილი იმ ფარულ დაშვებებზე, რომლებიც დეპრესიას წარმოშობს, მაგრამ, როგორც ჩანს, რედაქტორზე ამ მასალამ საკმარისი შთაბეჭდილება ვერ მოახდინა ან არ ჰქონდა წაკითხული. შემეძლო, თავდაცვით პოზიციაში ჩავმდგარიყავი და კონტრშეტევაზე გადავსულიყავი — რაც რედაქტორთან მხოლოდ დაპირისპირებას გამოიწვევდა და მასაც თავდაცვით პოზიციაში ჩააყენებდა. ამის ნაცვლად, გადავწყვიტე, ის შემდეგნაირად განმეიარაღებინა.)

დევიდი: შესანიშნავი წინადადებაა და აბსოლუტურად მართალი ხართ. ვხედავ, რომ ხელნაწერზე სერიოზულად გიმუშავიათ და დიდად ვაფასებ თქვენს იდეებს. მკითხველებს, ცხადია, ენდომებათ მეტი გაიგონ იმის შესახებ, თუ რატომ უვითარდებათ დეპრესია. ეს შეიძლება მომავალში დეპრესიის თავიდან აცილებაში დაეხმაროს მათ. რას

იტყოდით, ფარული დაშვებების ნაწილი რომ გავაფართოოთ და ის ახალი თავით გავხსნათ, რომელსაც დავარქმევთ „ძირეულ მიზეზებამდე ჩასვლა“?

რედაქტორი: მშვენივრად ჟღერს!

დევიდი: წიგნთან დაკავშირებით კიდევ რა უარყოფითი რეაქციები გაქვთ? მინდა, რაც შეიძლება მეტი ვისწავლო თქვენგან.

ამის შემდეგაც განვაგრძე თითოეულ კრიტიკულ შენიშვნასთან დათანხმების გზის პოვნა და რედაქტორ X-ის შექება ყოველი წინადადებისთვის. ეს არაგულწრფელი არ ყოფილა, რადგან პოპულარულ მწერლობაში ახალბედა ვიყავი, რედაქტორი X კი ძალიან ნიჭიერი, დამკვიდრებული პროფესიონალი გახლდათ, რომელსაც ჩემთვის უაღრესად საჭირო რჩევების მოცემა შეეძლო. ჩემმა მოლაპარაკების სტილმა მას ცხადად აჩვენა, რომ პატივს ვცემდი, და აგრძნობინა, რომ პროდუქტიული სამუშაო ურთიერთობა გვექნებოდა.

ახლა წარმოიდგინე, რედაქტორთან შეხვედრისას მოლაპარაკების პროცესის ნაცვლად შედეგზე რომ ვყოფილიყავი მიჯაჭვული. დაძაბული ვიქნებოდი და მხოლოდ ერთ რამეზე ვიფიქრებდი — შემომთავაზებდა თუ არა წიგნის გამოცემას? მაშინ მის ყოველ კრიტიკას საფრთხედ აღვიქვამდი და მთელი პიროვნებათაშორისი პროცესი უსიამოვნო ჩარჩოში მოექცეოდა.

ამიტომ, როცა სამსახურზე აკეთებ განაცხადს, მიზნად ნუ დაისახავ სამსახურის მიღებას! მით უმეტეს, თუ ეს სამსახური ძალიან გინდა! შედეგი უამრავ ფაქტორზეა დამოკიდებული, რომლებიც საბოლოოდ შენს კონტროლს მიღმაა — მათ შორის, კანდიდატების რაოდენობაზე, მათ კვალიფიკაციაზე, იმაზე, ვინ იცნობს უფროსის ქალიშვილს და ა.შ. სინამდვილეში, გაცილებით ჯობია, რაც შეიძლება მეტი უარის მიღება დაისახო მიზნად, შემდეგი მიზეზით: დავუშვათ, შენს პროფესიაში საშუალოდ ათი-თხუთმეტი გასაუბრებაა საჭირო თითოეული მისაღები შეთავაზების მისაღებად (ეს სავსებით ტიპური სტატისტიკაა იმ ადამიანებისთვის, ვინც ბოლო დროს სამსახურს ეძებდა). ეს ნიშნავს, რომ სასურველი სამსახურის მისაღებად ის ცხრა-თოთხმეტი უარი უნდა მოიშორო თავიდან! ჰოდა, ყოველ დილით უთხარი საკუთარ თავს: „დღეს შევეცდები, რაც შეიძლება მეტი უარი მივიღო“. და ყოველ ჯერზე, როცა უარს გეტყვიან, შეგიძლია თქვა: „წარმატებით მივიღე უარი. ეს ერთი მნიშვნელოვანი ნაბიჯით მაახლოებს ჩემს მიზანს“.

8. პერფექციონიზმის დაძლევის კიდევ ერთი გზაა, საკუთარ ცხოვრებაზე პასუხისმგებლობა აიღო და ერთი კვირის განმავლობაში ყველა შენს საქმიანობაზე მკაცრი დროითი ლიმიტები დააწესო. ეს დაგეხმარება, შეცვალო ხედვის კუთხე, რათა ცხოვრების დინებაზე კონცენტრირდე და მისით ისიამოვნო.

თუ პერფექციონისტი ხარ, დიდი ალბათობით ნამდვილი პროკრასტინატორიც იქნები, რადგან ყველაფრის ზედმიწევნით სრულყოფილად გაკეთებას მოითხოვ. ბედნიერების საიდუმლო მოკრძალებული მიზნების დასახვა და მათი შესრულებაა. თუ უბედურება

გინდა, მაშინ, რაღა თქმა უნდა, ჩაეჭიდე შენს პერფექციონიზმსა და პროკრასტინაციას. ხოლო თუ შეცვლა გსურს, დილით დღის დაგეგმვისას წინასწარ გადაწყვიტე, რა დროს გამოუყოფ თითოეულ საქმეს. გამოყოფილი დროის ამოწურვისთანავე გაჩერდი — მიუხედავად იმისა, დაასრულე თუ არა საქმე — და მომდევნო პროექტზე გადადი. თუ ფორტეპიანოზე უკრავ და ჩვევად გაქვს ან საათობით დაკვრა, ან საერთოდ არდაკვრა, ამის ნაცვლად გადაწყვიტე, დღეში მხოლოდ ერთი საათი დაუკრა. ვფიქრობ, ამ გზით საგრძნობლად გაზრდი როგორც კმაყოფილებას, ისე შედეგს.

9. დაგენიძლავები, შეცდომების დაშვების გეშინია! რა არის ასეთი საშინელი შეცდომის დაშვებაში? ქვეყანა დაიქცევა, თუ შეცდები? მაჩვენე ადამიანი, რომელიც ვერ იტანს, როცა ცდება, და მე გაჩვენებ ადამიანს, რომელსაც რისკის ეშინია და ზრდის უნარი დაკარგული აქვს. პერფექციონიზმის დამარცხების განსაკუთრებით ძლიერი მეთოდია — ისწავლო შეცდომების დაშვება.

აი, როგორ შეგიძლია ამის გაკეთება. დაწერე ესე, რომელშიც დეტალურად ჩამოაყალიბებ, რატომ არის სრულყოფილებისკენ სწრაფვა და შეცდომების შიში ერთდროულად ირაციონალურიც და თვითდამარცხებადიც. ქვემოთ მოცემული ტექსტი დაწერა ჯენიფერმა, ზემოთ ნახსენებმა სტუდენტმა:

რატომ არის შესანიშნავი, რომ შეცდომების დაშვება შემიძლია

1. შეცდომების დაშვების იმიტომ მეშინია, რომ ყველაფერს აბსოლუტისტურ, პერფექციონისტულ ჩარჩოებში ვხედავ — ერთი შეცდომა და მთელი საქმე გაფუჭებულია. ეს მცდარია. პატარა შეცდომა ნამდვილად არ აფუჭებს სხვა მხრივ მშვენიერ მთლიანობას.
2. შეცდომების დაშვება კარგია, რადგან ასე ვსწავლობთ — სინამდვილეში, შეცდომების გარეშე ვერაფერს ვისწავლით. შეცდომებს თავს ვერავინ აარიდებს — და რადგან ისინი მაინც მოხდება, ჯობია, მივიღოთ და მათგან ვისწავლოთ.
3. საკუთარი შეცდომების გაცნობიერება გვეხმარება ქცევის კორექტირებაში, რათა ისეთი შედეგები მივიღოთ, რომლებითაც უფრო კმაყოფილები ვიქნებით — ასე რომ, შეიძლება ითქვას, საბოლოო ჯამში შეცდომები უფრო ბედნიერებს გვხდის და ყველაფერს აუმჯობესებს.
4. თუ შეცდომების დაშვების გვეშინია, პარალიზებულები ვხდებით — გვეშინია რამის გაკეთება ან ცდა, რადგან შეიძლება (სინამდვილეში, დიდი ალბათობით) რამე შეგვეშალოს. თუ შეცდომების თავიდან ასაცილებლად საკუთარ აქტივობას ვზღუდავთ, მაშინ საკუთარ თავს ვამარცხებთ. რაც მეტს ვცდით და რაც მეტ შეცდომას დავუშვებთ, მით უფრო სწრაფად ვისწავლით და საბოლოოდ მით უფრო ბედნიერები ვიქნებით.

5. ადამიანების უმეტესობა არ გაგვიბრაზდება და არ შეგვიძულებს იმის გამო, რომ შეცდომებს ვუშვებთ — შეცდომებს ისინიც უშვებენ, და ადამიანების უმეტესობა „სრულყოფილი“ ხალხის გვერდით თავს უხერხულად გრძნობს.

6. შეცდომების დაშვებით არ ვკვდებით.

მართალია, ასეთი ესეს დაწერა არ გაძლევს გარანტიას, რომ მაშინვე შეიცვლები, მაგრამ სწორი მიმართულებით დაძვრაში დაგეხმარება. ჯენიფერმა ამ ესეს დაწერიდან ერთ კვირაში უზარმაზარი გაუმჯობესება იგრძნო. სწავლაში მისთვის ძალიან სასარგებლო აღმოჩნდა ყურადღების გამახვილება თავად სწავლის პროცესზე და არა იმაზე გამუდმებული ფიქრი, იყო თუ არა ბრწყინვალე. შედეგად, მისი შფოთვა შემცირდა, საქმის კეთების უნარი კი გაიზარდა. ეს მშვიდი, თავდაჯერებული განწყობა მას პირველი სემესტრის საბოლოო გამოცდების პერიოდშიც გაჰყვა — იმ დროს, როცა მისი თანაკურსელების უმეტესობა უკიდურეს შფოთვას განიცდიდა. როგორც თავად ახსნა: „მივხვდი, რომ სრულყოფილი არ უნდა ვიყო. ჩემს წილ შეცდომებს დავუშვებ. მერე რა? შეცდომებზე სწავლა შემიძლია, ასე რომ, სანერვიულო არაფერია“. და ის მართალი იყო!

დაუწერე საკუთარ თავს მსგავსი ჩანაწერი. შეახსენე თავს, რომ შეცდომის დაშვებით ქვეყანა არ დაიქცევა და ჩამოთვალე მისი შესაძლო სარგებელი. შემდეგ ეს ჩანაწერი ორი კვირის განმავლობაში ყოველ დილით წაიკითხე. ვფიქრობ, ეს დიდად დაგეხმარება, კაცობრიობის რიგებს დაუბრუნდე!

10. შენი პერფექციონიზმის წყალობით, უდავოდ ოსტატი ხარ იმის შემჩნევაში, თუ სად და რაში მოიკოჭლებ. მავნე ჩვევად გაქვს, ამოკრიბო ყველაფერი, რაც ვერ გააკეთე, და სრულიად უგულებელყო ის, რაც გააკეთე. მთელ ცხოვრებას ყოველი შეცდომისა და ნაკლის აღრიცხვაში ატარებ. გასაკვირია, რომ თავს არასრულფასოვნად გრძნობ?! ვინმე გაძალებს ამის კეთებას? მოგწონს ასეთი განცდა?

აი, მარტივი მეთოდი ამ აბსურდული და მტკივნეული მიდრეკილების შესაბრუნებლად. გამოიყენე მაჯის მთვლელი და ყოველდღე აღნიშნე ყველაფერი, რასაც სწორად აკეთებ. ნახე, რამდენი ქულის დაგროვებას შეძლებ. შეიძლება ეს იმდენად პრიმიტიულად მოგეჩვენოს, რომ დარწმუნებული იყო, ვერ დაგეხმარება. თუ ასეა, ორი კვირით ექსპერიმენტის სახით მაინც სცადე. გიწინასწარმეტყველებ, რომ აღმოაჩენ: შენს ცხოვრებაში პოზიტიურ მხარეებზე მეტ ყურადღებას გაამახვილებ და შედეგად საკუთარ თავთან უკეთ იგრძნობ თავს. პრიმიტიულად ჟღერს იმიტომ, რომ მართლა პრიმიტიულია! მაგრამ ვის ადარდებს, თუ მუშაობს?

11. კიდევ ერთი სასარგებლო მეთოდია, გამოააშკარავო იმ „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნების აბსურდულობა, რომელიც შენს პერფექციონიზმს კვებავს. მიმოიხედე გარშემო და ჰკითხე საკუთარ თავს: სამყაროში რამდენი რამ იყოფა „ყველაფერი ან არაფერი“ კატეგორიებად? შენ გარშემო კედლები სრულიად სუფთაა? თუ ოდნავი მტვერი ან ლაქა მაინც აქვს? ჩემი ნაწერი ყოველთვის აბსოლუტურად ეფექტიანია? თუ ნაწილობრივ ეფექტიანი? ცხადია, ამ წიგნის ყოველი აბზაცი სრულყოფილებამდე არ არის

გაპრიალებული და თვალწარმტაცად სასარგებლო არ გახლავს. იცნობ ვინმეს, ვინც ყოველთვის სრულიად მშვიდი და თავდაჯერებულია? შენი საყვარელი კინოვარსკვლავი სრულყოფილად ლამაზია?

როგორც კი გააცნობიერებ, რომ „ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება რეალობას იშვიათად ერგება, მთელი დღის განმავლობაში ყურადღებით დააკვირდი ასეთ აზრებს და როგორც კი შეამჩნევ, შეეპასუხე და გაანადგურე. თავს უკეთ იგრძნობ. რამდენიმე მაგალითი იმისა, თუ როგორ ებრძვიან სხვადასხვა ადამიანები „ყველაფერი ან არაფერი“ აზრებს, მოცემულია სურათზე 14–5.

12. პერფექციონიზმთან ბრძოლის მომდევნო მეთოდი პირადი გახსნილობაა. თუ რაიმე სიტუაციაში ნერვიულობ ან თავს არასრულფასოვნად გრძნობ, გაუზიარე ეს ადამიანებს. დამალვის ნაცვლად, თავად მიუთითე იმაზე, რაც, შენი აზრით, არასაკმარისად კარგად გააკეთე. სთხოვე ადამიანებს რჩევები, როგორ გაუმჯობესო საქმე, და თუ შენი არასრულყოფილების გამო უარგყოფენ, დაე, გააკეთონ ეს და მორჩეს საქმე. თუ ეჭვი გეპარება, რას ფიქრობენ შენზე, პირდაპირ ჰკითხე, ნაკლებად ხომ არ გაფასებენ მაშინ, როცა შეცდომას უშვებ.

„ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება	რეალისტური აზრები
1. რა საშინელი დღეა!	1. რამდენიმე უსიამოვნო რამ მოხდა, მაგრამ ყველაფერი კატასტროფა არ ყოფილა.
2. ეს საჭმელი, რომელიც მოვამზადე, მართლა საშინელი გამოვიდა.	2. ჩემ მიერ მომზადებული საუკეთესო კერძი არ არის, მაგრამ არა უშავს.
3. ზედმეტად მოხუცი ვარ.	3. რისთვის ვარ ზედმეტად მოხუცი? გართობისთვის? არა. ხანდახან სექსისთვის? არა. მეგობრებთან ურთიერთობით ტკბობისთვის? არა. სიყვარულისთვის ან იმისთვის, რომ ვუყვარდე? არა. მუსიკით ტკბობისთვის? არა. პროდუქტიული შრომისთვის? არა. მაშ, რისთვის ვარ „ზედმეტად მოხუცი“? ამას მართლა არანაირი აზრი არ აქვს!
4. არავის ვუყვარვარ.	4. სისულელეა. ბევრი მეგობარი და ოჯახი მყავს. შეიძლება *იმდენ* სიყვარულს არ ვიღებ, რამდენიც მინდა და მაშინ, როცა მინდა, მაგრამ ამაზე მუშაობა შემიძლია.
5. ხელმოცარული ვარ.	5. ზოგი რამ გამომივიდა და ზოგი — არა, ისევე როგორც ყველას.
6. ჩემი კარიერა დაღმართზე წავიდა.	6. იმდენს ვეღარ ვაკეთებ, რამდენსაც ახალგაზრდობაში, მაგრამ მაინც შემიძლია ვიმუშაო, შევქმნა და ნაყოფიერი ვიყო, ჰოდა რატომ არ უნდა ვისიამოვნო ამით?
7. ჩემი ლექცია სრული ჩავარდნა იყო!	7. ეს ჩემი საუკეთესო ლექცია არ ყოფილა. სინამდვილეში, ჩემს საშუალო დონეზე

	დაბალი იყო. მაგრამ რამდენიმე მნიშვნელოვანი აზრი მაინც მივიტანე მსმენელამდე და შემიძლია ვიმუშაო, რომ შემდეგი ლექციები გავაუმჯობესო. დაიმახსოვრე — ჩემი ლექციების ნახევარი ჩემს საშუალო დონეზე დაბალი იქნება, ნახევარი კი — მაღალი!
8. ჩემს შეყვარებულს არ მოვწონვარ!	8. რისთვის არ მოვწონვარ საკმარისად? შეიძლება ჩემზე დაქორწინება არ უნდა, მაგრამ პაემნებზე დავყავარ, ასე რომ, ნაწილობრივ მაინც *უნდა* მოვწონდე.

სურათი 14–5. *როგორ ჩავანაცვლოთ „ყველაფერი ან არაფერი“ აზრები ისეთი აზრებით, რომლებიც რეალობას უკეთ შეესაბამება. ეს მაგალითები სხვადასხვა ადამიანმა გაგვიზიარა.*

თუ ასე მოიქცევი, რა თქმა უნდა, მზად უნდა იყო იმ შესაძლებლობისთვისაც, რომ ადამიანებმა შენი არასრულყოფილების გამო ზემოდან დაგიწყონ ყურება. ეს პირადად შემემთხვა ერთ-ერთ სასწავლო სემინარზე, რომელსაც თერაპევტების ჯგუფს ვუტარებდი. ჯგუფს ვუამბე შეცდომის შესახებ, რომელიც, ჩემი აზრით, დავუშვი, როცა რთულ, მანიპულაციურ პაციენტზე გაბრაზებით ვირეაგირე. შემდეგ ვიკითხე, დამსწრე თერაპევტებიდან რომელიმე ნაკლებად ხომ არ მაფასებდა ჩემი სისუსტის შესახებ მოსმენის შემდეგ. გამაოცა, როცა ერთ-ერთმა დადებითად მიპასუხა, და ჩვენ შორის ასეთი საუბარი გაიმართა:

თერაპევტი (აუდიტორიიდან): ორი აზრი მაქვს. ერთი დადებითია: ვაფასებ, რომ გარისკეთ და ჯგუფის წინაშე თქვენს შეცდომაზე ისაუბრეთ, რადგან მე ამის გაკეთების შემეშინდებოდა. ვფიქრობ, ამას თქვენი მხრიდან დიდი გამბედაობა სჭირდება. მაგრამ უნდა ვაღიარო, რომ ახლა თქვენ მიმართ ორაზროვანი განცდა მაქვს. ახლა ვიცი, რომ შეცდომებს თქვენც უშვებთ, რაც რეალისტურია, მაგრამ... იმედგაცრუებული ვარ თქვენით. მთელი გულწრფელობით — ასე ვგრძნობ.

დევიდი: დიახ, ვიცოდი, როგორ უნდა მოვქცეულიყავი იმ პაციენტთან, მაგრამ ბრაზმა ისე მომიცვა, რომ წამს ავყევი და სამაგიერო გადავუხადე. მეტისმეტად მკვახედ ვუპასუხე. ვაღიარებ, საკმაოდ ცუდად გავართვი თავი.

თერაპევტი: ალბათ იმის გათვალისწინებით, რომ ამდენი წელია ყოველკვირეულად უამრავ პაციენტს იღებთ, ერთი ასეთი შეცდომა ნამდვილად არ არის ქვეყნის დასასრული. ეს მას არ მოკლავს და არაფერი მსგავსი. მაგრამ მაინც იმედგაცრუებული ვარ, უნდა ვაღიარო.

დევიდი: მაგრამ ეს მხოლოდ ერთი იშვიათი შეცდომა არ არის. მჯერა, რომ ყველა თერაპევტი ყოველდღე უშვებს უამრავ შეცდომას — ზოგს თვალსაჩინოს, ზოგსაც შეუმჩნეველს. ყოველ შემთხვევაში, მე ასე ვარ. ამას როგორ შეეგუებით? როგორც ჩანს,

საკმაოდ იმედგაცრუებული ხართ ჩემით იმის გამო, რომ იმ პაციენტთან ეფექტიანად ვერ ვიმუშავე.

თერაპევტი: ჰო, ასეა. მეგონა, იმდენად ფართო ქცევითი რეპერტუარი გქონდათ, რომ თითქმის ნებისმიერ რამეს, რასაც პაციენტი გეტყოდათ, იოლად გაუმკლავდებოდით.

დევიდი: ეგ სიმართლე არ არის. რთულ სიტუაციებში ზოგჯერ მართლაც ძალიან სასარგებლო სიტყვებს ვპოულობ, მაგრამ ზოგჯერ ისეთი ეფექტიანი არ ვარ, როგორიც მინდა ვიყო. ჯერ კიდევ ბევრი რამ მაქვს სასწავლი. ახლა, როცა ეს იცით, ნაკლებად მაფასებთ?

თერაპევტი: დიახ. მართლა ასეა, უნდა ვთქვა. იმიტომ, რომ ახლა ვხედავ — არსებობს საკმაოდ მარტივი სახის კონფლიქტი, რომელსაც თქვენი წყობიდან გამოყვანა შეუძლია. ვერ შეძელით მასთან გამკლავება ისე, რომ თქვენი სისუსტეები არ გამოგემჟღავნებინათ.

დევიდი: მართალია. ყოველ შემთხვევაში, იმ ჯერზე კარგად ვერ გავართვი თავი. ეს ის სფეროა, სადაც ძალისხმევა უნდა მივმართო და როგორც თერაპევტი, გავიზარდო.

თერაპევტი: ჰოდა, ეს აჩვენებს, რომ სულ მცირე იმ შემთხვევაში — და ვვარაუდობ, სხვა შემთხვევებშიც — საქმეს ისე კარგად ვერ უმკლავდებით, როგორც მეგონა.

დევიდი: ვფიქრობ, ეგ სწორია. მაგრამ კითხვა ასეთია: რატომ მაფასებთ ნაკლებად იმის გამო, რომ არასრულყოფილი ვარ? რატომ მიყურებთ ზემოდან? ეს თქვენს თვალში ნაკლებად ღირებულ ადამიანად მაქცევს?

თერაპევტი: ახლა ყველაფერს აზვიადებთ — სულაც არ ვფიქრობ, რომ როგორც ადამიანი ნაკლებად ღირებული ხართ ან რამე მსგავსი. მაგრამ, მეორე მხრივ, ვფიქრობ, რომ ისეთი კარგი თერაპევტი არ ხართ, როგორიც მეგონეთ.

დევიდი: მართალია. ამის გამო ნაკლებად მაფასებთ?

თერაპევტი: როგორც თერაპევტს?

დევიდი: როგორც თერაპევტს ან როგორც ადამიანს. ნაკლებად მაფასებთ?

თერაპევტი: დიახ, ალბათ ასეა.

დევიდი: რატომ?

თერაპევტი: აბა, არ ვიცი, როგორ ვთქვა. მგონი, „თერაპევტი“ ის მთავარი როლია, რომელშიც გიცნობთ. იმედგაცრუებული ვარ, რომ ასეთი არასრულყოფილი აღმოჩნდით. თქვენგან უფრო მეტს ველოდი. მაგრამ იქნებ თქვენი ცხოვრების სხვა სფეროებში უკეთესი ხართ.

დევიდი: არ მინდა გული დაგწყვიტოთ, მაგრამ აღმოაჩენთ, რომ ჩემი ცხოვრების ბევრ სხვა სფეროში კიდევ უფრო არასრულყოფილი ვარ. ასე რომ, თუ როგორც თერაპევტს ზემოდან მიყურებთ, ვვარაუდობ, როგორც ადამიანს კიდევ უფრო მეტად დამიწყებთ ზემოდან ყურებას.

თერაპევტი: ჰო, როგორც ადამიანსაც ნაკლებად გაფასებთ. ვფიქრობ, ეს ზუსტად აღწერს, რასაც თქვენ მიმართ ვგრძნობ.

დევიდი: რატომ მაფასებთ ნაკლებად იმის გამო, რომ თქვენს სრულყოფილების სტანდარტს ვერ ვაკმაყოფილებ? მე ადამიანი ვარ და არა რობოტი.

თერაპევტი: დარწმუნებული არ ვარ, რომ ეგ კითხვა მესმის. მე ადამიანებს მათი შედეგების მიხედვით ვაფასებ. შეცდომა დაუშვით, ამიტომ უნდა შეეგუოთ იმ ფაქტს, რომ უარყოფითად შეგაფასებთ. მკაცრია, მაგრამ რეალობაა. მეგონა, უკეთ უნდა გემუშავათ, რადგან ჩვენი ხელმძღვანელი და მასწავლებელი ხართ. თქვენგან მეტს ველოდი. ახლა ისე გამოდის, რომ იმ პაციენტთან მე თქვენზე უკეთ შემეძლო გამკლავება!

დევიდი: ვფიქრობ, იმ დღეს იმ პაციენტთან მართლაც შეგეძლოთ ჩემზე უკეთ გემუშავათ და ეს სწორედ ის სფეროა, სადაც თქვენგან შემიძლია ვისწავლო. მაგრამ რატომ მიყურებთ ამის გამო ზემოდან? თუ ყოველ ჯერზე, როცა ჩემს შეცდომას შეამჩნევთ, იმედგაცრუებული დარჩებით და პატივისცემას დაკარგავთ, სულ მალე სრულიად უბედური გახდებით და ჩემ მიმართ საერთოდ აღარანაირი პატივისცემა აღარ გექნებათ, რადგან დაბადებიდან ყოველდღე ვუშვებ შეცდომებს. გინდათ მთელი ეს დისკომფორტი? თუ გსურთ, ჩვენი მეგობრობა გაგრძელდეს და მისით ისიამოვნოთ — და მე ამის იმედი მაქვს — უბრალოდ უნდა შეეგუოთ იმ ფაქტს, რომ სრულყოფილი არ ვარ. იქნებ დამთანხმდეთ, ჩემს შეცდომებს დააკვირდეთ და მიმითითოთ ხოლმე, რათა სანამ მე გასწავლით, თქვენგან მეც ვისწავლო. როგორც კი შეცდომების დაშვებას შევწყვეტ, ზრდის უნარის დიდ ნაწილს დავკარგავ. ჩემი შეცდომების გაცნობიერება, გამოსწორება და მათგან სწავლა ჩემი ერთ-ერთი უდიდესი ღირსებაა. და თუ ჩემს ადამიანურობასა და არასრულყოფილებას მიიღებთ, იქნებ საკუთარიც მიიღოთ. იქნებ მოგინდეთ იმის განცდაც, რომ შეცდომების დაშვება თქვენთვისაც სავსებით ნორმალურია.

ამგვარი დიალოგი გამორიცხავს იმის შესაძლებლობას, რომ თავი დამცირებულად იგრძნო. შეცდომების დაშვების საკუთარი უფლების დაცვა პარადოქსულად უფრო დიდ ადამიანად გაქცევს. თუ მეორე ადამიანი იმედგაცრუებულია, ეს სინამდვილეში მისი ბრალია, რადგან არარეალისტური მოლოდინი შეიქმნა, თითქოს ადამიანზე მეტი ხარ. თუ ამ სულელურ მოლოდინს არ წამოეგები, შეცდომის დაშვებისას არც გაბრაზება ან თავდაცვა დაგჭირდება და არც სირცხვილის ან უხერხულობის განცდა. არჩევანი ცხადია: ან შეგიძლია ეცადო, იყო სრულყოფილი და საბოლოოდ უბედური დარჩე, ან შეგიძლია მიზნად დაისახო, იყო ადამიანი — არასრულყოფილი — და თავი გაძლიერებულად იგრძნო. რომელს ირჩევ?

13. შემდეგი მეთოდია, გონებით იმ დროზე კონცენტრირდე, როცა შენს ცხოვრებაში ნამდვილად ბედნიერი იყავი. რა სურათი გიდგება თვალწინ? ჩემთვის ეს სურათია ჰავასუპაის კანიონში ჩასვლა ერთ ზაფხულის არდადეგებზე, როცა კოლეჯის სტუდენტი ვიყავი. ეს კანიონი დიდი კანიონის განმარტოებული ნაწილია და იქ ფეხით უნდა ჩახვიდე ან ცხენები იქირაო. მეგობართან ერთად წავედი. „ჰავასუპაი“ ინდიელთა სიტყვაა და

„ცისფერ-მწვანე წყლის ხალხს“ ნიშნავს; ეს არის ფირუზისფერი მდინარის სახელი, რომელიც უდაბნოს მიწიდან ამოჩქეფს და ვიწრო კანიონს მრავალი მილის სიგრძის ხასხასა სამოთხედ აქცევს. საბოლოოდ მდინარე ჰავასუპაი მდინარე კოლორადოს უერთდება. იქ რამდენიმე ასეული ფუტის სიმაღლის ჩანჩქერებია და თითოეულის ძირში წყალში გახსნილი მწვანე მინერალი ილექება, რაც მდინარის ფსკერსა და ნაპირებს ისეთსავე გლუვსა და გაპრიალებულს ხდის, როგორიც ფირუზისფერი საცურაო აუზია. მდინარის გასწვრივ უხვადაა ალვის ხეები და საყვირისებრი იისფერი ყვავილებით დაფარული ლემა. იქ მცხოვრები ინდიელები უშუალო და მეგობრული ხალხია. ეს ნეტარი მოგონებაა. შესაძლოა შენც გაქვს მსგავსი ბედნიერი მოგონება. ახლა ჰკითხე საკუთარ თავს — რა იყო *სრულყოფილი* იმ გამოცდილებაში? ჩემს შემთხვევაში — არაფერი! იქ ტუალეტებიც კი არ იყო და ღია ცის ქვეშ, საძილე ტომრებში გვეძინა. არც იდეალურად დავდიოდი ლაშქრობაზე, არც იდეალურად ვცურავდი და საერთოდ არაფერი იყო სრულყოფილი. სიშორის გამო სოფლის უმეტეს ნაწილში ელექტროენერგიაც არ იყო, მაღაზიაში კი ერთადერთი საჭმელი დაკონსერვებული ლობიო და ხილის კოქტეილი გახლდათ — არანაირი ხორცი ან ბოსტნეული. მაგრამ მთელი დღის ლაშქრობისა და ცურვის შემდეგ ის საჭმელი საოცრად გემრიელი იყო. მაშ, ვის სჭირდება სრულყოფილება?

როგორ შეგიძლია ასეთი ბედნიერი მოგონების გამოყენება? როცა, წესით, სასიამოვნო გამოცდილებას იღებ — რესტორანში ვახშმობ, მოგზაურობ, კინოში მიდიხარ და ა.შ. — შესაძლოა სრულიად უმიზეზოდ ჩაიმწარო იგი იმით, რომ ყველა ხარვეზის სიას ადგენ და საკუთარ თავს ეუბნები, ამით ვერაფრით ვისიამოვნებო. მაგრამ ეს სრული სისულელეა — სინამდვილეში შენი მოლოდინი გაბრაზებს. დავუშვათ, მოტელის საწოლი მეტისმეტად უსწორმასწოროა, შენ კი ოთახში ორმოცდათექვსმეტი დოლარი გადაიხადე. მიმღებში დარეკე და სხვა საწოლი ან თავისუფალი ოთახი არ აქვთ. არა უშავს! ახლა შეგიძლია ან სრულყოფილების მოთხოვნით პრობლემა გააორმაგო, ან შენი „ბედნიერი, არასრულყოფილი“ მოგონება გამოიხმო. გახსოვს, ლაშქრობაზე რომ იყავი, მიწაზე გეძინა და საოცრად მოგეწონა? ჰოდა, თუ მოინდომებ, ამ მოტელის ოთახშიც მშვენივრად ისიამოვნებ! ისევ და ისევ, არჩევანი შენზეა.

14. პერფექციონიზმის დაძლევის კიდევ ერთი მეთოდია „სიხარბის ტექნიკა“. ის ეფუძნება მარტივ ფაქტს: ჩვენი უმეტესობა სრულყოფილებას იმიტომ ცდილობს, რომ ცხოვრებაში წინ წავიდეს. შესაძლოა აზრადაც არ მოგსვლია, რომ დაბალი სტანდარტებით გაცილებით უფრო წარმატებული გახდებოდი. მაგალითად, როცა ჩემი აკადემიური კარიერა დავიწყე, ორ წელზე მეტი დავხარჯე პირველი სამეცნიერო სტატიის დაწერაზე, რომელიც გამოვაქვეყნე. შესანიშნავი ნაშრომი გამოვიდა და დღემდე ვამაყობ მისით. მაგრამ შევამჩნიე, რომ იმავე პერიოდში ჩემმა ბევრმა კოლეგამ, რომლებიც ჩემსავით გონიერები იყვნენ, არაერთი სტატია დაწერა და გამოაქვეყნა. ჰოდა, საკუთარ თავს ვკითხე: რა უფრო მომგებიანია ჩემთვის — ერთი პუბლიკაცია, რომელიც ოთხმოცდათვრამეტ „სრულყოფილების ერთეულს“ შეიცავს, თუ ათი სტატია, რომელთაგან თითოეული

მხოლოდ ოთხმოც „სრულყოფილების ერთეულად“ ფასობს? მეორე შემთხვევაში საბოლოოდ 800 „სრულყოფილების ერთეული“ მექნებოდა და თამაშში ბევრად წინ ვიქნებოდი. ეს გაცნობიერება ჩემთვის ძლიერი პირადი არგუმენტი აღმოჩნდა და გადავწყვიტე, სტანდარტები ოდნავ დამეწია. ამის შემდეგ ჩემი პროდუქტიულობა და კმაყოფილების დონეც დრამატულად გაიზარდა.

როგორ შეიძლება ამან შენთვის იმუშაოს? დავუშვათ, რაიმე დავალება გაქვს და ამჩნევ, რომ ნელა მიიწევ წინ. შეიძლება აღმოაჩინო, რომ უკვე მიაღწიე კლებადი უკუგების წერტილს და ჯობია, მომდევნო საქმეზე გადახვიდე. არ გეუბნები, რომ ხალტურა აკეთო, მაგრამ შეიძლება აღმოაჩინო, რომ როგორც შენ, ისე სხვებიც არანაკლებ — და იქნებ უფრო მეტადაც — კმაყოფილები იქნებიან ბევრი კარგი, მყარი ნამუშევრით, ვიდრე ერთი სტრესის მომგვრელი შედევრით.

15. აი, ბოლო მიდგომაც. ის მარტივ ლოგიკას ეყრდნობა. პირველი წანამძღვარი: ყველა ადამიანი უშვებს შეცდომებს. მეთანხმები? კარგი, ახლა მითხარი: შენ ვინ ხარ? ადამიანი ხარ, ასე არაა? კარგი. მაშ, რა გამომდინარეობს აქედან? რა თქმა უნდა — შენც დაუშვებ და *უნდა* დაუშვა კიდეც შეცდომები! ახლა ეს შეახსენე საკუთარ თავს ყოველ ჯერზე, როცა შეცდომის გამო თავს იტანჯავ. უბრალოდ თქვი: „ეს შეცდომა უნდა დამეშვა, რადგან ადამიანი ვარ!“ ან „რა ადამიანურია ჩემი მხრიდან, რომ ეს შეცდომა დავუშვი“.

ამასთან, ჰკითხე საკუთარ თავს: „რა შემიძლია ვისწავლო ჩემი შეცდომიდან? შეიძლება ამას რაიმე კარგი მოჰყვეს?“ ექსპერიმენტის სახით გაიხსენე რომელიმე შეცდომა, რომელიც დაუშვი, და ჩამოწერე ყველაფერი, რაც მისგან ისწავლე. ზოგიერთი საუკეთესო რამის სწავლა მხოლოდ შეცდომების დაშვებითა და მათზე სწავლით შეიძლება. ბოლოს და ბოლოს, სწორედ ასე ისწავლე ლაპარაკი, სიარული და თითქმის ყველაფერი. დათმობდი ასეთ ზრდას? შეგიძლია იქამდეც კი მიხვიდე, რომ თქვა — შენი არასრულყოფილება და შეცდომები შენი ერთ-ერთი უდიდესი სიმდიდრეა. გაუფრთხილდი მათ! არასდროს თქვა უარი შეცდომის დაშვების უნარზე, რადგან მაშინ წინსვლის უნარსაც დაკარგავ. სინამდვილეში, უბრალოდ დაფიქრდი, როგორი იქნებოდა ცხოვრება, სრულყოფილი რომ ყოფილიყავი. სასწავლი არაფერი გექნებოდა, გასაუმჯობესებელი არაფერი დარჩებოდა და ცხოვრება სრულიად დაიცლებოდა გამოწვევებისა და იმ კმაყოფილებისგან, რაც ძალისხმევით რაღაცის დაუფლებას მოაქვს. ეს იგივე იქნებოდა, მთელი ცხოვრება საბავშვო ბაღში რომ გევლო. ყველა პასუხი გეცოდინებოდა და ყველა თამაშს მოიგებდი. ყოველი პროექტი გარანტირებული წარმატებით დასრულდებოდა, რადგან ყველაფერს სწორად გააკეთებდი. ადამიანებთან საუბარი არაფერს შეგძენდა, რადგან ისედაც ყველაფერი გეცოდინებოდა. და რაც ყველაზე მთავარია, ვერავინ შეძლებდა შენს შეყვარებას ან შენთან სიახლოვის განცდას. შეუძლებელი იქნებოდა სიყვარულის განცდა ადამიანის მიმართ, რომელიც უზადოა და ყველაფერი იცის. განა ეს მარტოსულად, მოსაწყენად და უბედურად არ ჟღერს? ნამდვილად დარწმუნებული ხარ, რომ ისევ გინდა სრულყოფილება?

ნაწილი V: უიმედობისა და სუიციდის დამარცხება

თავი 15. უმთავრესი გამარჯვება: სიცოცხლის არჩევა

დოქტორ აარონ ტ. ბეკის ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, სუიციდური სურვილები მსუბუქი დეპრესიის მქონე ადამიანთა დაახლოებით მესამედს აღენიშნება, ხოლო მძიმე დეპრესიის მქონე პირთა თითქმის სამ მეოთხედს.* შეფასებების თანახმად, დეპრესიით დაავადებული პაციენტების 5 პროცენტამდე მართლაც თვითმკვლელობით ასრულებს სიცოცხლეს. ეს დაახლოებით ოცდახუთჯერ აღემატება სუიციდის მაჩვენებელს ზოგად პოპულაციაში. მეტიც, როდესაც დეპრესიული აშლილობის მქონე ადამიანი იღუპება, ექვსიდან ერთ შემთხვევაში სიკვდილის მიზეზი სწორედ სუიციდია.

სუიციდისგან არცერთი ასაკობრივი ჯგუფი, სოციალური ფენა თუ პროფესიული წრე არ არის დაზღვეული — გაიხსენე თუნდაც ის ცნობილი ადამიანები, რომლებმაც თავი მოიკლეს. განსაკუთრებით შემაძრწუნებელი და ტრაგიკული — მაგრამ სულაც არა იშვიათი — მოვლენაა სუიციდი ძალიან ახალგაზრდებში. ფილადელფიის გარეუბნის ერთ-ერთ საეკლესიო სკოლაში მეშვიდე და მერვე კლასის მოსწავლეთა კვლევამ აჩვენა, რომ მოზარდთა თითქმის მესამედი მნიშვნელოვან დეპრესიას განიცდიდა და სუიციდური აზრები აწუხებდა. ჩვილებშიც კი, რომლებსაც დედას აშორებენ, შეიძლება განვითარდეს დეპრესიული სინდრომი, რომელიც განვითარების შეფერხებით და ზოგჯერ შიმშილით გამოწვეული თვითდამღუპველი სიკვდილითაც კი სრულდება.

სანამ ეს ციფრები შეგაშინებს, მინდა მედლის მეორე, პოზიტიურ მხარეს გავუსვა ხაზი. უპირველეს ყოვლისა, სუიციდი სრულიად უსარგებლოა, ხოლო მისი იმპულსის სწრაფად დაძლევა და აღმოფხვრა კოგნიტური ტექნიკებით სავსებით შესაძლებელია. ჩვენს კვლევაში სუიციდური ლტოლვა მნიშვნელოვნად შემცირდა როგორც კოგნიტური თერაპიით, ისე ანტიდეპრესანტებით ნამკურნალებ პაციენტებში. კოგნიტური თერაპიის კურსზე მყოფ ბევრ პაციენტს ცხოვრების მიმართ დამოკიდებულება მკურნალობის პირველივე ერთ-ორ კვირაში გაუუმჯობესდა. დეპრესიული ეპიზოდების პრევენციაზე დღევანდელი ინტენსიური ფოკუსირება კი განწყობის ცვალებადობისკენ მიდრეკილ ადამიანებში სუიციდური იმპულსების გრძელვადიან შემცირებასაც უწყობს ხელს.

რატომ ფიქრობენ დეპრესიაში მყოფი ადამიანები ასე ხშირად თვითმკვლელობაზე და რა შეიძლება გაკეთდეს ამ იმპულსების თავიდან ასაცილებლად? ამას ადვილად მიხვდები, თუ აქტიურად სუიციდური ადამიანების აზროვნებას დააკვირდები. მათ ფიქრებში ყოვლისმომცველი, პესიმისტური ხედვა ბატონობს. ცხოვრება ჯოჯოხეთურ კოშმარად ეჩვენებათ. წარსულს რომ გადახედავენ, მხოლოდ დეპრესიისა და ტანჯვის წუთები ახსენდებათ.

როდესაც გუნება სრულიად გაგიფუჭდება, შეიძლება იმდენად დათრგუნულად იგრძნო თავი, რომ მოგეჩვენოს, თითქოს არასდროს ყოფილხარ ნამდვილად ბედნიერი და არც

არასდროს იქნები. თუ მეგობარი ან ახლობელი შეგახსენებს, რომ დეპრესიის ამ პერიოდების გარდა საკმაოდ ბედნიერი იყავი, შეიძლება დაასკვნა, რომ ის ცდება ან უბრალოდ შენს გამხნევებას ცდილობს. ეს იმიტომ ხდება, რომ დეპრესიის დროს წარსულის მოგონებებსაც ამახინჯებ. უბრალოდ ვერ იხსენებ კმაყოფილებისა და სიხარულის წუთებს, ამიტომ მცდარად ასკვნი, რომ ისინი არც არასდროს არსებულა. შედეგად, შეცდომით გგონია, რომ ყოველთვის უბედური იყავი და მუდამ ასე დარჩები. თუ ვინმე დაჟინებით გიმტკიცებს, რომ ოდესღაც ბედნიერი იყავი, შეიძლება ისევე უპასუხო, როგორც ახლახან ჩემს კაბინეტში ერთმა ახალგაზრდა პაციენტმა მიპასუხა: „ეგ პერიოდი არ ითვლება. ბედნიერება რაღაც ილუზიაა. ნამდვილი „მე“ დეპრესიული და არასრულფასოვანია. უბრალოდ თავს ვიტყუებდი, როცა მეგონა, რომ ბედნიერი ვიყავი“.

რაც უნდა ცუდად გრძნობდე თავს, ამის ატანა შესაძლებელი იქნებოდა, რომ გჯეროდეს — ოდესმე ყველაფერი გამოსწორდება. თვითმკვლელობის კრიტიკული გადაწყვეტილება სწორედ იმ ალოგიკური რწმენიდან იბადება, რომ შენი განწყობა ვერასდროს გაუმჯობესდება. დარწმუნებული ხარ, რომ მომავალში მხოლოდ მეტი ტკივილი და ტანჯვა გელის! ზოგიერთი დეპრესიული პაციენტის მსგავსად, შენც შეიძლება საკუთარი პესიმისტური პროგნოზი უამრავი ფაქტით გაამყარო, რომლებიც შენთვის გამაოგნებლად დამაჯერებელი ჩანს.

ახლახან ერთმა დეპრესიაში მყოფმა ორმოცდაცხრა წლის ბირჟის ბროკერმა მითხრა: „ექიმო, ათი წლის განმავლობაში უკვე ექვს ფსიქიატრთან ვიმკურნალე. ჩავიტარე ელექტროშოკური თერაპია და ვსვი ყველანაირი ანტიდეპრესანტი, ტრანკვილიზატორი თუ სხვა წამალი. მაგრამ ამ ყველაფრის მიუხედავად, ეს დეპრესია ერთი წუთითაც არ მეშვება. გამოჯანმრთელების მცდელობაში ოთხმოც ათას დოლარზე მეტი დავხარჯე. ახლა ემოციურადაც და ფინანსურადაც გამოფიტული ვარ. ყოველი ექიმი მეუბნებოდა: „ამას დაამარცხებ, თავი მაღლა ასწიეო“. ახლა კი ვხვდები, რომ ეს ტყუილი იყო. ყველანი მატყუებდნენ. მებრძოლი კაცი ვარ და ბევრი ვიბრძოლე, მაგრამ ადამიანმა უნდა აღიაროს, როცა დამარცხებულია. უნდა ვაღიარო, რომ ჩემთვის სიკვდილი ჯობია“.

სამეცნიერო კვლევებმა აჩვენა, რომ უიმედობის არარეალისტური განცდა სერიოზული სუიციდური სურვილის ჩამოყალიბების ერთ-ერთი ყველაზე გადამწყვეტი ფაქტორია. დამახინჯებული აზროვნების გამო თავს ხაფანგში გამომწყვდეულად ხედავ, საიდანაც თითქოს გამოსავალი არ არსებობს. ნაადრევ დასკვნას აკეთებ, რომ შენი პრობლემები გადაუჭრელია. რადგან შენი ტანჯვა აუტანელი და დაუსრულებელი გეჩვენება, შეიძლება მცდარად დაასკვნა, რომ სუიციდი თავის დაღწევის ერთადერთი გზაა.

თუ წარსულში მსგავსი აზრები გქონია, ან ახლაც სერიოზულად ფიქრობ ასე, მინდა ამ თავის მთავარი გზავნილი ხმამაღლა და გარკვევით გითხრა:

შენ ცდები, როცა გგონია, რომ სუიციდი შენი პრობლემის ერთადერთი ან საუკეთესო გამოსავალია.

კიდევ ერთხელ გავიმეორებ: **შენ ცდები!** როცა გგონია, რომ ხაფანგში ხარ და იმედი აღარ არსებობს, შენი აზროვნება ალოგიკური, დამახინჯებული და არასწორია. რაც უნდა საფუძვლიანად გქონდეს საკუთარი თავი დარწმუნებული — და სხვა ადამიანებიც რომ დაგეთანხმონ — უბრალოდ ცდები, როცა ფიქრობ, რომ დეპრესიული აშლილობის გამო თვითმკვლელობა ოდესმე გამართლებულია. ეს სულაც არ არის შენი ტანჯვის ყველაზე რაციონალური გადაწყვეტა. მე აგიხსნი ამ პოზიციას და სუიციდის ხაფანგიდან გამოსასვლელ გზას გაჩვენებ.

შენი სუიციდური იმპულსების შეფასება

მართალია, სუიციდური აზრები იმ ადამიანებსაც კი ხშირად მოსდით, ვინც დეპრესიაში არ არის, მაგრამ თუ დეპრესია გაქვს, სუიციდური იმპულსის გაჩენა ყოველთვის საშიშ სიმპტომად უნდა ჩაითვალოს. მნიშვნელოვანია იცოდე, როგორ ამოიცნო ის სუიციდური იმპულსები, რომლებიც ყველაზე დიდ საფრთხეს შეიცავს. მე-2 თავში მოცემულ ბერნსის დეპრესიის კითხვარში (BDC) 23-ე, 24-ე და 25-ე კითხვები სწორედ შენს სუიციდურ აზრებსა და იმპულსებს ეხება. თუ ამ კითხვებზე 1, 2, 3 ან 4 ქულა მონიშნე, ეს ნიშნავს, რომ სუიციდური ფანტაზიები გაქვს და აუცილებელია მათი სერიოზულობის შეფასება და, საჭიროების შემთხვევაში, ჩარევა (იხ. გვ. 21).

ყველაზე მძიმე შეცდომა, რაც სუიციდურ იმპულსებთან მიმართებით შეიძლება დაუშვა, არის სპეციალისტთან მათზე საუბრისგან თავის შეკავება. ბევრს ეშინია სუიციდურ ფანტაზიებსა და სურვილებზე ლაპარაკის, რადგან გაკიცხვის ეშინია ან ჰგონია, რომ მათზე საუბარიც კი თვითმკვლელობის მცდელობას გამოიწვევს. ეს შეხედულება სრულიად უსაფუძვლოა. პროფესიონალ თერაპევტთან სუიციდური აზრების განხილვისას, დიდი ალბათობით, უდიდეს შვებას იგრძნობ და, შესაბამისად, მათი განეიტრალების გაცილებით უკეთესი შანსი გექნება.

თუ სუიციდური აზრები გაქვს, ჰკითხე საკუთარ თავს, სერიოზულად აღიქვამ თუ არა მათ. არის მომენტები, როცა გინდა, რომ მკვდარი იყო? თუ პასუხი დადებითია, სიკვდილის ეს სურვილი აქტიურია თუ პასიური? პასიურ სურვილთან გვაქვს საქმე, როდესაც სიკვდილს ამჯობინებდი, მაგრამ ამის მისაღწევად აქტიური ნაბიჯების გადადგმას არ აპირებ. ერთმა ახალგაზრდა კაცმა გამიმხილა: „ექიმო, ყოველ ღამე, როცა დასაძინებლად ვწვები, ღმერთს ვთხოვ, დილით კიბოთი გამაღვიძოს. მაშინ მშვიდად მოვკვდებოდი და ჩემი ოჯახიც გამიგებდა“.

სიკვდილის აქტიური სურვილი უფრო საშიშია. თუ სერიოზულად გეგმავ თვითმკვლელობის რეალურ მცდელობას, მნიშვნელოვანია შემდეგ კითხვებს უპასუხო: გიფიქრია თუ არა მეთოდზე? რა მეთოდია ეს? შეგიდგენია თუ არა გეგმა? რა კონკრეტული მოსამზადებელი ნაბიჯები გადადგი? ზოგადი წესის მიხედვით, რაც უფრო კონკრეტული და მკაფიოდ ჩამოყალიბებულია შენი გეგმა, მით უფრო მაღალია

ალბათობა, რომ მართლაც სცადო თვითმკვლელობა. პროფესიული დახმარების საძიებლად დრო სწორედ ახლაა!

გიცდია თუ არა ოდესმე თვითმკვლელობა წარსულში? თუ კი, მაშინ ნებისმიერი სუიციდური იმპულსი საგანგაშო სიგნალად უნდა მიიღო და დაუყოვნებლივ მიმართო დახმარებას. ბევრი ადამიანისთვის წინა მცდელობები ერთგვარი „გახურებაა“, როცა სუიციდს ეფლირტავებიან, მაგრამ არჩეული მეთოდი ჯერ სრულყოფილად არ აუთვისებიათ. ის ფაქტი, რომ ადამიანს წარსულში რამდენჯერმე ჰქონია წარუმატებელი მცდელობა, მომავალში ფატალური შედეგის გაზრდილ რისკზე მიუთითებს. საშიში მითია, თითქოს წარუმატებელი სუიციდის მცდელობები მხოლოდ ჟესტი ან ყურადღების მიქცევის ხერხია და ამიტომ სერიოზულად არ უნდა აღვიქვათ. თანამედროვე შეხედულებით, ყველა სუიციდურ აზრსა თუ ქმედებას სერიოზულად უნდა მოვეკიდოთ. ასევე შეიძლება ძალიან შეცდომაში შემყვანი იყოს სუიციდური აზრებისა და ქმედებების მხოლოდ „დახმარების თხოვნად“ შეფასება. ბევრ სუიციდურ პაციენტს ყველაზე ნაკლებად სწორედ დახმარება უნდა, რადგან 100 პროცენტით დარწმუნებულია, რომ უიმედოა და მას ვერაფერი უშველის. ამ ალოგიკური რწმენის გამო, რაც მათ სინამდვილეში სურთ, სიკვდილია.

იმის შესაფასებლად, გემუქრება თუ არა აქტიური სუიციდის მცდელობის რისკი, უდიდესი მნიშვნელობა აქვს შენი უიმედობის ხარისხს. როგორც ჩანს, სწორედ ეს ერთი ფაქტორია ყველაზე მჭიდროდ დაკავშირებული რეალურ მცდელობებთან. საკუთარ თავს უნდა ჰკითხო: „მჯერა თუ არა, რომ გამოჯანმრთელების არანაირი შანსი არ მაქვს? ვგრძნობ თუ არა, რომ მკურნალობის ყველა შესაძლებლობა ამოვწურე და ვერაფერი მიშველის? ეჭვგარეშე ვარ დარწმუნებული, რომ ჩემი ტანჯვა აუტანელია და არასდროს დასრულდება?“ თუ ამ კითხვებზე პასუხი დადებითია, მაშინ შენი უიმედობის ხარისხი მაღალია და პროფესიული მკურნალობა დაუყოვნებლივ გესაჭიროება! მინდა ხაზგასმით აღვნიშნო: უიმედობა ისეთივე სიმპტომია დეპრესიისა, როგორც ხველა — ფილტვების ანთებისა. უიმედობის განცდა სულაც არ ამტკიცებს, რომ მართლა უიმედო ხარ, ისევე როგორც ხველა არ ამტკიცებს, რომ ფილტვების ანთებით სიკვდილისთვის ხარ განწირული. ეს მხოლოდ იმას ადასტურებს, რომ დაავადება გაწუხებს — ამ შემთხვევაში, დეპრესია. უიმედობის ეს განცდა თვითმკვლელობის მცდელობის მიზეზი კი არა, მკაფიო სიგნალია იმისა, რომ კომპეტენტურ მკურნალობას მიმართო. ამიტომ, თუ თავს უიმედოდ გრძნობ, ეძებე დახმარება! ერთი წუთითაც აღარ იფიქრო სუიციდზე!

ბოლო მნიშვნელოვანი ფაქტორი შემაკავებელ ბარიერებს ეხება. ჰკითხე საკუთარ თავს: „არის თუ არა რამე, რაც თვითმკვლელობისგან მაკავებს? შემაჩერებს თუ არა ოჯახი, მეგობრები ან რელიგიური რწმენა?“ თუ არანაირი შემაკავებელი ფაქტორი არ გაქვს, გაცილებით დიდია ალბათობა, რომ სუიციდის რეალურ მცდელობაზე იფიქრო.

შეჯამება: თუ სუიციდური აზრები გაწუხებს, უაღრესად მნიშვნელოვანია, ეს იმპულსები საქმიანად და საღი აზრით შეაფასო. მაღალი რისკის ჯგუფში ხვდები, თუ:

1. მძიმე დეპრესიაში ხარ და თავს უიმედოდ გრძნობ;
2. წარსულში გქონია სუიციდის მცდელობა;
3. გაქვს თვითმკვლელობის კონკრეტული გეგმა და მზადებაც დაწყებული გაქვს;
4. არანაირი შემაკავებელი ფაქტორი არ გაკავებს.

თუ ამ ფაქტორებიდან ერთი ან მეტი გეხება, სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია, დაუყოვნებლივ მიიღო პროფესიული დახმარება და მკურნალობა. მიუხედავად იმისა, რომ მტკიცედ მჯერა თვითდახმარების განწყობის მნიშვნელობისა დეპრესიის მქონე ყველა ადამიანისთვის, ასეთ დროს ცალსახად აუცილებელია, პროფესიონალს ახლავე მიმართო.

სუიციდის ალოგიკურობა

როგორ ფიქრობ, აქვთ თუ არა დეპრესიაში მყოფ ადამიანებს თვითმკვლელობის „უფლება“? ზოგიერთი შეცდომაში შესული ადამიანი და დამწყები თერაპევტი ამ საკითხს გადაჭარბებულ მნიშვნელობას ანიჭებს. თუ ქრონიკულ დეპრესიაში მყოფ, უიმედო ადამიანს ეხმარები, რომელიც თვითგანადგურებით იმუქრება, შეიძლება საკუთარ თავს ჰკითხო: „აქტიურად უნდა ჩავერიო თუ ნება მივცე, გააკეთოს, რაც უნდა? რა უფლებები აქვს მას, როგორც ადამიანს, ამ საკითხში? ვარ თუ არა პასუხისმგებელი ამ მცდელობის აღკვეთაზე, თუ უნდა ვუთხრა, მიდი, გამოიყენე შენი არჩევანის თავისუფლება-მეთქი?“

მე ამ საკითხს აბსურდულად და სასტიკად მივიჩნევ — ის მთავარ არსს სრულიად სცდება. ნამდვილი კითხვა ის კი არ არის, აქვს თუ არა დეპრესიაში მყოფ ადამიანს თვითმკვლელობის უფლება, არამედ ის, **რამდენად რეალისტურია მისი აზრები**, როცა ამას განიხილავს. როდესაც სუიციდურ ადამიანს ვესაუბრები, ვცდილობ გავარკვიო, რატომ გრძნობს თავს ასე. შეიძლება ვკითხო: „რა არის შენი მოტივი, რომ თავის მოკვლა გინდა? რა პრობლემაა შენს ცხოვრებაში ისეთი საშინელი, რომ გამოსავალი არ არსებობს?“ შემდეგ კი ვეხმარები, რაც შეიძლება სწრაფად გამოააშკარაოს ის ალოგიკური აზროვნება, რომელიც სუიციდური იმპულსის მიღმა იმალება. როდესაც უფრო რეალისტურად იწყებ ფიქრს, უიმედობის განცდა და სიცოცხლის დასრულების სურვილი ქრება და გიბრუნდება სიცოცხლის წყურვილი. ამიტომ სუიციდურ ადამიანებს სიკვდილის ნაცვლად სიხარულს ვთავაზობ და ვცდილობ, რაც შეიძლება სწრაფად ვაჩვენო, როგორ მიაღწიონ მას! მოდი ვნახოთ, როგორ ხდება ეს.

ჰოლი ცხრამეტი წლის გოგონა იყო, რომელიც სამკურნალოდ ნიუ-იორკელმა ბავშვთა ფსიქოანალიტიკოსმა გადმომამისამართა. იგი ჰოლის მრავალი წლის განმავლობაში უშედეგოდ მკურნალობდა ფსიქოანალიზით მას შემდეგ, რაც ადრეულ მოზარდობაში მძიმე, უწყვეტი დეპრესია დაეწყო. მის დახმარებას სხვა ექიმებიც ვერ ახერხებდნენ. ჰოლის დეპრესია ოჯახური არეულობის პერიოდში დაიწყო, რომელიც მისი მშობლების დაშორებითა და განქორწინებით დასრულდა.

ჰოლის ქრონიკულ ნაღვლიან განწყობას მაჯების დასერვის მრავალი ეპიზოდი ახლდა თან. იგი ამბობდა, რომ როცა იმედგაცრუება და უიმედობა პიკს აღწევდა, საკუთარი სხეულის დასერვის დაუძლეველი სურვილი იპყრობდა და შვებას მხოლოდ მაშინ გრძნობდა, როცა კანზე სისხლის დინებას ხედავდა. როდესაც ჰოლის პირველად შევხვდი, მის მაჯებზე თეთრი ნაწიბურების გროვა შევნიშნე, რაც ამ ქცევას ადასტურებდა. თვითდაზიანების ამ ეპიზოდების გარდა — რომლებიც სუიციდის მცდელობები არ ყოფილა — მას რამდენჯერმე მართლაც უცდია თავის მოკვლა.

ყველა ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად, მისი დეპრესია არ ნელდებოდა. ზოგჯერ იმდენად მძიმდებოდა, რომ ჰოსპიტალიზაცია ხდებოდა საჭირო. როცა ჩემთან გადმოამისამართეს, ჰოლი უკვე რამდენიმე თვე იყო, რაც ნიუ-იორკის ერთ-ერთი საავადმყოფოს დახურულ განყოფილებაში იმყოფებოდა. მკურნალი ექიმი მინიმუმ კიდევ სამწლიან უწყვეტ ჰოსპიტალიზაციას ურჩევდა და, როგორც ჩანდა, ჰოლისაც ეთანხმებოდა იმაში, რომ მნიშვნელოვანი გაუმჯობესების პროგნოზი — ყოველ შემთხვევაში, უახლოეს მომავალში — არასახარბიელო იყო.

ბედის ირონიით, ჰოლი გონიერი, მჭევრმეტყველი და სასიამოვნო გოგონა გახლდათ. სკოლაში კარგად სწავლობდა, მიუხედავად იმისა, რომ საავადმყოფოში ყოფნისას გაკვეთილებზე დასწრებას ვერ ახერხებდა და ზოგიერთ საგანს რეპეტიტორების დახმარებით გადიოდა. ბევრი მოზარდი პაციენტის მსგავსად, ჰოლის ოცნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტობა იყო, თუმცა წინა თერაპევტმა უთხრა, რომ ეს არარეალისტურია მისივე ფეთქებადი და ძნელად სამართავი ემოციური პრობლემების გამო. ეს აზრი ჰოლისთვის კიდევ ერთი გამანადგურებელი დარტყმა აღმოჩნდა.

სკოლის დამთავრების შემდეგ მან დროის უმეტესი ნაწილი ფსიქიატრიულ სტაციონარებში გაატარა, რადგან ამბულატორიული თერაპიისთვის ზედმეტად მძიმე და უმართავ პაციენტად მიიჩნევდნენ. დახმარების პოვნის სასოწარკვეთილ მცდელობაში მამამისი პენსილვანიის უნივერსიტეტს დაუკავშირდა, რადგან დეპრესიის შესახებ ჩვენი ნაშრომები წაეკითხა. მან კონსულტაცია ითხოვა, რათა გაერკვია, არსებობდა თუ არა მისი ქალიშვილისთვის მკურნალობის რაიმე იმედისმომცემი ალტერნატივა.

ჩემთან სატელეფონო საუბრის შემდეგ ჰოლის მამამ დროებითი მეურვეობის ნებართვა მიიღო და ქალიშვილი მანქანით ფილადელფიაში ჩამოიყვანა, რათა მას გავსაუბრებოდი და მკურნალობის შესაძლებლობები განგვეხილა. როდესაც მათ შევხვდი, ორივეს პიროვნება ჩემი მოლოდინისგან სრულიად განსხვავდებოდა. მამა მშვიდი, რბილი ხასიათის კაცი აღმოჩნდა; ჰოლი კი — საოცრად მიმზიდველი, სასიამოვნო და თანამშრომლობისთვის განწყობილი.

ჰოლის რამდენიმე ფსიქოლოგიური ტესტი ჩავუტარე. ბეკის დეპრესიის კითხვარმა მძიმე დეპრესია აჩვენა, სხვა ტესტებმა კი უიმედობის მაღალი ხარისხი და სერიოზული სუიციდური განზრახვა დაადასტურა. ჰოლიმ პირდაპირ მითხრა: „თავის მოკვლა მინდა“. ოჯახური ანამნეზიდან ირკვეოდა, რომ მის რამდენიმე ნათესავს ჰქონდა სუიციდის

მცდელობა — ორ მათგანს ფატალური შედეგით. როდესაც ჰოლის ვკითხე, რატომ უნდოდა თავის მოკვლა, მიპასუხა, რომ ზარმაცი ადამიანი იყო. ამიხსნა, რომ რაკი ზარმაცია, უღირსია და ამიტომ სიკვდილს იმსახურებს.

მინდოდა გამეგო, დადებითად გამოეხმაურებოდა თუ არა კოგნიტურ თერაპიას, ამიტომ ისეთი ტექნიკა გამოვიყენე, რომელიც, იმედი მქონდა, მის ყურადღებას მიიპყრობდა. შევთავაზე როლური თამაში, რომელშიც უნდა წარმოედგინა, რომ სასამართლოში მის საქმეზე ორი იურისტი კამათობდა. სხვათა შორის, მამამისი სწორედ ის ადვოკატი გახლდათ, რომელიც სამედიცინო შეცდომებთან დაკავშირებულ სარჩელებზე სპეციალიზდებოდა! რაკი იმ დროს დამწყები თერაპევტი ვიყავი, ამ გარემოებამ ასეთ რთულ შემთხვევასთან შეჭიდების წინ ჩემი შფოთვა და თავდაუჯერებლობა კიდევ უფრო გაამძაფრა. ჰოლის ვუთხარი, პროკურორის როლი მოერგო და ნაფიცი მსაჯულები დაერწმუნებინა, რომ სასიკვდილო განაჩენს იმსახურებდა. მე კი დაცვის ადვოკატის როლი ავიღე და მის ყოველ ბრალდებას ეჭვქვეშ დავაყენებდი. ავუხსენი, რომ ასე განვიხილავდით მის არგუმენტებს სიცოცხლისა და სიკვდილის სასარგებლოდ და ვნახავდით, სად იყო სიმართლე:

ჰოლი: ამ ადამიანისთვის სუიციდი ცხოვრებისგან თავის დაღწევა იქნება.

დევიდი: ეს არგუმენტი მსოფლიოში ნებისმიერ ადამიანზე შეიძლება გავრცელდეს. თავისთავად, ეს სიკვდილის დამაჯერებელი მიზეზი არ არის.

ჰოლი: პროკურორი პასუხობს, რომ პაციენტის ცხოვრება იმდენად უბედურია, ერთი წუთითაც ვეღარ უძლებს.

დევიდი: აქამდე ხომ გაუძლო, ასე რომ, იქნებ კიდევ ცოტა ხანს გაუძლოს. წარსულში სულ უბედური არ ყოფილა და არანაირი მტკიცებულება არ არსებობს, რომ მომავალში სულ უბედური იქნება.

ჰოლი: პროკურორი მიუთითებს, რომ მისი სიცოცხლე ტვირთია მისი ოჯახისთვის.

დევიდი: დაცვა ხაზს უსვამს, რომ სუიციდი ამ პრობლემას ვერ გადაჭრის, რადგან მისი თვითმკვლელობა ოჯახისთვის შეიძლება კიდევ უფრო გამანადგურებელი დარტყმა აღმოჩნდეს.

ჰოლი: მაგრამ ის ეგოისტი, ზარმაცი და უღირსია და სიკვდილს იმსახურებს!

დევიდი: მოსახლეობის რამდენი პროცენტია ზარმაცი?

ჰოლი: ალბათ ოცი პროცენტი... არა, ვიტყოდი, მხოლოდ ათი პროცენტი.

დევიდი: ეს ნიშნავს, რომ ოცი მილიონი ამერიკელი ზარმაცია. დაცვა აღნიშნავს, რომ მათ ამის გამო სიკვდილი არ უწევთ, ამიტომ არანაირი მიზეზი არ არსებობს, პაციენტი გამორჩეულად სიკვდილით დაისაჯოს. როგორ ფიქრობ, სიზარმაცე და აპათია დეპრესიის სიმპტომებია?

ჰოლი: ალბათ.

დევიდი: დაცვა მიუთითებს, რომ ჩვენს კულტურაში ადამიანებს დაავადების სიმპტომების გამო სიკვდილს არ უსჯიან — იქნება ეს ფილტვების ანთება, დეპრესია თუ ნებისმიერი სხვა სენი. მეტიც, სიზარმაცე შეიძლება მაშინვე გაქრეს, როგორც კი დეპრესია გაივლის.

როგორც ჩანდა, ჰოლი ამ პაექრობაში ჩაერთო და გაერთო კიდეც. მსგავსი ბრალდებებისა და არგუმენტების სერიის შემდეგ მან აღიარა, რომ არანაირი დამაჯერებელი მიზეზი არ არსებობდა მისი სიკვდილისთვის და ნებისმიერი გონიერი ნაფიცი მსაჯული დაცვის სასარგებლოდ გამოიტანდა განაჩენს. რაც კიდევ უფრო მნიშვნელოვანია, ჰოლი სწავლობდა, როგორ დაეყენებინა ეჭვქვეშ და როგორ გაეცა პასუხი საკუთარი თავის შესახებ ნეგატიური აზრებისთვის. ამ პროცესმა მას ნაწილობრივი, მაგრამ მყისიერი ემოციური შვება მოუტანა — პირველი, რაც მრავალი წლის განმავლობაში განეცადა. საკონსულტაციო სესიის ბოლოს მითხრა: „ასე კარგად არასდროს მიგრძნია თავი, რაც თავი მახსოვს. მაგრამ ახლა ნეგატიური აზრი გამიელვა: „ეს ახალი თერაპია იქნებ არც ისეთი კარგი აღმოჩნდეს, როგორიც ჩანს““. ამ აზრის საპასუხოდ მას კვლავ მოაწვა დეპრესიის მკვეთრი ტალღა. მე დავამშვიდე: „ჰოლი, დაცვის ადვოკატი აღნიშნავს, რომ ეს რეალური პრობლემა არ არის. თუ თერაპია ისეთი კარგი არ აღმოჩნდა, როგორიც ჩანს, ამას რამდენიმე კვირაში გაიგებ და გრძელვადიანი ჰოსპიტალიზაციის ალტერნატივა ისევ გექნება. არაფერს კარგავ. მეტიც, თერაპია შეიძლება ნაწილობრივ ისეთი კარგი იყოს, როგორიც ჩანს, ან, სავსებით შესაძლებელია, კიდევ უკეთესიც. იქნებ ღირდეს, სცადო“. ამ წინადადების შემდეგ მან გადაწყვიტა, სამკურნალოდ ფილადელფიაში ჩამოსულიყო.

ჰოლის სუიციდური ლტოლვა უბრალოდ კოგნიტური დამახინჯებების შედეგი იყო. მას თავისი დაავადების სიმპტომები — როგორიცაა ლეთარგია და ცხოვრებისადმი ინტერესის დაკარგვა — საკუთარ ჭეშმარიტ იდენტობაში ერეოდა და თავს „ზარმაცი ადამიანის“ იარლიყს აწებებდა. რადგან ჰოლი ადამიანის ღირებულებას მის მიღწევებთან აიგივებდა, დაასკვნა, რომ უღირსია და სიკვდილს იმსახურებს. ნაადრევი დასკვნა გამოიტანა, რომ ვერასდროს გამოჯანმრთელდებოდა და ოჯახი მის გარეშე უკეთ იქნებოდა. საკუთარი დისკომფორტი გააზვიადა ფრაზით: „ვეღარ ვუძლებ“. მისი უიმედობის განცდა „მკითხავის შეცდომის“ შედეგი იყო — ალოგიკურად დაასკვნა, რომ მდგომარეობა ვერ გაუმჯობესდებოდა. როდესაც ჰოლიმ დაინახა, რომ უბრალოდ არარეალისტური აზრებით იმწყვდევდა თავს ხაფანგში, მყისიერი შვება იგრძნო. თუმცა ამ გაუმჯობესების შესანარჩუნებლად მას ნეგატიური აზროვნების მუდმივად გასწორება უნდა ესწავლა, ამას კი დიდი შრომა სჭირდებოდა! ის ასე ადვილად დანებებას არ აპირებდა!

პირველი კონსულტაციის შემდეგ ჰოლი ფილადელფიის საავადმყოფოში გადმოიყვანეს, სადაც კვირაში ორჯერ ვსტუმრობდი კოგნიტური თერაპიის დასაწყებად. საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდი მშფოთვარე იყო, განწყობის მკვეთრი ცვალებადობით, მაგრამ ხუთი კვირის შემდეგ გაწერა შეძლო და დავითანხმე, საზაფხულო სკოლაში არასრული დატვირთვით ჩაწერილიყო. გარკვეული დროის განმავლობაში მისი განწყობა კვლავ

საქანელასავით ირწეოდა, თუმცა საერთო გაუმჯობესება აშკარა იყო. ზოგჯერ ჰოლი მეუბნებოდა, რომ რამდენიმე დღის განმავლობაში თავს ძალიან კარგად გრძნობდა. ეს ნამდვილი გარღვევა გახლდათ, რადგან ცამეტი წლის ასაკის შემდეგ ეს მისი პირველი ბედნიერი დღეები იყო. მერე კი უეცრად ისევ მძიმე დეპრესიულ მდგომარეობაში ვარდებოდა. ასეთ დროს კვლავ აქტიურად სუიციდური ხდებოდა და მთელი ძალით ცდილობდა ჩემს დარწმუნებას, რომ სიცოცხლეს აზრი არ ჰქონდა. ბევრი მოზარდის მსგავსად, მას თითქოს მთელი კაცობრიობის მიმართ გულში ბოღმა ჰქონდა ჩადებული და ამტკიცებდა, რომ ცხოვრების გაგრძელებას აზრი აღარ ჰქონდა.

საკუთარი ღირებულების მიმართ ნეგატიური დამოკიდებულების გარდა, ჰოლის მთელი სამყაროს მიმართაც უკიდურესად ნეგატიური და იმედგაცრუებული ხედვა ჩამოუყალიბდა. ის არა მხოლოდ უსასრულო, უკურნებელი დეპრესიის ხაფანგში ხედავდა თავს, არამედ, დღევანდელი ბევრი მოზარდის მსგავსად, ნიჰილიზმის პირადი თეორიაც შეეთვისებინა. ეს პესიმიზმის ყველაზე უკიდურესი ფორმაა. ნიჰილიზმი არის რწმენა, რომ არაფერში არ არის სიმართლე ან აზრი და მთელი ცხოვრება მხოლოდ ტანჯვა და აგონიაა. ჰოლისნაირი ნიჰილისტისთვის სამყარო ტანჯვის გარდა არაფერს გვთავაზობს. იგი დარწმუნებული იყო, რომ სამყაროში ყველა ადამიანისა და საგნის არსი ბოროტი და საშინელია. შესაბამისად, მისი დეპრესია დედამიწაზე ჯოჯოხეთის განცდა იყო. ჰოლი სიკვდილს ერთადერთ შესაძლო შვებად წარმოიდგენდა და მას ნატრობდა. იგი გამუდმებით წუწუნებდა და ცინიკურად ქადაგებდა ცხოვრების სისასტიკესა და უბედურებაზე. ამტკიცებდა, რომ სიცოცხლე ყოველთვის აბსოლუტურად აუტანელია და ყველა ადამიანი სრულიად მოკლებულია რაიმე დადებით თვისებას.

ასეთი გონიერი და ჯიუტი ახალგაზრდა ქალისთვის იმის ჩვენება და აღიარებინება, თუ რამდენად დამახინჯებული იყო მისი აზროვნება, ჩემთვის, როგორც თერაპევტისთვის, ნამდვილ გამოწვევად იქცა! ქვემოთ მოყვანილი ვრცელი დიალოგი კარგად ასახავს მის უკიდურესად ნეგატიურ განწყობებს და ჩემს მცდელობებს, დავხმარებოდი მისი აზროვნების ალოგიკურობის დანახვაში:

ჰოლი: სიცოცხლე არ ღირს, რადგან სამყაროში ცუდი უფრო მეტია, ვიდრე კარგი.

დევიდი: დავუშვათ, მე ვარ დეპრესიაში მყოფი პაციენტი, შენ კი ჩემი თერაპევტი ხარ და ამას გეუბნები — რას მიპასუხებდი?

(ჰოლისთან ეს მანევრი იმიტომ გამოვიყენე, რომ ვიცოდი, მისი ცხოვრების მიზანი თერაპევტობა იყო. ვიფიქრე, რაიმე გონივრულსა და გამამხნევებელს იტყოდა, მაგრამ მომდევნო ფრაზით მაჯობა.)

ჰოლი: გეტყოდი, ვერ შეგეკამათები-მეთქი!

დევიდი: ანუ, შენი დეპრესიული პაციენტი რომ ვყოფილიყავი და მეთქვა, სიცოცხლე არ ღირს-მეთქი, ფანჯრიდან გადახტომას მირჩევდი?

ჰოლი *(იცინის)*: დიახ. რომ დაფიქრდე, ეს საუკეთესო გამოსავალია. თუ ყველა იმ ცუდ რამეზე ფიქრობ, რაც სამყაროში ხდება, სწორი საქციელია, ძალიან გაბრაზდე ამაზე და დეპრესიაში ჩავარდე.

დევიდი: და რა უპირატესობა აქვს ამას? გეხმარება ეს სამყაროში არსებული ცუდი მოვლენების გამოსწორებაში თუ რა?

ჰოლი: არა. მაგრამ მათი გამოსწორება ისედაც შეუძლებელია.

დევიდი: სამყაროში არსებული *ყველა* ცუდი მოვლენის გამოსწორებაა შეუძლებელი, თუ ზოგიერთის გამოსწორება მაინც შეიძლება?

ჰოლი: მნიშვნელოვანს ვერაფერს გამოასწორებ. წვრილმანებს, ალბათ, კი. ამ სამყაროს ბოროტებას ვერაფერს დააკლებ.

დევიდი: ახლა შეხედე: ყოველი დღის ბოლოს, სახლში რომ ვბრუნდები, ეგ რომ ვუთხრა საკუთარ თავს, მართლა ძალიან დავმძიმდებოდი. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, შემიძლია ვიფიქრო იმ ადამიანებზე, ვისაც დღის განმავლობაში დავეხმარე, და თავი კარგად ვიგრძნო; ან შემიძლია ვიფიქრო იმ ათასობით ადამიანზე, ვის ნახვასა და დახმარებასაც ვერასდროს შევძლებ, და უიმედობა და უმწეობა ვიგრძნო. ეს ქმედუუნაროს გამხდიდა, და არ მგონია, ქმედუუნაროდ ყოფნა ჩემს ინტერესებში იყოს. შენს ინტერესებშია, რომ ქმედუუნარო იყო?

ჰოლი: მთლად არა. ნუ, არ ვიცი.

დევიდი: მოგწონს ქმედუუნაროობა?

ჰოლი: არა. თუკი სრულად ქმედუუნარო არ ვიქნები.

დევიდი: ეგ როგორი იქნებოდა?

ჰოლი: მკვდარი ვიქნებოდი და მგონია, ასე უკეთ ვიქნებოდი.

დევიდი: როგორ ფიქრობ, მკვდრად ყოფნა სასიამოვნოა?

ჰოლი: ნუ, არც კი ვიცი, როგორია. ალბათ შეიძლება საშინელება იყოს სიკვდილი და არაფრის განცდა. ვინ იცის?

დევიდი: ანუ შეიძლება საშინელება იყოს, ან უბრალოდ არაფერი. ახლა, „არაფერთან“ ყველაზე ახლოს ნარკოზის ქვეშ ყოფნაა. ეს სასიამოვნოა?

ჰოლი: სასიამოვნო არ არის, მაგრამ არც უსიამოვნოა.

დევიდი: მიხარია, რომ აღიარებ — სასიამოვნო არ არის. და მართალი ხარ, „არაფერში“ მართლა არაფერია სასიამოვნო. ცხოვრებაში კი არის რაღაცები, რაც სასიამოვნოა.

(ამ მომენტში მეგონა, მიზანს მივაღწიე. მაგრამ ჰოლიმ მოზარდისთვის დამახასიათებელი სიჯიუტით, რომ არაფერი ვარგა, ისევ მაჯობა და ჩემს ყველა სიტყვას შეეწინააღმდეგა.

მისი ჯიუტი წინააღმდეგობა მასთან მუშაობას რთულსა და დროდადრო საკმაოდ დამღლელს ხდიდა.)

ჰოლი: ხომ ხედავ, ცხოვრებაში იმდენად ცოტაა სასიამოვნო და იმდენი სხვა რამის გადატანა გიწევს ამ რამდენიმე სასიამოვნო წუთისთვის, რომ, ჩემი აზრით, უბრალოდ არ ღირს — სასწორი ვერ წონის.

დევიდი: როგორ გრძნობ თავს, როცა კარგ ხასიათზე ხარ? მაშინაც ფიქრობ, რომ სასწორი ვერ წონის, თუ მხოლოდ მაშინ ფიქრობ ასე, როცა თავს ცუდად გრძნობ?

ჰოლი: ყველაფერი იმაზეა დამოკიდებული, რაზე მინდა ფოკუსირება, არა? ერთადერთი გზა, რომ დეპრესიაში არ ვიყო, ისაა, რომ არ ვიფიქრო ამ სამყაროს ყველა საზიზღრობაზე, რაც დეპრესიას მიჩენს. ასე არაა? ანუ, როცა თავს კარგად ვგრძნობ, ეს ნიშნავს, რომ კარგზე ვარ ფოკუსირებული. მაგრამ ყველა ცუდი რამ მაინც არსებობს. და რადგან ცუდი გაცილებით მეტია, ვიდრე კარგი, უპატიოსნობა და სიყალბეა, მხოლოდ კარგს უყურო და თავი კარგად ან ბედნიერად იგრძნო — სწორედ ამიტომ არის სუიციდი საუკეთესო გამოსავალი.

დევიდი: იცი, ამ სამყაროში ორნაირი ცუდი არსებობს. ერთია „ფსევდოცუდი“ — ეს არის არარეალური ცუდი, რომელსაც ჩვენ თვითონ ვქმნით ჩვენი წარმოსახვით, იმის მიხედვით, თუ როგორ ვფიქრობთ მოვლენებზე.

ჰოლი *(მაწყვეტინებს)*: გაზეთებს რომ ვკითხულობ, გაუპატიურებებსა და მკვლელობებს ვხედავ. ჩემი აზრით, ეს ნამდვილი ცუდია.

დევიდი: მართალია. სწორედ მაგას ვეძახი „ნამდვილ ცუდს“. მაგრამ ჯერ „ფსევდოცუდს“ შევხედოთ.

ჰოლი: მაგალითად, რას? რას გულისხმობ „ფსევდოცუდში“?

დევიდი: აი, თუნდაც შენი განცხადება, რომ ცხოვრება არაფრად ვარგა. ეს განცხადება არაზუსტი გაზვიადებაა. როგორც თავად აღნიშნე, ცხოვრებას აქვს კარგი მხარეები, ცუდი მხარეები და ნეიტრალური მხარეები. ამიტომ მტკიცება, რომ ცხოვრება არაფრად ვარგა ან ყველაფერი უიმედოა, უბრალოდ გაზვიადებული და არარეალისტურია. სწორედ ამას ვგულისხმობ „ფსევდოცუდში“. მეორე მხრივ, ცხოვრებაში არსებობს რეალური პრობლემებიც. მართალია, ადამიანებს კლავენ და ადამიანებს კიბო ემართებათ, მაგრამ ჩემი გამოცდილებით, ამ უსიამოვნო მოვლენებთან გამკლავება შეიძლება. მეტიც, შენს ცხოვრებაში, ალბათ, გადაწყვეტ, სამყაროს რომელიმე პრობლემას მიუძღვნა თავი, სადაც მის გადაჭრაში წვლილის შეტანას შეძლებ. მაგრამ იქაც კი, აზრიანი მიდგომა პრობლემასთან პოზიტიურ ურთიერთქმედებას გულისხმობს და არა მისით დათრგუნვას, გულხელდაკრეფილ ჯდომასა და მოთქმას.

ჰოლი: აი, მეც ზუსტად მაგას ვაკეთებ. როგორც კი ცუდ რამეს ვაწყდები, მაშინვე მთლიანად ვითრგუნები და ვგრძნობ, რომ თავი უნდა მოვიკლა.

დევიდი: სწორედ ასეა. ალბათ კარგი იქნებოდა ისეთი სამყარო, სადაც არც პრობლემები იქნებოდა და არც ტანჯვა, მაგრამ მაშინ არც ადამიანებს ექნებოდათ ზრდისა და ამ პრობლემების გადაჭრის შესაძლებლობა. ერთ მშვენიერ დღეს ალბათ სამყაროს რომელიმე პრობლემას აირჩევ და მის გადაწყვეტაში მონაწილეობა შენთვის კმაყოფილების წყაროდ იქცევა.

ჰოლი: არასამართლიანია პრობლემების ასე გამოყენება.

დევიდი: რატომ არ შეამოწმებ? არ მინდა ჩემი ნათქვამი ბრმად დაიჯერო, სანამ თავად არ გამოსცდი და არ გაარკვევ, მართალია თუ არა. ამის შემოწმების გზა კი ისაა, რომ საქმეში ჩაება — იარო ლექციებზე, გააკეთო შენი საქმე და ადამიანებთან ურთიერთობები დაამყარო.

ჰოლი: სწორედ ამის გაკეთებას ვიწყებ.

დევიდი: ჰოდა, გარკვეული დროის განმავლობაში ნახავ, როგორ გამოვა. შეიძლება აღმოაჩინო, რომ საზაფხულო სკოლაში სიარული, ამ სამყაროში შენი წვლილის შეტანა, მეგობრებთან შეხვედრა, სხვადასხვა საქმეში ჩართვა, სწავლა, კარგი ნიშნების მიღება და იმის გამო მიღწევისა და სიამოვნების განცდა, რომ აკეთებ, რაც შეგიძლია — ეს ყველაფერი სულაც არ გაკმაყოფილებს; და შეიძლება დაასკვნა: „ჰეი, დეპრესია ამას სჯობდა“ და „ბედნიერად ყოფნა არ მომწონს“. შეიძლება თქვა: „ჰეი, ცხოვრებაში ჩართულობა არ მომწონს“. თუ ასე მოხდება, დეპრესიასა და უიმედობას ყოველთვის შეგიძლია დაუბრუნდე. მე არაფერს გართმევ. მაგრამ ნუ დაიწუნებ ბედნიერებას, სანამ არ გაგისინჯავს! გამოსცადე. ნახე, როგორია ცხოვრება, როცა მასში ერთვები და ძალისხმევას დებ. მერე კი ვნახოთ, რა შედეგი იქნება.

ჰოლიმ კვლავ მნიშვნელოვანი ემოციური შვება იგრძნო, როდესაც — ნაწილობრივ მაინც — გააცნობიერა, რომ მისი მძაფრი რწმენა, თითქოს სამყარო არაფრად ვარგა და სიცოცხლე არ ღირს, უბრალოდ მისი ალოგიკური ხედვის შედეგი იყო. ის იმ შეცდომას უშვებდა, რომ მხოლოდ ნეგატიურზე ფოკუსირდებოდა (*მენტალური ფილტრი*) და თვითნებურად ამტკიცებდა, თითქოს სამყაროში არსებული პოზიტიური მოვლენები არ ითვლებოდა (*პოზიტიურის გაუფასურება*). შედეგად უჩნდებოდა შთაბეჭდილება, რომ ყველაფერი ნეგატიურია და სიცოცხლეს აზრი არ აქვს. როდესაც აზროვნების ამ შეცდომის გასწორება ისწავლა, მისი მდგომარეობა გაუმჯობესდა.

მართალია, აღმასვლები და დაღმასვლები კვლავ ჰქონდა, მაგრამ დროთა განმავლობაში მისი განწყობის ცვალებადობის სიხშირე და სიმძიმე შემცირდა. საზაფხულო სკოლაში იმდენად წარმატებული აღმოჩნდა, რომ შემოდგომაზე „აივი ლიგის“ ერთ-ერთ საუკეთესო კოლეჯში სრული დატვირთვის სტუდენტად ჩაირიცხა. მიუხედავად იმისა, რომ არაერთ პესიმისტურ პროგნოზს აკეთებდა, თითქოს გამოცდებს ვერ ჩააბარებდა და გარიცხავდნენ, რადგან აკადემიური სწავლისთვის საკმარისი გონება არ ჰქონდა, მისდა გასაკვირად, საგნებში ბრწყინვალე შედეგებს მიაღწია. მას შემდეგ, რაც ისწავლა, როგორ

გარდაექმნა თავისი ძლიერი ნეგატივიზმი პროდუქტიულ საქმიანობად, საუკეთესო სტუდენტი გახდა.

ჰოლისა და ჩემი გზები ერთ წელზე ნაკლები ხნის ყოველკვირეული სესიების შემდეგ გაიყარა. ერთ-ერთი კამათის შუაგულში იგი კაბინეტიდან გავარდა, კარი გაიჯახუნა და დაიფიცა, რომ აღარასდროს დაბრუნდებოდა. იქნებ დამშვიდობების სხვა გზა უბრალოდ არ იცოდა. მჯერა, იგრძნო, რომ მზად იყო, დამოუკიდებლად ეცადა გზის გაკვალვა. ან იქნებ საბოლოოდ დაიღალა ჩემი გატეხვის მცდელობით — ბოლოს და ბოლოს, მეც ისეთივე ჯიუტი ვიყავი, როგორიც ის! ახლახან დამირეკა, რათა მოეყოლა, როგორ წარიმართა მისი ცხოვრება. მიუხედავად იმისა, რომ განწყობასთან ბრძოლა ზოგჯერ დღესაც უწევს, ახლა დამამთავრებელი კურსის სტუდენტია და თავისი კურსის საუკეთესოთა შორისაა. მისი ოცნება — მაგისტრატურაში ჩაბარება და პროფესიული კარიერის გაკეთება — უკვე სრულიად რეალურია. ღმერთმა დაგლოცოს, ჰოლი!

ჰოლის აზროვნება კარგად ასახავს ბევრ იმ მენტალურ ხაფანგს, რომლებსაც სუიციდურ იმპულსამდე მიჰყავს ადამიანი. თითქმის ყველა სუიციდურ პაციენტს აერთიანებს უიმედობის ალოგიკური განცდა და რწმენა, რომ გადაუჭრელი დილემის წინაშე დგას. როგორც კი შენს აზროვნებაში დამახინჯებებს გამოააშკარავებ, მნიშვნელოვან ემოციურ შვებას იგრძნობ. ეს იმედის საფუძველს მოგცემს და სუიციდის საშიში მცდელობის თავიდან აცილებაში დაგეხმარება. გარდა ამისა, ემოციური შვება ამოსუნთქვის საშუალებას მოგცემს, რათა ცხოვრებაში უფრო არსებითი ცვლილებების განხორციელება შეძლო.

შეიძლება გაგიჭირდეს ჰოლისნაირ მშფოთვარე მოზარდთან საკუთარი თავის გაიგივება, ამიტომ მოდი მოკლედ გადავხედოთ სუიციდური აზრებისა და მცდელობების კიდევ ერთ, უფრო გავრცელებულ მიზეზს — იმედგაცრუებისა და სასოწარკვეთის განცდას, რომელიც ზოგჯერ შუახნის ან ხანდაზმულ ასაკში გვეწვევა ხოლმე. წარსულს რომ გადახედავ, შეიძლება დაასკვნა, რომ ახალგაზრდობის მეოცნებე მოლოდინებთან შედარებით შენი ცხოვრება დიდად არაფრად ქცეულა. ამას შუახნის კრიზისს უწოდებენ — ეტაპს, როდესაც აფასებ, რეალურად რა გააკეთე ცხოვრებაში და ამას შენს იმედებსა და გეგმებს ადარებ. თუ ამ კრიზისს წარმატებით ვერ გადალახავ, შეიძლება იმდენად მძაფრი სიმწარე და ღრმა იმედგაცრუება იგრძნო, რომ თვითმკვლელობა სცადო. აქაც აღმოჩნდება, რომ პრობლემას რეალობასთან თითქმის ან საერთოდ არაფერი აქვს საერთო — შენი ტანჯვა დამახინჯებულ აზროვნებას ეფუძნება.

ლუიზა ორმოცდაათ წელს გადაცილებული გათხოვილი ქალი იყო, რომელიც მეორე მსოფლიო ომის დროს ევროპიდან შეერთებულ შტატებში ემიგრირდა. ოჯახმა იგი ჩემს კაბინეტში მოიყვანა იმ დღეს, როცა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებიდან გაწერეს, სადაც თითქმის ფატალური და სრულიად მოულოდნელი სუიციდის მცდელობის შემდეგ მკურნალობდნენ. ოჯახმა არც კი იცოდა, რომ იგი მძიმე დეპრესიას განიცდიდა, ამიტომ მისი უეცარი თვითმკვლელობის მცდელობა ყველასთვის სრული შოკი აღმოჩნდა.

საუბრისას ლუიზამ სიმწრით მითხრა, რომ მისმა ცხოვრებამ მოლოდინი არ გაამართლა. მას არასდროს განეცადა ის სიხარული და სისავსე, რაზეც გოგონობისას ოცნებობდა; უჩიოდა არასრულფასოვნების განცდას და დარწმუნებული იყო, რომ როგორც ადამიანი, სრული მარცხი განიცადა. მითხრა, რომ ღირებული არაფერი შეუქმნია და დაასკვნა, რომ მის სიცოცხლეს აზრი არ ჰქონდა.

რადგან ვგრძნობდი, რომ სუიციდის მეორე მცდელობის თავიდან ასაცილებლად სწრაფი ჩარევა იყო საჭირო, კოგნიტური ტექნიკები გამოვიყენე, რათა რაც შეიძლება მალე მეჩვენებინა მისთვის, რამდენად ალოგიკური იყო ის, რასაც საკუთარ თავს ეუბნებოდა. თავდაპირველად ვთხოვე, ჩამოეწერა ყველაფერი, რასაც ცხოვრებაში მიაღწია, რათა შეგვემოწმებინა მისი რწმენა, თითქოს ღირებული არაფერი გაუკეთებია.

ლუიზა: მეორე მსოფლიო ომის დროს ჩემს ოჯახს ნაცისტური ტერორისგან თავის დაღწევასა და ამ ქვეყანაში გადმოსახლებაში დავეხმარე. გარდა ამისა, მოზარდობისას მრავალი ენა ვისწავლე თავისუფლად — ხუთი ენა. შეერთებულ შტატებში ჩამოსვლის შემდეგ უსიამოვნო სამსახურში ვმუშაობდი, რათა ოჯახს საკმარისი ფული ჰქონოდა. მე და ჩემმა ქმარმა შესანიშნავი ვაჟი აღვზარდეთ, რომელმაც კოლეჯი დაამთავრა და ახლა ძალიან წარმატებული ბიზნესმენია. კარგი მზარეული ვარ; და გარდა იმისა, რომ, ალბათ, კარგი დედა ვარ, ჩემი შვილიშვილებიც ფიქრობენ, რომ კარგი ბებია ვარ. ეს არის ის, რასაც ვგრძნობ, რომ ცხოვრებაში მივაღწიე.

დევიდი: ამდენი მიღწევის ფონზე, როგორ მეუბნებით, რომ არაფრისთვის მიგიღწევიათ?

ლუიზა: იცით, ჩემს ოჯახში ყველამ იცოდა ხუთი ენა. ევროპიდან გამოღწევა უბრალოდ გადარჩენის საკითხი იყო. ჩემი სამსახური ჩვეულებრივი იყო და განსაკუთრებულ ნიჭს არ მოითხოვდა. ოჯახის აღზრდა დედის მოვალეობაა, საჭმლის მომზადება კი ნებისმიერ კარგ დიასახლისს უნდა შეეძლოს. რადგან ეს ყველაფერი ისაა, რაც *უნდა* გამეკეთებინა ან რისი გაკეთებაც ნებისმიერს შეეძლო, ისინი ნამდვილი მიღწევები არ არის. ისინი უბრალოდ ჩვეულებრივი რაღაცებია — და სწორედ ამიტომ გადავწყვიტე თავის მოკვლა. ჩემს სიცოცხლეს ფასი არ აქვს.

მივხვდი, რომ ლუიზა უსაფუძვლოდ ითრგუნავდა თავს იმით, რომ საკუთარ თავზე ყველაფერ კარგს ეუბნებოდა: „ეს არ ითვლება“. სწორედ ეს გავრცელებული კოგნიტური დამახინჯება, რომელსაც *„პოზიტიურის გაუფასურება“* ჰქვია, იყო მისი მთავარი მტერი. ლუიზა მხოლოდ საკუთარ ნაკლოვანებებსა თუ შეცდომებზე ფოკუსირდებოდა და დაჟინებით ამტკიცებდა, რომ მის წარმატებებს ფასი არ ჰქონდა. თუ საკუთარ მიღწევებს ასე გააუფასურებ, შექმნი მენტალურ ილუზიას, თითქოს უღირსი ნული ხარ.

მისი აზროვნების შეცდომის თვალსაჩინოდ დასანახებლად ლუიზას როლური თამაში შევთავაზე. ვუთხარი, რომ მე დეპრესიაში მყოფი ფსიქიატრის როლს ვითამაშებდი, ის კი ჩემი თერაპევტი იქნებოდა და უნდა გაერკვია, რატომ ვგრძნობდი თავს ასე დათრგუნულად.

ლუიზა *(თერაპევტის როლში)*: რატომ გრძნობთ თავს დეპრესიულად, დოქტორ ბერნს?

დევიდი *(დეპრესიული ფსიქიატრის როლში)*: იცით, ვხვდები, რომ ცხოვრებაში არაფრისთვის მიმიღწევია.

ლუიზა: ანუ ფიქრობთ, რომ არაფრისთვის მიგიღწევიათ? მაგრამ ეს ხომ ალოგიკურია. რაღაცისთვის აუცილებლად მიაღწევდით. მაგალითად, უამრავ მძიმე დეპრესიაში მყოფ პაციენტზე ზრუნავთ, როგორც ვიცი, კვლევით სტატიებს აქვეყნებთ და ლექციებს კითხულობთ. ისე ჩანს, რომ ასეთ ახალგაზრდა ასაკში უკვე ძალიან ბევრს მიაღწიეთ.

დევიდი: არა. მაგედან არცერთი არ ითვლება. ხომ გესმით, ყველა ექიმის მოვალეობაა პაციენტებზე ზრუნვა. ასე რომ, ეს არ ითვლება — უბრალოდ იმას ვაკეთებ, რაც *უნდა* გავაკეთო. გარდა ამისა, უნივერსიტეტში ჩემი მოვალეობაა კვლევის ჩატარება და შედეგების გამოქვეყნება. ამიტომ ეს ნამდვილი მიღწევები არ არის. ფაკულტეტის ყველა წევრი ამას აკეთებს და ჩემი კვლევები მაინცდამაინც მნიშვნელოვანი არც არის. ჩემი იდეები სრულიად ჩვეულებრივია. ჩემი ცხოვრება, არსებითად, წარუმატებლობაა.

ლუიზა *(საკუთარ თავზე იცინის — თერაპევტის როლიდან გამოდის)*: ვხედავ, რომ ბოლო ათი წელია საკუთარ თავს ზუსტად ასე ვაკრიტიკებ.

დევიდი *(ისევ თერაპევტის როლში)*: ახლა მითხარით, როგორ გრძნობთ თავს, როდესაც საკუთარ მიღწევებზე ფიქრისას გამუდმებით ეუბნებით თავს: „ეს არ ითვლება“?

ლუიზა: როცა ამას ვეუბნები საკუთარ თავს, დეპრესიაში ვვარდები.

დევიდი: და რამდენად აქვს აზრი იმას, რომ მხოლოდ იმ საქმეებზე იფიქროთ, რაც არ გაგიკეთებიათ და გინდოდათ გაგეკეთებინათ, ხოლო უგულებელყოთ ის, რაც გააკეთეთ, კარგად გამოგივიდათ და დიდი ძალისხმევისა და მიზანდასახულობის შედეგი იყო?

ლუიზა: საერთოდ არანაირი აზრი არ აქვს.

ამ ინტერვენციის შედეგად ლუიზამ დაინახა, რომ თვითნებურად იტანჯავდა თავს ერთი და იმავე ფრაზის გამეორებით: „რაც გავაკეთე, საკმარისად კარგი არ არის“. როგორც კი გააცნობიერა, რამდენად უსამართლოდ და თვითნებურად ექცეოდა საკუთარ თავს, მყისიერი ემოციური შვება იგრძნო და სუიციდის სურვილიც გაუქრა. ლუიზა მიხვდა, რომ რამდენიც უნდა მიეღწია ცხოვრებაში, თუ საკუთარი თავის დათრგუნვას მოისურვებდა, ყოველთვის შეძლებდა უკან მიეხედა და ეთქვა: „საკმარისი არ იყო“. ამან აჩვენა, რომ მისი პრობლემა რეალური კი არა, უბრალოდ მენტალური ხაფანგი იყო, რომელშიც თავად გაება. როლების გაცვლამ მასში ღიმილი და სიცილი გამოიწვია. იუმორის გრძნობის ამ გამოღვიძებამ დაანახა საკუთარი თვითკრიტიკის აბსურდულობა და მან საკუთარი თავის მიმართ ასე საჭირო თანაგრძნობა მოიპოვა.

მოდი კიდევ ერთხელ შევაჯამოთ, რატომ არის შენი რწმენა, თითქოს „უიმედო“ ხარ, ერთდროულად ირაციონალურიც და თვითდამარცხებადიც. პირველ რიგში, გახსოვდეს, რომ დეპრესიული აშლილობა, როგორც წესი — თუ არა ყოველთვის —

თვითშემოსაზღვრულია და უმეტეს შემთხვევაში მკურნალობის გარეშეც კი საბოლოოდ ქრება. მკურნალობის მიზანი გამოჯანმრთელების პროცესის დაჩქარებაა. დღეს მედიკამენტური თერაპიისა და ფსიქოთერაპიის მრავალი ეფექტური მეთოდი არსებობს და ახალი მეთოდებიც სწრაფად ვითარდება. მედიცინის მეცნიერება მუდმივ ევოლუციაშია. დეპრესიული აშლილობისადმი ჩვენი მიდგომები ამჟამად ნამდვილ რენესანსს განიცდის.

რადგან ჯერ კიდევ ვერ ვპროგნოზირებთ სრული სიზუსტით, რომელი ფსიქოლოგიური ინტერვენცია ან მედიკამენტი იქნება ყველაზე ეფექტური კონკრეტული პაციენტისთვის, ზოგჯერ რამდენიმე ტექნიკის გამოყენებაა საჭირო, სანამ ბედნიერების ჩაკეტილი პოტენციალის გასაღებს ვიპოვით. მართალია, ეს მოთმინებასა და შრომას მოითხოვს, მაგრამ უმნიშვნელოვანესია გახსოვდეს: ერთ ან თუნდაც რამდენიმე მეთოდზე რეაქციის არქონა სულაც არ ნიშნავს, რომ ყველა მეთოდი უშედეგო იქნება. მეტიც, ხშირად პირიქით ხდება. მაგალითად, მედიკამენტების უახლესმა კვლევებმა აჩვენა, რომ პაციენტებს, რომლებიც ერთ ანტიდეპრესანტზე არ რეაგირებენ, ხშირად საშუალოზე მაღალი შანსი აქვთ, რომ მეორეზე დადებითად უპასუხონ. ეს ნიშნავს, რომ თუ ერთმა პრეპარატმა არ გიშველა, მეორეზე მდგომარეობის გაუმჯობესების შანსი რეალურად შეიძლება გაიზარდოს კიდეც. თუ გავითვალისწინებთ, რომ არსებობს უამრავი ეფექტური ანტიდეპრესანტი, ფსიქოთერაპიული ინტერვენცია და თვითდახმარების ტექნიკა, საბოლოო გამოჯანმრთელების ალბათობა უზარმაზარია.

როდესაც დეპრესიაში ხარ, შეიძლება მიდრეკილი იყო, გრძნობები ფაქტებში აურიო. შენი უიმედობისა და სრული სასოწარკვეთის განცდა უბრალოდ დეპრესიული აშლილობის სიმპტომია და არა ფაქტი. თუ ფიქრობ, რომ უიმედო ხარ, ბუნებრივია, ასეც იგრძნობ თავს. შენი გრძნობები მხოლოდ შენი აზროვნების ალოგიკურ სქემას იმეორებს. გამოჯანმრთელების სერიოზული პროგნოზის გაკეთება მხოლოდ იმ სპეციალისტს შეუძლია, ვისაც ასობით დეპრესიული პაციენტი უმკურნალია. შენი სუიციდური ლტოლვა მხოლოდ მკურნალობის საჭიროებაზე მიუთითებს. ამრიგად, შენი რწმენა, რომ „უიმედო“ ხარ, თითქმის ყოველთვის საპირისპიროს ამტკიცებს. საჭიროა თერაპია და არა სუიციდი. მართალია, განზოგადებები შეიძლება შეცდომაში შემყვანი იყოს, მაგრამ მე შემდეგი პრაქტიკული წესით ვხელმძღვანელობ: *პაციენტები, რომლებიც თავს უიმედოდ გრძნობენ, სინამდვილეში არასდროს არიან უიმედონი.*

უიმედობის რწმენა დეპრესიული აშლილობის ერთ-ერთი ყველაზე საოცარი თავისებურებაა. ფაქტობრივად, უიმედობის ხარისხი, რომელსაც შესანიშნავი პროგნოზის მქონე მძიმე დეპრესიული პაციენტები განიცდიან, ჩვეულებრივ უფრო მაღალია, ვიდრე ცუდი პროგნოზის მქონე ტერმინალური ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული პაციენტებისა. უაღრესად მნიშვნელოვანია, რაც შეიძლება სწრაფად გამოააშკარაო ის ალოგიკურობა, რომელიც შენი უიმედობის მიღმა იმალება, რათა თვითმკვლელობის რეალური მცდელობა თავიდან აიცილო. შეიძლება დარწმუნებული იყო, რომ ცხოვრებაში გადაუჭრელი პრობლემა გაქვს. შეიძლება გეჩვენებოდეს, რომ ხაფანგში ხარ

გამომწყვდეული, საიდანაც გამოსავალი არ არსებობს. ამან შეიძლება უკიდურეს იმედგაცრუებამდე და თვითმკვლელობის, როგორც ერთადერთი გამოსავლის, სურვილამდეც კი მიგიყვანოს. თუმცა, როდესაც დეპრესიაში მყოფ პაციენტს პირდაპირ ვეკითხები, ზუსტად რა ხაფანგშია გაბმული და მის „გადაუჭრელ პრობლემას“ ვუღრმავდები, ყოველთვის ვპოულობ, რომ პაციენტი ილუზიაშია. ასეთ სიტუაციაში ბოროტ ჯადოქარს ჰგავხარ, რომელიც მენტალური მაგიით ჯოჯოხეთურ ილუზიას ქმნის. შენი სუიციდური აზრები ალოგიკური, დამახინჯებული და მცდარია. შენს ტანჯვას რეალობა კი არა, შენი დამახინჯებული აზრები და მცდარი დაშვებები ქმნის. როდესაც სარკეების მიღმა გახედვას ისწავლი, დაინახავ, რომ საკუთარ თავს ატყუებდი და შენი სუიციდური სურვილი გაქრება.

გულუბრყვილობა იქნებოდა იმის თქმა, თითქოს დეპრესიაში მყოფ და სუიციდურ ადამიანებს „რეალური“ პრობლემები არასდროს აქვთ. რეალური პრობლემები ყველას გვაქვს — ფინანსური, პიროვნებათაშორისი ურთიერთობების, ჯანმრთელობისა თუ სხვა. მაგრამ ასეთ სირთულეებთან გამკლავება თითქმის ყოველთვის შეიძლება გონივრული გზით, სუიციდის გარეშე. მეტიც, ასეთ გამოწვევებთან გამკლავება შეიძლება განწყობის ამაღლებისა და პიროვნული ზრდის წყაროდ იქცეს. გარდა ამისა, როგორც მე-9 თავში აღვნიშნეთ, რეალურ პრობლემებს ოდნავადაც კი არ შეუძლია დეპრესიაში ჩაგაგდოს. საფუძვლიანი იმედებისა და თვითშეფასების წართმევა მხოლოდ დამახინჯებულ აზრებს შეუძლია. დეპრესიაში მყოფ არცერთ პაციენტში არასდროს მინახავს ისეთი „რეალური“ პრობლემა, რომელიც იმდენად „სრულიად გადაუჭრელი“ ყოფილიყოს, რომ სუიციდი გამართლებული ყოფილიყო.

ნაწილი VI

ყოველდღიური ცხოვრების სტრესთან და დაძაბულობასთან გამკლავება

თავი 16

როგორ ვიყენებ პრაქტიკაში იმას, რასაც თავად ვქადაგებ

„მკურნალო, განიკურნე თავი შენი.“ — ლუკა 4:23

სტრესის ერთ-ერთმა უახლესმა კვლევამ აჩვენა, რომ ემოციური დაძაბულობისა და გულის შეტევების სიხშირის მიხედვით, მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე მძიმე პროფესია აეროპორტის კოშკურაში მომუშავე ავიადისპეტჩერის საქმეა. ეს სამუშაო უდიდეს სიზუსტეს მოითხოვს და დისპეტჩერი მუდმივად ფხიზლად უნდა იყოს — ერთმა შეცდომამაც კი შეიძლება ტრაგედია გამოიწვიოს. თუმცა, ზოგჯერ ვფიქრობ, ნეტავ მისი საქმე ჩემსაზე მძიმეა? ბოლოს და ბოლოს, პილოტები მასთან თანამშრომლობენ და ცდილობენ, უსაფრთხოდ აფრინდნენ და დაეშვან. აი, ის ხომალდები კი, რომლებსაც მე ვმართავ, ზოგჯერ სრულიად შეგნებულად მიექანებიან კატასტროფისკენ.

აი, რა მოხდა გასულ ხუთშაბათ დილას, სულ რაღაც ოცდაათი წუთის განმავლობაში. ათ საათსა და ოცდახუთ წუთზე ფოსტა მივიღე და ზუსტად ათის ნახევრის სეანსის დაწყებამდე თვალი გადავავლე ჩემი პაციენტის, ფელიქსის გრძელ, არეულ და ბრაზით სავსე წერილს. ფელიქსი მაცნობებდა, რომ „სისხლისღვრის“ მოწყობას აპირებდა და სამი ექიმის მოკვლას გეგმავდა, მათ შორის ორი ფსიქიატრის, რომლებიც წარსულში მკურნალობდნენ! წერილში ფელიქსი წერდა: „მხოლოდ იმას ველოდები, როდის მომემატება იმდენი ენერგია, რომ მაღაზიაში წავიდე და პისტოლეტი და ტყვიები ვიყიდო“. ფელიქსთან ტელეფონით დაკავშირება ვერ შევძელი, ამიტომ ათის ნახევარზე ჰარისთან სეანსი დავიწყე. ჰარი უკიდურესად გამხდარი იყო და საკონცენტრაციო ბანაკის ტყვეს ჰგავდა. იგი ჭამაზე უარს ამბობდა იმ ბოდვითი აზრის გამო, თითქოს მისი ნაწლავები „ჩაიკეტა“, და უკვე სამოცდაათი ფუნტი ჰქონდა დაკლებული. სწორედ მაშინ, როცა ჰარისთან ერთად არასასურველ გამოსავალს — შიმშილით სიკვდილის თავიდან ასაცილებლად მის ჰოსპიტალიზაციასა და ზონდით იძულებით კვებას — განვიხილავდი, სეანსი პაციენტ ჯერომის საგანგებო სატელეფონო ზარმა შემაწყვეტინა. ჯერომმა მითხრა, რომ კისერზე ყულფი ჰქონდა ჩამოცმული და სერიოზულად ფიქრობდა, ცოლის სამსახურიდან დაბრუნებამდე თავი ჩამოეხრჩო. მან განაცხადა, რომ ამბულატორიული მკურნალობის გაგრძელება აღარ სურდა და დაჟინებით ამტკიცებდა, ჰოსპიტალიზაციას არანაირი აზრი არ აქვსო.

დღის ბოლომდე ეს სამივე კრიზისული სიტუაცია მოვაგვარე და განტვირთვისთვის შინ წავედი. თითქმის დაძინებისას ტელეფონმა დარეკა — მიკავშირდებოდა ახალი პაციენტი, ცნობილი ქალბატონი, რომელსაც ჩემი კოორდინატები ჩემმა სხვა პაციენტმა მისცა. მან მითხრა, რომ უკვე რამდენიმე თვეა დეპრესიაშია და იმავე საღამოს სარკის წინ იდგა და სამართებლით ყელის გამოჭრაში „ვარჯიშობდა“. ამიხსნა, რომ მხოლოდ იმ მეგობრის დასამშვიდებლად მირეკავდა, ვინც ჩემთან გამოგზავნა, თორემ ვიზიტის დანიშვნას არ აპირებდა, რადგან დარწმუნებული იყო, რომ მისი მდგომარეობა „უიმედოა“.

ყოველი დღე, რა თქმა უნდა, ასეთი ნერვების მომშლელი არ არის! მაგრამ ზოგჯერ მართლაც მგონია, რომ წნევის ქვაბში ვცხოვრობ. ეს მაძლევს უამრავ შესაძლებლობას, ვისწავლო ძლიერ გაურკვევლობასთან, შფოთვასთან, ფრუსტრაციასთან, გაღიზიანებასთან, იმედგაცრუებასთან და დანაშაულის გრძნობასთან გამკლავება. ამასთანავე, საშუალება მეძლევა, საკუთარ თავზე გამოვცადო ჩემივე კოგნიტური ტექნიკები და პირადი გამოცდილებით დავრწმუნდე, მართლა მუშაობს თუ არა ისინი. თუმცა ამ საქმეში ბევრი ამაღლებული და უზომოდ სასიხარულო წუთიც არის.

თუ ოდესმე ფსიქოთერაპევტთან ან ფსიქოლოგ-კონსულტანტთან ყოფილხარ, დიდი ალბათობით, თერაპევტი თითქმის სულ გისმენდა და ელოდა, რომ ძირითადად შენ ილაპარაკებდი. ეს იმიტომ ხდება, რომ ბევრ თერაპევტს ასწავლიან, იყოს შედარებით პასიური და არადირექტიული — ერთგვარი „ადამიანური სარკე“, რომელიც უბრალოდ ირეკლავს იმას, რასაც შენ ამბობ.* ურთიერთობის ეს ცალმხრივი სტილი შეიძლება უშედეგო და დამთრგუნველი მოგჩვენებოდა. ალბათ გიფიქრია კიდეც: „სინამდვილეში როგორი ადამიანია ჩემი ფსიქიატრი? რა გრძნობები აქვს? როგორ უმკლავდება მათ? რა წნეხს განიცდის ჩემთან ან სხვა პაციენტებთან ურთიერთობისას?“

ბევრ პაციენტს პირდაპირ უკითხავს ჩემთვის: „დოქტორ ბერნს, თავად თუ იყენებთ პრაქტიკაში იმას, რასაც ქადაგებთ?“ სიმართლე ისაა, რომ საღამოს, შინ მატარებლით დაბრუნებისას, ხშირად ვიღებ ფურცელს, შუაში ზემოდან ქვემოთ ვერტიკალურ ხაზს ვავლებ და ორსვეტიან ტექნიკას ვიყენებ, რათა დღის განმავლობაში დაგროვილ აბეზარ ემოციურ ნალექს გავუმკლავდე. თუ გაინტერესებს, კულისებს მიღმა შეიხედო, სიამოვნებით გაგიზიარებ ჩემს რამდენიმე „საშინაო დავალებას“ თვითდახმარებისთვის. ახლა შენი ჯერია, მოხერხებულად მოეწყო და უსმინო, სანამ ფსიქიატრი ლაპარაკობს! ამავდროულად, წარმოდგენა შეგექმნება იმაზე, თუ როგორ შეიძლება კლინიკური დეპრესიის დასაძლევად შენ მიერ ათვისებული კოგნიტური ტექნიკები გამოიყენო ყველა იმ ყოველდღიურ იმედგაცრუებასთან და დაძაბულობასთან გასამკლავებლად, რომლებიც ყველა ჩვენგანის ცხოვრების გარდაუვალი ნაწილია.

მტრულ განწყობასთან გამკლავება: კაცი, რომელმაც ოცი ექიმი დაითხოვა

ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი წნეხის შემცველი სიტუაცია, რომელსაც ხშირად ვაწყდები, გაბრაზებულ, მომთხოვნ და არაგონივრულ ადამიანებთან ურთიერთობაა. ეჭვი მაქვს, აღმოსავლეთ სანაპიროს რისხვის რამდენიმე „უმაღლეს ჩემპიონთან“ მქონია საქმე. ასეთი

ადამიანები ხშირად თავიანთ წყენას იმ ხალხზე ანთხევენ, ვინც მათზე ყველაზე მეტად ზრუნავს — ზოგჯერ კი მათ შორის მეც ვხვდები.

ჰენკი გაბრაზებული ახალგაზრდა კაცი იყო. ჩემთან მოსვლამდე მას უკვე ოცი ექიმი ჰყავდა დათხოვნილი. ჰენკი ზურგის ეპიზოდურ ტკივილს უჩიოდა და დარწმუნებული იყო, რომ რაღაც მძიმე ფიზიკური დაავადება სჭირდა. ვინაიდან ხანგრძლივი და დეტალური სამედიცინო გამოკვლევების მიუხედავად, არანაირი ფიზიკური პათოლოგიის კვალი არასდროს აღმოჩენილა, არაერთმა ექიმმა უთხრა, რომ მისი ტკივილები, დიდი ალბათობით, ემოციური დაძაბულობის შედეგი იყო — დაახლოებით ისევე, როგორც თავის ტკივილი. ჰენკს ამის მიღება უჭირდა; ფიქრობდა, რომ ექიმები მას უბრალოდ იშორებდნენ და სულაც არ აინტერესებდათ მისი ბედი. იგი კვლავ და კვლავ ფეთქდებოდა სიბრაზისგან, ექიმს ითხოვდა და ახალს ეძებდა. ბოლოს დათანხმდა, ფსიქიატრთან მისულიყო. ეს მიმართვა გულზე სულაც არ ეხატებოდა და მას შემდეგ, რაც დაახლოებით ერთი წლის განმავლობაში პროგრესს ვერ მიაღწია, ის ფსიქიატრიც დაითხოვა და მკურნალობისთვის ჩვენს განწყობის კლინიკას მომართა.

ჰენკს საკმაოდ მძიმე დეპრესია ჰქონდა და მისი კოგნიტურ ტექნიკებში გაწაფვა დავიწყე. ღამღამობით, როცა ზურგის ტკივილი უმწვავდებოდა, ჰენკი თავს უმწეო რისხვამდე მიიყვანდა ხოლმე და იმპულსურად მირეკავდა სახლში (მან დამარწმუნა, სახლის ნომერი მიმეცა, რათა მორიგე სატელეფონო სამსახურის გავლა არ დასჭირვებოდა). საუბარს გინებით იწყებდა და მადანაშაულებდა, რომ მის დაავადებას არასწორი დიაგნოზი დავუსვი. დაჟინებით ამტკიცებდა, სომატური პრობლემა მაქვს და არა ფსიქიატრიულიო. შემდეგ კი რაიმე არაგონივრულ მოთხოვნას წამომიყენებდა ულტიმატუმის ფორმით: „დოქტორ ბერნს, ან ხვალვე მომიწყობთ ელექტროშოკურ თერაპიას, ან ამაღამვე გავალ და თავს მოვიკლავ!“ მისი მოთხოვნების უმეტესობის შესრულება ჩემთვის ძალიან რთული, თუ არა შეუძლებელი იყო. მაგალითად, მე ელექტროშოკურ თერაპიას საერთოდ არ ვატარებ და, გარდა ამისა, არც მიმაჩნდა, რომ ჰენკს ასეთი მკურნალობა სჭირდებოდა. როცა ამის დიპლომატიურად ახსნას ვცდილობდი, იგი ფეთქდებოდა და რაიმე იმპულსური, თვითდესტრუქციული ქმედებით მემუქრებოდა.

ჩვენი ფსიქოთერაპიის სეანსების დროს ჰენკს ჩვევად ჰქონდა, ჩემი ყველა ნაკლოვანებისთვის ხაზი გაესვა (რომლებიც, სიმართლე ითქვას, ნამდვილად მაქვს). ხშირად გაცოფებული დადიოდა კაბინეტში, ავეჯზე მუშტებს აბრახუნებდა და შეურაცხყოფისა და ლანძღვის კორიანტელს მაყენებდა. განსაკუთრებით გულზე მხვდებოდა ჰენკის ბრალდება, თითქოს მასზე საერთოდ არ ვზრუნავდი. მეუბნებოდა, მხოლოდ ფული და თერაპიის წარმატების მაღალი მაჩვენებლის შენარჩუნება გაინტერესებთო. ეს დილემაში მაგდებდა, რადგან მის კრიტიკაში სიმართლის მარცვალი ნამდვილად იყო — მას ხშირად რამდენიმე თვით უგვიანდებოდა თერაპიის საფასურის გადახდა, და თან ვღელავდი, რომ შეიძლებოდა მკურნალობა ნაადრევად მიეტოვებინა და კიდევ უფრო მეტად გასცრუებოდა იმედი. გარდა ამისა, მართლაც ძალიან მინდოდა, ჩემ მიერ წარმატებით განკურნებული პაციენტების სიაში ჩამემატებინა. რადგან ჰენკის ამ

გააფთრებულ თავდასხმებში გარკვეული სიმართლე ერია, როცა ის ჩემზე შეტევას იწყებდა, დანაშაულის გრძნობა მეუფლებოდა და თავდაცვით პოზიციაში ვდგებოდი. იგი, რა თქმა უნდა, ამას გრძნობდა და შესაბამისად, მისი კრიტიკის ხმა კიდევ უფრო ძლიერდებოდა.

რჩევისთვის განწყობის კლინიკის კოლეგებს მივმართე, რათა გამეგო, როგორ გავმკლავებოდი უფრო ეფექტურად ჰენკის აფეთქებებს და საკუთარ ფრუსტრაციას. განსაკუთრებით სასარგებლო აღმოჩნდა დოქტორ ბეკის რჩევა. პირველ რიგში, მან ხაზგასმით მითხრა, რომ „უჩვეულოდ გამიმართლა“, რადგან ჰენკი მაძლევდა ოქროს შესაძლებლობას, კრიტიკასთან და ბრაზთან ეფექტურად გამკლავება მესწავლა. ეს ჩემთვის სრული მოულოდნელობა იყო — წარმოდგენაც არ მქონდა, ასე ძალიან თუ გამიმართლა! გარდა იმისა, რომ მირჩია, საკუთარი გაღიზიანების შესამცირებლად და მოსაშორებლად კოგნიტური ტექნიკები გამომეყენებინა, დოქტორმა ბეკმა შემომთავაზა, მეცადა უჩვეულო სტრატეგია ჰენკთან ურთიერთობისთვის მაშინ, როცა ის გაბრაზებული იყო.

ამ მეთოდის არსი შემდეგი გახლდათ: (1) თავდაცვით პოზიციაში ჩადგომით ნუ გააღიზიანებ ჰენკს. ამის ნაცვლად, პირიქით მოიქეცი — წაახალისე, გითხრას ყველაზე უარესი რამ, რისი თქმაც შენზე შეუძლია. (2) ეცადე, მის ყოველ კრიტიკაში სიმართლის მარცვალი იპოვო და დაეთანხმო. (3) ამის შემდეგ, პირდაპირ, ტაქტიანად და კამათის გარეშე მიუთითე იმაზე, რაშიც არ ეთანხმები. (4) ხაზი გაუსვი იმის მნიშვნელობას, რომ ამ ეპიზოდური უთანხმოებების მიუხედავად, ერთად უნდა დარჩეთ. შემეძლო ჰენკისთვის შემეხსენებინა, რომ ფრუსტრაციამ და ჩხუბმა შესაძლოა დროებით შეანელოს ჩვენი თერაპია, მაგრამ ამას არ უნდა დაენგრია ჩვენი ურთიერთობა და ხელი არ უნდა შეეშალა იმისთვის, რომ ჩვენი მუშაობა საბოლოოდ ნაყოფიერი გამხდარიყო.

ეს სტრატეგია მაშინვე გამოვიყენე, როგორც კი ჰენკმა მომდევნო სეანსზე კაბინეტში ბოლთის ცემა და ჩემზე ყვირილი დაიწყო. ზუსტად ისე, როგორც დავგეგმე, ჰენკი წავახალისე, არ გაჩერებულიყო და ჩემ შესახებ ყველაზე საშინელი რამეები ეთქვა, რაც კი თავში მოუვიდოდა. შედეგი მყისიერი და შთამბეჭდავი იყო. რამდენიმე წამში მთელი ორთქლი გაეცალა — მისი შურისძიების წყურვილი თითქოს უკვალოდ გადნა. მან გონივრულად და მშვიდად დაიწყო საუბარი და სავარძელში ჩაჯდა. მეტიც, როცა მის რამდენიმე კრიტიკულ შენიშვნას დავეთანხმე, მოულოდნელად ჩემი დაცვა დაიწყო და რამდენიმე სასიამოვნო რამეც კი მითხრა! ამ შედეგმა იმდენად მომხიბლა, რომ იგივე მიდგომა სხვა გაბრაზებულ და ფეთქებად პაციენტებთანაც დავნერგე, და მართლა დავიწყე კიდეც სიამოვნების მიღება მისი მტრული აფეთქებებისგან, რადგან უკვე ვიცოდი, როგორ გავმკლავებოდი მათ ეფექტურად.

ჰენკის ერთ-ერთი შუაღამის ზარის შემდეგ ორსვეტიანი ტექნიკაც გამოვიყენე ჩემი ავტომატური აზრების ჩასაწერად და მათზე პასუხის გასაცემად (იხ. სურათი 16–1, გვ. 415). როგორც კოლეგებმა მირჩიეს, ვცადე, სამყაროსთვის ჰენკის თვალით შემეხედა, რათა

მის მიმართ გარკვეული ემპათია გამჩენოდა. ეს აღმოჩნდა ზუსტად ის წამალი, რომელმაც ნაწილობრივ გააქრო ჩემი საკუთარი ფრუსტრაცია და ბრაზი; ბევრად ნაკლებად ვიყავი თავდაცვით პოზიციაში და გაღიზიანებული. ამან დამანახა მისი აფეთქებები უფრო როგორც საკუთარი თვითშეფასების დაცვა, ვიდრე ჩემზე თავდასხმა, და შევძელი ჩავწვდომოდი მის უიმედობისა და სასოწარკვეთის განცდას. საკუთარ თავს შევახსენე, რომ დროის უმეტეს ნაწილში ის საოცრად შრომისმოყვარე და თანამშრომლობაზე ორიენტირებული იყო, და რა სისულელე იყო ჩემი მხრიდან იმის მოთხოვნა, რომ იგი ყოველთვის უპირობოდ თანამშრომლობდეს. რაც უფრო მეტ სიმშვიდესა და თავდაჯერებულობას ვგრძნობდი ჰენკთან მუშაობისას, ჩვენი ურთიერთობა მით უფრო უმჯობესდებოდა.

საბოლოოდ, ჰენკის დეპრესია და ტკივილი ჩაცხრა და მან ჩემთან თერაპია დაასრულა. მრავალი თვე აღარ მენახა, როდესაც მორიგე სატელეფონო სამსახურიდან შეტყობინება მივიღე, ჰენკი გთხოვთ, დაურეკოთო. უცებ დაძაბულობა ვიგრძენი; გონებაში მისი მძვინვარე ტირადების მოგონებები ამომიტივტივდა და მუცლის კუნთები დამეჭიმა. გარკვეული ყოყმანითა და შერეული გრძნობებით მისი ნომერი ავკრიფე. მზიანი შაბათი ნაშუადღევი იყო და განსაკუთრებით მძიმე კვირის შემდეგ ძალიან მჭირდებოდა დასვენება. ჰენკმა ყურმილი აიღო:

— დოქტორ ბერნს, ჰენკი ვარ. გახსოვართ? არის რაღაც, რისი თქმაც უკვე დიდი ხანია მინდა თქვენთვის... — იგი გაჩუმდა და მეც მოახლოებული აფეთქებისთვის მოვემზადე. — მას შემდეგ, რაც ერთი წლის წინ მუშაობა დავასრულეთ, ფაქტობრივად, არც ტკივილი მაწუხებს და არც დეპრესია. შრომისუუნარობის დახმარებაზე უარი ვთქვი და სამსახური დავიწყე. თან ჩემს მშობლიურ ქალაქში თვითდახმარების ჯგუფის ხელმძღვანელიც ვარ.

ეს ის ჰენკი აღარ იყო, რომელიც მე მახსოვდა! შვებისა და სიხარულის ტალღამ დამიარა, მან კი განაგრძო:

— მაგრამ ამის გამო არ დამირეკავს. მინდა გითხრათ, რომ... — ისევ წამიერი სიჩუმე ჩამოვარდა. — მადლიერი ვარ თქვენი ძალისხმევისთვის და ახლა ვიცი, რომ თავიდანვე მართალი იყავით. არაფერი საშინელი არ მჭირდა, უბრალოდ საკუთარი ირაციონალური აზროვნებით ვიშლიდი ნერვებს. ამის აღიარება უბრალოდ არ შემეძლო, სანამ ბოლომდე არ დავრწმუნდებოდი. ახლა თავს სრულფასოვან კაცად ვგრძნობ და აუცილებლად უნდა დამერეკა, რომ ეს მეთქვა... ჩემთვის ამის გაკეთება ადვილი არ იყო და ბოდიშს გიხდით, რომ ამდენი ხანი დამჭირდა ამის სათქმელად.

სურათი 16–1. მტრულ განწყობასთან გამკლავება.

ავტომატური აზრები	რაციონალური პასუხები
1. ჰენკთან მუშაობაში თითქმის ყველაზე მეტი ენერგია ჩავდე და სანაცვლოდ აი რას ვიღებ — შეურაცხყოფას!	1. შეწყვიტე წუწუნი. ჰენკივით ლაპარაკობ! შეშინებული და იმედგაცრუებულია და საკუთარი წყენის ტყვეობაშია მოქცეული. მხოლოდ იმიტომ, რომ ვიღაცისთვის ბევრს

	შრომობ, სულაც არ გამომდინარეობს, რომ ის აუცილებლად მადლიერი იქნება. იქნებ ერთ დღესაც გახდეს.
2. რატომ არ მენდობა მისი დიაგნოზისა და მკურნალობის საკითხში?	2. იმიტომ, რომ პანიკაშია, უკიდურეს დისკომფორტსა და ტკივილს განიცდის და ჯერ არანაირი ხელშესახები შედეგი არ მიუღია. როგორც კი გამოკეთებას დაიწყებს, დაგიჯერებს.
3. მაგრამ მანამდე პატივისცემით მაინც ხომ უნდა მომექცეს!	3. მოელი, რომ პატივისცემას *მთელი* დროის განმავლობაში გამოიჩენს თუ *ნაწილობრივ*? მთლიანობაში, თავის თვითდახმარების პროგრამაში უზარმაზარ ძალისხმევას დებს და პატივისცემითაც გექცევა. მტკიცედ აქვს გადაწყვეტილი გამოჯანმრთელება — თუ სრულყოფილებას არ მოელი, ფრუსტრაციაც აღარ დაგეუფლება.
4. მაგრამ განა სამართლიანია, ასე ხშირად რომ მირეკავს ღამით სახლში? და განა აუცილებელია, ასეთი შეურაცხმყოფელი იყოს?	4. დაელაპარაკე მასზე მაშინ, როცა ორივე უფრო მშვიდად იქნებით. შესთავაზე, ინდივიდუალურ თერაპიას თვითდახმარების ჯგუფიც დაუმატოს, სადაც სხვადასხვა პაციენტი მორალური მხარდაჭერისთვის ერთმანეთს ურეკავს. ეს გაუადვილებს შენთან ზარების შემცირებას. ახლა კი გახსოვდეს, რომ ის ამ კრიზისულ სიტუაციებს არ *გეგმავს* და მისთვის ისინი ძალიან საშიში და რეალურია.

მადლობა, ჰენკ! მინდა იცოდე, რომ ახლა, როცა ამ სიტყვებს ვწერ, თვალებზე სიხარულისა და შენით სიამაყის ცრემლები მადგება. ეს ასჯერ ღირდა ყველა იმ ტანჯვად, რომელიც ორივემ გამოვიარეთ!

უმადურობასთან გამკლავება: ქალი, რომელსაც მადლობის თქმა არ შეეძლო

ოდესმე გაგიკეთებია ვინმესთვის დიდი სიკეთე, ტყავიდან ამომძვრალხარ მის დასახმარებლად, საპასუხოდ კი მისგან მხოლოდ გულგრილობა ან უხეშობა მიგიღია? ადამიანები ასეთი უმადურები არ უნდა იყვნენ, არა? თუ საკუთარ თავს ამას ეუბნები, ალბათ დღეების განმავლობაში იდუღებ გულში და ამ შემთხვევას ისევ და ისევ დაატრიალებ გონებაში. რაც უფრო ცეცხლის შემნთები გახდება შენი აზრები და ფანტაზიები, მით უფრო აღელვებული და გაბრაზებული იქნები.

მოდი, სიუზანზე გიამბობ. სკოლის დამთავრების შემდეგ სიუზანმა მორეციდივე დეპრესიის სამკურნალოდ მომმართა. იგი ძალიან სკეპტიკურად უყურებდა იმას, რომ მისი დახმარება შემეძლო, და მუდმივად მახსენებდა, უიმედო ვარო. უკვე რამდენიმე კვირა იყო, რაც ისტერიკულ მდგომარეობაში იმყოფებოდა, რადგან ვერ გადაეწყვიტა, ორი კოლეჯიდან რომელში ჩაებარებინა. ისე იქცეოდა, თითქოს ქვეყანა დაიქცეოდა, თუ

„სწორ“ გადაწყვეტილებას არ მიიღებდა, არადა არჩევანი სულაც არ იყო ცალსახა. მისი დაჟინებული მოთხოვნა, მთლიანად გამოერიცხა ყოველგვარი გაურკვევლობა, უსასრულო ფრუსტრაციისთვის სწირავდა, რადგან ეს უბრალოდ შეუძლებელი იყო.

იგი გაუთავებლად ტიროდა და ქვითინებდა. შეურაცხყოფას აყენებდა და უხეშად ექცეოდა შეყვარებულსა და ოჯახის წევრებს. ერთ დღესაც დამირეკა და დახმარება მთხოვა — უბრალოდ უნდა მიეღო გადაწყვეტილება. ჩემი ყოველი შეთავაზება უარყო და გაბრაზებით მომთხოვა, რამე უკეთესი მიდგომა მომეფიქრებინა. დაჟინებით იმეორებდა: „რადგან ამ გადაწყვეტილების მიღება არ შემიძლია, ეს ამტკიცებს, რომ თქვენი კოგნიტური თერაპია ჩემზე არ იმოქმედებს. თქვენი მეთოდები არაფრად ვარგა. გადაწყვეტილებას ვერასდროს მივიღებ და ვერც გამოვკეთდები“. რადგან ასე ძალიან იყო აღელვებული, ნაშუადღევის განრიგი გადავაწყვე, რათა კოლეგასთან საგანგებო კონსულტაცია გამევლო. მან რამდენიმე შესანიშნავი რჩევა მომცა; სიუზანს მაშინვე გადავურეკე და გავუზიარე ხერხები, თუ როგორ დაეძლია გაუბედაობა. ამის შემდეგ მან თხუთმეტ წუთში შეძლო დამაკმაყოფილებელი გადაწყვეტილების მიღება და მყისიერი შვება იგრძნო.

როდესაც მომდევნო დაგეგმილ სეანსზე მოვიდა, მითხრა, რომ ჩვენი საუბრის შემდეგ თავს მშვიდად გრძნობდა და არჩეულ კოლეჯში სწავლის დასაწყებად უკვე ყველა საბოლოო საკითხი მოეგვარებინა. მისთვის გაწეული ამხელა ძალისხმევის გამო მადლიერების ნიაღვარს ველოდი და ვკითხე, ისევ დარწმუნებული იყო თუ არა, რომ კოგნიტური ტექნიკები მასზე არ იმოქმედებდა. მიპასუხა: „დიახ, რა თქმა უნდა! ეს ზუსტად ჩემს სიტყვებს ამტკიცებს. კედელთან ვიყავი მიყენებული და სხვა გზა არ მქონდა, გადაწყვეტილება უნდა მიმეღო. ის, რომ ახლა თავს კარგად ვგრძნობ, არ ითვლება, რადგან დიდხანს არ გაგრძელდება. ეს სულელური თერაპია ვერ დამეხმარება. მთელი ცხოვრება დეპრესიაში ვიქნები“. ჩემი პირველი აზრი იყო: „ღმერთო ჩემო! რამდენად ალოგიკური შეიძლება იყოს ადამიანი?! ტალახი რომ ოქროდ ვაქციო, ამასაც კი ვერ შეამჩნევს!“ სისხლი ამიდუღდა, ამიტომ იმავე დღეს, მოგვიანებით, ორსვეტიანი ტექნიკის გამოყენება გადავწყვიტე, რათა ჩემი აფორიაქებული და შეურაცხყოფილი სული დამემშვიდებინა (იხ. სურათი 16–2, გვ. 418).

ჩემი ავტომატური აზრების ჩაწერის შემდეგ ზუსტად მივაგენი იმ ირაციონალურ დაშვებას, რამაც მისი უმადურობის გამო ასე გამაბრაზა. ეს დაშვება ასე ჟღერდა: „თუ ვინმეს დასახმარებლად რამეს ვაკეთებ, ის ვალდებულია, მადლიერი იყოს და დამაჯილდოოს“. კარგი იქნებოდა, სამყარო ასე რომ იყოს მოწყობილი, მაგრამ სინამდვილეში ასე არ არის. არავის აქვს მორალური ან კანონიერი ვალდებულება, ჩემი გონიერება დააფასოს ან შემაქოს იმ კარგი ძალისხმევისთვის, რაც მისთვის გავწიე. მაშ, რატომ უნდა ველოდე ან ვითხოვდე ამას? გადავწყვიტე, რეალობას დავბრუნებოდი და უფრო რეალისტური განწყობა მიმეღო: „თუ ვინმეს დასახმარებლად რამეს ვაკეთებ, დიდი შანსია, რომ ეს ადამიანი მადლიერი დარჩეს და ეს მესიამოვნოს. მაგრამ დროდადრო გამოჩნდება ვინმე, ვინც ისე არ მიპასუხებს, როგორც მე მინდა. თუ მისი რეაქცია

არაგონივრულია, ეს მის თავზე მეტყველებს და არა ჩემზე, ასე რომ, რატომ უნდა მოვიშალო ამაზე ნერვები?“ ამ დამოკიდებულებამ ჩემი ცხოვრება ბევრად უფრო სასიამოვნო გახადა და მთლიანობაში პაციენტებისგან იმდენი მადლიერება მხვდა წილად, რამდენსაც კი ვინატრებდი. სხვათა შორის, სულ რამდენიმე დღის წინ სიუზანმა დამირეკა. კოლეჯში კარგად სწავლობდა და მალე დაამთავრებდა კიდეც. მამამისს დეპრესია ჰქონდა და მთხოვა, მისთვის კარგი კოგნიტური თერაპევტი მერჩია! იქნებ ეს იყო მისი მადლობის თქმის გზა!

სურათი 16–2. უმადურობასთან გამკლავება.

ავტომატური აზრები	რაციონალური პასუხები
1. როგორ შეიძლება ასეთი გონიერი გოგო ასე ალოგიკური იყოს?	1. ძალიან მარტივად! მისი ალოგიკური აზროვნება სწორედ მისი დეპრესიის მიზეზია. გამუდმებით ნეგატიურზე რომ არ კონცენტრირდებოდეს და პოზიტიურს არ აუფასურებდეს, ასე ხშირად დეპრესიაში არ იქნებოდა. შენი საქმე სწორედ ისაა, ასწავლო, როგორ დაძლიოს ეს.
2. მაგრამ არ შემიძლია. მტკიცედ აქვს გადაწყვეტილი, გამანადგუროს. წვეთ კმაყოფილებასაც არ მომანიჭებს.	2. ის არ არის ვალდებული, რაიმე კმაყოფილება მოგანიჭოს. ამის გაკეთება მხოლოდ შენ შეგიძლია. არ გახსოვს, რომ შენს განწყობაზე მხოლოდ *შენი* აზრები მოქმედებს? რატომ არ უნდა შეაქო საკუთარი თავი იმისთვის, რაც გააკეთე? მას ნუ დაელოდები. ახლახან რამდენიმე საინტერესო რამ ისწავლე იმაზე, თუ როგორ დაეხმარო ადამიანებს გადაწყვეტილებების მიღებაში. განა ეს არ ითვლება?
3. მაგრამ ხომ უნდა აღიაროს, რომ დავეხმარე! მადლიერი ხომ უნდა იყოს!	3. რატომ „უნდა“ იყოს? ეს ზღაპარია. რომ შეეძლოს, ალბათ იქნებოდა კიდეც, მაგრამ ჯერ არ შეუძლია. დროთა განმავლობაში მოვა გონს, მაგრამ მოუწევს შეცვალოს ალოგიკური აზროვნების ღრმად ფესვგადგმული შაბლონი, რომელიც ათ წელზე მეტია მის გონებას მართავს. შეიძლება *ეშინია* იმის აღიარება, რომ დახმარება შედეგს იღებს, რათა ისევ იმედგაცრუებული არ დარჩეს. ან შეიძლება ეშინია, რომ ეტყვი: „ხომ გეუბნებოდი“. შერლოკ ჰოლმსივით მოიქეცი და სცადე, ეს თავსატეხი ამოხსნა. უაზრობაა იმის მოთხოვნა, რომ ისეთი არ იყოს, როგორიც არის.

გაურკვევლობასთან და უმწეობასთან გამკლავება: ქალი, რომელმაც თვითმკვლელობა გადაწყვიტა

ორშაბათობით, კაბინეტისკენ მიმავალ გზაზე, ყოველთვის ვფიქრობ, ნეტავ რას მიმზადებს ეს კვირა. ერთ ორშაბათ დილას მოულოდნელი შოკი დამხვდა. როდესაც კაბინეტის კარი გავაღე, დავინახე, რომ შაბათ-კვირას კარის ქვეშ ფურცლები შემოეცურებინათ — ოცგვერდიანი წერილი პაციენტისგან, სახელად ენი. ენი ჩემთან რამდენიმე თვით ადრე, მის მეოცე დაბადების დღეზე გადმოამისამართეს, მას შემდეგ, რაც რვა წლის განმავლობაში რამდენიმე თერაპევტთან საზარელი, უმძიმესი განწყობის აშლილობის გამო გავლილი მკურნალობა სრულიად უშედეგო აღმოჩნდა. თორმეტი წლის ასაკიდან ენის ცხოვრება დეპრესიისა და თვითდაზიანების კოშმარულ წრედ ქცეულიყო. მას ჩვევად ჰქონდა ბასრი საგნებით მკლავების დასერვა — ერთხელ ორასი ნაკერის დადებაც კი დასჭირდა. გარდა ამისა, რამდენჯერმე თვითმკვლელობაც სცადა და ბეწვზე გადაურჩა სიკვდილს.

დაძაბულმა ავიღე მისი წერილი. ენი ბოლო დროს ღრმა სასოწარკვეთას გამოხატავდა. დეპრესიის გარდა, მას კვებითი ქცევის მძიმე აშლილობაც აწუხებდა და წინა კვირას კომპულსიური, უკონტროლო ღორმუცელობის უცნაურ სამდღიან შეტევაში ჩავარდა. რესტორნიდან რესტორანში დადიოდა და საათობით შეუჩერებლად ივსებდა კუჭს. მერე ყველაფერს უკან აღებინებდა და ისევ ჭამდა. წერილში საკუთარ თავს „ადამიანურ ნაგვის გადამამუშავებელს“ უწოდებდა და მიხსნიდა, რომ მისთვის ყველანაირი იმედი გადაწურული იყო. მწერდა, გადავწყვიტე, ბრძოლას თავი დავანებო, რადგან მივხვდი, რომ არსებითად „არარაობა“ ვარო.

წერილის კითხვა აღარც გამიგრძელებია, მაშინვე მის ბინაში დავრეკე. მეზობელმა გოგონებმა მითხრეს, რომ ენიმ ბარგი ჩაალაგა და სამი დღით „ქალაქიდან გავიდა“, ისე, რომ არ უთქვამს, სად მიდიოდა და რატომ. თავში განგაშის ზარმა დარეკა! ზუსტად ასე მოიქცა იგი მკურნალობამდე თვითმკვლელობის ბოლო რამდენიმე მცდელობის დროსაც — მოტელში მიდიოდა, გამოგონილი სახელით რეგისტრირდებოდა და წამლების სასიკვდილო დოზას სვამდა. წერილის კითხვა განვაგრძე. იგი წერდა: „გამოვიფიტე, გადამწვარ ნათურას ვგავარ. რამდენი დენიც გინდა გაატარო მასში, მაინც აღარ აინთება. ვწუხვარ, მაგრამ მგონი უკვე ძალიან გვიანია. ცრუ იმედებით თავს აღარ მოვიტყუებ... ბოლო რამდენიმე წუთია განსაკუთრებულ სევდას აღარც ვგრძნობ. დროდადრო ვცდილობ, სიცოცხლეს ჩავეჭიდო, იმ იმედით, რომ თითებს რამეს მაინც მოვავლებ, რასაც გინდა — მაგრამ ხელში მხოლოდ სიცარიელე მრჩება“.

ეს ნამდვილ თვითმკვლელობის წერილს ჰგავდა, თუმცა პირდაპირი განზრახვა მასში ნახსენები არ იყო. უცებ უზარმაზარმა გაურკვევლობამ და უმწეობამ მომიცვა — ენი გაუჩინარდა და არანაირი კვალი არ დატოვა. ბრაზი და შფოთვა ვიგრძენი. რადგან მისთვის ვერაფრის გაკეთება შემეძლო, გადავწყვიტე, ჩამეწერა ის ავტომატური აზრები, რომლებიც თავში მიტრიალებდა. ვიმედოვნებდი, რომ რამდენიმე რაციონალური პასუხი

დამეხმარებოდა იმ მძაფრ გაურკვევლობასთან გამკლავებაში, რომლის წინაშეც აღმოვჩნდი (იხ. სურათი 16–3, გვ. 421).

აზრების ჩაწერის შემდეგ კონსულტაციისთვის ჩემს კოლეგას, დოქტორ ბეკს დავურეკე. იგი დამეთანხმა, რომ უნდა მეფიქრა, თითქოს ენი ცოცხალია, სანამ საპირისპირო არ დამტკიცდებოდა. მითხრა, რომ თუ მკვდარს იპოვიდნენ, მაშინ დეპრესიასთან მუშაობის ერთ-ერთ პროფესიულ რისკთან გამკლავებას ვისწავლიდი. ხოლო თუ ცოცხალი იქნებოდა — როგორც ჩვენ ვვარაუდობდით — მან ხაზი გაუსვა იმის მნიშვნელობას, რომ ჯიუტად გამეგრძელებინა მკურნალობა, სანამ მისი დეპრესია საბოლოოდ არ გატყდებოდა.

ამ საუბარმა და წერილობითმა სავარჯიშომ შესანიშნავი შედეგი გამოიღო. გავაცნობიერე, რომ არანაირი ვალდებულება არ მქონდა, „ყველაზე უარესი“ მეფიქრა, და სრული უფლება მქონდა, ამერჩია, არ დამეტანჯა საკუთარი თავი მისი შესაძლო თვითმკვლელობის მცდელობის გამო. გადავწყვიტე, რომ მის საქციელზე პასუხისმგებლობას ვერ ავიღებდი — მხოლოდ საკუთარზე; რომ მასთან კარგად ვიმუშავე და ჯიუტად გავაგრძელებდი იმავეს, სანამ მე და ენი საბოლოოდ არ დავამარცხებდით მის დეპრესიას და გამარჯვების გემოს არ ვიგრძნობდით.

სურათი 16–3. გაურკვევლობასთან გამკლავება.

ავტომატური აზრები	რაციონალური პასუხები
1. ალბათ თვითმკვლელობა სცადა — და გამოუვიდა კიდეც.	1. არანაირი მტკიცებულება არ არსებობს, რომ მკვდარია. რატომ არ უნდა ივარაუდო, რომ ცოცხალია, სანამ საპირისპირო არ დამტკიცდება? მაშინ მანამდე მაინც აღარ მოგიწევს წუხილი და აკვიატებული ფიქრი.
2. თუ მკვდარია, ეს ნიშნავს, რომ მე მოვკალი.	2. არა, მკვლელი არ ხარ. შენ დახმარებას ცდილობ.
3. გასულ კვირას რამე სხვანაირად რომ გამეკეთებინა, ამის თავიდან აცილება შემეძლო. ჩემი ბრალია.	3. მკითხავი არ ხარ — მომავლის წინასწარმეტყველება არ შეგიძლია. იმ ცოდნის საფუძველზე, რაც გაქვს, მაქსიმუმს აკეთებ — აქ დასვი წერტილი და ამის გამო საკუთარ თავს პატივი ეცი.
4. ეს არ უნდა მომხდარიყო — ამდენს ვეცადე.	4. რაც მოხდა, მოხდა. მხოლოდ იმიტომ, რომ მაქსიმალურ ძალისხმევას დებ, შედეგის არანაირი გარანტია არ არსებობს. მისი გაკონტროლება არ შეგიძლია — მხოლოდ საკუთარი ძალისხმევის.
5. ეს ნიშნავს, რომ ჩემი მიდგომა მეორეხარისხოვანია.	5. შენი მიდგომა ერთ-ერთი საუკეთესოა, რაც კი ოდესმე შექმნილა, შენ კი დიდი ძალისხმევითა და თავდადებით მუშაობ და შესანიშნავ შედეგებს იღებ. მეორეხარისხოვანი *არ* ხარ.

6. მისი მშობლები ჩემზე გაბრაზდებიან.	6. შეიძლება გაბრაზდნენ და შეიძლება — არა. იციან, როგორ თავდაუზოგავად იბრძოდი მისთვის.
7. დოქტორი ბეკი და ჩემი კოლეგები ჩემზე გაბრაზდებიან — მიხვდებიან, რომ არაკომპეტენტური ვარ, და ზემოდან დამიწყებენ ყურებას.	7. უკიდურესად ნაკლებად სავარაუდოა. ყველას გვეწყინება იმ პაციენტის დაკარგვა, რომლის დასახმარებლადაც ასეთ უკიდურეს ზომებს მივმართეთ, მაგრამ შენი კოლეგები არ იფიქრებენ, რომ იმედი გაუცრუე. თუ საერთოდ გეპარება ეჭვი, დაურეკე მათ! პრაქტიკაში გამოიყენე ის, რასაც ქადაგებ, ბერნს.
8. სანამ არ გავიგებ, რა მოხდა, უბედურად და დამნაშავედ ვიგრძნობ თავს. ჩემგან სწორედ ამას ელიან.	8. უბედურად მხოლოდ მაშინ იგრძნობ თავს, თუ ნეგატიურ ვარაუდს დაუშვებ. დიდი ალბათობით, (ა) ის ცოცხალია და (ბ) გამოკეთდება. ეს ივარაუდე და თავს კარგად იგრძნობ! არავითარი ვალდებულება არ გაქვს, თავი ცუდად იგრძნო — სრული *უფლება* გაქვს, უარი თქვა აფორიაქებაზე.

ჩემი შფოთვა და ბრაზი სრულიად გაქრა; თავს მშვიდად და აუღელვებლად ვგრძნობდი ოთხშაბათ დილამდე, სანამ ტელეფონით ახალი ამბავი არ შემატყობინეს. ენი უგონო მდგომარეობაში ეპოვათ ფილადელფიიდან ორმოცდაათი მილის დაშორებით მდებარე მოტელის ნომერში. ეს მისი თვითმკვლელობის მერვე მცდელობა იყო, მაგრამ ცოცხალი გახლდათ და, ჩვეულებისამებრ, უკმაყოფილოდ ბუზღუნებდა ერთ-ერთი გარეუბნის საავადმყოფოს ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში. იგი გადარჩებოდა, თუმცა პლასტიკური ოპერაცია დასჭირდებოდა იდაყვებსა და კოჭებზე კანის შესაცვლელად, რადგან ხანგრძლივი უგონო მდგომარეობის გამო წყლულები გასჩენოდა. მე მაშინვე მოვაგვარე მისი პენსილვანიის უნივერსიტეტის კლინიკაში გადაყვანა, სადაც კვლავ ჩემს შეუპოვარ კოგნიტურ მარწუხებში აღმოჩნდებოდა!

როდესაც მას ვესაუბრე, საშინლად გაბოროტებული და უიმედო იყო. თერაპიის მომდევნო რამდენიმე თვე განსაკუთრებით მშფოთვარე აღმოჩნდა. მაგრამ მეთერთმეტე თვეს დეპრესიამ ბოლოს და ბოლოს უკან დახევა დაიწყო, ხოლო ჩემთან გადმომისამართებიდან ზუსტად ერთი წლის თავზე, მის ოცდამეერთე დაბადების დღეზე, დეპრესიის სიმპტომები მთლიანად გაქრა.

ჯილდო. ჩემი სიხარული უსაზღვრო იყო. ალბათ ასეთივე გრძნობა ეუფლებათ ქალებს, როცა მშობიარობის შემდეგ პირველად იხილავენ თავიანთ შვილს — ორსულობის ყველა დისკომფორტი და მშობიარობის ტკივილი იმწამსვე ქრება. ეს სიცოცხლის ზეიმია — მართლაც თავბრუდამხვევი განცდა. ვამჩნევ, რომ რაც უფრო ქრონიკული და მძიმეა დეპრესია, მით უფრო დაძაბული ხდება თერაპიული ბრძოლა. მაგრამ როდესაც მე და პაციენტი ბოლოს და ბოლოს მივაგნებთ იმ კოდს, რომელიც მისი შინაგანი სიმშვიდის

კარს აღებს, შიგნით აღმოჩენილი სიმდიდრე გაცილებით აღემატება ყოველგვარ ძალისხმევასა თუ იმედგაცრუებას, რაც ამ გზაზე შეგვხვედრია.

ნაწილი VII. განწყობის ქიმია

შენიშვნა: დანომრილი შენიშვნები და გამოყენებული ლიტერატურა მე-17–20 თავებისთვის შეგიძლია იხილო 682–687-ე გვერდებზე. ვინაიდან ზოგიერთი წყარო ერთზე მეტჯერაა მითითებული, ამ წყაროებისთვის მინიჭებული ზედა ინდექსის ნომრები ამ თავებშიც რამდენჯერმე შეგხვდება.

თავი 17. „შავი ნაღვლის“ ძიებაში

(შენიშვნები და გამოყენებული ლიტერატურა იხილე 682–687-ე გვერდებზე.)

ოდესმე მეცნიერებმა შესაძლოა შექმნან შემაშფოთებელი ტექნოლოგია, რომელიც საშუალებას მოგვცემს, განწყობა საკუთარი სურვილისამებრ ვმართოთ. ეს ტექნოლოგია შეიძლება იყოს უსაფრთხო, სწრაფმოქმედი მედიკამენტი, რომელიც დეპრესიას რამდენიმე საათში, თითქმის ყოველგვარი გვერდითი ეფექტის გარეშე გააქრობს. ასეთი გარღვევა კაცობრიობის ისტორიაში ერთ-ერთი ყველაზე არაჩვეულებრივი და ფილოსოფიურად დამაბნეველი მოვლენა იქნება. გარკვეული აზრით, ეს ედემის ბაღის ხელახლა აღმოჩენას დაემსგავსება — და ახალი ეთიკური დილემების წინაშე დაგვაყენებს. ადამიანები, სავარაუდოდ, ასეთ კითხვებს დასვამენ: როდის უნდა მივიღოთ ეს აბი? გვაქვს კი უფლება, მუდმივად ბედნიერები ვიყოთ? არის სევდა ზოგჯერ ნორმალური და ჯანსაღი ემოცია, თუ ყოველთვის ანომალიად უნდა მივიჩნიოთ, რომელიც მკურნალობას საჭიროებს? სად გადის ზღვარი?

ზოგიერთს ჰგონია, რომ ასეთი ტექნოლოგია უკვე არსებობს და მას „პროზაკი“ ჰქვია. როცა მომდევნო რამდენიმე თავს წაიკითხავ, დარწმუნდები, რომ სინამდვილეში ასე სულაც არ არის. მართალია, უამრავი ანტიდეპრესანტი გვაქვს, რომლებიც ზოგიერთ ადამიანს ეხმარება, მაგრამ ბევრ პაციენტზე ისინი დამაკმაყოფილებლად არ მოქმედებს, ხოლო როცა მდგომარეობა უმჯობესდება, ეს გაუმჯობესება ხშირად არასრულია. ცხადია, ჩვენი მიზნისგან ჯერ კიდევ ძალიან შორს ვართ.

გარდა ამისა, დღემდე ბოლომდე არ ვიცით, როგორ ქმნის ტვინი ემოციებს. არ ვიცით, რატომ არიან ზოგიერთი ადამიანები მთელი ცხოვრება მიდრეკილი ნეგატიური აზროვნებისა და მოღუშული განწყობისკენ, მაშინ როცა სხვები მარადიულ ოპტიმისტებად გვევლინებიან — ყოველთვის პოზიტიური ხედვითა და ხალისიანი ბუნებით. არის თუ არა დეპრესია ნაწილობრივ გენეტიკური? ხომ არ იწვევს მას რაიმე სახის ქიმიური ან ჰორმონული დისბალანსი? ეს ისეთი რამაა, რასთან ერთადაც ვიბადებით, თუ რასაც ცხოვრების განმავლობაში ვსწავლობთ? ამ კითხვებზე პასუხები დღემდე გვისხლტება ხელიდან. ბევრ ადამიანს კი მცდარად ჰგონია, რომ პასუხები უკვე გვაქვს.

არანაკლებ ბუნდოვანია მკურნალობასთან დაკავშირებული კითხვებიც. რომელ პაციენტებს სჭირდებათ მედიკამენტური მკურნალობა? რომლებს სჭირდებათ

ფსიქოთერაპია? ჯობია თუ არა ამ ორის კომბინაცია თითოეულ მათგანს ცალ-ცალკე? ნახავ, რომ ისეთ ფუნდამენტურ კითხვებზეც კი, როგორიც ესენია, პასუხები გაცილებით უფრო საკამათოა, ვიდრე შეიძლება გეგონოს.

ამ თავში სწორედ ამ საკითხებს განვიხილავ. ვისაუბრებ იმაზე, დეპრესიას უფრო მეტად ბიოლოგია (ბუნება) იწვევს თუ გარემო (აღზრდა). აგიხსნი, როგორ მუშაობს ტვინი, და მიმოვიხილავ იმ მტკიცებულებებს, რომელთა მიხედვითაც დეპრესია შესაძლოა ტვინში ქიმიური დისბალანსით იყოს გამოწვეული. ასევე აღვწერ, როგორ ცდილობენ ანტიდეპრესანტები ამ დისბალანსის გამოსწორებას.

მე-18 თავში „გონება-სხეულის პრობლემაზე“ ვისაუბრებ და შევეხები თანამედროვე კამათს იმ მკურნალობის მეთოდებს შორის, რომლებიც „გონებაზე“ მოქმედებს (მაგალითად, კოგნიტური თერაპია) და რომლებიც „სხეულზე“ მოქმედებს (მაგალითად, ანტიდეპრესანტები). მე-19 და მე-20 თავებში კი პრაქტიკულ ინფორმაციას მოგაწვდი ყველა იმ ანტიდეპრესანტის შესახებ, რომლებსაც დღეს განწყობის პრობლემების დროს ნიშნავენ.

გენეტიკური ფაქტორები უფრო დიდ როლს თამაშობს დეპრესიაში თუ გარემო პირობები?

მიუხედავად იმისა, რომ უამრავი კვლევა ტარდება იმის გასარკვევად, რა წილი მოდის დეპრესიაზე გენეტიკურ და რა წილი — გარემო ფაქტორებზე, მეცნიერებმა ჯერ კიდევ არ იციან, რომელი მათგანია ყველაზე მნიშვნელოვანი. ბიპოლარული (მანიაკალურ-დეპრესიული) აშლილობის შემთხვევაში მტკიცებულებები საკმაოდ მყარია: როგორც ჩანს, გენეტიკური ფაქტორები აქ დიდ როლს თამაშობს. მაგალითად, თუ ერთ იდენტურ ტყუპს ბიპოლარული მანიაკალურ-დეპრესიული აშლილობა განუვითარდა, ძალიან მაღალია ალბათობა, რომ ეს აშლილობა მეორე ტყუპსაც დაემართოს (50-დან 75 პროცენტამდე). ამის საპირისპიროდ, როცა ორი არაიდენტური ტყუპიდან ერთს ბიპოლარული (მანიაკალურ-დეპრესიული) აშლილობა აქვს, მეორე ტყუპში იგივე დაავადების განვითარების ალბათობა უფრო დაბალია (15-დან 25 პროცენტამდე). თუ ეს აშლილობა მშობელს ან არატყუპ და-ძმას აქვს, მისი განვითარების ალბათობა დაახლოებით 10 პროცენტია. ყველა ეს მაჩვენებელი საგრძნობლად აღემატება ზოგად პოპულაციაში ბიპოლარული აშლილობის განვითარების რისკს — სიცოცხლის განმავლობაში ეს რისკი 1 პროცენტზე ნაკლებია.

გაითვალისწინე, რომ იდენტურ ტყუპებს ზუსტად ერთნაირი გენები აქვთ, მაშინ როცა არაიდენტური ტყუპები გენების მხოლოდ ნახევარს იზიარებენ. სავარაუდოდ, სწორედ ამიტომაა ბიპოლარული (მანიაკალურ-დეპრესიული) აშლილობის ალბათობა გაცილებით მაღალი მაშინ, როცა ეს აშლილობა შენს იდენტურ ტყუპს აქვს, ვიდრე მაშინ, როცა არაიდენტურ ტყუპს, და სწორედ ამიტომ აღემატება ეს მაჩვენებლები ზოგად პოპულაციაში არსებულ რისკს. იდენტურ ტყუპებში ბიპოლარული აშლილობის

გაზრდილი რისკი მაშინაც კი ნარჩუნდება, თუ ისინი დაბადებისთანავე დააშორეს და სხვადასხვა ოჯახში გაზარდეს. მართალია, იდენტური ტყუპების სხვადასხვა ოჯახის მიერ შვილად აყვანა იშვიათია, მაგრამ ზოგჯერ მაინც ხდება. რამდენიმე შემთხვევაში მეცნიერებმა მოახერხეს ამ ტყუპების მოძიება ზრდასრულ ასაკში, რათა გაერკვიათ, რამდენად ჰგავდნენ ან განსხვავდებოდნენ ისინი ერთმანეთისგან. ეს „ბუნებრივი“ ექსპერიმენტები ძალიან ბევრს გვეუბნება გენებისა და გარემოს ფარდობით მნიშვნელობაზე, რადგან ცალ-ცალკე გაზრდილ იდენტურ ტყუპებს ერთნაირი გენები აქვთ, მაგრამ განსხვავებული გარემო. ასეთი კვლევები ხაზს უსვამს ძლიერი გენეტიკური ფაქტორების მნიშვნელობას ბიპოლარულ აშლილობაში.

რაც შეეხება გაცილებით უფრო გავრცელებულ, ჩვეულებრივ დეპრესიას უმართავი მანიის ეპიზოდების გარეშე, აქ გენეტიკური ფაქტორების სასარგებლო მტკიცებულებები ჯერ კიდევ საკმაოდ ბუნდოვანია. გენეტიკოსი მკვლევრების ერთ-ერთი პრობლემა ისაა, რომ დეპრესიის დიაგნოზი გაცილებით ნაკლებად მკაფიოა, ვიდრე ბიპოლარული (მანიაკალურ-დეპრესიული) აშლილობისა. ბიპოლარული მანიაკალურ-დეპრესიული აშლილობა, ყოველ შემთხვევაში მის უფრო მძიმე ფორმებში, იმდენად უჩვეულო აშლილობაა, რომ დიაგნოზი ხშირად აშკარაა. პაციენტს ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის გარეშე ეწყება პიროვნების უეცარი და შემაშფოთებელი ცვლილება, რასაც თან ახლავს ისეთი სიმპტომები, როგორებიცაა:

- ძლიერი ეიფორია, ხშირად გაღიზიანებადობასთან ერთად;
- წარმოუდგენელი ენერგია, მუდმივი ფიზიკური აქტივობა ან მოუსვენარი, აგზნებული მოძრაობები;
- ძილის ძალიან მცირე მოთხოვნილება;
- შეუჩერებელი, სწრაფი და დაძაბული ლაპარაკი;
- აზრების დოღი, როცა აზრები ერთი თემიდან მეორეზე ხტება;
- განდიდების ბოდვითი იდეები (მაგალითად, უეცარი რწმენა, რომ მსოფლიოში მშვიდობის დამყარების გეგმა აქვს);
- იმპულსური, უგუნური და შეუფერებელი ქცევები (მაგალითად, ფულის უაზროდ ფლანგვა);
- შეუფერებელი, გადაჭარბებული ფლირტი და სექსუალური აქტივობა;
- ჰალუცინაციები (მძიმე შემთხვევებში).

ეს სიმპტომები, როგორც წესი, შეუმჩნეველი არ რჩება და ხშირად იმდენად უმართავია, რომ პაციენტს ჰოსპიტალიზაცია და მედიკამენტური მკურნალობა სჭირდება. გამოჯანმრთელების შემდეგ ადამიანი ჩვეულებრივ სრულიად ნორმალურ ფუნქციონირებას უბრუნდება. ბიპოლარული აშლილობის ეს მკაფიო ნიშნები გენეტიკურ კვლევას შედარებით ამარტივებს, რადგან ძნელი არ არის იმის დადგენა, აქვს თუ არა ადამიანს ეს აშლილობა. გარდა ამისა, ეს დაავადება, როგორც წესი, საკმაოდ ადრეულ ასაკში იწყება — პირველი ეპიზოდი ხშირად ოციდან ოცდახუთ წლამდე ვლინდება.

ამის საპირისპიროდ, დეპრესიის დიაგნოზი გაცილებით ნაკლებად აშკარაა. სად მთავრდება ნორმალური სევდა და სად იწყება კლინიკური დეპრესია? პასუხი გარკვეულწილად პირობითია, მაგრამ ამ გადაწყვეტილებას უზარმაზარი გავლენა აქვს კვლევის შედეგებზე. კიდევ ერთი რთული კითხვა, რომლის წინაშეც გენეტიკოსი მკვლევრები დგანან, ასეთია: რამდენ ხანს უნდა დავიცადოთ, სანამ გადავწყვეტთ, განუვითარდა თუ არა ადამიანს სიცოცხლის განმავლობაში კლინიკური დეპრესია? დავუშვათ, ადამიანი, რომლის ოჯახშიც დეპრესიის ძლიერი ისტორიაა, ოცდაერთი წლის ასაკში ავტოკატასტროფაში იღუპება ისე, რომ კლინიკური დეპრესიის ეპიზოდი არასოდეს ჰქონია. შეიძლება დავასკვნათ, რომ მას დეპრესიისკენ მიდრეკილება მემკვიდრეობით არ მიუღია. მაგრამ რომ არ დაღუპულიყო, შესაძლოა დეპრესიის ეპიზოდი მოგვიანებით განვითარებოდა, რადგან დეპრესიის პირველი ეპიზოდი ხშირად ოცდაერთი წლის ასაკის შემდეგ ჩნდება.

ასეთი პრობლემები გადაულახავი არ არის, მაგრამ დეპრესიის გენეტიკურ კვლევას ძალიან ართულებს. ფაქტობრივად, დეპრესიის გენეტიკის შესახებ ადრე გამოქვეყნებული მრავალი კვლევა საკმაოდ ხარვეზიანია და არ გვაძლევს საშუალებას, ცალსახა დასკვნები გავაკეთოთ ამ აშლილობაში მემკვიდრეობითობისა და გარემოს მნიშვნელობაზე. საბედნიეროდ, ახლა უფრო დახვეწილი კვლევები მიმდინარეობს და მომდევნო ხუთი-ათი წლის განმავლობაში ამ კითხვებზე გაცილებით უკეთესი პასუხები გვექნება.

იწვევს თუ არა დეპრესიას ტვინში „ქიმიური დისბალანსი“?

საუკუნეების განმავლობაში ადამიანები დეპრესიის მიზეზებს ეძებდნენ. ჯერ კიდევ ანტიკურ ხანაში ეჭვობდნენ, რომ დათრგუნული განწყობა ორგანიზმის ქიმიური წონასწორობის დარღვევით იყო გამოწვეული. ჰიპოკრატე (ძვ. წ. 460–377) ფიქრობდა, რომ დამნაშავე „შავი ნაღველი“ იყო. ბოლო წლებში მეცნიერებმა ამ მოუხელთებელი შავი ნაღვლის ინტენსიური ძიება წამოიწყეს. ისინი ცდილობენ ზუსტად დაადგინონ ტვინის ქიმიაში ის დისბალანსი, რომელმაც შესაძლოა დეპრესია გამოიწვიოს. პასუხზე გარკვეული მინიშნებები არსებობს, მაგრამ სულ უფრო დახვეწილი კვლევითი ინსტრუმენტების მიუხედავად, მეცნიერებს დეპრესიის მიზეზები ჯერ კიდევ არ აღმოუჩენიათ.

სულ მცირე ორი მნიშვნელოვანი არგუმენტია წამოყენებული იმ მოსაზრების მხარდასაჭერად, რომ კლინიკურ დეპრესიაში გარკვეული ტიპის ქიმიური დისბალანსი ან ტვინის ანომალია თამაშობს როლს. პირველი: მძიმე დეპრესიის ფიზიკური (სომატური) სიმპტომები მხარს უჭერს აზრს, რომ ამ პროცესში ორგანული ცვლილებებია ჩართული. ეს ფიზიკური სიმპტომებია აჟიტაცია (გაზრდილი ნერვული აქტივობა, მაგალითად, ბოლთის ცემა ან ხელების მტვრევა) ან უკიდურესი დაღლილობა (უძრავი აპათია — თავს ტყვიასავით დამძიმებულად გრძნობ და არაფერს აკეთებ). შესაძლოა განწყობის „დღე-ღამური“ ცვალებადობაც გამოცადო. ეს ნიშნავს, რომ დეპრესიის სიმპტომები დილით უფრო მწვავეა, დღის ბოლოსკენ კი მსუბუქდება. დეპრესიის სხვა ფიზიკური სიმპტომებია

ძილის რეჟიმის დარღვევა (ყველაზე ხშირად — უძილობა), შეკრულობა, მადის ცვლილება (ჩვეულებრივ დაქვეითებული, ზოგჯერ მომატებული), კონცენტრაციის გაძნელება და სექსისადმი ინტერესის დაკარგვა. ვინაიდან დეპრესიის ეს სიმპტომები საკმაოდ ფიზიკურად „იგრძნობა“, ჩნდება ტენდენცია, ვიფიქროთ, რომ დეპრესიის მიზეზებიც ფიზიკურია.

დეპრესიის ფიზიოლოგიური მიზეზის სასარგებლოდ მეორე არგუმენტი ისაა, რომ განწყობის ზოგიერთი აშლილობა მაინც ოჯახებში გადაეცემა, რაც გენეტიკური ფაქტორების როლზე მიუთითებს. თუ არსებობს მემკვიდრეობითი ანომალია, რომელიც ზოგიერთ ადამიანს დეპრესიისადმი მიდრეკილს ხდის, ის შესაძლოა ორგანიზმის ქიმიური პროცესების დარღვევის სახით ვლინდებოდეს — ისევე, როგორც უამრავი სხვა გენეტიკური დაავადების შემთხვევაში.

გენეტიკური არგუმენტი საინტერესოა, მაგრამ მონაცემები არასაკმარისია. ბიპოლარულ მანიაკალურ-დეპრესიულ აშლილობაში გენეტიკური გავლენის მტკიცებულებები გაცილებით ძლიერია, ვიდრე დეპრესიის იმ უფრო გავრცელებულ ფორმებში, რომლებიც ადამიანთა უმრავლესობას აწუხებს. გარდა ამისა, უამრავი რამ, რასაც გენეტიკური მიზეზი არ აქვს, მაინც „ოჯახურად“ გადაეცემა. მაგალითად, შეერთებულ შტატებში ოჯახები თითქმის ყოველთვის ინგლისურად ლაპარაკობენ, მექსიკაში კი — თითქმის ყოველთვის ესპანურად. შეგვიძლია ვთქვათ, რომ გარკვეულ ენაზე საუბრის ტენდენციაც ოჯახებში გადაეცემა, მაგრამ ენას, რომელზეც ლაპარაკობ, სწავლობ და არა მემკვიდრეობით იღებ.

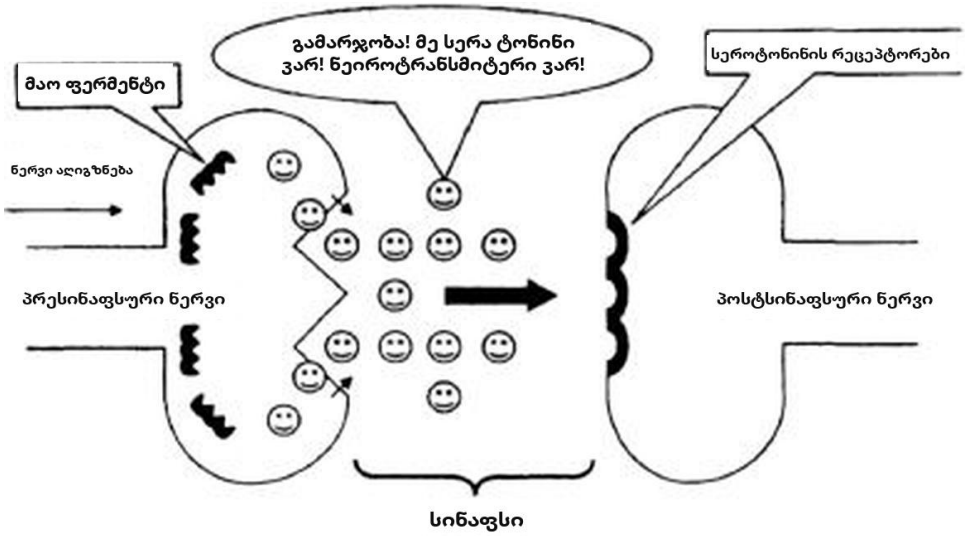
არ მინდა გენეტიკური ფაქტორების მნიშვნელობა დავაკნინო. დაბადებისთანავე დაშორებულ და სხვადასხვა ოჯახში გაზრდილ იდენტურ ტყუპებზე ჩატარებული ბოლოდროინდელი კვლევები აჩვენებს, რომ ბევრი თვისება, რომელიც ნასწავლი გვეგონა, სინამდვილეში მემკვიდრეობითია. ისეთი პიროვნული თვისებებიც კი, როგორიცაა მორცხვობისკენ ან კომუნიკაბელურობისკენ მიდრეკილება, როგორც ჩანს, ნაწილობრივ მემკვიდრეობითია. პირადი გემოვნებაც კი — მაგალითად, ნაყინის რომელიმე კონკრეტული არომატის სიყვარული — შეიძლება ძლიერ გენეტიკურ გავლენას განიცდიდეს. სავსებით დასაშვებია, რომ მემკვიდრეობით ასევე ვიღებდეთ მიდრეკილებას, მოვლენებს ან პოზიტიურად და ოპტიმისტურად შევხედოთ, ან ნეგატიურად და მოღუშულად. ამ შესაძლებლობის გასარკვევად გაცილებით მეტი კვლევა იქნება საჭირო.

როგორ მუშაობს ტვინი?

ტვინი არსებითად ელექტრული სისტემაა, რომელიც გარკვეული თვალსაზრისით კომპიუტერს ჰგავს. ტვინის სხვადასხვა ნაწილი სხვადასხვა ფუნქციაზეა სპეციალიზებული. მაგალითად, ტვინის ზედაპირს კეფის მხარეს „კეფის ქერქი“ ეწოდება. სწორედ აქ ხორციელდება მხედველობა. თუ ინსულტი ტვინის ამ უბანს დაგიზიანებს,

მხედველობის პრობლემები შეგექმნება. ტვინის მარცხენა ნახევარსფეროს ზედაპირზე მდებარე მცირე უბანს „ბროკას არე“ ჰქვია. ეს ტვინის ის ნაწილია, რომელიც სხვებთან საუბრის საშუალებას გაძლევს. თუ ტვინის ეს ნაწილი ინსულტმა დააზიანა, ლაპარაკი გაგიჭირდება. შეიძლება ზუსტად იცოდე, რისი თქმაც გინდა, მაგრამ აღმოაჩინო, რომ სიტყვების წარმოთქმა „დაგავიწყდა“. მიიჩნევა, რომ ტვინის პრიმიტიული ნაწილი, რომელსაც „ლიმბური სისტემა“ ეწოდება, ისეთი ემოციების კონტროლში მონაწილეობს, როგორებიცაა სიხარული, სევდა, შიში ან ბრაზი. თუმცა ჩვენი ცოდნა იმის შესახებ, სად და როგორ ქმნის ტვინი დადებით და უარყოფით ემოციებს, ჯერ კიდევ ძალიან მწირია.

ის კი ნამდვილად ვიცით, რომ ნერვები „სადენებია“, რომლებიც ტვინში ელექტრულ წრედებს ქმნის. ნერვის გრძელ, წვრილ ნაწილს „აქსონი“ ეწოდება. როდესაც ნერვი აღიგზნება, ის აქსონის გასწვრივ ნერვის ბოლომდე ელექტრულ სიგნალს გზავნის. თუმცა ნერვი ჩვეულებრივ სადენზე გაცილებით რთულია. მაგალითად, ერთმა ნერვმა შეიძლება სიგნალები ათიათასობით სხვა ნერვისგან მიიღოს. აღგზნების შემდეგ კი მისმა აქსონმა სიგნალები შეიძლება ასევე ათიათასობით სხვა ნერვს გაუგზავნოს.



სურათი 17–1. *როდესაც პრესინაფსური ნერვი აღიგზნება, სეროტონინის მოლეკულების (ნეიროტრანსმიტერების) პაკეტები სინაფსში გამოთავისუფლდება. ისინი პოსტსინაფსური ნერვის ზედაპირზე განლაგებული რეცეპტორებისკენ მიცურავენ.*

ეს იმიტომ ხდება, რომ აქსონს შეუძლია გაიყოს და უამრავი განშტოება წარმოქმნას. თითოეული ეს განშტოება კიდევ უფრო მეტ ტოტად იყოფა — დაახლოებით ისე, როგორც ხის ღერო იტოტება სულ უფრო მეტ ტოტად. ამ განშტოების უნარის წყალობით, ტვინში ერთ ნერვს შეუძლია სიგნალები 25 000-მდე სხვა ნერვს გაუგზავნოს, რომლებიც მთელ ტვინშია განლაგებული.

როგორ გადასცემენ შენი ტვინის ნერვები თავიანთ ელექტრულ სიგნალებს სხვა ნერვებს? ამის გასაგებად შეხედე ზემოთ მოცემულ 17–1 სურათს. აქ ორი ნერვის გამარტივებული სქემაა. ადგილს, სადაც ისინი ერთმანეთს ხვდებიან, „სინაფსი“ ეწოდება. შეიძლება ეს ტერმინი შენთვის უცხოა, მაგრამ ნუ შეგაშინებს — ის უბრალოდ ორ ნერვს შორის

არსებულ სივრცეს ნიშნავს. მარცხენა ნერვს „პრესინაფსური ნერვი“ ჰქვია, მარჯვენას კი — „პოსტსინაფსური ნერვი“. კიდევ ერთხელ: ამ ტერმინებს არავითარი სხვა რთული ან განსაკუთრებული მნიშვნელობა არ აქვს. ისინი უბრალოდ მიუთითებს ნერვზე, რომელიც სურათზე სინაფსის მარცხენა კიდესთან მთავრდება (პრესინაფსური ნერვი), და ნერვზე, რომელიც მარჯვენა კიდიდან იწყება (პოსტსინაფსური ნერვი).

ამ სინაფსის გავლით ელექტრული სიგნალის გადაცემა ძალიან მნიშვნელოვანია იმის გასაგებად, თუ როგორ მუშაობს ტვინი. მარცხნივ მდებარე პრესინაფსურ ნერვსა და მარჯვნივ მდებარე პოსტსინაფსურ ნერვს შორის არსებული სინაფსური სივრცე სითხითაა სავსე. ეს აღმოჩენა ნეირომეცნიერების ისტორიაში უდიდესი გარღვევა იყო. თუ დაფიქრდები, ეს აღმოჩენა არც ისე გასაკვირია, რადგან ჩვენი სხეული ძირითადად წყლისგან შედგება. მაგრამ მეცნიერები საგონებელში ჩავარდნენ, რადგან იცოდნენ, რომ ნერვების ელექტრული იმპულსები მეტისმეტად სუსტია იმისთვის, რომ სინაფსურ სითხეში გაიაროს. მაშ როგორ უგზავნის 17–1 სურათზე მარცხნივ მდებარე პრესინაფსური ნერვი თავის ელექტრულ სიგნალს სითხით სავსე სინაფსის გავლით პოსტსინაფსურ ნერვს?

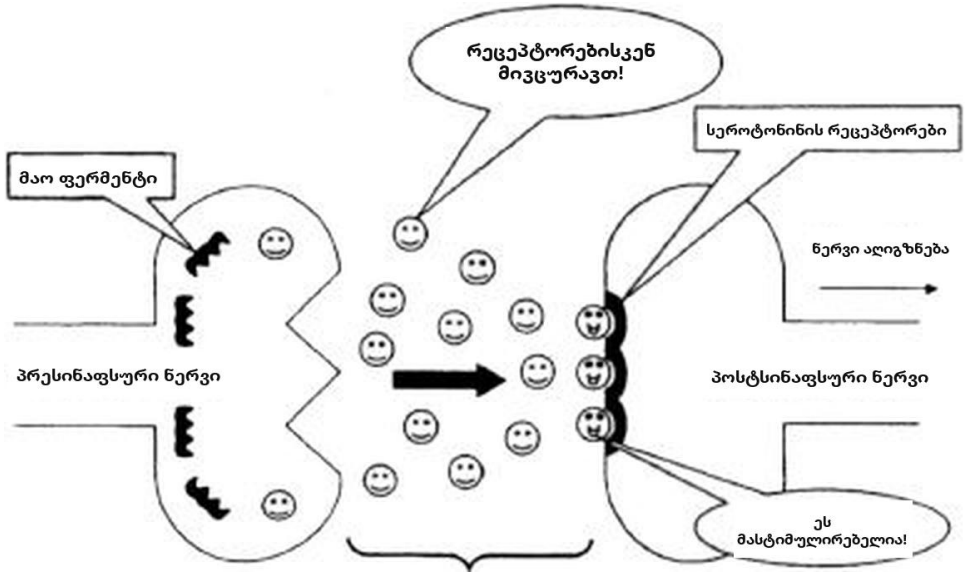
ანალოგიისთვის წარმოიდგინე, რომ ლაშქრობაში ხარ და მდინარეს მიადექი. მეორე ნაპირზე გადასვლა ძალიან გჭირდება, მაგრამ წყალი მეტისმეტად ღრმაა. თანაც ხიდი არსადაა და გადახტომითაც ვერ გადახტები. როგორ უნდა გადახვიდე მეორე მხარეს? შეიძლება ნავი დაგჭირდეს ან ცურვით მოგიწიოს გადასვლა.

ნერვებიც მსგავსი პრობლემის წინაშე დგანან. ვინაიდან მათი ელექტრული იმპულსები მეტისმეტად სუსტია სინაფსზე გადასახტომად, ნერვები მეორე მხარეს თავიანთი შეტყობინებებით პატარა „მოცურავეებს“ გზავნიან. ეს პატარა მოცურავეები ქიმიური ნივთიერებებია, რომლებსაც „ნეიროტრანსმიტერები“ ეწოდება. 17–1 სურათზე გამოსახული ნერვი იყენებს ნეიროტრანსმიტერს, სახელად სეროტონინი.

17–1 სურათზე ხედავ, რომ როდესაც პრესინაფსური ნერვი აღიგზნება, ის სინაფსში სეროტონინის უამრავ პაწაწინა პაკეტს გამოათავისუფლებს. გამოთავისუფლების შემდეგ ეს ქიმიური მაცნეები დიფუზიის პროცესით გადაადგილდებიან ანუ „მიცურავენ“ სითხით სავსე სინაფსის გავლით. სინაფსის მეორე მხარეს სეროტონინის მოლეკულები პოსტსინაფსური ნერვის ზედაპირზე არსებულ რეცეპტორებს უერთდებიან. ეს სიგნალი პოსტსინაფსურ ნერვს უბრძანებს, აღიგზნოს, როგორც ეს 17–2 სურათზეა ნაჩვენები.

სხვადასხვა ტიპის ნერვები სხვადასხვა ნეიროტრანსმიტერს იყენებენ. ტვინში ასეთი ნეიროტრანსმიტერი ძალიან ბევრია. ქიმიური თვალსაზრისით, მათი უმეტესობა „ბიოგენური ამინების“ კატეგორიას მიეკუთვნება, რადგან ისინი ჩვენ მიერ მიღებულ საკვებში არსებული ამინომჟავებისგან წარმოიქმნება. ეს ამინური ტრანსმიტერები ტვინის ბიოქიმიური მაცნეებია. ტვინის ლიმბურ (ემოციურ) უბნებში არსებულ სამ ამინურ ტრანსმიტერს სეროტონინი, ნორეპინეფრინი და დოფამინი ეწოდება. არსებობს თეორიები, რომ ეს სამი ტრანსმიტერი მრავალ ფსიქიატრიულ აშლილობაში თამაშობს

როლს, რის გამოც ფსიქიატრი მკვლევრები მათ ინტენსიურად სწავლობენ. ვინაიდან ამ ქიმიურ მაცნეებს ბიოგენური ამინები ჰქვია, თეორიებს, რომლებიც მათ დეპრესიასთან ან მანიასთან აკავშირებს, ზოგჯერ ბიოგენური ამინების თეორიებს უწოდებენ. მაგრამ მოვლენებს წინ ნუ გავუსწრებთ.



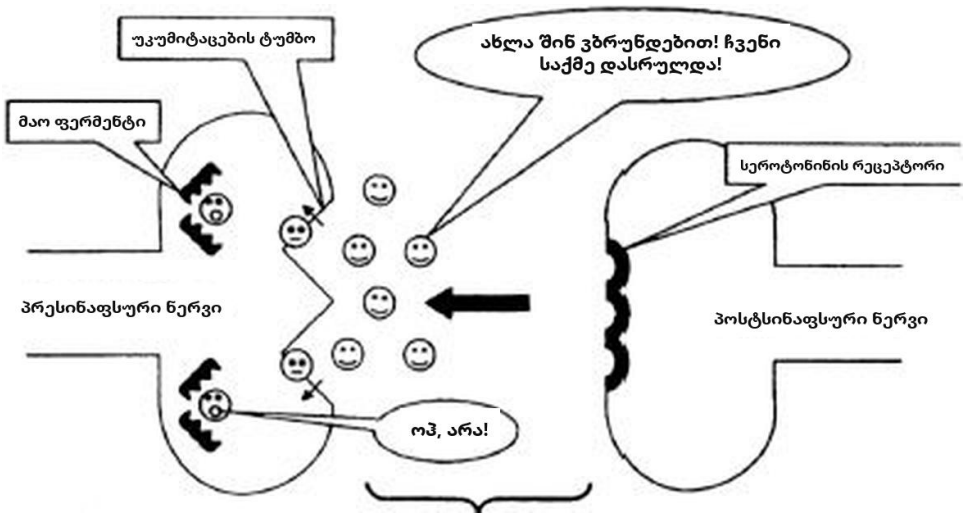
სურათი 17–2. *სეროტონინის მოლეკულები პოსტსინაფსურ ნერვზე არსებულ რეცეპტორებს უერთდებიან. ეს ნერვის აღგზნებას იწვევს.*

როგორ აიძულებს ქიმიური მაცნე პოსტსინაფსურ ნერვს, აღიგზნოს მას შემდეგ, რაც მას მიუერთდება? წუთით წარმოვიდგინოთ, რომ პრესინაფსურ ნერვში არსებული ქიმიური ტრანსმიტერი სეროტონინია (შემეძლო ნებისმიერი სხვაც შემერჩია, რადგან ყველა მათგანი მსგავსი პრინციპით მუშაობს). პოსტსინაფსური ნერვის ზედაპირზე არის პაწაწინა უბნები, რომლებსაც „სეროტონინის რეცეპტორები“ ჰქვია. შეგიძლია ეს რეცეპტორები საკეტებად წარმოიდგინო, რადგან ისინი სათანადო გასაღების გარეშე არ იღება. ეს რეცეპტორები განლაგებულია მემბრანებზე, რომლებიც ნერვების გარე ზედაპირს ქმნის. ნერვული მემბრანები დაახლოებით იმ კანს ჰგავს, რომელიც შენს სხეულს ფარავს.

ახლა სეროტონინი პოსტსინაფსურ ნერვზე არსებული საკეტის გასაღებად წარმოიდგინე. ნამდვილი გასაღების მსგავსად, სეროტონინი მხოლოდ იმიტომ მუშაობს, რომ მას სპეციფიკური ფორმა აქვს. სინაფსურ სივრცეში უამრავი სხვა ქიმიური ნივთიერებაც დაცურავს, მაგრამ ისინი სეროტონინის საკეტს ვერ გააღებენ, რადგან შესაბამისი მოლეკულური ფორმა არ აქვთ.

როგორც კი გასაღები საკეტს მოერგება, საკეტი იღება. ეს დამატებით ქიმიურ რეაქციებს იწვევს, რის შედეგადაც პოსტსინაფსური ნერვი ელექტრულად აღიგზნება. ნერვის აღგზნებისთანავე სეროტონინი (გასაღები) პოსტსინაფსური ნერვის რეცეპტორიდან (საკეტიდან) თავისუფლდება და კვლავ სინაფსურ სითხეში ხვდება. ბოლოს ის უკან,

პრესინაფსური ნერვისკენ „მიცურავს“ (კვლავ დიფუზიის პროცესით), როგორც ეს 17–3 სურათზეა ნაჩვენები.



სურათი 17–3. *სეროტონინის მოლეკულები უკან, პრესინაფსური ნერვისკენ მიცურავენ, სადაც ისინი კვლავ ნერვის შიგნით იტუმბებიან. შიგნით მოხვედრის შემდეგ მათ MAO ანადგურებს.*

სეროტონინმა თავისი საქმე შეასრულა და პრესინაფსურმა ნერვმა ის უნდა მოიშოროს; წინააღმდეგ შემთხვევაში სეროტონინი სინაფსში დარჩება და შეიძლება კვლავ პოსტსინაფსური ნერვისკენ გაცუროს. ამან შეიძლება დაბნეულობა გამოიწვიოს, რადგან პოსტსინაფსურმა ნერვმა შეიძლება იფიქროს, რომ ახალი სიგნალი მიიღო, და ხელახლა აღიგზნოს.

ამ პრობლემის მოსაგვარებლად პრესინაფსურ ნერვს თავის ზედაპირზე ტუმბო აქვს. როგორც კი სეროტონინი უკან მოცურდება, ის პრესინაფსური ნერვის ზედაპირზე არსებულ რეცეპტორს (კიდევ ერთ „საკეტს“) უერთდება და ნერვის შიგნით ბრუნდება „მემბრანული ტუმბოს“ ანუ „უკუმიტაცების ტუმბოს“ მეშვეობით, როგორც ამას 17–3 სურათზე ხედავ.

მას შემდეგ, რაც სეროტონინი კვლავ შიგნით შეიტუმბება, პრესინაფსურ ნერვს შეუძლია ის ხელახლა გამოიყენოს ან გაანადგუროს ჭარბი სეროტონინი, თუ მომდევნო ელექტრული სიგნალისთვის უკვე საკმარისი მარაგი აქვს. ჭარბ სეროტონინს ის „მეტაბოლიზმის“ პროცესით ანადგურებს, რაც ერთი ქიმიური ნივთიერების მეორე ქიმიურ ნივთიერებად გარდაქმნას ნიშნავს. ამ შემთხვევაში სეროტონინი გარდაიქმნება ნივთიერებად, რომელიც შეიძლება სისხლის მიმოქცევაში შეიწოვოს. ფერმენტს, რომელიც ნერვში ამ სამუშაოს ასრულებს, მონოამინოქსიდაზა, შემოკლებით MAO ეწოდება. ფერმენტი MAO სეროტონინს ახალ ქიმიურ ნივთიერებად გარდაქმნის, რომელსაც „5-ჰიდროქსიინდოლძმარმჟავა“, ანუ 5-HIAA ჰქვია. ესეც გრძელი სახელია, მაგრამ შეგიძლია 5-HIAA უბრალოდ სეროტონინის ნარჩენ პროდუქტად წარმოიდგინო. 5-HIAA შენს ტვინს ტოვებს, სისხლში გადადის და თირკმელებამდე აღწევს. თირკმელები 5-HIAA-ს

სისხლიდან გამოყოფენ და შარდის ბუშტში გზავნიან. საბოლოოდ კი 5-HIAA-ს შარდვისას იშორებ.

ეს არის სეროტონინის ციკლის დასასრული. რა თქმა უნდა, პრესინაფსურმა ნერვმა მუდმივად უნდა აწარმოოს სეროტონინის ახალი მარაგი ნერვის აღგზნებისთვის, რათა სეროტონინის საერთო რაოდენობა არ გამოილიოს.

რა ირღვევა დეპრესიის დროს?

უპირველეს ყოვლისა, კიდევ ერთხელ მინდა ხაზგასმით აღვნიშნო, რომ მეცნიერებმა ჯერ კიდევ არ იციან დეპრესიის ან რომელიმე სხვა ფსიქიატრიული აშლილობის მიზეზი. არსებობს უამრავი საინტერესო თეორია, მაგრამ მათგან ჯერ არც ერთი არ დამტკიცებულა. ოდესმე შესაძლოა პასუხი ვიპოვოთ და დღევანდელ წარმოდგენებს როგორც საინტერესო ისტორიულ კურიოზს, ისე გავხედოთ. მაგრამ მეცნიერებამ საიდანღაც უნდა დაიწყოს და ტვინის კვლევა ელვისებური სისწრაფით ვითარდება. მომდევნო ათწლეულში, უეჭველია, ახალი და სრულიად განსხვავებული თეორიები გაჩნდება.

ამ ნაწილში მოცემული ახსნა-განმარტებები ძალიან გამარტივებული იქნება. ტვინი წარმოუდგენლად რთულია და ჩვენი ცოდნა მისი მუშაობის შესახებ ჯერ კიდევ უკიდურესად პრიმიტიულია. უამრავი რამ არ ვიცით ტვინის „აპარატურისა“ და „პროგრამული უზრუნველყოფის“ შესახებ. როგორ გარდაიქმნება ერთი ნერვის ან ნერვთა ჯაჭვის აღგზნება აზრად ან გრძნობად? ჩემთვის ეს მეცნიერების ერთ-ერთი ყველაზე ღრმა საიდუმლოა — ისეთივე გამაოგნებელი, როგორიც სამყაროს წარმოშობის საკითხი.

აქ ამ კითხვებზე პასუხის გაცემას არც კი ვეცდებით; ამ ეტაპზე ჩვენი მიზნები გაცილებით მოკრძალებულია. თუ 17–1-დან 17–3-მდე სურათები კარგად გაიგე, შენთვის სულაც არ იქნება რთული იმ თანამედროვე თეორიების გაგება, რომლებიც დეპრესიის დროს მიმდინარე დარღვევებს ხსნის.

უკვე იცი, რომ ტვინის ნერვები ერთმანეთს შეტყობინებებს ნეიროტრანსმიტერებად წოდებული ქიმიური მაცნეებით უგზავნიან. ისიც იცი, რომ ტვინის ლიმბური სისტემის ზოგიერთი ნერვი ქიმიურ მაცნეებად სეროტონინს, ნორეპინეფრინსა და დოფამინს იყენებს. ზოგიერთმა მეცნიერმა გამოთქვა ჰიპოთეზა, რომ დეპრესია შეიძლება ტვინში ერთი ან რამდენიმე ამ ბიოგენური ამინის ნაკლებობით იყოს გამოწვეული, ხოლო მანია (უკიდურესი ეიფორიისა და აღმაფრენის მდგომარეობა) — ერთი ან რამდენიმე მათგანის სიჭარბით. ზოგი მკვლევარი მიიჩნევს, რომ დეპრესიასა და მანიაში ყველაზე მნიშვნელოვან როლს სეროტონინი თამაშობს; სხვები ფიქრობენ, რომ ნორეპინეფრინის ან დოფამინის მხრივ დარღვევებიც მნიშვნელოვანია.

ბიოგენური ამინების ამ თეორიებიდან გამომდინარეობს დასკვნა, რომ ანტიდეპრესანტები შესაძლოა სწორედ დეპრესიაში მყოფ პაციენტებში სეროტონინის, ნორეპინეფრინის ან

დოფამინის დონის ან აქტივობის გაზრდით მოქმედებდნენ. სულ მალე უფრო დეტალურად ვისაუბრებთ იმაზე, თუ როგორ მუშაობს ეს მედიკამენტები.

რა მოხდებოდა, თუ 17–1 სურათზე ნაჩვენებ პრესინაფსურ ნერვში ისეთი ქიმიური მაცნე, როგორიცაა სეროტონინი, გამოილეოდა? მაშინ ეს ნერვი ვეღარ შეძლებდა თავისი ნერვული სიგნალების სწორად გადაცემას სინაფსის გავლით პოსტსინაფსური ნერვისთვის. ტვინის „გაყვანილობაში“ გაუმართავი კავშირები გაჩნდებოდა, შედეგად კი მენტალურ და ემოციურ ხმაურს მივიღებდით — დაახლოებით იმ მუსიკის მსგავსად, რომელიც რადიოდან ისმის, როცა მიმღებში სადენი მოშვებულია. ერთი სახის ემოციური ხმაური (სეროტონინის ნაკლებობა) დეპრესიას გამოიწვევდა, ხოლო მეორე სახის ხმაური (სეროტონინის სიჭარბე) — მანიას.

ბოლო დროს ამინების ეს თეორიები საკმაოდ შეიცვალა. ზოგიერთ მეცნიერს აღარ სჯერა, რომ დეპრესიას ან მანიას სეროტონინის ნაკლებობა ან სიჭარბე იწვევს. ამის ნაცვლად, ისინი ვარაუდობენ, რომ განწყობის დარღვევები შეიძლება ნერვულ მემბრანებზე არსებული ერთი ან რამდენიმე რეცეპტორის ანომალიამ გამოიწვიოს. კიდევ ერთხელ დააკვირდი 17–2 სურათს და წარმოიდგინე, რომ პოსტსინაფსურ ნერვზე არსებულ სეროტონინის რეცეპტორებს რაღაც სჭირს. მაგალითად, შესაძლოა ისინი საკმარისი რაოდენობით არ იყოს. რა დაემართებოდა ნერვებს შორის კომუნიკაციას? მართალია, სინაფსში სეროტონინის მოლეკულები უხვად იქნებოდა, მაგრამ პრესინაფსური ნერვების აღგზნებისას პოსტსინაფსური ნერვები შეიძლება სტაბილურად არ აღგზნებულიყვნენ. ხოლო თუ სეროტონინის რეცეპტორები მეტისმეტად ბევრი იქნებოდა, ამას საპირისპირო ეფექტი ექნებოდა — სეროტონინის სისტემის ზედმეტ აქტივობას გამოიწვევდა.

დღეისათვის ტვინში სეროტონინის სულ მცირე თხუთმეტი სხვადასხვა ტიპის რეცეპტორია აღმოჩენილი და ახლებს მუდმივად პოულობენ. სავარაუდოდ, ყველა ამ რეცეპტორს განსხვავებული გავლენა აქვს ჰორმონებზე, გრძნობებსა და ქცევაზე. მეცნიერებს ჯერ არ აქვთ მკაფიო წარმოდგენა იმაზე, თუ რას აკეთებს თითოეული ეს რეცეპტორი, და არც ის იციან, თამაშობს თუ არა რომელიმე მათგანის ანომალია მიზეზობრივ როლს დეპრესიაში ან მანიაში. ამ სფეროში კვლევები უკიდურესად სწრაფი ტემპით ვითარდება და უახლოეს მომავალში სეროტონინის ამ მრავალი რეცეპტორის ფიზიოლოგიურ და ფსიქოლოგიურ ეფექტებზე გაცილებით უკეთესი ინფორმაცია გვექნება.

მიუხედავად იმისა, რომ ტვინის მუშაობაში სეროტონინის რეცეპტორების როლის შესახებ ჩვენი ცოდნა ჯერ კიდევ საკმაოდ შეზღუდულია, არსებობს მტკიცებულებები, რომ პოსტსინაფსურ ნერვებზე რეცეპტორების რაოდენობა შეიძლება შეიცვალოს ანტიდეპრესანტებით მკურნალობის საპასუხოდ. მაგალითად, თუ მისცემ პრეპარატს, რომელიც ნერვებს შორის სინაფსებში სეროტონინის დონეს ზრდის, რამდენიმე კვირის შემდეგ პოსტსინაფსური ნერვების მემბრანებზე სეროტონინის რეცეპტორების რაოდენობა შემცირდება. შესაძლოა, ეს ის გზა იყოს, რომლითაც ნერვები ზედმეტი სტიმულაციის

კომპენსირებას ცდილობენ — ნერვები, ასე ვთქვათ, სიგნალის „ხმას უწევენ დაბლა“. ამგვარ რეაქციას „დაუნ-რეგულაცია“ ეწოდება. ამის საპირისპიროდ, თუ 17–1 სურათზე ნაჩვენებ პრესინაფსურ ნერვს სეროტონინისგან დაცლი, სინაფსში გაცილებით ნაკლები სეროტონინი გამოთავისუფლდება. რამდენიმე კვირის შემდეგ პოსტსინაფსურმა ნერვებმა შეიძლება ეს სეროტონინის რეცეპტორების რაოდენობის გაზრდით აინაზღაურონ. ნერვები სიგნალის „ხმის აწევას“ ცდილობენ. ამგვარ რეაქციას „აპ-რეგულაცია“ ეწოდება.

კიდევ ერთხელ: ეს გრძელი სიტყვებია მარტივი მნიშვნელობით. „აპ-რეგულაცია“ ნიშნავს „მეტ რეცეპტორს“, ხოლო „დაუნ-რეგულაცია“ — „ნაკლებ რეცეპტორს“. შეგვიძლია ისიც ვთქვათ, რომ აპ-რეგულაცია სისტემის ხმის აწევას ნიშნავს, დაუნ-რეგულაცია კი — სისტემის ხმის დაწევას, ზუსტად ისე, როგორც რადიოში.

ცნობილია, რომ ანტიდეპრესანტებს მოქმედების დასაწყებად ჩვეულებრივ რამდენიმე კვირა ან მეტი სჭირდება. მკვლევრები ცდილობენ გაარკვიონ, რატომ ხდება ასე. ზოგიერთი მკვლევარი ვარაუდობს, რომ ამ პრეპარატების ანტიდეპრესიულ ეფექტს სწორედ დაუნ-რეგულაცია განაპირობებს. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ანტიდეპრესანტები შესაძლოა იმიტომ კი არ მოქმედებენ, რომ სეროტონინის სისტემას აძლიერებენ, როგორც თავდაპირველად ვარაუდობდნენ, არამედ იმიტომ, რომ რამდენიმე კვირის შემდეგ სეროტონინის სისტემის „ხმას უწევენ დაბლა“. აქედან გამომდინარე, შესაძლოა დეპრესიის მიზეზი სულაც არ იყოს სეროტონინის დაქვეითებული დონე. დეპრესია შეიძლება, პირიქით, ტვინში სეროტონინის გაზრდილი აქტივობით იყოს გამოწვეული. ანტიდეპრესანტები კი ამას რამდენიმე კვირის შემდეგ ასწორებენ, რადგან სეროტონინის სისტემას თრგუნავენ.

რამდენად მყარი და დამტკიცებულია ეს თეორიები? საერთოდ არა. როგორც უკვე აღვნიშნე, თეორიის მოფიქრება ძალიან ადვილია, მისი დამტკიცება კი — გაცილებით რთული. დღემდე ვერც ერთი ამ თეორიის დამაჯერებლად დადასტურება ან უარყოფა ვერ მოხერხდა. გარდა ამისა, არ არსებობს არავითარი კლინიკური ან ლაბორატორიული ტესტი, რომელსაც პაციენტთა ჯგუფებს ან ცალკეულ პაციენტებს ჩავუტარებდით და რომელიც საიმედოდ გამოავლენდა დეპრესიის გამომწვევ რაიმე ქიმიურ დისბალანსს.

თანამედროვე თეორიების მთავარი ღირებულება ისაა, რომ ისინი კვლევებს უბიძგებს, რათა დროთა განმავლობაში ტვინის მუშაობის შესახებ ჩვენი ცოდნა უფრო დაიხვეწოს. მჯერა, საბოლოოდ გაცილებით სრულყოფილ თეორიებსა და მათი შემოწმების ბევრად უკეთეს ინსტრუმენტებს შევქმნით.

ახლა შეიძლება ფიქრობდე: „სულ ეს არის?“ ნუთუ მეცნიერები უბრალოდ სხედან და ამბობენ: „დეპრესია შეიძლება ტვინში ამა თუ იმ ტრანსმიტერის ან რეცეპტორის სიჭარბით ან ნაკლებობით იყოს გამოწვეული“? გარკვეულ დონეზე, მართლაც სულ ეს არის. პრობლემის ნაწილი ისაა, რომ ტვინის ჩვენი მოდელები ჯერ კიდევ ძალიან პრიმიტიულია, ამიტომ დეპრესიის ჩვენი თეორიებიც ჯერჯერობით დიდად დახვეწილი არ არის.

შეიძლება აღმოჩნდეს, რომ დეპრესია საერთოდ არ არის გამოწვეული რომელიმე ტრანსმიტერის ან რეცეპტორის პრობლემით. ერთ დღესაც შეიძლება აღმოვაჩინოთ, რომ დეპრესია სინამდვილეში უფრო „პროგრამული უზრუნველყოფის“ (software) პრობლემაა და არა „აპარატურის“ (hardware). სხვა სიტყვებით, თუ კომპიუტერი გაქვს, იცი, რომ ის მუდმივად ჭედავს და ითიშება. ზოგჯერ ეს აპარატურის პრობლემითაა გამოწვეული — მაგალითად, შეიძლება მყარი დისკი დაგიზიანდეს. მაგრამ უფრო ხშირად პრობლემა პროგრამულ უზრუნველყოფაშია — კოდში არსებული ხარვეზი, რომელიც პროგრამას გარკვეულ სიტუაციებში ცუდად ამუშავებს. ასე რომ, დეპრესიის ტვინისეულ კვლევებში შეიძლება პრობლემას „აპარატურაში“ ვეძებთ (მაგალითად, თანდაყოლილ ქიმიურ დისბალანსში), მაშინ როცა ნამდვილი პრობლემა „პროგრამულ უზრუნველყოფაშია“ (მაგალითად, გამოცდილებით ნასწავლ ნეგატიური აზროვნების შაბლონში). ორივე ტიპის პრობლემა „ორგანული“ იქნებოდა, რადგან ორივეში ტვინის ქსოვილია ჩართული, მაგრამ მათი გადაჭრის გზები რადიკალურად განსხვავებული იქნებოდა.

კიდევ ერთი დიდი პრობლემა, რომლის წინაშეც დეპრესიის მკვლევრები დგანან, „ქათმისა და კვერცხის“ დილემაა. ტვინში გაზომილი ცვლილებები დეპრესიის მიზეზია თუ შედეგი? ამ პრობლემის საილუსტრაციოდ ჩავატაროთ აზრობრივი ექსპერიმენტი ტყეში მყოფ ირემზე. ირემი ბედნიერი და მშვიდია. წარმოიდგინე, რომ გვაქვს სპეციალური აპარატი, რომელიც საშუალებას გვაძლევს, ირმის ტვინში მიმდინარე ქიმიური და ელექტრული აქტივობა დავინახოთ. დავუშვათ, გვაქვს ფუტურისტული პორტატული ტვინის სკანერი, რომელიც დისტანციურად მუშაობს — იმ ლაზერული რადარების მსგავსად, რომლებითაც პოლიცია შენი მანქანის სიჩქარეს ზომავს. ირემმა კი არ იცის, რომ მისი ტვინის აქტივობას ვაკვირდებით. უცებ ირემი ხედავს, რომ მშიერი მგლების ხროვა უახლოვდება. მას პანიკა იპყრობს! ჩვენი ტვინის სკანერი ირმის ტვინში ქიმიური და ელექტრული აქტივობის მყისიერ, მასშტაბურ ცვლილებებს აფიქსირებს. ეს ქიმიური და ელექტრული ცვლილებები შიშის მიზეზია თუ შიშის შედეგი? ვიტყოდით კი, რომ ირემს იმიტომ შეეშინდა, რომ ტვინში უეცარი „ქიმიური დისბალანსი“ განუვითარდა?

ანალოგიურად, დეპრესიაში მყოფი პაციენტების ტვინშიც უამრავი ქიმიური და ელექტრული ცვლილება მიმდინარეობს. ჩვენი ტვინი საკმაოდ მკვეთრად იცვლება მაშინ, როცა ბედნიერები, გაბრაზებულები ან შეშინებულები ვართ. ტვინის რომელი ცვლილებებია ჩვენი ძლიერი ემოციების შედეგი და რომელი — მათი მიზეზი? მიზეზის შედეგისგან გამიჯვნა ერთ-ერთი ყველაზე რთული გამოწვევაა დეპრესიის მკვლევრებისთვის. ეს პრობლემა გადაუჭრელი არ არის, მაგრამ არც ადვილია, და ისინი, ვინც დეპრესიის თანამედროვე თეორიების მხარდაჭერას ჩქარობენ, ამას ყოველთვის არ აღიარებენ.

ცხადია, ნებისმიერი ამ თეორიის შესამოწმებლად საჭირო კვლევა უზარმაზარ სირთულეებთანაა დაკავშირებული. ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა ისაა, რომ ადამიანის ტვინში მიმდინარე ქიმიური და ელექტრული პროცესების შესახებ ზუსტი

ინფორმაციის მიღება ჯერ კიდევ ძალიან ძნელია. უბრალოდ ვერ გავხსნით დეპრესიაში მყოფი ადამიანის თავს და შიგნით ვერ ჩავიხედავთ! და რომც შეგვეძლოს, სინამდვილეში არ გვეცოდინებოდა, სად და როგორ გვეყურებინა. მაგრამ ახალი ინსტრუმენტები, როგორებიცაა პოზიტრონულ-ემისიური ტომოგრაფია (PET) და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია (MRI), ასეთ კვლევას შესაძლებელს ხდის. პირველად ისტორიაში მეცნიერებს შეუძლიათ „დაინახონ“ ნერვების აქტივობა და ქიმიური პროცესები ცოცხალი ადამიანის ტვინში. ეს კვლევები ჯერ კიდევ ჩანასახოვან სტადიაშია და მომდევნო ათწლეულში ამ მიმართულებით დიდ პროგრესს უნდა ველოდოთ.

როგორ მოქმედებს ანტიდეპრესანტები?

დეპრესიის ქიმიის კვლევის თანამედროვე ეპოქას ძლიერი ბიძგი სრულიად შემთხვევით მიეცა 1950-იანი წლების დასაწყისში, როცა მკვლევრები ტუბერკულოზის ახალ პრეპარატს, იპრონიაზიდს ცდიდნენ.[1] როგორც აღმოჩნდა, იპრონიაზიდი ტუბერკულოზის სამკურნალოდ ეფექტიანი არ იყო. თუმცა მკვლევრებმა შეამჩნიეს, რომ პაციენტების ნაწილს, რომლებიც ამ წამალს იღებდნენ, განწყობა მკვეთრად აუმაღლდა, და ივარაუდეს, რომ იპრონიაზიდს შესაძლოა ანტიდეპრესიული თვისებები ჰქონოდა. ამან ფარმაცევტულ კომპანიებში კვლევების ნამდვილი აფეთქება გამოიწვია — ყველას სურდა, პირველს შეექმნა და ბაზარზე გამოეტანა ანტიდეპრესანტები.

მკვლევრებმა იცოდნენ, რომ იპრონიაზიდი ზემოთ ნახსენები MAO ფერმენტის ინჰიბიტორი (დამთრგუნველი) იყო. ამიტომ პრეპარატს MAO-ს ინჰიბიტორის, შემოკლებით MAOI-ის კატეგორია მიანიჭეს. შეიქმნა რამდენიმე ახალი MAOI პრეპარატი, რომლებიც ქიმიური სტრუქტურით იპრონიაზიდს ჰგავდა. მათგან ორი — ფენელზინი („ნარდილი“) და ტრანილციპრომინი („პარნეიტი“) — დღესაც გამოიყენება. მესამე MAOI, სახელად სელეგილინი (სავაჭრო სახელწოდება „ელდეპრილი“), პარკინსონის დაავადების სამკურნალოდაა დამტკიცებული. ეს პრეპარატი ზოგჯერ განწყობის აშლილობების დროსაც გამოიყენება. საზღვარგარეთ გამოყენებული სხვა ახალი MAOI-ებიც შესაძლოა დროთა განმავლობაში შეერთებული შტატების ბაზარზე გამოჩნდეს.

MAOI-ებს დღეს აღარ ნიშნავენ ისე ხშირად, როგორც ადრე. ამის მიზეზი ისაა, რომ თუ პაციენტი მათ გარკვეულ საკვებთან, მაგალითად, ყველთან ერთად მიიღებს, მათ შეუძლიათ არტერიული წნევის სახიფათო მატება გამოიწვიონ. MAOI-ებმა ასევე შეიძლება ტოქსიკური რეაქციები გამოიწვიოს ზოგიერთ სხვა მედიკამენტთან ერთად მიღებისას. ამ საფრთხეების გამო შეიქმნა უფრო ახალი და უსაფრთხო ანტიდეპრესანტები, რომლებიც MAOI-ებისგან სრულიად განსხვავებულად მოქმედებს. მიუხედავად ამისა, MAOI-ები შეიძლება უაღრესად სასარგებლო აღმოჩნდეს დეპრესიაში მყოფი ზოგიერთი პაციენტისთვის, რომლებზეც სხვა მედიკამენტები არ მოქმედებს, და მათი გამოყენება უსაფრთხოდ შეიძლება, თუ პაციენტი და ექიმი დაიცავენ იმ წესებს, რომლებსაც მე-20 თავში დეტალურად ჩამოვთვლი.

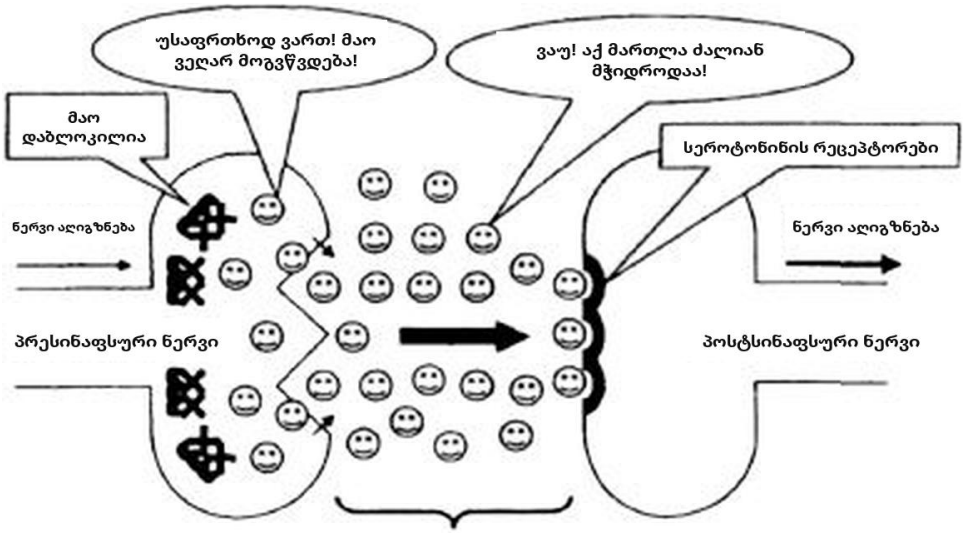
იპრონიაზიდის აღმოჩენამ დეპრესიის ბიოლოგიურ კვლევაში ახალ ეპოქას დაუდო სათავე. მეცნიერები მოუთმენლად ცდილობდნენ გაერკვიათ, როგორ მოქმედებდა MAOI-ები. ცნობილი იყო, რომ MAOI-ები ხელს უშლიდა სეროტონინის, ნორეპინეფრინისა და დოფამინის — ტვინის ლიმბურ უბნებში კონცენტრირებული სამი ქიმიური მაცნის — დაშლას. მეცნიერებმა გამოთქვეს ჰიპოთეზა, რომ ამ ნივთიერებებიდან ერთ-ერთის ან რამდენიმეს ნაკლებობა შეიძლება დეპრესიას იწვევდეს, ხოლო ანტიდეპრესანტები სწორედ მათი დონის გაზრდით მოქმედებდნენ. სინამდვილეში სწორედ ასე წარმოიშვა ბიოგენური ამინების თეორიები.

ახლა ვნახოთ, რამდენად კარგად გაიგე, როგორ მუშაობს ტვინი. კიდევ ერთხელ შეხედე 17–1-დან 17–3-მდე სურათებს. როდესაც პრესინაფსური ნერვი აღიგზნება, სინაფსში სეროტონინი გამოთავისუფლდება. მას შემდეგ, რაც ის პოსტსინაფსური ნერვის რეცეპტორს მიუერთდება, უკან, პრესინაფსური ნერვისკენ მიცურავს, სადაც შიგნით იტუმბება და MAO ფერმენტის მიერ ნადგურდება. ახლა დაუსვი შენს თავს ასეთი კითხვა: რა მოხდებოდა, MAO ფერმენტისთვის სეროტონინის განადგურების საშუალება რომ არ მიგვეცა?

როგორც ალბათ უკვე მიხვდი, სეროტონინი პრესინაფსურ ნერვში დაგროვდებოდა, რადგან ეს ნერვი მუდმივად აწარმოებს ახალ სეროტონინს. თუ ნერვი ვეღარ შეძლებდა სეროტონინის მოშორებას, მასში სეროტონინის კონცენტრაცია სულ უფრო გაიზრდებოდა. ყოველ ჯერზე, როცა პრესინაფსური ნერვი აღიგზნებოდა, ის სითხით სავსე სინაფსურ სივრცეში ჩვეულებრივზე გაცილებით მეტ სეროტონინს გამოათავისუფლებდა. სინაფსში არსებული ჭარბი სეროტონინი პოსტსინაფსური ნერვის ჩვეულებრივზე ძლიერ სტიმულაციას გამოიწვევდა. ეს რადიოში ხმის აწევის ქიმიური ეკვივალენტი იქნებოდა. MAOI ანტიდეპრესანტების ეს ეფექტი ნაჩვენებია 17–4 სურათზე.

შეიძლება თუ არა, სწორედ ეს იყოს მიზეზი, რის გამოც MAOI პრეპარატები განწყობის ამაღლებას იწვევს? ეს შესაძლებელია და მეცნიერებმა ივარაუდეს, რომ MAOI პრეპარატები ზუსტად ასე მოქმედებს. კვლევებმა დაადასტურა, რომ როდესაც ამ MAOI მედიკამენტებს ადამიანებს ან ცხოველებს აძლევენ, ტვინში სეროტონინის, ნორეპინეფრინისა და დოფამინის დონე მართლაც იმატებს. თუმცა დანამდვილებით უცნობია, ანტიდეპრესიული ეფექტი ამ ბიოგენური ამინებიდან რომელიმეს მატებითაა გამოწვეული თუ ტვინზე ამ პრეპარატების რაიმე სხვა ზემოქმედებით.

შეგიძლია მოიფიქრო კიდევ ერთი თეორია იმის შესახებ, თუ რატომ ან როგორ შეიძლება მოქმედებდეს MAOI პრეპარატები? აუცილებლად პოსტსინაფსური ნერვის დამატებითი სტიმულაცია უნდა იწვევდეს განწყობის გაუმჯობესებას, თუ სხვა შესაძლო ახსნაც არსებობს? გაიხსენე, რა წაიკითხე წინა ნაწილში დაუნ-რეგულაციაზე, და სცადე პასუხს თავად მიაგნო, სანამ კითხვას გააგრძელებდე.



სურათი 17–4. *MAOI-ები პრესინაფსურ ნერვში MAO ფერმენტს ბლოკავენ, რის გამოც სეროტონინის დონე იმატებს. ნერვის ყოველი აღგზნებისას სინაფსურ სივრცეში ჭარბი სეროტონინი გამოთავისუფლდება. ეს პოსტსინაფსური ნერვის უფრო ძლიერ სტიმულაციას იწვევს.*

ალბათ გახსოვს, რომ პრეპარატის მიღებიდან რამდენიმე კვირის შემდეგ პოსტსინაფსურ ნერვებზე ეფექტი შეიძლება საპირისპირო იყოს იმ ეფექტისა, რაც წამლის მიღების დასაწყისში ჰქონდა. სინაფსში არსებულმა მთელმა ამ ჭარბმა სეროტონინმა რამდენიმე კვირის შემდეგ შეიძლება პოსტსინაფსური სეროტონინის რეცეპტორების დაუნ-რეგულაცია გამოიწვიოს, და შესაძლოა სწორედ ეს დაუნ-რეგულაცია შეესაბამებოდეს ანტიდეპრესიულ ეფექტს. (გაიხსენე: მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთი მეცნიერი დეპრესიას სეროტონინის ნაკლებობით ხსნის, სხვები მიიჩნევენ, რომ დეპრესია ტვინში სეროტონინის გაზრდილი აქტივობის შედეგია.) თუ ეს გაგახსენდა, ეს ნიშნავს, რომ ნეიროქიმიას მართლაც შესანიშნავად ითვისებ. ამ მოულოდნელ ტესტში უმაღლეს შეფასებას იმსახურებ!

თუ თქვი, რომ MAOI პრეპარატის ანტიდეპრესიული ეფექტი შეიძლება ტვინის რომელიმე სხვა სისტემაზე ზემოქმედებით იყოს გამოწვეული, ამ შემთხვევაშიც უმაღლეს შეფასებას იმსახურებ. ეს თეორიები იმის შესახებ, თუ როგორ ხსნის ანტიდეპრესანტები დეპრესიას, დამტკიცებული ფაქტები არ არის. MAOI-ების ზემოქმედება ტვინზე შეუდარებლად უფრო რთულია, ვიდრე 17–4 სურათზე ნაჩვენები მარტივი მოდელი. ნებისმიერი ანტიდეპრესანტის მოქმედება, სავარაუდოდ, არ შემოიფარგლება ტვინის ერთი კონკრეტული უბნით ან ერთი კონკრეტული ტიპის ნერვით. გახსოვდეს, რომ ტვინში თითოეული ნერვი მრავალ ათას სხვა ნერვს უკავშირდება, ისინი კი, თავის მხრივ, კიდევ ათასობით სხვას. როცა ანტიდეპრესანტს იღებ, მთელ შენს ტვინში უამრავ ქიმიურ და ელექტრულ სისტემაში მასშტაბური ცვლილებები ხდება. შენი განწყობის გაუმჯობესებაზე პასუხისმგებელი შეიძლება ამ ცვლილებებიდან ნებისმიერი იყოს. იმის ზუსტად გარკვევა, თუ როგორ მუშაობს ეს წამლები, ჯერ კიდევ თივის ზვინში ნემსის ძებნას ჰგავს. მაგრამ ამ ეტაპზე მთავარი ისაა, რომ ეს პრეპარატები დეპრესიაში მყოფ

ზოგიერთ პაციენტს მართლაც ეხმარება — იმის მიუხედავად, თუ როგორ ან რატომ მოქმედებს.

როგორც უკვე აღვნიშნე, 1950-იანი წლებიდან მოყოლებული მრავალი ახალი და განსხვავებული სახის ანტიდეპრესანტი შეიქმნა და გამოვიდა ბაზარზე. MAOI-ებისგან განსხვავებით, უფრო ახალი ანტიდეპრესანტები არ იწვევს 17–4 სურათზე ნაჩვენებ პრესინაფსურ ნერვში ისეთი ტრანსმიტერების დაგროვებას, როგორიცაა სეროტონინი. ამის ნაცვლად, ისინი ტვინის ბუნებრივი ტრანსმიტერების მოქმედებას ბაძავენ — პრესინაფსური ან პოსტსინაფსური ნერვების ზედაპირზე არსებულ რეცეპტორებს უერთდებიან.

იმის გასაგებად, თუ როგორ ახერხებენ ამას ახალი ანტიდეპრესანტები, გაიხსენე ჩვენი საკეტისა და გასაღების ანალოგია. ბუნებრივი ტრანსმიტერი გასაღებს ჰგავს, ნერვის ზედაპირზე არსებული რეცეპტორი კი — საკეტს. გასაღები საკეტს მხოლოდ იმიტომ აღებს, რომ მას გარკვეული ფორმა აქვს. მაგრამ თუ ილუზიონისტი იქნებოდი — მაგალითად, ცნობილი ჰარი ჰუდინის მსგავსი — საკეტს გასაღების გარეშეც ადვილად გააღებდი.

ანტიდეპრესანტი ყალბ გასაღებს ჰგავს, რომელიც ფარმაცევტულმა კომპანიამ დაამზადა. ვინაიდან ქიმიკოსებმა იციან ისეთი ბუნებრივი ტრანსმიტერის სამგანზომილებიანი ფორმა, როგორიცაა სეროტონინი, ნორეპინეფრინი ან დოფამინი, მათ შეუძლიათ შექმნან ახალი პრეპარატები, რომლებსაც ძალიან მსგავსი ფორმა აქვს. ეს პრეპარატები ერგება ნერვების ზედაპირზე არსებულ რეცეპტორებს და ბუნებრივი ტრანსმიტერების ეფექტს ბაძავს. ტვინმა არ იცის, რომ საკეტში ანტიდეპრესანტია — ტვინი მოტყუებულია და ჰგონია, რომ ნერვის ზედაპირზე არსებულ რეცეპტორს ბუნებრივი ტრანსმიტერი მიუერთდა.

თეორიულად, ხელოვნურ გასაღებს (ანტიდეპრესანტს) რეცეპტორთან შეერთებისას ორიდან ერთის გაკეთება შეუძლია: ან გააღოს საკეტი, ან გაჭედოს ის გაღების გარეშე. პრეპარატებს, რომლებიც საკეტებს აღებენ, „აგონისტები“ ეწოდება. აგონისტები უბრალოდ ისეთი პრეპარატებია, რომლებიც ბუნებრივი ტრანსმიტერების მოქმედებას ბაძავენ. პრეპარატებს, რომლებიც ამ საკეტებს ჭედავენ, „ანტაგონისტები“ ჰქვია. ანტაგონისტები ბუნებრივი ტრანსმიტერების მოქმედებას ბლოკავენ და მათ მუშაობაში ხელს უშლიან.

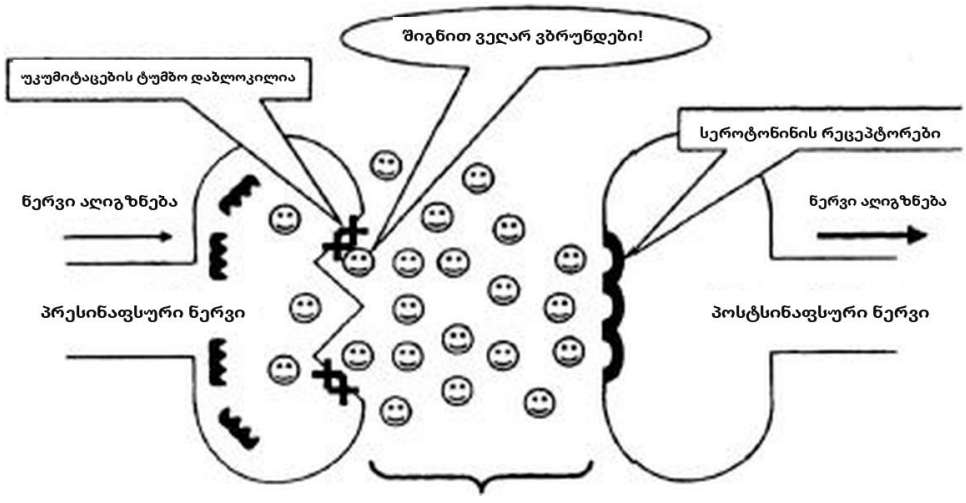
შეგვიძლია წარმოვიდგინოთ რამდენიმე განსხვავებული გზა, რომლითაც ანტიდეპრესანტებმა შეიძლება გავლენა მოახდინონ პრესინაფსური და პოსტსინაფსური ნერვების რეცეპტორებზე. ამ მსჯელობისთვის დავუშვათ, რომ პრესინაფსური ნერვის მიერ გამოყენებული ტრანსმიტერი სეროტონინია, თუმცა იგივე მოსაზრებები ნებისმიერ ტრანსმიტერზე ვრცელდება. რა მოხდებოდა, უკუმიტაცების ტუმბოს რეცეპტორები რომ დაგვებლოკა? პრესინაფსური ნერვი ვეღარ შეძლებდა სინაფსიდან სეროტონინის უკან,

შიგნით შეტუმბვას. ნერვის ყოველი აღგზნებისას სინაფსურ სივრცეში სულ უფრო მეტი სეროტონინი გამოთავისუფლდებოდა. შედეგად, სინაფსი სეროტონინით აივსებოდა.

ზუსტად ასე მოქმედებს დღეს დანიშნული ანტიდეპრესანტების უმეტესობა. როგორც 17–5 სურათზე ხედავ, ისინი პრესინაფსურ ნერვებზე უკუმიტაცების ტუმბოების რეცეპტორებს ბლოკავენ, რის გამოც ტრანსმიტერები სინაფსურ სივრცეში გროვდება. ამ პროცესის საბოლოო შედეგი ზემოთ განხილული MAOI პრეპარატების მოქმედების მსგავსია. ორივე შემთხვევაში სინაფსურ სივრცეში სეროტონინის დონე იმატებს. როდესაც პრესინაფსური ნერვი აღიგზნება, პოსტსინაფსური ნერვისკენ ჩვეულებრივზე მეტი სეროტონინი „გაცურავს“ და მის აღგზნებას გამოიწვევს. კიდევ ერთხელ, ასე ვთქვათ, სეროტონინის სისტემის „ხმას ავუწიეთ“.

კარგია ეს? სწორედ ამიტომ შეუძლია ამ ანტიდეპრესანტებს ჩვენი განწყობის გაუმჯობესება? თანამედროვე თეორია ასეთია, მაგრამ ამ კითხვაზე ზუსტი პასუხი ჯერ არავინ იცის.

სხვადასხვა ანტიდეპრესანტი სხვადასხვა ამინურ ტუმბოს ბლოკავს და ზოგიერთ მათგანს უფრო სპეციფიკური მოქმედება აქვს, ვიდრე სხვებს. უფრო ძველი, „ტრიციკლური“ ანტიდეპრესანტები — როგორებიცაა ამიტრიპტილინი („ელავილი“), იმიპრამინი („ტოფრანილი“) და სხვები — სეროტონინისა და ნორეპინეფრინის უკუმიტაცების ტუმბოებს ბლოკავს. („ტრიციკლური“ ნიშნავს „სამბორბლიანს“, როგორც სამთვლიანი ველოსიპედი, რადგან ამ პრეპარატების ქიმიური სტრუქტურა ერთმანეთთან გადაბმულ სამ რგოლს ჰგავს.) ამიტომ, თუ ერთ-ერთ ამ პრეპარატს მიიღებ, ტვინში ეს ტრანსმიტერები დაგროვდება. ზოგიერთ ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტს შედარებით ძლიერი ზემოქმედება აქვს სეროტონინის ტუმბოზე, ზოგს კი — ნორეპინეფრინის ტუმბოზე. პრეპარატებს, რომლებსაც უფრო ძლიერი გავლენა აქვს სეროტონინის ტუმბოზე, „სეროტონერგული“ ეწოდება, ხოლო მათ, ვინც შედარებით ძლიერად მოქმედებს ნორეპინეფრინის ტუმბოზე — „ნორადრენერგული“. როგორ ფიქრობ, რას ვუწოდებდით პრეპარატს, რომელიც ძლიერად მოქმედებს დოფამინის ტუმბოზე? თუ „დოფამინერგული“ გამოიცანი, სწორი ხარ!



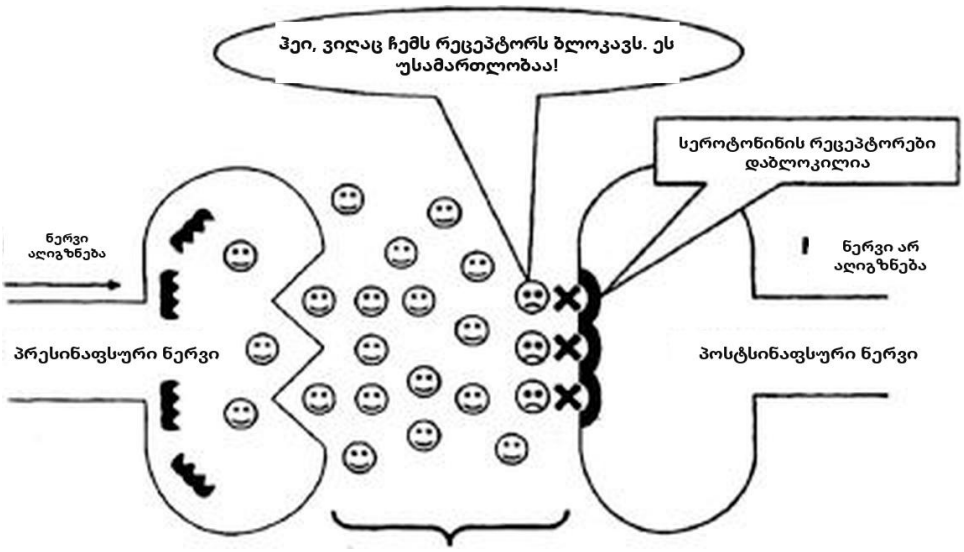
სურათი 17–5. *ანტიდეპრესანტების უმეტესობა უკუმიტაცების ტუმბოებს ბლოკავს, რის გამოც ნერვის აღგზნების შემდეგ სეროტონინი სინაფსში რჩება. ვინაიდან სეროტონინი სინაფსურ სივრცეში გროვდება, პოსტსინაფსური ნერვის სტიმულაცია ძლიერდება.*

ზოგიერთი უფრო ახალი ანტიდეპრესანტი, მაგალითად ფლუოქსეტინი („პროზაკი“), ძველი ტრიციკლური ნაერთებისგან იმით განსხვავდება, რომ სეროტონინის ტუმბოზე მეტად შერჩევითად და სპეციფიკურად მოქმედებს. თუ ჩვენს ახალ სიტყვებს გამოვიყენებთ, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ „პროზაკი“ მაღალსეროტონერგულია, რადგან მისი მიღებისას ტვინში სეროტონინის დონე იმატებს. თუმცა, ვინაიდან „პროზაკი“ მხოლოდ სეროტონინის ტუმბოს ბლოკავს, სხვა ტრანსმიტერების, მაგალითად ნორეპინეფრინისა და დოფამინის დონე არ გაიზრდება. „პროზაკი“ მიეკუთვნება სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციურ ინჰიბიტორებს (შემოკლებით SSRI) სეროტონინის ტუმბოზე მისი შერჩევითი და სპეციფიკური ზემოქმედების გამო. კიდევ ერთხელ: SSRI საშიში სახელია მოკრძალებული მნიშვნელობით. SSRI ნიშნავს: „ეს პრეპარატი მხოლოდ სეროტონინის ტუმბოს ბლოკავს და სხვა არც ერთ ტუმბოს არ ეხება“. ამჟამად შეერთებულ შტატებში ხუთი SSRI ინიშნება და მათ შესახებ მე-20 თავში დაწვრილებით ვისაუბრებ.

ზოგიერთი ახალი ანტიდეპრესანტი ასეთი შერჩევითი არ არის — ისინი ერთზე მეტი ტიპის უკუმიტაცების ტუმბოს ბლოკავენ. მაგალითად, ვენლაფაქსინი („ეფექსორი“) ბლოკავს როგორც სეროტონინის, ისე ნორეპინეფრინის ტუმბოებს, ამიტომ მას უკუმიტაცების ორმაგ ინჰიბიტორს უწოდებენ. ფარმაცევტული კომპანია, რომელიც ვენლაფაქსინს აწარმოებს, ავრცელებს მოსაზრებას, რომ ეს პრეპარატი შეიძლება უფრო ეფექტიანი იყოს, რადგან ერთის ნაცვლად ორი ტრანსმიტერის (სეროტონინისა და ნორეპინეფრინის) დონე იმატებს. სინამდვილეში ეს სულაც არ არის სიახლე. როგორც ახლახან გაიგე, ძველი (და გაცილებით იაფი) ანტიდეპრესანტების უმეტესობა ზუსტად იმავეს აკეთებს. გარდა ამისა, არ არსებობს არავითარი მტკიცებულება, რომ ვენლაფაქსინი ძველ პრეპარატებზე უკეთესად ან სწრაფად მოქმედებს. თუმცა ვენლაფაქსინს ზოგიერთ ძველ ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტზე ნაკლები გვერდითი ეფექტი აქვს. ზოგიერთ შემთხვევაში ამან შეიძლება გაამართლოს ვენლაფაქსინის უფრო მაღალი ფასი.

აქამდე გაიგე MAOI-ებისა და ტუმბოს ინჰიბიტორების — მაგალითად, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტებისა და SSRI-ების შესახებ. არსებობს კიდევ სხვა გზები, რომლითაც ანტიდეპრესანტებმა შეიძლება იმოქმედონ? ფარმაცევტულ კომპანიაში მომუშავე ქიმიკოსი რომ იყო და სრულიად ახალი ანტიდეპრესანტის შექმნა გინდოდეს, რა ეფექტი ექნებოდა შენს ახალ წამალს? ერთ-ერთი შესაძლებლობა იქნებოდა ისეთი პრეპარატის შექმნა, რომელიც უშუალოდ პოსტსინაფსურ ნერვებზე არსებულ სეროტონინის რეცეპტორებს გააქტიურებდა. ასეთი პრეპარატი ბუნებრივი სეროტონინის ეფექტს მიბაძავდა — ერთგვარი ყალბი სეროტონინი იქნებოდა. სწორედ ასე მოქმედებს ბუსპირონი („ბუსპარი“). ეს პრეპარატი უშუალოდ პოსტსინაფსურ ნერვებზე არსებულ სეროტონინის რეცეპტორებს ასტიმულირებს. ბუსპირონი წლების წინ ბაზარზე გამოვიდა,

როგორც შფოთვის საწინააღმდეგო პირველი არადამოკიდებულების გამომწვევი პრეპარატი, მაგრამ მას ასევე აქვს მსუბუქი ანტიდეპრესიული ეფექტიც. თუმცა მისი ანტიდეპრესიული და შფოთვის საწინააღმდეგო თვისებები განსაკუთრებით ძლიერი არ არის. შედეგად, ბუსპირონი არ გამხდარა განსაკუთრებით პოპულარული პრეპარატი არც შფოთვისა და არც დეპრესიის სამკურნალოდ.



სურათი 17–6. *სეროტონინის ანტაგონისტები ბლოკავენ სეროტონინის რეცეპტორებს პოსტსინაფსურ ნერვზე, რის გამოც პრესინაფსური ნერვის აღგზნების შემდეგ სეროტონინი ვეღარ ასტიმულირებს პოსტსინაფსურ ნერვს.*

რატომ არ არის ბუსპირონი უფრო ეფექტიანი დეპრესიის წინააღმდეგ? მეცნიერებმა ამაზე პასუხი სინამდვილეში არ იციან. თუმცა გახსოვდეს, რომ მთელ ტვინში სეროტონინის სულ მცირე თხუთმეტი სხვადასხვა ტიპის რეცეპტორი არსებობს. ყველა ამ რეცეპტორს განსხვავებული ფუნქცია აქვს, რომლებიც ჯერ კიდევ ბოლომდე არ არის შესწავლილი. შესაძლოა, პრეპარატებს, რომლებიც სხვა ტიპის სეროტონინის რეცეპტორებს ასტიმულირებენ, უფრო ძლიერი ანტიდეპრესიული ეფექტი ჰქონდეთ. როგორც ალბათ უკვე შეამჩნიე, რაც უფრო მეტს ვიგებთ ტვინის მუშაობის შესახებ, ყველაფერი ძალიან სწრაფად რთულდება.

ფარმაცევტული კომპანიის ქიმიკოსი რომ იყო, ასევე შეგეძლო შეგექმნა პრეპარატები, რომლებიც პოსტსინაფსურ ნერვებზე არსებულ სეროტონინის რეცეპტორებს დაბლოკავდნენ, როგორც ეს ზემოთ, 17–6 სურათზეა ნაჩვენები. ვინაიდან ასეთი პრეპარატები ბუნებრივ სეროტონინს მოქმედების საშუალებას არ მისცემდა, თეორიულად მათ დეპრესია უნდა გაემწვავებინა. სინამდვილეში, პრეპარატები, რომლებიც სეროტონინის რეცეპტორებს ბლოკავენ, მართლაც შეიქმნა. მათგან ორს ნეფაზოდონი („სერზონი“) და ტრაზოდონი („დეზირელი“) ჰქვია. მიუხედავად იმისა, რომ ისინი „სეროტონინის ანტაგონისტების“ კატეგორიას მიეკუთვნება, ამ პრეპარატებსაც ანტიდეპრესანტებად იყენებენ.

ზოგიერთ პრეპარატს კომპლექსური ზემოქმედება აქვს პრე- და პოსტსინაფსური ნერვების რამდენიმე ტიპის რეცეპტორზე. მირტაზაპინი („რემერონი“) კიდევ ერთი ახალი ანტიდეპრესანტია, რომელიც შეერთებულ შტატებში 1996 წლიდანაა ხელმისაწვდომი. მირტაზაპინი, როგორც ჩანს, ბლოკავს სეროტონინის რეცეპტორებს პოსტსინაფსურ ნერვებზე, მაგრამ ამავე დროს ასტიმულირებს რეცეპტორებს იმ პრესინაფსურ ნერვებზე, რომლებიც ტრანსმიტერად ნორეპინეფრინს იყენებენ. ეს ამ ნერვების მიერ ნორეპინეფრინის გამოთავისუფლების ზრდას იწვევს. ასე რომ, როცა მირტაზაპინს იღებ, სეროტონინის სისტემის ხმა დაბლა იწევს, ხოლო ნორეპინეფრინის სისტემისა — მაღლა.

ნეფაზოდონის, ტრაზოდონისა და მირტაზაპინის ანტიდეპრესიული ეფექტი ზუსტად საპირისპიროა იმისა, რასაც სეროტონინის თეორიის მიხედვით ივარაუდებდი. მიუხედავად იმისა, რომ ისინი სეროტონინის სისტემას „თიშავენ“, ისინი მაინც ანტიდეპრესანტებია. როგორ შეიძლება ეს? თუ უკვე დაბნეულობა გეუფლება, კეთილი იყოს შენი მობრძანება ჩვენს კლუბში! გახსოვდეს, რომ ტვინში სეროტონინის მრავალი ტიპის რეცეპტორია და ყველა მათგანს სხვადასხვაგვარი ეფექტი აქვს. ისიც გახსოვდეს, რომ ტვინის სხვადასხვა წრედს შორის უამრავი სწრაფი და რთული ურთიერთქმედება მიმდინარეობს. როცა ტვინის ერთ უბანში ნერვთა ერთ სისტემაზე ვმოქმედებთ, თითქმის მყისიერად ცვლილებებს ვიწვევთ ტვინის სხვა უბნების ათასობით ან მილიონობით სხვა ნერვში. საბოლოო ჯამში, მსოფლიოს წამყვან ნეირომეცნიერებსაც კი არ აქვთ მკაფიო წარმოდგენა იმაზე, თუ რატომ ან როგორ ხსნის ეს პრეპარატები დეპრესიას.

რომ შევაჯამოთ, დღეს დანიშნული ანტიდეპრესანტების უმეტესობა სეროტონინის, ნორეპინეფრინის ან დოფამინის სისტემებზე მოქმედებს. ზოგიერთი მათგანი ძალიან შერჩევითია ერთი ტრანსმიტერული სისტემის მიმართ, ზოგი კი ბევრ ტრანსმიტერულ სისტემაზე ახდენს გავლენას. თუმცა დღეს დანიშნული ანტიდეპრესანტების ზემოქმედება ამ სამ სისტემაზე თანმიმდევრულად და დამაჯერებლად მაინც ვერ ხსნის მათ სასარგებლო ეფექტს. მაგალითად, უკვე შეიტყვე, რომ ზოგი ანტიდეპრესანტი სეროტონინის დონეს ზრდის, ზოგი სეროტონინის რეცეპტორებს ბლოკავს, ზოგს კი, როგორც ჩანს, სეროტონინზე საერთოდ არანაირი ზემოქმედება არ აქვს. და მაინც, ყველა მათგანი დაახლოებით ერთნაირად კარგად მუშაობს. ცხადია, 17–4-დან 17–6-მდე სურათებზე ჩემ მიერ დახატული მოდელები ზედმეტად გამარტივებულია, ხოლო თანამედროვე თეორიები ანტიდეპრესანტების მოქმედების შესახებ, უკეთეს შემთხვევაში, არასრულია.

არ მინდა ზედმეტად ნეგატიურად გამომივიდეს. გახსოვდეს, რომ მე არ ვაყენებ ეჭვქვეშ დღეს დანიშნული ანტიდეპრესანტების ეფექტიანობას; უბრალოდ ვამბობ, რომ ჩვენი თეორიები ამ პრეპარატების მოქმედების შესახებ ყველა ფაქტს ვერ ხსნის.

საბედნიეროდ, ნეირომეცნიერთა უმეტესობა ახლა ამას აღიარებს. კვლევის ფოკუსი საგრძნობლად გაფართოვდა. იმის ნაცვლად, რომ მხოლოდ ამა თუ იმ ბიოგენური ამინის დონეზე გაამახვილონ ყურადღება, მკვლევრები მრავალფეროვან სტრატეგიებს იყენებენ,

რომლებიც მთელ ტვინში არსებულ მარეგულირებელ მექანიზმებზეა მიმართული, და წამოყენებულია ახალი თეორიები. ეს თეორიები ეხება ტვინის სხვა ტრანსმიტერებს, მრავალფეროვან პრე- და პოსტსინაფსურ რეცეპტორებს, ნერვების შიგნით არსებულ „მეორადი მესენჯერების“ სისტემებს, ნერვულ მემბრანებში იონების ნაკადს, ასევე ნეიროენდოკრინულ სისტემებს, იმუნურ სისტემასა და ბიოლოგიური რიტმების დარღვევებს. მჯერა, რომ ეს ბევრად უფრო ფართოდ გაშლილი ბადე საბოლოოდ ბევრად უკეთ გაგვაგებინებს, როგორ არეგულირებს ტვინი განწყობას.

ტვინის კვლევის ტექნოლოგიური დახვეწილობა უზარმაზარი ტემპით დაჩქარდა და მომდევნო ათწლეულში კიდევ უფრო სწრაფად განვითარდება. იმედია, ეს კვლევები ისეთ გაუმჯობესებებს მოგვიტანს, როგორებიცაა:

- კლინიკური ტესტები იმ ქიმიური დისბალანსის დასადგენად, რომელიც დეპრესიას იწვევს (თუ ასეთი დისბალანსი მართლაც არსებობს);
- ტესტები იმ გენეტიკური ანომალიების გამოსავლენად, რომლებიც ზოგიერთ ადამიანს დეპრესიისა და მანიაკალურ-დეპრესიული აშლილობის მიმართ უფრო მოწყვლადს ხდის;
- უფრო უსაფრთხო მედიკამენტები ნაკლები გვერდითი ეფექტით — როგორც მე-20 თავში გაიგებ, ამ სფეროში მნიშვნელოვანი პროგრესი უკვე მიღწეულია;
- უფრო ეფექტიანი და სწრაფმოქმედი მედიკამენტები და ფსიქოთერაპიული მეთოდები;
- მედიკამენტები და ფსიქოთერაპიული მეთოდები, რომლებიც გამოჯანმრთელების შემდეგ დეპრესიის რეციდივებს მინიმუმამდე დაიყვანს ან სრულად აღკვეთს.

მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენი ცოდნის დღევანდელი დონე ჯერ კიდევ პრიმიტიულია, მნიშვნელოვანი სამეცნიერო ძალისხმევა უკვე დაწყებულია. ერთ დღეს ამ ძალისხმევამ შეიძლება იდუმალი „შავი ნაღვლის“ აღმოჩენამდეც კი მიგვიყვანოს.

თავი 18

გონებისა და სხეულის პრობლემა

(შენიშვნები და გამოყენებული ლიტერატურა მოცემულია 682–687 გვერდებზე.)

ჯერ კიდევ ფრანგი ფილოსოფოსის, რენე დეკარტის დროიდან მოყოლებული, მეცნიერებს საგონებელში აგდებდა „გონებისა და სხეულის პრობლემა“. ეს გახლავთ წარმოდგენა იმის შესახებ, რომ ადამიანებს არსებობის სულ მცირე ორი განცალკევებული დონე გაგვაჩნია — გონება და სხეული. ჩვენი გონება შედგება აზრებისა და გრძნობებისგან, რომლებიც უხილავი და არამატერიალურია. ჩვენ ვიცით, რომ ისინი არსებობენ, რადგან მათ განვიცდით, თუმცა არ ვიცით, რატომ ან როგორ არსებობენ.

საპირისპიროდ ამისა, ჩვენი სხეული ქსოვილისგან შედგება — სისხლის, ძვლების, კუნთების, ცხიმისა და ა.შ. ქსოვილი, საბოლოო ჯამში, მოლეკულებისგან შედგება, მოლეკულები კი — ატომებისგან. ეს საშენი ბლოკები ინერტულია — სავარაუდოდ, ატომებს ცნობიერება არ გააჩნიათ. მაშ, როგორ შეუძლია ჩვენი ტვინის ინერტულ ქსოვილს წარმოშვას ცნობიერი გონება, რომელსაც ხედვა, გრძნობა, სმენა, სიყვარული და სიძულვილი შეუძლია?

დეკარტის მიხედვით, ჩვენი გონება და სხეული რაღაცნაირად უნდა იყოს ერთმანეთთან დაკავშირებული. ტვინის იმ ნაწილს, რომელიც ამ ორ განცალკევებულ საწყისს აკავშირებს, დეკარტმა „სულის სავანე“ უწოდა. საუკუნეების განმავლობაში ფილოსოფოსები ცდილობდნენ, „სულის სავანის“ ადგილმდებარეობა დაედგინათ. თანამედროვე ეპოქაში ამ ძიებას ნეირომეცნიერები განაგრძობენ და ცდილობენ გაარკვიონ, როგორ ქმნის ჩვენი ტვინი ემოციებსა და ცნობიერ აზრებს.

რწმენა იმისა, რომ გონება და სხეული ერთმანეთისგან გამიჯნულია, ისეთი პრობლემების მკურნალობაშიც აისახება, როგორიცაა დეპრესია. ჩვენ გვაქვს ბიოლოგიური მკურნალობის მეთოდები, რომლებიც „სხეულზე“ ზემოქმედებს, და ფსიქოლოგიური მეთოდები, რომლებიც „გონებაზე“ მუშაობს. ბიოლოგიური მკურნალობა, როგორც წესი, მედიკამენტებს მოიცავს, ფსიქოლოგიური კი — საუბარზე დაფუძნებული თერაპიის რომელიმე სახეობას.

„მედიკამენტური თერაპიის“ ბანაკსა და „საუბრის თერაპიის“ ბანაკს შორის ხშირად მწვავე კონკურენციაა. საშუალოდ, ფსიქიატრები უფრო მეტად მედიკამენტური თერაპიის ბანაკში არიან. ეს იმიტომ ხდება, რომ ფსიქიატრები თავდაპირველად ექიმების (მედიცინის დოქტორების) განათლებას იღებენ. მათ მედიკამენტების გამოწერის უფლება აქვთ და უფრო მეტად დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სამედიცინო მოდელის გავლენის ქვეშ არიან. თუ დეპრესია გაქვს და ფსიქიატრთან მიდიხარ, დიდი ალბათობით, ის გეტყვის, რომ შენი დეპრესია ტვინში ქიმიური დისბალანსითაა გამოწვეული და ანტიდეპრესანტული მედიკამენტით მკურნალობას გირჩევს. თუ შენს დეპრესიას ოჯახის

ექიმი მკურნალობს, მედიკამენტური მკურნალობა ამ შემთხვევაშიც ძალიან მოსალოდნელია. ამის მიზეზი ისაა, რომ ბევრ ოჯახის ექიმს ფსიქოთერაპიაში მწირი მომზადება აქვს და ძალიან ცოტა დრო რჩება პაციენტებთან მათი ცხოვრებისეული პრობლემების განსახილველად.

საპირისპიროდ, ფსიქოლოგები, კლინიკური სოციალური მუშაკები და სხვა ტიპის კონსულტანტები უფრო ხშირად საუბრის თერაპიის ბანაკს მიეკუთვნებიან. მათ სამედიცინო განათლება არ აქვთ და წამლების გამოწერა არ შეუძლიათ.[2] მათი განათლება, როგორც წესი, უფრო მეტად იმ ფსიქოლოგიურ და სოციალურ ფაქტორებზეა ფოკუსირებული, რომლებმაც შეიძლება დეპრესია გამოიწვიოს. თუ დეპრესიაში ხარ და საუბრის თერაპიის ბანაკის თერაპევტთან მიდიხარ, ის, დიდი ალბათობით, ყურადღებას შენს აღზრდაზე, განწყობა-დამოკიდებულებებზე ან სტრესულ მოვლენებზე გაამახვილებს — მაგალითად, საყვარელი ადამიანის ან სამსახურის დაკარგვაზე. შენი თერაპევტი, სავარაუდოდ, ფსიქოთერაპიულ მკურნალობასაც გირჩევს, მაგალითად, კოგნიტურ-ბიჰევიორულ თერაპიას. თუმცა ამ განზოგადებას ბევრი გამონაკლისიც აქვს. ბევრი არასამედიცინო განათლების მქონე თერაპევტი მიიჩნევს, რომ ბიოლოგიური ფაქტორები დეპრესიაში ნამდვილად თამაშობს როლს, და ბევრი ფსიქიატრი ნიჭიერი ფსიქოთერაპევტია. ფსიქიატრები და არასამედიცინო თერაპევტები ზოგჯერ გუნდურადაც მუშაობენ, რათა მათმა პაციენტებმა მკურნალობის ორივე ტიპისგან მიიღონ სარგებელი.

მიუხედავად ამისა, გონების (ფსიქოლოგიურ) და სხეულის (ბიოლოგიურ) სკოლებს შორის გაყოფა მკვეთრია, მათ შორის დიალოგი კი ხშირად დაძაბული, აგრესიული და მწარეა. ზოგჯერ ისე ჩანს, რომ ამ დისკუსიების ტონზე პოლიტიკური და ფინანსური მოსაზრებები უფრო დიდ გავლენას ახდენს, ვიდრე მეცნიერული აღმოჩენები. ზოგიერთი უახლესი კვლევა მიუთითებს, რომ ეს კამათი შესაძლოა „ბევრი ხმაური არაფრის გამო“ იყოს და დიქოტომია გონებასა და ტვინს შორის — ილუზორული. ეს კვლევები აჩვენებს, რომ ანტიდეპრესანტებსა და ფსიქოთერაპიას შესაძლოა მსგავსი ეფექტი ჰქონდეს როგორც ჩვენს გონებაზე, ისე ტვინზე — სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ისინი შეიძლება ერთნაირად მოქმედებდნენ.

მაგალითად, 1992 წელს „ზოგადი ფსიქიატრიის არქივში“ (*Archives of General Psychiatry*) გამოქვეყნებულ კლასიკურ კვლევაში, დოქტორებმა ლუის რ. ბაქსტერ-უმცროსმა, ჯეფრი მ. შვარცმა, კენეთ ს. ბერგმანმა და მათმა კოლეგებმა კალიფორნიის უნივერსიტეტის (ლოს-ანჯელესი, UCLA) სამედიცინო სკოლიდან, შეისწავლეს ტვინის ქიმიური ცვლილებები ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის (OCD) მქონე თვრამეტ პაციენტში. ამ პაციენტების ნახევარს კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიით (წამლების გარეშე) მკურნალობდნენ, მეორე ნახევარს კი — ანტიდეპრესანტებით (ფსიქოთერაპიის გარეშე).[3] უმედიკამენტო ჯგუფის პაციენტები იღებდნენ ინდივიდუალურ და ჯგუფურ ფსიქოთერაპიას, რომელიც ორი ძირითადი კომპონენტისგან შედგებოდა. პირველი კომპონენტი იყო ექსპოზიცია და რეაქციის პრევენცია. ეს არის ბიჰევიორული თერაპიის

ტექნიკა, რომლის დროსაც პაციენტებს ახალისებენ, არ დანებდნენ თავიანთ აკვიატებულ (კომპულსიურ) იმპულსებს — მაგალითად, გამუდმებით ამოწმონ საკეტები, იბანონ ხელები და ა.შ. მეორე კომპონენტი იყო კოგნიტური თერაპია იმ პრინციპებით, რაც ამ წიგნშია აღწერილი. გახსოვდეს, რომ ამ ჯგუფის პაციენტები საერთოდ არანაირ მედიკამენტს არ იღებდნენ.

მკვლევრებმა პოზიტრონულ-ემისიური ტომოგრაფია (PET სკანირება) გამოიყენეს, რათა შეესწავლათ შაქრის (გლუკოზის) მეტაბოლიზმის სიჩქარე ტვინის სხვადასხვა უბანში წამლებით ან ფსიქოთერაპიით ათკვირიანი მკურნალობის დაწყებამდე და დასრულების შემდეგ. ტვინის სკანირების ეს მეთოდი აფასებს ნერვების აქტივობას ტვინის სხვადასხვა ზონაში. ტვინის ერთ-ერთი უბანი, რომელიც მათ განსაკუთრებით აინტერესებდათ, ტვინის მარჯვენა ნახევარსფეროში მდებარე კუდიანი ბირთვი იყო.

ორივე მკურნალობა ეფექტური აღმოჩნდა: ორივე ჯგუფში პაციენტთა უმრავლესობის მდგომარეობა გაუმჯობესდა და ამ ორ მეთოდს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება არ დაფიქსირებულა. ეს გასაკვირი არ ყოფილა; წინა მკვლევრებსაც აღუნიშნავთ, რომ წამლებსა და კოგნიტურ-ბიჰევიორულ ფსიქოთერაპიას ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მკურნალობაში მსგავსი ეფექტი აქვთ. თუმცა PET კვლევის შედეგები საკმაოდ მოულოდნელი აღმოჩნდა. მკვლევრებმა დააფიქსირეს მარჯვენა კუდიანი ბირთვის აქტივობის თანაზომადი შემცირება წარმატებით ნამკურნალებ პაციენტებში — განურჩევლად იმისა, მათ წამლებით (ფსიქოთერაპიის გარეშე) მკურნალობდნენ, თუ ფსიქოთერაპიით (წამლების გარეშე). გარდა ამისა, ორივე ჯგუფის სიმპტომები და აზროვნების მოდელები მსგავსი ხარისხით გაუმჯობესდა — არცერთ მკურნალობას არ ჰქონია უპირატესობა. დაბოლოს, სიმპტომების გაუმჯობესების ხარისხი მნიშვნელოვნად კორელირებდა მარჯვენა კუდიან ბირთვში მომხდარი ცვლილების ხარისხთან. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, პაციენტებს, რომელთა მდგომარეობაც ყველაზე მეტად გაუმჯობესდა, საშუალოდ ტვინის აქტივობის ყველაზე დიდი შემცირება აღენიშნებოდათ მარჯვენა კუდიან ბირთვში. შემცირებული აქტივობა ნიშნავდა, რომ ტვინის ამ უბნის ნერვები დამშვიდდა, განურჩევლად იმისა, პაციენტებს წამლებით მკურნალობდნენ თუ ფსიქოთერაპიით.

ამ კვლევის ერთ-ერთი დასკვნა ის არის, რომ მარჯვენა კუდიანი ბირთვის ჭარბმა აქტივობამ შესაძლოა როლი ითამაშოს ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის სიმპტომების განვითარებაში ან შენარჩუნებაში. მეორე მნიშვნელოვანი დასკვნა კი ის გახლავთ, რომ ანტიდეპრესანტები და კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია შესაძლოა თანაბრად ეფექტური იყოს ტვინის სტრუქტურისა და ფუნქციის ნორმაში დასაბრუნებლად.

როგორც გამოქვეყნებული კვლევების უმეტესობას, ამასაც ჰქონდა რამდენიმე საკმაოდ სერიოზული ხარვეზი. ერთი პრობლემა ისაა, რომ ნებისმიერი ცვლილება ტვინში, რომელსაც კონკრეტული ფსიქიატრიული აშლილობის დროს ვამჩნევთ, შესაძლოა

უბრალოდ „მეორეული“ (თანმდევი) ეფექტი იყოს და არა ჭეშმარიტი მიზეზობრივი ფაქტორი. სხვა სიტყვებით, ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მქონე პაციენტების მარჯვენა კუდიან ბირთვში გაზრდილი ნერვული აქტივობა შესაძლოა უბრალოდ მთელ ტვინში არსებული დისტრესის უფრო ზოგად სურათს ასახავდეს და არ იყოს სიმპტომების მიზეზი, როგორც ზემოთ განვიხილეთ.

მეორე პრობლემა ის იყო, რომ შესწავლილი პაციენტების რაოდენობა უკიდურესად მცირე იყო, ხოლო ტვინის იმ უბნების რაოდენობა, რომლებსაც მკვლევრები აკვირდებოდნენ — საკმაოდ დიდი; ამიტომ სავსებით შესაძლებელია, და მოსალოდნელიც კი, რომ ეს შედეგები შემთხვევითობის ნაყოფი ყოფილიყო. ეს ვარაუდი თანხვედრაშია იმ ფაქტთან, რომ სხვა მკვლევრებმა ანტიდეპრესანტებით ნამკურნალებ პაციენტებში ტვინის აქტივობის განსხვავებული სურათი აღწერეს. სწორედ ამიტომ, სანამ ნებისმიერი კვლევის შედეგებს მივიღებდეთ, აუცილებელია მათი განმეორებითი გადამოწმება უფრო მეტ პაციენტზე დამოუკიდებელი მკვლევრების მიერ. ამ შეზღუდვების მიუხედავად, დოქტორ ბაქსტერისა და მისი კოლეგების ნაშრომი თავის ჟანრში პირველი იყო და შესაძლოა გზა გაუხსნას ახალი ტიპის ინტეგრირებულ კვლევებს იმის შესახებ, თუ როგორ მოქმედებს მედიკამენტები და ფსიქოთერაპია ტვინის ფუნქციასა და ემოციებზე.

სხვა კვლევებმა აჩვენა, რომ ანტიდეპრესანტები რეალურად შესაძლოა იმით მოქმედებდნენ, რომ დეპრესიაში მყოფ პაციენტებს ნეგატიური აზროვნების მოდელების შეცვლაში ეხმარებიან. მართლაც, სენტ-ლუისში მდებარე ვაშინგტონის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლაში ჩატარებულ კვლევაში, დოქტორებმა ენ დ. საიმონსმა, სოლ ლ. გარფილდმა და ჯორჯ ე. მერფიმ დეპრესიის მქონე პაციენტები შემთხვევითი შერჩევით ორ ჯგუფად გაყვეს: ერთს მხოლოდ ანტიდეპრესანტებით მკურნალობდნენ, მეორეს კი — მხოლოდ კოგნიტური თერაპიით. მათ შეისწავლეს ნეგატიური აზროვნების მოდელების ცვლილება ორივე ჯგუფში და აღმოაჩინეს, რომ იმ პაციენტების ნეგატიური აზროვნება, რომლებმაც ანტიდეპრესანტებზე დადებითი რეაქცია აჩვენეს, ისევე გაუმჯობესდა, როგორც იმ პაციენტებისა, რომლებმაც კოგნიტურ თერაპიაზე ირეაგირეს.[4] გახსოვდეს, რომ მედიკამენტების ჯგუფის პაციენტები არ იღებდნენ ფსიქოთერაპიას, ხოლო კოგნიტური თერაპიის პაციენტები — წამლებს. ამგვარად, ამ კვლევამ აჩვენა, რომ ანტიდეპრესანტები ნეგატიური აზროვნების მოდელებს თითქმის ისევე ცვლიან, როგორც კოგნიტური თერაპია. ანტიდეპრესანტების ზეგავლენამ განწყობა-დამოკიდებულებებსა და აზრებზე შესაძლოა მათი ანტიდეპრესიული ეფექტი ისევე კარგად — ან უკეთესადაც კი — ახსნას, ვიდრე ტვინის სხვადასხვა ნეიროტრანსმიტერულ სისტემაზე მათი ზემოქმედების წმინდა ბიოლოგიურმა ახსნებმა.

ეს შესანიშნავი კვლევები გვიბიძგებს, უარი ვთქვათ „გონებისა და სხეულის“ გაყოფაზე და დავიწყოთ იმაზე ფიქრი, თუ როგორ მოქმედებს ეს განსხვავებული მკურნალობის მეთოდები ტანდემში გონებასა და ტვინზე. ამგვარმა კომბინირებულმა მიდგომამ შესაძლოა გააძლიეროს გუნდურობის განცდა იმ თერაპევტებსა და მკვლევრებს შორის, რომლებიც პრობლემას სხვადასხვა კუთხით უდგებიან, და დააჩქაროს ჩვენი წინსვლა

ემოციური აშლილობების გაგებაში. მაშინაც კი, თუ დეპრესიის ზოგიერთ ფორმაში მაინც არსებობს რაიმე სახის გენეტიკური ან ბიოლოგიური დარღვევა, ფსიქოთერაპიას ხშირად შეუძლია ამ პრობლემების გამოსწორება მედიკამენტების გარეშეც კი. უამრავმა კვლევამ, ისევე როგორც ჩემმა საკუთარმა კლინიკურმა გამოცდილებამ, დაადასტურა, რომ მძიმე დეპრესიაში მყოფი პაციენტებიც კი, რომელთა მდგომარეობა უამრავი ფიზიკური სიმპტომის გამო ძალზე „ბიოლოგიურად“ გამოიყურება, ხშირად სწრაფად პასუხობენ მხოლოდ კოგნიტურ თერაპიას, ყოველგვარი წამლის გარეშე.[5]

ეს პირიქითაც მუშაობს. ბევრ ისეთ დეპრესიულ პაციენტთან მიმუშავია, რომლებიც არაერთი ფსიქოთერაპიული ჩარევის შემდეგაც ერთ ადგილზე იყვნენ გაჩერებულები. როცა ანტიდეპრესანტი გამოვუწერე, ბევრმა მათგანმა გარდატეხა იგრძნო და ფსიქოთერაპიამაც უკეთ დაიწყო მუშაობა. ისეთი შთაბეჭდილება იქმნებოდა, თითქოს მედიკამენტი მათ მართლაც ეხმარებოდა ნეგატიური აზროვნების მოდელების შეცვლაში დეპრესიიდან გამოსვლის პროცესში.

თუ დეპრესია მემკვიდრეობითია, ნიშნავს ეს, რომ წამლებით უნდა ვუმკურნალოთ?

მე-17 თავში ვისაუბრეთ იმაზე, რომ ჯერ კიდევ არ ვიცით, რამდენად ძლიერია გენეტიკური გავლენა დეპრესიის უფრო გავრცელებულ ფორმებში, რომლებიც მანიას არ მოიცავს. მაგრამ დავუშვათ, მეცნიერებმა საბოლოოდ აღმოაჩინეს, რომ დეპრესიის თითქმის ყველა ფორმა, ნაწილობრივ მაინც, მემკვიდრეობითია. ნიშნავს ეს იმას, რომ დეპრესიას აუცილებლად წამლებით უნდა ვუმკურნალოთ?

პასუხია: სულაც არა. მაგალითად, სისხლის ფობია, მიიჩნევა, რომ ნაწილობრივ მაინც გენეტიკურია, მაგრამ მისი განკურნება თითქმის ყოველთვის სწრაფად და მარტივად შეიძლება ბიჰევიორული თერაპიით. ფობიების უმეტესობისთვის რჩეული მკურნალობაა ადამიანის დაპირისპირება საშიშ სიტუაციასთან და მისი გამხნევება, თვალი გაუსწოროს ამ სიტუაციას და გაუძლოს შფოთვას მანამ, სანამ შიში არ შესუსტდება და არ გაქრება. პაციენტების უმრავლესობა იმდენად შეშინებულია, რომ თავდაპირველად მკურნალობას წინააღმდეგობას უწევს, მაგრამ თუ მათ დაარწმუნებ, რომ მოითმინონ და არ დანებდნენ, წარმატების მაჩვენებელი არაჩვეულებრივად მაღალია.

ამის დადასტურება პირადი გამოცდილებითაც შემიძლია. ბავშვობაში სისხლის საშინლად მეშინოდა. როდესაც სამედიცინო სკოლაში დადგა დრო, სტუდენტებს ერთმანეთისთვის ვენიდან სისხლი აგვეღო, იმდენად დამეკარგა ენთუზიაზმი, რომ სამედიცინო სკოლიდან წამოვედი. მომდევნო ერთი წლის განმავლობაში გადავწყვიტე, სტენფორდის უნივერსიტეტის ჰოსპიტლის კლინიკურ ლაბორატორიაში მემუშავა, რათა ჩემი შიშის დაძლევა მეცადა. იქ ისეთი სამუშაო მომცეს, სადაც მეტი არაფერი უნდა მეკეთებინა — მთელი დღე ხალხისთვის ვენიდან სისხლი უნდა ამეღო. პირველ რამდენიმე ჯერზე სისხლის აღება ძალიან მაშფოთებდა, მაგრამ იმ საწყისი შფოთვის შემდეგ მივეჩვიე. სულ მალე ჩემი ახალი სამსახური შემიყვარდა კიდეც. ეს აჩვენებს, რომ

სულ მცირე ზოგიერთი გენეტიკური მიდრეკილება მშვენივრად ექვემდებარება ბიჰევიორულ მკურნალობას, ყოველგვარი წამლის გარეშე.

უფრო ყოფითი მაგალითი რომ მოვიყვანოთ: ყველა ჩვენგანი მემკვიდრეობით იღებს სხეულის გარკვეული ტიპისკენ მიდრეკილებას. ზოგი გენეტიკურად სხვებზე მაღალი ან დაბალია. ზოგს უფრო მსხვილი ძვლის აგებულება აქვს, ზოგს — უფრო თხელი. მაგრამ ჩვენი კვება და ჩვევები უზარმაზარ გავლენას ახდენს იმაზე, თუ როგორი სხეული გვექნება ზრდასრულობაში. ბევრი პროფესიონალი ბოდიბილდერი ბავშვობაში გამხდარი იყო და საკუთარი გარეგნობისა რცხვენოდა. ამან უბიძგა მათ, სპორტდარბაზში წასულიყვნენ და ევარჯიშათ. ამ ინტენსიურმა შრომამ ბევრი მათგანი ჩემპიონად აქცია. მათმა გენებმა შეიძლება დიდი გავლენა მოახდინა იმაზე, თუ რა მონაცემებით დაიბადნენ, მაგრამ მათმა ქცევამ და მიზანდასახულობამ განსაზღვრა, სად აღმოჩნდნენ საბოლოოდ.

საპირისპიროც მართალია. რომც აღმოჩენილიყო, რომ დეპრესია მთლიანად გარემოთია გამოწვეული და მასში არანაირი გენეტიკური ფაქტორი არ მონაწილეობს, ეს მაინც არ შეამცირებდა ანტიდეპრესანტების პოტენციურ ღირებულებას. მაგალითად, თუ სტრეპტოკოკური ანგინით დაავადებულ ადამიანთან გექნება კონტაქტი, შეიძლება ანგინა გადაგედოს, რადგან სტრეპტოკოკის ბაქტერია ძალიან გადამდებია. შეგვიძლია ვთქვათ, რომ შენი ანგინის მიზეზები თითქმის მთლიანად გარემოპირობებითაა განპირობებული და არა გენეტიკით. მიუხედავად ამისა, ანგინას მაინც ანტიბიოტიკით ვუმკურნალებთ და არა ბიჰევიორული თერაპიით!

რაც შეეხება ბიპოლარულ მანიაკალურ-დეპრესიულ დაავადებას, აქ პასუხი ცალსახაა. ამ აშლილობას, როგორც ჩანს, უკიდურესად ძლიერი ბიოლოგიური მიზეზი აქვს და, მართალია, ჯერ ზუსტად არ ვიცით, რა არის ეს მიზეზი, განწყობის სტაბილიზატორით (როგორიცაა ლითიუმი ან ვალპროის მჟავა — დეპაკინი) მკურნალობა, როგორც წესი, აუცილებელია. დეპრესიის ან მძიმე მანიის ეპიზოდების დროს სხვა მედიკამენტებიც გამოიყენება. თუმცა კარგ ფსიქოთერაპიასაც შეუძლია დიდი წვლილი შეიტანოს ბიპოლარული დაავადების მკურნალობაში. ჩემი გამოცდილებით, ლითიუმის ან ვალპროის მჟავას მსგავსი პრეპარატის კომბინაცია კოგნიტურ თერაპიასთან გაცილებით ეფექტურია, ვიდრე მხოლოდ მედიკამენტებით მკურნალობა.

პრაქტიკული თვალსაზრისით, კითხვა, რომლის წინაშეც მე, როგორც კლინიცისტი, ვდგავარ, ასეთია: როგორ შემიძლია საუკეთესოდ ვუმკურნალო თითოეულ კონკრეტულ პაციენტს, რომელიც დეპრესიით იტანჯება, მისი გამომწვევი მიზეზის მიუხედავად? თამაშობენ თუ არა გენები როლს, ზოგჯერ წამლები ეხმარება, ზოგჯერ — ფსიქოთერაპია. ზოგჯერ კი ფსიქოთერაპიისა და ანტიდეპრესანტების კომბინაცია საუკეთესო მიდგომაა.

წამლებით მკურნალობა ჯობია თუ ფსიქოთერაპიით?

არაერთმა კვლევამ შეადარა ანტიდეპრესანტებით მკურნალობისა და კოგნიტური თერაპიის ეფექტურობა.[5–8] მთლიანობაში, ამ კვლევებმა აჩვენა, რომ მკურნალობის მწვავე

ფაზაში — როდესაც პაციენტები დეპრესიის გამო პირველად მიმართავენ დახმარებას — ორივე მეთოდი საკმაოდ კარგად მუშაობს. გამოჯანმრთელების შემდეგ კი სურათი ოდნავ განსხვავებულია. რამდენიმე გრძელვადიანი კვლევა მიუთითებს, რომ პაციენტები, რომლებიც კოგნიტურ თერაპიას იღებენ — ცალკე ან ანტიდეპრესანტებთან კომბინაციაში — დეპრესიის გარეშე უფრო დიდხანს რჩებიან, ვიდრე ის პაციენტები, რომლებიც მხოლოდ ანტიდეპრესანტებით მკურნალობენ და ფსიქოთერაპიას არ იღებენ.[5] ეს, სავარაუდოდ, იმიტომ ხდება, რომ კოგნიტური თერაპიის გავლისას პაციენტები სწავლობენ გამკლავების უამრავ ინსტრუმენტს, რომლებიც მათ მომავალში განწყობის ნებისმიერ პრობლემასთან გამკლავებაში ეხმარება.

თუ გსურს, უფრო მეტი შეიტყო წამლებისა და ფსიქოთერაპიის ეფექტურობის შესახებ უახლესი კვლევების თაობაზე, შეგიძლია წაიკითხო ამ თემაზე დაწერილი შესანიშნავი სტატია, რომლის ავტორები არიან დოქტორები დევიდ ო. ანტონუჩო და უილიამ გ. დანტონი ნევადის უნივერსიტეტიდან და დოქტორი გერლანდ ი. დენელსკი კლივლენდის კლინიკიდან.[5] ამ ავტორებმა მიმოიხილეს მსოფლიო სამეცნიერო ლიტერატურა დეპრესიის მკურნალობაში ფსიქოთერაპიისა და მედიკამენტების ეფექტურობის შესახებ და მივიდნენ საკმაოდ გასაოცარ დასკვნებამდე, რომლებიც მნიშვნელოვნად განსხვავდება ამ მეთოდებზე გავრცელებული შეხედულებებისგან. ისინი ამტკიცებენ, რომ კოგნიტური თერაპია დეპრესიის მკურნალობაში სულ მცირე ისეთივე ეფექტურია — თუ უფრო ეფექტური არა — როგორც მედიკამენტები. ისინი ასკვნიან, რომ ეს ეხება მძიმე დეპრესიებსაც კი, რომლებიც „ბიოლოგიურად“ გამოიყურება, რადგან უამრავი ფიზიკური თანმდევი გამოვლინება ახლავს, მაგალითად, დაღლილობა ან სექსისადმი ინტერესის დაკარგვა. ავტორები ასევე ეჭვქვეშ აყენებენ იმ მეთოდებს, რომლებსაც ფარმაცევტული კომპანიები ახალი ანტიდეპრესანტების გამოსაცდელად იყენებენ. ეს მეცნიერული და პროვოკაციული სტატია ძალიან გასაგებად არის დაწერილი, ასე რომ, თუ გაინტერესებს, აუცილებლად მოიძიე.

ჩემმა საკუთარმა კლინიკურმა გამოცდილებამ დამარწმუნა, რომ პაციენტების უმრავლესობისთვის მხოლოდ წამლებით, წმინდა „სინჯარის მკურნალობა“ გამოსავალი არ არის. ეფექტურ ფსიქოლოგიურ ჩარევებს აშკარად მნიშვნელოვანი როლი აქვს მაშინაც კი, თუ გაგიმართლა და ანტიდეპრესანტზე დადებითად ირეაგირე. თუ აითვისებ კოგნიტური თერაპიის თვითდახმარების იმ ტექნიკებს, რომლებიც ამ წიგნშია აღწერილი, მჯერა, გაცილებით უკეთ იქნები მომზადებული, რომ გაუმკლავდე განწყობის ნებისმიერ პრობლემას, რომელიც მომავალში შეიძლება კვლავ გაგიჩნდეს.

ჩემი კლინიკური პრაქტიკა ყოველთვის ინტეგრირებულ მიდგომაზე იყო დაფუძნებული. ჩემს კლინიკაში, ფილადელფიაში, ჩვენი პაციენტების დაახლოებით 60 პროცენტი იღებდა კოგნიტურ თერაპიას წამლების გარეშე, ხოლო დაახლოებით 40 პროცენტი — კოგნიტური თერაპიისა და ანტიდეპრესანტების კომბინაციას. ორივე ჯგუფის პაციენტებს კარგი შედეგები ჰქონდათ და ჩვენთვის ორივე ტიპის სამკურნალო ინსტრუმენტი ღირებული

აღმოჩნდა. ჩვენ არ ვმკურნალობდით პაციენტებს მხოლოდ წამლებით, ფსიქოთერაპიის გარეშე, რადგან ჩემი გამოცდილებით ეს მიდგომა დამაკმაყოფილებელი არ ყოფილა.

შესაძლოა, დეპრესიის გარკვეული ტიპების დროს, შენს სამკურნალო პროგრამაში სწორად შერჩეული ანტიდეპრესანტის დამატებამ უფრო გაგიადვილოს რაციონალური თვითდახმარების პროგრამის მიღება და მნიშვნელოვნად დააჩქაროს თერაპია. როგორც ზემოთ უკვე აღვნიშნე, შემიძლია გავიხსენო არაერთი დეპრესიული ადამიანი, რომლებსაც ანტიდეპრესანტის მიღების დაწყებისთანავე თითქოს „თვალი აეხილათ“ თავიანთ ალოგიკურ, დამახინჯებულ, ნეგატიურ აზრებზე. ჩემი ფილოსოფია ასეთია: მე მხარს ვუჭერ ნებისმიერ გონივრულად უსაფრთხო ინსტრუმენტს, რომელიც დაგეხმარება!

მჯერა, რომ შენი განწყობა იმის მიმართ, თუ რა ტიპის მკურნალობას იღებ, შესაძლოა მნიშვნელოვანი იყოს შედეგისთვის. თუ უფრო ბიოლოგიურად ხარ ორიენტირებული, შესაძლოა მედიკამენტურმა მკურნალობამ უკეთ გიშველოს. საპირისპიროდ, თუ უფრო ფსიქოლოგიურად ხარ ორიენტირებული, შეიძლება ფსიქოთერაპიით უკეთეს შედეგს მიაღწიო. თუ შენ და შენი თერაპევტი ერთ ტალღაზე არ ხართ, შეიძლება ნდობა დაკარგო და მკურნალობას წინააღმდეგობა გაუწიო, რაც წარმატების შანსებს შეამცირებს. სამაგიეროდ, თუ მკურნალობა შენთვის ლოგიკური და გასაგებია, მეტ იმედს, ნდობასა და რწმენას იგრძნობ შენი ექიმის მიმართ. შესაბამისად, დადებითი შედეგის შანსებიც გაიზრდება.

ისიც მინახავს, რომ გარკვეულ ნეგატიურ დამოკიდებულებებსა და ირაციონალურ აზრებს შეუძლიათ ხელი შეუშალონ როგორც სწორ მედიკამენტურ მკურნალობას, ისე ფსიქოთერაპიას. ახლა მინდა თორმეტი მავნე მითი ვამხილო. პირველი რვა მითი მედიკამენტურ მკურნალობას ეხება, ბოლო ოთხი კი — ფსიქოთერაპიას. მედიკამენტებთან დაკავშირებით მიმაჩნია, რომ ნებისმიერი წამლის მიღებისას ინფორმირებული სიფრთხილე გონივრულია, მაგრამ ნახევრად სიმართლეზე დაფუძნებული გადამეტებული კონსერვატიზმი შეიძლება არანაკლებ დამანგრეველი აღმოჩნდეს. ასევე მიმაჩნია, რომ ფსიქოთერაპიის მიმართაც ზომიერი სკეპტიციზმი და სიფრთხილეა საჭირო, თუმცა ზედმეტ პესიმიზმს ეფექტური მკურნალობისთვის ხელის შეშლა შეუძლია.

მითი № 1. „თუ ამ წამალს დავლევ, საკუთარი თავი აღარ ვიქნები. უცნაურად მოვიქცევი და არაბუნებრივად ვიგრძნობ თავს.“ ამაზე მეტად შორს სიმართლისგან არაფერია. მიუხედავად იმისა, რომ ამ წამლებს ზოგჯერ შეუძლიათ დეპრესიის მოხსნა, ისინი, როგორც წესი, არ იწვევენ განწყობის არაბუნებრივ აწევას და, იშვიათი გამონაკლისების გარდა, არ გაგრძნობინებენ თავს არანორმალურად, უცნაურად ან „გაბრუებულ-ეიფორიულად“. სინამდვილეში, ბევრი პაციენტი აღნიშნავს, რომ ანტიდეპრესანტის მიღების შემდეგ თავს გაცილებით უფრო მეტად გრძნობს საკუთარ თავად.

მითი № 2. „ეს წამლები უკიდურესად საშიშია.“ არასწორია. თუ სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ ხარ და ექიმთან თანამშრომლობ, ანტიდეპრესანტების

უმეტესობის შიშის არანაირი საფუძველი არ გაქვს. უარყოფითი რეაქციები იშვიათია და, როგორც წესი, უსაფრთხოდ და ეფექტურად იმართება, როცა შენ და შენი ექიმი გუნდურად მუშაობთ. ანტიდეპრესანტები გაცილებით უსაფრთხოა, ვიდრე თავად დეპრესია. ბოლოს და ბოლოს, უმკურნალებელ დეპრესიას მოკვლაც კი შეუძლია — სუიციდის გზით!

ეს არ ნიშნავს, რომ ანტიდეპრესანტების — ან საერთოდ ნებისმიერი წამლის, თუნდაც ასპირინის — მიმართ უდარდელი უნდა იყო. მომდევნო თავებში გაეცნობი ყველა სხვადასხვა ანტიდეპრესანტისა და განწყობის სტაბილიზატორის გვერდით და ტოქსიკურ ეფექტებს. თუ ერთ ან მეტ ასეთ წამალს იღებ, გაიღრმავე ცოდნა და წაიკითხე მათ შესახებ მე-20 თავში. ეს რთული არ იქნება, ხოლო მიღებული ინფორმაცია გაგიზრდის შანსს, რომ ექიმის მიერ გამოწერილ ანტიდეპრესანტთან უსაფრთხო და ეფექტური გამოცდილება გქონდეს.

მითი № 3. „მაგრამ გვერდითი ეფექტები აუტანელი იქნება.“ არა, გვერდითი ეფექტები მსუბუქია და დოზის სწორი შერჩევით, როგორც წესი, თითქმის შეუმჩნეველი ხდება. თუ ამის მიუხედავად მედიკამენტი მაინც დისკომფორტს გიქმნის, უმეტესად შეგიძლია გადახვიდე სხვა პრეპარატზე, რომელიც ისეთივე ეფექტური იქნება, მაგრამ ნაკლები გვერდითი ეფექტით.

გახსოვდეს ისიც, რომ უმკურნალებელ დეპრესიასაც ბევრი „გვერდითი ეფექტი“ აქვს. მათ შორისაა დაღლილობის შეგრძნება, მადის მომატება ან დაქვეითება, ძილის პრობლემები, მოტივაციისა და ენერგიის დაკარგვა, სექსისადმი ინტერესის გაქრობა და ა.შ. და თუ ანტიდეპრესანტზე დადებითად ირეაგირებ, ეს „გვერდითი ეფექტები“, როგორც წესი, გაქრება.

მითი № 4. „აუცილებლად დავკარგავ კონტროლს და ამ წამლებს თავის მოსაკლავად გამოვიყენებ.“ ზოგიერთ ანტიდეპრესანტს ნამდვილად აქვს ლეტალური პოტენციალი, თუ მას ჭარბი დოზით მიიღებ ან გარკვეულ სხვა წამლებთან შეუთავსებ, მაგრამ ეს პრობლემას არ უნდა წარმოადგენდეს, თუ შენს შეშფოთებას ექიმთან განიხილავ. თუ აქტიური სუიციდური აზრები გაქვს, სასარგებლო იქნება, ერთ ჯერზე მხოლოდ რამდენიმე დღის ან ერთი კვირის მარაგი მიიღო. მაშინ ხელთ სასიკვდილო დოზა აღარ გექნება. შენმა ექიმმა ასევე შეიძლება გადაწყვიტოს, გიმკურნალოს რომელიმე ახალი თაობის ანტიდეპრესანტით, რომლებიც შემთხვევითი ან განზრახ დოზის გადაჭარბებისას გაცილებით უსაფრთხოა, ვიდრე ძველი ანტიდეპრესანტები.

გახსოვდეს, რომ როგორც კი წამალი მოქმედებას დაიწყებს, სუიციდური აზრებიც შეგიმცირდება. ასევე ხშირად უნდა იარო შენს თერაპევტთან და მიიღო ინტენსიური თერაპია — ამბულატორიულად ან სტაციონარულად — მანამ, სანამ სუიციდური იმპულსები არ გაივლის.

მითი № 5. „ქუჩის ნარკომანებივით შევჯდები და დამოკიდებული გავხდები. თუ ოდესმე წამლის შეწყვეტას ვცდი, ისევ დავინგრევი. მთელი ცხოვრება ამ ყავარჯენზე ვიქნები

მიჯაჭვული.“ ისევ არასწორია. სამილე აბებისგან, ოპიატებისგან, ბარბიტურატებისა და მსუბუქი ტრანკვილიზატორებისგან (ბენზოდიაზეპინებისგან) განსხვავებით, ანტიდეპრესანტების დამოკიდებულების გამომწვევი პოტენციალი უკიდურესად დაბალია. მას შემდეგ, რაც წამალი იწყებს მოქმედებას, ანტიდეპრესიული ეფექტის შესანარჩუნებლად უფრო დიდი დოზების მიღება არ დაგჭირდება. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, თუ სწავლობ კოგნიტური თერაპიის ტექნიკებს და რეციდივის პრევენციაზე მუშაობ, უმეტეს შემთხვევაში წამლის შეწყვეტისას დეპრესია აღარ დაგიბრუნდება.

როდესაც მედიკამენტის შეწყვეტის დრო დადგება, სასურველია ეს თანდათანობით გააკეთო — დოზა ერთი ან ორი კვირის განმავლობაში შეამცირო. ეს მინიმუმამდე დაიყვანს ნებისმიერ დისკომფორტს, რომელიც წამლის მკვეთრმა შეწყვეტამ შეიძლება გამოიწვიოს, და დაგეხმარება, შესაძლო რეციდივი ჩანასახშივე აღკვეთო, სანამ ის სრულ მასშტაბს მიიღებს.

ბევრი ექიმი ახლა გრძელვადიან შემანარჩუნებელ თერაპიას ემხრობა იმ პაციენტებისთვის, რომლებსაც მძიმე დეპრესია მრავალჯერ უბრუნდებათ. პროფილაქტიკური ეფექტის მიღწევა ზოგჯერ შესაძლებელია, თუ ანტიდეპრესანტს გამოჯანმრთელების შემდეგ ერთი ან ორი წლის განმავლობაში განაგრძობ. ამან შეიძლება მინიმუმამდე შეამციროს დეპრესიის დაბრუნების ალბათობა. თუ წლების განმავლობაში დეპრესიის განმეორების სერიოზული პრობლემა გქონია, ეს შესაძლოა შენთვის გონივრული ნაბიჯი იყოს.

მაგრამ დამშვიდდი: ანტიდეპრესანტები ნამდვილად არ იწვევენ დამოკიდებულებას. ჩემი მრავალწლიანი პრაქტიკის განმავლობაში ძალიან ცოტა პაციენტი მყოლია, რომელსაც ანტიდეპრესანტის მიღება ერთ წელზე მეტხანს დასჭირდა, და თითქმის არავინ, ვისაც მათი მიღება უსასრულოდ მოუწია.

მითი № 6. „არანაირ ფსიქიატრიულ წამალს არ დავლევ, რადგან ეს ნიშნავს, რომ გიჟი ვარ.“ ეს საკმაოდ მცდარი წარმოდგენაა. ანტიდეპრესანტებს დეპრესიისთვის ნიშნავენ და არა „სიგიჟისთვის“. თუ შენი ექიმი ანტიდეპრესანტს გირჩევს, ეს ნიშნავს, რომ ის დარწმუნებულია, შენ განწყობის პრობლემა გაქვს. ეს არ ნიშნავს, რომ მას გიჟი ჰგონიხარ. თუმცა მართლაც უგუნურებაა ამ საფუძვლით ანტიდეპრესანტზე უარის თქმა, რადგან ამით შესაძლოა საკუთარ თავს მეტი უბედურება და ტანჯვა მოუტანო. პარადოქსულია, მაგრამ წამლის დახმარებით თავს ნორმალურად გაცილებით სწრაფად იგრძნობ.

მითი № 7. „მაგრამ სხვა ადამიანები აუცილებლად ზემოდან დამიწყებენ ყურებას, თუ ანტიდეპრესანტს დავლევ. იფიქრებენ, რომ არასრულფასოვანი ვარ.“ ეს შიში არარეალისტურია. სხვა ადამიანებს საერთოდ არ ეცოდინებათ, რომ ანტიდეპრესანტს იღებ, თუ თავად არ ეტყვი — სხვა გზით ამის გაგება შეუძლებელია. თუ ვინმეს ეტყვი, ისინი უფრო მეტად შვებას იგრძნობენ. თუ შენზე ზრუნავენ, სავარაუდოდ, უფრო მეტ პატივსაც გცემენ იმის გამო, რომ რაღაცას აკეთებ ამ მტკივნეული განწყობის აშლილობის მოსაშორებლად.

რა თქმა უნდა, შესაძლებელია ვინმემ ეჭვქვეშ დააყენოს წამლის მიღების მიზანშეწონილობა ან შენი გადაწყვეტილება გააკრიტიკოს კიდეც. ეს მოგცემს ოქროს შესაძლებლობას, ისწავლო უკმაყოფილებასთან და კრიტიკასთან გამკლავება იმ პრინციპებით, რომლებიც მე-6 თავში განვიხილეთ. ადრე თუ გვიან მოგიწევს გადაწყვიტო, რომ საკუთარი თავის გჯეროდეს და შეწყვიტო იმ დამამბლავებელი შიშის მორჩილება, თითქოს ვიღაც შეიძლება არ დაეთანხმოს შენს რომელიმე ნაბიჯს.

მითი № 8. „სამარცხვინოა, რომ აბების დალევა მიწევს. დეპრესიას ჩემით უნდა გავუმკლავდე.“ მთელ მსოფლიოში ჩატარებულმა განწყობის აშლილობების კვლევებმა ნათლად აჩვენა, რომ ბევრ ადამიანს შეუძლია აბების გარეშე გამოჯანმრთელდეს, თუ ისინი აქტიურ, სტრუქტურირებულ თვითდახმარების პროგრამაში ჩაერთვებიან — ისეთში, როგორიც ამ წიგნშია აღწერილი.[5], [9–13] თუმცა ისიც ცხადია, რომ ფსიქოთერაპია ყველაზე არ მოქმედებს და ზოგიერთი დეპრესიული პაციენტი ანტიდეპრესანტის დახმარებით უფრო სწრაფად გამოჯანმრთელდება. გარდა ამისა, ბევრ შემთხვევაში ანტიდეპრესანტს შეუძლია გაგიადვილოს საკუთარი თავის დახმარების ძალისხმევა, როგორც ზემოთ აღვწერეთ.

განა მართლა აქვს აზრი, უსასრულოდ დარდობდე და იტანჯებოდე, ჯიუტად ამტკიცებდე, რომ „ყველაფერი შენით უნდა გააკეთო“ წამლის გარეშე? ცხადია, ეს მაინც შენით უნდა გააკეთო — ფარმაკოლოგიური ბიძგით თუ მის გარეშე. ანტიდეპრესანტმა შესაძლოა სწორედ ის მცირე უპირატესობა მოგცეს, რაც გჭირდება, რომ უფრო პროდუქტიულად დაიწყო გამკლავება. ამას კი ბუნებრივი გამოჯანმრთელების პროცესის დაჩქარება შეუძლია.

მითი № 9. „იმდენად მძიმე დეპრესიაში ვარ და იმდენად დათრგუნული, რომ მხოლოდ წამალს შეუძლია ჩემი შველა.“ მძიმე დეპრესიის მკურნალობაში ბევრი რამის შემოთავაზება შეუძლია როგორც წამლებს, ისე ფსიქოთერაპიას. მიმაჩნია, რომ პასიური დამოკიდებულება — თითქოს წამალმა უნდა გააკეთოს ყველაფერი შენ ნაცვლად — არაგონივრულია. ჩემმა საკუთარმა კვლევამ აჩვენა, რომ საკუთარი თავის დახმარების სურვილსა და მზაობას ძლიერი ანტიდეპრესიული ეფექტი აქვს, მიუხედავად იმისა, იღებ თუ არა მედიკამენტს. თვითდახმარების ის სამუშაო, რომელსაც პაციენტები სეანსებს შორის ასრულებენ, ასევე აჩქარებს გამოჯანმრთელებას.[14], [15] ამიტომ, თუ მედიკამენტს კარგ ფსიქოთერაპიას შეუთავსებ, შენს არსენალში უფრო მეტი იარაღი გექნება.

როგორც უკვე აღვნიშნე, ბევრი პაციენტი, რომლებსაც მხოლოდ წამლებით ვმკურნალობდი, ბოლომდე არ გამოჯანმრთელებულა. როდესაც კოგნიტური თერაპია დავამატე, ბევრი მათგანის მდგომარეობა გაუმჯობესდა. მჯერა, რომ წამლებისა და ფსიქოთერაპიის კომბინაცია უკეთ და უფრო სწრაფად მუშაობს, ვიდრე მხოლოდ წამლები, და ხშირად უკეთეს გრძელვადიან შედეგებსაც იძლევა. ეს მართალია როგორც მსუბუქი, ისე მძიმე დეპრესიის მქონე პაციენტებისთვის. მაგალითად, სტენფორდის უნივერსიტეტის ჰოსპიტალში მძიმე დეპრესიის მქონე ბევრ სტაციონარულ პაციენტს

ჯგუფური კოგნიტური თერაპიის ტექნიკებით ვმკურნალობთ. ეს ტექნიკები იმ მეთოდების მსგავსია, რომლებსაც ამ წიგნში გაეცანი. აღმოვაჩინეთ, რომ ჯგუფური ფორმატი განსაკუთრებით სასარგებლოა. მინახავს ბევრი ასეთი პაციენტი, რომელთა მდგომარეობა სწორედ ამ თერაპიული ჯგუფების დროს მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა. გაუმჯობესება ხშირად უშუალოდ ჯგუფური სეანსის მიმდინარეობისას ხდება. იმ მომენტში, როდესაც პაციენტი ხედავს, როგორ შეეპასუხოს თავის ნეგატიურ აზრებს დამაჯერებლად, განწყობისა და მსოფლმხედველობის ძლიერი, მყისიერი ამაღლება ხდება ხოლმე. გაითვალისწინე, რომ ეს სტაციონარული პაციენტები ასევე იღებენ ანტიდეპრესანტებს, რომლებსაც მათი მკურნალი ფსიქიატრები უნიშნავენ. ასე რომ, თითქმის ყველა მათგანი წამლებისა და ფსიქოთერაპიის კომბინაციას იღებს — ჩვენ არ ვართ პურისტები, რომლებიც მხოლოდ ერთ ან მეორე მიდგომას არიან ერთგულნი.

მახსენდება ერთი ქალი, რომელიც იმდენად მძიმე დეპრესიაში იყო, რომ თითქმის ყოველ ჯერზე, როცა ლაპარაკს ცდილობდა, ტირილი უვარდებოდა. თითქოს მისთვის უბრალოდ შეხედვაც კი საკმარისი იყო უკონტროლო ქვითინის გამოსაწვევად. ვკითხე, რაზე ფიქრობდა, როცა ქვითინებდა. მან თქვა, რომ ფიქრობდა იმაზე, რაც მისმა ფსიქიატრმა უთხრა: ექიმმა უთხრა, რომ მისი დეპრესია „ბიოლოგიური“ იყო და გენეტიკური მიზეზები ჰქონდა. ქალმა დაასკვნა, რომ თუ დეპრესია გენეტიკური იყო, ეს ნიშნავდა, რომ ის თავის შვილებსა და შვილიშვილებს გადასცა. მის ერთ-ერთ ვაჟს მართლაც რთული პერიოდი ჰქონდა. მან ეს თავისი შვილის „დეპრესიის გენს“ მიაწერა და საკუთარ თავს ადანაშაულებდა, რომ მისი ცხოვრება დაანგრია. ის საკუთარ თავს კიცხავდა საერთოდ იმის გამო, რომ გათხოვდა და შვილები გააჩინა, და დარწმუნებული იყო, რომ ყველა მათგანი სამუდამოდ საშინელ ტანჯვაში იცხოვრებდა. სანამ ამას მიხსნიდა, ისევ ქვითინი დაიწყო.

ახლა, შენი გადმოსახედიდან, მისი თვითდადანაშაულება შეიძლება წარმოუდგენლად არარეალისტურად მოგეჩვენოს. მისი დაჟინებული მტკიცება, რომ მისი ყველა შვილი და შვილიშვილი უსასრულო და შეუქცევად ტანჯვაში იცხოვრებს, შეიძლება არანაკლებ არარეალისტურად ჟღერდეს. მაგრამ მისი გადმოსახედიდან, ყველა მისი თვითკრიტიკა სრულიად გამართლებული ჩანდა, ხოლო ნეგატიური წინასწარმეტყველებები — სრულიად სარწმუნო. მისი თვითზიზღი და ტანჯვა წარმოუდგენლად მძაფრი იყო.

როდესაც ტირილი შეწყვიტა, ვკითხე, რას ეტყოდა სხვა დეპრესიაში მყოფ შვილიან ქალს — განა ასე მკაცრად განსჯიდა მას? ამ ჩარევამ არ იმუშავა. ისე ჩანდა, თითქოს საერთოდ ვერც კი გაიგო, რა ვუთხარი. ჩემს კითხვაზე პასუხის გაცემის ნაცვლად ისე უკონტროლოდ აქვითინდა, რომ მთელი სხეული უთრთოდა და ლოყებზე ცრემლები ღვარად ჩამოსდიოდა.

ცოტა ხნის შემდეგ ტირილი ისევ შეწყვიტა. ჯგუფის სხვა ორ პაციენტს ვთხოვე, მოხალისეებად გამოსულიყვნენ და მის დასახმარებლად როლური თამაში გაეთამაშებინათ. ამ სავარჯიშოს მე „ხმების ექსტერნალიზაციას“ ვუწოდებ, რადგან შენს

გონებაში არსებულ ნეგატიურ აზრებს ხმამაღლა ახმოვანებ და მათთან შეპასუხებას სწავლობ. მინდოდა, სხვა პაციენტებს ეჩვენებინათ, როგორ შეეძლო მას საკუთარ ნეგატიურ აზრებთან შეპასუხება, ისე რომ მას მხოლოდ ყურება დასჭირვებოდა. ვუთხარი, წარმოედგინა, რომ ეს სხვა ქალები ძალიან ჰგავდნენ მას — მათაც ჰქონდათ დეპრესია და ჰყავდათ შვილები და შვილიშვილები.

პირველმა მოხალისემ მისი გონების ნეგატიური ნაწილის როლი შეასრულა და ხმამაღლა წარმოთქვა ისეთი რამეები, რაზეც ეს დეპრესიული ქალი ფიქრობდა: „თუ ჩემი დეპრესია ნაწილობრივ გენეტიკურია, ეს ნიშნავს, რომ ჩემი შვილის დეპრესიაში მე ვარ დამნაშავე.“ მეორე მოხალისემ მისი გონების უფრო პოზიტიური, რეალისტური და საკუთარი თავის მოყვარული ნაწილის როლი მოირგო. ეს მოხალისე ნეგატიურ აზრს დაახლოებით ასე შეეპასუხა: „რა თქმა უნდა, სხვა დეპრესიულ ქალს არ დავადანაშაულებდი მისი შვილის დეპრესიაში, ამიტომ საკუთარი თავის დადანაშაულებასაც არანაირი აზრი არ აქვს. თუ ჩემს შვილთან კონფლიქტი მაქვს ან მას პრობლემები აქვს, შემიძლია ვეცადო, დავეხმარო. სწორედ ამას ეცდებოდა ნებისმიერი მოსიყვარულე დედა.“ შემდეგ მათ ეს დიალოგი განაგრძეს და აჩვენეს გზები, თუ როგორ შეეძლო ქალს თავის სხვა თვითკრიტიკულ აზრებთან შეპასუხება. ორი მოხალისე ერთმანეთს ენაცვლებოდა ნეგატიური და პოზიტიური აზრების როლებში.

როლური თამაშის დასრულების შემდეგ ატირებულ პაციენტს ვკითხე, რომელი ხმა იგებდა და რომელი აგებდა — ნეგატიური ხმა თუ პოზიტიური? რომელი ხმა იყო უფრო რეალისტური, უფრო დამაჯერებელი? მან თქვა, რომ ნეგატიური ხმა არარეალისტური იყო და პოზიტიური ხმა იგებდა. მე მივუთითე, რომ მოხალისეები სინამდვილეში მის საკუთარ თვითკრიტიკულ აზრებს ახმოვანებდნენ.

მიუხედავად იმისა, რომ იმ ჯგუფის ბოლოს მისი დეპრესია დრამატულად არ გაუმჯობესებულა, ისეთი შთაბეჭდილება შეიქმნა, რომ ღრუბლები ოდნავ გაიფანტა. მომდევნო ჯერზე, როცა ჯგუფში ვნახე, მისი განწყობა საგრძნობლად გამონათებულიყო. ის საკმაოდ გულღია იყო და კლინიკაში შემოსვლის შემდეგ პირველად შეძლო ტირილის გარეშე საუბარი. მან თქვა, რომ სურდა ჯგუფში როლურ თამაშში ევარჯიშა, რათა ესწავლა, როგორ გაეკეთებინა ეს თავად. ისიც აღნიშნა, რომ გაწერის შემდეგ მტკიცედ ჰქონდა გადაწყვეტილი, სახლთან ახლოს კოგნიტური თერაპევტის მისამართი მოეძებნა, რათა გაეგრძელებინა მუშაობა, რომელიც მისთვის ასე სასარგებლო აღმოჩნდა.

მეთოდს, რომელიც ამ პაციენტს დაეხმარა, ასევე „ორმაგი სტანდარტის მეთოდს“ უწოდებენ. ის ეფუძნება იდეას, რომ ბევრი ჩვენგანი ორმაგი სტანდარტით მოქმედებს: საკუთარ თავს მკაცრად, კრიტიკულად და მომთხოვნად განვსჯით, მაშინ როცა სხვებს უფრო თანაგრძნობითა და გონივრულად ვაფასებთ. იდეა ისაა, რომ უარი ვთქვათ ამ ორმაგ სტანდარტზე და შევთანხმდეთ, რომ ყველა ადამიანი — საკუთარი თავის ჩათვლით — ერთიანი, სიმართლესა და თანაგრძნობაზე დაფუძნებული სტანდარტით

განვსაჯოთ, ნაცვლად იმისა, რომ საკუთარი თავისთვის ცალკე, დამახინჯებული და სასტიკი სტანდარტი გამოვიყენოთ.

მითი № 10. „ფსიქოთერაპიის გავლა სამარცხვინოა, რადგან ეს ნიშნავს, რომ სუსტი ან ნევროტული ვარ. წამლით მკურნალობა უფრო მისაღებია, რადგან ეს ნიშნავს, რომ სამედიცინო დაავადება მაქვს, როგორც დიაბეტი.“ სინამდვილეში, სირცხვილის გრძნობა ხშირია როგორც წამლებით, ისე ფსიქოთერაპიით ნამკურნალებ დეპრესიულ პაციენტებში. ხშირად აქაც ძალიან სასარგებლოა ზემოთ აღწერილი ორმაგი სტანდარტის მეთოდი. წარმოიდგინე, მაგალითად, რომ ახლახან შეიტყვე: შენმა უახლოესმა მეგობარმა დეპრესიის გამო ფსიქოთერაპია გაიარა და აღმოაჩინა, რომ მკურნალობა დაეხმარა. ჰკითხე საკუთარ თავს, რას ეტყოდი შენს მეგობარს. განა ეტყოდი: „ოჰ, ფსიქოთერაპია მხოლოდ იმას აჩვენებს, რა სუსტი და დეფექტური ნევროტიკი ხარ. ამის ნაცვლად წამალი უნდა დაგელია. რაც გააკეთე, სამარცხვინოა“? თუ ამას მეგობარს არ ეტყოდი, მაშინ რატომ ეუბნები საკუთარ თავს? სწორედ ეს არის ორმაგი სტანდარტის მეთოდის არსი.

მითი № 11. „ჩემი პრობლემები რეალურია, ამიტომ ფსიქოთერაპია ვერაფრით დამეხმარება.“ სინამდვილეში, კოგნიტური თერაპია, როგორც ჩანს, ყველაზე უკეთ სწორედ იმ დეპრესიულ ადამიანებზე მუშაობს, რომლებსაც ცხოვრებაში რეალური პრობლემები აქვთ — მათ შორის კატასტროფული სამედიცინო პრობლემები, როგორიცაა ტერმინალური სტადიის სიმსივნე ან ამპუტაცია, გაკოტრება ან მძიმე პირადი ურთიერთობების პრობლემები. ბევრ შემთხვევაში მინახავს ასეთი პრობლემების მქონე ადამიანები, რომელთა მდგომარეობა კოგნიტური თერაპიის სულ რამდენიმე სეანსში გაუმჯობესდა. საპირისპიროდ, ქრონიკული დეპრესიის მქონე ადამიანები, რომელთა დეპრესიასაც არანაირი აშკარა გამომწვევი პრობლემა არ ახლავს, ხშირად უფრო რთულად ექვემდებარებიან მკურნალობას. მიუხედავად იმისა, რომ პროგნოზი შესანიშნავია, მათ შეიძლება უფრო ინტენსიური და ხანგრძლივი მკურნალობა დასჭირდეთ.

მითი № 12. „ჩემი პრობლემები უიმედოა, ამიტომ ვერანაირი ფსიქოთერაპია ან წამალი ვერ მიშველის.“ ეს შენი დეპრესია ლაპარაკობს და არა რეალობა. უიმედობა დეპრესიის გავრცელებული, მაგრამ საშინელი სიმპტომია, რომელიც დამახინჯებულ აზროვნებას ეფუძნება, ისევე როგორც სხვა სიმპტომები. ერთ-ერთ ასეთ დამახინჯებას „ემოციური მსჯელობა“ ჰქვია. დეპრესიაში მყოფი ადამიანი ასე მსჯელობს: *თავს უიმედოდ ვგრძნობ, მაშასადამე, მართლა უიმედო ვარ.* კიდევ ერთი კოგნიტური დამახინჯება, რომელიც უიმედობის განცდას იწვევს, არის „მკითხავის შეცდომა“ (მომავლის ნაადრევი წინასწარმეტყველება) — შენ აკეთებ ნეგატიურ პროგნოზს, რომ არასდროს გახდები უკეთესად, და მიიჩნევ, რომ ეს პროგნოზი რეალური ფაქტია. უიმედობის განცდამდე სხვა დამახინჯებებსაც შეუძლია მიგიყვანოს. მათ შორისაა:

- **„ყველაფერი ან არაფერი“ აზროვნება** — საკუთარ თავს ან სრულიად ბედნიერად მიიჩნევ, ან სრულიად დეპრესიულად; ნაცრისფერი ელფერები არ ითვლება, ამიტომ

თუ სრულიად ბედნიერი ან სრულიად გამოჯანმრთელებული არ ხარ, ასკვნი, რომ სრულიად დეპრესიული და უიმედო ხარ;

- **ზედმეტი განზოგადება** — დეპრესიის ამჟამინდელ შეგრძნებებს მარცხისა და ტანჯვის დაუსრულებელ ჯაჭვად აღიქვამ;
- **მენტალური ფილტრი** — შერჩევითად იხსენებ მხოლოდ იმ დროს, როცა დეპრესიაში იყავი, და საბოლოოდ ფიქრობ, რომ მთელი შენი ცხოვრება სამუდამოდ ცუდი იქნება;
- **პოზიტიურის გაუფასურება** — დაჟინებით ამტკიცებ, რომ ის პერიოდები, როცა დეპრესიაში არ იყავი, არ ითვლება;
- **„უნდა“ მტკიცებულებები** — მთელ შენს ენერგიას იმაზე ხარჯავ, რომ საკუთარ თავს უთხრა, დეპრესიაში არ „უნდა“ იყო (ან ისევ არ „უნდა“ ჩავარდნილიყავი დეპრესიაში), ნაცვლად იმისა, რომ ამ გრძნობების დასაძლევად სისტემატურად იმუშაო;
- **იარლიყების მიწებება** — საკუთარ თავს ეუბნები, რომ უიმედოდ და შეუქცევადად დეფექტური ხარ და ასკვნი, რომ ვერასდროს იგრძნობ თავს მთლიანად, ბედნიერად ან ღირსეულად.

სხვა კოგნიტურ დამახინჯებებსაც, მაგალითად, გაზვიადებას ან პერსონალიზაციას, შეუძლია უიმედობის განცდა გამოიწვიოს. მართალია, ეს გრძნობები რეალისტური არ არის, მათ შეუძლიათ თვითაღსრულებადი წინასწარმეტყველებასავით იმოქმედონ. თუ დანებდები, არაფერი შეიცვლება და დაასკვნი, რომ მართლა უიმედო იყავი.

პაციენტები, რომლებიც უიმედობას გრძნობენ, როგორც წესი, ვერ ხედავენ, რომ საკუთარ თავს ატყუებენ. ისინი თითქმის ყოველთვის დარწმუნებულნი არიან, რომ ეს გრძნობები სრულიად საფუძვლიანია. თუ შევძლებ დავარწმუნო ისინი, რომ ეჭვქვეშ დააყენონ ეს უიმედო გრძნობები და სცადონ უკეთ გახდომა — მიუხედავად იმისა, რომ გულის სიღრმეში ეს შეუძლებლად ეჩვენებათ — მათი მდგომარეობა, როგორც წესი, მართლაც იწყებს გაუმჯობესებას, თავიდან ნელა, შემდეგ კი სულ უფრო სწრაფად, სანამ თავს გაცილებით უკეთ არ იგრძნობენ.

ნებისმიერი თერაპევტის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ამოცანაა, დაეხმაროს დეპრესიაში მყოფ პაციენტებს, იპოვონ სიმამაცე და შეუპოვრობა, რათა წინააღმდეგობა გაუწიონ და შეებრძოლონ ამ უიმედო გრძნობებს. ეს ბრძოლა ხშირად სასტიკია და იშვიათად არის იოლი, მაგრამ საბოლოო ჯამში თითქმის ყოველთვის დაფასებულია.

თავი 19

რა უნდა იცოდე ფართოდ დანიშნული ანტიდეპრესანტების შესახებ

(შენიშვნები და გამოყენებული ლიტერატურა მოცემულია 682–687 გვერდებზე.)

ეს თავი შეიცავს პრაქტიკულ, ზოგად ინფორმაციას ანტიდეპრესანტების გამოყენების შესახებ. აქ გაიგებ, ვისთვის არის ანტიდეპრესანტი ყველაზე მეტად — და ყველაზე ნაკლებად — სასარგებლო, როგორ უნდა მიხვდე, ნამდვილად მოქმედებს თუ არა პრეპარატი, განწყობის რა დონის გაუმჯობესებას უნდა ელოდე, რამდენ ხანს უნდა სვა ის და როგორ მოიქცე, თუ შედეგი არ ჩანს. ასევე ისწავლი, როგორ აკონტროლო და მინიმუმამდე დაიყვანო გვერდითი მოვლენები და როგორ აირიდო თავიდან პოტენციურად საშიში ურთიერთქმედება ანტიდეპრესანტებსა და სხვა წამლებს შორის, რომლებსაც შესაძლოა იღებდე — როგორც რეცეპტით გაცემულ, ისე ურეცეპტო პრეპარატებს შორის, რომელთა შეძენაც აფთიაქში ან სასურსათო მაღაზიაში შეიძლება. მომდევნო თავში კი დეტალურ ინფორმაციას მოგაწვდი დღესდღეობით გამოყენებული თითოეული ანტიდეპრესანტისა და განწყობის სტაბილიზატორის შესახებ.

ამ თავის კითხვისას გახსოვდეს, რომ ანტიდეპრესანტების გამოყენება ჯერ კიდევ ხელოვნებისა და მეცნიერების ნაზავია. თითოეულ ექიმს ოდნავ განსხვავებული ფილოსოფია აქვს და შენი ექიმის მიდგომა შესაძლოა ჩემსას არ ემთხვეოდეს. ამიტომ თავიდანვე გულწრფელად გაგაცნობ ჩემს პირად შეხედულებებს.

პირველი: მე საკმაოდ მომთხოვნი ვარ იმის მიმართ, რასაც ანტიდეპრესანტისგან ველი. მიმაჩნია, რომ ნებისმიერ ანტიდეპრესანტს საკმაოდ ღრმა და შთამბეჭდავი ეფექტი უნდა ჰქონდეს, რათა მისი მიღების გაგრძელება გამართლებული იყოს. გარდა ამისა, მტკიცედ მჯერა, რომ ყოველმა პაციენტმა, რომელიც ანტიდეპრესანტებს იღებს, კვირაში ერთხელ მაინც უნდა შეავსოს განწყობის ტესტი — ისეთი, როგორიც მე-2 თავშია მოცემული. ამ ტესტის (ან დეპრესიის ნებისმიერი სხვა კარგი ტესტის) ქულა უაღრესად სანდო საზომია იმისა, თუ რამდენად კარგად მოქმედებს შენი ანტიდეპრესანტი. არ ვურჩევ პაციენტებს, გააგრძელონ ისეთი წამლების მიღება, რომლებსაც განწყობაზე მხოლოდ მცირე ან საეჭვო დადებითი გავლენა აქვს. როდესაც ტესტის ქულა მხოლოდ ოდნავ იკლებს (მაგალითად, 30 ან 40 პროცენტით უმჯობესდება), მე მიდრეკილი ვარ, ეს პლაცებოს ეფექტად ჩავთვალო და არა წამლის რეალურ მოქმედებად. ასეთი გაუმჯობესება შეიძლება გამოწვეული იყოს დროის გასვლით, ფსიქოთერაპიით ან უბრალოდ რწმენით, რომ წამალი იმოქმედებს. თუ განწყობის გაუმჯობესება მინიმალურია და პაციენტი საკმარისი დოზითა და საკმარისი ხანგრძლივობით იღებდა მედიკამენტს, სავარაუდოდ, ამ წამალს მოვუხსნიდი და სხვა პრეპარატს, მედიკამენტისა და ფსიქოთერაპიის კომბინაციას ან მხოლოდ ფსიქოთერაპიას ვცდიდი.

ზოგმა მკითხველმა შეიძლება გაიფიქროს: „მაგრამ ჩემი განწყობის 40-პროცენტიანი გაუმჯობესება საკმაოდ კარგად ჟღერს. ეს ნამდვილ წინსვლას ჰგავს — თითქმის ნახევრად უკეთ ვარ“. რასაკვირველია, ნებისმიერი გაუმჯობესება სასურველია, მაგრამ სამეცნიერო კვლევები აჩვენებს, რომ არააქტიურ პლაცებოსაც შეუძლია მნიშვნელოვანი ანტიდეპრესიული ეფექტი ჰქონდეს. დადასტურებულია, რომ 40-პროცენტიანი გაუმჯობესება პლაცებოზე ტიპური რეაქციაა. ნებისმიერი ანტიდეპრესანტის მიღების ერთადერთი გამართლება ეს კითხვაა: ასრულებს თუ არა წამალი თავის საქმეს? ჩემი აზრით, მკურნალობის მიზანი დეპრესიისგან გამოჯანმრთელებაა. პაციენტების უმეტესობას სრული გამოჯანმრთელება სურს და არა უბრალოდ განწყობის მცირე ან ზომიერი გაუმჯობესება. თუ გონივრული საცდელი პერიოდის შემდეგ ანტიდეპრესანტი ამ მიზანს ვერ აღწევს, მაშინ სხვა წამალზე ან მკურნალობის სხვა მეთოდზე გადასვლას ვურჩევ.

მეორე: მე არასდროს ვმკურნალობ პაციენტებს მხოლოდ მედიკამენტებით. თუ პაციენტს ანტიდეპრესანტს ვუნიშნავ, მედიკამენტურ მკურნალობას ყოველთვის ვუთავსებ ფსიქოთერაპიას. მიუხედავად იმისა, რომ კარიერის დასაწყისში დიდი რაოდენობით პაციენტთან ვცადე მხოლოდ წამლებით მკურნალობის მიდგომა, ეს გზა თითქმის არასდროს აღმოჩენილა დამაკმაყოფილებელი.

მაგალითად, როდესაც პენსილვანიის უნივერსიტეტში რეზიდენტურის დასრულების შემდეგ პოსტდოქტორანტურას გავდიოდი, ფილადელფიის ვეტერანთა საქმეთა ჰოსპიტალში (Philadelphia VA Hospital) ლითიუმის კლინიკას ვხელმძღვანელობდი. იქ ბევრ დეპრესიულ ვეტერანს ვმკურნალობდი, რომლებსაც ბიპოლარული მანიაკალურ-დეპრესიული დაავადება აწუხებდათ, ლითიუმისა და სხვა ანტიდეპრესანტების კომბინაციით. მართალია, მედიკამენტები თითქოს ეხმარებოდათ, მაგრამ შედეგები დიდად დამაიმედებელი არ იყო. ამ საბრალო ვეტერანების უმეტესობა თითქმის გამუდმებით ხვდებოდა საავადმყოფოში და მცირე ნაწილი თუ ცხოვრობდა პროდუქტიული, ხალისიანი, სტაბილური ცხოვრებით. მოგვიანებით, როდესაც კოგნიტური თერაპია ვისწავლე, ყველა ჩემს მანიაკალურ-დეპრესიულ პაციენტს მედიკამენტებისა და ფსიქოთერაპიის კომბინაციით ვმკურნალობდი. შედეგები გაცილებით უკეთესი აღმოჩნდა. იმ დროიდან მოყოლებული, მხოლოდ ერთი მანიაკალურ-დეპრესიული პაციენტი მახსენდება ჩემი პრაქტიკიდან, რომელსაც მანიის ეპიზოდის გამო ჰოსპიტალიზაცია დასჭირდა.

მსგავსი შედეგები მქონდა დეპრესიულ პაციენტებთანაც. კარიერის ადრეულ წლებში დეპრესიულ პაციენტებს მხოლოდ წამლებით ან წამლებისა და ტრადიციული მხარდამჭერი ფსიქოთერაპიის კომბინაციით ვმკურნალობდი. ყოველ სეანსზე თითოეულ პაციენტს ვავსებინებდი დეპრესიის ტესტს, მე-2 თავში მოცემული ტესტის მსგავსს. ძალიან ნათლად ვხედავდი, რომ მაშინ, როცა ზოგიერთ პაციენტს ანტიდეპრესანტები ძალიან შველოდა, ბევრს — არა. უამრავ პაციენტს მხოლოდ მცირე გაუმჯობესება ჰქონდა, ზოგს კი — საერთოდ არანაირი. მოგვიანებით ანტიდეპრესანტებს იმ ახალი კოგნიტური

თერაპიის ტექნიკები შევუთავსე, რომლებსაც ვსწავლობდი, და გაცილებით უკეთესი შედეგები დავინახე. საბოლოოდ, მხოლოდ წამლებით პაციენტების მკურნალობაზე საერთოდ უარი ვთქვი.

მესამე: ჩვეულებრივ, ერთ ჯერზე ერთ მედიკამენტს ვიყენებ და არა სხვადასხვა სახის წამლების კომბინაციას, თუმცა, რა თქმა უნდა, ამ წესსაც — როგორც ნებისმიერ სხვას — ბევრი გამონაკლისი აქვს. პოლიფარმაციის იდეა იმაში მდგომარეობს, რომ თუ ერთი წამალი კარგია, ორი, სამი ან მეტი კიდევ უკეთესი იქნება. ზოგი ექიმი დამატებით წამლებს იმისთვისაც ნიშნავს, რომ პაციენტის მიერ მიღებული სხვა მედიკამენტების გვერდით მოვლენებს ებრძოლოს. პოლიფარმაციას მრავალი პოტენციური ნაკლი აქვს, მათ შორის — მეტი გვერდითი მოვლენა და წამლების არასასურველი ურთიერთქმედების გაზრდილი რისკი. პოლიფარმაციას დეტალურად განვიხილავ მე-20 თავის ბოლოს და აღვწერ რამდენიმე კონკრეტულ სიტუაციას, როდესაც ერთზე მეტი პრეპარატის გამოყენება შეიძლება გამართლებული იყოს.

დაბოლოს, გამოჯანმრთელების შემდეგ პაციენტებს, როგორც წესი, ანტიდეპრესანტებზე უვადოდ არ ვტოვებ. ნაცვლად ამისა, მას შემდეგ, რაც ისინი რამდენიმე თვის განმავლობაში თავს მართლა კარგად გრძნობენ, ანტიდეპრესანტების დოზას ნელ-ნელა ვუმცირებ და ვუხსნი. აღმოვაჩინე, რომ უმეტეს შემთხვევაში გამოჯანმრთელებულ პაციენტებს შეუძლიათ მედიკამენტების გარეშეც შეინარჩუნონ დეპრესიისგან თავისუფალი მდგომარეობა. გაითვალისწინე, რომ ყველა ჩემმა პაციენტმა გაიარა კოგნიტური თერაპია, მიუხედავად იმისა, იღებდა თუ არა ანტიდეპრესანტს. კარგი გრძელვადიანი შედეგები, სავარაუდოდ, სწორედ კოგნიტური თერაპიის დამსახურებაა, რადგან პაციენტები ითვისებენ ინსტრუმენტებს, რომელთა გამოყენებაც მთელი ცხოვრების განმავლობაში შეუძლიათ, როცა კი გუნება წაუხდებათ.

ბევრი ექიმი სულ სხვაგვარად მუშაობს. ისინი პაციენტებს ეუბნებიან, რომ ანტიდეპრესანტები უვადოდ უნდა სვან „ტვინში ქიმიური დისბალანსის“ გამოსასწორებლად და დეპრესიის რეციდივის თავიდან ასაცილებლად. მიუხედავად იმისა, რომ რეციდივი მნიშვნელოვანი საკითხია, ჩემი დაკვირვებით, პაციენტებისთვის კოგნიტური თერაპიის ინსტრუმენტების გამოყენების სწავლება საჭიროებისამებრ ეფექტურად უნარჩუნებს მათ გამოჯანმრთელების შემდეგ მიღწეულ გაუმჯობესებას. მეტიც, არაერთმა კარგად კონტროლირებულმა გრძელვადიანმა კვლევამ დაადასტურა, რომ რეციდივის პრევენციისთვის ეს წამლებზე უკეთ მუშაობს.

ეს არის ჩემი ფილოსოფია მოკლედ, მაგრამ გახსოვდეს, რომ ერთადერთი „სწორი“ მიდგომა არ არსებობს და შენი ექიმის შეხედულება შესაძლოა ჩემსას არ ემთხვეოდეს. გარდა ამისა, ნებისმიერ წესს აქვს მრავალი გამონაკლისი და შენმა კონკრეტულმა დიაგნოზმა ან პირადმა ისტორიამ შეიძლება სრულიად სხვაგვარი მიდგომა მოითხოვოს, ვიდრე ის, რაც ახლა აღვწერე. თუ მკურნალობასთან დაკავშირებით კითხვები გაქვს, განიხილე შენი წუხილი ექიმთან. ჩემი გამოცდილებით, გუნდურობის განცდა და

ურთიერთპატივისცემა კვლავაც ნებისმიერი წარმატებული მკურნალობის ყველაზე მნიშვნელოვანი ინგრედიენტია.

თუ დეპრესია მაქვს, ნიშნავს თუ არა ეს, რომ ტვინში „ქიმიური დისბალანსი“ მაქვს?

ჩვენს კულტურაში თითქმის ცრურწმენის დონეზეა გავრცელებული რწმენა, თითქოს დეპრესია ტვინში რაღაც ტიპის ქიმიური ან ჰორმონული დისბალანსის შედეგია. მაგრამ ეს დაუმტკიცებელი თეორიაა და არა ფაქტი. როგორც მე-17 თავში განვიხილეთ, ჩვენ ჯერ კიდევ არ ვიცით დეპრესიის გამომწვევი მიზეზი და არც ის ვიცით, როგორ ან რატომ მოქმედებს ანტიდეპრესანტები. თეორია, რომ დეპრესია ქიმიური დისბალანსით არის გამოწვეული, სულ მცირე ორი ათასი წელია არსებობს, მაგრამ მისი დამადასტურებელი საბუთი დღემდე არ გვაქვს, ასე რომ, დანამდვილებით მართლა არ ვიცით. უფრო მეტიც, არ არსებობს არც ერთი ანალიზი ან კლინიკური სიმპტომი, რომლითაც შესაძლებელი იქნებოდა იმის დადასტურება, რომ კონკრეტულ პაციენტს ან პაციენტთა ჯგუფს აქვს „ქიმიური დისბალანსი“, რომელიც დეპრესიას იწვევს.

თუ დეპრესია მაქვს, ნიშნავს თუ არა ეს, რომ ანტიდეპრესანტი უნდა მივიღო?

ბევრ ადამიანს ასევე სჯერა, რომ თუ დეპრესია გაქვს, აუცილებლად ანტიდეპრესანტი უნდა სვა. თუმცა მე არ დავიჟინებ, რომ ყოველმა დეპრესიულმა პაციენტმა აუცილებლად ანტიდეპრესანტი უნდა მიიღოს. ავტორიტეტულ სამეცნიერო ჟურნალებში გამოქვეყნებული უამრავი კარგად კონტროლირებული კვლევა მიუთითებს, რომ ფსიქოთერაპიის უახლესი ფორმები შეიძლება ისეთივე ეფექტური იყოს — ზოგჯერ კი უფრო ეფექტურიც — ვიდრე ანტიდეპრესანტები.

რა თქმა უნდა, ბევრი დეპრესიული ადამიანი წარმატებით განიკურნა ანტიდეპრესანტებით და მათზე უარს არაფრის დიდებით არ იტყვის. ეს წამლები ღირებული ინსტრუმენტებია და მიხარია, რომ ჩემს სამკურნალო არსენალშია. ზოგჯერ ანტიდეპრესანტები ძალიან სასარგებლოა, მაგრამ ისინი იშვიათად წარმოადგენს სრულ გამოსავალს და ხშირად საერთოდაც არ არის აუცილებელი.

როგორ გადავწყვიტო, მივიღო თუ არა ანტიდეპრესანტი?

პირველადი შეფასებისას პაციენტებს ყოველთვის ვეკითხები, ურჩევნიათ თუ არა ანტიდეპრესანტის მიღება. თუ პაციენტს მტკიცედ სურს, რომ ანტიდეპრესანტის გარეშე იმკურნალოს, მხოლოდ კოგნიტურ თერაპიას ვუტარებ და ეს, ჩვეულებრივ, წარმატებით სრულდება. თუმცა, თუ პაციენტი ექვსიდან ათ კვირამდე თავდაუზოგავად მუშაობს თერაპიაზე და არანაირი გაუმჯობესება არ ჩანს, ზოგჯერ ვთავაზობ ანტიდეპრესანტის დამატებას — ასე ვთქვათ, ავზში „მაღალოქტანური საწვავის“ ჩასასხმელად. ზოგიერთ შემთხვევაში ეს ფსიქოთერაპიას უფრო ეფექტურს ხდის.

თუ პირველადი შეფასებისას პაციენტს მტკიცედ სურს ანტიდეპრესანტის მიღება, თავიდანვე ანტიდეპრესანტისა და ფსიქოთერაპიის კომბინაციით ვმკურნალობ. თუმცა, როგორც უკვე აღვნიშნე, პაციენტებს თითქმის არასდროს ვმკურნალობ მხოლოდ ანტიდეპრესანტებით. ჩემი გამოცდილებით, მხოლოდ წამლებით მკურნალობის მიდგომა არადამაკმაყოფილებელია. მედიკამენტებისა და ფსიქოთერაპიის კომბინაცია, როგორც ჩანს, როგორც მოკლევადიან, ისე გრძელვადიან პერსპექტივაში უკეთეს შედეგებს იძლევა, ვიდრე მხოლოდ მედიკამენტური მკურნალობა.

შეიძლება არამეცნიერულად ჟღერდეს წამლის დანიშვნის გადაწყვეტილების პაციენტის სურვილზე დაფუძნება — და, ცხადია, არსებობს გამონაკლისი შემთხვევები, როდესაც მიმაჩნია, რომ პაციენტის სურვილისგან განსხვავებული რეკომენდაცია უნდა გავცე. მაგრამ უმეტეს შემთხვევაში ვნახე, რომ პაციენტებს საუკეთესო შედეგი მაშინ აქვთ, როდესაც იმ მიდგომით მკურნალობენ, რომელთანაც თავს ყველაზე კომფორტულად გრძნობენ.

ასე რომ, თუ დეპრესია გაქვს და მტკიცედ გჯერა, რომ ანტიდეპრესანტი გიშველის, ეს ზრდის ალბათობას, რომ ერთ-ერთი ასეთი მედიკამენტი მართლაც დაგეხმარება. ხოლო თუ მტკიცედ გრძნობ, რომ უწამლო თერაპიით მკურნალობა გირჩევნია, წარმატებული შედეგის ალბათობა აქაც მაღალია. მაგრამ მაინც გირჩევ, აზროვნებაში მოქნილობა შეინარჩუნო. თუ მედიკამენტს იღებ, მტკიცედ მჯერა, რომ კოგნიტური ან პიროვნებათაშორისი ფსიქოთერაპია შენს გამოჯანმრთელებას გააძლიერებს. ხოლო თუ ფსიქოთერაპიას გადიხარ და წინსვლა ნელია, ანტიდეპრესანტმა შესაძლოა გამოჯანმრთელება დაგიჩქაროს.

ყველას შეუძლია ანტიდეპრესანტის მიღება?

უმეტესობას შეუძლია, მაგრამ კომპეტენტური სამედიცინო მეთვალყურეობა აუცილებელია. მაგალითად, განსაკუთრებული სიფრთხილეა საჭირო, თუ ანამნეზში გაქვს ეპილეფსია, გულის, ღვიძლის ან თირკმელების დაავადება, მაღალი არტერიული წნევა ან სხვა გარკვეული დარღვევები. ძალიან ახალგაზრდებისა და ხანდაზმულებისთვის ზოგიერთი მედიკამენტი თავიდან უნდა ავიცილოთ და შესაძლოა უფრო მცირე დოზები იყოს ნაჩვენები. ასევე, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, თუ ანტიდეპრესანტის გარდა სხვა წამლებსაც იღებ, ზოგჯერ განსაკუთრებული სიფრთხილის ზომებია საჭირო. სწორად დანიშნული ანტიდეპრესანტი უსაფრთხოა და შესაძლოა სიცოცხლის გადამრჩენელიც აღმოჩნდეს. მაგრამ ნუ ეცდები მის დამოუკიდებლად დარეგულირებას ან მიღებას. ექიმის მეთვალყურეობა სავალდებულოა.

უნდა მიიღოს თუ არა ორსულმა ქალმა ანტიდეპრესანტი? ეს მგრძნობიარე საკითხი ხშირად ფსიქიატრსა და მეან-გინეკოლოგს შორის კონსულტაციას მოითხოვს. ვინაიდან შესაძლოა ნაყოფის განვითარების ანომალიები წარმოიქმნას, გათვალისწინებული უნდა იყოს პოტენციური სარგებელი, დეპრესიის სიმძიმე და ორსულობის ვადა. ჩვეულებრივ, პირველ რიგში მკურნალობის სხვა მეთოდები უნდა გამოვიყენოთ, და თვითდახმარების

აქტიურმა პროგრამამ — ისეთმა, როგორიც ამ წიგნშია აღწერილი — შესაძლოა საერთოდ მოხსნას მედიკამენტის საჭიროება. ეს, რა თქმა უნდა, განვითარებად ბავშვს ოპტიმალურ დაცვას უზრუნველყოფს. მეორე მხრივ, თუ დეპრესია ძალიან მძიმეა, შეიძლება იყოს შემთხვევები, როდესაც ანტიდეპრესანტის გამოყენებას აზრი აქვს.

ვისთვის არის ანტიდეპრესანტი ყველაზე მეტად — და ყველაზე ნაკლებად — სასარგებლო?

შენი შანსი, რომ შესაბამის პრეპარატზე დადებითად უპასუხებ, შეიძლება **გაიზარდოს**:

1. თუ დეპრესიის გამო ვეღარ ახერხებ ყოველდღიური საქმეების შესრულებას.
2. თუ შენი დეპრესია ხასიათდება მრავალი ორგანული სიმპტომით, როგორიცაა უძილობა, აჟიტაცია, შეკავებულობა, დილით სიმპტომების გაუარესება ან პოზიტიური მოვლენებისგან გუნების გამოკეთების უუნარობა.
3. თუ შენი დეპრესია მძიმეა.
4. თუ შენს დეპრესიას საკმაოდ მკაფიო დასაწყისი ჰქონდა.
5. თუ შენი სიმპტომები არსებითად განსხვავდება იმისგან, თუ როგორ გრძნობ თავს ჩვეულებრივ.
6. თუ ოჯახურ ანამნეზში დეპრესია გაქვს.
7. თუ წარსულში ანტიდეპრესანტებზე დადებითი რეაქცია გქონია.
8. თუ მტკიცედ გრძნობ, რომ ანტიდეპრესანტის მიღება გინდა.
9. თუ გამოჯანმრთელების ძლიერი მოტივაცია გაქვს.
10. თუ დაქორწინებული ხარ.

შენი შანსი, რომ შესაბამის პრეპარატზე დადებითად უპასუხებ, შეიძლება **შემცირდეს**:

1. თუ ძალიან გაბრაზებული ხარ.
2. თუ მიდრეკილი ხარ წუწუნისა და სხვების დადანაშაულებისკენ.
3. თუ წარსულში წამლების გვერდითი მოვლენების მიმართ გადაჭარბებული მგრძნობელობა გქონია.
4. თუ ანამნეზში გაქვს მრავალი ფიზიკური ჩივილი, რომელთა დიაგნოზიც ექიმმა ვერ დასვა — მაგალითად, დაღლილობა, კუჭის ტკივილი, თავის ტკივილი ან ტკივილები გულმკერდში, მუცელში, ხელებში ან ფეხებში.
5. თუ დეპრესიამდე ხანგრძლივი დროის განმავლობაში გქონდა სხვა ფსიქიატრიული აშლილობა ან ჰალუცინაციები.
6. თუ მტკიცედ გრძნობ, რომ ანტიდეპრესანტის მიღება არ გინდა.
7. თუ ნარკოტიკებს ან ალკოჰოლს ბოროტად იყენებ და რეაბილიტაციის პროგრამაში ჩართვა არ გსურს.

8. თუ დეპრესიის გამო ფინანსურ კომპენსაციას იღებ ან მისი მიღების იმედი გაქვს. მაგალითად, თუ დეპრესიის გამო შრომისუუნაროობის პენსიას იღებ, ან სასამართლო დავაში ხარ ჩართული და იმედოვნებ, რომ დეპრესიის გამო ფულად კომპენსაციას მიიღებ, მაშინ მკურნალობის ნებისმიერი ფორმა გაძნელდება. ეს იმიტომ ხდება, რომ თუ გამოჯანმრთელდები, ფულს დაკარგავ. ეს ინტერესთა კონფლიქტია.
9. თუ სხვა ანტიდეპრესანტებზე, რომლებიც ადრე დაგინიშნეს, შედეგი არ გქონია.
10. თუ რაიმე მიზეზით გამოჯანმრთელებასთან დაკავშირებით ორაზროვანი (წინააღმდეგობრივი) გრძნობები გაქვს.

ეს მითითებები ზოგადი ხასიათისაა და არ არის გათვლილი იმაზე, რომ ამომწურავი ან ზუსტი იყოს. ჩვენი უნარი, ვიწინასწარმეტყველოთ, ვინ უკეთ უპასუხებს მედიკამენტს ან ფსიქოთერაპიას, ჯერ კიდევ უკიდურესად შეზღუდულია. ბევრი ადამიანი, ვისაც ყველა დადებითი მაჩვენებელი აქვს, შეიძლება საერთოდ არ გამოეხმაუროს ანტიდეპრესანტებს, ხოლო ბევრი, ვისაც ყველა უარყოფითი მაჩვენებელი აქვს, შესაძლოა მშვენივრად გამოეხმაუროს პირველივე დანიშნულ წამალს. იმედია, მომავალში ანტიდეპრესანტების გამოყენება ისეთივე ზუსტი და მეცნიერული გახდება, როგორიც ანტიბიოტიკების გამოყენება გახდა.

თუ ბევრი უარყოფითი მაჩვენებელი გაქვს, ცუდია ეს? ასე არ ვფიქრობ. პაციენტების უმეტესობა, ვისაც ყველა უარყოფითი მაჩვენებელი აქვს, საკმაოდ წარმატებით ექვემდებარება მკურნალობას, უბრალოდ ამას ზოგჯერ ცოტა მეტი დრო შეიძლება დასჭირდეს. გარდა ამისა, როგორც არაერთხელ აღვნიშნე, მედიკამენტისა და ამ წიგნში აღწერილი კარგი ფსიქოთერაპიის კომბინაცია ზოგჯერ უფრო ეფექტურია, ვიდრე მხოლოდ ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა.

რამდენად სწრაფად და რამდენად კარგად მოქმედებს ანტიდეპრესანტები?

კვლევების უმეტესობა მიუთითებს, რომ დეპრესიის მქონე პაციენტთა დაახლოებით 60–70 პროცენტი დადებითად პასუხობს ანტიდეპრესანტულ მედიკამენტს. ვინაიდან დეპრესიულ პაციენტთა დაახლოებით 30–50 პროცენტი ასევე პასუხობს შაქრის აბსაც (პლაცებოს), ეს კვლევები აჩვენებს, რომ ანტიდეპრესანტი ზრდის გამოჯანმრთელების შანსებს.

თუმცა გახსოვდეს, რომ სიტყვა „პასუხი“ განსხვავდება სიტყვისგან „გამოჯანმრთელება“ და ანტიდეპრესანტით მიღწეული გაუმჯობესება ხშირად მხოლოდ ნაწილობრივია. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, მე-2 თავში მოცემულის მსგავს განწყობის ტესტში შენი ქულა შეიძლება გაუმჯობესდეს, მაგრამ ვერ ჩამოვიდეს იმ დიაპაზონში, რომელიც ნამდვილად ბედნიერ მდგომარეობად ითვლება (5-ზე ნაკლები). სწორედ ამიტომ მე თითქმის ყოველთვის ვუთავსებ ანტიდეპრესანტებით მკურნალობას ამ წიგნში აღწერილ კოგნიტურ და ბიჰევიორულ ტექნიკებს. ადამიანების უმეტესობას მხოლოდ ნაწილობრივი

გაუმჯობესება არ აკმაყოფილებს. მათ ნამდვილი შედეგი სურთ — უნდათ, დილით გაიღვიძონ და თქვან: „ეჰეი, რა კარგია ცხოვრება!“

როგორც უკვე ხაზგასმით აღვნიშნე, დეპრესიული და შფოთვიანი ადამიანების უმეტესობას, რომლებსაც ვმკურნალობდი, ცხოვრებაში რეალური პრობლემები ჰქონდათ — მაგალითად, ცოლქმრული კონფლიქტი ან კარიერული სირთულეები — და თითქმის ყველა მათგანი ნეგატიური აზროვნების შაბლონებით საკუთარ თავს დაუნდობლად აკრიტიკებდა. ჩემი გამოცდილებით, მედიკამენტური თერაპია, ჩვეულებრივ, უფრო ეფექტურია — და უფრო დამაკმაყოფილებელიც — როცა მას ფსიქოთერაპიას უთავსებენ. ბევრი ექიმი მედიკამენტებს ფსიქოთერაპიის გარეშე ნიშნავს, მაგრამ მე ეს მიდგომა დამაკმაყოფილებლად არ მიმაჩნია.

რომელი ანტიდეპრესანტებია ყველაზე ეფექტური?

ამჟამად დანიშნული ყველა ანტიდეპრესანტი პაციენტთა უმეტესობისთვის დაახლოებით ერთნაირად კარგად და ერთნაირი სისწრაფით მოქმედებს. დღემდე არც ერთ ახალი ტიპის ანტიდეპრესანტს არ უჩვენებია, რომ ის უფრო ეფექტური ან სწრაფმოქმედია იმ ძველ პრეპარატებზე, რომლებიც უკვე რამდენიმე ათწლეულია არსებობს. თუმცა სხვადასხვა ტიპის ანტიდეპრესანტებს შორის დრამატული განსხვავებაა ფასსა და გვერდით მოვლენებში. არსებითად, უახლესი მედიკამენტები გაცილებით ძვირია, რადგან მათზე პატენტი ჯერ კიდევ მოქმედებს. მიუხედავად ამისა, ისინი ბევრად პოპულარულია, რადგან, ჩვეულებრივ, უფრო ნაკლები გვერდითი მოვლენა აქვს, ვიდრე ძველ, იაფ წამლებს. თუ გარკვეული სამედიცინო მდგომარეობები გაქვს, ზოგიერთი ანტიდეპრესანტი შენთვის სხვებთან შედარებით უფრო უსაფრთხო იქნება. ამ საკითხებს უფრო დეტალურად მე-20 თავში განვიხილავ.

ზოგჯერ პაციენტი განსაკუთრებით კარგად პასუხობს რომელიმე ერთ ანტიდეპრესანტს ან ანტიდეპრესანტების კონკრეტულ ჯგუფს. სამწუხაროდ, კონკრეტული ადამიანისთვის ამის წინასწარ გამოცნობა, ჩვეულებრივ, შეუძლებელია, ამიტომ ექიმების უმეტესობა ცდისა და შეცდომის მეთოდს იყენებს. თუმცა არსებობს რამდენიმე ზოგადი დაკვირვება იმის შესახებ, თუ რომელი ანტიდეპრესანტები მუშაობს საუკეთესოდ გარკვეული ტიპის პრობლემებზე. მაგალითად, პრეპარატები, რომლებიც უფრო ძლიერად მოქმედებს ტვინის სეროტონინის სისტემებზე, ზოგადად ეფექტურად ითვლება იმ პაციენტებისთვის, რომლებსაც ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა (შემოკლებით OCD) აწუხებთ. ასეთ პაციენტებს აწუხებთ განმეორებითი ალოგიკური აზრები (მაგალითად, შიში, რომ ქურას ცეცხლი წაეკიდება და სახლი დაიწვება) და კვლავ და კვლავ ასრულებენ კომპულსიურ რიტუალებს (მაგალითად, არაერთხელ ამოწმებენ, ნამდვილად გამორთულია თუ არა ქურა). OCD-ის დროს ხშირად დანიშნულ წამლებს შორისაა რამდენიმე ტრიციკლური ანტიდეპრესანტი, მათ შორის კლომიპრამინი (Anafranil), რომელიმე SSRI ჯგუფის პრეპარატი — მაგალითად, ფლუოქსეტინი (Prozac) ან ფლუვოქსამინი (Luvox) — ან რომელიმე MAOI ჯგუფის პრეპარატი, როგორიცაა ტრანილციპრომინი (Parnate).

თუ დეპრესიულ პაციენტს შფოთვის სიმპტომებიც აქვს, მაგალითად, პანიკური შეტევები ან სოციალური შფოთვა, ექიმმა ასევე შეიძლება აირჩიოს SSRI ან MAOI ჯგუფის ანტიდეპრესანტი, რადგან ისინი ხშირად საკმაოდ ეფექტური ჩანს. ან ექიმმა შეიძლება შეარჩიოს უფრო სედაციური ანტიდეპრესანტი, როგორიცაა ტრაზოდონი (Desyrel) ან დოქსეპინი (Sinequan), იმ ვარაუდით, რომ მოდუნება შფოთვის შემცირებას შეუწყობს ხელს.

ჩემს პრაქტიკაში ბევრი პაციენტისთვის მიმკურნალია ქრონიკული და მძიმე დეპრესიის განსაკუთრებით რთული ტიპით, რომელიც ცნობილია როგორც მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობა (შემოკლებით BPD). ამ აშლილობის მქონე პაციენტებს აქვთ ინტენსიური და გამუდმებით ცვალებადი ნეგატიური განწყობები, როგორიცაა დეპრესია, შფოთვა და ბრაზი. BPD-ის მქონე პაციენტები ასევე განიცდიან დიდ ქარიშხლებსა და არასტაბილურობას პირად ურთიერთობებში. ჩემი გამოცდილებით, BPD-ის მქონე არაერთ პაციენტს ჰქონია შთამბეჭდავი დადებითი რეაქცია MAOI ჯგუფის ანტიდეპრესანტებზე, ამიტომ ამ მახასიათებლების მქონე პაციენტებისთვის უფრო მიდრეკილი ვიქნებოდი MAOI-ის არჩევისკენ. რა თქმა უნდა, BPD-ის მქონე ზოგიერთ პაციენტს იმპულსების კონტროლი უჭირს და მათთვის შეიძლება უფრო ახალი და უსაფრთხო ანტიდეპრესანტი სჯობდეს. ეს იმიტომ, რომ MAOI ჯგუფის წამლები შეიძლება საკმაოდ საშიში გახდეს, თუ პაციენტი მათ შეურევს გარკვეულ აკრძალულ საკვებსა და მედიკამენტებს, რომლებსაც მე-20 თავში დეტალურად აღვწერ.

არსებობს სხვა არაერთი მითითებაც, მაგრამ ისინი ზედმეტად სიტყვასიტყვით არ უნდა გავიგოთ, რადგან მათ ძალიან ბევრი გამონაკლისი აქვს. მთავარი დასკვნა ასეთია: ნებისმიერ დეპრესიულ პაციენტს აქვს საკმაოდ კარგი შანსი, რომ დადებითად უპასუხოს თითქმის ნებისმიერ ანტიდეპრესანტს, თუ ის სწორი დოზითა და გონივრული ხანგრძლივობით არის დანიშნული. შეგიძლია ჰკითხო შენს ექიმს, აქვს თუ არა კონკრეტული მიზეზი ამა თუ იმ ანტიდეპრესანტის რეკომენდაციისთვის. თუმცა ექიმების უმეტესობა იმ ანტიდეპრესანტებს ნიშნავს, რომლებსაც კარგად იცნობს. ეს კარგი პრაქტიკაა. ცოტა ექიმს თუ შეუძლია აითვისოს უამრავი წვრილმანი ყველა ამჟამად დანიშნული ანტიდეპრესანტის შესახებ, ამიტომ ექიმების უმეტესობა ცდილობს კარგად შეისწავლოს ის ერთი ან ორი პრეპარატი, რომელსაც ყველაზე ხშირად იყენებს. ამგვარად, მათ ყველაზე ღრმა გამოცდილება ექნებათ სწორედ იმ მედიკამენტზე, რომელსაც შენ გირჩევენ.

როგორ მივხვდე, ნამდვილად მოქმედებს თუ არა ჩემი ანტიდეპრესანტი?

ჩემი ფილოსოფია ასეთია: გამოიყენე გზამკვლევად დეპრესიის ტესტი, ისეთი, როგორიც მე-2 თავშია. მკურნალობის განმავლობაში ტესტი კვირაში ერთხელ ან ორჯერ შეავსე. ეს მართლა ძალიან მნიშვნელოვანია. ტესტი გაჩვენებს, უმჯობესდება თუ არა შენი მდგომარეობა და რა ხარისხით. თუ უკეთესობა არ გაქვს ან მდგომარეობა უარესდება,

შენი ქულები არ გაუმჯობესდება. თუ ქულები სტაბილურად უმჯობესდება, ეს იმაზე მიუთითებს, რომ წამალი, სავარაუდოდ, გშველის.

სამწუხაროდ, ექიმების უმეტესობა არ სთხოვს პაციენტებს, თერაპიის სეანსებს შორის შეავსონ მე-2 თავში მოცემულის მსგავსი განწყობის ტესტი. ამის ნაცვლად, ისინი მკურნალობის ეფექტურობის შესაფასებლად საკუთარ კლინიკურ შეფასებას ეყრდნობიან. ეს ძალიან სამწუხაროა, რადგან კვლევებმა აჩვენა, რომ ექიმები ხშირად ცუდად აფასებენ იმას, თუ რას გრძნობს პაციენტი შინაგანად.

განწყობის რა დონის გაუმჯობესებას უნდა ველოდე?

შენი მიზანი უნდა იყოს, მე-2 თავში მოცემული დეპრესიის ტესტის ქულა იქამდე შეამცირო, სანამ ის ნორმალურ და ბედნიერ დიაპაზონში არ მოხვდება. ეს მართებულია იმის მიუხედავად, ანტიდეპრესანტით მკურნალობ, ფსიქოთერაპიით თუ ორივეს კომბინაციით. მკურნალობა სრულად წარმატებულად ვერ ჩაითვლება, თუ შენი ქულა კვლავ დეპრესიის დიაპაზონში რჩება.

თუ ერთი ანტიდეპრესანტი გარკვეულწილად მოქმედებს, უკეთესი ხომ არ იქნება ორი ან მეტი ანტიდეპრესანტის ერთდროულად მიღება?

ზოგადი წესის მიხედვით, ჩვეულებრივ, არც აუცილებელია (და არც სასარგებლო) ორი ან მეტი სხვადასხვა ანტიდეპრესანტის ერთდროულად მიღება. ორმა პრეპარატმა შეიძლება არაპროგნოზირებადი გზით იმოქმედოს ერთმანეთზე, ხოლო გვერდითი მოვლენები — მნიშვნელოვნად გაიზარდოს. რა თქმა უნდა, აქაც არის გამონაკლისები. მაგალითად, თუ მოუსვენრობა გაწუხებს და ჩაძინება გიჭირს, ექიმმა შეიძლება ზოგჯერ ღამით მეორე, უფრო სედაციური ანტიდეპრესანტის მცირე დოზა დაგიმატოს, რათა ღამით კარგად გამოიძინო. ან ექიმმა შეიძლება მეორე ანტიდეპრესანტის მცირე დოზა დაგიმატოს იმისთვის, რომ პირველი ანტიდეპრესანტის ეფექტურობა გაზარდოს. ამას „აუგმენტაციის“ (გაძლიერების) სტრატეგია ეწოდება და ამ მიდგომას უფრო დეტალურად მე-20 თავში განვიხილავ. მაგრამ საშუალოდ, ერთ ჯერზე ერთი წამალი, როგორც წესი, საუკეთესოდ მუშაობს.

რამდენ ხანში შემიძლია ველოდო, რომ თავს უკეთ ვიგრძნობ?

როგორც წესი, სულ მცირე ორი-სამი კვირაა საჭირო, სანამ ანტიდეპრესანტი შენი განწყობის გაუმჯობესებას დაიწყებს. ზოგიერთ პრეპარატს შეიძლება კიდევ უფრო მეტი დრო დასჭირდეს. მაგალითად, Prozac-მა შეიძლება ხუთიდან რვა კვირამდე არ გამოავლინოს ეფექტი. უცნობია, რატომ აქვთ ანტიდეპრესანტებს ასეთი დაგვიანებული რეაქცია (და ვინც ამის მიზეზს აღმოაჩენს, სავარაუდოდ, ნობელის პრემიის კარგი კანდიდატი იქნება). ბევრ პაციენტს უჩნდება იმპულსი, რომ ანტიდეპრესანტის მიღება სამი კვირის გასვლამდე შეწყვიტოს, რადგან უიმედობას გრძნობს და სჯერა, რომ წამალი

არ მოქმედებს. ეს ალოგიკურია, რადგან ამ პრეპარატებისთვის არაბუნებრივია, ეფექტი მაშინვე გამოავლინონ.

როგორ მოვიქცე, თუ ჩემი ანტიდეპრესანტი არ მოქმედებს?

მინახავს ბევრი პაციენტი, რომელმაც ერთ ან რამდენიმე ანტიდეპრესანტზე ადეკვატური პასუხი ვერ მიიღო. სინამდვილეში, ფილადელფიაში ჩემს კლინიკაში პაციენტების უმეტესობა სწორედ სხვადასხვა ანტიდეპრესანტითა და თერაპიით წარუმატებელი მკურნალობის შემდეგ იყო გამოგზავნილი. უმეტეს შემთხვევაში ჩვენ საბოლოოდ მაინც ვაღწევდით შესანიშნავ ანტიდეპრესიულ ეფექტს — ხშირად კოგნიტური თერაპიისა და ისეთი სხვა მედიკამენტის კომბინაციით, რომელიც პაციენტს ჯერ არ ეცადა.

მთავარი ის არის, რომ არ შეწყვიტო მცდელობა მანამ, სანამ არ გამოჯანმრთელდები. ზოგჯერ ეს უზარმაზარ თავდადებასა და რწმენას მოითხოვს. პაციენტებს ხშირად უჩნდებათ დანებების სურვილი, მაგრამ სიჯიუტე და დაჟინება თითქმის ყოველთვის ამართლებს.

უკვე მითქვამს, რომ უიმედობის განცდა, ალბათ, დეპრესიის ყველაზე მძიმე მხარეა. ეს გრძნობა ზოგჯერ სუიციდის მცდელობამდეც მიდის, რადგან პაციენტები ღრმად არიან დარწმუნებული, რომ არაფერი არასდროს გაუმჯობესდება. მათ ჰგონიათ, რომ ყოველთვის ასე იყო და რომ მათი უღირსობის შეგრძნება და სასოწარკვეთა სამუდამოდ გაგრძელდება. გარდა ამისა, დეპრესიას ერთგვარი ბოროტი გენიალურობაც ახასიათებს: პაციენტები თავიანთ უიმედობაში იმდენად დამაჯერებლები არიან, რომ გარკვეული დროის შემდეგ მათი ექიმები და ოჯახის წევრებიც კი იწყებენ ამის დაჯერებას. კარიერის დასაწყისში მეც ვებრძოდი ამას და ხშირად მიჩნდებოდა ცდუნება, განსაკუთრებით რთულ პაციენტებზე ხელი ჩამექნია. მაგრამ ერთმა სანდო კოლეგამ დაბეჯითებით მირჩია, არასდროს დავნებებოდი რწმენას, თითქოს რომელიმე პაციენტი უიმედოა. მთელი ჩემი კარიერის განმავლობაში ამ პრინციპმა გაამართლა. როგორი მკურნალობაც უნდა გქონდეს დანიშნული, რწმენა და შეუპოვრობა წარმატების გასაღებია. ამას საკმარისად ვერასდროს გავუსვამ ხაზს.

რამდენ ხანს უნდა ვსვა ანტიდეპრესანტი, თუ ჩანს, რომ არ მოქმედებს?

რა თქმა უნდა, მედიკამენტში ნებისმიერი ცვლილების შეტანამდე ყოველთვის უნდა გაიარო კონსულტაცია ექიმთან, მაგრამ საშუალოდ ოთხი-ხუთი კვირის საცდელი პერიოდი საკმარისი უნდა იყოს. თუ ამ დროში განწყობის მკაფიო და საკმაოდ შთამბეჭდავი გაუმჯობესება არ გაქვს, მაშინ, სავარაუდოდ, სხვა პრეპარატზე გადასვლაა ნაჩვენები. თუმცა მნიშვნელოვანია, რომ ამ პერიოდში დოზა სწორად იყოს შერჩეული, რადგან ზედმეტად მაღალი ან ზედმეტად დაბალი დოზა შეიძლება არაეფექტური იყოს. ზოგჯერ ექიმმა შეიძლება სისხლის ანალიზი დაგინიშნოს, რათა დარწმუნდეს, რომ შენ მიერ მიღებული დოზა შენთვის ადეკვატურია.

ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული შეცდომა, რომელიც შენმა ექიმმა შეიძლება დაუშვას, არის ის, რომ თვეების (ან წლების) განმავლობაში დაგტოვოს კონკრეტულ ანტიდეპრესანტზე მაშინ, როცა შენი გაუმჯობესების არანაირი მკაფიო მტკიცებულება არ არსებობს. ჩემთვის ამას აბსოლუტურად არანაირი აზრი არ აქვს! თუმცა მინახავს ბევრი მძიმე დეპრესიის მქონე ადამიანი, რომელიც მიყვებოდა, რომ წლების განმავლობაში განუწყვეტლივ ერთსა და იმავე ანტიდეპრესანტს სვამდა, მაგრამ წამლისგან არანაირ დადებით ეფექტს არ გრძნობდა. მე-2 თავში მოცემული განწყობის ტესტის მათი ქულები, ჩვეულებრივ, აჩვენებდა, რომ ისინი კვლავ მძიმე დეპრესიაში იყვნენ. როდესაც ვეკითხებოდი, რატომ სვამდნენ ამ წამალს ამდენ ხანს, ჩვეულებრივ მპასუხობდნენ, რომ ექიმებმა უთხრეს, ასე სჭირდებოდათ, ან რომ ეს მათი „ქიმიური დისბალანსის“ გამო იყო აუცილებელი. თუ შენი განწყობა არ გაუმჯობესებულა, აშკარაა, რომ წამალმა არ იმოქმედა — მაშ, რატომ უნდა გააგრძელო მისი სმა? თუ პრეპარატს არ აქვს საკმაოდ არსებითი დადებითი ეფექტი, რაც დასტურდება მე-2 თავის მსგავს დეპრესიის ტესტში ქულის მკაფიო და მუდმივი გაუმჯობესებით, მაშინ, როგორც წესი, მიზანშეწონილია სხვა ანტიდეპრესანტზე გადასვლა.

რამდენ ხანს უნდა გავაგრძელო ანტიდეპრესანტის მიღება, თუ ის მართლა მეხმარება?

ეს გადაწყვეტილება შენ და შენმა ექიმმა ერთად უნდა მიიღოთ. თუ ეს დეპრესიის შენი პირველი ეპიზოდია, სავარაუდოდ, ექვსიდან თორმეტ თვემდე პერიოდის შემდეგ შეძლებ წამლის მოხსნას და კვლავ დეპრესიისგან თავისუფალი დარჩები. ზოგიერთ შემთხვევაში ანტიდეპრესანტები სულ რაღაც სამი თვის შემდეგაც კი მომიხსნია კარგი შედეგით და იშვიათად დამინახავს, რომ ექვს თვეზე მეტხანს მკურნალობა აუცილებელი ყოფილიყო. მაგრამ სხვადასხვა ექიმს ამ საკითხზე განსხვავებული მოსაზრება აქვს.

სამეცნიერო კვლევებში რეციდივის ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერი პროგნოზული ფაქტორია მკურნალობის დასრულებისას მიღწეული გაუმჯობესების ხარისხი. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, თუ ბედნიერი და დეპრესიისგან სრულიად თავისუფალი ხარ, რაც დადასტურებულია მე-2 თავის დეპრესიის ტესტში 5-ზე დაბალი ქულით, დეპრესიისგან თავისუფალი ხანგრძლივი პერიოდის ალბათობა მაღალია. მეორე მხრივ, თუ მხოლოდ ნაწილობრივ გამოკეთდი, მაგრამ შენი დეპრესიის ქულა ჯერ კიდევ გარკვეულწილად მომატებულია, გაცილებით მეტია ალბათობა, რომ მომავალში დეპრესია გაუარესდება ან დაბრუნდება — მიუხედავად იმისა, გააგრძელებ თუ არა ანტიდეპრესანტის მიღებას.

ეს კიდევ ერთი მიზეზია, რატომაც მიყვარს ანტიდეპრესანტების შეთავსება კოგნიტურ-ბიჰევიორულ თერაპიასთან. პაციენტებს, ჩვეულებრივ, გაცილებით უკეთესი შედეგი აქვთ და ჩემს კერძო პრაქტიკაში გამოჯანმრთელების შემდეგ ძალიან ცოტა პაციენტს თუ დასჭირვებია დამატებითი მკურნალობისთვის დაბრუნება რეციდივის გამო.

რა ვქნა, თუ ექიმი მეუბნება, რომ ანტიდეპრესანტი უვადოდ უნდა ვსვა?

ზოგიერთი სახის დეპრესიის მქონე პაციენტებს თითქმის უეჭველად დასჭირდებათ მედიკამენტების გრძელვადიანად მიღება. მაგალითად, თუ პაციენტს აქვს ბიპოლარული (მანიაკალურ-დეპრესიული) დაავადება უკონტროლო აღმასვლებითა და დაღმასვლებით, შესაძლოა აუცილებელი იყოს გრძელვადიანი მკურნალობა განწყობის სტაბილიზატორი მედიკამენტით, როგორიცაა ლითიუმი, ვალპროის მჟავა ან კარბამაზეპინი.

თუ მრავალი წლის განმავლობაში შეუწყვეტელი დეპრესია გქონდა ან დეპრესიის ხშირი განმეორებითი შეტევებისკენ ხარ მიდრეკილი, შესაძლოა ღირდეს შემანარჩუნებელი თერაპიის უფრო ხანგრძლივი პერიოდით განხილვა. ვინაიდან ექიმები სულ უფრო მეტად აცნობიერებენ განწყობის აშლილობების რეციდიულ ბუნებას, ანტიდეპრესანტების გრძელვადიანი ან პროფილაქტიკური გამოყენება სულ უფრო მეტ მხარდაჭერას იძენს.

ზოგი ექიმი რუტინულად ურჩევს ანტიდეპრესანტებით უვადო თერაპიას — ზუსტად ისე, როგორც დიაბეტის მქონე პაციენტებს უმტკიცებენ, რომ სისხლში შაქრის დონის დასარეგულირებლად ყოველდღე უნდა მიიღონ ინსულინი. არაერთი სამეცნიერო კვლევა მიუთითებს, რომ ასეთ შემანარჩუნებელ თერაპიას შეუძლია შეამციროს დეპრესიული რეციდივების სიხშირე. თუმცა სამეცნიერო კვლევები იმასაც აჩვენებს, რომ ამ წიგნში აღწერილი კოგნიტური თერაპიის ტექნიკებით მკურნალობასაც შეუძლია დეპრესიული რეციდივების შემცირება. გარდა ამისა, ეს კვლევები მიანიშნებს, რომ კოგნიტური თერაპიის პრევენციული ეფექტი შეიძლება უფრო ძლიერიც იყოს, ვიდრე ანტიდეპრესანტების პრევენციული ეფექტი. კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიის ერთი მნიშვნელოვანი უპირატესობა ის არის, რომ სწავლობ ახალ უნარებს მომავალი დეპრესიების შესამცირებლად ან თავიდან ასაცილებლად. მაგალითად, სტრესის ქვეშ ყოფნისას საკუთარი ნეგატიური აზრების ჩაწერისა და გადამოწმების მარტივი სავარჯიშო შეიძლება ფასდაუდებელი აღმოჩნდეს.

ჩემს კერძო პრაქტიკაში დეპრესიული პაციენტების აბსოლუტურ უმრავლესობას, რომლებსაც ვმკურნალობდი, გამოჯანმრთელების შემდეგ არ დასჭირვებია ანტიდეპრესანტებზე უვადოდ დარჩენა. მათი უმეტესობა მედიკამენტების გარეშეც შესანიშნავად გრძნობდა თავს — უბრალოდ იმ კოგნიტური თერაპიის უნარების გამოყენებით, რომლებიც

ისწავლეს, ყოველ ჯერზე, როცა მომავალში კვლავ ცუდ გუნებაზე დგებოდნენ. ეს ძალიან დამაიმედებელია და გვიჩვენებს, რომ საკმაოდ ბევრი რამის გაკეთება შეგიძლია არა მხოლოდ საკუთარი დეპრესიის სამკურნალოდ, არამედ იმისთვისაც, რომ მომავალში მძიმე და გახანგრძლივებული დეპრესიის ალბათობა მინიმუმამდე დაიყვანო. ეს ასევე მიუთითებს, რომ თუ ანტიდეპრესანტს იღებ, შენთვის ძალიან სასარგებლო იქნება ამ წიგნში აღწერილი მეთოდების შესწავლა და პრაქტიკაში გამოყენება. როგორც კი ჩემ მიერ აღწერილი ტექნიკების დახმარებით აღმოაჩენ, როგორ შეცვალო საკუთარი ნეგატიური აზროვნების ჩვევები, შესაძლოა ნახო, რომ მედიკამენტების გარეშეც შეგიძლია

დეპრესიისგან თავისუფალი დარჩე. თუმცა, რა თქმა უნდა, ეს საკითხი აუცილებლად უნდა განიხილო შენს ექიმთან. არასოდეს არის გონივრული წამლის მიღების შეწყვეტა ან დოზის შეცვლა მანამ, სანამ ამას ექიმთან არ შეათანხმებ.

რა ვქნა, თუ წამლის დოზის თანდათანობითი შემცირებისას დეპრესია კვლავ გამიძლიერდება?

სინამდვილეში ეს საკმაოდ ხშირად ხდება და გეტყვი, როგორ ვუმკლავდები ამას საკუთარ პრაქტიკაში. უპირველეს ყოვლისა, ვრწმუნდები, რომ პაციენტი წამლის დოზის თანდათანობითი შემცირების პერიოდში კვირაში სულ მცირე ერთხელ ან ორჯერ მაინც აგრძელებს მე-2 თავში მოცემული დეპრესიის ტესტის შევსებას. შემდეგ ერთად ვადგენთ ანტიდეპრესანტის დოზის ნელი შემცირების გეგმას. პაციენტებს ვეუბნები: თუ პრეპარატის დოზის კლებისას კვლავ იგრძნობენ დეპრესიის მოძალებას და ეს დეპრესიის ტესტის მომატებულ ქულაშიც აისახება, მაშინ ერთი-ორი კვირით დოზა დროებით ოდნავ უნდა გაზარდონ. როგორც წესი, ეს განწყობის კვლავ გაუმჯობესებას იწვევს. ამის შემდეგ მათ შეუძლიათ კვლავ ნელ-ნელა გააგრძელონ პრეპარატის დოზის შემცირება. ეს მიდგომა პაციენტს ამშვიდებს, რადგან კონტროლის სადავეებს მის ხელში ტოვებს. რამდენიმე ასეთი მცდელობის შემდეგ პაციენტთა უმეტესობამ შეძლო ანტიდეპრესანტების მიღების შეწყვეტა ისე, რომ დეპრესია აღარ დაბრუნებია.

როგორ მოვიქცე, თუ მომავალში დეპრესია კვლავ დამიბრუნდება?

თუ დეპრესია დაგიბრუნდება, ძალიან მაღალია შანსი, რომ კვლავ დადებითად უპასუხებ იმავე პრეპარატს, რომელმაც პირველ ჯერზე გიშველა. შესაძლოა ის სწორედ შენთვის შესაფერისი ბიოლოგიური „გასაღები“ იყოს. ამიტომ, დიდი ალბათობით, შეგიძლია იგივე წამალი გამოიყენო დეპრესიის ნებისმიერი მომავალი ეპიზოდის დროსაც. თუ შენს რომელიმე სისხლით ნათესავს განუვითარდება დეპრესია, შესაძლოა ეს პრეპარატი მისთვისაც კარგი არჩევანი აღმოჩნდეს, რადგან ადამიანის რეაქციაზე ანტიდეპრესანტების მიმართ, ისევე როგორც თავად დეპრესიაზე, როგორც ჩანს, გენეტიკური ფაქტორები ახდენს გავლენას.

იგივე ლოგიკა მოქმედებს ფსიქოთერაპიულ ტექნიკებზეც. დაკვირვებამ მაჩვენა, რომ ადამიანთა უმეტესობისთვის დეპრესიას ერთი და იგივე ტიპის მოვლენები უბიძგებს (მაგალითად, ავტორიტეტული ფიგურის მხრიდან კრიტიკა) და კონკრეტული პაციენტისთვის დეპრესიას, როგორც წესი, კოგნიტური თერაპიის ერთი და იგივე ტექნიკები აქარწყლებს. უმეტეს შემთხვევაში პაციენტებმა შეძლეს დეპრესიის ახალი ეპიზოდის საკმაოდ სწრაფად შეჩერება ისე, რომ მედიკამენტის ხელახლა მიღება აღარ დასჭირვებიათ. მე ჩემს პაციენტებს ვურჩევ, თუ მომავალში კვლავ დეპრესია დაეუფლებათ, მოვიდნენ მცირე „გადასაწყობად“. ხშირად ასეთი „გადაწყობა“ მხოლოდ ერთ ან ორ თერაპიულ სესიას მოიცავს, რადგან, როგორც წესი, შეგვიძლია ხელახლა

გამოვიყენოთ იგივე ტექნიკა, რომელმაც მკურნალობის პირველ ჯერზე ასე ძალიან უშველათ.

რა არის ანტიდეპრესანტების ყველაზე გავრცელებული გვერდითი ეფექტები?

როგორც მე-17 თავში განვიხილეთ, დეპრესიის, შფოთვისა და სხვა ფსიქიატრიული პრობლემების სამკურნალოდ დანიშნულ ყველა მედიკამენტს შეუძლია სხვადასხვა სახის გვერდითი ეფექტის გამოწვევა. მაგალითად, ბევრი ძველი თაობის ანტიდეპრესანტი (როგორიცაა ამიტრიპტილინი, სავაჭრო დასახელებით Elavil) საკმაოდ შესამჩნევ გვერდით ეფექტებს იწვევს, მათ შორის: პირის სიმშრალეს, ძილიანობას, თავბრუსხვევასა და წონის მატებას. ბევრმა ახალი თაობის ანტიდეპრესანტმა (როგორიცაა ფლუოქსეტინი, სავაჭრო დასახელებით Prozac) შეიძლება გამოიწვიოს ნერვიულობა, ოფლიანობა, კუჭის გაღიზიანება ან სექსის მიმართ ინტერესის დაკარგვა, ისევე როგორც ორგაზმის მიღწევის სირთულეები.

თითოეული ანტიდეპრესანტის კონკრეტულ გვერდით ეფექტებს მე-20 თავში აღვწერ. დაინახავ, რომ ზოგიერთი პრეპარატი უამრავ გვერდით ეფექტს იწვევს, მაშინ როცა სხვებს ისინი ძალიან ცოტა აქვთ.

494–496-ე გვერდებზე მოცემული „გვერდითი ეფექტების კითხვარი“ შენ და შენს ექიმს უკიდურესად ზუსტ ინფორმაციას მოგაწვდით ნებისმიერი გვერდითი ეფექტის შესახებ, რომელსაც წამლის მიღების პერიოდში გამოცდი. თუ ამ ტესტს კვირაში ორჯერ შეავსებ, ის გაჩვენებს, როგორ იცვლება გვერდითი ეფექტები დროთა განმავლობაში.

თუმცა გახსოვდეს, რომ ბევრი ეს ეგრეთ წოდებული გვერდითი ეფექტი მაშინაც შეიძლება გამოვლინდეს, როცა არანაირ მედიკამენტს არ იღებ, რადგან ბევრი გვერდითი ეფექტი თავად დეპრესიის სიმპტომიცაა. ამის კარგი მაგალითებია დაღლილობის შეგრძნება, ღამით ძილის პრობლემები ან სექსის მიმართ ინტერესის დაკარგვა. ამიტომ ძალიან სასარგებლოა, „გვერდითი ეფექტების კითხვარი“ სულ მცირე ერთხელ ან ორჯერ მაინც შეავსო მანამ, სანამ რაიმე მედიკამენტის მიღებას დაიწყებ. ასე შეძლებ დაინახო, გვერდითი ეფექტი წამლის დაწყებამდე გაჩნდა თუ მას შემდეგ. ცხადია, თუ იგივე სიმპტომი პრეპარატის მიღების დაწყებამდეც გქონდა, მაშინ მასში, დიდი ალბათობით, წამალი არ არის დამნაშავე.

ისიც კარგია გახსოვდეს, რომ კვლევების დროს პაციენტები, რომლებიც მხოლოდ პლაცებოს (შაქრის აბებს) იღებენ, ხშირად უამრავ გვერდით ეფექტს უჩივიან. ეს იმიტომ ხდება, რომ მათ ჰგონიათ, ნამდვილ წამალს სვამენ. ასე რომ, არ არსებობს გარანტია, რომ რომელიმე კონკრეტული გვერდითი ეფექტი აუცილებლად შენ მიერ მიღებული წამლის ბრალია. ეჭვის შემთხვევაში ეს საკითხი შენს ექიმთან განიხილე.

მოგიყვან ერთ განსაკუთრებით ნათელ მაგალითს იმისა, თუ როგორ შეუძლია გონებას ხანდახან ოინების მოწყობა. ერთხელ დეპრესიის გამო უფროსი კლასების მასწავლებელ ქალს ვმკურნალობდი. იგი ფსიქოთერაპიაზე კარგად არ რეაგირებდა და წინათგრძნობა

მკარნახობდა, რომ მას ერთი კონკრეტული ანტიდეპრესანტი — ტრანილციპრომინი (Parnate) უშველიდა, რომელიც მე-20 თავშია აღწერილი. თუმცა, იგი ცოტა ჯიუტი იყო და ნებისმიერი წამლის მიღების ძლიერი შიში ჰქონდა. ჩიოდა, რომ გვერდით ეფექტებს ვერ აიტანდა. ავუხსენი, რომ დაბალი დოზის დანიშვნას ვაპირებდი და ჩემი გამოცდილებით, ამ მედიკამენტზე პაციენტთა უმეტესობას ბევრი გვერდითი ეფექტი არ ჰქონდა, განსაკუთრებით დაბალი დოზის შემთხვევაში. მაგრამ ჩემი მცდელობა ამაო აღმოჩნდა — იგი დაჟინებით ამტკიცებდა, რომ წამლის გვერდითი ეფექტები აუტანელი იქნებოდა, და რეცეპტის გამორთმევაზე უარი თქვა.

*გვერდითი ეფექტების კითხვარი**

ინსტრუქცია: თითოეული პუნქტის გასწვრივ დასვი ნიშანი (✓) იმის მისათითებლად, გქონია თუ არა ამ ტიპის გვერდითი ეფექტი ბოლო რამდენიმე დღის განმავლობაში. **გთხოვ, უპასუხო ყველა პუნქტს.**

შეფასების სკალა: 0 — საერთოდ არა | 1 — ოდნავ | 2 — ზომიერად | 3 — ძლიერად | 4 — უკიდურესად

№	გვერდითი ეფექტი	0 (საერთოდ არა)	1 (ოდნავ)	2 (ზომიერად)	3 (ძლიერად)	4 (უკიდურესად)
	პირი და კუჭი					
1	პირის სიმშრალე					
2	ხშირი წყურვილი					
3	მადის დაკარგვა					
4	გულისრევა ან ღებინება					
5	მუცლის სპაზმები ან კუჭის გაღიზიანება					
6	მადის მომატება ან ზედმეტი ჭამა					
7	წონის მატება ან კლება					
8	ყაბზობა					
9	დიარეა					
	თვალები და ყურები					
10	მხედველობის დაბინდვა					
11	სინათლის მიმართ გადაჭარბებული მგრძნობელობა					

12	მხედველობის ცვლილებები, მაგალითად, შარავანდედები საგნების გარშემო					
13	შუილი ყურებში					
	კანი					
14	ჭარბი ოფლიანობა					
15	გამონაყარი					
16	მზეზე ყოფნისას ძლიერი დამწვრობა					
17	კანის ფერის შეცვლა					
18	ადვილად სისხლდენა ან სილურჯეების გაჩენა					
	სექსი					
19	სექსის მიმართ ინტერესის დაკარგვა					
20	სექსუალური აღგზნების სირთულეები					
21	ერექციის მიღწევის სირთულეები (კაცებისთვის)					
22	ორგაზმის მიღწევის სირთულეები					
23	მენსტრუაციის დარღვევები (ქალებისთვის)					
	აღგზნებადობა და ნერვიულობა					
24	აღგზნებულობა					
25	აჟიტაცია (მოუსვენრობა)					
26	შფოთვა, ღელვა ან ნერვიულობა					
27	უცნაური ან „გათიშულობის“ შეგრძნება					
28	ჭარბი ენერგია					

	ძილის პრობლემები					
29	დაღლილობის ან გამოფიტვის შეგრძნება					
30	ენერგიის დაკარგვა					
31	ზედმეტი ძილი					
32	ჩაძინების გაძნელება					
33	მოუსვენარი ან დარღვეული ძილი					
34	დილით ზედმეტად ადრე გაღვიძება					
35	კოშმარები ან უცნაური სიზმრები					
	კუნთები და კოორდინაცია					
36	კუნთების უეცარი შეკუმშვა ან თამაში					
37	დარღვეული (გაურკვეველი) მეტყველება					
38	ტრემორი (კანკალი)					
39	სიარულის გაძნელება ან წონასწორობის დაკარგვა					
40	შენელებულობის შეგრძნება					
41	ხელების, ფეხების ან ენის დაჭიმულობა (გაშეშება)					
42	მოუსვენრობის შეგრძნება, თითქოს ხელები ან ფეხები გამუდმებით უნდა ამოძრაო					
43	ხელების ფშვნეტა					
44	ფეხის მუდმივი, რეგულარული, რიტმული					

	თამაში (ქანაობა)					
45	სახის, ტუჩების ან ენის არანორმალური მოძრაობები					

გთხოვ, აღწერო ნებისმიერი სხვა გვერდითი ეფექტი:

_____

_____

_____

_____

_____

|საავტორო უფლება © 1998, დევიდ დ. ბერნსი, მედიცინის დოქტორი.*

ვკითხე, ხომ არ ისურვებდა პატარა ექსპერიმენტის ჩატარებას ამის შესამოწმებლად. ვუთხარი, რომ ორი კვირის სამყოფ აბებს მივცემდი თოთხმეტ ცალკეულ კონვერტში. თითოეულ კონვერტზე დაწერილი იქნებოდა თარიღი და კვირის დღე, როცა მასში მოთავსებული აბები უნდა დაელია. ავუხსენი, რომ ზოგიერთ კონვერტში პლაცებო აბები იდებოდა, რომლებსაც საერთოდ არანაირი გვერდითი ეფექტი არ შეიძლებოდა ჰქონოდა. აბების ნახევარი ყვითელი იქნებოდა, ნახევარი კი — წითელი, მაგრამ მას არ ეცოდინებოდა, რომელ დღეს იღებდა ნამდვილ წამალს და რომელ დღეს — პლაცებოს. პირველი დღის კონვერტში ერთი ყვითელი აბი იდო, მეორე დღისაში — ერთი წითელი აბი. მესამე და მეოთხე დღის კონვერტებში ორ-ორი ყვითელი აბი იყო, მეხუთე და მეექვსე დღის კონვერტებში კი — ორ-ორი წითელი აბი. დაბოლოს, მეორე კვირის თითოეულ კონვერტში სამი ყვითელი ან სამი წითელი აბი იდო.

ვთხოვე, ყოველდღიურად შეევსო „გვერდითი ეფექტების კითხვარი“ და თარიღი მიეწერა. ავუხსენი, როგორ დაგვეხმარებოდა ეს ექსპერიმენტი იმის გარკვევაში, კონკრეტულ დღეს განცდილი გვერდითი ეფექტები ნამდვილი პრეპარატით იყო გამოწვეული თუ პლაცებოს ეფექტით. უხალისოდ დამთანხმდა, თუმცა დაჟინებით იმეორებდა, რომ მისი ორგანიზმი წამლების მიმართ ძალიან მგრძნობიარე იყო, და იწინასწარმეტყველა, რომ ეს ექსპერიმენტი დაამტკიცებდა, რა მწარედ ვცდებოდი.

აბების მიღების დაწყებიდან მალევე მან თითქმის ყოველდღე დაიწყო ჩემთან რეკვა საგანგაშო ცნობებით მძიმე გვერდითი ეფექტების შესახებ, განსაკუთრებით იმ დღეებში, როცა ყვითელ აბებს სვამდა. მითხრა, რომ ეს ეფექტები იმ დღეებზეც გადადიოდა, როცა წითელ აბებს იღებდა. ავუხსენი, რომ გვერდითი ეფექტები დროთა განმავლობაში, როგორც წესი, მცირდება და გავამხნევე, ეცადა გაგრძელება.

კვირა საღამოს მან სადისპეტჩერო სამსახურის მეშვეობით სასწრაფოდ დამიძახა შინ პეიჯერით. განაცხადა, რომ გვერდითი ეფექტები არათუ შემცირდა, არამედ უარესდებოდა. მეტიც, ისინი იმდენად მძიმე იყო, რომ უბრალოდ ვეღარ ფუნქციონირებდა. თავბრუ ეხვეოდა, დაბნეული და დაქანცული იყო. პირი ბამბასავით გამშრალი ჰქონდა. სიარულის მცდელობისას ბარბაცებდა და საწოლიდან ძლივს დგებოდა. ძლიერი თავის ტკივილი აწუხებდა. მითხრა, რომ აბებს აღარ დალევდა და მოითხოვა პასუხი, რატომ გავწირე ასეთი ტანჯვისთვის.

ბოდიში მოვუხადე, ვუთხარი, დაუყოვნებლივ შეეწყვიტა მედიკამენტების მიღება და ორშაბათ დილით პირველივე საათზე საგანგებო სესია დავუნიშნე. დავამშვიდე, რომ მისი არცერთი სიმპტომი სიცოცხლისთვის საშიშს არ ჰგავდა, თუმცა აშკარა იყო, რომ ძლიერ იტანჯებოდა. ვთხოვე, სესიაზე თავისი ყოველდღიური „გვერდითი ეფექტების კითხვარები“ მოეტანა და დავპირდი, რომ მეორე დილით ერთად გავშიფრავდით კოდს, რათა გაგვეგო, რომელ დღეებში მიიღო პლაცებო და რომელ დღეებში — ნამდვილი აბები.

მეორე დილით ავუხსენი, რომ ყველა აბი, რომელიც მან მიიღო, საავადმყოფოს ფარმაცევტისგან აღებული პლაცებო იყო. ისინი უბრალოდ წითელი პლაცებოები და ყვითელი პლაცებოები გახლდათ — არცერთ კონვერტში Parnate-ის აბი არ იდო.

ამ ინფორმაციამ იგი გააოცა და ლოყებზე ცრემლები ჩამოუგორდა. აღიარა, რომ ვერასოდეს დაიჯერებდა, თუ მის გონებას სხეულზე ასეთი ძლიერი გავლენის მოხდენა შეეძლო. იგი სრულიად დარწმუნებული იყო, რომ გვერდითი ეფექტები რეალური გახლდათ. ამის შემდეგ მან მცირე დოზებით Parnate-ის მიღება დაიწყო და მომდევნო ერთ-ორ თვეში მისი განწყობა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა. სესიებს შორის ფსიქოთერაპიულ საშინაო დავალებებზეც ძალიან ბეჯითად დაიწყო მუშაობა. კვირაში ერთხელ კვლავ ავსებდა „დეპრესიის ტესტსა“ და „გვერდითი ეფექტების კითხვარს“, მაგრამ ბევრ გვერდით ეფექტს აღარ უჩიოდა.

არ მინდა ისეთი შთაბეჭდილება დავტოვო, თითქოს ყველა გვერდითი ეფექტი მხოლოდ შენს წარმოსახვაში არსებობს. იშვიათ შემთხვევებში ეს მართლაც შეიძლება მოხდეს, მაგრამ უმეტესად გვერდითი ეფექტები სრულიად რეალურია და ჩემი პაციენტების დიდი უმრავლესობა მათ ზუსტად აღწერს. თუ „გვერდითი ეფექტების კითხვარს“ ყოველდღიურად გამოიყენებ, ეს შენ და შენს ექიმს დაგეხმარებათ, შეაფასოთ ნებისმიერი სიმპტომის კონკრეტული ტიპი და სიმძიმე. შემდეგ კი, თუ გვერდითი ეფექტები გადამეტებული ან სახიფათო იქნება, წამლის შესაბამისი კორექტირება გახდება შესაძლებელი.

რატომ აქვს ანტიდეპრესანტებს გვერდითი ეფექტები?

მე-17 თავში გაიგე, რომ ანტიდეპრესანტებს შეუძლიათ გააქტიურონ ან დაბლოკონ იმ ნეიროტრანსმიტერების რეცეპტორები, რომლებსაც ნერვები ერთმანეთისთვის სიგნალების გადასაცემად იყენებენ. იმ თავში სეროტონინზე გავამახვილეთ ყურადღება,

რადგან მიიჩნევა, რომ სწორედ ეს ნეიროტრანსმიტერი მონაწილეობს განწყობის რეგულირებაში. ბოლო ორი ათწლეულის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი და სასარგებლო აღმოჩენა ისაა, რომ ანტიდეპრესანტებს ტვინში არსებული კიდევ რამდენიმე ქიმიური ნეიროტრანსმიტერის რეცეპტორებთანაც შეუძლიათ ურთიერთქმედება. როგორც ჩანს, სწორედ ეს ურთიერთქმედებებია პასუხისმგებელი ანტიდეპრესანტების მრავალ გვერდით ეფექტზე.

ტვინის სამი ყველაზე ინტენსიურად შესწავლილი რეცეპტორია ჰისტამინური რეცეპტორები, ალფა-ადრენერგული რეცეპტორები და მუსკარინული რეცეპტორები. ისინი განლაგებულია იმ ნერვებზე, რომლებიც ქიმიურ გადამტანებად, შესაბამისად, ჰისტამინს, ნორადრენალინსა და აცეტილქოლინს იყენებენ. პრეპარატებს, რომლებიც ჰისტამინურ რეცეპტორებს ბლოკავენ, „ანტიჰისტამინური პრეპარატები“ (ანტიჰისტამინები) ეწოდება — ტერმინი, რომელიც ალბათ შენთვის ნაცნობია. პრეპარატებს, რომლებიც ალფა-ადრენერგულ რეცეპტორებს ბლოკავენ, „ალფა-ბლოკერებს“ უწოდებენ, ხოლო მუსკარინული რეცეპტორების დამბლოკავ პრეპარატებს — „ანტიქოლინერგულ პრეპარატებს“ (ანტიქოლინერგიკებს).

თითოეული ტიპის რეცეპტორი გარკვეული სახის გვერდით ეფექტებზეა პასუხისმგებელი. ნებისმიერი პრეპარატის გვერდითი ეფექტების წინასწარმეტყველება შეგიძლია, თუ გეცოდინება, რამდენად ძლიერად მოქმედებს იგი ტვინის ამ სამი სისტემიდან თითოეულზე. ანტიდეპრესანტები თავიანთი გვერდითი ეფექტების დიდ ნაწილს სწორედ იმიტომ იწვევენ, რომ ბლოკავენ ჰისტამინურ, ალფა-ადრენერგულ და ქოლინერგულ (რომლებსაც „მუსკარინულ“ რეცეპტორებსაც უწოდებენ) რეცეპტორებს, რომლებიც როგორც შენს ტვინში, ისე მთელ სხეულში არსებული ნერვების ზედაპირზეა განლაგებული. იმ შემთხვევისთვის, თუ არ გახსოვს, რა არის „რეცეპტორი“: ეს უბრალოდ ნერვის ზედაპირზე არსებული უბანია, რომელსაც ნერვის „ჩართვა“ ან „გამორთვა“ შეუძლია. ჰისტამინური რეცეპტორები განლაგებულია ნერვებზე, რომლებიც ქიმიურ გადამტანად ჰისტამინს იყენებენ; ალფა-ადრენერგული რეცეპტორები — ნერვებზე, რომლებიც ნორადრენალინს იყენებენ; ხოლო ქოლინერგული რეცეპტორები — ნერვებზე, რომლებიც აცეტილქოლინს იყენებენ. თუ ამ სამი ტიპის რეცეპტორიდან რომელიმეს დაბლოკავ, შესაბამის ნერვებს გამორთავ. სხვადასხვა ანტიდეპრესანტის ზემოქმედება ამ სამ რეცეპტორზე გვეხმარება ავხსნათ ამ პრეპარატების მრავალი გვერდითი ეფექტი.

მაგალითად, ამიტრიპტილინი (Elavil) ძველი თაობის ანტიდეპრესანტია, რომელსაც ბევრი გვერდითი ეფექტის გამოწვევა შეუძლია, მათ შორისაა: ძილიანობა, წონის მატება, თავბრუსხვევა, პირის სიმშრალე, მხედველობის დაბინდვა და გულმავიწყობა — რომ მხოლოდ ყველაზე გავრცელებულები დავასახელოთ. ამ გვერდითი ეფექტების უმეტესობა საშიში არ არის, მაგრამ შეიძლება არასასიამოვნო იყოს. მოდი ვნახოთ, შეგვიძლია თუ არა ეს გვერდითი ეფექტები ცოტა უკეთ გავიგოთ იმით, რომ განვიხილოთ ამიტრიპტილინის ზემოქმედება ამ სამი ტიპის ნერვულ რეცეპტორზე.

მეცნიერებმა დაადგინეს, რომ ამიტრიპტილინი ტვინში ქოლინერგულ, ჰისტამინურ და ალფა-ადრენერგულ რეცეპტორებს ბლოკავს. პირველ რიგში, მისი ანტიქოლინერგული ეფექტები განვიხილოთ. რას აკეთებენ ჩვეულებრივ ეს ქოლინერგული ნერვები? სხვა ფუნქციებთან ერთად, ისინი პირის ღრუს დატენიანების ხარისხს აკონტროლებენ. თუ ქოლინერგულ ნერვებს გააქტიურებ, ლოყებში განლაგებული ჯირკვლებიდან პირის ღრუში მეტი სითხე გამოიყოფა.

რა მოხდება, თუ გამორთავ ამ ნერვებს, რომლებიც ჩვეულებრივ პირის ღრუს ატენიანებს? პირში სიმშრალეს იგრძნობ. პირის სიმშრალე ალბათ გამოგიცდია, როცა ძალიან ნერვიულობდი ან მზეში დიდხანს ვარჯიშობდი წყლის დაულევლად. ქოლინერგული ნერვები გულისცემასაც ანელებს, ამიტომ ანტიქოლინერგული პრეპარატები, როგორიცაა ამიტრიპტილინი, გულის აჩქარებას იწვევს. ანტიქოლინერგულმა პრეპარატებმა ასევე შეიძლება გამოიწვიოს გულმავიწყობა, დაბნეულობა, მხედველობის დაბინდვა, ყაბზობა და შარდვის დაწყების გაძნელება.

ამიტრიპტილინი ასევე ბლოკავს ალფა-ადრენერგულ რეცეპტორებს იმ ნერვებზე, რომლებიც ნეიროტრანსმიტერად ნორადრენალინს იყენებენ. თუ ამ ალფა-ადრენერგულ რეცეპტორებს გააქტიურებ, არტერიული წნევა, როგორც წესი, აიწევს. პირიქით, როცა მათ ბლოკავ, წნევა ჩვეულებრივ ეცემა. სწორედ ამიტომ შეუძლია ამიტრიპტილინს ზოგიერთ ადამიანში წნევის დავარდნის გამოწვევა. ეს პრობლემა განსაკუთრებით შესამჩნევია მაშინ, როცა უცებ წამოდგები, რადგან წნევის ვარდნა თავბრუსხვევას იწვევს. წამოდგომისას თავბრუსხვევა ამიტრიპტილინისა და სხვა მრავალი ანტიდეპრესანტის ხშირი გვერდითი ეფექტია.

როგორც ზემოთ აღვნიშნე, ამიტრიპტილინი ტვინში ჰისტამინურ რეცეპტორებსაც ბლოკავს. პრეპარატებს, რომლებიც ამ რეცეპტორებს ბლოკავენ, „ანტიჰისტამინები“ ეწოდება. ალბათ მიგიღია ანტიჰისტამინი, თუ ალერგია ან ცხვირის გაჭედვა გქონია. ჰისტამინური რეცეპტორების დამბლოკავ პრეპარატებს შეუძლიათ ძილიანობა და შიმშილის გრძნობა გამოიწვიონ. სწორედ ამიტომ იწვევს დაღლილობასა და წონის მატებას ამიტრიპტილინი, ისევე როგორც ბევრი სხვა ანტიდეპრესანტი, რომელიც ჰისტამინურ რეცეპტორებს ბლოკავს.

ძველი თაობის ანტიდეპრესანტების დიდი ნაწილი „ტრიციკლური“ ანტიდეპრესანტების კატეგორიას განეკუთვნება. ტრიციკლურ პრეპარატებს შედარებით ძლიერი ზემოქმედება აქვთ ტვინის ამ სამი ტიპის რეცეპტორზე, ამიტომ ისინი საკმაოდ ბევრ გვერდით ეფექტს იწვევენ. მეტიც, მე-20 თავში, 530–532-ე გვერდებზე, იპოვი ცხრილს, რომელშიც ჩამოთვლილია თითოეული ტრიციკლური პრეპარატი და ნაჩვენებია, რამდენად ძლიერად მოქმედებს იგი ტვინის ამ სამი ტიპის რეცეპტორიდან თითოეულზე. ეს ინფორმაცია მიგანიშნებს, რამდენად გამოხატული იქნება სხვადასხვა სახის გვერდითი ეფექტი თითოეული მედიკამენტის შემთხვევაში.

ამის საპირისპიროდ, ახალი თაობის ბევრ ანტიდეპრესანტს (როგორიცაა Prozac და სხვა SSRI-ები) ზოგადად მხოლოდ სუსტი გავლენა აქვს ტვინის ჰისტამინურ, ალფა-ადრენერგულ და ქოლინერგულ რეცეპტორებზე. შესაბამისად, ისინი ჩვეულებრივ უფრო ნაკლებ გვერდით ეფექტს იწვევენ, ვიდრე ძველი პრეპარატები, როგორიცაა ამიტრიპტილინი. მაგალითად, SSRI-ები ნაკლებად იწვევენ ძილიანობას, გაძლიერებულ მადას, თავბრუსხვევას, პირის სიმშრალეს, ყაბზობას და ა.შ. SSRI-ები გულისცემის სიხშირესა თუ რიტმზეც მცირე გავლენას ახდენენ.

თუმცა, ახლა ვხედავთ, რომ ისეთ SSRI-ებს, როგორიცაა Prozac, თავიანთი ახალი და განსხვავებული გვერდითი ეფექტები აქვთ. მაგალითად, ამ პრეპარატების მიმღები პაციენტების 30-დან 40 პროცენტამდე განიცდის სექსუალურ სირთულეებს, როგორიცაა სექსის მიმართ ინტერესის დაკარგვა ან ორგაზმის მიღწევის გაძნელება. მათ ასევე შეუძლიათ გამოიწვიონ კუჭის გაღიზიანება, მადის დაკარგვა, წონის მატება, ნერვიულობა, ძილის პრობლემები, დაღლილობა, ტრემორი (კანკალი), ჭარბი ოფლიანობა და კიდევ არაერთი სხვა გვერდითი ეფექტი.

რა შემიძლია გავაკეთო ამ გვერდითი ეფექტების თავიდან ასაცილებლად ან შესამცირებლად?

ნებისმიერი გვერდითი ეფექტის ალბათობა და სიმძიმე, როგორც წესი, დამოკიდებულია პრეპარატის იმ დოზაზე, რომელსაც იღებ. ზოგადი წესის მიხედვით, თუ მცირე დოზით დაიწყებ და მას თანდათანობით გაზრდი, გვერდითი ეფექტების მინიმუმამდე დაყვანა შესაძლებელია. გარდა ამისა, ბევრი გვერდითი ეფექტი დროთა განმავლობაში თავისთავად სუსტდება. ზოგჯერ დოზის შემცირება ამცირებს გვერდით ეფექტებს ისე, რომ ანტიდეპრესანტის ეფექტიანობა არ იკლებს; ზოგჯერ კი სხვა ტიპის ანტიდეპრესანტზე გადასვლა ხდება საჭირო. თუ შენ და შენი ექიმი ერთად იმუშავებთ, ჩვეულებრივ შეძლებთ ისეთი მედიკამენტის პოვნას, რომელიც შენს განწყობაზე სასარგებლოდ იმოქმედებს გადამეტებული გვერდითი ეფექტების გარეშე.

შესაძლოა შენმა ექიმმა მეორე მედიკამენტიც დაამატოს ანტიდეპრესანტის ან განწყობის სტაბილიზატორის გვერდით ეფექტებთან საბრძოლველად. ზოგჯერ ეს აუცილებელი და გამართლებულია, ზოგჯერ კი — არა. ამ საკითხს უფრო დაწვრილებით მე-20 თავში განვიხილავ, მაგრამ აქ რამდენიმე კონკრეტულ მაგალითს მოგიყვან.

დავუშვათ, მანიაკალურ-დეპრესიული დაავადების გამო ლითიუმს იღებ. ლითიუმის ხშირი გვერდითი ეფექტია ხელების კანკალი (ტრემორი). შესაძლოა გაგიჭირდეს საკუთარი სახელის გარკვევით დაწერა ან ხელი გიკანკალებდეს, როცა ყავის ფინჯნის დაჭერას ცდილობ. ერთ-ერთ ჩემს პაციენტს ხელი იმდენად უკანკალებდა, რომ ფინჯნიდან ყავა ეღვრებოდა. ცხადია, ასეთი მძიმე გვერდითი ეფექტი მიუღებელია.

კანკალთან საბრძოლველად ექიმმა შეიძლება დაგიმატოს ერთ-ერთი პრეპარატი ბეტა-ბლოკერების ჯგუფიდან. ამ მიზნით ხშირად იყენებენ პროპრანოლოლს (Inderal). თუმცა,

ბეტა-ბლოკერებს ძლიერი ზემოქმედება აქვთ გულზე და მათაც შეიძლება ჰქონდეთ საკუთარი გვერდითი ეფექტები. უფრო მეტიც, როგორც ლითიუმს, ისე ბეტა-ბლოკერებს შეუძლიათ არასასურველ ურთიერთქმედებაში შევიდნენ სხვა პრეპარატებთან, რომლებსაც შენი ფსიქიატრი ან ოჯახის ექიმი დაგინიშნავს, ამიტომ მდგომარეობა ძალიან სწრაფად რთულდება. ჩემი აზრით, ჩნდება კითხვა: არის კი ეს ტრემორი იმდენად მძიმე და ხელის შემშლელი, რომ ამართლებს ძლიერი კარდიოლოგიური პრეპარატის დამატებას? არსებობს თუ არა ამ გვერდით ეფექტთან გამკლავების სხვა გზა დამატებითი წამლების გარეშე? ხომ არ იქნებოდა მიზანშეწონილი დოზის შემცირება? ზოგჯერ ბეტა-ბლოკერის დამატება შეიძლება გამართლებული იყოს; ზოგჯერ კი — არაა აუცილებელი.

იგივე მსჯელობა ეხება ანტიდეპრესანტებსაც. ზოგჯერ გვერდით ეფექტთან საბრძოლველად მეორე პრეპარატი აუცილებელია, მაგრამ ხშირად ეს საუკეთესო არჩევანი არ გახლავთ. დავუშვათ, დეპრესიის სამკურნალოდ ფლუოქსეტინს (Prozac) იღებ. Prozac-ის სამი გავრცელებული გვერდითი ეფექტია უძილობა, შფოთვა და სექსუალური პრობლემები. მოდი ვნახოთ, როგორ შეიძლება მოიქცეს შენი ექიმი თითოეულ ამ შემთხვევაში.

- თუ Prozac-ისგან ზედმეტად აღგზნებული ხარ და დაძინება გიჭირს, ექიმმა შეიძლება ღამით მეორე, უფრო დამამშვიდებელი (სედაციური) ანტიდეპრესანტის მცირე დოზა დაგიმატოს. მაგალითად, ხშირად იყენებენ 50-დან 100 მგ-მდე ტრაზოდონს (Desyrel). ეს საკმაოდ კარგი მიდგომაა, რადგან ტრაზოდონი საძილე აბების უმეტესობისგან იმით განსხვავდება, რომ დამოკიდებულებას არ იწვევს. თუმცა, ჭარბ აღგზნებას შეიძლება იმითაც გაუმკლავდე, რომ Prozac-ის უფრო მცირე დოზა მიიღო და თან დღის უფრო ადრეულ მონაკვეთში. ასე მეორე წამლის დამატება შეიძლება აღარც დაგჭირდეს. ისიც გახსოვდეს, რომ Prozac-ით გამოწვეული ჭარბი სტიმულაცია, როგორც წესი, მისი მიღების დასაწყისში ჩნდება და ერთ-ორ კვირაში შეიძლება თავისთავადაც გაქრეს.
- Prozac-მა შეიძლება გამოიწვიოს შფოთვა ან მოუსვენრობა (აჟიტაცია), განსაკუთრებით მიღების დასაწყისში. ნერვიულობასთან საბრძოლველად ექიმმა შეიძლება ბენზოდიაზეპინის (მცირე ტრანკვილიზატორის) დამატება მოისურვოს, როგორიცაა კლონაზეპამი (Klonopin) ან ალპრაზოლამი (Xanax). მაგრამ ბენზოდიაზეპინები სამ კვირაზე მეტხანს ყოველდღიური მიღებისას შეიძლება დამოკიდებულებას იწვევდეს, ხოლო შფოთვის მართვა ჩვეულებრივ ამ საშუალებების დამატების გარეშეც შეიძლება. ხშირად Prozac-ის დოზის შემცირება შველის. როგორც ჩანს, SSRI ანტიდეპრესანტების, მაგალითად Prozac-ის ეფექტიანობა დოზაზე არ არის დამოკიდებული, ამიტომ მცირე საფუძველი არსებობს ისეთი დოზის მისაღებად, რომელიც ზედმეტ დისკომფორტს გიქმნის. დროის გასვლაც ხშირად შველის, რადგან Prozac-ით გამოწვეული შფოთვა პირველი რამდენიმე კვირის შემდეგ, როგორც წესი, სუსტდება ან საერთოდ ქრება.

ზოგიერთ პაციენტს ნერვიულობისა და მოუსვენრობის მეორე ტალღა ეწყება მას შემდეგ, რაც Prozac-ს უკვე რამდენიმე კვირა ან თვეა იღებს. ზოგჯერ აჟიტაციის ამ ფორმას

„აკათიზიას“ უწოდებენ — ეს არის სინდრომი, რომლის დროსაც შენი ხელები და ფეხები იმდენად აუტანლად მოუსვენარი ხდება, რომ უბრალოდ ერთ ადგილას ვერ ჩერდები. ეს უკიდურესად შემაწუხებელი გვერდითი ეფექტი საკმაოდ ხშირია შიზოფრენიის სამკურნალოდ გამოყენებული ნეიროლეპტიკური პრეპარატების შემთხვევაში, მაგრამ ანტიდეპრესანტების უმეტესობას გაცილებით იშვიათად ახლავს. თუმცა, Prozac სისხლიდან ძალიან ნელა გამოიდევნება, ამიტომ მისი მიღების პირველი ხუთი კვირის განმავლობაში სისხლში მისი დონე სულ უფრო და უფრო იმატებს. მიუხედავად იმისა, რომ Prozac-ის კონკრეტული დოზა — მაგალითად, დღეში 20 მგ ან 40 მგ — თავიდან სავსებით მისაღები შეიძლება ყოფილიყო, დაახლოებით ერთი თვის შემდეგ იგივე დოზა შენთვის უკვე მეტისმეტად მაღალი აღმოჩნდება. დოზის მკვეთრმა შემცირებამ შეიძლება საგრძნობლად შეამციროს გვერდითი ეფექტები ისე, რომ ანტიდეპრესიული მოქმედება სულაც არ დაქვეითდეს. თუმცა, აკათიზიის მქონე ბევრ პაციენტს უწევს Prozac-ის შეწყვეტა და სხვა პრეპარატზე გადასვლა, რადგან აკათიზია მეტისმეტად მძიმე და შემაწუხებელი ხდება. აკათიზიასთან საბრძოლველად ექიმმა შეიძლება დროებით სხვა პრეპარატი დაგიმატოს, მაგრამ თუ აკათიზია განვითარდა, გონივრული იქნება Prozac-ის დოზის შემცირება ან პრეპარატის საერთოდ შეწყვეტა.

- როგორც ზემოთ აღვნიშნე, Prozac-ის (ისევე როგორც სხვა SSRI ანტიდეპრესანტების) მიმღები კაცებისა და ქალების 40 პროცენტამდე უვითარდება სექსუალური პრობლემები, მათ შორის სექსის მიმართ ინტერესის დაკარგვა და ორგაზმის მიღწევის სირთულეები. ამ სექსუალურ გვერდით ეფექტებთან საბრძოლველად ექიმმა შეიძლება მოისურვოს რომელიმე იმ პრეპარატის დამატება (ბუპროპიონი, ბუსპირონი, იოჰიმბინი ან ამანტადინი), რომლებსაც ამჟამად ამ მიზნით იყენებენ. აქაც პოტენციური სარგებელი უნდა აიწონოს ამ საშუალებების რისკებთან შედარებით და ალტერნატიული სტრატეგიებიც განიხილოს. მე ძალიან იშვიათად — ან საერთოდ არასოდეს — დამიტოვებია პაციენტი SSRI-ზე განუსაზღვრელი ვადით, ამიტომ პაციენტთა უმეტესობამ უბრალოდ ამ გვერდითი ეფექტის ატანა არჩია, რადგან იცოდნენ, რომ ეს გრძელვადიანი პრობლემა არ იქნებოდა. თუ SSRI განწყობის მკვეთრ გაუმჯობესებას იწვევს და სხვა გვერდითი ეფექტები არ ახლავს, რამდენიმე თვით სექსის მიმართ ინტერესის დაკარგვა შეიძლება მისაღები კომპრომისი იყოს. მაგრამ, რა თქმა უნდა, ეს სუბიექტური საკითხებია და ამაზე გადაწყვეტილება თავად უნდა მიიღო მას შემდეგ, რაც ყველა ვარიანტს შენს ექიმთან განიხილავ.

მომდევნო თავში ნახავ, რომ ანტიდეპრესანტების მიმღები პაციენტების უმეტესობისთვის კომბინირებულ მედიკამენტურ თერაპიას არ ვუწევ რეკომენდაციას. თუ ერთდროულად ერთზე მეტ წამალს იღებ, ზრდი სახიფათო წამალთა ურთიერთქმედების ალბათობას. გარდა ამისა, მეორე მედიკამენტმა შეიძლება ახალი და განსხვავებული გვერდითი ეფექტები გამოიწვიოს. უმეტეს შემთხვევაში, თუ შენ და შენი ექიმი ერთად იმუშავებთ და ცოტა საღ აზრსაც გამოიყენებთ, ანტიდეპრესანტის გვერდითი ეფექტების სამკურნალოდ დამატებითი წამლების დანიშვნა საჭირო აღარ იქნება.

როგორ ავიცილო თავიდან პოტენციურად სახიფათო ურთიერთქმედებები ანტიდეპრესანტებსა და სხვა წამლებს, მათ შორის ურეცეპტო მედიკამენტებს შორის?

ბოლო წლებში ექიმები სულ უფრო მეტად აცნობიერებენ, რომ გარკვეული ტიპის წამლებს შეუძლიათ ერთმანეთთან ისეთ ურთიერთქმედებაში შევიდნენ, რაც შეიძლება სახიფათო აღმოჩნდეს. ორი პრეპარატი შეიძლება სრულიად უსაფრთხო იყოს და თითქმის ან საერთოდ არ ჰქონდეს გვერდითი ეფექტები, როცა თითოეულ მათგანს ცალ-ცალკე იღებ; მაგრამ თუ ორივე წამალს ერთდროულად მიიღებ, მათი ურთიერთქმედების გამო შეიძლება სერიოზული შედეგები დადგეს.

წამალთა ურთიერთქმედების ეს პრობლემა ბოლო წლებში ორი მიზეზის გამო გახდა განსაკუთრებით აქტუალური. პირველი: ფსიქიატრებს შორის იზრდება ტენდენცია, ბევრ პაციენტს ერთდროულად ერთზე მეტი ფსიქიატრიული პრეპარატი დაუნიშნონ. ეს ის მიდგომა არ არის, რომელსაც ბოლომდე ვიწონებ, თუმცა, მიუხედავად ამისა, ძალიან გავრცელებულია. ყოველი ახალი პრეპარატი ზრდის წამალთა ურთიერთქმედების ალბათობას, რადგან სხვადასხვა ფსიქიატრიულ წამალს შეუძლია ერთმანეთთან პოტენციურად სახიფათო ურთიერთქმედებაში შევიდეს. და მეორე, როგორც წინა თავში აღვნიშნე, სულ უფრო მეტ პაციენტს უნიშნავენ ანტიდეპრესანტებს (ისევე როგორც სხვა ტიპის ფსიქიატრიულ წამლებს) ხანგრძლივი ვადით, ზოგჯერ კი — განუსაზღვრელად. არც ეს მიდგომა მომწონს და ჩემმა გამოცდილებამ მიჩვენა, რომ დეპრესიის ხანგრძლივი მედიკამენტური მკურნალობა პაციენტთა უმეტესობისთვის აუცილებელი არ არის. მაგრამ ბევრი ფსიქიატრი მართლაც ნიშნავს წამლებს ხანგრძლივი პერიოდით — ეს პრაქტიკა მოდაშია. ხოლო თუ ფსიქიატრიულ წამალს დიდხანს იღებ, საბოლოოდ ალბათ სხვა ექიმებისგანაც მიიღებ ერთ ან რამდენიმე რეცეპტს სხვა სამედიცინო პრობლემების გამო. მაგალითად, ექიმმა შეიძლება დაგინიშნოს წამალი ალერგიის, მაღალი წნევის, ტკივილის ან ინფექციის სამკურნალოდ. გარდა ამისა, შეიძლება დალიო ურეცეპტო წამალი გაციების, ხველის, თავის ტკივილის ან კუჭის აშლილობის წინააღმდეგ. ასეთ დროს უკვე გასათვალისწინებელია წამალთა ურთიერთქმედების შესაძლებლობა, რადგან ეს მედიკამენტები შეიძლება ურთიერთქმედებაში შევიდეს იმ ფსიქიატრიულ წამალთან, რომელსაც იღებ.

რა თქმა უნდა, თავისთავად იგულისხმება, რომ ფსიქიატრიულ წამლებს შეუძლიათ ურთიერთქმედება თამბაქოსთან და ალკოჰოლთან, ისევე როგორც ქუჩის ნარკოტიკებთან, როგორიცაა კოკაინი ან ამფეტამინები. ზოგ შემთხვევაში ეს ურთიერთქმედებებიც შეიძლება საკმაოდ სახიფათო და ლეტალურიც კი აღმოჩნდეს. ზოგიერთი ანტიდეპრესანტი უკიდურესად სახიფათო ურთიერთქმედებაში შედის ფართოდ გამოყენებულ წამლებთან, მათ შორის ურეცეპტო მედიკამენტებთანაც. არ ვცდილობ, ზედმეტად შეგაშინო. მცირე ცოდნითა და შენს ექიმთან კარგი გუნდური მუშაობით ანტიდეპრესანტის უსაფრთხოდ მიღება სავსებით შესაძლებელია.

ამ ნაწილში აგიხსნი, რატომ და როგორ ხდება წამალთა ურთიერთქმედება. გარდა ამისა, მე-20 თავში აღვწერ არაერთ მნიშვნელოვან წამალთა ურთიერთქმედებას თითოეული იმ პრეპარატისა თუ პრეპარატთა კატეგორიისთვის, რომელსაც შეიძლება იღებდე. გახსოვდეს, რომ წამალთა ურთიერთქმედების შესახებ ცოდნა სწრაფად ვითარდება. ახალი ინფორმაცია თითქმის ყოველდღიურად ჩნდება. დარწმუნდი, რომ ყოველ ექიმს, ვისთანაც მიდიხარ, აქვს ყველა იმ წამლის სრული და ზუსტი სია, რომელსაც იღებ, მათ შორის ნებისმიერი ურეცეპტო მედიკამენტისაც. ჰკითხე ექიმს, ხომ არ არსებობს რაიმე მნიშვნელოვანი წამალთა ურთიერთქმედება. იგივე ჰკითხე შენს ფარმაცევტსაც. თუ დარწმუნებულნი არ არიან, სთხოვე, შენთვის გადაამოწმონ. პრაქტიკულად შეუძლებელია ყველა პოტენციური წამალთა ურთიერთქმედების დამახსოვრება, რადგან მუდმივად უამრავი ახალი ინფორმაცია ჩნდება. ამ ამოცანის შესასრულებლად ადვილად ხელმისაწვდომია ცნობარები და კომპიუტერული პროგრამები, რომლებშიც სახიფათო ურთიერთქმედებებია ჩამოთვლილი. თუ სათანადოდ მტკიცე და თავდაჯერებული იქნები და ამ თემაზე მცირეოდენი ცოდნაც გექნება, უკეთ შეძლებ შენს ექიმთან საქმიანი და გააზრებული საუბრის წარმართვას იმ წამლების ურთიერთქმედებაზე, რომლებსაც იღებ.

მე-20 თავში ნახავ, რომ მოვამზადე დეტალური ცხრილები, სადაც ჩამოთვლილია წამალთა ურთიერთქმედებები იმ კონკრეტული ანტიდეპრესანტებისა თუ განწყობის სტაბილიზატორებისთვის, რომლებსაც შეიძლება იღებდე. მაგალითად, თუ Prozac-ს სვამ, შეგიძლია გადაავლო თვალი ცხრილს, სადაც მისი წამლებთან ურთიერთქმედებებია მოცემული. ამას მხოლოდ ერთი-ორი წუთი დასჭირდება.

შეიძლება ფიქრობდე, რომ ამ ცხრილების შესწავლა შენ არ უნდა გჭირდებოდეს, რადგან ექიმმა ყველაფერი უნდა იცოდეს ნებისმიერი სახიფათო ურთიერთქმედების შესახებ და უზრუნველყოს, რომ არაფერი ცუდი არ დაგემართოს. ასეთ მსჯელობას რამდენიმე ნაკლი აქვს. პირველი: რაც უნდა განათლებული იყოს შენი ექიმი, ისიც ადამიანია და ვერ დაეწევა მთელ იმ ახალ ინფორმაციას, რომელიც მუდმივად ჩნდება, რაც უნდა ჭკვიანი იყოს. მეორე: ექიმმა ყველა წარმოსადგენი ურთიერთქმედების შესახებ რომც მოგიყვეს, ვერაფრით შეძლებ ყველა მათგანის დამახსოვრებას! და მესამე: მართული ჯანდაცვის ამ ეპოქაში ექიმებს სულ უფრო მეტი პაციენტის მიღება უწევთ და შესაძლოა წამლის დამნიშვნელ ექიმთან იშვიათად, მხოლოდ რამდენიმე წუთით გქონდეს შეხვედრა სიმპტომებისა და დოზის გადასახედად. შესაძლოა უბრალოდ დრო არ ეყოს ყველა იმ შესაძლო წამალთა ურთიერთქმედების განსახილველად, რომლის შესახებაც უნდა იცოდე.

როგორ და რატომ ხდება წამალთა ეს ურთიერთქმედებები?

არსებობს ოთხი ძირითადი გზა, რომლითაც ორი წამალი შეიძლება ურთიერთქმედებაში შევიდეს. პირველი: ერთმა წამალმა შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში მეორე წამლის დონის მატება — ზოგჯერ საგანგაშო ხარისხამდე, მიუხედავად იმისა, რომ ორივე პრეპარატის

მხოლოდ „ჩვეულებრივ“ დოზას იღებ. რა შედეგები მოჰყვება სისხლში წამლის დონის უეცარ მატებას? პირველ რიგში, შეიძლება უფრო მეტი გვერდითი ეფექტი გამოცადო, რადგან ისინი ჩვეულებრივ დოზაზეა დამოკიდებული. მეორე: ბევრი ფსიქიატრიული პრეპარატი კარგავს თავის ეფექტიანობას, როცა დოზა მეტისმეტად მაღალი ან მეტისმეტად დაბალია. და მესამე: როდესაც სისხლში ნებისმიერი წამლის დონე მეტისმეტად მაღალი ხდება, შეიძლება ტოქსიკური და ლეტალური რეაქციებიც კი განვითარდეს.

წამალთა ურთიერთქმედების მეორე ტიპი სრულიად საპირისპიროა: ერთმა პრეპარატმა შეიძლება სისხლში მეორე პრეპარატის დონის დაქვეითება გამოიწვიოს. შედეგად, მეორე წამალი არაეფექტური ხდება, მიუხედავად იმისა, რომ ჩვეულებრივ დოზას იღებ. შენ და შენმა ექიმმა შეიძლება შეცდომით დაასკვნათ, რომ ეს პრეპარატი შენზე არ მოქმედებს, მაშინ როცა რეალური პრობლემა სისხლში მისი ზედმეტად დაბალი კონცენტრაციაა.

ურთიერთქმედების მესამე ტიპი მაშინ ვლინდება, როცა ორ პრეპარატს მსგავსი მოქმედება ან გვერდითი ეფექტები აქვს, რომლებიც ერთმანეთს აძლიერებს. წარმოიდგინე, მაგალითად, რომ მაღალი წნევის გამო მკურნალობ და ამ დროს იწყებ ფსიქიატრიული პრეპარატის მიღებას, რომელსაც გვერდით ეფექტად ასევე წნევის დაწევა ახასიათებს. შედეგად, შეიძლება წნევის მკვეთრი ვარდნა განიცადო და უეცრად წამოდგომისას გონებაც კი დაკარგო.

წამალთა ურთიერთქმედების მეოთხე და გაცილებით საშიში ტიპი სისხლში პრეპარატების დონის ცვლილებასთან კი არ არის დაკავშირებული, არამედ უბრალოდ გარკვეული კომბინაციების ტოქსიკურ ეფექტთან. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ორმა წამალმა, რომლებიც ცალ-ცალკე სრულიად უსაფრთხოა, ერთდროული მიღებისას შეიძლება უკიდურესად სახიფათო ურთიერთქმედება გამოიწვიოს.

ახლა მოდი, წამალთა ურთიერთქმედების პირველი ორი ტიპი უფრო დეტალურად განვიხილოთ. რატომ იწვევს ზოგჯერ ერთი წამალი სისხლში მეორის დონის მკვეთრ მატებას ან კლებას? ამის წარმოსადგენად ერთი მარტივი გზა არსებობს: წარმოიდგინე, რომ აბაზანას წყლით ავსებ. თუ საცობი მოხსნილია, წყალი იმავე სისწრაფით გაედინება, რა სისწრაფითაც ჩაედინება. შედეგად, აბაზანაში წყლის დონე ვერასდროს აიწევს იმდენად, რომ შიგ ჩაწვე — რამდენ ხანსაც არ უნდა გქონდეს ონკანი მოშვებული. ამის საპირისპიროდ, თუ საცობი დახურულია და ონკანს არ დაკეტავ, წყალი აბაზანიდან გადმოიღვრება.

ახლა შენი სხეული აბაზანას შეადარე. (სულაც არ ვგულისხმობ, რომ ცუდი აღნაგობა გაქვს!) წამალი, რომელსაც ყოველდღე იღებ, აბაზანაში შემავალ წყალს ჰგავს. შენს ღვიძლში არსებული გარკვეული ფერმენტული სისტემები კი აბაზანის ძირში არსებულ ნახვრეტს შეგვიძლია შევადაროთ. ღვიძლის ეს ფერმენტები წამლებს ქიმიურად გარდაქმნიან სხვა ნივთიერებებად (რომლებსაც „მეტაბოლიტები“ ეწოდება), რათა თირკმელებმა ისინი ორგანიზმიდან უფრო ადვილად გამოდევნონ. ამ პროცესს

„მეტაბოლიზმი“ ჰქვია. შენ მიერ მიღებული პრეპარატების მეტაბოლიტები, ჩვეულებრივ, შარდთან ერთად გამოიყოფა.

როდესაც მეორე პრეპარატს ამატებ, შენმა ღვიძლმა შეიძლება პირველი პრეპარატის მეტაბოლიზმი შეანელოს. ეს აბაზანის ძირში ნახვრეტის დაცობის ტოლფასია. ამგვარად, როდესაც პირველი წამლის მიღებას აგრძელებ, სისხლში მისი დონე ზედმეტად იმატებს — ზუსტად ისე, როგორც წყლის დონე იწევს აბაზანაში და საბოლოოდ ნაპირებიდან გადმოედინება.

ანდა მეორე წამალმა შეიძლება საპირისპირო ეფექტი მოახდინოს და აბაზანის ძირში ნახვრეტი გაცილებით გააფართოოს. ამ შემთხვევაში შენი ღვიძლის მეტაბოლიზმი ჩქარდება და ორგანიზმი პირველი პრეპარატისგან გაცილებით სწრაფად თავისუფლდება. ასეთ დროს შეიძლება ყოველდღე იმავე დოზით იღებდე პირველ წამალს, მაგრამ სისხლში მისი დონე ზედმეტად დაბალი რჩებოდეს საჭირო ანტიდეპრესანტული ეფექტის მისაღწევად. წყალი აბაზანიდან ისევე სწრაფად გაედინება, როგორც ჩაედინება.

ძირითადი პრინციპი, არსებითად, სწორედ ესაა. ერთმანეთთან ურთიერთქმედებისკენ მიდრეკილია ის პრეპარატები, რომლებიც ღვიძლში „ციტოქრომ P450“ ფერმენტული სისტემების მიერ მეტაბოლიზდება. ასეთი ფერმენტული სისტემა ბევრია და სხვადასხვა სახის წამალს სხვადასხვა ფერმენტული სისტემა ამუშავებს. ამ სისტემებიდან რომელიმეს სტიმულირებას ან დათრგუნვას მხოლოდ გარკვეული წამლები ან მათი კომბინაციები იწვევს.

ფსიქიატრიული პრეპარატები შეიძლება ურთიერთქმედებაში შევიდეს როგორც სხვა ფსიქიატრიულ, ისე არაფსიქიატრიულ მედიკამენტებთან — მაგალითად, ანტიბიოტიკებთან, ანტიჰისტამინურ საშუალებებთან ან ტკივილგამაყუჩებლებთან. სხვა სიტყვებით, ფსიქიატრიულ წამლებს შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ ექიმის მიერ დანიშნულ სხვა პრეპარატებზე (მაგალითად, მაღალი წნევის წამალზე) ზუსტად ისევე, როგორც ამ სხვა პრეპარატებმა შეიძლება იმოქმედონ ნებისმიერ ფსიქიატრიულ მედიკამენტზე, რომელსაც იღებ. მთავარი დასკვნა ისაა, რომ ნებისმიერი წამლის დონე შენს ორგანიზმში შეიძლება ზედმეტად მაღალი ან ზედმეტად დაბალი გახდეს, თუ პარალელურად სხვა მედიკამენტსაც იღებ.

ახლა მოდი, წამალთა ამგვარი ურთიერთქმედების რამდენიმე კონკრეტულ მაგალითს მოგიყვან. დავუშვათ, იღებ სეროტონინის უკუმიტაცების ერთ-ერთ ახალ სელექციურ ინჰიბიტორს (SSRI), სახელწოდებით პაროქსეტინი (სავაჭრო დასახელება — „პაქსილი“ / Paxil). ეს პრეპარატი ძალიან ჰგავს „პროზაკს“ (Prozac). ახლა წარმოიდგინე, რომ პაროქსეტინი კარგად არ მოქმედებს, რაც ზოგჯერ ხდება ხოლმე, და კვლავ დეპრესიაში ხარ. შენმა ექიმმა შეიძლება გადაწყვიტოს, მეორე ანტიდეპრესანტი დაგიმატოს. თუ ექიმი არჩევანს დეზიპრამინზე (სავაჭრო დასახელება — „ნორპრამინი“ / Norpramin) შეაჩერებს, პაროქსეტინი, რომელსაც უკვე იღებ, „აბაზანის დაცობის“ ეფექტს გამოიწვევს. შედეგად, შენი ორგანიზმი ვეღარ შეძლებს ახალი პრეპარატის (დეზიპრამინის) ნორმალურად

მეტაბოლიზებას და სისხლში დეზიპრამინის დონემ შეიძლება მოსალოდნელზე სამი-ოთხჯერ მეტად აიწიოს. ფსიქიატრების უმეტესობამ იცის წამალთა ამ ურთიერთქმედების შესახებ და სიფრთხილეს იჩენს — თუ პაციენტი პაროქსეტინის მსგავს სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციურ ინჰიბიტორს იღებს, დეზიპრამინს მცირე დოზით უნიშნავს. მაგრამ თუ შენმა ფსიქიატრმა ამ კონკრეტული ურთიერთქმედების შესახებ არ იცოდა და დეზიპრამინის „ჩვეულებრივი“ დოზა დაგინიშნა, სისხლში შეიძლება დეზიპრამინის ტოქსიკური დონე ჩამოგიყალიბდეს.

სერიოზულია ეს? საქმე ისაა, რომ აქ სამი პოტენციური პრობლემა ჩნდება. პირველი: სისხლში ზედმეტად მაღალი კონცენტრაციისას დეზიპრამინი ეფექტური აღარ არის. მეორე: მაღალ დონეზე გაცილებით მეტი გვერდითი ეფექტი ვლინდება. და მესამე: იშვიათ შემთხვევებში სისხლში დეზიპრამინის გადაჭარბებულმა დონემ შეიძლება გულის რიტმის დარღვევა გამოიწვიოს და ზოგჯერ სიკვდილითაც კი დასრულდეს.

იშვიათია წამალთა ასეთი ურთიერთქმედება? არა. ანტიდეპრესანტების დონე სისხლში ზოგჯერ საკმაოდ მკვეთრად იმატებს ან იკლებს, როდესაც მათთან ერთად იღებ ჩვეულებრივ რეცეპტით ან ურეცეპტოდ გასაცემ წამლებს, რომელთა მიღებაზეც, შესაძლოა, ორჯერაც არ დაფიქრდე. მე-20 თავში მოცემულ ცხრილებში დეტალურად იქნება აღწერილი ყველაზე მნიშვნელოვანი ურთიერთქმედებები ნებისმიერი ანტიდეპრესანტისთვის, რომელსაც შეიძლება იღებდე.

დაბოლოს, წამალთა ზოგიერთი ტოქსიკური და სახიფათო ურთიერთქმედება სულაც არ არის დამოკიდებული დოზებზე ან სისხლში კონცენტრაციაზე. მაგალითად, ბევრი ახალი ანტიდეპრესანტი, როგორიცაა „პროზაკი“, ძლიერ გავლენას ახდენს ტვინის სეროტონინულ სისტემებზე. მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები (მაო-ს ინჰიბიტორები / MAOI) ასევე მოქმედებენ ტვინის სეროტონინულ სისტემებზე, ოღონდ სხვა მექანიზმით. ამ ჯგუფის ერთ-ერთი წარმომადგენელია ანტიდეპრესანტი ტრანილციპრომინი (სავაჭრო დასახელება — „პარნეიტი“ / Parnate). თუ „პროზაკს“ და „პარნეიტს“ ერთდროულად მიიღებ, ამ კომბინაციამ შეიძლება უკიდურესად საშიში რეაქცია — „სეროტონინის სინდრომი“ — გამოიწვიოს. მის სიმპტომებს შორისაა ცხელება, კუნთების რიგიდულობა (დაჭიმულობა) და არტერიული წნევის სწრაფი ცვალებადობა, აგრეთვე აგზნებადობა, დელირიუმი, კრუნჩხვები, კომა და სიკვდილი. ცხადია, ამ წამლების ერთდროული დანიშვნა დაუშვებელია!

მე-20 თავში ნახავ, რომ თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ, ბევრი მედიკამენტი შეიძლება სახიფათო აღმოჩნდეს. აკრძალული წამლების სიაში შედის მრავალი ანტიდეპრესანტი, ზოგიერთი დეკონგესტანტი (განსაკუთრებით ისინი, რომლებიც შეიცავს დექსტრომეტორფანს — გაციების საწინააღმდეგო პრეპარატების ფართოდ გავრცელებულ კომპონენტს), ანტიჰისტამინური საშუალებები, ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებები, ზოგიერთი ანტიკონვულსანტი (კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატი), ზოგიერთი ტკივილგამაყუჩებელი — მაგალითად, მეპერიდინი („დემეროლი“ / Demerol),

სპაზმოლიზური საშუალებები, მათ შორის ციკლობენზაპრინი („ფლექსერილი“ / Flexeril), და წონის დასაკლები პრეპარატები. ამ წამლების ნაწილი ზემოთ აღწერილ სეროტონინის სინდრომს იწვევს, ნაწილი კი — სხვა სახიფათო რეაქციას, რომელსაც „ჰიპერტენზიული კრიზი“ ეწოდება. უკიდურეს შემთხვევებში ჰიპერტენზიული კრიზის სიმპტომებს შორისაა ტვინში სისხლჩაქცევა, დამბლა, კომა და სიკვდილი. თუ რომელიმე მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ, „აკრძალულ“ სიაში გარკვეული ჩვეულებრივი საკვები პროდუქტებიც ხვდება, მაგალითად ყველი, რადგან მათაც შეუძლიათ ჰიპერტენზიული კრიზის გამოწვევა.

ამ ტოქსიკური ურთიერთქმედებების გამო ბევრი ექიმი მაო-ს ინჰიბიტორებს საერთოდ არ ნიშნავს. შეიძლება შენც გაიფიქრო: „მაშინ უბრალოდ უფრო უსაფრთხო წამალს დავლევ, რომ სანერვიულო არაფერი მქონდეს“. ეს სრულიად გონივრული მიდგომაა, რადგან უამრავი უსაფრთხო მედიკამენტი არსებობს. თუმცა სახიფათო ურთიერთქმედების გამოწვევა ბევრ ფართოდ დანიშნულ ანტიდეპრესანტსაც შეუძლია. მაგალითად, ორი გავრცელებული ანტიდეპრესანტი — ნეფაზოდონი (სავაჭრო დასახელება — „სერზონი“ / Serzone) და ფლუვოქსამინი (სავაჭრო დასახელება — „ლუვოქსი“ / Luvox) — არ უნდა დაინიშნოს რამდენიმე ასევე ფართოდ გავრცელებულ წამალთან ერთად, რადგან ამ კონკრეტულმა კომბინაციებმა შეიძლება გულის რიტმის დარღვევა გამოიწვიოს, რაც უეცარ სიკვდილამდეც კი მიდის. ამ წამლებს მიეკუთვნება ტერფენადინი (სავაჭრო დასახელება — „სელდანი“ / Seldane, გამოიყენება ალერგიის დროს), ასტემიზოლი (სავაჭრო დასახელება — „ჰისმანალი“ / Hismanal, ასევე ალერგიის საწინააღმდეგო) და ციზაპრიდი (სავაჭრო დასახელება — „პროპულსიდი“ / Propulsid, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სტიმულატორი).

არ მინდა ისეთი შთაბეჭდილება შეგიქმნა, თითქოს ანტიდეპრესანტების მიღება საშიშია. პირიქით, ისინი, ჩვეულებრივ, საკმაოდ უსაფრთხო და ეფექტურია, ხოლო წამალთა კატასტროფული ურთიერთქმედებები, რომლებიც აღვწერე, საბედნიეროდ, იშვიათია. გარდა ამისა, ფსიქიატრების უმეტესობა დიდ ძალისხმევას ხარჯავს თანამედროვე მიღწევების გასაცნობად და ცდილობს, ფეხი აუწყოს ახალ ინფორმაციას გვერდითი ეფექტებისა და წამალთა ურთიერთქმედების შესახებ. მაგრამ რეალურ სამყაროში, რომელშიც ვცხოვრობთ, არცერთი ექიმი არ არის სრულყოფილი და არცერთ ექიმს არ შეუძლია ამომწურავად იცოდეს ყველა შესაძლო წამალთაშორისი ურთიერთქმედება. მაგალითად, შენი ოჯახის ექიმი შეიძლება არ იცნობდეს რომელიმე ახალ ანტიდეპრესანტს, რომელიც ფსიქიატრმა დაგინიშნა. ამიტომ შენი მხრიდან მცირე მოკვლევა ძალიან გამოგადგება. როგორც ინფორმირებულ მომხმარებელს, შეგიძლია შენ მიერ მიღებული ნებისმიერი ანტიდეპრესანტის შესახებ წაიკითხო მე-20 თავში და სხვა ადვილად ხელმისაწვდომ ცნობარებში, როგორიცაა „ექიმის სამაგიდო ცნობარი“ (*Physician's Desk Reference*, PDR). ამ წიგნების პოვნა ნებისმიერ ბიბლიოთეკაში, წიგნის მაღაზიაში ან აფთიაქში შეგიძლია. PDR შენი ექიმის კაბინეტშიც მოიპოვება. ასევე შეგიძლია გაეცნო ინსტრუქციას, რომელიც თავად წამალს მოჰყვება. ამ ინფორმაციის

გადახედვას ხუთი-ათი წუთიც არ დასჭირდება. ამის შემდეგ შეძლებ გააზრებული კითხვების დასმას და შენი ექიმის საუკეთესო პროფესიული მხარის გამოვლენას. ასეთი გუნდური მუშაობა ანტიდეპრესანტთან დაკავშირებულ გამოცდილებას გაცილებით უსაფრთხოსა და შედეგიანს გახდის. ეს ნამდვილად ის შემთხვევაა, როცა მცირედი სიფრთხილე უამრავ მკურნალობას სჯობს.

თავი 20

მომხმარებლის სრული გზამკვლევი ანტიდეპრესანტებით თერაპიის შესახებ*

(შენიშვნები და ბიბლიოგრაფია იხილე 682–687-ე გვერდებზე.)

ამ თავში მოგაწვდი პრაქტიკულ ინფორმაციას დღეს არსებული ყველა ანტიდეპრესანტისა და განწყობის სტაბილიზატორის ფასების, დოზების, გვერდითი ეფექტებისა და წამალთაშორისი ურთიერთქმედებების შესახებ. გირჩევ, ეს თავი საცნობარო წყაროდ გამოიყენო და ერთ ჯერზე ბოლომდე წაკითხვა არ სცადო — აქ უბრალოდ ზედმეტად ბევრი დეტალური ინფორმაციაა იმისთვის, რომ ერთ დაჯდომაზე აითვისო. თუ გაინტერესებს კონკრეტული პრეპარატი, რომელსაც შენ ან შენი ოჯახის წევრი იღებს, 514–515-ე გვერდებზე მოცემული „ანტიდეპრესანტების ცხრილი“ დაგეხმარება ამ თავში საჭირო ინფორმაციის მოძიებაში. ვთქვათ, იღებ ფლუოქსეტინს (fluoxetine, Prozac). შეგიძლია წაიკითხო SSRI ანტიდეპრესანტების განყოფილება, რომელიც 547-ე გვერდზე იწყება. გარდა ამისა, ამავე გვერდზე დაწყებული განყოფილება პრეპარატების ფასების შესახებ, ისევე როგორც 659-ე გვერდიდან მოცემული ინფორმაცია, ყველა მკითხველისთვის საინტერესო იქნება.

ანტიდეპრესანტების ცხრილი

ანტიდეპრესანტის კლასი	ქიმიური დასახელება (და სავაჭრო დასახელება)[a]	გვერდი #
ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები		524
	ამიტრიპტილინი — amitriptyline (Elavil, Endep)	
	კლომიპრამინი — clomipramine (Anafranil)	
	დეზიპრამინი — desipramine (Norpramin, Pertofrane)	
	დოქსეპინი — doxepin (Adapin, Sinequan)	
	იმიპრამინი — imipramine (Tofranil)	
	ნორტრიპტილინი — nortriptyline (Aventyl)	
	პროტრიპტილინი — protriptyline (Vivactil)	
	ტრიმიპრამინი — trimipramine	

	(Surmontil)	
ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები		524
	ამოქსაპინი — amoxapine (Asendin)	
	მაპროტილინი — maprotiline (Ludiomil)	
SSRI ანტიდეპრესანტები		547
	ციტალოპრამი — citalopram (Celexa)	
	ფლუოქსეტინი — fluoxetine (Prozac)	
	ფლუვოქსამინი — fluvoxamine (Luvox)	
	პაროქსეტინი — paroxetine (Paxil)	
	სერტრალინი — sertraline (Zoloft)	
MAO-ს ინჰიბიტორები		564
	იზოკარბოქსაზიდი — isocarboxazid (Marplan)	
	ფენელზინი — phenelzine (Nardil)	
	სელეგილინი — selegiline (Eldepryl)	
	ტრანილციპრომინი — tranylcypromine (Parnate)	
სეროტონინის ანტაგონისტები		599
	ნეფაზოდონი — nefazodone (Serzone)	
	ტრაზოდონი — trazodone (Desyrel)	
სხვა ანტიდეპრესანტები		605
	ბუპროპიონი — bupropion (Wellbutrin)	605
	ვენლაფაქსინი — venlafaxine (Effexor)	611
	მირტაზაპინი — mirtazapine (Remeron)	615
განწყობის სტაბილიზატორები		617

	კარბამაზეპინი — carbamazepine (Tegretol)	640
	გაბაპენტინი — gabapentin (Neurontin)	651
	ლამოტრიჯინი — lamotrigine (Lamictal)	652
	ლითიუმი — lithium (Eskalith)	617
	ვალპროის მჟავა — valproic acid (Depakene) და დივალპროექს ნატრიუმი — divalproex sodium (Depakote)	634

[a] ანტიდეპრესანტების დიდი ნაწილი ამჟამად ჯენერიკული ბრენდების სახითაც არის ხელმისაწვდომი (იხილე ცხრილი 20–1). ამ ცხრილში მხოლოდ ორიგინალური ბრენდების სავაჭრო დასახელებებია მოცემული.

ანტიდეპრესანტების ღირებულება

ხშირად გვგონია, რომ რაც უფრო ძვირია, მით უკეთესია, მაგრამ ანტიდეპრესანტების შემთხვევაში ეს ყოველთვის ასე არ არის. როგორც ირკვევა, სხვადასხვა ანტიდეპრესანტის ფასებს შორის საკმაოდ მკვეთრი განსხვავებებია, რომლებიც მათ ეფექტურობაში არსებულ სხვაობას სულაც არ ასახავს. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ზოგჯერ გაცილებით იაფი პრეპარატი ზუსტად ისეთივე ეფექტურია — ან უფრო ეფექტურიც კი — ვიდრე სხვა პრეპარატი, რომელიც ორმოცჯერ მეტი ღირს. ამიტომ, თუ წამლის ფასი შენთვის მნიშვნელოვანი ფაქტორია, მცირეოდენი ინფორმირებულობა საკმაოდ დიდ თანხას დაგაზოგვინებს.

ყველაზე ხშირად დანიშნული ანტიდეპრესანტებისა და განწყობის სტაბილიზატორების ფასები და დოზები მოცემულია ცხრილში 20–1 (518–523-ე გვერდებზე). გაითვალისწინე, რომ ცხრილში 20–1 თითოეული ანტიდეპრესანტის ყველაზე იაფი საბითუმო ფასია მითითებული. საცალო ფასი, რომელსაც აფთიაქში იმავე წამალში გადაიხდი, სავარაუდოდ, უფრო მაღალი იქნება. ხოლო თუ იმავე პრეპარატის სხვა ბრენდს აირჩევ, ფასმა შესაძლოა კიდევ უფრო მოიმატოს. გთხოვ, ეს ფაქტი ყოველთვის გაითვალისწინო პრეპარატების ფასებთან დაკავშირებულ მომდევნო განხილვებში.

თუ სხვადასხვა ტიპის პრეპარატებისა და სხვადასხვა დოზების ფასებს ერთმანეთს შეადარებ, საკმაოდ საინტერესო სურათს დაინახავ. მაგალითად, ნახავ, რომ შედარებით ძველი ტრიციკლური და ტეტრაციკლური პრეპარატების უმეტესობა უკვე ჯენერიკების სახით არის ხელმისაწვდომი. როდესაც წამალს პირველად აწარმოებენ, ფარმაცევტული კომპანია იღებს ჩვიდმეტწლიან პატენტს, რათა პრეპარატის ექსკლუზიური გაყიდვა შეძლოს. შედარებით ახალი, პატენტით ჯერ კიდევ დაცული წამლების მაღალი ფასი კვლევის, შემუშავებისა და ტესტირების ხარჯების დაფარვას ემსახურება. პატენტის ვადის

ამოწურვის შემდეგ სხვა კომპანიებსაც შეუძლიათ კონკურენციაში ჩაბმა და ამ პრეპარატის წარმოება, რის შედეგადაც ფასი მკვეთრად ეცემა.

ცხრილი 20–1-დან დაინახავ, რომ ეს ეგრეთ წოდებული „ჯენერიკული“ პრეპარატები გაცილებით იაფია, ვიდრე ახალი, ჯერ კიდევ პატენტის ქვეშ მყოფი წამლები. დავუშვათ, ექიმმა დეპრესიის სამკურნალოდ დღეში 150 მგ იმიპრამინი (imipramine) დაგინიშნა. დღეში მისაღები სამი 50-მილიგრამიანი აბი 10 ცენტზე ნაკლები დაგიჯდება — ანუ დაახლოებით \$3 თვეში. ეს იმიტომ, რომ იმიპრამინი დღეს ჯენერიკის სახით არის ხელმისაწვდომი. ამის საპირისპიროდ, თუ ექიმი დღეში ორ 20-მილიგრამიან პროზაკის (Prozac) აბს დაგინიშნავს, ეს თითქმის \$4.50 დაგიჯდება დღეში, ანუ \$135 თვეში — იმიპრამინზე ორმოცჯერ მეტი. ხოლო თუ ექიმი ოთხ აბ პროზაკს — მაქსიმალურ დოზას — დაგინიშნავს, თვიური ხარჯი \$270-ს მიაღწევს. ბევრი ადამიანისთვის ეს საკმაოდ სოლიდური თანხაა. თან არ დაგავიწყდეს, რომ ეს საბითუმო ფასებია — აფთიაქში შესაძლოა კიდევ უფრო მეტი გადაიხადო.

არის კი პროზაკი იმიპრამინზე ორმოცჯერ ან ასჯერ უფრო ეფექტური? ნამდვილად არა. როგორც ქვემოთ გაიგებ, ანტიდეპრესანტების უმეტესობას დაახლოებით მსგავსი ეფექტურობა აქვს. კვლევებმა არ დაადასტურა, რომ პროზაკი იმიპრამინზე უფრო ეფექტურია — მეტიც, მძიმე დეპრესიების დროს ის შესაძლოა ოდნავ ნაკლებად ეფექტურიც კი იყოს. თუმცა, პროზაკის დიდი უპირატესობა ის არის, რომ მას იმიპრამინთან შედარებით ნაკლები გვერდითი ეფექტი (მაგალითად, პირის სიმშრალე ან ძილიანობა) ახასიათებს. ზოგიერთი ადამიანისთვის ეს ძალიან მნიშვნელოვანი შეიძლება იყოს და ფასთა სხვაობას ამართლებდეს. მეორე მხრივ, მალე შეიტყობ, რომ პროზაკს საკუთარი გვერდითი ეფექტებიც აქვს — მაგალითად, სექსუალური ფუნქციონირების პრობლემები (ორგაზმის მიღწევის სირთულე), რაც პაციენტების 30-დან 40 პროცენტამდე, შესაძლოა მეტსაც კი აღენიშნება. ადამიანებმა, ვისაც ეს კონკრეტული გვერდითი ეფექტი არ მოსწონს, შესაძლოა სინამდვილეში უფრო იაფი პრეპარატი ამჯობინონ.

ცხრილში 20–1 ასევე ნახავ, რომ კონკრეტული პრეპარატის უფრო დიდი დოზის შემცველი აბები სულაც არ არის აუცილებლად უფრო ძვირი, ვიდრე ნაკლები დოზის შემცველი აბები. ეს განსაკუთრებით ეხება იმ ახალ წამლებს, რომლებიც ჯერ კიდევ პატენტით არის დაცული — ასე რომ, უფრო დიდი დოზირების აბების შეძენით შეიძლება ფული დაზოგო. მაგალითად, ცხრილში 20–1 ნახავ, რომ 100-მილიგრამიანი ნეფაზოდონის (nefazodone, Serzone) ასი აბი \$83.14 ღირს. უფრო დიდი დოზირების (150 მგ-დან 250 მგ-მდე) ასი აბის ფასიც ზუსტად იგივეა. ამიტომ, თუ დიდ დოზას იღებ, ვთქვათ დღეში 500 მგ-ს, შეგიძლია მიიღო ან ხუთი 100-მილიგრამიანი აბი (დღეში \$4.16), ან ორი 250-მილიგრამიანი აბი (დღეში \$1.66).

გარდა ამისა, ხშირად შეგიძლია ფული დაზოგო, თუ უფრო დიდი დოზის აბს შეიძენ და შუაზე გატეხ. იმავე მაგალითს თუ გავაგრძელებთ, თუ 250-მილიგრამიან აბებს იღებ,

დაახლოებით ნახევარი ფასი დაგიჯდება, თუ 500-მილიგრამიან აბებს იყიდი და შუაზე გაყოფ.

ჯენერიკული წამლების შემთხვევაში სურათი განსხვავებულია. საშუალოდ, მათი ფასები მთლიანობაში დაბალია და დოზაზეა დამოკიდებული, ხოლო მაღალ დოზებზე დანაზოგი ასეთი მკვეთრი აღარ არის. ამასთან, ვინაიდან ამ პრეპარატებს უამრავი სხვადასხვა კომპანია აწარმოებს, სხვადასხვა დოზის ფასები ყოველთვის თანმიმდევრული არ არის — ზოგჯერ ნაკლები დოზა სინამდვილეში უფრო ძვირი ღირს, ვიდრე დიდი დოზა. მაგალითად, გადახედე ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის, დეზიპრამინის (desipramine, სავაჭრო დასახელება Norpramin) ფასების სტრუქტურას 518-ე გვერდზე. დაინახავ, რომ 10-მილიგრამიანი ასი აბი \$15.75 ღირს, მაშინ როცა 25-მილიგრამიანი ასი აბის ფასი მხოლოდ \$7.14-ია. ანუ უფრო დიდი დოზის აბი რეალურად უფრო იაფია. ეს იმიტომ ხდება, რომ ამ ორ დოზას სხვადასხვა კომპანია აწარმოებს.

საქმეს კიდევ უფრო ართულებს ის, რომ არსებობს სხვა შემთხვევებიც, როცა დიდი დოზა მნიშვნელოვნად ძვირი ღირს და ფულის დაზოგვა პატარა დოზის აბების მიღებით შეგიძლია. მაგალითად, კიდევ ერთხელ შეხედე დეზიპრამინის ფასებს 518-ე გვერდზე. დაინახავ, რომ 75-მილიგრამიანი დეზიპრამინის ასი აბი \$12.42 ღირს, ხოლო 150-მილიგრამიანი დეზიპრამინის ასი აბი — \$109.95 (კვლავაც სხვადასხვა მწარმოებლის გამო). ასე რომ, ერთი 150-მილიგრამიანი აბის ნაცვლად ორი 75-მილიგრამიანი აბის მიღებით დიდ თანხას დაზოგავ. ესეც იმის შედეგია, რომ 75-მილიგრამიან და 150-მილიგრამიან დოზებს სხვადასხვა კომპანია უშვებს. შეიძლება უცნაურად მოგეჩვენოს, მაგრამ ზოგიერთ შემთხვევაში ფასწარმოქმნის სტრუქტურა სრულიად ალოგიკურია.

ცხრილი 20–1. ანტიდეპრესანტების დასახელებები, დოზები და ფასები

ქიმიური დასახელება[a]	სავაჭრო (ბრენდული) დასახელება[b]	ხელმისაწვდომი დოზები (მგ) და 100 აბის ყველაზე დაბალი საბითუმო ფასი[c]	სადღეღამისო დოზის დიაპაზონი[d]	ხელმისაწვდომია თუ არა ჯენერიკები[e]
ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები (Tricyclic Antidepressants)				
ამიტრიპტილინი (amitriptyline)	ელავილი (Elavil)	10 მგ — $1.73 25 მგ — $1.85 50 მგ — $2.78 75 მგ — $3.53 100 მგ — $4.28 150 მგ — $2.09	75–300 მგ	დიახ
კლომიპრამინი (clomipramine)	ანაფრანილი (Anafranil)	25 მგ — $78.29 50 მგ — $105.57 75 მგ — $138.97	150–250 მგ	არა

დეზიპრამინი (desipramine)	ნორპრამინი (Norpramin)	10 მგ — $15.75 25 მგ — $7.14 50 მგ — $10.91 75 მგ — $12.42 100 მგ — $40.89 150 მგ — $109.95	150–300 მგ	დიახ
დოქსეპინი (doxepin)	სინეკვანი (Sinequan)	10 მგ — $3.98 25 მგ — $4.43 50 მგ — $6.60 75 მგ — $8.93 100 მგ — $11.25 150 მგ — $14.96	150–300 მგ	დიახ
იმიპრამინის ჰიდროქლორიდი (imipramine hydrochloride)	ტოფრანილი (Tofranil)	10 მგ — $1.88 25 მგ — $2.33 50 მგ — $3.08	150–300 მგ	დიახ
იმიპრამინის პამოატი (imipramine pamoate)	ტოფრანილ-PM (Tofranil-PM, პროლონგირებული გამოთავისუფლების)	75 მგ — $103.67 100 მგ — $136.29 125 მგ — $169.95 150 მგ — $193.73	150–300 მგ	არა
ნორტრიპტილინი (nortriptyline)	ავენტილი (Aventyl)	10 მგ — $11.55 25 მგ — $15.90 50 მგ — $19.43 75 მგ — $24.83	50–150 მგ	დიახ
პროტრიპტილინი (protriptyline)	ვივაქტილი (Vivactil)	5 მგ — $46.46 10 მგ — $67.36	15–60 მგ	არა
ტრიმიპრამინი (trimipramine)	სურმონტილი (Surmontil)	25 მგ — $64.08 50 მგ — $108.14 100 მგ — $157.20	150–300 მგ	არა
ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები (Tetracyclic Antidepressants)				
ამოქსაპინი (amoxapine)	ასენდინი (Asendin)	25 მგ — $32.87 50 მგ — $53.44 100 მგ — $89.16 150 მგ — $43.87	150–450 მგ	დიახ
მაპროტილინი (maprotiline)	ლუდიომილი (Ludiomil)	25 მგ — $19.43 50 მგ — $29.10 75 მგ — $40.88	150–225 მგ[f]	დიახ
SSRI ანტიდეპრესანტები (SSRI Antidepressants)				
ციტალოპრამი (citalopram)	ცელექსა (Celexa)	20 მგ — $161.00 40 მგ — $168.00	20–60 მგ	არა

ფლუოქსეტინი (fluoxetine)	პროზაკი (Prozac)	10 მგ — $218.67 20 მგ — $224.54	10–80 მგ	არა
ფლუვოქსამინი (fluvoxamine)	ლუვოქსი (Luvox)	50 მგ — $198.67 100 მგ — $204.37	50–300 მგ	არა
პაროქსეტინი (paroxetine)	პაქსილი (Paxil)	10 მგ — $189.33 20 მგ — $189.20 30 მგ — $214.80	10–50 მგ	არა
სერტრალინი (sertraline)	ზოლოფტი (Zoloft)	50 მგ — $176.23 100 მგ — $181.33	25–200 მგ	არა
მაო-ს ინჰიბიტორები (MAO Inhibitors)				
ფენელზინი (phenelzine)	ნარდილი (Nardil)	15 მგ — $40.24	15–90 მგ	არა
სელეგილინი (selegiline)	ელდეპრილი (Eldepryl)	5 მგ — $215.90	20–50 მგ	არა
ტრანილციპრომინი (tranylcypromine)	პარნეიტი (Parnate)	10 მგ — $45.80	10–50 მგ	არა
იზოკარბოქსაზიდი (isocarboxazid)	მარპლანი (Marplan)	10 მგ — მიუწვდომელია	10–50 მგ	მიუწვდომელია
სეროტონინის ანტაგონისტები (Serotonin Antagonists)				
ნეფაზოდონი (nefazodone)	სერზონი (Serzone)	100 მგ — $83.14 150 მგ — $83.14 200 მგ — $83.14 250 მგ — $83.14	300–500 მგ	არა
ტრაზოდონი (trazodone)	დეზირელი (Desyrel)	50 მგ — $5.03 100 მგ — $11.70 150 მგ — $58.43	150–300 მგ	დიახ
სხვა ანტიდეპრესანტები (Other Antidepressants)				
ბუპროპიონი (bupropion)	ველბუტრინი (Wellbutrin)	75 მგ — $62.17 100 მგ — $82.96	200–450 მგ	არა
ვენლაფაქსინი (venlafaxine)	ეფექსორი (Effexor)	25 მგ — $105.53 37.5 მგ — $108.68 50 მგ — $111.93 75 მგ — $118.66 100 მგ — $125.78	75–375 მგ	არა
ვენლაფაქსინი (venlafaxine)	ეფექსორ XR (Effexor XR, გახანგრძლივებული გამოთავისუფლების	37.5 მგ — $193.88 75 მგ — $217.14 150 მგ — $236.53	75–375 მგ	არა

	კაფსულები)			
მირტაზაპინი (mirtazapine)	რემერონი (Remeron)	15 მგ — $198.00	15–45 მგ	არა
განწყობის სტაბილიზატორები[g] (Mood Stabilizers)				
ლითიუმი (lithium)	ესკალითი (Eskalith)	150 მგ — $7.63 300 მგ — $5.25 600 მგ — $13.23	900–1500 მგ[h]	დიახ
ლითიუმი (lithium)	ლითობიდი, ესკალით CR (Lithobid, Eskalith CR, პროლონგირებული გამოთავისუფლების)	300 მგ — $15.53 450 მგ — $35.80	900–1500 მგ[h]	დიახ
კარბამაზეპინი (carbamazepine)	ტეგრეტოლი (Tegretol)	100 მგ — $14.67 200 მგ — $10.08	800–1200 მგ	დიახ
ვალპროის მჟავა (valproic acid)	დეპაკენი (Depakene)	250 მგ — $12.98	750–3000 მგ	დიახ
დივალპროექს ნატრიუმი (divalproex sodium)	დეპაკოტი[i] (Depakote[i])	125 მგ — $30.95 250 მგ — $60.76 500 მგ — $112.08	750–3000 მგ	არა
ლამოტრიჯინი (lamotrigine)	ლამიქტალი (Lamictal)	25 მგ[j] — — 100 მგ — $175.54 150 მგ — $184.43 200 მგ — $193.33	50–150 მგ[k]	არა
გაბაპენტინი (gabapentin)	ნეირონტინი (Neurontin)	100 მგ — $37.80 300 მგ — $94.50 400 მგ — $113.40	900–2000 მგ	არა

[a] თუ ექიმი რეცეპტში პრეპარატის ქიმიურ ანუ „ჯენერიკულ“ დასახელებას ჩაწერს, ფარმაცევტს ხშირად შეუძლია ის იაფი ბრენდით ჩაანაცვლოს, რომელიც სავაჭრო დასახელების პრეპარატებზე გაცილებით ნაკლები ეღირება.

[b] მითითებულია მხოლოდ ორიგინალური პრეპარატის ბრენდული დასახელება. ამ წამლების ჯენერიკულ ვერსიებს საკუთარი სავაჭრო სახელები აქვს.

[c] ფასების წყარო: *Mosby's GenRx. 1998 (8th Edition): The Complete Reference Guide for Generic and Brand Drugs*. St. Louis: Mosby. მოცემულია ამჟამად ხელმისაწვდომი ყველაზე იაფი ბრენდის 100 აბის საშუალო საბითუმო ფასი. ეს არის ის თანხა, რომელსაც შენი ადგილობრივი აფთიაქი იხდის პროდუქტში რაიმე სპეციალური ფასდაკლების გარეშე. შენთვის საბოლოო ფასი უფრო მაღალი იქნება და აფთიაქის ფასნამატზე იქნება დამოკიდებული.

[d] მითითებული დოზები განკუთვნილია დეპრესიის ეპიზოდის სამკურნალოდ. ზოგიერთი პაციენტისთვის შესაძლოა ნორმალურ დიაპაზონზე მაღალი ან დაბალი დოზა

აღმოჩნდეს სასარგებლო. თუ გამოჯანმრთელების შემდეგ ხანგრძლივი მკურნალობაა საჭირო, შესაძლოა ნაკლები დოზაც საკმარისი იყოს. დოზის შეცვლამდე ყოველთვის გაიარე კონსულტაცია ექიმთან.

[e] ეს არის ის პრეპარატები, რომელთა ჯენერიკული ბრენდები 1998 წლისთვის უკვე ხელმისაწვდომი იყო. დღეს არსებული ანტიდეპრესანტებიდან კიდევ უფრო მეტი გახდება ხელმისაწვდომი ჯენერიკების სახით მას შემდეგ, რაც მათი ორიგინალური პატენტების ვადა ამოიწურება.

[f] მაპროტილინის (maprotiline) დოზა არ უნდა აღემატებოდეს დღეში 175 მგ-ს, თუ პაციენტი პრეპარატს ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იღებს. მწარმოებლის რეკომენდაციით, ექვს კვირამდე პერიოდში დოზა არ უნდა აღემატებოდეს მაქსიმუმ 225 მგ-ს.

[g] რამდენიმე განწყობის სტაბილიზატორის დოზა სისხლის ანალიზებით უნდა გაკონტროლდეს და, შესაბამისად, თითოეული პაციენტისთვის მკაცრად ინდივიდუალურად შეირჩევა — შენი ასაკის, სქესის, წონის, დიაგნოზის, ინდივიდუალური მეტაბოლიზმისა და სხვა მიღებული მედიკამენტების გათვალისწინებით.

[h] მწვავე მანიის დროს შესაძლოა უფრო მაღალი დოზები გახდეს საჭირო, რადგან, როგორც ჩანს, მანიაკალური ეპიზოდებისას ორგანიზმი ლითიუმს უფრო სწრაფად გადაამუშავებს.

[i] ასევე ხელმისაწვდომია *Depakote Sprinkle* (125 მგ) ფორმით, რომლის საკვებზე მოყრაც შეიძლება.

[j] 25-მილიგრამიანი ლამიქტალის (Lamictal) ფასი *Mosby's GenRx*-ის 1998 წლის გამოცემაში მითითებული არ იყო.

[k] ეს არის ეპილეფსიის დროს რეკომენდებული დოზის დიაპაზონი ვალპროის მჟავასთან კომბინაციაში მიღებისას. მონოთერაპიისას ეპილეფსიისთვის რეკომენდებული დოზა დღეში 300 მგ-დან 500 მგ-მდეა.

თუ შენ ან შენი ოჯახის წევრი ანტიდეპრესანტს იღებს, აუცილებლად შეისწავლე ცხრილი 20–1 და ფასთან დაკავშირებული ეს საკითხები შენს ფარმაცევტთან განიხილე. მცირე, სწრაფმა და მარტივმა მოკვლევამ შეიძლება სოლიდური თანხა დაგაზოგვინოს.

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტი, რომელიც ცხრილში ასახული არ არის: ერთი და იმავე ჯენერიკული პრეპარატისა და დოზის ფასი შეიძლება მკვეთრად განსხვავდებოდეს, რადგან ჯენერიკებს ხშირად უამრავი სხვადასხვა მწარმოებელი უშვებს. ცხრილში 20–1 მე ყოველთვის თითოეული აბის ყველაზე იაფი ჯენერიკული ბრენდი მივუთითე; იმავე აბის უფრო ძვირიანი ვერსიები ცხრილში შეტანილი არ არის. მაგალითად, ფარმაცევტული კომპანია *HCFA FFP*-ის მიერ წარმოებული 50-მილიგრამიანი იმიპრამინის ასი აბი მხოლოდ \$3.08 ღირს. რადგან ეს ყველაზე დაბალფასიანი ჯენერიკული ბრენდი იყო, ცხრილში 20–1 სწორედ ის შევიტანე. სამაგიეროდ, სხვა ფარმაცევტული კომპანიის —

Novartis-ის მიერ წარმოებული იმავე დოზირების ასი აბი იმიპრამინი \$74.12 ღირს — ოცჯერ უფრო ძვირი. გახსოვდეს, რომ თუ ექიმი ანტიდეპრესანტს ქიმიური დასახელებით გამოგიწერს (როგორც ცხრილში 20–1-ია მითითებული), ფარმაცევტს ექნება უფლება, ყველაზე იაფი ჯენერიკული ბრენდი მოგცეს, თუ ასეთი ხელმისაწვდომია.

ჩემი მიზანი არ არის რომელიმე ერთი პრეპარატის ან პრეპარატთა კლასის რეკლამირება. ყველა ანტიდეპრესანტს აქვს თავისი ღირსებები და თავისი ნაკლოვანებები. მთავარი აზრი ასეთია: უფრო ძვირი ყოველთვის უკეთესს არ ნიშნავს. თუ ამ პრეპარატების ფასებს გადახედავ, ექიმთან და ფარმაცევტთან ერთად შეძლებ შეარჩიო სწორედ ის წამალი და ბრენდი, რომელიც შენთვის ყველაზე გონივრული იქნება.

ანტიდეპრესანტების კონკრეტული სახეობები

ტრიციკლური და ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები

514-ე გვერდზე მოცემულ „ანტიდეპრესანტების ცხრილში“ პირველ ადგილზე მითითებულ პრეპარატებს „ტრიციკლურ“ და „ტეტრაციკლურ“ ანტიდეპრესანტებს უწოდებენ. ტრიციკლური და ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები ერთმანეთისგან ქიმიური სტრუქტურით ოდნავ განსხვავდება. „ტრი“ სამს ნიშნავს, „ტეტრა“ კი — ოთხს. „ციკლური“ წრეს ან რგოლს აღნიშნავს. ტრიციკლური ნაერთები სამი ერთმანეთთან დაკავშირებული მოლეკულური რგოლისგან შედგება, ტეტრაციკლურები კი — ოთხისგან.

როგორც ხედავ, ანტიდეპრესანტების ცხრილში რვა ტრიციკლური და ორი ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტია შეტანილი. რვა ტრიციკლური პრეპარატია: ამიტრიპტილინი — amitriptyline (Elavil), კლომიპრამინი — clomipramine (Anafranil), დეზიპრამინი — desipramine (Norpramin), დოქსეპინი — doxepin (Sinequan), იმიპრამინი — imipramine (Tofranil), ნორტრიპტილინი — nortriptyline (Aventyl), პროტრიპტილინი — protriptyline (Vivactil) და ტრიმიპრამინი — trimipramine (Surmontil). ეს რვა ტრიციკლური პრეპარატი ოდესღაც ყველაზე ფართოდ დანიშნული ანტიდეპრესანტები იყო. ისინი დღესაც ყველა ანტიდეპრესანტს შორის ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ საშუალებებად რჩება. მათი დიდი ნაწილი ასევე ყველაზე იაფიცაა, რადგან ჯენერიკული ბრენდები გახდა ხელმისაწვდომი. თუმცა, ტრიციკლურ პრეპარატებს ახალ წამლებთან შედარებით უფრო მეტი გვერდითი ეფექტი ახასიათებს, ამიტომ ძველებურად პოპულარული აღარ არის. ამავე დროს, მათ უკვე რამდენიმე ათწლეულია ნიშნავენ და საკმაოდ კარგი ეფექტურობისა და უსაფრთხოების ხანგრძლივი გამოცდილება აქვთ.

ცხრილში მოცემული ორი ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტია ამოქსაპინი — amoxapine (Asendin) და მაპროტილინი — maprotiline (Ludiomil). ეს ორი ტეტრაციკლური პრეპარატი მას შემდეგ დაასინთეზეს და გამოუშვეს, რაც ტრიციკლურები უკვე გარკვეული დროის განმავლობაში გამოიყენებოდა. არსებობდა იმედი, რომ ისინი მკურნალობაში

მნიშვნელოვან წინსვლას მოიტანდა — ან დეპრესიის გარკვეული ტიპების მიმართ უფრო მაღალი ეფექტურობით, ან ნაკლები გვერდითი ეფექტებით.

სამწუხაროდ, ეს მოლოდინი რეალურად არ გამართლდა. უმეტესწილად, რვა ტრიციკლური და ორი ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტის ეფექტურობა, მოქმედების მექანიზმი და გვერდითი ეფექტები ძალიან ჰგავს ერთმანეთს.

ტრიციკლური და ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტების დოზები. 518–523-ე გვერდებზე მოცემულ ცხრილში 20–1 ჩამოთვლილია რვა ტრიციკლური და ორი ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტის ფასები და დოზების დიაპაზონები. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ბევრი მათგანი იაფია, რადგან პატენტის ვადა ამოეწურა და ჯენერიკული ბრენდები ადვილად ხელმისაწვდომია. თუმცა ნუ შეცდები და ნუ იფიქრებ, რომ უფრო იაფი ანტიდეპრესანტები ნაკლებად ეფექტურია. არაერთი კვლევა მიუთითებს, რომ ისინი შესაძლოა ოდნავ უფრო ეფექტურიც კი იყოს ბევრ ახალ ანტიდეპრესანტზე, მაგალითად პროზაკზე.

ყველაზე ხშირი შეცდომა, რომელიც შენმა ექიმმა შეიძლება დაუშვას, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის ზედმეტად დაბალი დოზის დანიშვნაა. ეს მოსაზრება შეიძლება შენს ინტუიციას ეწინააღმდეგებოდეს, თუ მიგაჩნია, რომ შეძლებისდაგვარად ყველაზე მცირე დოზა უნდა მიიღო. ტრიციკლურების შემთხვევაში, თუ დანიშნული დოზა ზედმეტად დაბალია, წამალი უბრალოდ არ იმოქმედებს. თუ დაიჭინებ და ზედმეტად მცირე დოზას მიიღებ, შესაძლოა დროს ტყუილად კარგავდე — ის უბრალოდ ვერ დაგეხმარება. მეორე მხრივ, ცხრილში 20–1 რეკომენდებულზე მაღალი დოზები შეიძლება სახიფათო იყოს და დეპრესიის გაუარესებაც კი გამოიწვიოს.

ამის მიუხედავად, ისიც უნდა ვთქვა, რომ არსებობს შემთხვევები, როცა ადამიანები მითითებულზე მცირე დოზებზეც რეაგირებენ (განსაკუთრებით ხანდაზმულები), და ისეთი შემთხვევებიც, როცა პაციენტებს უფრო დიდი დოზები სჭირდებათ. ამის ერთ-ერთი მიზეზი ის არის, რომ ადამიანებს შორის დიდი განსხვავებაა იმაში, თუ რამდენად სწრაფად გადაამუშავებენ (ამეტაბოლიზებენ) ანტიდეპრესანტებს. ეს განსხვავებები ნაწილობრივ გენეტიკურია და ღვიძლში გარკვეული ფერმენტების დონეზეა დამოკიდებული, როგორც ადრე აღვწერეთ. თუ „სწრაფი მეტაბოლიზატორი“ ხარ, სისხლში ეფექტური კონცენტრაციის შესანარჩუნებლად უფრო დიდი დოზა დაგჭირდება, ხოლო თუ „ნელი მეტაბოლიზატორი“ ხარ — უფრო მცირე დოზა. გარდა ამისა, ქვემოთ შეიტყობ სხვა წამლების შესახებაც, რომლებსაც შეუძლია სისხლში ტრიციკლურების დონე დააქვეითოს (და ეფექტურობა დაუკარგოს) ან გაზარდოს (და უფრო ტოქსიკური გახადოს).

თუ ეჭვობ, რომ შესაძლოა ზედმეტად დიდ ან ზედმეტად მცირე დოზას იღებდე, გადახედე ცხრილში 20–1 მოცემულ დოზების დიაპაზონებს და შენი ეჭვები ექიმთან განიხილე. ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების უმეტესობისთვის სისხლში კონცენტრაციის განმსაზღვრელი ანალიზი ადვილად ხელმისაწვდომია, ამიტომ ექიმმა

შეიძლება სისხლის ანალიზი დაგინიშნოს, რათა დარწმუნდეს, რომ შენი დოზა არც ზედმეტად მაღალია და არც ზედმეტად დაბალი.

ტრიციკლური პრეპარატის მიღების დაწყების საუკეთესო გზაა მცირე დოზით დაწყება და ყოველდღიურად მისი გაზრდა მანამ, სანამ ნორმალურ თერაპიულ დიაპაზონს არ მიაღწევ. ასეთი თანდათანობითი ზრდა ჩვეულებრივ ერთ-ორ კვირაში სრულდება. მაგალითად, ცხრილში 20–1 მითითებული ერთ-ერთი ყველაზე ხშირად დანიშნული ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის — იმიპრამინის (imipramine) — ტიპური დღიური დოზირების სქემა შეიძლება ასეთი იყოს:

- პირველი დღე — 50 მგ ძილის წინ;
- მეორე დღე — 75 მგ ძილის წინ;
- მესამე დღე — 100 მგ ძილის წინ;
- მეოთხე დღე — 125 მგ ძილის წინ;
- მეხუთე დღე — 150 მგ ძილის წინ.

შენ და შენმა ექიმმა შესაძლოა დოზის უფრო ნელა გაზრდა ამჯობინოთ. დღეში 150 მგ-მდე დოზის მიღება მოხერხებულად შეიძლება დღეში ერთხელ, ღამით. ანტიდეპრესანტული ეფექტი მთელი დღის განმავლობაში გაგრძელდება, ყველაზე შემაწუხებელი გვერდითი ეფექტები კი ღამით გამოვლინდება, როცა მათ ყველაზე ნაკლებად შეამჩნევ. თუ დღეში 150 მგ-ზე მეტი დოზაა საჭირო, დამატებითი რაოდენობა დღის განმავლობაში გაყოფილ დოზებად უნდა მიიღო.

უფრო სედატიური ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების შემთხვევაში, მითითებული მაქსიმალური დოზის ნახევრამდე რაოდენობა შეიძლება დღეში ერთხელ, ძილის წინ მიიღო. ასეთი დოზირება ძილს უწყობს ხელს. რამდენიმე ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტს — მათ შორის დეზიპრამინს, ნორტრიპტილინს და პროტრიპტილინს — შეიძლება მასტიმულირებელი ეფექტი ჰქონდეს. მათი მიღება შეიძლება გაყოფილ დოზებად, დილით და შუადღეს. თუ დღის მეორე ნახევარში გვიან მიიღებ, შესაძლოა ძილს შეუშალოს ხელი.

თუ ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის დოზას ამცირებ ან წამლის შეწყვეტას გადაწყვეტ, უმჯობესია დოზა თანდათანობით შეამცირო და არასოდეს შეწყვიტო მკვეთრად. ნებისმიერი ანტიდეპრესანტის უეცარმა შეწყვეტამ შეიძლება გვერდითი ეფექტები გამოიწვიოს — მათ შორის კუჭის გაღიზიანება, ოფლიანობა, თავის ტკივილი, შფოთვა ან უძილობა. როგორც წესი, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის შეწყვეტა უსაფრთხოდ და კომფორტულად შეიძლება ერთ-ორკვირიანი პერიოდის განმავლობაში დოზის თანდათანობითი შემცირებით.

ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტები. ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების ყველაზე ხშირი გვერდითი ეფექტები ჩამოთვლილია ცხრილში 20–2 (530–532-ე გვერდებზე). ამ ცხრილში დაინახავ, რომ ყველა ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტს საკმაოდ ბევრი გვერდითი ეფექტი აქვს და სწორედ ეს არის მათი მთავარი ნაკლი.

ყველაზე გავრცელებული გვერდითი ეფექტებია: ძილიანობა, პირის სიმშრალე, ხელების მსუბუქი კანკალი, თავბრუსხვევის დროებითი შეგრძნება უეცარი წამოდგომისას, წონის მატება და ყაბზობა. მათ ასევე შეუძლია გამოიწვიოს ჭარბი ოფლიანობა, სექსუალური სირთულეები, კუნთების უნებლიე შეტოკება ან კრთომა ღამით ჩაძინებისას და მთელი რიგი სხვა ეფექტები, რომლებიც ცხრილში 20–2-ია ჩამოთვლილი. ამ გვერდითი ეფექტების უმეტესობა საშიში არ არის, მაგრამ შეიძლება საკმაოდ შემაწუხებელი აღმოჩნდეს.

ადრე უკვე გაიგე, რომ ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტების წინასწარ განსაზღვრა შესაძლებელია იმის მიხედვით, თუ რამდენად ძლიერად ბლოკავენ ისინი ტვინში ჰისტამინის რეცეპტორებს, ალფა-ადრენერგულ რეცეპტორებსა და მუსკარინულ (რომლებსაც ქოლინერგულ რეცეპტორებსაც უწოდებენ) რეცეპტორებს. ცხრილი 20–2-დან ჩანს, რომ თითოეულ ანტიდეპრესანტს გვერდითი ეფექტების განსხვავებული პროფილი აქვს იმის მიხედვით, თუ როგორ მოქმედებს ტვინის ამ სამ რეცეპტორულ სისტემაზე.

ტვინის ჰისტამინის რეცეპტორების ბლოკადა შიმშილის გრძნობასა და ძილიანობას იწვევს. ცხრილი 20–2 მიუთითებს, რომ ოთხ ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტს (ამიტრიპტილინს, კლომიპრამინს, დოქსეპინს და ტრიმიპრამინს) საკმაოდ ძლიერი ზემოქმედება აქვს ჰისტამინის რეცეპტორებზე. შესაბამისად, ეს ოთხი ანტიდეპრესანტი უფრო დიდი ალბათობით გამოიწვევს ძილიანობასა და შიმშილს. თუ ძილის პრობლემები გაქვს, ეს გვერდითი ეფექტი შეიძლება სასარგებლოც კი აღმოჩნდეს, მაგრამ თუ უკვე ისედაც მოდუნებული და უმოტივაციო ხარ, ამ პრეპარატებმა შესაძლოა მდგომარეობა კიდევ უფრო დაგიმძიმოს. თუ დეპრესიის გამო წონაში დაიკელი, მადის მომატება სასიკეთო იქნება. თუმცა, თუ ჭარბი წონა გაქვს, წონის მატების თავიდან ასაცილებლად შესაძლოა კვებას მეტი ყურადღება მიაქციო და მეტი ივარჯიშო, რადგან წონაში მომატება ხშირად გუნება-განწყობას აფუჭებს. ვინაიდან დღეს უამრავი ისეთი ანტიდეპრესანტი არსებობს, რომელიც წონის მატებას არ იწვევს, შესაძლოა უკეთესი იყოს ერთ-ერთ მათგანზე გადასვლა. ცხრილში 20–2 ნახავ, რომ სამ ტრიციკლურ პრეპარატს (დეზიპრამინს, ნორტრიპტილინს და პროტრიპტილინს) ჰისტამინის რეცეპტორებზე მხოლოდ სუსტი გავლენა აქვს. ეს ანტიდეპრესანტები ნაკლებად იწვევს ძილიანობასა და წონის მატებას. სხვა კატეგორიებშიც ბევრია ისეთი ანტიდეპრესანტი, რომელიც არც ძილიანობას იწვევს და არც წონის მატებას.

შესაძლოა ისიც გახსოვს, რომ ტვინის ალფა-ადრენერგული რეცეპტორების ბლოკადა არტერიული წნევის დაქვეითებას იწვევს. ამან შეიძლება უეცარი წამოდგომისას დროებითი თავბრუსხვევა ან თვალთ დაბნელება გამოიწვიოს, რადგან ფეხის ვენები უფრო მეტად დუნდება და სისხლი დროებით ფეხებში გროვდება. შედეგად, გულს წამიერად საკმარისი სისხლი აღარ აქვს ტვინისკენ გადასატყორცნად, ამიტომ შესაძლოა რამდენიმე წამით თვალებში დაგიბნელდეს და თავბრუ დაგეხვეს ან სისუსტე იგრძნო. ის ანტიდეპრესანტები, რომლებსაც ტვინის ალფა-ადრენერგულ რეცეპტორებზე შედარებით ძლიერი ზემოქმედება აქვს, უეცარი წამოდგომისას თავბრუსხვევას უფრო ხშირად იწვევს.

ცხრილში 20–2 დაინახავ, რომ ბევრ ტრიციკლურს ძლიერი ეფექტი აქვს ალფა-ადრენერგულ რეცეპტორებზე, თუმცა ორ მათგანს (დეზიპრამინს და ნორტრიპტილინს) მხოლოდ სუსტი ზემოქმედება აქვს. შესაბამისად, ეს ორი პრეპარატი ნაკლებად იწვევს თავბრუსხვევას ან წნევის დავარდნას.

დაბოლოს, ტვინის მუსკარინული რეცეპტორების ბლოკადა იწვევს ისეთ გვერდით ეფექტებს, როგორიცაა პირის სიმშრალე, ყაბზობა, მხედველობის დაბინდვა, შარდვის დაწყების გაძნელება და გულისცემის აჩქარება — მოსვენებულ მდგომარეობაშიც კი. გულზე ამ ზემოქმედების გამო, ცხრილში 20–2 მოცემული ის ტრიციკლური პრეპარატები, რომლებიც ყველაზე ძლიერად მოქმედებს მუსკარინულ რეცეპტორებზე, შესაძლოა არ იყოს რეკომენდებული გულის პრობლემების მქონე პაციენტებისთვის. ძლიერი ანტიქოლინერგული ეფექტის მქონე წამლებს მეხსიერების პრობლემების გამოწვევაც შეუძლია. ბევრ პაციენტს უთქვამს ჩემთვის, რომ ამ წამლების მიღებისას საჭირო სიტყვას ვერ იხსენებს ან ვიღაცის სახელი ავიწყდება. მეხსიერებაზე ეს გავლენა დოზაზეა დამოკიდებული და პრეპარატის შეწყვეტის შემდეგ უნდა გაქრეს.

როგორც ხედავ, ცხრილში 20–2 მოცემულ ორ ტრიციკლურ პრეპარატს (დეზიპრამინს და ნორტრიპტილინს) შედარებით სუსტი ანტიქოლინერგული ეფექტი აქვს. ეს ორი წამალი ყველაზე ნაკლებად იწვევს ისეთ გვერდით ეფექტებს, როგორიცაა პირის სიმშრალე და გულმავიწყობა. ამავე ორ პრეპარატს ჰისტამინისა და ალფა-ადრენერგულ რეცეპტორებზეც შედარებით სუსტი გავლენა აქვს. ნაკლები გვერდითი ეფექტების გამო ისინი ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებს შორის ყველაზე პოპულარულებია.

ტვინის ამ სამ რეცეპტორულ სისტემაზე ანტიდეპრესანტების ზემოქმედება სრულად არ ხსნის ყველა გვერდით ეფექტს. მარჯვენა სვეტში თითოეული პრეპარატისთვის ჩამოთვლილი მაქვს უფრო გავრცელებული ან მნიშვნელოვანი გვერდითი ეფექტები. მაგალითად, ნახავ, რომ ზოგიერთ მათგანს შეუძლია კანზე გამონაყარი გამოიწვიოს. ზოგიერთ ტრიციკლურს — განსაკუთრებით კლომიპრამინს (Anafranil) — შეუძლია კრუნჩხვების გამოწვევა, ამიტომ ეს პრეპარატი კარგი არჩევანი არ იქნება ეპილეფსიის მქონე ადამიანებისთვის.

ცხრილი 20–2. ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტები[a]

გვერდითი ეფექტი[b] / ტვინის რეცეპტორი	სედაცია და წონის მატება[c] *(ჰისტამინის [H_1] რეცეპტორები)*	თავბრუსხვევა და სიმსუბუქის შეგრძნება თავში *(ალფა-ადრენერგული [α_1] რეცეპტორები)*	მხედველობის დაბინდვა, ყაბზობა, პირის სიმშრალე, აჩქარებული გულისცემა, შარდის შეკავება *(მუსკარინული [M_1] რეცეპტორები)*	ხშირი ან მნიშვნელოვანი გვერდითი ეფექტები
ამიტრიპტილინი	+++	+++	+++	თავბრუსხვევა;

(amitriptyline; Elavil, Endep)				აჩქარებული გულისცემა; პათოლოგიური ეკგ; პირის სიმშრალე; ყაბზობა; წონის მატება; შარდვის გაძნელება; მხედველობის დაბინდვა; შუილი ყურებში; ოფლიანობა; სისუსტე; თავის ტკივილი; ტრემორი; დაღლილობა; უძილობა; გონების დაბინდვა
კლომიპრამინი (clomipramine; Anafranil)	++-დან +++-მდე	+++	++-დან +++-მდე	თავბრუსხვევა; აჩქარებული გულისცემა; პათოლოგიური ეკგ; პირის სიმშრალე; კუჭის აშლილობა; მადის დაკარგვა; ყაბზობა; წონის მატება; შარდვის გაძნელება; მენსტრუალური ციკლის ცვლილებები; სექსუალური ფუნქციის დარღვევა; მხედველობის დაბინდვა; ოფლიანობა; სისუსტე; კუნთების სპაზმები; ტრემორი; დაღლილობა; უძილობა; შფოთვა; თავის ტკივილი; გამონაყარი; კრუნჩხვები
დეზიპრამინი	+	+	+-დან ++-მდე	პირის სიმშრალე;

(desipramine; Norpramin, Pertofrane)				გამონაყარი; აჟიტაცია; შფოთვა; თავის ტკივილი; უძილობა; სტიმულაცია
დოქსეპინი (doxepin; Adapin, Sinequan)	+++	+++	++-დან +++-მდე	თავბრუსხვევა; აჩქარებული გულისცემა; პირის სიმშრალე; ყაბზობა; წონის მატება; მხედველობის დაბინდვა; ოფლიანობა; ძილიანობა
იმიპრამინი (imipramine; Tofranil)	++	++-დან +++-მდე	++-დან +++-მდე	თავბრუსხვევა; აჩქარებული გულისცემა; პათოლოგიური ეკგ; პირის სიმშრალე; ყაბზობა; წონის მატება; შარდვის გაძნელება; მხედველობის დაბინდვა; ოფლიანობა; სისუსტე; თავის ტკივილი; დაღლილობა; უძილობა; შფოთვა; სტიმულაცია; გამონაყარი; კრუნჩხვები; სინათლის მიმართ მგრძნობელობა
ნორტრიპტილინი (nortriptyline; Aventyl)	+-დან ++-მდე	+	++	პირის სიმშრალე; ყაბზობა; ტრემორი; სისუსტე; გონების დაბინდვა; შფოთვა ან სტიმულაცია
პროტრიპტილინი (protriptyline; Vivactil)	0-დან +-მდე	+-დან ++-მდე	+++	თავბრუსხვევა; არტერიული წნევის

				დაქვეითება ან მომატება; პათოლოგიური ეკგ; გულისრევა; ყაბზობა; მხედველობის დაბინდვა; ოფლიანობა; სისუსტე; უძილობა; სტიმულაცია; თავის ტკივილი
ტრიმიპრამინი (trimipramine; Surmontil)	+++	++-დან +++-მდე	++-დან +++-მდე	თავბრუსხვევა; არტერიული წნევის დაქვეითება ან მომატება; პათოლოგიური ეკგ; პირის სიმშრალე; ყაბზობა; წონის მატება; მხედველობის დაბინდვა; ოფლიანობა; სისუსტე; თავის ტკივილი; ტრემორი; ძილიანობა; გონების დაბინდვა; სიცხის ან სიცივის აუტანლობა

[a] ამ ცხრილში მოცემული შეფასებები +-დან +++-მდე აღნიშნავს კონკრეტული გვერდითი ეფექტის განვითარების ალბათობას. გვერდითი ეფექტის რეალური ინტენსივობა ინდივიდუალურია და იმაზეც არის დამოკიდებული, რამდენად დიდია დოზა. დოზის შემცირებას ხშირად შეუძლია გვერდითი ეფექტები ეფექტურობის დაკარგვის გარეშე შეამციროს.

[b] ბევრი გვერდითი ეფექტი, თუ ისინი შემაწუხებელია, დოზის შემცირებით მინიმუმამდე დადის. გვერდითი ეფექტები ჩვეულებრივ პირველ რამდენიმე დღეშია ყველაზე ძლიერი და მოგვიანებით ქრება.

[c] ყველაზე სედატიურ პრეპარატებს შესაძლოა უფრო ძლიერი შფოთვის საწინააღმდეგო ეფექტიც ჰქონდეს. სხვა სიტყვებით, მათ შეუძლია დაგამშვიდოს და ნერვიულობა

შეგიმციროს. ღამით მიღებისას სედატიური საშუალებები უძილობის შემცირებაში გეხმარება.

თუ შენ და შენი ექიმი ცხრილში 20–2 ჩამოთვლილი რომელიმე ანტიდეპრესანტის არჩევას აპირებთ, არჩევანის გაკეთებისას გვერდითი ეფექტების პროფილი აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოთ. ეს იმიტომ, რომ ყველა ეს პრეპარატი დაახლოებით ერთნაირად ეფექტურია, ამიტომ მათ შორის არჩევისას ყველაზე მნიშვნელოვანი კრიტერიუმი სწორედ გვერდითი ეფექტები შეიძლება გახდეს. მაგალითად, თუ ღამით დაძინება გიჭირს, ერთ-ერთი უფრო სედატიური ანტიდეპრესანტი შეიძლება გამოგადგეს. ეს სედატიური საშუალებები გარკვეულწილად დამამშვიდებელიცაა, ამიტომ თუ შფოთვა გაწუხებს, შესაძლოა ამ მხრივაც დაგეხმაროს.

ცხრილში 20–2 ჩამოთვლილი ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტების უმეტესობა პირველ რამდენიმე დღეში ვლინდება. პირის სიმშრალისა და წონის მატების გარდა, ეს გვერდითი ეფექტები ხშირად სუსტდება მას შემდეგ, რაც ორგანიზმი წამალს ეჩვევა. თუ ამ გვერდით ეფექტებს უბრალოდ მოითმენ, ბევრი მათგანი რამდენიმე დღეში გაქრება. ხოლო თუ ისინი იმდენად ძლიერია, რომ დისკომფორტს გიქმნის, ექიმმა შეიძლება დოზის შემცირება გადაწყვიტოს, რაც ჩვეულებრივ შველის.

ზოგიერთი გვერდითი ეფექტი მიუთითებს, რომ ზედმეტად მაღალ დოზას იღებ. ასეთებია: შარდვის გაძნელება, მხედველობის დაბინდვა, გონების დაბინდვა (არეულობა), ძლიერი კანკალი, მნიშვნელოვანი თავბრუსხვევა ან გაძლიერებული ოფლიანობა. ასეთი სიმპტომების დროს დოზის შემცირება აუცილებლად ნაჩვენებია. ყაბზობის განვითარების შემთხვევაში შეიძლება განავლის დამარბილებელმა ან საფაღარათო საშუალებამ გიშველოს. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, თავბრუსხვევა ყველაზე ხშირად უეცარი წამოდგომისას ჩნდება, რადგან ტვინისკენ სისხლის მიწოდება დროებით მცირდება. თავბრუსხვევის შეგრძნება ჩვეულებრივ მხოლოდ რამდენიმე წამს გრძელდება. თუ უფრო ფრთხილად და ნელა წამოდგები, ან წამოდგომამდე ფეხებს ავარჯიშებ (ფეხის კუნთების დაჭიმვითა და მოდუნებით, თითქოს ადგილზე დარბიხარ), ეს პრობლემა აღარ შეგაწუხებს. ფეხების მოძრაობა კუნთებს აიძულებს, სისხლი უკან, ტვინისკენ „გადატუმბოს“. დამჭერი (კომპრესიული) წინდებიც შეიძლება დაგეხმაროს.

ზოგიერთი პაციენტი ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის მიღების პირველ რამდენიმე დღეში აღწერს „უცნაურ“, „გათიშულ“ ან „არარეალურ“ შეგრძნებას. ჩემი გამოცდილებით, ტრიციკლურებიდან ერთ-ერთი — დოქსეპინი (doxepin, Sinequan) — უფრო ხშირად იწვევს ამ „გათიშულობის“ ეფექტს. როდესაც პაციენტები ანტიდეპრესანტის მიღების პირველ ერთ-ორ დღეში უცნაურ შეგრძნებაზე ჩივიან, მე ჩვეულებრივ ვურჩევ, არ შეწყვიტონ და გააგრძელონ მიღება. თითქმის ყველა შემთხვევაში ეს შეგრძნება რამდენიმე დღეში სრულად ქრება.

თუ პაციენტებს შაქრის აბებს (პლაცებოს) მისცემ და ეტყვი, რომ ანტიდეპრესანტია, ისინიც აღწერენ ისეთივე გვერდით ეფექტებს, როგორსაც ანტიდეპრესანტების მიმღები

პაციენტები აღწერენ. მაგალითად, ერთ კვლევაში კლომიპრამინის მიმღები პაციენტების 25 პროცენტმა ძილის სირთულეები აღნიშნა — შეიძლება იფიქრო, რომ ეს წამალი მიმღებთა მეოთხედში უძილობას იწვევს. თუმცა, იმავე კვლევაში პაციენტების 15 პროცენტმა, რომლებიც მხოლოდ პლაცებოს იღებდნენ, ასევე აღნიშნა უძილობა. შესაბამისად, რეალურად კლომიპრამინით გამოწვეული უძილობის ალბათობა იქნება 25 პროცენტს მინუს 15 პროცენტი, ანუ 10 პროცენტი. ცხადია, ეს გვერდითი ეფექტი „რეალურია“, მაგრამ თავიდან რომ მოგეჩვენებოდა, იმაზე ნაკლებად გავრცელებულია.

ასეთი კვლევები მიუთითებს, რომ ბევრი „გვერდითი ეფექტი“ შესაძლოა სულაც არ იყოს გამოწვეული შენი წამლით. ზოგიერთი გვერდითი ეფექტი შეიძლება წამლის მიმართ შიშის, თავად დეპრესიის ან ცხოვრებაში არსებული სხვა სტრესული მოვლენების (მაგალითად, მეუღლესთან კონფლიქტის) შედეგი იყოს და არა თავად პრეპარატის.

ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტები. 536–537-ე გვერდებზე მოცემულ ცხრილში 20–3 ნახავ, რომ ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტები ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების გვერდით ეფექტებს ჰგავს. თუმცა, მათ საკუთარი სპეციფიკური გვერდითი ეფექტებიც აქვს, რომლებიც აუცილებლად უნდა გაითვალისწინო, თუ ერთ-ერთ ამ პრეპარატს იღებ. მაპროტილინი (maprotiline, Ludiomil), როგორც ჩანს, რვა ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტთან შედარებით უფრო დიდი ალბათობით იწვევს კრუნჩხვებს — რაც განსაკუთრებით შემაშფოთებელი გვერდითი ეფექტია. მიუხედავად იმისა, რომ კრუნჩხვების ალბათობა დაბალია, პაციენტებმა, ვისაც ანამნეზში კრუნჩხვები ან თავის ტრავმა აქვთ, სავარაუდოდ, ამ პრეპარატს თავი უნდა აარიდონ. ბოლოდროინდელი კვლევები მიუთითებს, რომ მაპროტილინის მიღებისას კრუნჩხვების ალბათობა მნიშვნელოვნად იზრდება, როდესაც დოზას ზედმეტად სწრაფად ზრდიან, ან როდესაც პაციენტები ექვს კვირაზე მეტხანს იღებენ რეკომენდებულზე მაღალ დოზებს (დღეში 225-დან 400 მგ-მდე).[16] ამიტომ მწარმოებელი გვირჩევს, მაპროტილინის მიღება ძალიან ნელა დაიწყოს და გაიზარდოს, ხოლო თუ პაციენტი ამ წამალს ექვს კვირაზე მეტხანს იღებს, დოზა დღეში 175 მგ-ს არ უნდა აღემატებოდეს.

ამოქსაპინს (amoxapine, Asendin) აქვს განსაკუთრებული და შემაწუხებელი ტიპის გვერდითი ეფექტი, რომელიც სხვა ანტიდეპრესანტების უმეტესობას არ ახასიათებს. ეს იმიტომ ხდება, რომ მისი ერთ-ერთი მეტაბოლიტი ტვინში დოფამინის რეცეპტორებს ბლოკავს — ისევე, როგორც ანტიფსიქოზური პრეპარატები, მაგალითად ქლორპრომაზინი (chlorpromazine, Thorazine) და მრავალი სხვა წამალი, რომლებსაც შიზოფრენიის სამკურნალოდ იყენებენ. ამგვარად, პაციენტებს, რომლებიც ამოქსაპინს იღებენ, იშვიათ შემთხვევებში შეიძლება განუვითარდეთ ზოგიერთი ისეთივე გვერდითი ეფექტი, როგორიც ანტიფსიქოზური წამლების მიმღებ პაციენტებს უვითარდებათ. მაგალითად, ქალებს შეიძლება დაეწყოთ გალაქტორეა (სარძევე ჯირკვლებიდან რძის გამოყოფა). ასევე შეიძლება განვითარდეს რამდენიმე ეგრეთ წოდებული „ექსტრაპირამიდული“ რეაქციიდან რომელიმე. ერთ-ერთი მათგანი, რომელსაც აკათიზია (akathisia) ეწოდება, მოტორული მოუსვენრობის სინდრომია. ეს არის უცნაური სახის კუნთოვანი „ქავილის“

შეგრძნება — ხელებში ან ფეხებში ძლიერ მოუსვენრობას გრძნობ და ერთ ადგილას ვერ ჩერდები. იძულებული ხარ გამუდმებით იმოძრაო ან ბოლთას სცემდე. აკათიზია უსიამოვნოა, მაგრამ საშიში არ არის.

იშვიათ შემთხვევებში ამოქსაპინმა შეიძლება გამოიწვიოს სიმპტომები, რომლებიც პარკინსონის დაავადებას წააგავს. სიმპტომებს შორისაა: პასიური უმოქმედობა, ცერა და სხვა თითების ე. წ. „აბების გორების“ მსგავსი კანკალი მოსვენებულ მდგომარეობაში, სიარულისას ხელების ქნევის შემცირება, შებოჭილობა, მოხრილი დგომა და სხვა. თუ ეს სიმპტომები გაგივითარდება, დაუყოვნებლივ აცნობე ექიმს. ის, სავარაუდოდ, პრეპარატის შეწყვეტას და ალტერნატიული წამლის მოსინჯვას გირჩევს. მიუხედავად იმისა, რომ ეს სიმპტომები შემაშფოთებელია, ისინი საშიში არ არის და ამოქსაპინის შეწყვეტის შემდეგ უნდა გაქრეს.

თუმცა, ამოქსაპინის (ისევე როგორც ბევრი სხვა ანტიფსიქოზური პრეპარატის) უფრო სერიოზულ გვერდით ეფექტს „მოგვიანებითი დისკინეზია“ (tardive dyskinesia) ეწოდება. მოგვიანებითი დისკინეზიის მქონე პაციენტებს უვითარდებათ სახის, განსაკუთრებით ტუჩებისა და ენის უნებლიე, განმეორებითი მოძრაობები. პათოლოგიური მოძრაობები შესაძლოა ხელებსა და ფეხებზეც გავრცელდეს. როგორც კი დაიწყება, მოგვიანებითი დისკინეზია

ზოგჯერ შეუქცევადი ან ძნელად განკურნებადი ხდება. როგორც ჩანს, რისკი ყველაზე მაღალი ხანდაზმულ ქალებშია, თუმცა ეს გართულება ნებისმიერ პაციენტს შეიძლება განუვითარდეს. გვიანი დისკინეზიის რისკი ასევე იზრდება იმის მიხედვით, თუ რამდენად დიდხანს იღებ წამალს, მაგრამ ის შეიძლება მცირე დოზით ხანმოკლე მკურნალობის შემდეგაც კი ჩამოყალიბდეს.

ცხრილი 20–3. ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტები^a

გვერდითი ეფექტი / ტვინის რეცეპტორი	სედაცია და წონის მატება *(ჰისტამინის [H_1] რეცეპტორები)*	თავბრუსხვევა და სიმსუბუქის შეგრძნება თავში *(ალფა-ადრენერგული [α_1] რეცეპტორები)*	მხედველობის დაბინდვა, ყაბზობა, პირის სიმშრალე, აჩქარებული გულისცემა, შარდის შეკავება *(მუსკარინული [M_1] რეცეპტორები)*	ხშირი ან მნიშვნელოვანი გვერდითი ეფექტები
ამოქსაპინი (amoxapine; Asendin)	++	++	+-დან ++-მდე	თავბრუსხვევა; აჩქარებული გულისცემა; პირის სიმშრალე; კუჭის აშლილობა; ყაბზობა; შარდვის გაძნელება; მხედველობის

				დაბინდვა; გამონაყარი; ტრემორი; დაღლილობა; უძილობა; ექსტრაპირამიდული სიმპტომები (EPS)[b]; ლაქტაცია; მოუსვენრობა; გადაჭარბებული სტიმულაცია; გვიანი დისკინეზია; გალაქტორეა; ავთვისებიანი ნეიროლეპტიკური სინდრომი (NMS)[c]
მაპროტილინი (maprotiline; Ludiomil)	++	+	+	პირის სიმშრალე; ყაბზობა; წონის მატება; მხედველობის დაბინდვა; გამონაყარი; ძილიანობა; კრუნჩხვები; სტიმულაცია; სინათლის მიმართ მგრძნობელობა; შეშუპება (კოჭების შეშუპება)

სქოლიოები:

- [a] ამ ცხრილში მოცემული +-დან +++-მდე შეფასებები აღნიშნავს კონკრეტული გვერდითი ეფექტის განვითარების ალბათობას. გვერდითი ეფექტის რეალური ინტენსივობა ინდივიდუალურია და ასევე დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად დიდია დოზა. დოზის შემცირებას ხშირად შეუძლია შეამციროს გვერდითი ეფექტები ეფექტურობის შემცირების გარეშე.
- [b] EPS = ექსტრაპირამიდული სიმპტომები (აღწერილია ტექსტში), მათ შორის აკათიზია, დისტონიური რეაქციები და გვიანი დისკინეზია.
- [c] NMS = ავთვისებიანი ნეიროლეპტიკური სინდრომი. ეს არის პოტენციურად ფატალური რეაქცია, რომელიც ასევე ვითარდება ანტიფსიქოზური პრეპარატების (აგრეთვე ცნობილი როგორც ნეიროლეპტიკები) მიღების საპასუხოდ. სიმპტომები მოიცავს მაღალ ცხელებას, კუნთების რიგიდობას, შეცვლილ ფსიქიკურ სტატუსს, არარეგულარულ პულსს ან არტერიულ წნევას, აჩქარებულ გულისცემას, ძლიერ ოფლიანობას და გულის რიტმის დარღვევებს.

- ^a ამ ცხრილში მოცემული + -დან +++ -მდე შეფასებები მიუთითებს კონკრეტული გვერდითი ეფექტის განვითარების ალბათობაზე. გვერდითი ეფექტის რეალური ინტენსივობა ინდივიდუალურია და ასევე დამოკიდებულია დოზის სიდიდეზე. დოზის შემცირება ხშირად ამცირებს გვერდით ეფექტებს ეფექტიანობის დაქვეითების გარეშე.
- ^b EPS = ექსტრაპირამიდული სიმპტომები (აღწერილია ტექსტში), მათ შორის აკათიზია, დისტონიური რეაქციები და გვიანი დისკინეზია.
- ^c NMS = ავთვისებიანი ნეიროლეპტიკური სინდრომი. ეს არის პოტენციურად ფატალური რეაქცია, რომელიც ასევე ვითარდება ანტიფსიქოზური პრეპარატების (იგივე ნეიროლეპტიკების) მიღების საპასუხოდ. სიმპტომები მოიცავს მაღალ სიცხეს, კუნთების რიგიდულობას (გაშეშებას), ცნობიერების შეცვლას, არარეგულარულ პულსს ან არტერიულ წნევას, გახშირებულ გულისცემას, ძლიერ ოფლიანობასა და გულის რიტმის დარღვევებს.

დაბოლოს, თითქოს ეს ყველაფერი საკმარისი არ ყოფილიყო შენს შესაშინებლად, ამოქსაპინმა (Amoxapine) იშვიათ შემთხვევებში შეიძლება გამოიწვიოს უმძიმესი გართულება, რომელიც ავთვისებიანი ნეიროლეპტიკური სინდრომის, ანუ NMS-ის სახელითაა ცნობილი. NMS-ს ახასიათებს მაღალი სიცხე, დელირიუმი და კუნთების რიგიდულობა, რასაც თან ახლავს არტერიული წნევის, გულისცემის სიხშირისა და რიტმის ცვლილებები, ზოგჯერ კი — სიკვდილი. ცხადია, ყველა ეს რისკი გულდასმით უნდა აიწონ-დაიწონოს ამოქსაპინის ნებისმიერ პოტენციურ სარგებელთან შედარებით; ზოგჯერ ძნელია ამ მედიკამენტის გამოყენების გამართლება, როდესაც ამდენივე ეფექტიანი და გაცილებით უსაფრთხო პრეპარატია ხელმისაწვდომი.

ტრიციკლური და ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტების (TCA) წამალთაშორისი ურთიერთქმედება. წამალთაშორისი ურთიერთქმედების პრობლემა მე-19 თავში აღვწერე. მოკლედ რომ ვთქვათ, როდესაც ერთზე მეტ წამალს იღებ, არსებობს ალბათობა, რომ ისინი ერთმანეთთან შენთვის საზიანო გზით შევიდნენ ურთიერთქმედებაში. ერთმა წამალმა შეიძლება გამოიწვიოს მეორე წამლის დონის მატება ან კლება შენს სისხლში. შედეგად, მეორე პრეპარატმა შეიძლება გადაჭარბებული გვერდითი ეფექტები გამოიწვიოს (თუ სისხლში მისი დონე ზედმეტად აიწევს) ან უეფექტო გახდეს (თუ სისხლში მისი დონე დაეცემა). გარდა ამისა, ზოგჯერ ორი წამლის ურთიერთქმედებამ შეიძლება საკმაოდ საშიში ტოქსიკური რეაქციებიც გამოიწვიოს.

ტრიციკლური და ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტების წამალთაშორისი ურთიერთქმედებების ნაწილი ჩამოთვლილია ცხრილში 20–4 (გვ. 540–547). ეს სია ამომწურავი არ არის, თუმცა მოიცავს ყველაზე გავრცელებულ და მნიშვნელოვან ურთიერთქმედებებს. თუ TCA-სთან ერთად სხვა რომელიმე მედიკამენტსაც იღებ, გონივრული იქნება ამ ცხრილის გადახედვა. ყურადღება მიაქციე, რომ სიაში შეტანილია როგორც რეცეპტით, ისე ურეცეპტოდ გასაცემი პრეპარატები — მათ შორის მრავალი ფსიქიატრიული და არაფსიქიატრიული საშუალება. გარდა ამისა, აუცილებლად ჰკითხე

შენს ექიმსა და ფარმაცევტს, ხომ არ არსებობს რაიმე ურთიერთქმედება იმ წამლებს შორის, რომლებსაც იღებ.

ცხრილში 20–4 დაინახავ, რომ როგორც სიგარეტის მოწევამ, ისე ალკოჰოლის მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში TCA-ს დონის დაქვეითება, რაც ამცირებს წამლის ეფექტიანობის ალბათობას. შესაძლოა, შენს ექიმს სისხლის ანალიზის ჩატარება დასჭირდეს იმის გასარკვევად, საკმარისია თუ არა პრეპარატის კონცენტრაცია სისხლში. გარდა ამისა, ალკოჰოლს შეუძლია გააძლიეროს ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების სედაციური (დამამშვიდებელი) ეფექტი — ეს კომბინაცია კი საკმაოდ სახიფათოა, თუ მანქანას მართავ ან საშიშ მექანიზმებთან მუშაობ.

ზოგიერთი ანტიდეპრესანტი განსაკუთრებით სახიფათოა გარკვეული სამედიცინო პრობლემების მქონე ადამიანებისთვის. კერძოდ, ტრიციკლურები შეიძლება საშიში იყოს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მქონე პაციენტებისთვის, მათ შორის მათთვის, ვისაც წარსულში გულის შეტევა ჰქონდა, გულის რიტმის დარღვევები აწუხებს ან მაღალი არტერიული წნევა აქვს. განსაკუთრებული სიფრთხილეა საჭირო ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების მქონე პირების შემთხვევაშიც. აუცილებლად უთხარი შენი ჯანმრთელობის ნებისმიერი პრობლემის შესახებ იმ ექიმს, რომელიც ანტიდეპრესანტს გინიშნავს, რათა მან სათანადო უსაფრთხოების ზომები მიიღოს.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ზოგიერთმა ტრიციკლურმა და ტეტრაციკლურმა ანტიდეპრესანტმა იშვიათ შემთხვევებში შეიძლება კრუნჩხვები გამოიწვიოს. კლომიპრამინის (Clomipramine), იმიპრამინისა (Imipramine) და მაპროტილინის (Maprotiline) მიღებისას კრუნჩხვების სიხშირე 1-დან 3 პროცენტამდე დაფიქსირდა.^17 შესაძლოა, ეს შეფასებები ზედმეტად მაღალი იყოს. ნებისმიერ შემთხვევაში, რისკის შემცირება შეიძლება იმით, რომ დოზა არ იყოს გადაჭარბებული და თანდათანობით გაიზარდოს. მიუხედავად ამისა, ეს პრეპარატები დიდი სიფრთხილით უნდა გამოიყენონ (ან საერთოდ არ უნდა გამოიყენონ) იმ ადამიანებმა, ვისაც ანამნეზში კრუნჩხვითი აშლილობები, თავის ტრავმა ან კრუნჩხვებთან დაკავშირებული სხვა ნევროლოგიური დაავადებები აქვთ. ასევე სიფრთხილეა საჭირო, თუ ეს წამლები კომბინირებულია სხვა ისეთ პრეპარატებთან, რომლებსაც შეუძლიათ კრუნჩხვითი ზღურბლის დაწევა — მაგალითად, ძლიერ ტრანკვილიზატორებთან (ნეიროლეპტიკებთან) და სხვებთან. სედაციური საშუალებების — როგორიცაა ალკოჰოლი, მცირე ტრანკვილიზატორები და ბარბიტურატები — სწრაფმა შეწყვეტამაც შეიძლება კრუნჩხვები გამოიწვიოს, ამიტომ კლომიპრამინი, იმიპრამინი და მაპროტილინი ამ საშუალებებთან ერთად უკიდურესი სიფრთხილით უნდა გამოიყენო.

ცხრილი 20–4. ტრიციკლური და ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტების (TCA) წამალთაშორისი ურთიერთქმედების გზამკვლევი^a

შენიშვნა: მარცხენა სვეტში ჩამოთვლილი პრეპარატები შეიძლება ურთიერთქმედებაში შევიდეს TCA-სთან. კომენტარებში აღწერილია ურთიერთქმედების ტიპები. ეს სია

ამომწურავი არ არის; წამალთაშორისი ურთიერთქმედებების შესახებ ახალი ინფორმაცია ხშირად ჩნდება. თუ იღებ TCA-ს და ნებისმიერ სხვა მედიკამენტს, ჰკითხე შენს ექიმსა და ფარმაცევტს, ხომ არ არსებობს რაიმე ურთიერთქმედება, რომლის შესახებაც უნდა იცოდე.

ანტიდეპრესანტები

პრეპარატი	კომენტარი
ტრიციკლური და ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები (TCA-ები შეიძლება ურთიერთქმედებდნენ სხვა TCA-ებთან)	დეზიპრამინი (Desipramine) იწვევს სხვა TCA-ების დონის ↑ (მატებას) — შედეგად შეიძლება განვითარდეს გულის რიტმის დარღვევები
SSRI-ები (სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები)	TCA-ს დონე შეიძლება ↑ (2-დან 10-ჯერაც კი); შედეგად შეიძლება განვითარდეს გულის რიტმის დარღვევები; შესაძლოა გაიზარდოს SSRI-ს დონეც ↑
MAOI-ები (მაო-ს ინჰიბიტორები)	სეროტონინული სინდრომი^b [განსაკუთრებით კლომიპრამინთან — კლომიპრამინი (Anafranil)]; დაბალი არტერიული წნევა; ჰიპერტენზიული რეაქციები
სეროტონინის ანტაგონისტები, მათ შორის ტრაზოდონი (Desyrel) და ნეფაზოდონი (Serzone)	ნეფაზოდონმა შეიძლება გამოიწვიოს დაბალი არტერიული წნევა
ბუპროპიონი (Wellbutrin)	კრუნჩხვების რისკის ↑; საჭიროა უკიდურესი სიფრთხილე
ვენლაფაქსინი (Effexor)	სავარაუდოდ მისაღებია; თეორიულად TCA-მ შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში ვენლაფაქსინის დონის ↑
მირტაზაპინი (Remeron)	ინფორმაცია ჯერჯერობით ხელმისაწვდომი არ არის

ანტიბიოტიკები

პრეპარატი	კომენტარი
ქლორამფენიკოლი (Chloromycetin)	TCA-ს დონე და ტოქსიკურობა შეიძლება ↑
დოქსიციკლინი (Vibramycin)	TCA-ს დონე და ეფექტიანობა შეიძლება ↓
იზონიაზიდი (INH, Nydrazid)	TCA-ს დონე და ტოქსიკურობა შეიძლება ↑

სოკოს საწინააღმდეგო საშუალებები

პრეპარატი	კომენტარი
იმიდაზოლები, როგორიცაა ფლუკონაზოლი (Diflucan), იტრაკონაზოლი (Sporanox), კეტოკონაზოლი (Nizoral) და მიკონაზოლი	TCA-ს დონე შეიძლება ↑, განსაკუთრებით ნორტრიპტილინის (Nortriptyline)

(Monistat — ვაგინალური სანთლები ან კრემი)	
გრიზეოფულვინი (Fulvicin)	TCA-ს დონე შეიძლება ↓

დიაბეტის სამკურნალო პრეპარატები

პრეპარატი	კომენტარი
ინსულინი	სისხლში შაქრის მოსალოდნელზე ძლიერი დაცემა
პერორალური ჰიპოგლიკემიური პრეპარატები	სისხლში შაქრის მოსალოდნელზე ძლიერი დაცემა

სამედიცინო მდგომარეობები

მდგომარეობა	კომენტარი
გლაუკომა	ძლიერი ანტიქოლინერგული ეფექტის მქონე TCA-მ შეიძლება გამოიწვიოს დახურულკუთხიანი გლაუკომის შეტევები; სიმპტომებია: თვალის ტკივილი, დაბინდული მხედველობა და სინათლის წყაროების გარშემო შარავანდედის (რგოლების) დანახვა
გულის დაავადება	TCA უკიდურესი სიფრთხილით უნდა გამოიყენო; შეიძლება გამოიწვიოს გულის რიტმის დარღვევები
ღვიძლის დაავადება	TCA სიფრთხილით უნდა გამოიყენო; ღვიძლში მეტაბოლიზმი შეიძლება დაქვეითებული იყოს, რაც იწვევს სისხლში ზედმეტად მაღალ კონცენტრაციას, გაძლიერებულ გვერდით და ტოქსიკურ ეფექტებს
კრუნჩხვითი აშლილობა	TCA სიფრთხილით უნდა გამოიყენო; TCA-მ შეიძლება გამოიწვიოს კრუნჩხვების ↑ (TCA დაბლა სწევს კრუნჩხვით „ზღურბლს“)
ფარისებრი ჯირკვლის დაავადება	TCA სიფრთხილით უნდა გამოიყენონ ფარისებრი ჯირკვლის დაავადების მქონე ან ფარისებრი ჯირკვლის მედიკამენტების მიმღებმა პაციენტებმა; შეიძლება გამოიწვიოს გულის რიტმის დარღვევები

გულის რიტმის დარღვევების სამკურნალო პრეპარატები

პრეპარატი	კომენტარი
დიზოპირამიდი (Norpace)	გულის რიტმის დარღვევები

ეპინეფრინი (ადრენალინი)	TCA-მ შეიძლება გააძლიეროს ეფექტი, რაც იწვევს გახშირებულ გულისცემას, გულის რიტმის დარღვევებსა და არტერიული წნევის ↑
ქინიდინი (Quinidine)	სისხლში ქინიდინისა და TCA-ს დონე შეიძლება ↑; გულის რიტმის დარღვევებმა და დასუსტებულმა გულის კუნთმა შეიძლება გულის შეგუბებითი უკმარისობა გამოიწვიოს

მაღალი არტერიული წნევის სამკურნალო პრეპარატები

პრეპარატი	კომენტარი
ბეტა-ბლოკატორები, როგორიცაა პროპრანოლოლი (Inderal)	ბეტა-ბლოკატორებმა შეიძლება გააძლიეროს დეპრესია; TCA-მ შეიძლება გამოიწვიოს არტერიული წნევის მოსალოდნელზე ძლიერი დაცემა
კლონიდინი (Catapres)	TCA-მ [მაგ., დეზიპრამინმა (Norpramin)] შეიძლება შეამციროს კლონიდინის ეფექტიანობა, რადგან სისხლში მისი დონე ↓
კალციუმის არხების ბლოკატორები	არტერიული წნევის დაცემა შეიძლება მოსალოდნელზე ძლიერი იყოს
გუანეთიდინი (Ismelin)	შეიძლება დაკარგოს ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი TCA-სთან [მაგ., დეზიპრამინთან (Norpramin)] კომბინაციაში
მეთილდოპა (Aldomet)	არტერიული წნევის დაცემა შეიძლება მოსალოდნელზე ძლიერი იყოს, განსაკუთრებით ამიტრიპტილინთან (Elavil); ზოგიერთმა TCA-მ [მაგ., დეზიპრამინმა (Norpramin)] შეიძლება შეამციროს ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი
პრაზოზინი (Minipress)	არტერიული წნევა შეიძლება ↑, რადგან პრაზოზინის დონე შეიძლება ↓
რეზერპინი (Serpasil)	შეიძლება გამოიწვიოს არტერიული წნევის მოსალოდნელზე ძლიერი დაცემა; ასევე შეიძლება გამოიწვიოს გადაჭარბებული სტიმულაცია
თიაზიდური დიურეტიკები, როგორიცაა ჰიდროქლოროთიაზიდი (Dyazide)	არტერიული წნევის დაცემა შეიძლება მოსალოდნელზე ძლიერი იყოს; TCA-ს ეფექტები შეიძლება გაძლიერდეს

დაბალი არტერიული წნევის სამკურნალო პრეპარატები (მოკლედ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტებისთვის)

პრეპარატი	კომენტარი

ეპინეფრინი (ადრენალინი)	TCA-მ შეიძლება გააძლიეროს ეფექტი, რაც იწვევს გახშირებულ გულისცემას, გულის რიტმის დარღვევებსა და არტერიული წნევის ↑

განწყობის სტაბილიზატორები და ანტიკონვულსანტები (კრუნჩხვის საწინააღმდეგო საშუალებები)

პრეპარატი	კომენტარი
კარბამაზეპინი (Tegretol)	სისხლში TCA-ს და კარბამაზეპინის დონე შეიძლება ↓; TCA-მ შეიძლება გაზარდოს კრუნჩხვების ალბათობა
ლითიუმი (Eskalith)	შეიძლება გააძლიეროს ანტიდეპრესიული ეფექტი
ფენიტოინი (Dilantin)	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↑ ან ↓; TCA-მ შეიძლება გაზარდოს კრუნჩხვების ალბათობა
ვალპროის მჟავა (Depakene)	სისხლში ამიტრიპტილინისა (Elavil) და ვალპროის მჟავის დონის ↑

ტკივილგამაყუჩებლები და ანესთეტიკები

პრეპარატი	კომენტარი
აცეტამინოფენი / პარაცეტამოლი (Tylenol)	TCA-ს დონე შეიძლება ↑; აცეტამინოფენის დონე შეიძლება ↓
ასპირინი	TCA-ს დონე შეიძლება ↑
ჰალოთანი (Fluothane)	TCA-ს დონე შეიძლება ↑; ძლიერი ანტიქოლინერგული ეფექტის მქონე TCA-მ შეიძლება გამოიწვიოს გულის რიტმის დარღვევები
ციკლობენზაპრინი (Flexeril) (მიორელაქსანტი, რომელიც გამოიყენება კუნთების სპაზმის სამკურნალოდ)	შეიძლება გამოიწვიოს გულის რიტმის დარღვევები
მეთადონი (Dolophine)	შეიძლება ჰქონდეს მოსალოდნელზე ძლიერი ნარკოტიკული ეფექტი; მაგალითად, დეზიპრამინმა (Norpramin) შეიძლება გააორმაგოს მეთადონის დონე სისხლში
მეპერიდინი (Demerol)	მოსალოდნელზე ძლიერი ნარკოტიკული ეფექტი; შესაძლოა საჭირო გახდეს მეპერიდინის უფრო დაბალი დოზა ან სხვა ტკივილგამაყუჩებელი
მორფინი (MS Contin)	მოსალოდნელზე ძლიერი ნარკოტიკული ეფექტი და სედაცია; TCA-ს დონე შეიძლება ↓
პანკურონიუმი (Pavulon)	გულის რიტმის დარღვევები, განსაკუთრებით

	ძლიერი ანტიქოლინერგული ეფექტის მქონე TCA-სთან

სედაციური საშუალებები და ტრანკვილიზატორები

პრეპარატი	კომენტარი
ალკოჰოლი	შეიძლება ჰქონდეს გაძლიერებული სედაციური ეფექტი. ეს შეიძლება სახიფათო იყოს მანქანის მართვისას ან საშიშ მექანიზმებთან მუშაობისას. შეიძლება გამოიწვიოს TCA-ს დონის ↓
ბარბიტურატები (როგორიცაა ფენობარბიტალი)	გაძლიერებული სედაციური ეფექტი; შეიძლება გამოიწვიოს TCA-ს დონის ↓
ბუსპირონი (BuSpar)	გაძლიერებული სედაციური ეფექტი, როგორც ზემოთ არის აღწერილი
ქლორალჰიდრატი (Noctec)	TCA-ს დონე შეიძლება ↓
ეთქლორვინოლი (Placidyl)	დაფიქსირებულია დროებითი გონებრივი არეულობა ამიტრიპტილინთან (Elavil) კომბინაციაში, თუმცა შესაძლებელია სხვა TCA-ებთან ერთადაც განვითარდეს
ძლიერი ტრანკვილიზატორები (ნეიროლეპტიკები)	TCA-სა და ფენოთიაზინის ჯგუფის ნეიროლეპტიკების [როგორიცაა ქლორპრომაზინი (Thorazine)] დონე შეიძლება ↑, რაც იწვევს მეტ გვერდით ეფექტსა და ძლიერ მოქმედებას; გულის რიტმის დარღვევები დაფიქსირებულია თიორიდაზინთან (Mellaril), კლოზაპინთან (Clozaril) და პიმოზიდთან (Orap)
მცირე ტრანკვილიზატორები (ნეიროლეპტიკები)	გაძლიერებული სედაციური ეფექტი

სტიმულატორები („გამამხნევებელი აბები“) და ქუჩის ნარკოტიკები

პრეპარატი	კომენტარი
ამფეტამინები („სპიდი“ ან „კრენკი“), კოკაინი, ბენზედრინი (Benzedrine), ბენზფეტამინი (Didrex), დექსტროამფეტამინი (Dexedrine), მეტამფეტამინი (Desoxyn), მეთილფენიდატი (Ritalin)	ამ პრეპარატებმა შეიძლება გაზარდოს სისხლში ზოგიერთი TCA-ს [მაგ., იმიპრამინის (Tofranil), კლომიპრამინის (Anafranil), დეზიპრამინის (Norpramin)] დონე და ეფექტი, და პირიქით; კოკაინთან ერთად დაფიქსირებულია გულის რიტმის დარღვევები და არტერიული წნევის მატება, თუმცა ეს შესაძლებელია TCA-სთან ნებისმიერი სტიმულატორის კომბინაციისას

წონაში დაკლებისა და მადის დაქვეითების სამკურნალო პრეპარატები

პრეპარატი	კომენტარი
ფენფლურამინი (Pondimin)	შესაძლო სეროტონინული სინდრომი კლომიპრამინთან კომბინაციაში; TCA-ს მომატებული დონე

სხვა მედიკამენტები

პრეპარატი	კომენტარი
ანტიჰისტამინური საშუალებები	გაძლიერებული ძილიანობა; უფრო უსაფრთხოა არასედაციური ანტიჰისტამინების გამოყენება
აცეტაზოლამიდი (Diamox)	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↑; არტერიული წნევა შეიძლება დაეცეს
ჩასახვის საწინააღმდეგო აბები და ესტროგენის შემცველი სხვა მედიკამენტები	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↑, უფრო ძლიერი გვერდითი ეფექტებით; ესტროგენის უფრო მაღალმა დოზებმა შეიძლება შეამციროს TCA-ს ეფექტი
კოფეინი (ყავაში, ჩაიში, გაზიან სასმელებში, შოკოლადში)	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↑
აქტივირებული ნახშირის აბები	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↓ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან ცუდი შეწოვის გამო
ქოლესტირამინი (Questran)	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↓
ციმეტიდინი (Tagamet)	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↑ (უფრო ძლიერი გვერდითი ეფექტები)
დისულფირამი (Antabuse)	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↑ (უფრო ძლიერი გვერდითი ეფექტები); ორ აღწერილ შემთხვევაში დისულფირამისა და ამიტრიპტილინის (Elavil) კომბინაციამ გამოიწვია თავის ტვინის მძიმე რეაქცია (ორგანული თავის ტვინის სინდრომი) გონებრივი არეულობითა და დეზორიენტაციით
ეფედრინი (შედის Bronkaid, Marax, Primatene, Quadrinal, Vicks Vatronol-ის ცხვირის წვეთებსა და ასთმისა და გაციების სხვა რამდენიმე პრეპარატში)	TCA-მ შეიძლება დაბლოკოს არტერიული წნევის ↑, რომელსაც ჩვეულებრივ ეფედრინი იწვევს; ეფედრინის დონე და ეფექტები შეიძლება ↓
უჯრედისით მდიდარი დიეტა	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↓ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან ცუდი შეწოვის გამო
ლიოთირონინი (T3, Cytomel)	შეუძლია გააძლიეროს TCA-ს ეფექტები; შედეგად შეიძლება განვითარდეს გულის რიტმის დარღვევები; სისხლში TCA-ს დონე

	შეიძლება ↑
პროქლორპერაზინი (Compazine)	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↑, გაძლიერებული გვერდითი და ტოქსიკური ეფექტებით
ფსილიუმი (Metamucil)	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↓ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან ცუდი შეწოვის გამო
სკოპოლამინი (Transderm)	შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში TCA-ს დონის ↑
L-დოპა (Sinemet)	კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან სისხლში TCA-ს შეწოვა შეიძლება ↓; როგორც TCA-ს, ისე L-დოპას ეფექტები შეიძლება ↓
თეოფილინი (Bronkaid)	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↑
თამბაქო (მოწევა)	სისხლში TCA-ს დონე შეიძლება ↓

- ^a ამ ცხრილში მოცემული ინფორმაცია მიღებულია რამდენიმე წყაროდან, მათ შორის *„კლინიკური ფსიქოფარმაკოლოგიის სახელმძღვანელოდან“* (*Manual of Clinical Psychopharmacology*)^1 და *„ფსიქოტროპული პრეპარატების სწრაფი ფაქტებიდან“* (*Psychotropic Drugs Fast Facts*).^17 ეს შესანიშნავი ცნობარები უდავოდ რეკომენდებულია.
- ^b ეს არის საშიში და პოტენციურად ფატალური სინდრომი, რომელიც მოიცავს სასიცოცხლო ნიშნების სწრაფ ცვლილებებს (ცხელება, არტერიული წნევის მერყეობა), ოფლიანობას, გულისრევას, ღებინებას, კუნთების რიგიდულობას, მიოკლონუსს, აგზნებადობას (აჟიტაციას), დელირიუმს, კრუნჩხვებსა და კომას.

სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები (SSRI)

დღესდღეობით ყველაზე პოპულარული ანტიდეპრესანტებია სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები, ანუ SSRI-ები. ამჟამად შეერთებულ შტატებში ხუთი SSRI ინიშნება. ესენია: ციტალოპრამი (Celexa) — უახლესი SSRI, რომელიც აშშ-ში 1998 წელს გამოვიდა; ფლუოქსეტინი (Prozac) — პირველი SSRI, რომელიც 1988 წელს გამოვიდა; ასევე ფლუვოქსამინი (Luvox), პაროქსეტინი (Paxil) და სერტრალინი (Zoloft). ამ SSRI-ების მოქმედება ტვინზე გაცილებით უფრო სპეციფიკური და შერჩევითია, ვიდრე ზემოთ განხილული ძველი ტრიციკლური და ტეტრაციკლური პრეპარატებისა. იმის ნაცვლად, რომ ტვინის მრავალ სხვადასხვა სისტემაზე იმოქმედონ, ეს წამლები შერჩევითად მოქმედებენ იმ ნერვებზე, რომლებიც ნეიროტრანსმიტერად სეროტონინს იყენებენ.

როდესაც „პროზაკი“ (Prozac) პირველად გამოჩნდა ბაზარზე, მან უზარმაზარი აღფრთოვანება გამოიწვია, რადგან ქიმიურად საკმაოდ განსხვავდებოდა ძველი ანტიდეპრესანტებისგან. ტრიციკლური და ტეტრაციკლური პრეპარატებისგან განსხვავებით, ის სპეციფიკურად მოქმედებს ტვინის სეროტონინერგულ ნერვებზე.

რადგან არსებობდა ჰიპოთეზა, რომ დეპრესიის მიზეზი სეროტონინის დეფიციტი იყო, იმედოვნებდნენ, რომ „პროზაკი“ გაცილებით უფრო ეფექტიანი იქნებოდა, ვიდრე ტრიციკლური და ტეტრაციკლური პრეპარატები, რომლებიც ტვინის ამდენ სხვადასხვა სისტემაზე ნაკლებად სპეციფიკურად მოქმედებდნენ. ასევე მოელოდნენ, რომ „პროზაკს“ (და სხვა SSRI-ებს) ტრიციკლურ და ტეტრაციკლურ პრეპარატებთან შედარებით ნაკლები გვერდითი ეფექტი ექნებოდა. ეს იმიტომ, რომ „პროზაკი“ ისე ძლიერად არ მოქმედებს ჰისტამინურ, ალფა-ადრენერგულ და მუსკარინულ რეცეპტორებზე.

ამ ორი იმედიდან მხოლოდ ერთი გამართლდა. „პროზაკი“ და დანარჩენი ოთხი SSRI მართლაც მნიშვნელოვნად ნაკლებ გვერდით ეფექტს იწვევს, ვიდრე ტრიციკლური და ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები, და მათი მიღებაც უფრო კომფორტულია. მაგალითად, ისინი ნაკლებად იწვევენ ძილიანობას, წონაში მატებას, პირის სიმშრალეს, თავბრუსხვევას და ა.შ. ისინი ასევე გაცილებით უსაფრთხოა, რადგან ნაკლებად აქვთ უარყოფითი გავლენა გულზე და გაცილებით ნაკლებია სიკვდილის ალბათობა, თუ პაციენტი განზრახ ან შემთხვევით გადაჭარბებულ დოზას მიიღებს. ამ მხრივ ნამდვილად დასაფასებელია იმ ბიოქიმიკოსთა შრომა, რომლებმაც ეს ახალი პრეპარატები შექმნეს.

სამწუხაროდ, SSRI-ები ძველ პრეპარატებზე უფრო ეფექტიანი არ აღმოჩნდა. დეპრესიის მქონე პაციენტების 60-დან 70 პროცენტამდე მდგომარეობა უმჯობესდება SSRI-ებით მკურნალობისას, რაც არაფრით აღემატება ძველი წამლების მაჩვენებელს. ქრონიკული დეპრესიის მქონე პაციენტებში მკურნალობაზე დადებითი პასუხის ალბათობა, როგორც ჩანს, კიდევ უფრო დაბალია. გარდა ამისა, უფრო მძიმე დეპრესიის მქონე პაციენტებში SSRI-ები, როგორც ჩანს, ოდნავ ნაკლებად ეფექტიანია, ვიდრე ძველი ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები. ამასთან, გაუმჯობესება ხშირად მხოლოდ ნაწილობრივია — პაციენტი შეიძლება ნაკლებად დეპრესიული გახდეს, მაგრამ ვერ დაიბრუნოს სრულფასოვანი თვითშეფასება და ყოველდღიური ცხოვრებით ტკბობის უნარი. ეს ყველა ანტიდეპრესანტის პრობლემაა და არა მხოლოდ SSRI-ებისა. მიუხედავად იმისა, რომ ისინი უფრო ეფექტიანი არ არის, SSRI-ები ძველ პრეპარატებზე გაცილებით ძვირი ღირს. გარდა ამისა, SSRI-ებს აქვს რამდენიმე ახალი და განსხვავებული გვერდითი ეფექტი (რომლებსაც ქვემოთ აღვწერ), რომელთა შესახებაც მათი პირველად გამოშვებისას ფართოდ არ საუბრობდნენ.

მიუხედავად ამისა, უსაფრთხოების კარგი მაჩვენებლებისა და შემცირებული გვერდითი ეფექტების გამო, SSRI-ებმა ნამდვილად დაიპყრო ანტიდეპრესანტების ბაზარი. 1995 წელს მხოლოდ „პროზაკზე“ უფრო მეტი თანხა დაიხარჯა (2,5 მილიარდი დოლარი), ვიდრე 1991 წელს ყველა სხვა ანტიდეპრესანტზე ერთად (2,0 მილიარდი დოლარი). პოპულარობის ზრდის ერთ-ერთი მიზეზი ისაა, რომ პირველადი ჯანდაცვის ექიმები ახლა თამამად ნიშნავენ ანტიდეპრესანტებს, რადგან SSRI-ები ასეთი უსაფრთხოა. შედეგად, დეპრესიის მქონე მრავალი პაციენტი, რომელიც ფსიქიატრთან ან ფსიქოლოგთან მისვლაზე არც კი იფიქრებდა, SSRI-ებს ოჯახის ექიმისგან იღებს.

იმის გამო, რომ SSRI-ები ასე ფართოდ გამოიყენება და მედიის დიდი ყურადღებაც მიიპყრო, ბევრს სჯერა, რომ ისინი წარმოუდგენლად მძლავრი და თითქმის ჯადოსნურად ეფექტიანია. მაგრამ, როგორც ზემოთ აღვნიშნე, ეს უბრალოდ ასე არ არის. დეპრესიის მქონე ზოგიერთი ადამიანისთვის SSRI-ები შეიძლება ძალიან ეფექტიანი იყოს. სხვა მრავალისთვის ისინი მხოლოდ გარკვეულწილად ეფექტიანია. და ხშირად მათ საერთოდ არანაირი ანტიდეპრესიული ეფექტი არ აქვს. იგივე ითქმის დღესდღეობით არსებულ ყველა ანტიდეპრესანტზე — ისინი დეპრესიასთან ბრძოლის ღირებული ინსტრუმენტებია, მაგრამ ხშირად სრულ პასუხს არ წარმოადგენს და ნამდვილად არ არის პანაცეა ყველა შენი პრობლემისთვის.

იმ ფაქტმა, რომ SSRI-ები ძველ პრეპარატებზე უფრო ეფექტიანი არ არის, მეცნიერები აიძულა, გადაეხედათ დეპრესიის „სეროტონინის“ თეორიის მართებულობისთვის, რომელიც მე-17 თავში აღვწერე. გაგახსენებ, რომ ამ თეორიის თანახმად, ტვინში სეროტონინის დეფიციტი იწვევს დეპრესიას, ხოლო სეროტონინის მატებამ ის უკუღმა უნდა შეაბრუნოს. ეს თეორია მართებული რომ ყოფილიყო, SSRI-ებს დეპრესიული პაციენტები თითქმის მყისიერად უნდა გამოეყვანა დეპრესიიდან — მაგრამ „პროზაკს“ შეიძლება ხუთიდან რვა კვირამდე დასჭირდეს, სანამ მოქმედებას დაიწყებს. მიუხედავად იმისა, თუ რა იწვევს დეპრესიას ან რატომ მუშაობს ანტიდეპრესანტები, SSRI-ები დეპრესიის მქონე ბევრ ადამიანს დაეხმარა.

SSRI-ების დოზები. ხუთი SSRI-ს დოზები ჩამოთვლილია ცხრილში 20–1 (გვ. 520). ძველი ანტიდეპრესანტებისგან განსხვავებით, რომლებიც ხშირად ზედმეტად დაბალი დოზებით ინიშნება, SSRI-ები ხშირად გაუმართლებლად მაღალი დოზებით ინიშნება. რადგან მათ ძალიან ცოტა გვერდითი ეფექტი აქვს, ექიმები თავს მშვიდად გრძნობენ მაღალი დოზების დანიშვნისას და შეიძლება საჭიროზე მეტი დანიშნონ. მაგალითად, მიუხედავად იმისა, რომ „პროზაკისთვის“ თავდაპირველად რეკომენდებული დოზა დღეში 20 მგ-დან 80 მგ-მდე იყო, ბევრი პაციენტისთვის დღეში ერთი 10 მგ-იანი დოზაც საკმარისია. მას შემდეგ, რაც თავს უკეთ იგრძნობენ, ბევრ პაციენტს დღეში მხოლოდ 5 მგ ან უფრო ნაკლებიც კი სჭირდება. ეს უფრო მცირე დოზები გაცილებით იაფია და ნაკლებ გვერდით ეფექტსაც იწვევს.

ასეთი დაბალი დოზები იმიტომ არის ეფექტიანი, რომ „პროზაკი“ ორგანიზმში გაცილებით დიდხანს რჩება, ვიდრე სხვა პრეპარატების უმეტესობა — რამდენიმე კვირის განმავლობაშიც კი. როდესაც „პროზაკს“ იღებ, სისხლში მისი დონე ყოველდღე იზრდება, რადგან „პროზაკი“ შენს ორგანიზმს ძალიან ნელა ტოვებს. გარკვეული დროის შემდეგ სისხლში მისი კონცენტრაცია საკმაოდ მაღალი ხდება. სწორედ ამიტომ შეიძლება სულ მცირე დოზა დაგჭირდეს, თუ „პროზაკს“ უკვე რამდენიმე კვირა ან მეტია იღებ.

ეს რომ უკეთ გავიგოთ, დავუბრუნდეთ აბაზანის ანალოგიას, რომელიც მე-19 თავში წამალთაშორისი ურთიერთქმედების ასახსნელად შემოვიტანე. წარმოვიდგინოთ, რომ „პროზაკი“, რომელსაც იღებ, აბაზანაში შემავალ წყალს ჰგავს, მაგრამ აბაზანის ძირში

სანიაღვრე ნახვრეტი ძალიან პატარაა. დროთა განმავლობაში წყლის დონე იმატებს, რადგან აბაზანაში უფრო მეტი წყალი შედის, ვიდრე გადის. წყლის დონე შეგვიძლია შევადაროთ შენს სისხლში „პროზაკის“ დონეს. ოთხი-ხუთი კვირის შემდეგ წყლის დონე საბოლოოდ აღწევს საჭირო თერაპიულ დიაპაზონს. ახლა უკვე შეგიძლია ონკანი საკმაოდ ჩაკეტო, რათა აბაზანაში დონემ ზრდა აღარ განაგრძოს და წყალი არ გადმოვიდეს. ეს „პროზაკის“ დოზის შემცირების ანალოგიურია მას შემდეგ, რაც მას რამდენიმე კვირის განმავლობაში იღებდი. პარადოქსულია, მაგრამ ახლა გაცილებით მცირე დოზებს იღებ, ვიდრე „პროზაკის“ მიღების დაწყებისას, თუმცა სისხლში მისი დონე გაცილებით მაღალია.

ტექნიკურად ამას ვუწოდებთ, რომ მიღწეულია „სტაციონარული მდგომარეობა“ (*steady state*). სტაციონარული მდგომარეობა ნიშნავს, რომ სისხლში კონცენტრაცია მეტ-ნაკლებად მუდმივი რჩება, რადგან ყოველდღიურად მიღებული რაოდენობა დაახლოებით უდრის იმ რაოდენობას, რომელსაც შენი ორგანიზმი ყოველდღე გამოდევნის. დანარჩენ ოთხ SSRI-ს ეს თვისება არ აქვს, რადგან ისინი ორგანიზმს „პროზაკზე“ გაცილებით სწრაფად ტოვებენ. შესაბამისად, რამდენიმე კვირის შემდეგ მათი დოზის შემცირება, როგორც წესი, შეუძლებელია.

„პროზაკის“ ძალიან დაბალი დოზების ეფექტიანობა დღეს ფსიქიატრიულ წრეებში კარგად არის ცნობილი, მაგრამ მე ეს პირველად ჩემი პაციენტებისგან შევიტყვე „პროზაკის“ ბაზარზე გამოსვლიდან მალევე. ბევრი პაციენტი მეუბნებოდა, რომ „პროზაკის“ ერთი-ორი თვის განმავლობაში მიღების შემდეგ მათ თითქოს მხოლოდ მიკროსკოპული დოზები სჭირდებოდათ — ხშირად დღეში აბის მხოლოდ მეათედი, ზოგჯერ კი უფრო ნაკლებიც. თავიდან მეგონა, რომ ამ პაციენტებს ზედმეტად მდიდარი ფანტაზია ჰქონდათ, მაგრამ მალე უამრავი პაციენტი იგივეს ამბობდა. ვურჩიე, აეღოთ „პროზაკის“ ერთი აბი, დაეფქვათ, გაეხსნათ წყალში ან ვაშლის წვენში და მაცივარში შეენახათ. შემდეგ ისინი „პროზაკის“ დოზას არეგულირებდნენ იმის მიხედვით, თუ ყოველდღე რამდენ სითხეს დალევდნენ. მაგალითად, თუ ერთ 20 მგ-იან აბს ცოტაოდენ ვაშლის წვენში გახსნი და ყოველდღე ამ წვენის მეათედს დალევ, ეს დღეში 2 მგ დოზას შეესაბამება. მაგრამ თუ ამას სცდი, აუცილებლად მკაფიოდ დააწერე წვენს ეტიკეტი, რომ საუზმეზე ვინმემ შემთხვევით შენი „პროზაკი“ არ დალიოს! ასევე აუცილებლად შეათანხმე ეს შენს ექიმთან და დარწმუნდი, რომ ის იწონებს შენს გადაწყვეტილებას.

ასევე მნიშვნელოვანია იცოდე, რომ „პროზაკის“ მიღების შეწყვეტის შემდეგ ის შენს ორგანიზმში დიდხანს დარჩება, რადგან ძალიან ნელა გამოიდევნება. ეს იმ აბაზანას ჰგავს, რომელსაც საცობის გამოძრობის შემდეგ დასაცლელად წარმოუდგენლად დიდი დრო სჭირდება, რადგან სანიაღვრე გაჭედილია. მას შემდეგ, რაც „პროზაკს“ აღარ სვამ, სისხლში მისი მნიშვნელოვანი დონე ხუთ კვირამდე ან მეტხანს რჩება, სანამ პრეპარატი სრულად გაიწმინდება ორგანიზმიდან. ბევრი მედიკამენტის შერევა „პროზაკთან“ შეიძლება სახიფათო იყოს. ეს კონკრეტული მედიკამენტები არ უნდა მიიღო მანამ, სანამ „პროზაკის“ შეწყვეტიდან სულ მცირე ხუთი კვირა არ გავა. მაგალითად, ტრანილციპრომინი (Parnate)

არის ანტიდეპრესანტი, რომელიც მაო-ს ინჰიბიტორების (MAOI) ჯგუფს მიეკუთვნება და ქვემოთ იქნება განხილული. ტრანილციპრომინმა (ისევე როგორც სხვა მაო-ს ინჰიბიტორებმა) „პროზაკთან“ შერევისას შეიძლება სახიფათო და პოტენციურად ფატალური რეაქციები გამოიწვიოს. „პროზაკის“ შეწყვეტის შემდეგ აუცილებელია სულ მცირე ხუთიდან რვა კვირამდე მოცდა, სანამ ტრანილციპრომინის უსაფრთხოდ მიღებას შეძლებ.

სხვა SSRI-ები — როგორიცაა ციტალოპრამი (Celexa), ფლუვოქსამინი (Luvox), სერტრალინი (Zoloft) და პაროქსეტინი (Paxil) — ორგანიზმს „პროზაკზე“ უფრო სწრაფად ტოვებენ, მაგრამ მაინც საკმაოდ ნელა მეტაბოლიზდებიან. მაგალითად, თუ რომელიმე ამ პრეპარატის მიღებას შეწყვეტ, შენს ორგანიზმს დაახლოებით ერთი დღე დასჭირდება, რომ ორგანიზმში არსებული რაოდენობის ნახევარი გამოდევნოს. პრეპარატის დიდი ნაწილის ან მთლიანად გამოსვლას დაახლოებით ოთხიდან შვიდ დღემდე დასჭირდება. ეს „პროზაკზე“ გაცილებით სწრაფია. ამიტომ, ეს სხვა SSRI პრეპარატები რამდენიმე კვირაზე მეტი ხნის მიღების შემდეგაც არ გროვდება სისხლში ისეთ მაღალ კონცენტრაციამდე. რადგან ისინი სისხლში უფრო სწრაფად შედიან და გამოდიან, მათ, როგორც წესი, დღეში რამდენჯერმე იღებენ, მაშინ როცა „პროზაკის“ მიღება დღეში ერთხელ შეიძლება.

ასაკმაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს შენთვის საჭირო დოზაზე, თუ SSRI-ს იღებ. მაგალითად, ციტალოპრამის (Celexa), ფლუოქსეტინისა (Prozac) და პაროქსეტინის (Paxil) დონე ხანდაზმულებში (65 წელზე უფროსი ასაკის პირებში) დაახლოებით ორჯერ მაღალია, ვიდრე ახალგაზრდებში. თუ ამ პრეპარატებიდან რომელიმეს იღებ და 65 წელს გადაცილებული ხარ, უფრო დაბალი დოზა დაგჭირდება. სისხლში სერტრალინის (Zoloft) დონეც უფრო მაღალია ხანდაზმულებში, თუმცა განსხვავება ისე მკვეთრი არ არის. ამის საპირისპიროდ, სისხლში ფლუვოქსამინის (Luvox) დონეზე ასაკი, როგორც ჩანს, გავლენას არ ახდენს.

ზოგჯერ სქესსაც შეუძლია როლი ითამაშოს. მაგალითად, მამაკაცებში სისხლში ფლუოქსეტინის (Prozac) დონე 40-დან 50 პროცენტამდე უფრო დაბალია, ვიდრე ქალებში. ანალოგიურად, ახალგაზრდა მამაკაცებში სერტრალინის (Zoloft) დონე სისხლში საშუალოდ 30-დან 40 პროცენტამდე დაბალია, ვიდრე ახალგაზრდა ქალებში. მამაკაცებს შესაძლოა ამ პრეპარატების შედარებით მაღალი დოზები დასჭირდეთ, ხოლო ქალებს — შედარებით დაბალი.

ჯანმრთელობის პრობლემებმაც შეიძლება გავლენა იქონიოს შენი დოზის მოთხოვნილებაზე. ღვიძლის, თირკმელების ან გულის დაავადების მქონე ადამიანებმა შესაძლოა SSRI-ები ისე სწრაფად ვერ გამოდევნონ ორგანიზმიდან, ამიტომ შეიძლება უფრო მცირე დოზები გახდეს საჭირო. აუცილებლად ჰკითხე ამის შესახებ შენს ექიმს, თუ ღვიძლის, თირკმელების ან გულის დაავადებაზე მკურნალობ.

SSRI-ების გვერდითი ეფექტები. ხუთი SSRI-ს ყველაზე ხშირი გვერდითი ეფექტები ჩამოთვლილია ცხრილში 20–5 (გვ. 553–554). როგორც ზემოთ აღინიშნა, SSRI-ების გვერდითი ეფექტები ძველ პრეპარატებთან შედარებით უფრო მსუბუქია და სწორედ ესაა მათი უზარმაზარი პოპულარობის მიზეზი. ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებთან შედარებით, ისინი ნაკლებად იწვევენ პირის სიმშრალეს, ყაბზობას ან თავბრუსხვევას. მიღების დაწყებისას ისინი მადას არ აღვიძებენ; პირიქით, ზოგიერთი პაციენტი SSRI-ების მიღების დასაწყისში წონაში იკლებს კიდეც. სამწუხაროდ, როდესაც SSRI-ებს ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იღებენ, მათი გვერდითი ეფექტები ზოგჯერ ძლიერდება. მაგალითად, ზოგიერთი პაციენტი გარკვეული დროის შემდეგ მადის მომატებასა და წონაში მატებას აღნიშნავს, მიუხედავად იმისა, რომ თავდაპირველად წონაში დაიკლო.

ცხრილი 20–5. SSRI ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტები

სიმპტომი / მაჩვენებელი	ფლუოქსეტინი (fluoxetine; Prozac)	ფლუვოქსამინი (fluvoxamine; Luvox)	პაროქსეტინი (paroxetine; Paxil)	სერტრალინი (sertraline; Zoloft)	ციტალოპრამი (citalopram; Celexa)
პრეპარატზე მყოფ პაციენტთა რაოდენობა	1730	222	421	861	1063
პლაცებოზე მყოფ პაციენტთა რაოდენობა	799	192	421	853	466
ზოგადი სიმპტომები (General Symptoms)					
თავის ტკივილი	**5%**	**3%**	0%	1%	—[a]
თავბრუსხვევა	4%	1%	**8%**	**5%**	—
ნერვიულობა	**10%**	**8%**	**5%**	4%	1%
დაღლილობა	**6%**	**17%**	**14%**	**8%**	**8%**
ძილის გაძნელება	**7%**	4%	**7%**	**8%**	1%
კუნთების სისუსტე ან გადაღლა	**6%**	**6%**	**10%**	3%	—
ტრემორი	**6%**	**6%**	**6%**	**8%**	2%
პირის ღრუ, კუჭი და ნაწლავთა ტრაქტი (Mouth, Stomach, and Intestinal Tract)					
პირის სიმშრალე	4%	2%	**6%**	**7%**	**6%**
მადის დაკარგვა	**7%**	**9%**	**5%**	1%	2%

გულისრევა ან კუჭის აშლილობა	**11%**	**26%**	**16%**	**14%**	7%
დიარეა	**5%**	0%	4%	**8%**	3%
ყაბზობა	1%	**11%**	**5%**	2%	—
სხვა (Other)					
ჭარბი ოფლიანობა	5%	0%	**9%**	6%	2%
სექსუალური (Sexual)					
სექსის მიმართ ინტერესის დაკარგვა; ორგაზმის დაყოვნება ან არარსებობა	*SSRI-ების სექსუალური გვერდითი ეფექტების შესახებ ზუსტი შედარებითი მონაცემები ხელმისაწვდომი არ იყო. თუმცა, როგორც ჩანს, პაციენტთა 30%-დან 40%-მდე, რომლებიც SSRI-ებს იღებენ, განიცდის გარკვეულ სექსუალურ გვერდით ეფექტებს.*[b]	*(იხ. საერთო შენიშვნა)*	*(იხ. საერთო შენიშვნა)*	*(იხ. საერთო შენიშვნა)*	*(იხ. საერთო შენიშვნა)*

სქოლიოები:

- [a] ტირე (–) ნიშნავს, რომ ამ გვერდითი ეფექტის სიხშირე პლაცებოზე მაღალი არ ყოფილა.
- [b] პრეპარატების საწყისი კლინიკური კვლევების დროს პაციენტებს სექსუალური გვერდითი ეფექტების შესახებ პირდაპირ არ ეკითხებოდნენ. შესაბამისად, *PDR*-ში (*Physicians' Desk Reference*) მოცემული სექსუალური გვერდითი ეფექტების შეფასებები ზედმეტად დაბალია.

შენიშვნა: ეს ცხრილი ადაპტირებულია ნებართვით პრესკორნის (Preskorn)^23 ნაშრომიდან და ციტალოპრამის გამოყენების ინსტრუქციიდან. ჩამოთვლილია თითოეული პრეპარატის მხოლოდ შედარებით გავრცელებული გვერდითი ეფექტები. ცხრილში მოცემული რიცხვები წარმოადგენს იმ პაციენტთა პროცენტს, რომლებიც პრეპარატს იღებდნენ და თითოეული გვერდითი ეფექტი აღნიშნეს, მინუს იმ პაციენტთა პროცენტი, რომლებიც პლაცებოს იღებდნენ და იგივე გვერდითი ეფექტი აღნიშნეს. მაგალითად, თუ „პროზაკზე“ მყოფი პაციენტების 20%-მა გვერდით ეფექტად ნერვიულობა დაასახელა, ხოლო პლაცებოზე მყოფი პაციენტების 10%-მა ასევე დაასახელა

იგივე გვერდითი ეფექტი, ამ ცხრილში ეწერება რიცხვი 10%. ეს იქნება რეალურად „პროზაკით“ გამოწვეული „ნამდვილი“ ნერვიულობის შეფასება. თითოეული გვერდითი ეფექტისთვის ყველაზე მაღალი პროცენტის მქონე პრეპარატი ან პრეპარატები გამოყოფილია მუქი შრიფტით.

- ^a ტირე ნიშნავს, რომ ამ გვერდითი ეფექტის სიხშირე პლაცებოს მაჩვენებელზე მაღალი არ ყოფილა.
- ^b პრეპარატების თავდაპირველი გამოცდის კვლევების დროს პაციენტებს პირდაპირ არ ეკითხებოდნენ სექსუალური გვერდითი ეფექტების შესახებ. შესაბამისად, PDR-ში (ექიმთა სამაგიდო ცნობარში) მოცემული სექსუალური გვერდითი ეფექტების შეფასებები ზედმეტად დაბალია.

SSRI-ების ზოგიერთი ყველაზე გავრცელებული და შემაწუხებელი გვერდითი ეფექტია გულისრევა, დიარეა, მუცლის სპაზმები, გულძმარვა და კუჭის გაღიზიანების სხვა ნიშნები. SSRI-ების ყველაზე ადრეულ კვლევებში ამ სიმპტომებს პაციენტების დაახლოებით 20-დან 30 პროცენტამდე აღნიშნავდა.^18 ცხრილში 20–5 დაინახავ, რომ ყაბზობას ყველაზე მეტად ფლუვოქსამინი (Luvox) იწვევს, მაშინ როცა დიარეას — სერტრალინი (Zoloft). პაროქსეტინისა (Paxil) და სერტრალინის (Zoloft) მიმღები პაციენტები უფრო ხშირად უჩივიან პირის სიმშრალეს ამ პრეპარატების ანტიქოლინერგული ეფექტების გამო. ზოგიერთ კვლევაში პაროქსეტინის (Paxil) მიმღები პაციენტების 20 პროცენტამდე აღნიშნავდა პირის სიმშრალეს. (თუმცა ცხრილში მოცემული პროცენტები გაცილებით დაბალია, რადგან გამოკლებულია პლაცებოს ეფექტი.)

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე ამ ეფექტების უმეტესობა, როგორც წესი, პირველ ერთ-ორ კვირაში ჩნდება და შემდეგ ქრება, როდესაც ორგანიზმი წამალს ეგუება. გარდა ამისა, თუ SSRI-ს დაბალი დოზით დაიწყებ და შემდეგ თანდათანობით გაზრდი, ამ გვერდითი ეფექტების განვითარების ალბათობა ნაკლებია. ასევე შეიძლება დაგეხმაროს მედიკამენტის ჭამის დროს მიღება. (წინა ნაწილში განხილული ტრიციკლური და ტეტრაციკლური პრეპარატების მიღებაც შეიძლება ჭამის დროს, რათა მინიმუმამდე დავიყვანოთ კუჭსა და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე უარყოფითი ზემოქმედება.)

SSRI პრეპარატებმა მიღების დაწყებისას ზოგჯერ შეიძლება თავის ტკივილი გამოიწვიოს. ცხრილში 20–5 თავის ტკივილის მაჩვენებლები, როგორც ჩანს, ყველაზე მაღალია ფლუოქსეტინისა (Prozac) და ფლუვოქსამინისთვის (Luvox); ამის საპირისპიროდ, ციტალოპრამის (Celexa), პაროქსეტინისა (Paxil) და სერტრალინის (Zoloft) მაჩვენებლები არ აღემატება პლაცებოს მიმღები პაციენტების მიერ დასახელებულ თავის ტკივილის სიხშირეს. ასევე დაფიქსირებულია ჭარბი ოფლიანობა, განსაკუთრებით პაროქსეტინის (Paxil) მიღებისას, თუმცა ეს, როგორც წესი, მძიმე არ არის. SSRI-ების მაღალი დოზების მიმღებმა პაციენტებმა შეიძლება ტრემორსაც (კანკალსაც) უჩივლონ და ეს გვერდითი ეფექტი, როგორც ჩანს, ყველა SSRI პრეპარატისთვის თანაბრად ხშირია.

მიუხედავად იმისა, რომ თავდაპირველად ის „იშვიათ“ გვერდით ეფექტად იყო მიჩნეული, ახლა უკვე ცხადია, რომ ორგაზმის მიღწევის დაყოვნება საკმაოდ გავრცელებულია როგორც მამაკაცებში, ისე ქალებში, რომლებიც SSRI-ებს იღებენ. ზოგიერთი პაციენტი ასევე უჩივის სექსისადმი ინტერესის დაკარგვას ან ერექციის მიღწევის შეუძლებლობას. ბაზარზე გამოსვლამდე ჩატარებულ კვლევებში ამ გვერდით ეფექტებს პაციენტთა 5 პროცენტზე ნაკლები აღნიშნავდა. თუმცა ახლა, როცა ეს მედიკამენტები ფართოდ გამოიყენება, აშკარა გახდა,

ცხადია, რომ ეს გვერდითი ეფექტები გაცილებით უფრო ხშირია, ვიდრე კლინიკურ კვლევებში იყო აღნიშნული და პაციენტთა 30 პროცენტში ან მეტშიც კი გვხვდება. სექსუალური ხასიათის გვერდითი ეფექტები შეიძლება გონივრული კომპრომისი იყოს, თუ პრეპარატი დეპრესიის დაძლევაში გეხმარება. გაითვალისწინე, რომ სექსის მიმართ ინტერესის დაკარგვა თავად დეპრესიის სიმპტომიც შეიძლება იყოს. გარდა ამისა, სავარაუდოდ, პრეპარატის მიღება უსასრულოდ არ დაგჭირდება. როგორც კი თავს უკეთ იგრძნობ და SSRI-ს მიღებას შეწყვეტ, შენი სექსუალური ფუნქციონირება ნორმას უნდა დაუბრუნდეს.

შეიძლება გაგიკვირდეს, რატომ არ იყო ეს გვერდითი ეფექტები დაფიქსირებული პრეპარატის ბაზარზე გასვლამდე ჩატარებულ კვლევებში. 1998 წელს სტენფორდის ფსიქოფარმაკოლოგიის კონფერენციაზე ერთ-ერთმა მომხსენებელმა ხუმრობით აღნიშნა, რომ ფარმაცევტულ კომპანიებს ზოგიერთი არასასურველი ეფექტის, მათ შორის სექსუალური გვერდითი მოვლენების მიმართ, თითქოს „არ იკითხო, არ თქვა“ პოლიტიკა აქვთ. ალბათ, იდეა ისაა, რომ რაც არ იცი, ვერ გავნებს. ვფიქრობ, ეს სამწუხარო პოლიტიკაა, რადგან აშშ-ის სურსათისა და წამლის ადმინისტრაციას (FDA) — და პოტენციურ მომხმარებლებსაც — ახალი პრეპარატის ეფექტიანობის, გვერდითი ეფექტების პროფილისა და უსაფრთხოების შესახებ ზედმეტად ვარდისფერი სურათი ეხატებათ. მას შემდეგ, რაც პრეპარატი რამდენიმე წლის განმავლობაში ფართოდ გამოიყენება, ხშირად სულ სხვა სურათი იკვეთება.

სექსუალურ ფუნქციაზე ზემოქმედება იმდენად პროგნოზირებადია, რომ ამ პრეპარატებიდან ერთ-ერთი, პაროქსეტინი (Paroxetine / Paxil), დღეს უკვე აღიარებულია ეფექტიან სამკურნალო საშუალებად იმ მამაკაცებისთვის, რომლებსაც ნაადრევი ეაკულაცია აწუხებთ (სექსის დროს ორგაზმის ზედმეტად სწრაფად დადგომა). ზოგიერთ ადამიანს SSRI-ების მიღებისას ორგაზმის დაყოვნება საერთოდ არ აღენიშნება. სხვებს აღენიშნებათ, მაგრამ არ აწუხებთ, ზოგი კი ამას უპირატესობადაც მიიჩნევს. მთავარი ისაა, რომ თუ ეს შენთვის პრობლემად იქცა, მედიკამენტის თვითნებურად შეწყვეტამდე აუცილებლად გაესაუბრო ექიმს. შესაძლოა, დოზის შემცირება ისე მოხერხდეს, რომ ანტიდეპრესიული ეფექტი არ დაიკარგოს.

სექსუალურ სირთულეებთან საბრძოლველად SSRI-თან ერთად რამდენიმე პრეპარატის კომბინირებაა შესაძლებელი. ოთხი იმედისმომცემი საშუალებაა: ბუპროპიონი (Bupropion

/ Wellbutrin — დღეში 225 მგ-დან 300 მგ-მდე დოზით), ბუსპირონი (Buspirone / BuSpar — 15-დან 30 მგ-მდე დღეში), იოჰიმბინი (Yohimbine — 5 მგ დღეში სამჯერ) ან ამანტადინი (Amantadine — 100 მგ დღეში სამჯერ).

ციტალოპრამს (Citalopram / Celexa), რომელიც ამერიკულ ბაზარზე ერთ-ერთი უახლესი SSRI-ია, შესაძლოა, სხვა SSRI-ებთან შედარებით ნაკლები სექსუალური გვერდითი ეფექტი ჰქონდეს. როგორც ცხრილში 20–5 ხედავ, მას ზოგადადაც უფრო ნაკლები გვერდითი ეფექტი უჩანს, ვიდრე დანარჩენ ოთხ SSRI-ს. გარდა ამისა, არსებობს იმედი, რომ ის მძიმე დეპრესიების დროს სხვა SSRI-ებზე უფრო ეფექტიანი იქნება. საინტერესო იქნება იმის ნახვა, მართლა აღმოჩნდება თუ არა ციტალოპრამი (Citalopram / Celexa) უფრო ეფექტიანი და ნაკლები გვერდითი ეფექტების მქონე მას შემდეგ, რაც გარკვეული დროის განმავლობაში ფართოდ გამოიყენებენ. ზოგჯერ მარკეტინგული განცხადებები, რომლებიც პრეპარატის ბაზარზე პირველად გამოსვლისას კეთდება, კლინიკური გამოცდილებით ან დამოუკიდებელ მკვლევართა შემდგომი კვლევებით არ დასტურდება ხოლმე.

SSRI-ებს შორის ფლუოქსეტინი (Fluoxetine / Prozac) ყველაზე მეტად გამააქტიურებელი (მასტიმულირებელი) ჩანს, თუმცა ფლუვოქსამინსაც (Fluvoxamine / Luvox) თითქმის ასეთივე ალბათობით შეუძლია ამ გვერდითი ეფექტის გამოწვევა. ვინაიდან ფლუოქსეტინი (Fluoxetine / Prozac) მასტიმულირებელია, მას ზოგჯერ ძილის წინ მიღების ნაცვლად დილით და შუადღეს ნიშნავენ. სტიმულაცია ხშირად სასარგებლოა იმ დეპრესიული პაციენტებისთვის, რომლებიც თავს დაღლილად, მოდუნებულად და უმოტივაციოდ გრძნობენ. მეორე მხრივ, ფლუოქსეტინს (Fluoxetine / Prozac) და ფლუვოქსამინს (Fluvoxamine / Luvox) პაციენტთა 10–20 პროცენტში შფოთვის ან ნერვული აგზნებულობის გამოწვევაც შეუძლიათ. ამ გვერდითმა ეფექტებმა ზოგჯერ შეიძლება დამატებითი სირთულეები შეუქმნას იმ დეპრესიულ პაციენტებს, რომლებსაც მსგავსი სიმპტომები ისედაც აწუხებთ.

ფლუოქსეტინის (Fluoxetine / Prozac) მასტიმულირებელი ეფექტი აუცილებლად ცუდი არ არის, თუნდაც შფოთვიანი პაციენტებისთვის. შფოთვა და დეპრესია თითქმის ყოველთვის გარკვეულწილად ხელიხელჩაკიდებული დადის და ბევრ პაციენტს ორივე პრობლემის მკურნალობა სჭირდება. მნიშვნელოვანი შფოთვის — მაგალითად, ქრონიკული წუხილის, პანიკური შეტევების ან აგორაფობიის — მქონე პაციენტები ხშირად ჩივიან, რომ ფლუოქსეტინი (Fluoxetine / Prozac) თავდაპირველად უფრო მეტად ანერვიულებთ. ასეთ პაციენტებს ხშირად ვეუბნები, რომ ეს ნერვიულობა კარგი ნიშანია, რადგან იმაზე მიუთითებს, რომ პრეპარატი ტვინში მოქმედებს. ვამხნევებ, რომ მკურნალობა გააგრძელონ, რადგან რამდენიმე კვირაში ან უფრო ადრეც შეიძლება როგორც დეპრესიის, ისე შფოთვის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება იგრძნონ. შფოთვიანი პაციენტების უმეტესობამ შეძლო ფლუოქსეტინის (Fluoxetine / Prozac) მიღების გაგრძელება და მოსალოდნელი გაუმჯობესებაც ხშირად მართლაც დადგა. ეს კარგად

აჩვენებს, როგორ ეხმარება ზოგჯერ პოზიტიური განწყობა პაციენტებს წამლის გვერდითი ეფექტების გადალახვაში.

მიუხედავად იმისა, რომ ნებისმიერ SSRI-ს შეუძლია ძილის დარღვევა გამოიწვიოს, ყველა მათგანი ისეთი მასტიმულირებელი არ არის, როგორიც ფლუოქსეტინი (Fluoxetine / Prozac). მეტიც, პაროქსეტინს (Paroxetine / Paxil) და ფლუვოქსამინს (Fluvoxamine / Luvox) ზოგიერთ პაციენტში საკმაოდ ძლიერი სედაციური ეფექტი აქვს. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ფლუოქსეტინისგან განსხვავებით, ეს პრეპარატები სტიმულირების ნაცვლად მოგადუნებს ან ძილიანობას მოგგვრის. ფაქტობრივად, პაროქსეტინს (Paroxetine / Paxil) ზოგჯერ დაძინებამდე ორი საათით ადრე ნიშნავენ, რათა მაქსიმალური ძილიანობა სწორედ იმ დროს დადგეს, როდესაც ჩვეულებრივ იძინებ. თუ უძილობა შენი დეპრესიის ერთ-ერთი მთავარი გამოვლინებაა, პაროქსეტინი (Paroxetine / Paxil) ან ფლუვოქსამინი (Fluvoxamine / Luvox) შეიძლება კარგი არჩევანი იყოს. თუმცა გაითვალისწინე, რომ პაროქსეტინის (Paroxetine / Paxil) მიმღები პაციენტები ოდნავ უფრო ხშირად უჩივიან კუნთების სისუსტეს ან დაღლილობას. ციტალოპრამი (Citalopram / Celexa) და სერტრალინი (Sertraline / Zoloft), როგორც ჩანს, სადღაც შუაში არიან — ისინი, წესისამებრ, არც ზედმეტ სტიმულაციას იწვევს და არც ძლიერ სედაციას, არამედ ამ მხრივ უფრო ნეიტრალურია.

ქვემოთ, სეროტონინის ანტაგონისტების შესახებ განყოფილებაში, აღვწერ ანტიდეპრესანტს სახელწოდებით ტრაზოდონი (Trazodone; სავაჭრო დასახელება Desyrel), რომელსაც დამამშვიდებელი, სედაციური თვისებები აქვს. ტრაზოდონის მცირე დოზით (50-დან 100 მგ-მდე ძილის წინ) დანიშვნა შეიძლება იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც SSRI-ებს იღებენ. ამას სამი პოტენციური სარგებელი აქვს: (1) ტრაზოდონის დამამშვიდებელი ეფექტი შეამცირებს SSRI-ებით გამოწვეულ ნერვიულობას; (2) ძილის წინ მიღებული ტრაზოდონი გააუმჯობესებს ძილს; (3) ტრაზოდონმა ზოგჯერ შეიძლება გააძლიეროს SSRI-ს ანტიდეპრესიული მოქმედება და გამოჯანმრთელების ალბათობა გაზარდოს.

ამ უპირატესობების მიუხედავად, მე ჩვეულებრივ ვცდილობ, პაციენტებს ერთდროულად მხოლოდ ერთი პრეპარატით ვუმკურნალო. ეს თავიდან გვაცილებს ზედმეტ გვერდით ეფექტებს და მინიმუმამდე დაჰყავს წამალთა არასასურველი ურთიერთქმედების რისკი. ჩემი გამოცდილებით, ერთი პრეპარატით მკურნალობა, როგორც წესი, წარმატებულია. ნებისმიერი SSRI-ს დოზის შემცირებით ხშირად შეგიძლია გვერდითი ეფექტები დამატებითი წამლების ჩართვის გარეშე შეამსუბუქო. ერთდროულად ერთზე მეტი პრეპარატის გამოყენების საკითხს ამ თავის ბოლოს შევეხები.

მაგალითად, თუ ფლუოქსეტინის (Fluoxetine / Prozac) მიღებას იწყებ და ნერვიულობა, უძილობა ან კუჭის აშლილობა გაწუხებს, შეგიძლია უფრო დაბალი დოზით დაიწყო და ის უფრო თანდათანობით გაზარდო. გარდა ამისა, თუ ფლუოქსეტინს (Fluoxetine / Prozac) უკვე რამდენიმე კვირაა ან მეტი ხანია იღებ, ძალიან დიდი შანსია, რომ დოზის შემცირება

— ხშირად საკმაოდ მნიშვნელოვნადაც — შეძლო. ეს, წესისამებრ, შეამცირებს გვერდით ეფექტებს ისე, რომ პრეპარატის ანტიდეპრესიულ მოქმედებას ხელს არ შეუშლის. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ამის მიზეზი ისაა, რომ გარკვეული დროის შემდეგ ფლუოქსეტინი (Fluoxetine / Prozac) ორგანიზმში გროვდება, ამიტომ იმავე დოზამ შეიძლება გაცილებით მეტი გვერდითი ეფექტი გამოიწვიოს სისხლში მისი კონცენტრაციის მკვეთრი მატების გამო. სინამდვილეში, არცერთი SSRI-ს დიდი დოზების ან სისხლში ზედმეტად მაღალი კონცენტრაციის საჭიროება არ არსებობს, რადგან დადასტურებულია, რომ დაბალი დოზები ისეთივე ეფექტიანია, როგორც მაღალი.

SSRI-ების ურთიერთქმედება სხვა პრეპარატებთან. SSRI-ების არაერთი გავრცელებული წამლისმიერი ურთიერთქმედება ჩამოთვლილია ცხრილში 20–6 (გვ. 560–563). ამ ცხრილში ნახავ, რომ SSRI-ებთან ურთიერთქმედება ბევრ სხვა ფსიქიატრიულ პრეპარატს შეუძლია, მათ შორის ანტიდეპრესანტებს, დიდ და მცირე ტრანკვილიზატორებსა და განწყობის სტაბილიზატორებს. ასევე მითითებულია მნიშვნელოვანი ურთიერთქმედებები არაფსიქიატრიულ პრეპარატებთან. თუ SSRI-სთან ერთად ერთ ან მეტ დამატებით წამალს იღებ, გონივრული იქნება, ამ ცხრილს გაეცნო. აუცილებლად ჰკითხე შენს ექიმსა და ფარმაცევტსაც, ხომ არ არსებობს რაიმე წამლისმიერი ურთიერთქმედება, რომლის შესახებაც უნდა იცოდე. ეს ეხება როგორც რეცეპტით გასაცემ, ისე ურეცეპტოდ გასაყიდ მედიკამენტებს.

როგორც ხედავ, SSRI-ებს ახასიათებს ტენდენცია, გაზარდოს სხვა ანტიდეპრესანტების კონცენტრაცია სისხლში. ამის მიზეზი ისაა, რომ SSRI-ები ანელებს ამ სხვა პრეპარატების მეტაბოლიზმს ღვიძლში, როგორც მე-19 თავში განვიხილეთ. ზოგ შემთხვევაში ეს შეიძლება სახიფათო იყოს. მაგალითად, SSRI-სა და ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის კომბინაციამ პოტენციურად შეიძლება გულის რიტმის დარღვევა გამოიწვიოს. მართალია, ეს გართულება იშვიათია, მაგრამ გულზე მისი ზემოქმედება შეიძლება სერიოზული იყოს. SSRI-სა და ბუპროპიონის (Bupropion / Wellbutrin) კომბინაციამ შეიძლება გაზარდოს კრუნჩხვების რისკი — ეს ბუპროპიონის იშვიათი, მაგრამ სერიოზული გვერდითი ეფექტია. თუმცა, როგორც ზემოთ აღინიშნა, ბუპროპიონს ხშირად მცირე დოზით უმატებენ SSRI-ს, რათა ამ უკანასკნელის სექსუალური გვერდითი ეფექტები შეამციროონ. წესისამებრ, ეს უსაფრთხოდ შეიძლება გაკეთდეს. აუცილებლად აცნობე ექიმს, თუ ოდესმე თავის ტრავმა ან კრუნჩხვები გქონია, რადგან ასეთ შემთხვევაში ეს კონკრეტული კომბინაცია შენთვის შესაძლოა მიზანშეწონილი არ იყოს.

როგორც მე-19 თავში აღვნიშნეთ, SSRI-სა და მაო-ს ინჰიბიტორის (MAOI) ანტიდეპრესანტის ურთიერთქმედება უკიდურესად სახიფათოა, მიუხედავად თითოეული პრეპარატის დოზისა. ამ კომბინაციას თავი უნდა აარიდო, რადგან მან შეიძლება გამოიწვიოს პოტენციურად სასიკვდილო „სეროტონინის სინდრომი“, რომელიც მე-19 თავში აღვწერეთ. გარდა ამისა, გახსოვდეს, რომ როგორც SSRI-ებს, ისე მაო-ს ინჰიბიტორებს მიღების შეწყვეტის შემდეგ ორგანიზმიდან გამოსასვლელად საკმაოდ დიდი დრო სჭირდება. თუ პროზაკის (Prozac) მიღებას შეწყვეტ და რამდენიმე კვირის

შემდეგ მაო-ს ინჰიბიტორს დაიწყებ, ამან შეიძლება სეროტონინის სინდრომი გამოიწვიოს, რადგან პროზაკი ჯერ კიდევ იქნება შენს სისხლში. ანალოგიურად, თუ პროზაკს მაო-ს ინჰიბიტორის შეწყვეტიდან ორი კვირის განმავლობაში დაიწყებ, ამანაც შეიძლება სეროტონინის სინდრომი გამოიწვიოს. მაო-ს ინჰიბიტორების მოქმედება მხოლოდ ერთიდან ორ კვირამდე გრძელდება, ამიტომ მაო-ს ინჰიბიტორიდან SSRI-ზე გადასვლისას იმდენ ხანს მოცდა არ დაგჭირდება, რამდენიც საპირისპირო მიმართულებით გადასვლისას.

ცხრილი 20–6. SSRI ანტიდეპრესანტების წამლისმიერი ურთიერთქმედების გზამკვლევი[a]

ანტიდეპრესანტები

პრეპარატი	კომენტარი
ტრიციკლური და ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები	SSRI-ებმა შეიძლება გამოიწვიოს ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების (TCA) დონის ↑; შედეგად შესაძლოა განვითარდეს გულის რიტმის დარღვევები
SSRI ანტიდეპრესანტები	ჩვეულებრივ არ კომბინირდება; შეიძლება გამოიწვიოს SSRI-ს კონცენტრაციის ↑ სისხლში
მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები (მაო-ს ინჰიბიტორები / MAOIs)	სეროტონინის სინდრომი[b]
სეროტონინის ანტაგონისტები [ტრაზოდონი (Trazodone / Desyrel) და ნეფაზოდონი (Nefazodone / Serzone)]	ნეფაზოდონის ან ტრაზოდონისა და მათი მეტაბოლიტის (mCPP) დონე სისხლში შეიძლება ↑ და შფოთვა გამოიწვიოს
ბუპროპიონი (Bupropion / Wellbutrin)	კრუნჩხვების რისკის ↑; საჭიროა სიფრთხილე
ვენლაფაქსინი (Venlafaxine / Effexor)	შეიძლება გამოიწვიოს ვენლაფაქსინის დონის ↑
მირტაზაპინი (Mirtazapine / Remeron)	ინფორმაცია ჯერჯერობით ხელმისაწვდომი არ არის

ანტიჰისტამინური პრეპარატები

პრეპარატი	კომენტარი
ტერფენადინი (Terfenadine / Seldane) და ასტემიზოლი (Astemizole / Hismanal)	ფლუვოქსამინმა (Fluvoxamine / Luvox) შეიძლება ↑ ტერფენადინისა და ასტემიზოლის დონე; შესაძლოა განვითარდეს გულის რიტმის სასიკვდილო დარღვევები
ციპროჰეპტადინი (Cyproheptadine / Periactin)	შეიძლება შეაქციოს (გაანეიტრალოს) SSRI-ების ეფექტი

დიაბეტის სამკურნალო პრეპარატები

პრეპარატი	კომენტარი
ტოლბუტამიდი (Tolbutamide / Orinase)	ფლუვოქსამინმა (Fluvoxamine / Luvox) შეიძლება ↑ ტოლბუტამიდის დონე; შედეგად შესაძლოა სისხლში შაქრის დონის დაწევა
ინსულინი (Insulin)	ფლუვოქსამინმა (Fluvoxamine / Luvox) შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში შაქრის დონის ↓; შესაძლოა საჭირო გახდეს ინსულინის დოზის კორექტირება

გულისა და არტერიული წნევის სამკურნალო პრეპარატები

პრეპარატი	კომენტარი
დიგოქსინი (Digoxin / Lanoxin) და დიგიტოქსინი (Digitoxin / Crystodigin)	დიგიტოქსინის დონის ↑ სისხლში და პოტენციური ტოქსიკური ეფექტები, მათ შორის ცნობიერების დაბინდვა
მაღალი არტერიული წნევის სამკურნალო პრეპარატები	შეიძლება ↑ ბეტა-ბლოკერების დონე, მათ შორის მეტოპროლოლისა (Metoprolol / Lopressor) და პროპრანოლოლის (Propranolol / Inderal), რომლებიც სტენოკარდიის დროსაც გამოიყენება — რამაც შეიძლება გულისცემის ზედმეტი შენელება და ეკგ-ს დარღვევები გამოიწვიოს; ასევე შეიძლება ↑ კალციუმის არხების ბლოკერების, მათ შორის ნიფედიპინისა (Nifedipine / Procardia) და ვერაპამილის (Verapamil / Calan) დონე, რაც არტერიულ წნევაზე უფრო ძლიერ ზემოქმედებას გამოიწვევს
გულის რიტმის დარღვევის სამკურნალო პრეპარატები	SSRI-მ შეიძლება ↑ გულის რიტმის დარღვევის რისკი, როდესაც კომბინირებულია გულის რიტმის მაკონტროლებელ პრეპარატებთან, როგორიცაა ფლეკაინიდი (Flecainide / Tambocor), ენკაინიდი (Encainide), მექსილეტინი (Mexiletine / Mexitil) და პროპაფენონი (Propafenone / Rythmol)

სხვა ფსიქიატრიული პრეპარატები

პრეპარატი	კომენტარი
ბენზოდიაზეპინები (მცირე ტრანკვილიზატორები), მათ შორის ალპრაზოლამი (Alprazolam / Xanax), დიაზეპამი (Diazepam / Valium) და სხვები	ბენზოდიაზეპინების დონე შეიძლება ↑; ზედმეტი ძილიანობა ან დაბნეულობა; შესაძლოა საჭირო გახდეს ბენზოდიაზეპინების უფრო დაბალი დოზები; ყველაზე ძლიერი ეფექტი ფლუვოქსამინს

	(Fluvoxamine / Luvox) აქვს, თუმცა პრობლემები ფლუოქსეტინთანაც (Fluoxetine / Prozac) დაფიქსირდა; კლონაზეპამი (Clonazepam / Klonopin) და ტემაზეპამი (Temazepam / Restoril) შეიძლება უფრო უსაფრთხო იყოს, ვიდრე ალპრაზოლამი (Alprazolam / Xanax) და დიაზეპამი (Diazepam / Valium)
ბუსპირონი (Buspirone / BuSpar)	შეიძლება გააძლიეროს SSRI-ების ეფექტი; თუმცა ფლუოქსეტინმა (Fluoxetine / Prozac) შეიძლება შეამციროს ბუსპირონის (BuSpar) ეფექტიანობა; ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მქონე ზოგიერთ პაციენტს, რომელმაც ეს კომბინაცია მიიღო, სიმპტომების გაუარესება აღენიშნა
ლითიუმი (Lithium)	შედეგად შესაძლოა დონის ↑ ან ↓; შეიძლება გამოიწვიოს ლითიუმით მოწამვლა სისხლში ლითიუმის ნორმალური დონის დროსაც კი
L-ტრიპტოფანი (L-tryptophan)	შეუძლია გამოიწვიოს აგზნებულობა, მოუსვენრობა, კუჭის აშლილობა და სეროტონინის სინდრომი
დიდი ტრანკვილიზატორები (ნეიროლეპტიკები), როგორიცაა ჰალოპერიდოლი (Haloperidol / Haldol), პერფენაზინი (Perphenazine / Trilafon) და თიორიდაზინი (Thioridazine / Mellaril)	დიდი ტრანკვილიზატორის დონე სისხლში შეიძლება ↑, რაც გვერდითი ეფექტების გაძლიერებას იწვევს; ფლუვოქსამინი (Fluvoxamine / Luvox) შეიძლება იყოს ყველაზე უსაფრთხო SSRI ნეიროლეპტიკებთან კომბინირებისთვის; რისპერიდონმა (Risperidone / Risperdal) და კლოზაპინმა (Clozapine / Clozaril) შეიძლება დაბლოკოს SSRI-ების ანტიდეპრესიული ეფექტი
მეთადონი (Methadone / Dolophine)	ფლუვოქსამინი (Fluvoxamine / Luvox) იწვევს სისხლში დონის ↑
განწყობის სტაბილიზატორები და ანტიკონვულსანტები	SSRI-ებმა, განსაკუთრებით ფლუვოქსამინმა (Fluvoxamine / Luvox) და ფლუოქსეტინმა (Fluoxetine / Prozac), შეიძლება გამოიწვიოს კარბამაზეპინისა (Carbamazepine / Tegretol) და ფენიტოინის (Phenytoin / Dilantin) დონის ↑. რომელიმე ამ SSRI-ს კომბინაციამ ფენიტოინთან შეიძლება ფენიტოინით მოწამვლა გამოიწვიოს

სხვა მედიკამენტები

პრეპარატი	კომენტარი
ალკოჰოლი	გაძლიერებული ძილიანობა
კოფეინი (ყავაში, ჩაიში, გაზიან სასმელებში,	ფლუვოქსამინი (Fluvoxamine / Luvox) იწვევს

შოკოლადში)	დონის ↑; შედეგად შესაძლოა განვითარდეს ზედმეტი ნერვიულობა
ციზაპრიდი (Cisapride / Propulsid)	ფლუვოქსამინმა (Fluvoxamine / Luvox) შეიძლება ↑ ციზაპრიდის დონე; შესაძლოა განვითარდეს გულის რიტმის სასიკვდილო დარღვევები
ციკლოსპორინი (Cyclosporine / Sandimmune; Neoral) (იმუნოსუპრესიული პრეპარატი, რომელიც ორგანოთა გადანერგვისას გამოიყენება)	ციკლოსპორინის დონე შეიძლება ↑
დექსტრომეტორფანი (Dextromethorphan) (ხველის დამთრგუნველი საშუალება, რომელიც ბევრ ურეცეპტო პრეპარატში შედის)	ფლუოქსეტინთან (Fluoxetine / Prozac) ერთად დაფიქსირდა ჰალუცინაციები; შესაძლებელია ნებისმიერ SSRI-თან ერთად
ტაკრინი (Tacrine / Cognex)	ფლუვოქსამინი (Fluvoxamine / Luvox) იწვევს სისხლში დონის ↑
თამბაქო (მოწევა)	ფლუვოქსამინის (Fluvoxamine / Luvox) დონე შეიძლება ↓
თეოფილინი (Theophylline / Bronkaid)	ფლუვოქსამინი (Fluvoxamine / Luvox) იწვევს სისხლში დონის ↑ და შეუძლია ტოქსიკური ეფექტების, მათ შორის ზედმეტი ნერვიულობის გამოწვევა
ვარფარინი (Warfarin / Coumadin) (სისხლის გამათხელებელი)	ფლუვოქსამინმა (Fluvoxamine / Luvox) შეიძლება ↑ ვარფარინის (Coumadin) დონე; შედეგად შესაძლოა გაძლიერებული სისხლდენა განვითარდეს. გაძლიერებული სისხლდენა შეიძლება განვითარდეს პროთრომბინის ტესტის ცვლილების გარეშეც (ეს სისხლდენის ტესტი ვარფარინის დოზის გასაკონტროლებლად გამოიყენება). ამის მიზეზი ისაა, რომ SSRI-ებს შეუძლია შედედების დარღვევა თრომბოციტებზე ზემოქმედებით, მაშინ როცა ვარფარინი შედედების ცილებზე მოქმედებს

[a] ამ ცხრილში მოცემული ინფორმაცია მიღებულია რამდენიმე წყაროდან, მათ შორის *Manual of Clinical Psychopharmacology*[1] და *Psychotropic Drugs Fast Facts*[17]. ეს შესანიშნავი ცნობარები ძალიან რეკომენდებულია.

[b] ეს არის სახიფათო და პოტენციურად სასიკვდილო სინდრომი, რომელიც მოიცავს სასიცოცხლო ნიშნების სწრაფ ცვლილებებს (ცხელება, არტერიული წნევის რყევები), ოფლიანობას, გულისრევას, ღებინებას, კუნთების რიგიდულობას, მიოკლონუსს, აგზნებულობას, დელირიუმს, კრუნჩხვებსა და კომას.

ცხრილში ჩამოთვლილი სხვა არაერთი მნიშვნელოვანი ურთიერთქმედება ეხება ჩვეულებრივ წამლებს, რომლებსაც ბევრი ადამიანი იღებს გაციების ან გრიპის, დიაბეტის, მაღალი წნევის, ალერგიის და მსგავსი პრობლემების დროს. მაგალითად, დექსტრომეტორფანი (Dextromethorphan) ხველის დამთრგუნველი საშუალებაა, რომელიც გაციების ბევრ ურეცეპტო პრეპარატში შედის. SSRI-თან კომბინაციაში დექსტრომეტორფანმა შეიძლება მხედველობითი ჰალუცინაციები გამოიწვიოს. ეს დაფიქსირებულია ფლუოქსეტინის (Fluoxetine / Prozac) შემთხვევაში, მაგრამ თეორიულად ნებისმიერ SSRI-თან ერთად შეიძლება მოხდეს. ასევე დაინახავ, რომ ორმა გავრცელებულმა ანტიჰისტამინურმა პრეპარატმა — ტერფენადინმა (Terfenadine / Seldane) და ასტემიზოლმა (Astemizole / Hismanal) — ზოგიერთ SSRI-თან კომბინაციაში შეიძლება გულის რიტმის ანომალური და პოტენციურად სასიკვდილო დარღვევები გამოიწვიოს, ხოლო მესამე ანტიჰისტამინურ პრეპარატს, ციპროჰეპტადინს (Cyproheptadine / Periactin), შეუძლია SSRI-ს ანტიდეპრესიული ეფექტი დაბლოკოს.

თუ SSRI-ს იღებ, აუცილებლად გადახედე ამ ცხრილს. თუ რაიმე შეკითხვა გაქვს, განიხილე ექიმთან და ფარმაცევტთან. SSRI-ები უსაფრთხოა იმ ადამიანთა აბსოლუტური უმრავლესობისთვის, ვინც მათ იღებს. შენსა და შენს ექიმს შორის კარგი გუნდური მუშაობით SSRI-თან შენი გამოცდილება შეიძლება პოზიტიური იყოს.

მაო-ს ინჰიბიტორები (MAO Inhibitors)

ანტიდეპრესანტების ცხრილში (გვ. 514–515) ჩამოთვლილია ოთხი პრეპარატი, რომლებიც ცნობილია როგორც მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები (მაო-ს ინჰიბიტორები / MAOIs). ესენია: იზოკარბოქსაზიდი (Isocarboxazid / Marplan), ფენელზინი (Phenelzine / Nardil), სელეგილინი (Selegiline / Eldepryl) და ტრანილციპრომინი (Tranylcypromine / Parnate). მე-17 თავიდან ალბათ გახსოვს, რომ მას შემდეგ, რაც უფრო ახალი და უსაფრთხო ნაერთები შეიქმნა, მაო-ს ინჰიბიტორები შედარებით იშვიათად გამოიყენებოდა. მათ, სავარაუდოდ, გაცილებით ნაკლებად იყენებენ, ვიდრე საჭიროა, რადგან ისინი საკმაოდ სახიფათო შეიძლება გახდეს მრავალ ჩვეულებრივ საკვებთან (მაგალითად, ყველთან) და წამალთან (მათ შორის გაციების, ხველისა და ალერგიული რინიტის ბევრ გავრცელებულ ურეცეპტო საშუალებასთან) შერევისას, და იმიტომაც, რომ დამნიშვნელი ექიმისგან საკმაოდ მაღალ სამედიცინო კვალიფიკაციას მოითხოვს.

ბოლო წლებში მაო-ს ინჰიბიტორებმა პოპულარობის სრულიად დამსახურებული აღმავლობა განიცადა, რადგან ისინი ხშირად გასაოცრად ეფექტიანია იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც სხვა სახის ანტიდეპრესანტებზე არ რეაგირებენ. ამ პაციენტთაგან ბევრმა იმდენი წელი გაატარა ქრონიკულ დეპრესიაში, რომ ეს ავადმყოფობა მათთვის არასასურველ ცხოვრების წესად იქცა. მაო-ს ინჰიბიტორების დადებითი ეფექტი ზოგჯერ მართლაც შთამბეჭდავი შეიძლება იყოს.

მაო-ს ინჰიბიტორები განსაკუთრებით ეფექტიანი შეიძლება იყოს „ატიპური დეპრესიის“ დროსაც, რომელსაც შემდეგი სიმპტომები ახასიათებს:

- გადაჭარბებული კვება (კლასიკური დეპრესიისთვის დამახასიათებელი მადის დაკარგვის საპირისპიროდ);
- დაღლილობა და ზედმეტი ძილი (ძილის დარღვევის ნაცვლად);
- გაღიზიანებადობა ან მტრული განწყობა (დეპრესიასთან ერთად);
- უარყოფის მიმართ უკიდურესი მგრძნობელობა.

დეპრესიის ამ ფორმის მქონე პაციენტები ზოგჯერ ქრონიკული დაღლილობის შეგრძნებასა და ე.წ. „ტყვიისებრ დამბლასაც“ (სხეულის განსაკუთრებულ სიმძიმეს) უსვამენ ხაზს. გაურკვეველია, მართლა წარმოადგენს თუ არა ეს დეპრესიის ცალკე ქვეტიპს, თუ უბრალოდ სიმპტომების გარკვეულ ჯგუფს, რომელიც ნებისმიერ დეპრესიულ ადამიანს შეიძლება გამოუვლინდეს.

მიუხედავად ამისა, კოლუმბიის უნივერსიტეტში ჩატარებული კვლევები მიუთითებს, რომ ამ ტიპის სიმპტომების მქონე პაციენტებისთვის მაო-ს ინჰიბიტორები შეიძლება ციკლურ ანტიდეპრესანტებზე უკეთესიც კი იყოს. მაო-ს ინჰიბიტორები ასევე გასაოცრად ეფექტიანია მაშინ, როცა დეპრესიას თან ახლავს მაღალი დონის შფოთვა, მათ შორის ფობიები (როგორიცაა სოციალური ფობია), პანიკური შეტევები ან იპოქონდრიული ჩივილები. შვება შეიძლება იგრძნონ იმ პაციენტებმაც, რომლებსაც განმეორებითი აკვიატებული აზრები და კომპულსიური, რიტუალური, უაზრო ჩვევები (მაგალითად, ხელების გამუდმებული ბანა ან კარის საკეტების მრავალჯერადი შემოწმება) აწუხებთ.

მაო-ს ინჰიბიტორები შეიძლება დაგვეხმაროს მაშინაც, როცა დეპრესიას თან ახლავს ქრონიკული ბრაზი ან იმპულსური თვითდამაზიანებელი ქცევა. ასეთი მახასიათებლების მქონე პაციენტებს ზოგჯერ „მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობის“ დიაგნოზს უსვამენ. მიუხედავად იმისა, რომ ასეთი ადამიანების მკურნალობა ზოგჯერ საკმაოდ რთულია, ბევრი მინახავს, ვისაც მაო-ს ინჰიბიტორებმა საოცრად უშველა. რასაკვირველია, ყველა პაციენტი, რომელიც მაო-ს ინჰიბიტორებს იღებს, უნდა დათანხმდეს კვებითი შეზღუდვებისა და მედიკამენტური წესების ზედმიწევნით დაცვაზე. თუ პაციენტი არასაიმედოა ან ამაზე არ თანხმდება, სხვა ტიპის პრეპარატები უნდა შეირჩეს.

მაო-ს ინჰიბიტორების მოქმედების მექანიზმი სხვა ანტიდეპრესანტებისგან განსხვავდება. მე-17 თავში გაიგე, რომ ანტიდეპრესანტების უმეტესობა ნერვულ დაბოლოებებზე ნეიროტრანსმიტერების ტუმბოების დაბლოკვით მოქმედებს. შედეგად, ქიმიური გადამტანების — როგორიცაა სეროტონინი, ნორეპინეფრინი ან დოფამინი — დონე სინაფსურ უბნებში იზრდება. ამის საპირისპიროდ, მაო-ს ინჰიბიტორები, როგორც ჩანს, ნერვების შიგნით ქიმიური მაცნეების დაშლის შეფერხებით მოქმედებს. შედეგად, სეროტონინის, ნორეპინეფრინისა და დოფამინის დონე ნერვულ დაბოლოებებში გროვდება და ნერვული იმპულსის წარმოქმნისას ეს მაცნეები სინაფსებში გაცილებით

მაღალი კონცენტრაციით გამოიყოფა. ეს იწვევს სინაფსური ნაპრალის მეორე მხარეს მდებარე ნერვების უფრო ძლიერ სტიმულაციას.

მაო-ს ინჰიბიტორები ფრთხილ სამედიცინო მართვასა და ექიმთან მჭიდრო თანამშრომლობას მოითხოვს. ეს ძალისხმევა ნამდვილად ღირს, რადგან მათ ზოგჯერ განწყობის ღრმა გარდაქმნა შეუძლია, მაშინაც კი, როცა სხვა წამლები უშედეგო აღმოჩნდა. ვინაიდან მათ შეუძლიათ არტერიული წნევის მატება გამოიწვიონ, ჩვეულებრივ არ არის რეკომენდებული სამოც წელს გადაცილებული ადამიანებისთვის ან გულის პრობლემების მქონე პაციენტებისთვის. გარდა ამისა, მათ ჩვეულებრივ არ უნიშნავენ ცერებროვასკულური დაავადებების (მაგალითად, ინსულტის ან ანევრიზმის) ან თავის ტვინის სიმსივნის მქონე ადამიანებს. თუმცა, პარადოქსულად, ისინი ზოგჯერ შეიძლება გამოვიყენოთ მაღალი არტერიული წნევის მქონე ადამიანებში, რადგან ჩვეულებრივ წნევის დაწევას იწვევს.[19] კარდიოლოგთან კონსულტაცია აუცილებელი იქნება, რათა დარწმუნდე, რომ არ არსებობს სახიფათო ურთიერთქმედება წნევის სხვა წამლებთან.

სხვა ანტიდეპრესანტების მსგავსად, მაო-ს ინჰიბიტორებს ეფექტის გამოსავლენად ჩვეულებრივ სულ მცირე ორი ან სამი კვირა სჭირდება. ამ ტიპის პრეპარატის დაწყებამდე შენი ექიმი, სავარაუდოდ, სამედიცინო გამოკვლევის ჩატარებას მოისურვებს. ეს გამოკვლევა შეიძლება მოიცავდეს ფიზიკურ გასინჯვას, გულმკერდის რენტგენოგრაფიას, ელექტროკარდიოგრამას, სისხლის საერთო ანალიზს, სისხლის ბიოქიმიურ ანალიზებსა და შარდის ანალიზს.

მაო-ს ინჰიბიტორების დოზები. მაო-ს ინჰიბიტორების დოზები მოცემულია ცხრილში 20–1 (გვ. 520). დეპრესიისა და შფოთვის სამკურნალოდ ორი ყველაზე ხშირად დანიშნული პრეპარატია ტრანილციპრომინი (Tranylcypromine / Parnate) და ფენელზინი (Phenelzine / Nardil). ერთ-ერთი მაო-ს ინჰიბიტორი, იზოკარბოქსაზიდი (Isocarboxazid / Marplan), შეერთებულ შტატებში აღარ იყიდება, მაგრამ ხელმისაწვდომია ზოგიერთ სხვა ქვეყანაში, მათ შორის კანადაში. გარდა ამისა, სელეგილინი (Selegiline / Eldepryl) იშვიათად გამოიყენება დეპრესიისთვის, მაგრამ ხშირად ინიშნება მცირე დოზებით (5-დან 10 მგ-მდე დღეში) პარკინსონის დაავადების სამკურნალოდ. მისი გამოყენება დეპრესიისა და ზოგიერთი სხვა ფსიქიატრიული აშლილობის დროს სულ ახლახან დაიწყო, თუმცა პარკინსონის დაავადებასთან შედარებით უფრო მაღალი დოზებით, როგორც ეს ცხრილში 20–1 არის მითითებული. მიუხედავად იმისა, რომ აშშ-ის სურსათისა და წამლის ადმინისტრაციას (FDA) სელეგილინი ჯერ არ დაუმტკიცებია ფსიქიატრიული აშლილობების სამკურნალოდ, ბოლოდროინდელი კვლევები მიუთითებს, რომ ის შეიძლება ეფექტიანი იყოს როგორც ატიპური, ისე ქრონიკული, მძიმე დეპრესიის მქონე პაციენტებისთვის.

მაო-ს ინჰიბიტორების დანიშვნისას გავრცელებული შეცდომაა ზედმეტად დიდი დოზის ნაადრევად მიცემა. მაგალითად, ცხრილში 20–1 (გვ. 520) ნახავ, რომ ტრანილციპრომინის (Tranylcypromine / Parnate) ჩვეულებრივი დოზირების დიაპაზონი დღეში 10-დან 50 მგ-

მდეა. ზოგი ექიმი უფრო დიდ დოზებს ნიშნავს, მაგრამ მე ბევრი პაციენტი მინახავს, რომლებმაც დღეში მხოლოდ ერთ ან ორ აბზეც კი მოგვცეს კარგი პასუხი. ვინაიდან მაო-ს ინჰიბიტორებს შეიძლება გარკვეული ტოქსიკური გვერდითი ეფექტები ჰქონდეს, გონივრულად მიმაჩნია დაბალი დოზებით დაწყება, ძალიან ნელა გაზრდა და დოზის ზედმეტად მაღლა არ აწევა. ჩვეულებრივ, პირველ კვირას პაციენტს მაო-ს ინჰიბიტორის მხოლოდ ერთ აბს ვუნიშნავ დღეში, შემდეგ კი დღეში ორ აბამდე ვზრდი. თუ პაციენტი გონივრულ დოზაზე — ვთქვათ, ტრანილციპრომინის ან ფენელზინის დღეში სამ ან ოთხ აბზე — არ რეაგირებს, ჩვეულებრივ დოზას მეტად აღარ ვზრდი და მის ნაცვლად ალტერნატიულ მედიკამენტსა და განსხვავებულ ფსიქოთერაპიულ სტრატეგიას ვცდი.

რამდენ ხანს უნდა დარჩე მაო-ს ინჰიბიტორზე, თუ ჩანს, რომ არ მოქმედებს? ჩემთვის აშკარაა, რომ თუ სამი ან ოთხი კვირის შემდეგ საკმაოდ მკვეთრი გაუმჯობესება არ გქონია — რაც მე-2 თავში მოცემული განწყობის ტესტის ყოველკვირეული ქულებით დასტურდება — მაშინ პრეპარატს, ალბათ, სამართლიანი შანსი უკვე მიეცი. შესაძლოა, უკეთ უპასუხო სხვა ტიპის წამალს ან ამ წიგნში აღწერილ კოგნიტური თერაპიის ტექნიკებს.

რამდენ ხანს უნდა დარჩე მაო-ს ინჰიბიტორზე, თუ მასზე დადებითი რეაქცია გაქვს? როგორც ნებისმიერი ანტიდეპრესანტის შემთხვევაში, ეს შენს ექიმთან უნდა განიხილო და ამჟამად მრავალი განსხვავებული მიდგომაა გავრცელებული. ზოგი ექიმი მიიჩნევს, რომ პაციენტებს „ქიმიური დისბალანსის“ გამოსასწორებლად ანტიდეპრესანტები უსასრულოდ სჭირდებათ, მაგრამ მე ჩვეულებრივ არ მიმაჩნია აუცილებლად, პაციენტები მაო-ს ინჰიბიტორებზე ან სხვა ანტიდეპრესანტებზე მუდმივად დავტოვო. ჩემი დაკვირვებით, პაციენტები თითქმის ყოველთვის კარგად გრძნობენ თავს, როდესაც კარგი განწყობის გონივრული პერიოდის შემდეგ მაო-ს ინჰიბიტორების მიღებას წყვეტენ. ზოგჯერ ეს პერიოდი შეიძლება სულ სამი თვე იყოს, ზოგჯერ კი — ექვსიდან თორმეტ თვემდე.

უმეტესი ანტიდეპრესანტის მსგავსად, მაო-ს ინჰიბიტორის მიღებაც თანდათანობით უნდა შეწყვიტო, რათა მოხსნის სინდრომი არ განვითარდეს. ზედმეტად სწრაფმა შეწყვეტამ ზოგიერთ პაციენტში უეცარი მანიაკალური რეაქციები გამოიწვია. სელეგილინის (Selegiline) უეცარმა შეწყვეტამ შეიძლება გამოიწვიოს გულისრევა, თავბრუსხვევა და ჰალუცინაციები, ამიტომ დოზის ნელა შემცირებისას განსაკუთრებული სიფრთხილეა საჭირო.

რა მოხდება, თუ მაო-ს ინჰიბიტორს შეწყვეტ და მომავალში დეპრესია ისევ დაგიბრუნდება? თუ წარსულში მაო-ს ინჰიბიტორზე კარგი რეაქცია გქონდა, მომავალში იმავე პრეპარატის ხელახლა მიღებისას შეიძლება უფრო სწრაფადაც გამოგისწორდეს მდგომარეობა. ჩემს პრაქტიკაში ბევრი პაციენტი მყოლია, რომლებმაც მაო-ს ინჰიბიტორზე (ჩვეულებრივ, პარნეიტზე — Parnate) დადებითი პასუხი მიიღეს და წამლის შეწყვეტის შემდეგ მრავალი წლის განმავლობაში დეპრესიის გარეშე

ცხოვრობდნენ. საბოლოოდ, რამდენიმე მათგანს დეპრესია კვლავ დაუბრუნდა და „განწყობის შესამოწმებლად“ (ერთგვარ პროფილაქტიკურ ვიზიტზე) დამირეკა. მე მათ ყოველთვის პირველივე თავისუფალ დროს ვნიშნავდი შეხვედრას. თუ ხმაზე ეტყობოდათ, რომ საკმაოდ დეპრესიულები იყვნენ, ვეუბნებოდი, წამლის მიღება კვლავ დაეწყოთ. ასევე ვეუბნებოდი, ხელახლა დაეწყოთ ფსიქოთერაპიული საშინაო დავალებების შესრულება — განსაკუთრებით ნეგატიური აზრების ჩაწერისა და მათი ეჭვქვეშ დაყენების სავარჯიშო. რამდენიმე დღის შემდეგ, როცა ვხვდებოდი, ბევრი მათგანი თავს უკვე უკეთ გრძნობდა. ზოგიერთმა მითხრა, რომ მაო-ს ინჰიბიტორის მეორედ მიღებისას მდგომარეობის გაუმჯობესება სულ რაღაც ერთ დღეში ან უფრო ნაკლებ დროშიც კი დაეწყო. მჯერა, რომ სწრაფ გაუმჯობესებას ხელი შეუწყო როგორც მედიკამენტმა, ისე კოგნიტურმა თერაპიამ.

ასეთი სწრაფი პასუხი სხვა ტიპის ანტიდეპრესანტებზე არ მინახავს და არ ვიცი, რატომ ხდება ეს ზოგჯერ მაო-ს ინჰიბიტორების შემთხვევაში. რამდენიმე პაციენტმა ამიხსნა, რომ მათმა სხეულმა თითქოს მაშინვე „იცნო“ მაო-ს ინჰიბიტორის მოქმედება, განსაკუთრებით ის სასიამოვნო სტიმულაცია, რომელსაც ტრანილციპრომინი (Tranylcypromine / Parnate) იწვევს. ეს მათ დაეხმარა „გაეხსენებინათ“, როგორი იყო ცხოვრება დეპრესიის გარეშე. რამდენიმე შემთხვევაში განწყობის გაუმჯობესება პირველი აბების მიღებიდან ერთ-ორ საათში დადგა. უმეტეს შემთხვევაში კი კოგნიტური თერაპიის ერთმა ან ორმა სეანსმა დეპრესიის რეციდივი უკან დაახევინა.

მაო-ს ინჰიბიტორების გვერდითი ეფექტები. ყველაზე ხშირი გვერდითი ეფექტები ჩამოთვლილია ცხრილში 20–7 (გვ. 572–573). როგორც ზემოთ აღინიშნა, ტრანილციპრომინი (Tranylcypromine / Parnate) მასტიმულირებელი მოქმედებით გამოირჩევა. ტრანილციპრომინის (Tranylcypromine / Parnate) მასტიმულირებელი ეფექტი განსაკუთრებით სასარგებლო შეიძლება იყოს იმ დეპრესიული ადამიანებისთვის, რომლებიც თავს დაღლილად, ლეთარგიულად და უმოტივაციოდ გრძნობენ. ტრანილციპრომინმა (Tranylcypromine / Parnate) შეიძლება მათ ძალიან საჭირო „მუხტი“ და ენერგია მისცეს. ვინაიდან ტრანილციპრომინი (Tranylcypromine / Parnate) მასტიმულირებელია, მას უძილობის გამოწვევაც შეუძლია. უძილობის მინიმუმამდე შესამცირებლად მთელი დოზის მიღება შეიძლება დღეში ერთხელ დილით, ან გაყოფილი დოზებით დილით და შუადღეს. ტრანილციპრომინის (Tranylcypromine / Parnate) მიღების უკიდურესი რეკომენდებული დრო საღამოს 6:00 საათია. ფენელზინი (Phenelzine / Nardil) ტრანილციპრომინზე ნაკლებად მასტიმულირებელია და შეიძლება მიმზიდველი ვარიანტი იყოს იმ პაციენტებისთვის, რომლებსაც ტრანილციპრომინი (Tranylcypromine / Parnate) ზედმეტად აღაგზნებს.

მაო-ს ინჰიბიტორების სხვა გვერდითი ეფექტები წინა განყოფილებებში აღწერილი ტრიციკლური და ტეტრაციკლური პრეპარატების ეფექტების მსგავსია, თუმცა, როგორც წესი, მსუბუქია — განსაკუთრებით მაშინ, როცა მაო-ს ინჰიბიტორებს დაბალი დოზებით იღებენ. როგორც ცხრილში 20–7 ხედავ, მაო-ს ინჰიბიტორებს არ აქვს ძლიერი

ზემოქმედება მუსკარინულ რეცეპტორებზე (გემახსოვრება, რომ მათ ქოლინერგულ რეცეპტორებსაც უწოდებენ). შესაბამისად, ნაკლებად სავარაუდოა, რომ მათ პირის სიმშრალე, მხედველობის დაბინდვა, ყაბზობა ან შარდვის დაწყების შეფერხება გამოიწვიოს.

არც წონაში მატება ჩანს დიდ პრობლემად ამ პრეპარატების დროს, თუმცა ზოგიერთ პაციენტს მადის გაძლიერება აღენიშნება. წონაში მატება ტრანილციპრომინის (Tranylcypromine / Parnate) შემთხვევაში უფრო იშვიათი პრობლემაა, ვიდრე ფენელზინის (Phenelzine / Nardil) დროს. ვინაიდან ტრანილციპრომინი მასტიმულირებელია, მან შეიძლება მადა დაგიქვეითოს კიდეც, ისევე როგორც ზოგიერთმა SSRI-მ, მათ შორის ფლუოქსეტინმა (Fluoxetine / Prozac).

ზოგიერთ პაციენტს უეცრად წამოდგომისას თავბრუსხვევა აღენიშნება, რადგან ამ პრეპარატებს საკმაოდ ძლიერი ზემოქმედება აქვს ალფა-ადრენერგულ რეცეპტორებზე. თუ თავბრუსხვევა განვითარდა, წინა განყოფილებებში აღწერილი ზომები დაგეხმარება. ესენია: (1) ჰკითხე ექიმს, შეგიძლია თუ არა დოზის შემცირება — ხშირად ანტიდეპრესიული ეფექტის შენარჩუნება მაინც ხერხდება; (2) წამოდექი უფრო ნელა და წამოდგომისთანავე ადგილზე სიარულით ავარჯიშე ფეხები; (3) ატარე კომპრესიული (ელასტიური) წინდები; (4) მიიღე საკმარისი რაოდენობით სითხე და დარწმუნდი, რომ საკმარის მარილიან საკვებს ჭამ ორგანიზმში ელექტროლიტების ბალანსის შესანარჩუნებლად.

უმეტესი ანტიდეპრესანტის მსგავსად, მაო-ს ინჰიბიტორებმა ზოგჯერ შეიძლება გამონაყარი გამოიწვიოს, თუმცა არ მახსოვს, ეს ოდესმე მენახოს. ასევე შეიძლება განვითარდეს ფაღარათი ან ყაბზობა. ზოგიერთი პაციენტი კუჭის აშლილობას უჩივის. წამლის ჭამის დროს მიღებამ შეიძლება ეს შეამსუბუქოს. ზოგი პაციენტი კუნთების უნებლიე შეკუმშვებს (ტიკებს) აღნიშნავს, მაგრამ ეს, ჩვეულებრივ, სახიფათო არ არის. თუ კუნთების ტკივილი, კრუნჩხვები ან თითების დაბუჟება/ჩხვლეტა გაწუხებს — გვერდითი ეფექტები, რომლებიც მე არასდროს მინახავს — შესაძლოა დაგეხმაროს B6 ვიტამინის (პირიდოქსინის) ყოველდღიური დოზა 50-დან 100 მგ-მდე. ამის მიზეზი ისაა, რომ მაო-ს ინჰიბიტორებმა შეიძლება ხელი შეუშალოს პირიდოქსინის მეტაბოლიზმს, ამიტომ დამატებითი პირიდოქსინის მიღებამ შეიძლება ეს ეფექტი დააბალანსოს. ზოგიერთი ექიმი მაო-ს ინჰიბიტორის მიღებისას B6 ვიტამინის რეგულარულად მიღებას გირჩევს.

მაო-ს ინჰიბიტორებმა ზოგჯერ შეიძლება ხელი შეუშალოს სექსუალურ ფუნქციონირებას, განსაკუთრებით მაღალი დოზების დროს. ზოგიერთ პაციენტს აღენიშნება სექსის მიმართ ინტერესის დაქვეითება და ერექციის შენარჩუნების ან ორგაზმის მიღწევის სირთულეები. ამ მხრივ მაო-ს ინჰიბიტორები ძალიან ჰგავს ზემოთ აღწერილ SSRI-ებს. სექსუალური გვერდითი ეფექტები შესაძლოა ტვინის სეროტონინის რეცეპტორებზე მათი ზემოქმედების შედეგი იყოს, თუმცა ეს დანამდვილებით ცნობილი არ არის.

მიუხედავად იმისა, რომ სექსუალური გვერდითი ეფექტები შეიძლება შემაწუხებელი იყოს, ეს სირთულეები შესაძლოა ღირდეს იმად, თუ პრეპარატი შენს განწყობაზე სასარგებლო გავლენას ახდენს. დამშვიდდი იმით, რომ სექსუალური გვერდითი ეფექტები დოზაზეა დამოკიდებული და, ჩვეულებრივ, სრულად ქრება მაო-ს ინჰიბიტორის შეწყვეტის შემდეგ.

ერთმა ახალგაზრდა მამაკაცმა, რომელსაც ვმკურნალობდი, სექსუალური გვერდითი ეფექტები სასარგებლოდაც კი მიიჩნია. მან მითხრა, რომ ყოველთვის ნაადრევი ეაკულაციის პრობლემა ჰქონდა. როგორც კი ტრანილციპრომინის (Tranylcypromine / Parnate) მიღება დაიწყო, ეს პრობლემა გაქრა. მეტიც, მან აღნიშნა, რომ შეეძლო ხანგრძლივად ჰქონოდა სექსი ნაადრევი ორგაზმის ყოველგვარი საფრთხის გარეშე. მისი თქმით, მისმა შეყვარებულმა ეს დიდ სასწაულად მიიჩნია, თავად კი მირჩია, ამ წამლის მწარმოებელი კომპანიის აქციები მეყიდა!

მაო-ს ინჰიბიტორის ერთ-ერთი სასიამოვნო გვერდითი ეფექტი პრეპარატზე ზედმეტად პოზიტიური რეაქციაა. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, არაერთი პაციენტი არა მხოლოდ დეპრესიას ძლევს, არამედ ეიფორიას ან განსაკუთრებულ აღმაფრენას იწყებს. ეს აუცილებლად ცუდი არ არის, მაგრამ ზოგიერთ შემთხვევაში შეიძლება იმდენად მძაფრი გახდეს, რომ პაციენტს მსუბუქი მანიის სიმპტომები გამოუვლინდეს. იშვიათ შემთხვევებში, იმ პაციენტებში, რომლებსაც ანამნეზში ბიპოლარული მანიაკალურ-დეპრესიული აშლილობა აქვთ (პაციენტები, რომლებსაც წარსულში განწყობის უკიდურესი აღმასვლები და დაღმასვლები ჰქონდათ, რაც ნარკოტიკებით ან ალკოჰოლით არ იყო გამოწვეული), არსებობს ალბათობა, რომ მაო-ს ინჰიბიტორმა სრულფასოვანი მანიაკალური ეპიზოდი გამოიწვიოს. სინამდვილეში ეს ანტიდეპრესანტების უმეტესობას ეხება და არა მხოლოდ მაო-ს ინჰიბიტორებს.

ცხრილი 20–7. მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორების გვერდითი ეფექტები[a]

გვერდითი ეფექტი / ტვინის რეცეპტორი	**სედაცია და წონის მატება** *(ჰისტამინის [H_1] რეცეპტორები)*	**თავბრუსხვევა და სიმსუბუქის შეგრძნება თავში** *(ალფა-ადრენერგული [α_1] რეცეპტორები)*	**მხედველობის დაბინდვა, ყაბზობა, პირის სიმშრალე, აჩქარებული გულისცემა, შარდის შეკავება** *(მუსკარინული [M_1] რეცეპტორები)*	**ხშირი ან მნიშვნელოვანი გვერდითი ეფექტები[b]**
იზოკარბოქსაზიდი (isocarboxazid; Marplan)	+	+++	0-დან +-მდე	თავის ტკივილი; გულის რიტმისა და სიხშირის ცვლილებები; ჰიპერაქტიურობა ან მანია; ტრემორი;

				მოუსვენრობა/კანკალი; გონების დაბინდვა; მეხსიერების პრობლემები; უძილობა; შეშუპება; სისუსტე; ოფლიანობა; კუჭის აშლილობა; ორგაზმის დაყოვნება
ფენელზინი (phenelzine; Nardil)	+	+++	0-დან +-მდე	თავბრუსხვევა; თავის ტკივილი; დაღლილობა; ძილის გაძნელება; სისუსტე; ტრემორი; კუნთების უნებლიე თრთოლა; პირის სიმშრალე; კუჭის აშლილობა; ყაბზობა; წონის მატება; ორგაზმის დაყოვნება; მოუსვენრობა/კანკალი; ეიფორია; შარდვის დაწყების გაძნელება; შეშუპება; ოფლიანობა; გამონაყარი
სელეგილინი (selegiline; Eldepryl)	0	+	+	(ხელმისაწვდომია შეზღუდული ინფორმაცია);[c] გულისრევა; წონის კლება; ორგაზმის დაყოვნება; გონების დაბინდვა; პირის სიმშრალე; თავბრუსხვევა; შესაძლებელია სხვა გვერდითი ეფექტებიც
ტრანილციპრომინი (tranylcypromine; Parnate)	0-დან +-მდე	+++	0-დან +-მდე	გადაჭარბებული სტიმულაცია; ეიფორიული ან მანიაკალური შეგრძნებები; მოუსვენრობა; შფოთვა; ძილის გაძნელება; დაღლილობა ან სისუსტე; კუნთების უნებლიე თრთოლა; ტრემორი; კუნთების სპაზმები; კუჭის აშლილობა; მადის დაკარგვა; ყაბზობა;

				დიარეა; თავის ტკივილი; ორგაზმის დაყოვნება; დაბუჟება ან ჩხვლეტის შეგრძნება; შეშუპება; გულის აჩქარება; მხედველობის დაბინდვა

სქოლიოები:

- [a] ამ ცხრილში მოცემული +-დან +++-მდე შეფასებები აღნიშნავს კონკრეტული გვერდითი ეფექტის განვითარების ალბათობას. გვერდითი ეფექტის რეალური ინტენსივობა ინდივიდუალურია და ასევე დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად დიდია დოზა. დოზის შემცირებას ხშირად შეუძლია შეამციროს გვერდითი ეფექტები ეფექტურობის შემცირების გარეშე.
- [b] მაო-ს ინჰიბიტორების (MAOI) მრავალი გვერდითი ეფექტი ხშირად შეიძლება შემცირდეს ან სრულად გაქრეს დოზის შემცირებით. მცირე დოზებით მათ, როგორც წესი, ძალიან ცოტა გვერდითი ეფექტი აქვთ და ხშირად საკმაოდ ეფექტურია.
- [c] ეს იმით არის განპირობებული, რომ ეს პრეპარატი, როგორც წესი, ენიშნებათ პარკინსონიზმით დაავადებულ პაციენტებს, რომლებიც მრავალ სხვა პრეპარატს იღებენ და თავად დაავადების გამოც ბევრი სიმპტომი აღენიშნებათ. ამიტომ რთულია იმის დადგენა, თუ რამდენად ხშირად იწვევს სელეგილინი გვერდით ეფექტებს დეპრესიის მქონე პირებში. უფრო მაღალი დოზებით სელეგილინის გვერდითი ეფექტები, სავარაუდოდ, ძალიან ჰგავს მაო-ს სხვა ინჰიბიტორების გვერდით ეფექტებს.

[a] ამ ცხრილში მოცემული შეფასებები (+-დან +++-მდე) მიუთითებს კონკრეტული გვერდითი ეფექტის განვითარების ალბათობაზე. გვერდითი ეფექტის რეალური ინტენსივობა ინდივიდუალურია და ასევე დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად დიდია დოზა. დოზის შემცირებას ხშირად შეუძლია გვერდითი ეფექტების შესუსტება ისე, რომ პრეპარატის ეფექტურობა არ დაიკარგოს.

[b] მაო-ს ინჰიბიტორების (MAOI) მრავალი გვერდითი ეფექტი ხშირად შეიძლება შემცირდეს ან საერთოდ გაქრეს დოზის დაკლებით. მცირე დოზებით მათ, როგორც წესი, ძალიან ცოტა გვერდითი ეფექტი აქვთ და ხშირად საკმაოდ ეფექტურიც არიან.

[c] ეს იმიტომ ხდება, რომ ამ პრეპარატს ჩვეულებრივ უნიშნავენ პარკინსონიზმით დაავადებულ პაციენტებს, რომლებიც უამრავ სხვა წამალსაც იღებენ და თავად დაავადებით გამოწვეული მრავალი სიმპტომიც აქვთ. ამიტომ რთულია ზუსტად იმის განსაზღვრა, რამდენად ხშირად გამოიწვევს სელეგილინი გვერდით ეფექტებს დეპრესიის მქონე ადამიანებში. უფრო მაღალ დოზებზე სელეგილინის გვერდითი ეფექტები, სავარაუდოდ, ძალიან ჰგავს სხვა მაო-ს ინჰიბიტორების ეფექტებს.

თუ უჩვეულოდ ბედნიერად დაიწყებ თავის გრძნობას, გონივრული იქნება, დაუკავშირდე შენს მკურნალ ექიმს, რათა დარწმუნდე, რომ ეს განცდები კონტროლიდან არ გამოდის. ჩემი გამოცდილებით, ეს ჩვეულებრივ სერიოზულ პრობლემას არ წარმოადგენს — ეიფორიული შეგრძნება დეპრესიისგან სასიამოვნო შვებას იძლევა და დაახლოებით ერთ კვირაში თავისით კლებულობს. გარდა ამისა, ეიფორიული განცდები დოზის შემცირებაზეც კარგად რეაგირებს.

დოქტორმა ალან შაცბერგმა და მისმა კოლეგებმა[1] აღნიშნეს, რომ მაო-ს ინჰიბიტორების მიღებისას ზოგიერთი პაციენტი შეიძლება მთვრალს ან ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში მყოფს ჰგავდეს. პაციენტებმა ასევე შეიძლება იგრძნონ დაბნეულობა და კოორდინაციის დარღვევა. ასეთი არასასურველი რეაქციები უფრო მოსალოდნელია მაშინ, როცა დოზებს ძალიან მაღალ ნიშნულამდე ზრდიან. ცხადია, თუ მსგავსი ტოქსიკური ეფექტები განვითარდა, დოზა დაუყოვნებლივ უნდა შემცირდეს. პირადად მე ასეთი ეფექტები არასდროს მინახავს, რადგან მაო-ს ინჰიბიტორების დოზები უჩვეულოდ მაღალ დონემდე არასდროს გამიზრდია.

მაო-ს ინჰიბიტორების ჯგუფის ორ პრეპარატს — ფენელზინს (Nardil) და იზოკარბოქსაზიდს (Marplan) — შეუძლია უარყოფითი გავლენა მოახდინოს ღვიძლზე. ამიტომ, ამ პრეპარატების მიღების დაწყებამდე, ხოლო შემდეგ მკურნალობის პროცესში ყოველ რამდენიმე თვეში ერთხელ, ექიმმა შეიძლება გთხოვოს სისხლის ანალიზის გაკეთება, რათა აკონტროლოს ღვიძლის ფუნქციის ამსახველი გარკვეული ფერმენტების დონე. პაციენტებს, რომლებსაც აქვთ ღვიძლის დაავადება ან ღვიძლის ფუნქციური სინჯების დარღვევა, ჩვეულებრივ ურჩევენ, არ მიიღონ არცერთი მაო-ს ინჰიბიტორი, მათ შორის არც ტრანილციპრომინი (Parnate).

დოქტორმა ალან ფ. შაცბერგმა და მისმა კოლეგებმა[1] მიუთითეს, რომ სელეგილინს (Eldepryl) შესაძლოა სხვა მაო-ს ინჰიბიტორებთან შედარებით ნაკლები გვერდითი ეფექტი ჰქონდეს — ყოველ შემთხვევაში, დაბალ დოზებზე. დაბალ დოზებზე სელეგილინი ნაკლები ალბათობით იწვევს ფეხზე წამოდგომისას თავბრუსხვევას, სექსუალურ პრობლემებს ან ძილის დარღვევას. თუმცა, სელეგილინი გაცილებით ძვირია, ვიდრე სხვა მაო-ს ინჰიბიტორები, ხოლო უმეტეს შემთხვევაში დანარჩენი მაო-ს ინჰიბიტორებიც ზუსტად ისეთივე ეფექტურობით უმკლავდება ამოცანას. გარდა ამისა, დაბალ დოზებზე ყველა მაო-ს ინჰიბიტორი ანტიდეპრესანტის გვერდითი ეფექტები მინიმალურია. ჩემი გამოცდილებით, ბევრ პაციენტს კარგი რეაქცია ჰქონია მაო-ს ინჰიბიტორების დაბალ დოზებზე, ამიტომ სელეგილინს შესაძლოა სულაც არ ჰქონდეს რაიმე მნიშვნელოვანი უპირატესობა ორ უფრო ძველ და იაფ პრეპარატთან შედარებით.

როგორც ქვემოთ გაიგებ, ყველა მაო-ს ინჰიბიტორს შეუძლია გამოიწვიოს არტერიული წნევის საშიში მატება, თუ პაციენტი აკრძალულ საკვებს მიიღებს. სელეგილინი ამ ეფექტს ნაკლები ალბათობით იწვევს, მაგრამ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მას მცირე დოზებით იღებენ (დღეში 10 მგ ან ნაკლები). ფსიქიატრიული პრობლემების დროს ხშირად

სელეგილინის უფრო დიდი დოზებია საჭირო. ასეთ მაღალ დოზებზე კი აუცილებელია ზუსტად იმავე კვებითი შეზღუდვების დაცვა, რასაც ნებისმიერი სხვა მაო-ს ინჰიბიტორის მიღებისას დაიცავდი. ეს სამწუხაროა, რადგან თავდაპირველად იმედოვნებდნენ, რომ დეპრესიის მქონე პაციენტები სელეგილინის მიღებას დიეტის ასეთი მკაცრი შეზღუდვის გარეშე შეძლებდნენ.

ჰიპერტენზიული და ჰიპერპირეტიკული კრიზები

იშვიათ შემთხვევებში, არასწორად გამოყენებისას, მაო-ს ინჰიბიტორებმა შეიძლება გამოიწვიოს ორი ტიპის სერიოზული ტოქსიკური რეაქცია. სწორედ ამიტომ ერიდება ბევრი ექიმი მათ დანიშვნას. სათანადო ინფორმირებულობისა და პრევენციული ზომების (მათ შორის, საჭირო მედიკამენტების) პირობებში, მაო-ს ინჰიბიტორების გამოყენება უსაფრთხოდ შეიძლება, მაგრამ თუ ამ ჯგუფის პრეპარატს იღებ, ეს განყოფილება ძალიან ყურადღებით უნდა შეისწავლო.

ერთ-ერთ საშიშ რეაქციას **„ჰიპერტენზიული კრიზი“** ეწოდება. „ჰიპერ“ ნიშნავს მაღალს, ხოლო „ტენზია“ არტერიულ წნევას უკავშირდება; შესაბამისად, ჰიპერტენზიული კრიზი არის არტერიული წნევის უეცარი მატება. წნევის მომატება ჩვეულებრივ საშიში არ არის და მრავალ ჩვეულებრივ სიტუაციაში ხდება მაშინაც კი, როცა არანაირ წამალს არ იღებ. მაგალითად, სიმძიმეების აწევისას, შტანგის ასაწევად მაქსიმალური ძალისხმევისა და დაძაბვის მომენტში, შენი წნევა თავისუფლად შეიძლება 180/100-მდე ან უფრო მაღლაც ავიდეს. ჩვენი ორგანიზმი მიჩვეულია წნევის ასეთ ხანმოკლე მატებას. მაგრამ თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ და რომელიმე აკრძალულ საკვებს შეჭამ, შენი წნევა შეიძლება სახიფათო ნიშნულამდე ავიდეს და ერთი საათი ან უფრო მეტხანსაც მაღალი დარჩეს. თუ კვლავაც გააგრძელებ იმ აკრძალული საკვების მიღებას, რომელიც მაო-ს ინჰიბიტორებთან შედის რეაქციაში, ადრე თუ გვიან მექანიკური დატვირთვის გამო ტვინში რომელიმე სისხლძარღვი შეიძლება გასკდეს. ეს გამოიწვევს ინსულტს — რაც, ცხადია, ზედმეტად მაღალი საფასურია ანტიდეპრესანტის მიღებისთვის.

ტვინში სისხლძარღვის გასკდომის ან სისხლის გაჟონვის საწყისი სიმპტომები შეიძლება იყოს აუტანელი თავის ტკივილი, კისრის კუნთების დაჭიმულობა (რიგიდობა), გულისრევა, ღებინება და ოფლიანობა. სისხლდენის გაგრძელებასთან ერთად შეიძლება განვითარდეს დამბლა, კომა და სიკვდილი. ჰიპერტენზიული რეაქციების საფრთხის გამო, ექიმი ყოველ ვიზიტზე გაგიზომავს არტერიულ წნევას. ინსულტის რისკი უფრო მაღალია სამოც წელს გადაცილებულ ადამიანებში, რადგან ასაკთან ერთად ჩვენი არტერიები ელასტიკურობას კარგავს და წნევის უეცარი მატების შედეგად უფრო ადვილად შეიძლება დაზიანდეს ან გასკდეს. ასაკის მიუხედავად, მაო-ს ინჰიბიტორის მიღებისას აუცილებლად უნდა აკონტროლო არტერიული წნევა და ყურადღებით დაიცვა დიეტა.

ამ ჰიპერტენზიულ კრიზებს ზოგჯერ **„ნორადრენერგულ კრიზებსაც“** უწოდებენ, რადგან მიიჩნევა, რომ ისინი ნორეპინეფრინის ჭარბ გამოთავისუფლებას უკავშირდება. ნორეპინეფრინი არის ნეიროტრანსმიტერი, რომელსაც შენი ტვინისა და სხეულის ნერვები

იყენებენ. ჰიპერტენზიული კრიზი ჩვეულებრივ მაშინ ვითარდება, თუ შეჭამ გარკვეულ აკრძალულ საკვებს, რომელიც თირამინად წოდებულ ნივთიერებას შეიცავს, ან მიიღებ რომელიმე აკრძალულ მედიკამენტს, რომლებსაც ქვემოთ დეტალურად აღვწერ. თუ ფრთხილად იქნები, სერიოზული ჰიპერტენზიული კრიზის რისკი ძალიან მცირეა.

მაო-ს ინჰიბიტორზე მეორე საშიშ რეაქციას **„ჰიპერპირეტიკული კრიზი“** ეწოდება. „პირეტიკული“ (pyretic) ცეცხლს ან ცხელებას ნიშნავს. ჰიპერპირეტიკული კრიზის დროს პაციენტს შეიძლება განუვითარდეს მაღალი სიცხე მთელ რიგ საგანგაშო სიმპტომებთან ერთად, რომელთა შორისაა: სინათლის მიმართ მგრძნობელობა, არტერიული წნევის სწრაფი ცვლილებები, აჩქარებული სუნთქვა, ოფლიანობა, გულისრევა, ღებინება, კუნთების რიგიდობა (შეშუპება/გაქვავება), უნებლიე შეტოკება და კრუნჩხვითი მოძრაობები, გონების დაბინდვა, აგზნებადობა, დელირიუმი, კრუნჩხვები, შოკი, კომა და სიკვდილი. ჰიპერპირეტიკულ კრიზს ზოგჯერ **„სეროტონინის სინდრომსაც“** უწოდებენ, რადგან მას ტვინში სეროტონინის დონის ანომალიური და სახიფათო მატება იწვევს. ჰიპერპირეტიკული კრიზი მაშინ ვითარდება, როცა პაციენტი იღებს გარკვეულ აკრძალულ მედიკამენტებს, რომელთა კომბინირება მაო-ს ინჰიბიტორებთან დაუშვებელია. ეს პრეპარატები ტვინში სეროტონინის დონეს ზრდის. ცხადია, ჰიპერპირეტიკული კრიზი მოითხოვს მაო-ს ინჰიბიტორის დაუყოვნებლივ შეწყვეტასა და გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას. მკურნალობა შეიძლება მოიცავდეს ინტრავენურ გადასხმებს და სეროტონინის ანტაგონისტის — ციპროჰეპტადინის (Periactin) მიღებას 4 მგ-დან 12 მგ-მდე დოზით.

რამდენიმე ათწლეულის წინ, როდესაც მაო-ს ინჰიბიტორები პირველად გამოჩნდა, ექიმებმა ჯერ არ იცოდნენ ასე კარგად, რომ თირამინის შემცველი საკვების ან ქვემოთ აღწერილი პრეპარატების მიღება წნევის მატებას იწვევდა, ამიტომ ჰიპერტენზიული რეაქციები უფრო ხშირი და მძიმე იყო. დღეს ექიმებიც და პაციენტებიც გაცილებით უკეთ არიან ინფორმირებულნი ამ პრობლემის შესახებ და რისკიც ბევრად ნაკლებია. სინამდვილეში, მწვავე ჰიპერტენზიული და ჰიპერპირეტიკული რეაქციები საკმაოდ იშვიათია. პირადად მე მხოლოდ ერთ პაციენტზე მსმენია — მას ჩემი კოლეგა მკურნალობდა ბოსტონში — რომელსაც მაო-ს ინჰიბიტორის მიღებისას ჰიპერტენზიული კრიზის (ნორადრენერგული სინდრომის) გამო ინსულტი განუვითარდა. წლების განმავლობაში დაახლოებით ექვსიოდე პაციენტი მყოლია, რომლებმაც პეიჯერზე მომწერეს, რადგან უეცრად წნევა აეწიათ. თითოეულ მათგანს ვუთხარი, დაკვირვებისთვის ადგილობრივი საავადმყოფოს გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მისულიყო. ყველა შემთხვევაში წნევა სწრაფად დაიწია ყოველგვარი მკურნალობის გარეშე, მხოლოდ დაკვირვების ფონზე. არცერთ ამ პაციენტს არავითარი უარყოფითი შედეგი არ ჰქონია. და არასდროს მინახავს პაციენტი, რომელსაც მაო-ს ინჰიბიტორის მიღებისას ჰიპერპირეტიკული კრიზი (სეროტონინის სინდრომი) განვითარებოდა.

ეს იმიტომ, რომ დღეს ძალიან ბევრი რამ ვიცით იმის შესახებ, თუ რა იწვევს ამ ორი ტიპის რეაქციას და როგორ ავიცილოთ ისინი თავიდან. თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ, საკუთარ თავს სათანადო განათლება უნდა მისცე და ქვემოთ მოცემული განყოფილებები გულდასმით შეისწავლო. უსაფრთხოებისთვის მოგიწევს გარკვეული ტიპის წამლებისგან თავის შეკავება და კვებაში ცოტაოდენი თვითდისციპლინის გამოჩენა. ნახავ, რომ საკუთარი თავის დასაცავად გაწეული ეს დამატებითი ძალისხმევა ნამდვილად ღირს.

როგორ ავიცილოთ თავიდან ჰიპერტენზიული ან ჰიპერპირეტიკული კრიზი

თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ, ჰიპერტენზიული ან ჰიპერპირეტიკული კრიზის პრევენციისთვის ორი მთავარი წესი არსებობს. პირველი — უნდა შეიძინო წნევის საზომი აპარატი (ტონომეტრი) და ყურადღებით აკონტროლო საკუთარი არტერიული წნევა. მეორე — ზედმიწევნით უნდა მოერიდო გარკვეულ საკვებსა და მედიკამენტებს (მათ შორის, ზოგიერთ ნარკოტიკულ ნივთიერებას), რომლებიც გარანტირებულად იწვევს ამ რეაქციებს. აკრძალულ საკვებსა და წამლებს ქვემოთ დეტალურად აღვწერ. დაინახავ, რომ ნივთიერებები, რომლებსაც ჰიპერტენზიული კრიზის გამოწვევა შეუძლია, გარკვეულწილად განსხვავდება იმ ნივთიერებებისგან, რომლებიც ჰიპერპირეტიკულ კრიზს იწვევს.

წნევის საზომი აპარატის შეძენა ადგილობრივ აფთიაქში შეგიძლია, რათა წნევის გაზომვა ნებისმიერ დროს შეგეძლოს. ივარჯიშე მის გამოყენებაში. თავიდან შეიძლება ცოტა მოუხერხებელი ან დამაბნეველი მოგეჩვენოს, მაგრამ რამდენიმე ცდის შემდეგ ნახავ, რომ წნევის გაზომვა საკმაოდ მარტივია. ჩემს პრაქტიკაში ამას მაო-ს ინჰიბიტორის მიმღებ ყველა პაციენტს ვთხოვდი. იმ იშვიათ შემთხვევებში, როცა პაციენტს არ სურდა წნევის აპარატის შეძენასა და მისი გამოყენების სწავლაზე თავის შეწუხება, მაო-ს ინჰიბიტორის გამოწერაზე უარს ვამბობდი.

თავდაპირველად წნევა შეგიძლია დღეში ერთხელ, ან თუ სურვილი გაქვს, ორჯერაც კი გაიზომო. მას შემდეგ, რაც მაო-ს ინჰიბიტორს რამდენიმე კვირა მიიღებ, ასე ხშირად გაზომვა აღარ დაგჭირდება — კვირაში ერთხელ ჩვეულებრივ სრულიად საკმარისია. წნევა შეგიძლია გაიზომო მაშინაც, თუ დაგავიწყდა და რომელიმე აკრძალული საკვები შეჭამე; ასევე მაშინ, თუ თავბრუსხვევას ან გულისრევას იგრძნობ, ან თუ აუტანელი და ძლიერი თავის ტკივილი დაგეწყება. თავი დროდადრო ყველას გვტკივა და ეს ძალიან იშვიათად მიუთითებს ინსულტზე. თუმცა, თუ წნევის საზომი აპარატი გექნება, შეძლებ წნევის შემოწმებას და დარწმუნდები, რომ ის სახიფათოდ მაღალი არ არის.

თუ წნევა სახიფათო ნიშნულამდე აიწევს, უნდა დაურეკო ექიმს ან გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას მიმართო. წნევის რა დონე ითვლება სახიფათოდ? არტერიული წნევა ორი რიცხვისგან შედგება. უფრო მაღალ რიცხვს **„სისტოლური“** წნევა ეწოდება, უფრო დაბალს კი — **„დიასტოლური“**. მაგალითად, 120/80 ადამიანთა უმეტესობისთვის ნორმალურ მაჩვენებლად ითვლება. გადაუდებელი დახმარების ექიმების უმრავლესობა განსაკუთრებით არ შეშფოთდება, სანამ ეს რიცხვები 190–200-ს

(სისტოლური) 105–110-ზე (დიასტოლური) არ მიაღწევს. ასეთ დონეზე ისინი ყურადღებით დაგაკვირდებიან და წნევას ყოველ რამდენიმე წუთში გაგიზომავენ. უმეტეს შემთხვევაში მომატებული წნევა მკურნალობის გარეშეც დაიწევს. ხოლო თუ წნევა კვლავაც გააგრძელებს მატებას, გადაუდებელი დახმარების ექიმს შეუძლია გაგიკეთოს ანტიდოტი (მაგალითად, ფენტოლამინი ან პრაზოზინი), რათა წნევა უსაფრთხო ფარგლებში დააბრუნოს.

წნევის გასაზომად საუკეთესო დრო წამლის მიღებიდან დაახლოებით ერთი–საათ-ნახევრის შემდეგაა. ჩემი პაციენტების დაახლოებით 25 პროცენტს ამ დროს წნევის ზომიერი მატება აღენიშნებოდა მაშინაც კი, როცა არც ქვემოთ მოცემულ 20–8 ცხრილში ჩამოთვლილი აკრძალული საკვები უჭამიათ და არც 20–9 ცხრილში მითითებული მედიკამენტები მიუღიათ. ეს მატება ჩვეულებრივ უკიდურესი ან საშიში არ იყო — როგორც წესი, სისტოლური წნევა 20 ან 30 ერთეულით იწევდა. მიუხედავად ამისა, ასეთ შემთხვევებში პრეპარატის შეწყვეტას ვურჩევდი, რადგან ეს პაციენტები ზედმეტად მგრძნობიარენი ჩანდნენ წნევაზე მაო-ს ინჰიბიტორის ზემოქმედების მიმართ. უბრალოდ არ ღირდა ეს ნერვიულობა და რისკი, მით უმეტეს, როცა სხვა ანტიდეპრესანტი შეიძლება ზუსტად ისეთივე ეფექტური ყოფილიყო.

საკვები, რომელსაც უნდა მოერიდო

ჰიპერტენზიული კრიზი შეიძლება განვითარდეს, თუ შეჭამ ისეთ საკვებს (იხ. ცხრილი 20–8), რომელიც თირამინის სახელით ცნობილ ნივთიერებას შეიცავს. თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ, ზედმეტმა თირამინმა შეიძლება ხელი შეუშალოს შენი ტვინის უნარს, დაარეგულიროს არტერიული წნევა. თირამინი აიძულებს ნერვულ უჯრედებს, უფრო მეტი ნორეპინეფრინი გამოათავისუფლონ სინაფსურ სივრცეში, რომელიც მათ პოსტსინაფსური ნერვებისგან გამოყოფს. როდესაც ზედმეტად ბევრი ნორეპინეფრინი გამოთავისუფლდება, ეს პოსტსინაფსური ნერვები შეიძლება ჭარბად აღიგზნოს. ვინაიდან ეს ნერვები არტერიული წნევის რეგულირებაში მონაწილეობენ, მთელმა ამ დამატებითმა ნორეპინეფრინმა შეიძლება წნევის უეცარი და სახიფათო მატება გამოიწვიოს.

მე-17 თავიდან გემახსოვრება, რომ პრესინაფსურ ნერვებში მოთავსებულია ფერმენტი — მონოამინოქსიდაზა (მაო / MAO). ეს ფერმენტი ჩვეულებრივ ანადგურებს ნებისმიერ ჭარბ ნორეპინეფრინს, რომელიც ამ ნერვებში გროვდება, და ხელს უშლის იმას, რომ აგზნებისას მათ ზედმეტად ბევრი ნორეპინეფრინი გამოათავისუფლონ. მაგრამ მაო-ს ინჰიბიტორები ბლოკავს ამ ფერმენტს, რის გამოც ამ ნერვების შიგნით ნორეპინეფრინის დონე მნიშვნელოვნად იზრდება. როდესაც თირამინის შემცველ საკვებს ჭამ, მთელი ეს დამატებითი ნორეპინეფრინი უეცრად იღვრება სინაფსურ სივრცეში და იწვევს იმ ნერვების მასიურ სტიმულაციას, რომლებიც შენს არტერიულ წნევას არეგულირებს.

ცხრილი 20–8. საკვები და სასმელები, რომლებსაც უნდა მოერიდო, თუ მონოამინოქსიდაზის ინჰიბიტორს (MAOI) იღებ[a]

საკვები, რომელსაც სრულად უნდა მოერიდო

- ყველი, განსაკუთრებით მძაფრი ან დაძველებული ყველი (ხაჭო და კრემ-ყველი დაშვებულია)
- ლუდი და ელი: განსაკუთრებით ჩამოსასხმელი ლუდი, მცირე ლუდსახარშების ლუდი და მაგარი ელი
- წითელი ღვინო: განსაკუთრებით „კიანტი“ (Chianti)
- ლუდის საფუვრის აბები ან საფუვრის ექსტრაქტები (პური და თერმულად დამუშავებული საფუარი უსაფრთხოა. ჯანსაღი კვების მაღაზიებში გაყიდული საფუვრის ექსტრაქტები სახიფათოა. საფუვრის ექსტრაქტები შეიძლება შედიოდეს ზოგიერთ სუპში. ზოგიერთი ფხვნილის სახის ცილოვანი დიეტური დანამატი შეიცავს საფუვრის ექსტრაქტებს.)
- ცერცვის (ფავას ლობიოს) პარკები, რომლებსაც იტალიურ მწვანე ლობიოსაც უწოდებენ (ჩვეულებრივი მწვანე ლობიო უსაფრთხოა)
- შებოლილი, გამომშრალი, ფერმენტირებული, მაცივრის გარეშე შენახული ან გაფუჭებული ხორცი ან თევზი, მათ შორის:
- ფერმენტირებული ან ჰაერზე გამომშრალი ძეხვეული, როგორიცაა სალიამი და მორტადელა (ზოგიერთი ექსპერტი აცხადებს, რომ ბოლონია, პეპერონი, საზაფხულო ძეხვი, დამარილებული საქონლის ხორცი [corned beef] და ღვიძლის ძეხვი უსაფრთხოა)[17]
- დამარინადებული ან დამარილებული ქაშაყი
- ღვიძლი (საქონლის ან ქათმის), განსაკუთრებით ძველი ქათმის ღვიძლი (ახალი ქათმის ღვიძლი უსაფრთხოა)
- ზედმეტად დამწიფებული ბანანი ან ავოკადო (ხილის უმეტესობა სრულიად უსაფრთხოა)
- მჟავე კომბოსტო
- ზოგიერთი სუპი, მათ შორის საქონლის ბულიონზე ან აზიურ ბულიონებზე დამზადებული სუპები (მაგ., მისოს სუპი). (დაკონსერვებული და პაკეტის სუპები უსაფრთხოდ ითვლება, თუ ისინი ბულიონზე ან ხორცის ექსტრაქტებზე არ არის დამზადებული)

საკვები ან სასმელები, რომლებმაც დიდი რაოდენობით შეიძლება პრობლემები გამოიწვიოს

- თეთრი ღვინო ან გამჭვირვალე ალკოჰოლი, მაგალითად არაყი ან ჯინი
- არაჟანი
- იოგურტი: უსაფრთხოებისთვის აუცილებლად უნდა იყოს პასტერიზებული და 5 დღეზე ნაკლები ხნის დამზადებული

- სოიოს სოუსი
- „ნუტრასვიტი“ (NutraSweet — ხელოვნური დამატკბობელი)
- შოკოლადი
- კოფეინი სასმელებში (ყავა, ჩაი და გაზიანი სასმელები) და შოკოლადში

საკვები ან სასმელები, რომლებიც ადრე პრობლემურად ითვლებოდა, მაგრამ მცირე რაოდენობით, სავარაუდოდ, უსაფრთხოა

- ლეღვი (მოერიდე ზედმეტად დამწიფებულ ლეღვს)
- ხორცის დასარბილებელი საშუალებები
- ხიზილალა, ლოკოკინები, დაკონსერვებული თევზი, პაშტეტი
- ქიშმიში

[a] მოდიფიცირებულია შემდეგი წყაროდან: B. McCabe and M. T. Tsuang, “Dietary Considerations in MAO Inhibitor Regimens,” Journal of Clinical Psychiatry 43 (1982): 178–181.

თუ კვებას ყურადღებით დააკვირდები, დიდი ალბათობით წნევის არავითარი არასასურველი მატება არ შეგექმნება. ყველაზე ხშირი გამომწვევი მიზეზი ყველია, განსაკუთრებით მძაფრი ყველი. მაო-ს ინჰიბიტორის მიღებისას ცოტა ხნით პიცაზე და შემწვარ ყველიან სენდვიჩებზე უარის თქმა მოგიწევს.

აკრძალული საკვების უმეტესობა შეიცავს ცილების დაშლის პროდუქტებს — მათ შორის თირამინს. ასე რომ, მაგალითად, ახლად მომზადებული ქათამი სრულიად უსაფრთხოა, მაგრამ რამდენიმე დღის წინ მომზადებული და დარჩენილი ქათამი შეიძლება საშიში იყოს, რადგან ხორცის დაშლისას თირამინი წარმოიქმნება. ჩემმა ერთმა პაციენტმა, რომელიც ტრანილციპრომინს (Parnate) იღებდა, შეჭამა დარჩენილი ქათამი, რომელიც მაცივარში რამდენიმე დღე იდო. ჭამიდან მალევე მას არტერიული წნევა მნიშვნელოვნად აეწია. ეს იმიტომ მოხდა, რომ ბაქტერიების ზემოქმედებით ქათამი ნაწილობრივ დაშლილი იყო. საბედნიეროდ, მას არაფერი დაუშავდა, მაგრამ ეს შემთხვევა სიფრთხილის საჭიროების სასარგებლო გაფრთხილებად იქცა. 20–8 ცხრილში ჩამოთვლილი ფერმენტირებული ან ნაწილობრივ დაშლილი ხორცპროდუქტები, როგორიცაა მძაფრი ძეხვი ან შებოლილი თევზი, ისევე როგორც მძაფრი ყველი, შეიძლება დიდი რაოდენობით თირამინს შეიცავდეს და განსაკუთრებით საშიში იყოს. ზოგიერთი ექსპერტი მაო-ს ინჰიბიტორების მიღებისას ჩინური კერძებისგან თავის შეკავებასაც გვირჩევს. ეს შეიძლება სოიოს სოუსით, ნატრიუმის გლუტამატით ან სხვა ინგრედიენტებით იყოს განპირობებული.

რამდენი თირამინია საჭირო ჰიპერტენზიული რეაქციის გამოსაწვევად? ეს ადამიანიდან ადამიანამდე საკმაოდ განსხვავდება. საშუალოდ, თუ ფენელზინს (Nardil) იღებ, ჰიპერტენზიული კრიზის გამოსაწვევად საკმარისია საკვები, რომელიც სულ მცირე 10 მგ თირამინს შეიცავს. ხოლო თუ ტრანილციპრომინს (Parnate) იღებ, სულ რაღაც 5 მგ თირამინიც კი შეიძლება საკმარისი აღმოჩნდეს. რომელი პროდუქტები შეიცავს ამ რაოდენობის თირამინს? ლუდების უმეტესობა 1,5 მგ-ზე ნაკლებ თირამინს შეიცავს, ბევრი

კი — 1 მგ-ზე ნაკლებს, ამიტომ მნიშვნელოვანი რისკის წინაშე რომ დადგე, რამდენიმე ლუდის დალევა მოგიწევდა. თუმცა, ზოგიერთი ელი ერთ ულუფაზე 3 მგ თირამინს შეიცავს, ზოგიერთი ჩამოსასხმელი ლუდი კი განსაკუთრებით სარისკოა. მაგალითად, Kronenbourg-ის, Rotterdam's Lager-ის, Rotterdam's Pilsner-ის ან Upper Canadian Lager-ის ერთი ულუფა 9-დან 38 მგ-მდე თირამინს შეიცავს.[17] ასე რომ, ამ ლუდების ერთი ჭიქაც კი შეიძლება საშიში აღმოჩნდეს.

ყველის სახეობებიც ძალიან განსხვავდება ერთმანეთისგან. გადამუშავებული ამერიკული ყველი ერთ ულუფაზე მხოლოდ დაახლოებით 1 მგ თირამინს შეიცავს, მაგრამ „ლიდერკრანცი" (Liederkranz), ნიუ-იორკული ჩედერი, ინგლისური სტილტონი, ლურჯი (ობიანი) ყველი, შვეიცარიული ყველი, დაძველებული თეთრი ყველი და კამამბერი — ყველა მათგანი ერთ ულუფაზე 10 მგ-ზე მეტ თირამინს შეიცავს.[17]

დავუშვათ, შემთხვევით შეჭამე რომელიმე აკრძალული საკვები, შემდეგ წნევა გაიზომე და აღმოაჩინე, რომ არ აგწევია. რას ნიშნავს ეს? აკრძალული საკვების ზემოქმედების მიმართ მგრძნობელობაში დიდი ინდივიდუალური განსხვავებაა. შესაძლოა, იმ ადამიანთა რიცხვს მიეკუთვნები, რომლებსაც წნევის მატების გაცილებით ნაკლები ალბათობა აქვთ. თუმცა, თვითკმაყოფილებას არ უნდა მიეცე, რადგან ეს ჰიპერტენზიული რეაქციები არაპროგნოზირებადია. თუ წესებს დაარღვევ და დროდადრო აკრძალულ საკვებს შეჭამ, ეს ძალიან ჰგავს რუსული რულეტის თამაშს. შეიძლება ერთხანს გაგიმართლოს, შემდეგ კი აღმოაჩინო, რომ ერთი ექსპერიმენტით ზედმეტი მოგივიდა. მაგალითად, შეიძლება ცხრა სხვადასხვა შემთხვევაში შეჭამო პიცის ნაჭერი წნევის ყოველგვარი მატების გარეშე და დაასკვნა, რომ პიცის ჭამა უსაფრთხოა. მაგრამ ეს ძალიან მაცდური შეიძლება იყოს, რადგან მეათე ჯერზე პიცის ჭამისას შეიძლება არტერიული წნევის უეცარი და ძლიერი მატება დაგემართოს. უცნობია, რატომ ხდება ასე, მაგრამ ეს კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს თანმიმდევრული თვითდისციპლინის მნიშვნელობას, თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ.

მედიკამენტები და ნარკოტიკული საშუალებები, რომლებსაც უნდა მოერიდო

მრავალი რეცეპტული, ურეცეპტო და ქუჩის (ნარკოტიკული) საშუალება, რომლებსაც მაო-ს ინჰიბიტორებთან კომბინაციაში ჰიპერტენზიული ან ჰიპერპირეტიკული კრიზის გამოწვევა შეუძლია, ჩამოთვლილია ქვემოთ მოცემულ 20–9 ცხრილში. ეს რეაქციები განსაკუთრებით სახიფათოა, ამიტომ ამ პრეპარატებს ზედმიწევნით უნდა მოერიდო. ზოგიერთი მედიკამენტი, რომელიც მაო-ს ინჰიბიტორებთან ურთიერთქმედებს, ასეთ მძიმე რეაქციებს არ იწვევს. მაგალითად, კოფეინმა შეიძლება ჩვეულებრივზე უფრო მეტად გაგანერვიულოს და აგაღელვოს. თუმცა, კოფეინის ზომიერი რაოდენობა მეტ-ნაკლებად უსაფრთხოა. (შეიძლება კოფეინი უფრო საკვებად მიგაჩნდეს, ვიდრე წამლად, მაგრამ ის მსუბუქი სტიმულატორია.)

მაო-ს ინჰიბიტორებთან ურთიერთქმედების მქონე პრეპარატების სიაში შედის:

- ანტიდეპრესანტების უმეტესობა — პრაქტიკულად ნებისმიერი მათგანი შეიძლება სახიფათო იყოს;
- მრავალი ასთმის საწინააღმდეგო პრეპარატი;
- გაციების, ხველის, ალერგიის, სინუსიტის, ცხვირის გაჭედვისა (დეკონგესტანტები) და თივის ცხელების საწინააღმდეგო მრავალი წამალი, რომელიც შეიცავს სიმპათომიმეტურ საშუალებებს (ქვემოთ დეტალურად განვიხილავთ) ან ხველის დამთრგუნველ დექსტრომეთორფანს. ეტიკეტები ყურადღებით უნდა შეამოწმო, რადგან ბევრი ურეცეპტო წამალი შეიცავს ამ ნივთიერებებს;
- დიაბეტის სამკურნალო პრეპარატები — მაო-ს ინჰიბიტორის მიღებისას ისინი შეიძლება ჩვეულებრივზე უფრო ძლიერმოქმედი გახდეს და სისხლში შაქრის დონე მოსალოდნელზე მეტად დასწიოს;
- დაბალი ან მაღალი არტერიული წნევის სამკურნალო ზოგიერთი პრეპარატი — ორივე ტიპის წამალს ზოგიერთ შემთხვევაში შეუძლია წნევის მატება გამოიწვიოს მაო-ს ინჰიბიტორებთან კომბინაციაში;
- განწყობის სტაბილიზატორები და ანტიკონვულსანტები (კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატები);
- ზოგიერთი ტკივილგამაყუჩებელი, მათ შორის ზოგიერთი ადგილობრივი და ზოგადი ანესთეტიკი;
- სედატიური საშუალებები (მათ შორის ალკოჰოლი) და ტრანკვილიზატორები — მაო-ს ინჰიბიტორის მიღებისას მათ შეიძლება ჩვეულებრივზე უფრო გამოხატული ეფექტი ჰქონდეს. მომატებული ძილიანობა შეიძლება საშიში იყოს მანქანის მართვისას;
- L-ტრიპტოფანი — ბუნებრივი ამინომჟავა;
- სტიმულატორები („გამამხნევებელი აბები“) და ქუჩის ნარკოტიკები;
- წონის დასაკლები (მადის დამთრგუნველი) მრავალი პრეპარატი;
- კოფეინი, რომელიც შედის ყავაში, ჩაიში, მრავალ გაზიან სასმელში, ცხელ კაკაოსა და შოკოლადში. კოფეინი ასევე შედის მთელ რიგ რეცეპტულ და ურეცეპტო წამლებში, როგორიცაა Cafergot-ის სანთლები და აბები, Darvon Compound-65, NōDōz, Fiorinal, Excedrin და გაციების ან ტკივილის საწინააღმდეგო მრავალი სხვა პრეპარატი;
- დისულფირამი (Antabuse), რომელიც ალკოჰოლიზმის სამკურნალოდ გამოიყენება;
- ლევოდოპა (Levo-dopa), რომელიც პარკინსონის დაავადების სამკურნალოდ გამოიყენება.

ცხრილი 20–9. რეცეპტული და ურეცეპტო მედიკამენტები, რომლებსაც უნდა მოერიდო, თუ მონოამინოქსიდაზის ინჰიბიტორს (MAOI) იღებ[ი]

შენიშვნა: ეს სია ამომწურავი არ არის; წამლების ურთიერთქმედების შესახებ ახალი ინფორმაცია ხშირად ქვეყნდება. თუ მაო-ს ინჰიბიტორს და ნებისმიერ სხვა მედიკამენტს იღებ, აუცილებლად ჰკითხე ექიმსა და ფარმაცევტს, ხომ არ აქვს მათ რაიმე ურთიერთქმედება.

ანტიდეპრესანტები

პრეპარატი	კომენტარი
ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები,[b] განსაკუთრებით დეზიპრამინი (Norpramin, Pertofrane) და კლომიპრამინი (Anafranil)	ზოგიერთმა (მაგ., კლომიპრამინმა) შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპერპირეტიკული კრიზი ან კრუნჩხვები; სხვებმა (მაგ., დეზიპრამინმა) — ჰიპერტენზიული კრიზი
ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები, განსაკუთრებით ბუპროპიონი (Wellbutrin)	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)
სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები — SSRI (ყველა მათგანი უკიდურესად სახიფათოა)	ჰიპერპირეტიკული კრიზი (სეროტონინის სინდრომი)
სხვა მაო-ს ინჰიბიტორები (MAOI)	ჰიპერპირეტიკული კრიზი (სეროტონინის სინდრომი); ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)
სეროტონინის ანტაგონისტები, მათ შორის ტრაზოდონი (Desyrel) და ნეფაზოდონი (Serzone)	ჰიპერპირეტიკული კრიზი (სეროტონინის სინდრომი)
მირტაზაპინი (Remeron)	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)
ვენლაფაქსინი (Effexor)	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)

ასთმის საწინააღმდეგო მედიკამენტები

პრეპარატი	კომენტარი
ეფედრინი — ბრონქოდილატატორი, რომელიც შედის Marax-ში, Quadrinal-ში და ასთმის სხვა პრეპარატებში	ჰიპერტენზიული კრიზი
ინჰალატორები, რომლებიც შეიცავს ალბუტეროლს (Proventil, Ventolin), მეტაპროტერენოლს (Alupent, Metaprel) ან სხვა ბეტა-ადრენერგულ ბრონქოდილატატორებს	არტერიული წნევის მატება და აჩქარებული გულისცემა; ბეკლომეტაზონი და სხვა არასისტემური სტეროიდული ინჰალატორები, ზოგადად, უფრო უსაფრთხოა
თეოფილინი (Theo-Dur) — ასთმის წამლების გავრცელებული ინგრედიენტი	აჩქარებული გულისცემა და შფოთვა

გაციების, ხველის, ალერგიის, სინუსიტის, ცხვირის გაჭედვის (დეკონგესტანტები) და თივის ცხელების საწინააღმდეგო მედიკამენტები (მათ შორის აბები, წვეთები ან სპრეები)

პრეპარატი	კომენტარი
ანტიჰისტამინური საშუალებები: ტერფენადინი (Seldane-D)	შეუძლია გამოიწვიოს სისხლში მაო-ს ინჰიბიტორის დონის მატება
დექსტრომეთორფანი — გვხვდება გაციებისა	ჰიპერპირეტიკული კრიზი (სეროტონინის

და ხველის მრავალ პრეპარატში, განსაკუთრებით ნებისმიერ წამალში, რომლის დასახელებაშიც არის `DM` ან `Tuss`. მათ შორისაა: Bromarest-DM ან -DX, Dimetane-DX ხველის სიროფი, Dristan Cold & Flu, Phenergan with Dextromethorphan, Robitussin-DM, Tylenol-ის გაციების, ხველისა და გრიპის რამდენიმე პრეპარატი და მრავალი სხვა	სინდრომი); ასევე შეიძლება გამოიწვიოს ფსიქოზის ან უცნაური ქცევის ხანმოკლე ეპიზოდები
ეფედრინი — გვხვდება Bronkaid-ში, Primatene-ში, Vicks Vatronol-ის ცხვირის წვეთებში და ასთმისა და გაციების რამდენიმე სხვა პრეპარატში	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)
ოქსიმეტაზოლინი (Afrin) — ცხვირის წვეთები ან სპრეი ცხვირის გაჭედვის მოსახსნელად	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)
ფენილეფრინი — გვხვდება Dimetane-ში, Dristan-ის დეკონგესტანტში, Neo-Synephrine-ის ცხვირის სპრეისა და წვეთებში და მრავალ სხვა მსგავს პრეპარატში, მათ შორის ზოგიერთ თვალის წვეთში	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)
ფენილპროპანოლამინი — შედის Alka-Seltzer Plus Cold-სა და Night-Time Cold-ში, Allerest-ში, Contac-ის დეკონგესტანტებში, Coricidin D-ს დეკონგესტანტებში, მადის დამთრგუნველ Dexatrim-ის აბებში, Dimetane-DC ხველის სიროფში, Ornade Spansules-ში, Robitussin-CF-ში, Sinarest-ში, St. Joseph Cold Tablets-ში, Tylenol Cold-ში და მრავალ სხვა პრეპარატში	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)
ფსევდოეფედრინი — გვხვდება Actifed-ში, Allerest No Drowsiness-ის ფორმულაში, Benadryl-ის კომბინირებულ პრეპარატებში, CoAdvil-ში, Dimetane-DX ხველის სიროფში, Dristan Cold Maximum Strength-ში, Robitussin-DAC სიროფში, Robitussin-PE-ში, Seldane-D აბებში, Sinarest No Drowsiness-ში, Sinutab-ში, Sudafed-ში, Triaminic Nite Light-ში, Tylenol-ის ალერგიის, სინუსიტის, გრიპისა და გაციების უამრავ პრეპარატში, ასევე Vicks-ის რამდენიმე პროდუქტში, მათ შორის NyQuil-ში — და ეს მხოლოდ მცირე ჩამონათვალია	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)

დიაბეტის სამკურნალო მედიკამენტები

პრეპარატი	კომენტარი
ინსულინი	შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში შაქრის დონის უფრო ძლიერი ვარდნა

პერორალური ჰიპოგლიკემიური საშუალებები	იგივე, რაც ზემოთ

დაბალი არტერიული წნევის სამკურნალო მედიკამენტები (შოკში მყოფი პაციენტებისთვის)

პრეპარატი	კომენტარი
სიმპათომიმეტური ამინები, მათ შორის: დოფამინი (Intropin), ეპინეფრინი (Adrenalin), იზოპროტერენოლი (Isuprel), მეტარამინოლი (Aramine), მეთილდოპა (Aldomet), ნორეპინეფრინი (Levophed)	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი), რადგან ეს პრეპარატები სისხლძარღვების შევიწროებას იწვევს

მაღალი არტერიული წნევის სამკურნალო მედიკამენტები

პრეპარატი	კომენტარი
გუანადრელი (Hylorel), გუანეთიდინი (Ismelin), ჰიდრალაზინი (Apresoline), მეთილდოპა (Aldomet), რეზერპინი (Serpasil)	წნევის დამწევმა ამ პრეპარატებმა მაო-ს ინჰიბიტორებთან კომბინაციაში შეიძლება არტერიული წნევის პარადოქსული მატება გამოიწვიოს
ბეტა-ბლოკატორები	მაო-ს ინჰიბიტორებთან კომბინაციაში შეიძლება უფრო ძლიერმოქმედი აღმოჩნდეს, რაც იწვევს წნევის მოსალოდნელზე მეტად დაცემას და ფეხზე წამოდგომისას თავბრუსხვევას
კალციუმის არხების ბლოკატორები	მაო-ს ინჰიბიტორებთან კომბინაციაში მეტ-ნაკლებად უსაფრთხო ჩანს. შეათანხმე ექიმთან და ყურადღებით აკონტროლე არტერიული წნევა. ყურადღება მიაქციე წნევის მოსალოდნელზე მეტად დაცემას
შარდმდენები (დიურეტიკები)	ყურადღება მიაქციე წნევის მოსალოდნელზე მეტად დაცემას. შეიძლება გაზარდოს სისხლში მაო-ს ინჰიბიტორის დონე

განწყობის სტაბილიზატორები

პრეპარატი	კომენტარი
კარბამაზეპინი (Tegretol)	ჰიპერპირეტიკული კრიზი (სეროტონინის სინდრომი); მაო-ს ინჰიბიტორმა შეიძლება გამოიწვიოს კარბამაზეპინის დონის დაცემა, რის გამოც ეპილეფსიით დაავადებულებს შეიძლება კრუნჩხვები განუვითარდეთ
ლითიუმი (Eskalith)	ცხოველებზე ჩატარებულ კვლევებში შეუძლია გამოიწვიოს ჰიპერპირეტიკული კრიზი (სეროტონინის სინდრომი)

ტკივილგამაყუჩებლები და ანესთეტიკები

პრეპარატი	კომენტარი
ზოგადი ანესთეტიკები	აუცილებლად უთხარი ანესთეზიოლოგს, რომ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ. თუ შესაძლებელია, გეგმურ ოპერაციამდე ორი კვირით ადრე შეწყვიტე მაო-ს ინჰიბიტორის მიღება. მიორელაქსანტებს, როგორიცაა სუქცინილქოლინი და ტუბოკურარინი, შეიძლება უფრო გამოხატული ან გახანგრძლივებული ეფექტი ჰქონდეს. ზოგადმა ანესთეტიკებმა, როგორიცაა ჰალოთანი, შეიძლება გამოიწვიოს აგზნება, ტვინის ჭარბი დათრგუნვა ან ჰიპერპირეტიკული რეაქციები
ადგილობრივი ანესთეტიკები	ზოგიერთი მათგანი შეიცავს ეპინეფრინს ან სხვა სიმპათომიმეტურ ნივთიერებებს — აუცილებლად უთხარი სტომატოლოგს, რომ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ
ციკლობენზაპრინი (Flexeril) (მიორელაქსანტი, რომელიც კუნთების სპაზმის სამკურნალოდ გამოიყენება)	ჰიპერპირეტიკული კრიზი (სეროტონინის სინდრომი) ან მძიმე კრუნჩხვები
მეპერიდინი (Demerol)	ერთმა ინექციამაც კი შეიძლება გამოიწვიოს კრუნჩხვები, კომა და სიკვდილი (სეროტონინის სინდრომი). სხვა ნარკოტიკული საშუალებების უმეტესობა, მათ შორის მორფინი და კოდეინი, მაო-ს ინჰიბიტორებთან ერთად უსაფრთხოდ გამოიყენებოდა

სედატიური საშუალებები და ტრანკვილიზატორები

პრეპარატი	კომენტარი
ალკოჰოლი	შეიძლება ჰქონდეს გაძლიერებული სედატიური ეფექტი, განსაკუთრებით ფენელზინთან (Nardil) კომბინაციაში. ეს შეიძლება საშიში იყოს მანქანის მართვისას ან საშიშ მექანიზმებთან მუშაობისას
ბარბიტურატები (მაგალითად, ფენობარბიტალი)	გაძლიერებული სედატიური ეფექტი, როგორც ზემოთ არის აღწერილი
ბუსპირონი (BuSpar)	გაძლიერებული სედატიური ეფექტი, როგორც ზემოთ არის აღწერილი
ძლიერი ტრანკვილიზატორები (ნეიროლეპტიკები)	გაძლიერებული სედატიური ეფექტი, როგორც ზემოთ არის აღწერილი; ზოგიერთმა

	ნეიროლეპტიკმა მაო-ს ინჰიბიტორებთან კომბინაციაში შეიძლება არტერიული წნევის დაცემა გამოიწვიოს
მსუბუქი ტრანკვილიზატორები (ბენზოდიაზეპინები), როგორიცაა ალპრაზოლამი (Xanax), დიაზეპამი (Valium) და სხვები	გაძლიერებული სედატიური ეფექტი, როგორც ზემოთ არის აღწერილი
საძილე აბები	გაძლიერებული სედატიური ეფექტი, როგორც ზემოთ არის აღწერილი
L-ტრიპტოფანი	ჰიპერპირეტიკული კრიზი (სეროტონინის სინდრომი); არტერიული წნევის მატება; დეზორიენტაცია, მეხსიერების დაქვეითება და სხვა ნევროლოგიური ცვლილებები

სტიმულატორები („გამამხნევებელი აბები“) და ქუჩის ნარკოტიკები

პრეპარატი	კომენტარი
ამფეტამინები („სპიდი“ ან „კრენკი“), კოკაინი, ბენზედრინი, ბენზფეტამინი (Didrex), დექსტროამფეტამინი (Dexedrine), მეტამფეტამინი (Desoxyn), მეთილფენიდატი (Ritalin)	შესაძლებელია ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი); მეთილფენიდატი ამფეტამინებთან შედარებით გარკვეულწილად ნაკლებად სარისკოდ ითვლება

წონის დასაკლები და მადის დამთრგუნველი მედიკამენტები

პრეპარატი	კომენტარი
პემოლინი (Cylert)	წამლის ურთიერთქმედება ადამიანებში შესწავლილი არ არის; საჭიროა დიდი სიფრთხილე; ზოგიერთი ექსპერტი იუწყება, რომ ზოგ შემთხვევაში პემოლინი მაო-ს ინჰიბიტორებთან კომბინაციაში გამოუყენებიათ[1]
ფენფლურამინი (Pondimin)	ჰიპერპირეტიკული კრიზი (სეროტონინის სინდრომი)
ფენდიმეტრაზინი (Plegine)	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)
ფენტერმინი და ზოგიერთი ურეცეპტო პრეპარატი	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)
ფენილპროპანოლამინი (Acutrim)	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)
სტიმულატორები (ზემოთ ჩამოთვლილი)	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)

მაო-ს ინჰიბიტორების სხვა წამლებთან ურთიერთქმედება

პრეპარატი	კომენტარი
კოფეინი (ყავაში, ჩაიში, გაზიან სასმელებში, შოკოლადში)	ზომიერი რაოდენობით, სავარაუდოდ, უსაფრთხოა; მოერიდე დიდ რაოდენობას; შეიძლება გამოიწვიოს არტერიული წნევის მატება, გულის აჩქარება და შფოთვა
დისულფირამი (Antabuse) (გამოიყენება ალკოჰოლიზმის სამკურნალოდ)	მძიმე რეაქციები მაო-ს ინჰიბიტორთან შერევისას
L-დოპა (Sinemet) (გამოიყენება პარკინსონის დაავადების სამკურნალოდ)	ჰიპერტენზიული კრიზი (ნორადრენერგული სინდრომი)

[a] ამ ცხრილში მოცემული ინფორმაცია მიღებულია რამდენიმე წყაროდან, მათ შორის: Manual of Clinical Psychopharmacology[1] და Psychotropic Drugs Fast Facts.[17] ეს შესანიშნავი ცნობარებია და მათ რეკომენდაციას ვუწევ.

[b] ბევრი პაციენტი წარმატებით უმკურნალებიათ მაო-ს ინჰიბიტორისა და ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის კომბინაციით მკაცრი მეთვალყურეობის ქვეშ, მაგრამ წამლების ასეთი კომბინაციები სახიფათოა და მაღალი დონის ექსპერტულ კონტროლს მოითხოვს.

პრეპარატები, რომლებიც სიმპათომიმეტური საშუალებების კატეგორიას მიეკუთვნება, განსაკუთრებით სახიფათოა, რადგან ისინი შედის მრავალ ურეცეპტო წამალში ისეთი გავრცელებული ჩივილებისთვის, როგორიცაა გაციება. მათ სიმპათომიმეტურებს იმიტომ უწოდებენ, რომ ისინი ბაძავენ სიმპათიკური ნერვული სისტემის მოქმედებას, რომელიც არტერიული წნევის კონტროლში მონაწილეობს.

რამდენიმე სიმპათომიმეტური პრეპარატი გვხვდება გაციების, ხველის, ცხვირის გაჭედვისა (დეკონგესტანტები) და თივის ცხელების საწინააღმდეგო უამრავ რეცეპტულ და ურეცეპტო საშუალებაში. მათ შორისაა ეფედრინი,

ფენილეფრინი, ფენილპროპანოლამინი და ფსევდოეფედრინი. მაგალითად, ეფედრინს შეიცავს Bronkaid, Primatene, Vicks' Vatronol-ის ცხვირის წვეთები და გაციებისა და ასთმის სამკურნალო არაერთი სხვა მედიკამენტი. ფენილეფრინი შედის Dimetane-ის, Dristan-ის დეკონგესტანტების, Neo-Synephrine-ის ცხვირის სპრეისა და წვეთების და ბევრი სხვა მსგავსი პრეპარატის შემადგენლობაში. ფენილპროპანოლამინს შეიცავს Alka-Seltzer Plus-ის გაციების საწინააღმდეგო მედიკამენტები, Contac-ის და Coricidin D-ის დეკონგესტანტები, მადის დამთრგუნველი აბები Dexatrim, ხველის სიროფი Dimetane-DC, Ornade Spansules, Robitussin-CF, Sinarest, St. Joseph Cold Tablets და გაციების სხვა მრავალი წამალი. ფსევდოეფედრინი კი გვხვდება ისეთ პრეპარატებში, როგორიცაა Actifed, Advil Cold & Sinus, Allerest No-Drowsiness ფორმულა, Benadryl-ის კომბინაციები, ხველის სიროფი Dimetane-DX, Dristan Cold Maximum Strength, სიროფი Robitussin-DAC, Robitussin-PE, Seldane-D-ის ტაბლეტები, Sinarest No Drowsiness, Sinutab, Sudafed, Triaminic Nite Light,

Tylenol-ის ალერგიის, სინუსიტის, გრიპისა და გაციების მრავალი პრეპარატი, ასევე Vicks-ის რამდენიმე პროდუქტი, მათ შორის NyQuil — და ეს მხოლოდ მცირე ჩამონათვალია.

გაციებისა და ხველის ზოგიერთი პრეპარატი შეიცავს დექსტრომეტორფანს. იგი არ არის სიმპათომიმეტური საშუალება, არამედ ხველის დამთრგუნველი პრეპარატია. დექსტრომეტორფანი აკრძალული მედიკამენტების სიაშია, რადგან მას ჰიპერპირექსიული კრიზის გამოწვევა შეუძლია. დექსტრომეტორფანი შედის ნებისმიერ პრეპარატში, რომლის დასახელებაშიც ფიგურირებს „DM“ ან „Tuss“, თუმცა ის ბევრ სხვა პრეპარატშიც გვხვდება ამ სუფიქსების გარეშე. რამდენიმე მაგალითია: Bromarest-DM ან -DX, ხველის სიროფი Dimetane-DX, Dristan Cold & Flu, Phenergan დექსტრომეტორფანით, Robitussin-DM, Tylenol-ის გაციების, ხველისა და გრიპის რამდენიმე საშუალება და სხვა მრავალი მედიკამენტი.

ვინაიდან ძალიან ბევრი გავრცელებული, ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტი შეიცავს სიმპათომიმეტიკებს ან დექსტრომეტორფანს, ყველა მათგანის დამახსოვრება თითქმის შეუძლებელია. თავის დასაცავად საუკეთესო გზაა, ყურადღებით წაიკითხო ამ მედიკამენტების გამაფრთხილებელი ეტიკეტები და ნებისმიერი მათგანის მაო-ს ინჰიბიტორთან (MAOI) ერთად მიღებამდე აუცილებლად გაიარო კონსულტაცია ექიმთან ან ფარმაცევტთან.

დიაბეტის მქონე ადამიანებმა, რომლებიც მაო-ს ინჰიბიტორებს იღებენ, უნდა იცოდნენ, რომ ამ პრეპარატებმა შესაძლოა სისხლში ინსულინისა და ზოგიერთი ორალური ჰიპოგლიკემიური საშუალების დონე გაზარდოს. შედეგად, სისხლში შაქრის დონე შეიძლება მოსალოდნელზე მეტად დაეცეს. ამან შესაძლოა გამოიწვიოს ჰიპოგლიკემიური რეაქცია — თავბრუსხვევა, სისუსტე, ოფლიანობა და მსგავსი სიმპტომები, რადგან ტვინს სისხლიდან საკმარისი შაქარი აღარ მიეწოდება. თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ, შესაძლოა ექიმს შენი დიაბეტის მედიკამენტების დოზის კორექტირება დასჭირდეს.

ნებისმიერ მაო-ს ინჰიბიტორს შეუძლია არტერიული წნევის დაწევა, ამიტომ მათ შეუძლიათ გააძლიერონ ექიმის მიერ დანიშნული წნევის დამწევი სხვა პრეპარატების, მათ შორის შარდმდენებისა და ბეტა-ბლოკერების მოქმედება. მაო-ს ინჰიბიტორებს ასევე შეუძლიათ სისხლში არაერთი ჰიპოტენზიური პრეპარატის კონცენტრაციის გაზრდა, რაც კიდევ უფრო აძლიერებს მათ ეფექტს. როგორც ზემოთ აღვნიშნე, წნევის ზოგიერთ პრეპარატს მაო-ს ინჰიბიტორთან ერთად მიღებისას შესაძლოა პარადოქსული ეფექტი ჰქონდეს და არტერიული წნევა გაზარდოს. აუცილებლად აცნობე შენს ექიმს, რომ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ. ბევრ ძლიერ ტრანკვილიზატორს (ნეიროლეპტიკს) ასევე შეუძლია არტერიული წნევის დაწევა და მაო-ს ინჰიბიტორებს ამ ეფექტის გაძლიერებაც შეუძლიათ.

თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ, ზოგიერთ ტკივილგამაყუჩებელს უნდა მოერიდო. მაგალითად, ცნობილია, რომ ტკივილგამაყუჩებელ მეპერიდინის (Demerol) ერთჯერადმა ინექციამაც კი მაო-ს ინჰიბიტორებზე მყოფ პაციენტებში კრუნჩხვები, კომა და სიკვდილი გამოიწვია. სხვა ოპიატები, მათ შორის მორფინი, უფრო უსაფრთხოდ მიიჩნევა. მსუბუქი

ურეცეპტო ტკივილგამაყუჩებლების უმეტესობა, როგორიცაა ასპირინი ან Tylenol, ასევე უსაფრთხოდ ითვლება, თუ ისინი კოფეინს არ შეიცავს. თუმცა ციკლობენზაპრინმა (Flexeril), რომელიც ხშირად გამოიყენება ადგილობრივი კუნთოვანი სპაზმის სამკურნალოდ, შეიძლება გამოიწვიოს ცხელება, კრუნჩხვები და სიკვდილი. ამ პრეპარატს სრულიად უნდა მოერიდო.

მრავალი ადგილობრივი და ზოგადი საანესთეზიო საშუალება ასევე შედის ურთიერთქმედებაში მაო-ს ინჰიბიტორებთან. ზოგიერთი ადგილობრივი ანესთეტიკი შეიცავს ეპინეფრინს ან სხვა სიმპათომიმეტურ ნივთიერებებს, რომლებსაც ჰიპერტენზიული რეაქციების გამოწვევა შეუძლიათ. აცნობე შენს სტომატოლოგს, რომ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ, რათა მან შენთვის უსაფრთხო ადგილობრივი ანესთეტიკი შეარჩიოს. თუ მაო-ს ინჰიბიტორის მიღების პერიოდში გეგმური ოპერაცია დაგჭირდა, უმჯობესია პრეპარატის მიღება ოპერაციამდე ერთი ან ორი კვირით ადრე შეწყვიტო. ზოგიერთმა ზოგადმა ანესთეტიკმა, მაგალითად ჰალოთანმა, მაო-ს ინჰიბიტორთან კომბინაციაში შესაძლოა აგზნება ან ზედმეტი სედაცია, ასევე ჰიპერპირექსიული რეაქციები გამოიწვიოს. ანესთეზიოლოგების მიერ გამოყენებულმა მიორელაქსანტებმაც, როგორიცაა სუქცინილქოლინი ან ტუბოკურარინი, შესაძლოა უფრო ძლიერი ეფექტი გამოავლინოს. აუცილებლად აცნობე ანესთეზიოლოგს, თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ.

სედაციური საშუალებები — მათ შორის ალკოჰოლი, ძლიერი ტრანკვილიზატორები (ნეიროლეპტიკები) და მსუბუქი ტრანკვილიზატორები, ბარბიტურატები და საძილე აბები — შესაძლოა ურთიერთქმედებაში შევიდეს მაო-ს ინჰიბიტორებთან. ეს განსაკუთრებით ეხება ფენელზინს (Nardil). რადგან ფენელზინს თავადაც ახასიათებს სედაციური მოქმედება, მას შეუძლია ნებისმიერი სხვა სედაციური პრეპარატის ეფექტის გაძლიერება. ეცადე, თავი აარიდო მაო-ს ინჰიბიტორებისა და სედაციური საშუალებების კომბინირებას, რადგან ძილიანობა შეიძლება სახიფათო აღმოჩნდეს, განსაკუთრებით თუ მანქანას მართავ ან სახიფათო დანადგარებთან მუშაობ.

L-ტრიპტოფანი კიდევ ერთი სედაციური საშუალებაა, რომლის მიღებაც მაო-ს ინჰიბიტორებთან ერთად არ შეიძლება, რადგან მას შეუძლია გამოიწვიოს ჰიპერპირექსიული კრიზი (სეროტონინული სინდრომი). L-ტრიპტოფანი შეუცვლელი ამინომჟავაა, რომელიც გვხვდება გარკვეულ საკვებ პროდუქტებში, მაგალითად ხორცსა და რძის პროდუქტებში. ადრე ის ჯანსაღი კვების მაღაზიებში იყიდებოდა და აქტიურად უწევდნენ რეკლამას, როგორც ბუნებრივ დამამშვიდებელ საშუალებას უძილობის მქონე ადამიანებისთვის. მას დეპრესიის სამკურნალოდაც იყენებდნენ, თუმცა მისი ანტიდეპრესიული ეფექტის დამადასტურებელი მტკიცებულებები, საუკეთესო შემთხვევაში, მწირია. მიღების შემდეგ L-ტრიპტოფანი სწრაფად გროვდება ტვინში, სადაც სეროტონინად გარდაიქმნება. თუ L-ტრიპტოფანის დოზა საკმარისად დიდია, ძილიანობა გეუფლება. მაგრამ თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ, ტვინში სეროტონინის მატება შეიძლება მასიური აღმოჩნდეს. ეს იმიტომ ხდება, რომ მაო-ს ინჰიბიტორის ფონზე ტვინი ვერ

ახერხებს ჭარბი სეროტონინის დაშლას, რის გამოც მისი დონე სახიფათო ნიშნულამდე იზრდება და სეროტონინულ სინდრომს იწვევს.

მიუხედავად ამისა, ზოგიერთმა მკვლევარმა დეპრესიის მქონე პაციენტებს განზრახ დაუნიშნა მაო-ს ინჰიბიტორი დღეში 2-დან 6 გრამამდე L-ტრიპტოფანთან ერთად, რათა მაო-ს ინჰიბიტორით მკურნალობა უფრო ეფექტური გაეხადა. აუგმენტაციის (გაძლიერების) ამგვარი სტრატეგიების მიზანია, პრეპარატზე არამორეაგირე პაციენტი მორეაგირე პაციენტად აქციოს. ზოგიერთმა კვლევამ აჩვენა, რომ ეს კომბინაცია შეიძლება უფრო ძლიერი იყოს, ვიდრე მხოლოდ მაო-ს ინჰიბიტორით მკურნალობა. ასეთი მკურნალობა გარკვეულწილად სახიფათოა, ამიტომ იგი მხოლოდ ექსპერტებმა უნდა ჩაატარონ და მხოლოდ ძალიან რთული, რეზისტენტული დეპრესიის მქონე პაციენტებისთვის უნდა იყოს განკუთვნილი.[20] ექიმმა ჯონათან კოულმა და მისმა კოლეგებმა L-ტრიპტოფანის 3-დან 6 გრამამდე დოზა მისცეს პაციენტებს, რომლებიც რამდენიმე კვირის ან მეტი ხნის განმავლობაში მაო-ს ინჰიბიტორს იღებდნენ.[1] მათ ამ პაციენტებში სეროტონინული სინდრომის ადრეული ნიშნები შენიშნეს, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ამ წამლების კომბინაციის პოტენციური სარგებელი შესაძლოა რისკად არ ღირდეს.

ცხოველებზე ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ლითიუმისა და მაო-ს ინჰიბიტორის კომბინაციამაც შეიძლება სეროტონინული სინდრომი გამოიწვიოს. ეს იმიტომ ხდება, რომ ლითიუმი აჩქარებს L-ტრიპტოფანის ტვინში შეღწევას. L-ტრიპტოფანი ჩვენს ყოველდღიურ საკვებშია და ერთმა დიდმა ულუფამ შესაძლოა 1 გრამამდე L-ტრიპტოფანი შეიცავდეს. თუ ლითიუმს მაო-ს ინჰიბიტორთან ერთად იღებ, ჭამის შემდეგ ტვინში სეროტონინის დონე შეიძლება მკვეთრად გაიზარდოს. თუმცა ზოგიერთმა ექიმმა მაო-ს ინჰიბიტორს ლითიუმი დაამატა მაშინ, როცა მაო-ს ინჰიბიტორი საკმარისად ეფექტური არ აღმოჩნდა — ზუსტად ისე, როგორც L-ტრიპტოფანს ამატებენ ანტიდეპრესიული ეფექტის გასაძლიერებლად. თუ ლითიუმსა და მაო-ს ინჰიბიტორს ერთად იღებ, მკაცრი დაკვირვების ქვეშ უნდა იყო, რათა არ განვითარდეს სეროტონინული სინდრომის ისეთი სიმპტომები, როგორიცაა ცხელება, ტრემორი (კანკალი), კუნთების უნებლიე შეკუმშვა ან გონების დაბინდვა.

მაო-ს ინჰიბიტორებს ლითიუმთან ხშირად სხვა მიზეზითაც აწყვილებენ. ბიპოლარული აშლილობის მქონე პაციენტები, რომლებსაც დეპრესიასთან ერთად განწყობის პათოლოგიური ეპიზოდური ამაღლებაც აღენიშნებათ, ხშირად განუსაზღვრელი ვადით იღებენ ლითიუმს ან განწყობის სხვა სტაბილიზატორს, როგორც ეს ქვემოთ არის აღწერილი. ციკლის დეპრესიულ ფაზაში ბიპოლარული აშლილობის მქონე ბევრ პაციენტს დეპრესიიდან გამოსასვლელად ლითიუმთან ერთად ანტიდეპრესანტიც სჭირდება. მაო-ს ინჰიბიტორები, ისევე როგორც მრავალი სხვა სახის ანტიდეპრესანტი, ამ მიზნით უსაფრთხოდ და წარმატებით გამოიყენება. თუმცა პაციენტებზე საჭიროა ყურადღებით დაკვირვება როგორც ჰიპერპირექსიული კრიზების ნიშნების, ისე მანიის

ეპიზოდების გამოსავლენად, რაც იშვიათ შემთხვევებში შეიძლება განვითარდეს ბიპოლარული აშლილობის მქონე პაციენტებში ანტიდეპრესანტების მიღებისას.

სტიმულატორები, მატონიზებელი აბები და წონის დასაკლები პრეპარატები განსაკუთრებით სახიფათოა მაო-ს ინჰიბიტორებთან კომბინაციაში. ამ პრეპარატების ნაწილი სიმპათომიმეტიკების კატეგორიას განეკუთვნება და მათ ჰიპერტენზიული კრიზების გამოწვევა შეუძლიათ. მაგალითად, მეთილფენიდატი (Ritalin), რომელიც ფართოდ გამოიყენება ბავშვებსა და მოზრდილებში ყურადღების დეფიციტის აშლილობის სამკურნალოდ, სიმპათომიმეტიკია და ასეთი ეფექტის გამოწვევა შეუძლია. სიმპათომიმეტიკებს განეკუთვნება აგრეთვე არაერთი ხშირად ბოროტად გამოყენებული ქუჩის თუ რეცეპტით გასაცემი ნარკოტიკული საშუალება. მათ შორისაა ამფეტამინები — როგორიცაა Benzedrine, Dexedrine და Methedrine (ასევე ცნობილი როგორც „სპიდი“ ან „კრენკი“) — და კოკაინი. ადრე ამფეტამინებს წონის დასაკლებად ნიშნავდნენ, მაგრამ მათზე დამოკიდებულების რისკი იმდენად მაღალია, რომ ექიმების უმეტესობა ამ მიზნით მათ აღარ ნიშნავს. თუმცა წონის დასაკლები არაერთი ახალი, პოპულარული პრეპარატიც შეიძლება საკმაოდ სახიფათო იყოს მაო-ს ინჰიბიტორებთან ერთად მიღებისას. მაგალითად, ფენტერმინმა (Adipex; Fastin) შეიძლება ჰიპერტენზიული რეაქციები გამოიწვიოს, ხოლო ფენფლურამინმა (Pondimin) — ახლახან მოდაში შემოსულმა წინააღმდეგობრივმა გასახდომმა პრეპარატმა — შესაძლოა ჰიპერპირექსიულ კრიზებამდე მიგვიყვანოს.

როგორც იცი, კოფეინიც მსუბუქი სტიმულატორია. თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ, მან შეიძლება გამოიწვიოს გულისცემის აჩქარება, არითმია ან არტერიული წნევის მატება. მართალია, ყავა, ჩაი, გაზიანი სასმელები და შოკოლადი კოფეინს შეიცავს, ისინი მკაცრად აკრძალული არ არის, განსაკუთრებით ზომიერი რაოდენობით, რადგან მათი ეფექტი ჩვეულებრივ სუსტია. მიუხედავად ამისა, კოფეინის დიდი რაოდენობით მიღებას უნდა მოერიდო, რადგან მას ჰიპერტენზიული კრიზის პროვოცირება შეუძლია. ზოგიერთი ექსპერტი გირჩევს, დღეში მაქსიმუმ ორი ფინჯანი ყავა ან ჩაი, ან ორი ჭიქა კოფეინიანი გაზიანი სასმელი მიიღო. გარდა ამისა, თუ არტერიულ წნევას საკუთარი წნევის აპარატით აკონტროლებ, როგორც ზემოთ აღვწერე, შეგიძლია შეამოწმო, ნამდვილად იწვევს თუ არა წნევის მატებას ის ერთი-ორი ფინჯანი დილის ყავა, რომელიც ასე გიყვარს. თუ იწვევს, მაშინ მაო-ს ინჰიბიტორის მიღების პერიოდში კოფეინი უნდა შეამცირო ან საერთოდ უარი თქვა მასზე.

ცხრილში 20–9 ხედავ, რომ L-დოპასაც (ლევოდოპა), რომელიც პარკინსონის დაავადების სამკურნალოდ გამოიყენება, მაო-ს ინჰიბიტორთან კომბინაციაში შეუძლია არტერიული წნევის მომატება. თუმცა პარკინსონის დაავადების მქონე პაციენტებს ზოგჯერ სხვა წამლებთან ერთად მაო-ს ინჰიბიტორ სელეგილინითაც მკურნალობენ. თუ ასეთ პაციენტებს მაო-ს ინჰიბიტორთან ერთად L-დოპას უნიშნავენ, L-დოპა ძალიან მცირე დოზით უნდა დაიწყოს და ნელ-ნელა გაიზარდოს არტერიული წნევის მუდმივი კონტროლის ფონზე.

როგორც ზემოთ აღვნიშნე, აკრძალული მედიკამენტების უმეტესობას აქვს გამაფრთხილებელი ეტიკეტი, სადაც მითითებულია, რომ ისინი შეიძლება სახიფათო იყოს ზოგიერთ ანტიდეპრესანტთან ერთად მიღებისას. თუ მაო-ს ინჰიბიტორს იღებ, ნებისმიერი ახალი პრეპარატის მიღებამდე ყურადღებით წაიკითხე გამაფრთხილებელი ეტიკეტი და აუცილებლად გადაამოწმე ფარმაცევტთან ან ექიმთან. იმ პრეპარატების დეტალური სიისთვის, რომლებიც მაო-ს ინჰიბიტორებზე მყოფ პაციენტებში ჰიპერტენზიულ რეაქციებს იწვევს, იხილე ექიმ ჯეროლდ ს. მაქსმენისა და ნიკოლას გ. უორდის წიგნი *Psychotropic Drugs Fast Facts* („ფსიქოტროპული პრეპარატები: მოკლე ფაქტები“), გვ. 157–160.[17] „ექიმის სამაგიდო ცნობარი“ (*Physician's Desk Reference — PDR*)[21] ასევე ჩამოთვლის სახიფათო წამალთაშორის ურთიერთქმედებებს ნებისმიერი რეცეპტით გასაცემი მედიკამენტისთვის, რომელსაც შესაძლოა იღებდე. მისი ნახვა ნებისმიერ ბიბლიოთეკაში, აფთიაქში ან სამედიცინო კლინიკაშია შესაძლებელი.

აკრძალული საკვებისა და მედიკამენტების სიები შეიძლება ცოტა დამაბნეველი ან დამთრგუნველი მოგეჩვენოს. თუ ექიმი მაო-ს ინჰიბიტორს დაგინიშნავს, მას შეუძლია მოგცეს საფულით სატარებელი ბარათი, სადაც ჩამოთვლილია ის საკვები და წამლები, რომლებსაც უნდა მოერიდო. როცა რამეში ეჭვი შეგეპარება, ბარათში ჩაიხედავ. ზოგიერთი ექსპერტი მაო-ს ინჰიბიტორებზე მყოფ პაციენტებს ურჩევს, თან ატარონ სამედიცინო გამაფრთხილებელი ბარათი (Med-Alert), რათა ავარიის ან გონების დაკარგვისა და გადაუდებელი დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, სასწრაფო დახმარების ექიმებმა იცოდნენ, რომ პაციენტი მაო-ს ინჰიბიტორს იღებს. მაშინ ექიმები შეძლებენ, შესაბამისი სიფრთხილის ზომები მიიღონ ანესთეზიის გაკეთებისას ან შენთვის სხვა პრეპარატების დანიშვნისას.

გახსოვდეს, რომ მაო-ს ინჰიბიტორის ქიმიური მოქმედება შენს ორგანიზმში მისი შეწყვეტიდან ერთი-ორი კვირის განმავლობაშიც კი რჩება. სწორედ ამიტომ, წამლებთან და კვებასთან დაკავშირებული სიფრთხილის ზომები მაო-ს ინჰიბიტორის ბოლო დოზის მიღებიდან სულ მცირე ორი კვირის განმავლობაში უნდა დაიცვა. მე გირჩევდი, სინამდვილეში ცოტა უფრო დიდხანსაც მოიცადო. ამის შემდეგ შეგიძლია აკრძალული საკვების — მაგალითად, ყველის — ჭამა თავიდან მცირე ულუფებით დაიწყო და შემდეგ წნევა გაიზომო. თუ შენს არტერიულ წნევაზე ეს გავლენას არ მოახდენს, შეგიძლია რაოდენობა თანდათან გაზარდო, სანამ კვების რეჟიმი ნორმას არ დაუბრუნდება. ანალოგიურად, თუ მაო-ს ინჰიბიტორიდან სხვა ანტიდეპრესანტზე გადადიხარ, ახალი ანტიდეპრესანტის დაწყებამდე, მაო-ს ინჰიბიტორის ბოლო დოზის მიღებიდან ორი კვირის განმავლობაში საერთოდ არ უნდა მიიღო პრეპარატი.

იგივე ეხება შემთხვევას, როცა სხვა მედიკამენტის შემდეგ იწყებ მაო-ს ინჰიბიტორის მიღებას — გარკვეული პერიოდი უნდა მოიცადო იმის მიხედვით, თუ რომელ პრეპარატს იღებდი. გაიხსენე, რომ პროზაკის (Prozac) შეწყვეტის შემდეგ მაო-ს ინჰიბიტორის დაწყებამდე სულ მცირე ხუთი კვირა უნდა მოიცადო, რადგან ეს პრეპარატი სისხლში დიდი ხნის განმავლობაში რჩება. SSRI ჯგუფის სხვა პრეპარატების უმეტესობა

ორგანიზმიდან პროზაკზე უფრო სწრაფად გამოიდევნება, ამიტომ ჩვეულებრივ ორკვირიანი მოცდის პერიოდი საკმარისია. ზოგიერთი ანტიდეპრესანტი, როგორიცაა ნეფაზოდონი (Serzone) და ტრაზოდონი (Desyrel), ორგანიზმს კიდევ უფრო სწრაფად ტოვებს და მათი შეწყვეტის შემდეგ მაო-ს ინჰიბიტორის დაწყებამდე შესაძლოა მხოლოდ ერთკვირიანი მოცდა დაგჭირდეს. მედიკამენტებში ნებისმიერი ცვლილების შეტანამდე ყოველთვის გაიარე კონსულტაცია შენს ექიმთან.

ალბათ, უკვე საკუთარ თავს ეკითხები, ღირს თუ არა ისეთი წამლის მიღება, როგორიცაა მაო-ს ინჰიბიტორი, რომელიც ასე რთული და სახიფათო ჩანს. ეს კითხვა განსაკუთრებით აქტუალურია დღეს, როცა ამდენი ახალი და უფრო უსაფრთხო პრეპარატია ხელმისაწვდომი. ჩვეულებრივ, მე თავიდან სულ მცირე ორ სხვა პრეპარატს ვცდიდი. კერძოდ, SSRI ჯგუფის პრეპარატები ხშირად ეხმარება სწორედ იმ ტიპის პაციენტებს, რომლებსაც ადრე მაო-ს ინჰიბიტორები შველოდა. თუმცა მინდა ხაზგასმით აღვნიშნო, რომ ჩემი გამოცდილებით, მაო-ს ინჰიბიტორების დანიშვნა ჩვეულებრივ უსაფრთხოდ შეიძლება. წლების განმავლობაში ისინი ბევრი პაციენტისთვის დამინიშნავს. როცა დოზები ზომიერ დონეზეა შენარჩუნებული, გვერდითი ეფექტები, როგორც წესი, მინიმალურია. ხოლო როცა მაო-ს ინჰიბიტორები მუშაობს, მათი ეფექტი შეიძლება მართლაც ფენომენალური იყოს.

სინამდვილეში, მედიკამენტებთან დაკავშირებული ჩემი ყველაზე შთამბეჭდავი წარმატებების ნაწილი სწორედ მაო-ს ინჰიბიტორებს, განსაკუთრებით ტრანილციპრომინს (Parnate) უკავშირდება. გარდა ამისა, ამ პრეპარატებს ვიყენებდი რთულ პაციენტებთან, რომლებსაც მანამდე როგორც წამლებით, ისე ფსიქოთერაპიით მკურნალობის მრავალი წარუმატებელი მცდელობა ჰქონდათ. როცა ამ ადამიანების მდგომარეობა უმჯობესდებოდა, გაუმჯობესების ხარისხი ზოგჯერ გამაოგნებელი იყო. მაო-ს ინჰიბიტორებთან დაკავშირებულმა ამ დადებითმა გამოცდილებამ ჩემზე ძლიერი შთაბეჭდილება მოახდინა. მჯერა, რომ იმ ექიმების ენთუზიაზმი, რომლებიც მაო-ს ინჰიბიტორებს იყენებენ, სრულიად გამართლებულია. თუ შენი ექიმი ამ ტიპის მედიკამენტს შემოგთავაზებს, შესაძლოა ის ნამდვილად ღირდეს იმ დამატებით ძალისხმევად (წნევის ყოველდღიური გაზომვა), მსხვერპლად (არავითარი პიცა!) და თვითდისციპლინად (გარკვეულ საკვებსა და წამლებზე უარის თქმა).

დაბოლოს, ერთი შენიშვნა: მსოფლიოს სხვა ნაწილებში — მათ შორის კანადაში, ევროპასა და სამხრეთ ამერიკაში — იყიდება უფრო ახალი და უსაფრთხო მაო-ს ინჰიბიტორი, მოკლობემიდი (moclobemide). ზემოთ აღწერილი მაო-ს ინჰიბიტორებისგან განსხვავებით, მოკლობემიდის ეფექტი მისი მიღების შეწყვეტის შემდეგ არ გრძელდება. გარდა ამისა, როგორც ჩანს, ის თითქმის არ შედის ურთიერთქმედებაში საკვებში არსებულ ტირამინთან. ექიმმა ალან შაცბერგმა და მისმა კოლეგებმა[1] აღნიშნეს, რომ მოკლობემიდს ძალიან ცოტა გვერდითი ეფექტი აქვს და სერიოზული წამალთაშორისი ურთიერთქმედების რისკი შედარებით დაბალია. ფსიქიატრები იმედოვნებენ, რომ

მოკლობემიდი ან სხვა ახალი მაო-ს ინჰიბიტორი, სახელწოდებით ბროფარომინი (brofaromine), საბოლოოდ შეერთებულ შტატებშიც გაიყიდება.

სეროტონინის ანტაგონისტები

514–515-ე გვერდებზე მოცემულ ცხრილში ორი ანტიდეპრესანტი კლასიფიცირებულია, როგორც „სეროტონინის ანტაგონისტები“. ესენია ტრაზოდონი (Desyrel) და ნეფაზოდონი (Serzone). მათი მოქმედების მექანიზმი გარკვეულწილად განსხვავდება სხვა ანტიდეპრესანტების უმეტესობისგან. ტრაზოდონს და ნეფაზოდონს შეუძლიათ სეროტონინის დონის გაზრდა ნერვულ სინაფსებში მისი უკუმიტაცების დაბლოკვის გზით, ძალიან მსგავსად ზემოთ აღწერილი SSRI-ებისა. თუმცა ეს პრეპარატები სეროტონინის ტუმბოზე უფრო სუსტად მოქმედებს, ვიდრე SSRI-ები ან თუნდაც ძველი ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები, და სავარაუდოდ, ეს არ არის ის მთავარი გზა, რომლითაც ისინი მუშაობენ.

როგორც მე-17 თავში აღვწერე, ტრაზოდონი და ნეფაზოდონი ბლოკავს სეროტონინის ზოგიერთ რეცეპტორს პოსტსინაფსურ ნერვულ მემბრანებზე. ტვინში სეროტონინის სულ მცირე თხუთმეტი სხვადასხვა სახის რეცეპტორია აღმოჩენილი. ის ორი რეცეპტორი, რომლებსაც ტრაზოდონი და ნეფაზოდონი ბლოკავს, 5-HT2A და 5-HT2C რეცეპტორებად იწოდება. 5-HT უბრალოდ სეროტონინის შემოკლებული აღნიშვნაა, ხოლო მის შემდეგ მოცემული რიცხვი და ასო რეცეპტორის კონკრეტულ ტიპს განსაზღვრავს. ტრაზოდონი და ნეფაზოდონი ირიბად ასტიმულირებს სეროტონინის სხვა ტიპის რეცეპტორს, რომელსაც 5-HT1A რეცეპტორი ჰქვია. მიიჩნევა, რომ ეს რეცეპტორი მნიშვნელოვან როლს ასრულებს დეპრესიაში, შფოთვასა და ძალადობაში. ერთ-ერთი თეორიის თანახმად, სწორედ ამ 5-HT1A რეცეპტორების სტიმულაციამ შეიძლება ახსნას ტრაზოდონისა და ნეფაზოდონის ანტიდეპრესიული ეფექტი. გარდა ამისა, ტრაზოდონი და ნეფაზოდონი ეფექტური შფოთვის საწინააღმდეგო პრეპარატებია. თუ დეპრესიის მქონე ბევრი ადამიანის მსგავსად, შენც მიდრეკილი ხარ ნერვიულობისა და წუხილისკენ, ეს მედიკამენტები შენთვის შეიძლება განსაკუთრებით სასარგებლო იყოს.

ტრაზოდონისა და ნეფაზოდონის დოზები. ტრაზოდონის საწყისი დოზაა დღეში 50-დან 100 მგ-მდე. პაციენტების უმეტესობა თავს კარგად გრძნობს დღეში 150 მგ-დან 300 მგ-მდე დოზაზე. ნეფაზოდონის საწყისი დოზაა 50 მგ დღეში ორჯერ. ორივე პრეპარატის დოზა შეიძლება ძალიან ნელა გაიზარდოს რამდენიმე კვირის განმავლობაში მაქსიმუმ 600 მგ-მდე დღეში.

ნეფაზოდონსა და ტრაზოდონს ნახევარდაშლის მოკლე პერიოდი აქვს. ნახევარდაშლის პერიოდი არის დრო, რომელიც შენს ორგანიზმს სჭირდება მასში არსებული პრეპარატის ნახევრის მოსაშორებლად. მოკლე ნახევარდაშლის პერიოდის მქონე წამალი სისხლიდან საკმაოდ სწრაფად გამოდის და დღეში ორჯერ ან სამჯერ უნდა მიიღო. ამის საპირისპიროდ, პროზაკის მსგავსი პრეპარატი, რომელსაც ნახევარდაშლის უკიდურესად

გრძელი პერიოდი აქვს, ორგანიზმს ნელა ტოვებს და მისი მიღება მხოლოდ დღეში ერთხელაა საჭირო.

როგორც ნებისმიერი ანტიდეპრესანტის შემთხვევაში, ტრაზოდონისა და ნეფაზოდონის მიღების დროსაც უნდა აკონტროლო შენი განწყობა ისეთი ტესტით, როგორიც მე-2 თავშია მოცემული. ეს გიჩვენებს, მუშაობს თუ არა წამალი და რამდენად ეფექტურად. თუ სამი ან ოთხი კვირის შემდეგ მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება არ გაქვს, გონივრული იქნება სხვა პრეპარატზე გადასვლა. მართალია, ამ მედიკამენტებისთვის მოხსნის სიმპტომები საკმაოდ იშვიათია, მაინც გონივრულია, ნეფაზოდონი და ტრაზოდონი თანდათანობით შეწყვიტო და არა უცებ. ეს კარგი რჩევაა ნებისმიერი ანტიდეპრესანტის შემთხვევაში.

ტრაზოდონისა და ნეფაზოდონის გვერდითი ეფექტები. ამ ორი პრეპარატის ყველაზე გავრცელებული გვერდითი ეფექტები ჩამოთვლილია ცხრილში 20–10, გვერდზე 601. ერთ-ერთი ხშირი გვერდითი ეფექტია კუჭის გაღიზიანება (მაგალითად, გულისრევა). ეს გვერდითი ეფექტი ასევე ხშირია SSRI-ებისა და სხვა იმ პრეპარატების შემთხვევაში, რომლებიც ტვინის სეროტონინულ სისტემებს ასტიმულირებს. კუჭის გაღიზიანება უფრო მოსალოდნელია, როცა ნეფაზოდონსა და ტრაზოდონს უზმოზე იღებ, ამიტომ, SSRI-ების მსგავსად, სასარგებლოა მათი საკვებთან ერთად მიღება.

ტრაზოდონმა და ნეფაზოდონმა ზოგიერთ პაციენტში შეიძლება პირის სიმშრალეც გამოიწვიოს. ორივე პრეპარატს ასევე შეუძლია გამოიწვიოს არტერიული წნევის დროებითი დაცემა ფეხზე წამოდგომისას, რასაც თავბრუსხვევა ან თვალთ დაბნელება მოჰყვება. ტრაზოდონი ამ პრობლემებს ბევრად უფრო ხშირად იწვევს, ვიდრე ნეფაზოდონი. ხანდაზმული ადამიანები უფრო მიდრეკილნი არიან თავბრუსხვევისა და გულის წასვლისკენ, ამიტომ მათთვის ნეფაზოდონი შეიძლება უკეთესი არჩევანი იყოს. როგორც ზემოთ განვიხილეთ, ამ პრობლემის შემსუბუქება რამდენიმე გზით შეიძლება: წამოდექი უფრო ნელა; წამოდგომისას ადგილზე გაიარე, რათა ფეხებიდან სისხლი გულისკენ „გადატუმბო“; გამოიყენე კომპრესიული წინდები; და მიიღე საკმარისი რაოდენობის სითხე და მარილი დეჰიდრატაციის თავიდან ასაცილებლად. თუ თავბრუსხვევა ან სხვა გვერდითი ეფექტები გაწუხებს, დაელაპარაკე შენს ექიმს — მან შეიძლება დოზა შეგიმციროს.

ცხრილი 20–10. სეროტონინის ანტაგონისტების გვერდითი ეფექტები[a]

> ***შენიშვნა:*** *ეს სია არ არის ამომწურავი. ზოგადად, ჩამოთვლილია ის გვერდითი ეფექტები, რომლებიც პაციენტთა 5%-ში, 10%-ში ან მეტში გვხვდება, აგრეთვე იშვიათი, მაგრამ საშიში გვერდითი ეფექტები.*

გვერდითი ეფექტი / ტვინის რეცეპტორი	სედაცია და წონის მატება / ჰისტამინის (H_1) რეცეპტორები	თავბრუსხვევა და სიმსუბუქის შეგრძნება თავში / ალფა-ადრენერგული (α_1)	ბუნდოვანი მხედველობა, ყაბზობა, პირის სიმშრალე, აჩქარებული გულისცემა,	ხშირი ან მნიშვნელოვანი გვერდითი ეფექტები

		რეცეპტორები	შარდის შეკავება / მუსკარინული (M_1) რეცეპტორები	
ნეფაზოდონი — nefazodone (Serzone)	+ -დან ++ -მდე	++	+	პირისა და ყელის სიმშრალე; თავის ტკივილი; დაღლილობა; უძილობა; გულისრევა; ყაბზობა; სისუსტე; თავბრუსხვევა; ბუნდოვანი მხედველობა; მხედველობის დარღვევა; ცნობიერების არევა (დაბნეულობა)
ტრაზოდონი — trazodone (Desyrel)	+++	++ -დან +++ -მდე	0	თავბრუსხვევა; პირისა და ყელის სიმშრალე; კუჭის გაღიზიანება; ყაბზობა; ბუნდოვანი მხედველობა; თავის ტკივილი; დაღლილობა; ძილიანობა; ცნობიერების არევა (დაბნეულობა); შფოთვა; პრიაპიზმი (იშვიათია; იხ. ტექსტი)

[a] ამ ცხრილში მოცემული შეფასებები (+-დან +++-მდე) მიუთითებს კონკრეტული გვერდითი ეფექტის განვითარების ალბათობაზე. გვერდითი ეფექტის რეალური ინტენსივობა ინდივიდუალურია და ასევე დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად დიდია დოზა. დოზის შემცირებას ხშირად შეუძლია გვერდითი ეფექტების შემცირება ეფექტურობის დაკარგვის გარეშე.

ტრაზოდონის კიდევ ერთი მთავარი გვერდითი ეფექტია ძილიანობა. სწორედ ამიტომ, მისი მიღება საუკეთესოა ღამით. თუ სხვა ანტიდეპრესანტს იღებ, ექიმმა შეიძლება ძილის წინ ტრაზოდონის მცირე დოზაც დაგინიშნოს ძილის გასაუმჯობესებლად. ეს იმიტომ

ხდება, რომ ზოგიერთი ანტიდეპრესანტი, მაგალითად პროზაკი და მაო-ს ინჰიბიტორები, მასტიმულირებელია და შეიძლება ძილს უშლიდეს ხელს. ტრაზოდონი არ იწვევს მიჩვევას და არ აყალიბებს დამოკიდებულებას ისე, როგორც ზოგიერთი საძილე აბი. ტრაზოდონის დამამშვიდებელი, სედაციური ეფექტი შფოთვის შემცირებაშიც გეხმარება. თუ მიდრეკილი ხარ წუხილისა და დაძაბულობისკენ, ეს შეიძლება შენთვის კარგი პრეპარატი იყოს. ნეფაზოდონი ტრაზოდონზე ბევრად ნაკლებად სედაციურია და უძილობისთვის გამოსადეგი წამალი არ არის. სინამდვილეში, მას ზოგჯერ საპირისპირო ეფექტი აქვს და მოუსვენრობას იწვევს, დაახლოებით ისე, როგორც SSRI-ები.

ტრაზოდონის კიდევ ერთ არასასურველ გვერდით ეფექტს „პრიაპიზმი“ ეწოდება. პრიაპიზმი სასქესო ასოს უნებლიე ერექციაა. საბედნიეროდ, ეს გვერდითი ეფექტი საკმაოდ იშვიათია და დაახლოებით 6 000 მამაკაცი პაციენტიდან ერთს უვითარდება. დღემდე მხოლოდ რამდენიმე ასეული შემთხვევაა დაფიქსირებული. პირადად მე პრიაპიზმის არც ერთი შემთხვევა არ მინახავს, მაგრამ მამაკაცებმა, რომლებიც ტრაზოდონს იღებენ, უნდა იცოდნენ, რომ ასეთი შორეული შესაძლებლობა არსებობს. თუ პრიაპიზმს მაშინვე არ უმკურნალებენ, ამან შეიძლება გამოიწვიოს სასქესო ასოს დაზიანება და მუდმივი იმპოტენცია (ერექციის მიღწევის უუნაროობა). ზოგიერთ პაციენტს პრიაპიზმის მოსახსნელად ქირურგიული ჩარევა სჭირდება. თუ სიმპტომს საკმარისად სწრაფად მიაქცევ ყურადღებას, ზოგჯერ ეპინეფრინის მსგავსი პრეპარატის პირდაპირ სასქესო ასოში შეყვანას შეუძლია პრიაპიზმის მოხსნა. თუ ეს უჩვეულო გვერდითი ეფექტი განგივითარდა, ან თუ შეამჩნიე ერექცია, რომელიც არ გადის, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდი შენს ექიმს ან მიმართე სასწრაფო დახმარების განყოფილებას. ნეფაზოდონი კი, თავის მხრივ, პრიაპიზმს არ იწვევს.

პრიაპიზმი საშიშად ჟღერს, მაგრამ ჩემი მიზანი არ არის, მამაკაცებს ამ მედიკამენტის მიღება გადავაფიქრებინო. თუ „ექიმის სამაგიდო ცნობარს“ (*Physician's Desk Reference*) ყურადღებით წაიკითხავ, დაინახავ, რომ სახიფათო გვერდითი ეფექტის მცირე შანსი თითქმის ნებისმიერ პრეპარატს აქვს, რომელსაც კი მიიღებ — მათ შორის ასპირინსაც. პრიაპიზმი ტრაზოდონის ძალიან ნაკლებად სავარაუდო გვერდითი ეფექტია და მისი მკურნალობა ნებისმიერი გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაშია შესაძლებელი, თუ სიმპტომის პირველსავე გამოვლინებაზე სწრაფად იმოქმედებ.

ზოგიერთი პაციენტი, რომელიც ამ პრეპარატებს იღებს, მოძრავი ობიექტების ყურებისას ვიზუალურ „კვალს“ ან შემდგომ გამოსახულებებს (afterimages) უჩივის. ეს გვერდითი ეფექტიც საკმაოდ უჩვეულოა და გარკვეული თვალსაზრისით ჰგავს იმ ვიზუალურ გამოსახულებებს, რომლებსაც LSD-ს მიმღები ადამიანები აღწერენ, თუმცა სახიფათო არ არის. ასეთი ვიზუალური კვალი უფრო ხშირია ნეფაზოდონის, ვიდრე ტრაზოდონის შემთხვევაში და ამ პრეპარატის მიმღები პაციენტების 10 პროცენტზე ოდნავ მეტს აღენიშნება. დროთა განმავლობაში ეს სიმპტომები ხშირად ქრება ან სუსტდება.

ტრაზოდონისა და ნეფაზოდონის წამალთაშორისი ურთიერთქმედებები. როგორც ადრე აღვნიშნე, წამლების ზოგიერთი კომბინაცია შეიძლება სახიფათო იყოს, რადგან ერთი პრეპარატი სისხლში მეორე პრეპარატის დონის გადაჭარბებულ ზრდას იწვევს. ნეფაზოდონს ახასიათებს არაერთი პრეპარატის სისხლში კონცენტრაციის მომატების ეფექტი. მათ შორისაა შფოთვის სამკურნალოდ ხშირად დანიშნული მედიკამენტები, მათ შორის ბევრი მსუბუქი ტრანკვილიზატორი, როგორიცაა ალპრაზოლამი (Xanax), ტრიაზოლამი (Halcion), ბუსპირონი (BuSpar) და სხვები. შესაბამისად, ძალიან ფრთხილად უნდა იყო ამ პრეპარატების ნეფაზოდონთან კომბინირებისას, რადგან შეიძლება ზედმეტი ძილიანობა განგივითარდეს.

ტრაზოდონიც გააძლიერებს სხვა სედაციური პრეპარატების დამამშვიდებელ მოქმედებას, რადგან თავად ტრაზოდონიც ძილიანობას იწვევს. შესაბამისად, ტრაზოდონმა ან ნეფაზოდონმა შეიძლება გააძლიეროს ნებისმიერი იმ ნივთიერების სედაციური ეფექტი, რომელიც ძილს გვრის — როგორიცაა ალკოჰოლი, ბარბიტურატები, საძილე აბები, ტკივილგამაყუჩებლები, ზოგიერთი ძლიერი ტრანკვილიზატორი (ნეიროლეპტიკი) და ზოგიერთი ანტიდეპრესანტი. ძალიან ფრთხილად იყავი, თუ ნეფაზოდონს ან ტრაზოდონს რომელიმე სედაციურ საშუალებასთან ერთად იღებ, განსაკუთრებით თუ მანქანას მართავ ან სახიფათო დანადგარებთან მუშაობ.

ნეფაზოდონს შეუძლია სისხლში რამდენიმე ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის დონის გაზრდა — განსაკუთრებით ამიტრიპტილინის (Elavil), კლომიპრამინის (Anafranil) და იმიპრამინის (Tofranil), ამიტომ ამ პრეპარატების დოზები შეიძლება ჩვეულებრივზე დაბალი იყოს საჭირო.

თუ ნეფაზოდონს რომელიმე SSRI-სთან ერთად იღებ, არსებობს ალბათობა, რომ სისხლში დაგროვდეს ნეფაზოდონის მეტაბოლიტი, სახელწოდებით mCPP (m-ქლოროფენილპიპერაზინი). ამ ნივთიერებამ შეიძლება გამოიწვიოს აგზნება, პანიკის შეგრძნება ან უბედურების განცდა. თუ SSRI-დან ნეფაზოდონზე გადადიხარ, mCPP შეიძლება მაინც დაგროვდეს, რადგან SSRI-ების ეფექტი შენს ორგანიზმში მათი შეწყვეტიდან რამდენიმე კვირის განმავლობაში რჩება. არც ტრაზოდონი და არც ნეფაზოდონი არ უნდა შეუთავსო მაო-ს ინჰიბიტორ ანტიდეპრესანტს, რადგან ამ კომბინაციამ შეიძლება გამოიწვიოს ზემოთ აღწერილი სეროტონინული სინდრომი (ჰიპერპირექსიული კრიზი).

თუ ნეფაზოდონს იღებ, აუცილებლად აცნობე შენს ფსიქიატრს არტერიული წნევის ნებისმიერი პრეპარატის შესახებ, რომელსაც იღებ, და ასევე გააფრთხილე შენი ოჯახის ექიმიც. ტრაზოდონისა და წნევის დამწევი პრეპარატის კომბინირებისას შენი არტერიული წნევა შეიძლება მოსალოდნელზე მეტად დაეცეს. თუ წნევა ზედმეტად დაეცემა, უცებ წამოდგომისას შეიძლება თავბრუსხვევა იგრძნო. ბევრ ფსიქიატრიულ მედიკამენტსაც შეუძლია წნევის დაწევა, მათ შორის მრავალ ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტსა და არაერთ ძლიერ ტრანკვილიზატორს (ნეიროლეპტიკს). თუ ეს

პრეპარატები ტრაზოდონთან ან ნეფაზოდონთან ერთად მიიღება, წნევის დაცემა შეიძლება მკვეთრი იყოს.

ტრაზოდონს ასევე შეუძლია სისხლში ანტიკონვულსანტ ფენიტოინის (Dilantin) და გულის პრეპარატ დიგოქსინის (Lanoxin) დონის გაზრდა. ამ კომბინაციებმა შეიძლება ფენიტოინის ან დიგოქსინის ტოქსიკურ კონცენტრაციამდე მიგვიყვანოს. თუ ტრაზოდონს იღებ, დარწმუნდი, რომ შენი ექიმი ყურადღებით აკონტროლებს სისხლში ფენიტოინის ან დიგოქსინის დონეს, რადგან გადაჭარბებულად მაღალი დონე შეიძლება სახიფათო იყოს.

ტრაზოდონის გავლენა სისხლის გამათხელებელ ვარფარინზე (Coumadin) არაპროგნოზირებადია. ვარფარინის დონე შეიძლება ან გაიზარდოს, ან შემცირდეს. თუ ვარფარინის დონე გაიზარდა, სისხლდენისკენ უფრო მეტი მიდრეკილება გექნება, ხოლო თუ შემცირდა — სისხლის შედედებისა და თრომბის წარმოქმნისკენ. შენს ექიმს შეუძლია სისხლის ანალიზებით გააკონტროლოს ნებისმიერი ცვლილება და საჭიროების შემთხვევაში ვარფარინის დოზა შეცვალოს.

კიდევ უფრო სახიფათოა ადრე აღწერილი ურთიერთქმედებები ნეფაზოდონსა და ალერგიის სამკურნალოდ ხშირად დანიშნულ ორ ანტიჰისტამინურ პრეპარატს შორის — ტერფენადინი (სავაჭრო დასახელება Seldane) და ასტემიზოლი (სავაჭრო დასახელება Hismanal). ნეფაზოდონი იწვევს ამ ორი ანტიჰისტამინური პრეპარატის დონის მატებას, რამაც შეიძლება გულის რიტმის პოტენციურად ფატალური დარღვევები გამოიწვიოს. იგივე მიზეზით არ შეიძლება ნეფაზოდონის შეთავსება ცისაპრიდთან (სავაჭრო დასახელება Propulsid — კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სტიმულატორი), რადგან ამან შეიძლება გულის უეცარი ფატალური უკმარისობა გამოიწვიოს.

ბუპროპიონი (Wellbutrin)

514–515-ე გვერდებზე მოცემულ ანტიდეპრესანტების ცხრილში კიდევ სამი ტიპის ანტიდეპრესანტია ჩამოთვლილი. ესენია ბუპროპიონი (Wellbutrin), ვენლაფაქსინი (Effexor) და მირტაზაპინი (Remeron). ისინი გარკვეულწილად განსხვავდება როგორც ერთმანეთისგან, ისე უკვე განხილული ანტიდეპრესანტებისგან.

ბუპროპიონი შეერთებულ შტატებში 1986 წელს უნდა გამოსულიყო, მაგრამ მისი ბაზარზე გამოშვება 1989 წლამდე გადაიდო, რადგან ბულიმიის (უკონტროლო ჭამა, რომელსაც ღებინება მოსდევს) მქონე რამდენიმე პაციენტს, რომლებსაც ამ პრეპარატით მკურნალობდნენ, კრუნჩხვები განუვითარდა. შემდგომმა კვლევებმა აჩვენა, რომ კრუნჩხვების საფრთხე ბუპროპიონის დოზაზე იყო დამოკიდებული და ეს რისკი ბევრად დაბალი იყო იმ პაციენტებში, რომლებსაც კვებითი აშლილობები არ ჰქონდათ, ამიტომ პრეპარატი ბაზარზე ხელახლა დაუშვეს. ბუპროპიონთან დაკავშირებული კრუნჩხვების გაზრდილი რისკის გამო, მწარმოებელი რეკომენდაციას იძლევა, რომ ეს პრეპარატი არ დაენიშნოს არავის, ვისაც ანამნეზში აქვს ეპილეფსია, თავის მძიმე ტრავმა, ტვინის სიმსივნე, ბულიმია ან ნერვული ანორექსია.

ბუპროპიონი არ მოქმედებს ტვინის სეროტონინულ სისტემაზე. ამის ნაცვლად, როგორც ჩანს, ის ნორეპინეფრინის სისტემის გაძლიერების გზით მუშაობს — ძალიან მსგავსად ტრიციკლური ანტიდეპრესანტისა, სახელწოდებით დეზიპრამინი (Norpramin). არსებობს გარკვეული მტკიცებულებებიც, რომ მან შეიძლება ტვინის დოფამინური სისტემაც გააააქტიუროს, თუმცა ეს ეფექტები გაცილებით სუსტია და გაურკვეველია, შეაქვს თუ არა მათ წვლილი ბუპროპიონის ანტიდეპრესიულ მოქმედებაში. მიუხედავად ამისა, ნორეპინეფრინისა და დოფამინის სისტემებზე მისი გავლენის გამო, ბუპროპიონს ზოგჯერ „კომბინირებულ ნორადრენერგულ-დოფამინერგულ ანტიდეპრესანტად“ კლასიფიცირებენ.

ბუპროპიონი გამოიყენება დეპრესიის მქონე როგორც ამბულატორიული, ისე სტაციონარული პაციენტების სამკურნალოდ დეპრესიის სიმძიმის მთელ სპექტრში. წინასწარი კვლევები მიუთითებს, რომ ის შეიძლება სასარგებლო იყოს არაერთი სხვა პრობლემის დროსაც, მათ შორის მოწევისთვის თავის დანებებისას, სოციალური ფობიისა და ყურადღების დეფიციტის აშლილობის დროს. თუმცა ბუპროპიონის ეს ფართო სპექტრის ეფექტები არ ნიშნავს, რომ ეს პრეპარატი რაიმე განსაკუთრებულია. თითქმის ყველა ანტიდეპრესანტზეა აღწერილი, რომ ისინი სულ მცირე ნაწილობრივ მაინც ეფექტურია პრობლემების ფართო წრისთვის — მათ შორის დეპრესიის, ყველა სახის შფოთვითი აშლილობის, კვებითი აშლილობების, ბრაზისა და ძალადობის, ქრონიკული ტკივილისა და ბევრი სხვა პრობლემის დროს. ამ აღმოჩენების ერთ-ერთი შესაძლო ინტერპრეტაცია ისაა, რომ ეს პრეპარატები შესაძლოა სინამდვილეში სპეციფიკური ანტიდეპრესანტები სულაც არ იყოს — სამაგიეროდ, მათ მთელ ტვინზე ფართო მოქმედება აქვთ.

ბუპროპიონის ერთ-ერთი ახალი გამოყენებაა SSRI ჯგუფის ანტიდეპრესანტების ეფექტის გაძლიერება. დავუშვათ, იღებ ისეთ პრეპარატს, როგორიცაა პროზაკი, მაგრამ მასზე სათანადო შედეგი არ გაქვს. იმის ნაცვლად, რომ ახალ წამალზე გადაგიყვანოს, შენმა ექიმმა შეიძლება პროზაკის ეფექტის გასაძლიერებლად ბუპროპიონის დაბალი დოზა დაამატოს. ბუპროპიონი, დღეში 225 მგ-დან 300 მგ-მდე დოზებით, ასევე დაუმატებიათ SSRI ანტიდეპრესანტებისთვის მათი სექსუალური გვერდითი ეფექტების — მაგალითად, ლიბიდოს დაქვეითებისა და ორგაზმის მიღწევის სირთულეების — დასაძლევად.

ჩემს კლინიკურ გამოცდილებაში წამლების ამგვარი კომბინაციების ეფექტი ხშირად იმედგამაცრუებელი ყოფილა. როცა ერთი მედიკამენტი არ მუშაობს, მე ჩვეულებრივ ვამჯობინებ, სხვა პრეპარატი ვცადო და არა წამლების კომბინირება. პირადად მე მაშფოთებს ის, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში პაციენტებს შესაძლოა ზედმეტი მედიკამენტების მიღების საფრთხე დაემუქროთ იმ ექიმების მხრიდან, რომლებიც ზედმეტად ენთუზიაზმით ამატებენ სულ უფრო მეტ წამალს სულ უფრო დიდი დოზებით. გარდა ამისა, რადგან საკუთარ კლინიკურ პრაქტიკაში ძალიან დიდწილად ვეყრდნობი ფსიქოთერაპიულ ჩარევებს, არ განვიცდი ისეთ ზეწოლას, რომ გამოსავალი მხოლოდ წამლებში ვეძებო. ამიტომ მაინცდამაინც არ ვნერვიულობ, როცა ერთი ან

რამდენიმე მედიკამენტი არ ამართლებს. უბრალოდ, სხვა მედიკამენტზე გადავდივარ და ვაგრძელებ სხვადასხვა ახალი ფსიქოთერაპიული სტრატეგიის მოსინჯვას — კომბინაციას, რომელსაც ყველაზე წარმატებულად მივიჩნევ.

ბუპროპიონის დოზები. 518–523-ე გვერდებზე მოცემულ ცხრილში 20–1 ხედავ, რომ ბუპროპიონის ჩვეულებრივი დოზის დიაპაზონი დღეში 200-დან 450 მგ-მდეა. დღეში 450 მგ-ზე დაბალი დოზების შემთხვევაში კრუნჩხვების რისკი, როგორც ჩანს, 1 000 პაციენტიდან დაახლოებით ოთხს შეადგენს. თუმცა დღეში 450 მგ-ზე მაღალი დოზების დროს რისკი ათჯერ იზრდება — 100 პაციენტიდან ოთხს უვითარდება კრუნჩხვები. შეძლებისდაგვარად, კარგია დოზის უფრო დაბალ დიაპაზონში შენარჩუნება, რათა კრუნჩხვების ალბათობა მინიმუმამდე შემცირდეს. გარდა ამისა, არც ერთი ერთჯერადი დოზა არასოდეს არ უნდა აღემატებოდეს 150 მგ-ს.

ბუპროპიონის გვერდითი ეფექტები. ბუპროპიონის ყველაზე გავრცელებული გვერდითი ეფექტები ჩამოთვლილია ცხრილში 20–11 (გვ. 608–609). ტრიციკლური ანტიდეპრესანტებისგან განსხვავებით, ბუპროპიონი არ იწვევს პირის სიმშრალეს, შეკრულობას, თავბრუსხვევას ან დაღლილობას. ის ასევე არ ზრდის მადას, რაც დიდი უპირატესობაა იმ პაციენტებისთვის, ვისაც წონის მატება აწუხებს. თუმცა ზოგიერთი პაციენტი კუჭის გაღიზიანებას (გულისრევას) უჩივის. ბუპროპიონს გარკვეულწილად გამააქტიურებელი მოქმედებაც აქვს და შეიძლება უძილობა გამოიწვიოს. ამიტომ ის შესაძლოა შედარებით უფრო ეფექტური იყოს იმ დეპრესიული პაციენტებისთვის, რომლებიც დაღლილობას, ლეთარგიასა და უმოტივაციობას განიცდიან — მისი მასტიმულირებელი ეფექტი გამოფხიზლებასა და ამოძრავებაში დაგეხმარება. ამ მხრივ ის ჰგავს ზოგიერთ ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტს (მაგალითად, დეზიპრამინს), სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციურ ინჰიბიტორებს — SSRI-ებს (მაგალითად, პროზაკს) და მონოამინოქსიდაზის ინჰიბიტორებს — MAOI-ებს (მაგალითად, ტრანილციპრომინს).

ცხრილი 20–11. სხვა ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტები[a]

> ***შენიშვნა:*** *ეს სია არ არის ამომწურავი. ზოგადად, ჩამოთვლილია ის გვერდითი ეფექტები, რომლებიც პაციენტთა 5%-ში, 10%-ში ან მეტში გვხვდება, აგრეთვე იშვიათი, მაგრამ საშიში გვერდითი ეფექტები.*

გვერდითი ეფექტი / ტვინის რეცეპტორი	სედაცია და წონის მატება / ჰისტამინის (H_1) რეცეპტორები	თავბრუსხვევა და სიმსუბუქის შეგრძნება თავში / ალფა-ადრენერგული (α_1) რეცეპტორები	ბუნდოვანი მხედველობა, ყაბზობა, პირის სიმშრალე, აჩქარებული გულისცემა, შარდის შეკავება / მუსკარინული (M_1) რეცეპტორები	ხშირი ან მნიშვნელოვანი გვერდითი ეფექტები

ბუპროპიონი — bupropion (Wellbutrin)	0-დან + -მდე	0-დან + -მდე	0-დან + -მდე	პირის სიმშრალე; ყელის ტკივილი; კუჭის გაღიზიანება; მადის დაკარგვა; მუცლის ტკივილი; ოფლიანობა; თავის ტკივილი; უძილობა; მოუსვენრობა; ტრემორი (კანკალი); შფოთვა; ოფლიანობა; თავბრუსხვევა; გამონაყარი; ყურებში შუილი; გულყრები
ვენლაფაქსინი — venlafaxine (Effexor)	0	0	0	თავბრუსხვევა; პირისა და ყელის სიმშრალე; კუჭის გაღიზიანება; მადის დაკარგვა; ყაბზობა; ოფლიანობა; თავის ტკივილი; ძილიანობა; უძილობა; შფოთვა; სისუსტე; ტრემორი (კანკალი); ბუნდოვანი მხედველობა; ორგაზმთან დაკავშირებული პრობლემები; სექსისადმი ინტერესის დაკარგვა; უჩვეულო სიზმრები; არტერიული წნევის მომატება
მირტაზაპინი — mirtazapine (Remeron)	+++	++	+ -დან ++ -მდე	პირის სიმშრალე; გაძლიერებული მადა და წონის მატება; ყაბზობა; ძილიანობა; თავბრუსხვევა. **გაფრთხილება:** მიმართეთ თქვენს ექიმს, თუ ინფექციის ნიშნები (მაგალითად,

				ცხელება) განგივითარდებათ. ეს შეიძლება მიუთითებდეს სისხლის თეთრი უჯრედების (ლეიკოციტების) რაოდენობის იშვიათ შემცირებაზე — იშვიათ, მაგრამ საშიშ გვერდით ეფექტზე. ასევე შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში ქოლესტერინისა და ტრიგლიცერიდების დონის მომატება

[a] ამ ცხრილში მოცემული შეფასებები `+`-დან `+++`-მდე ასახავს კონკრეტული გვერდითი ეფექტის განვითარების ალბათობას. გვერდითი ეფექტის რეალური ინტენსივობა ინდივიდუალურია და ასევე დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად დიდია დოზა. დოზის შემცირება ხშირად ამსუბუქებს გვერდით ეფექტებს ეფექტურობის დაქვეითების გარეშე.

ბუპროპიონის ურთიერთქმედება სხვა პრეპარატებთან. რადგან ბუპროპიონს შეუძლია მნიშვნელოვნად გაზარდოს კრუნჩხვების რისკი, მისი მიღება არ შეიძლება სხვა ისეთ პრეპარატებთან ერთად, რომლებიც ასევე ზრდის ადამიანის მოწყვლადობას კრუნჩხვების მიმართ. მათ შორისაა მრავალი ფსიქიატრიული მედიკამენტი, მაგალითად, ტრიციკლური და ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები, SSRI-ები, სეროტონინის ორი ანტაგონისტი (ტრაზოდონი და ნეფაზოდონი) და მრავალი „დიდი ტრანკვილიზატორი“ (ნეიროლეპტიკები). გარდა ამისა, კრუნჩხვების რისკი მკვეთრად იზრდება მაშინ, როცა ალკოჰოლდამოკიდებული ადამიანი უეცრად წყვეტს სმას, ან როცა პაციენტი მკვეთრად წყვეტს „მცირე ტრანკვილიზატორების“ (ბენზოდიაზეპინების, მაგალითად, ქსანაქსის ან ვალიუმის), ბარბიტურატების ან საძილე საშუალებების მიღებას. ამიტომ ბუპროპიონი განსაკუთრებით სარისკოა ალკოჰოლდამოკიდებულებისთვის და მათთვის, ვინც რეგულარულად იღებს დამამშვიდებლებს ან ტრანკვილიზატორებს.

კრუნჩხვების რისკს მრავალი არაფსიქიატრიული პრეპარატიც ზრდის (მაგალითად, კორტიკოსტეროიდები). შესაბამისად, თუ ბუპროპიონს რომელიმე ამ პრეპარატთან ერთად იღებ, განსაკუთრებული სიფრთხილეა საჭირო — მით უმეტეს, თუ ბუპროპიონის დოზა მაღალია. აუცილებლად გაიარე კონსულტაცია ფარმაცევტთან წამალთა ურთიერთქმედების შესახებ, თუ ბუპროპიონთან ერთად სხვა მედიკამენტსაც იღებ.

თუ ბუპროპიონს იღებ, წამალთა ურთიერთქმედების კიდევ რამდენიმე სახეობა უნდა გაითვალისწინო:

- ბარბიტურატებმა შეიძლება სისხლში ბუპროპიონის დონე შეამციროს, რამაც პრეპარატი არაეფექტური გახადოს.
- ფენიტოინმა (Dilantin) ასევე შეიძლება შეამციროს ბუპროპიონის დონე და დააქვეითოს მისი ეფექტურობა. თუმცა ფენიტოინს ყველაზე ხშირად ეპილეფსიის დროს ნიშნავენ, ამიტომ ნაკლებად სავარაუდოა, რომ მის მომხმარებელ პაციენტებს ბუპროპიონი დაუნიშნონ.
- ციმეტიდინმა (Tagamet) შესაძლოა სისხლში ბუპროპიონის დონე გაზარდოს, რაც ზრდის გვერდითი ან ტოქსიკური ეფექტების, მათ შორის კრუნჩხვების, ალბათობას.
- ბუპროპიონის მიღება დაუშვებელია MAOI-ებთან ერთად ჰიპერტენზიული კრიზის რისკის გამო.
- L-დოპა (L-dopa) აძლიერებს ბუპროპიონის გვერდით ეფექტებს; ამ პრეპარატების ერთდროული გამოყენებისას საჭიროა სიფრთხილე.

ვენლაფაქსინი (Effexor)

ეს შედარებით ახალი ანტიდეპრესანტია, რომელიც სხვა ანტიდეპრესანტებისგან განსხვავებულ კლასს მიეკუთვნება. 1994 წელს გამოშვებულ ამ პრეპარატს „ორმაგი უკუმიტაცების ინჰიბიტორს“ ან „შერეული უკუმიტაცების ინჰიბიტორს“ უწოდებენ. ამას ძალიან მარტივი მნიშვნელობა აქვს: ის ზრდის ტვინში ორი სახის ქიმიური მაცნის (იგივე ნეიროტრანსმიტერების) — სეროტონინისა და ნორეპინეფრინის — დონეს იმ ტუმბოების დაბლოკვით, რომლებსაც ეს ნივთიერებები სინაფსებში გამოთავისუფლების შემდეგ უკან, პრესინაფსურ ნერვულ უჯრედებში გადააქვს.

როგორც მე-17 თავიდან გახსოვს, ორი სხვადასხვა ქიმიური მაცნის დონის გაზრდის უნარი სიახლე არ არის. ამას მრავალი ძველი და იაფი ტრიციკლური ანტიდეპრესანტიც აკეთებს, მაგალითად, ელავილი (Elavil — ამიტრიპტილინი). ვენლაფაქსინის უფრო მნიშვნელოვანი განსხვავება ისაა, რომ მას ნაკლები გვერდითი ეფექტი აქვს, რადგან არ ასტიმულირებს ტვინის ჰისტამინურ, ალფა-ადრენერგულ და მუსკარინულ რეცეპტორებს, რომლებიც დაღლილობას, თავბრუსხვევას, პირის სიმშრალეს და სხვა მსგავს სიმპტომებს იწვევს. თუმცა, როგორც ქვემოთ ნახავ, ვენლაფაქსინს საკუთარი, საკმაოდ ბევრი გვერდითი ეფექტი აქვს. ზოგიერთი მათგანი — მაგალითად, გულისრევა, უძილობა და სექსუალური სირთულეები — SSRI ანტიდეპრესანტებისას ჰგავს, ზოგიერთი კი (მაგალითად, დაღლილობა) — ტრიციკლური ანტიდეპრესანტებისას.

გავრცელებულია მოსაზრება, რომ სეროტონინისა და ნორეპინეფრინის რეცეპტორებზე ორმაგი ზემოქმედების გამო ვენლაფაქსინი შესაძლოა უფრო სწრაფად მოქმედებდეს. ეს ნაკლებად სავარაუდო ჩანს, რადგან ძველ ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებსაც აქვთ ორმაგი ზემოქმედება ტვინის სეროტონინისა და ნორეპინეფრინის რეცეპტორებზე, მაგრამ

სწრაფი ანტიდეპრესიული ეფექტი არ გააჩნიათ. ამჟამად მიმდინარეობს კვლევები იმის დასადგენად, მართლა უფრო სწრაფად მოქმედებს თუ არა ვენლაფაქსინი.

მიუხედავად იმისა, რომ უფრო სწრაფად მოქმედი ანტიდეპრესანტი მნიშვნელოვანი გარღვევა იქნებოდა, ალბათ ზედმეტად ოპტიმისტურად არ უნდა განვეწყოთ. ახალი ანტიდეპრესანტების განსაკუთრებული თვისებების შესახებ გაკეთებული განცხადებები ბაზარზე გასვლიდან გარკვეული დროის შემდეგ ხშირად არ დასტურდება გულდასმითი, სისტემატური და დამოუკიდებელი კვლევებით. გარდა ამისა, როგორც ქვემოთ ნახავ, გვერდითი ეფექტების თავიდან ასაცილებლად ვენლაფაქსინის მიღება დაბალი დოზებით უნდა დაიწყოს და ძალიან ნელა გაიზარდოს. პაციენტთა უმეტესობისთვის ეს თავისთავად გამორიცხავს პრეპარატის სწრაფ ანტიდეპრესიულ ეფექტს.

მიმდინარეობს კვლევები უფრო ფართო საკითხზეც: აქვს თუ არა ორმაგი მოქმედების პრეპარატებს SSRI-ებზე უფრო ძლიერი ანტიდეპრესიული ეფექტი გარკვეული ტიპის პაციენტებისთვის, განსაკუთრებით ჰოსპიტალიზებული, მძიმე დეპრესიის მქონე ადამიანებისთვის. ეს მნიშვნელოვანია, რადგან დღეს ასე პოპულარული SSRI-ები (მაგალითად, პროზაკი) ამ კატეგორიის პაციენტებისთვის განსაკუთრებით ეფექტური არ აღმოჩნდა. ერთ-ერთ კვლევაში ვენლაფაქსინი პროზაკზე უფრო ეფექტური გამოდგა „მელანქოლიური“ დეპრესიის მქონე სტაციონარული პაციენტების მკურნალობისას. „მელანქოლიური“ დეპრესია აღნიშნავს უფრო მძიმე დეპრესიას მრავალი ორგანული ნიშნით, როგორებიცაა ძალიან ადრე გაღვიძება, მადის დაკარგვა და სექსუალური ლტოლვის გაქრობა. მელანქოლიური დეპრესიის მქონე ადამიანებს შესაძლოა ასევე ჰქონდეთ ანჰედონია და უკიდურესი, ზოგჯერ ბოდვითი ხასიათის დანაშაულის გრძნობა. ანჰედონია სიამოვნების ან კმაყოფილების განცდის უნარის მძიმე დაკარგვას ნიშნავს.

ყველა სხვა ანტიდეპრესანტის მსგავსად, ვენლაფაქსინის გამოყენება სხვა არაერთი აშლილობის დროსაც დაიწყეს. მათ შორისაა ქრონიკული ტკივილის აშლილობა და მოზრდილთა ყურადღების დეფიციტის აშლილობა (ADD). გახსოვდეს, რომ ყველა — ან თითქმის ყველა — ანტიდეპრესანტი გამოუყენებიათ უამრავი სხვადასხვა აშლილობის სამკურნალოდ, ამიტომ ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ვენლაფაქსინი ქრონიკული ტკივილის ან ADD-ის დროს სხვებზე უკეთეს ეფექტს იძლეოდეს.

ვენლაფაქსინის დოზები. გულისრევის განვითარების ალბათობის მინიმუმამდე შესამცირებლად, ზოგიერთი ექსპერტი გვირჩევს, ვენლაფაქსინის მიღება დღეში ორჯერ 18,75 მგ-ით დავიწყოთ, რაც მწარმოებლის მიერ რეკომენდებული საწყისი დოზის მხოლოდ ნახევარია.[1] შემდეგ დღიური დოზა შეიძლება ნელ-ნელა გაიზარდოს 37,5 მგ-ით ყოველ მესამე დღეს, სანამ ჯამური დოზა დღეში 150 მგ-ს ან მეტს არ მიაღწევს. პაციენტთა უმეტესობა რეაგირებს დღეში 75 მგ-დან 225 მგ-მდე ჯამურ დოზაზე. უფრო მაღალი დოზები, როგორც წესი, უფრო ეფექტურია, მაგრამ მეტ გვერდით ეფექტთანაც არის დაკავშირებული.

მანამდე, SSRI-ებზე საუბრისას, განვიხილეთ პრეპარატების ნახევარდაშლის პერიოდი — ეს არის დრო, რომელიც ორგანიზმს სჭირდება პრეპარატის ნახევრის გამოსადევნად. ვენლაფაქსინს მოკლე ნახევარდაშლის პერიოდი აქვს, რაც ნიშნავს, რომ ის ორგანიზმიდან რამდენიმე საათში გამოიდევნება. ამიტომ სისხლში სათანადო დონის შესანარჩუნებლად წამალი დღეში ორჯერ ან სამჯერ უნდა მიიღო.

მწარმოებელმა ახლახან გამოუშვა ვენლაფაქსინის გახანგრძლივებული (ნელი) გამოთავისუფლების ვერსია (სახელწოდებით Effexor XR), რომლის მიღებაც დღეში მხოლოდ ერთხელ გჭირდება, რაც უფრო მოსახერხებელია. როგორც ცხრილში 20–1 (გვ. 521) ჩანს, გახანგრძლივებული გამოთავისუფლების კაფსულები თითქოს უფრო ძვირია, მაგრამ სინამდვილეში ეს ილუზიაა. მაგალითად, ცხრილში ხედავ, რომ Effexor-ის 75 მგ-იანი 100 კაფსულის საშუალო საბითუმო ფასი \$118,66-ია, ხოლო გახანგრძლივებული გამოთავისუფლების 75 მგ-იანი 100 კაფსულის ფასი — \$217,14, ანუ თითქმის ორჯერ მეტი. როცა ეს ციფრები პირველად ვნახე, ბუნებრივია, დავასკვენი, რომ გახანგრძლივებული გამოთავისუფლების კაფსულები ჩვეულებრივ აბებზე ორჯერ ძვირი ღირდა.

მაგრამ ვნახოთ, რა ხდება რეალურ ცხოვრებაში. დავუშვათ, შენი დოზაა 75 მგ დღეში. შეგიძლია მიიღო ან ერთი ჩვეულებრივი 37,5 მგ-იანი აბი დილით და მეორე 37,5 მგ-იანი აბი საღამოს, რაც ჯამში დღეში \$2,17 დაგიჯდება, ან ერთი 75 მგ-იანი გახანგრძლივებული გამოთავისუფლების აბი დღეში ერთხელ. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, 75 მგ-იანი გახანგრძლივებული გამოთავისუფლების აბების ღირებულებაც დღეში \$2,17 იქნება. ასეა თუ ისე, Effexor ძალიან ძვირია, რადგან დღიური დოზა შესაძლოა 375 მგ-მდეც კი ავიდეს. მისი მაღალი ფასი განსაკუთრებით თვალშისაცემია, როცა Effexor-ის ღირებულებას შეადარებ მრავალი ჯენერიკული ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის ფასს, რომლებიც ზუსტად ისეთივე ეფექტურია და დღეში ათ ცენტზე ნაკლები ღირს.

ისევე როგორც ნებისმიერი ანტიდეპრესანტის შემთხვევაში, ვენლაფაქსინის შეწყვეტაც საუკეთესოა თანდათანობით. რეკომენდებულია სულ მცირე ორი კვირა, ხოლო ზოგიერთ პაციენტს შესაძლოა ოთხი კვირაც კი დასჭირდეს.

ვენლაფაქსინის გვერდითი ეფექტები. ვენლაფაქსინის გვერდითი ეფექტები ჩამოთვლილია ცხრილში 20–11 (გვ. 608–609). როგორც ხედავ, ისინი ზემოთ აღწერილი SSRI პრეპარატების გვერდით ეფექტებს ჰგავს. ვენლაფაქსინის ყველაზე გავრცელებული გვერდითი ეფექტებია გულისრევა, თავის ტკივილი, ძილიანობა, უძილობა, უჩვეულო სიზმრები, ოფლიანობა, ნერვიულობა და ტრემორი (კანკალი). ვენლაფაქსინმა ასევე შეიძლება გამოიწვიოს იმავე ტიპის სექსუალური სირთულეები, რასაც SSRI-ები იწვევს, მათ შორის სექსის მიმართ ინტერესის დაკარგვა და ორგაზმის მიღწევის გაძნელება. ეს სექსუალური გვერდითი ეფექტები ისევე ხშირია, როგორც SSRI-ების შემთხვევაში. მიუხედავად იმისა, რომ ამბობენ, თითქოს ვენლაფაქსინს ძველ ტრიციკლურ

ანტიდეპრესანტებზე ნაკლები გვერდითი ეფექტი აქვს, ამ პრეპარატმა ზოგიერთ პაციენტში მაინც შეიძლება გამოიწვიოს პირის სიმშრალე და თავბრუსხვევა. თავბრუსხვევა განსაკუთრებით მოსალოდნელია, თუ პრეპარატის მიღებას ზედმეტად სწრაფად შეწყვეტ.

ვენლაფაქსინის ერთ-ერთი გამორჩეული გვერდითი ეფექტი არტერიული წნევის მომატებაა. თუმცა წნევის მატება, ჩვეულებრივ, მხოლოდ მაღალ დოზებზე (დღეში 225 მგ და მეტი) შეინიშნება. მიუხედავად ამისა, თუ წნევის პრობლემები გაქვს, შენ და შენმა ექიმმა წნევა ყურადღებით უნდა აკონტროლოთ და ეს პრეპარატი შესაძლოა შენთვის საუკეთესო არჩევანი არ იყოს. დღეში 200 მგ-ზე დაბალი დოზების შემთხვევაში წნევის მომატების ალბათობა მხოლოდ დაახლოებით 5 პროცენტია. დღეში 300 მგ-ზე მეტი დოზისას ეს ალბათობა 10 ან 15 პროცენტამდე იზრდება. მაგალითად, დაფიქსირებულია არტერიული წნევის 20–30 მმ ვერცხლისწყლის სვეტით მატება.

ვენლაფაქსინის ურთიერთქმედება სხვა პრეპარატებთან. რადგან ვენლაფაქსინი შედარებით ახალია, სხვა წამლებთან მისი ურთიერთქმედების შესახებ ინფორმაცია ჯერ კიდევ შედარებით შეზღუდულია. როგორც ჩანს, ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ვენლაფაქსინი არასასურველად შევიდეს ურთიერთქმედებაში სხვა მედიკამენტებთან, რომლებსაც იღებ. რამდენიმე პრეპარატმა შეიძლება სისხლში ვენლაფაქსინის დონის მატება გამოიწვიოს, რის გამოც შეიძლება ვენლაფაქსინის უფრო დაბალი დოზები გახდეს საჭირო. მათ შორისაა:

- ზოგიერთი ტრიციკლური ანტიდეპრესანტი;
- SSRI ანტიდეპრესანტები;
- ციმეტიდინი (Tagamet).

ვენლაფაქსინმა შესაძლოა სისხლში რამდენიმე „დიდი ტრანკვილიზატორის“ დონის მატება გამოიწვიოს. მათ შორისაა ტრიფლუოპერაზინი (Stelazine), ჰალოპერიდოლი (Haldol) და რისპერიდონი (Risperdal), ამიტომ შესაძლოა ამ პრეპარატების უფრო დაბალი დოზები გახდეს საჭირო. თეორიულად, ამ პრეპარატებსაც შეუძლია სისხლში ვენლაფაქსინის დონის აწევა.

ვენლაფაქსინის მიღება დაუშვებელია MAOI ანტიდეპრესანტებთან ერთად სეროტონინის სინდრომის (ჰიპერპირექსიული კრიზის) საფრთხის გამო, რომელიც 576-ე გვერდზეა აღწერილი. გახსოვდეს, რომ ორგანიზმიდან MAOI-ის ეფექტის სრულად გამოდევნას ორ კვირამდე სჭირდება, ამიტომ თუ MAOI-ის მიღებას შეწყვეტ და ვენლაფაქსინის დაწყებას აპირებ, ორკვირიანი უწამლო პერიოდი დაგჭირდება. სამაგიეროდ, თუ ვენლაფაქსინს შეწყვეტ და შემდეგ MAOI-ის მიღებას დაიწყებ, ერთკვირიანი უწამლო პერიოდი საკმარისი უნდა იყოს, რადგან ვენლაფაქსინი ორგანიზმიდან საკმაოდ სწრაფად გამოიდევნება.

მირტაზაპინი (Remeron)

მირტაზაპინი (Remeron) შეერთებულ შტატებში 1996 წელს გამოვიდა. ისიც აძლიერებს როგორც ნორეპინეფრინის, ისე სეროტონინის აქტივობას, თუმცა ვენლაფაქსინისგან განსხვავებული მექანიზმით. ბაზარზე გასვლამდე ჩატარებული კვლევები მიუთითებს, რომ მირტაზაპინი შესაძლოა ეფექტური იყოს როგორც მსუბუქი დეპრესიის მქონე ამბულატორიული პაციენტებისთვის, ისე უფრო მძიმე დეპრესიის მქონე სტაციონარული პაციენტებისთვის. ის განსაკუთრებით სასარგებლო შეიძლება იყოს იმ დეპრესიული პაციენტებისთვის, რომლებსაც ძლიერი შფოთვა ან ნერვიულობა აწუხებთ.

მირტაზაპინის დოზები. მირტაზაპინის დოზირების დიაპაზონია 15-დან 45 მგ-მდე დღეში. ექიმთა უმეტესობა თავდაპირველად უფრო მცირე რაოდენობას ნიშნავს (7,5 მგ დღეში) და შემდეგ დოზას ნელ-ნელა ზრდის. რადგან მირტაზაპინი მისი მომხმარებლების 50 პროცენტზე მეტში ძილიანობას იწვევს, მისი მიღება შეიძლება დღეში ერთხელ, ძილის წინ, ჩვეულებრივ 15–45 მგ დოზით. ზოგიერთი ექიმი აღნიშნავს, რომ დოზის გაზრდისას მირტაზაპინი ნაკლებ ძილიანობას იწვევს. ეს სრულიად საპირისპიროა იმისა, რასაც ინტუიციურად ელოდი, და იმით აიხსნება, რომ მაღალ დოზებზე პრეპარატს შესაძლოა გარკვეული მასტიმულირებელი ეფექტი ჰქონდეს. უნდა დაველოდოთ ამ პრეპარატთან დაკავშირებული მეტი კლინიკური გამოცდილების დაგროვებას, რათა ვნახოთ, მართლაც ასეა თუ არა.

მირტაზაპინის გვერდითი ეფექტები. მირტაზაპინის გვერდითი ეფექტები ჩამოთვლილია ცხრილში 20–11 (გვ. 608–609). როგორც ხედავ, ის ბლოკავს ჰისტამინურ, ალფა-ადრენერგულ და მუსკარინულ რეცეპტორებს თითქმის ისევე, როგორც ძველი ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები. ამიტომ მირტაზაპინის გვერდითი ეფექტების პროფილი ძალიან ჰგავს ტრიციკლურ პრეპარატებს — განსაკუთრებით ამიტრიპტილინს, კლომიპრამინს, დოქსეპინს, იმიპრამინსა და ტრიმიპრამინს (იხ. ცხრილი 20–2). ყველაზე გავრცელებული გვერდითი ეფექტებია ზემოთ ნახსენები დაღლილობა (პაციენტთა 54 პროცენტი), მადის მომატება (17 პროცენტი), წონის მატება (12 პროცენტი), პირის სიმშრალე (25 პროცენტი), შეკრულობა (13 პროცენტი) და თავბრუსხვევა (7 პროცენტი). გაითვალისწინე, რომ ეს მაჩვენებლები გარკვეულწილად გაზვიადებულია, რადგან არ ითვალისწინებს პლაცებოს ეფექტს. მაგალითად, პლაცებოზე მყოფი პაციენტების 2 პროცენტიც აღნიშნავს წონის მატებას, ასე რომ წონის მატების რეალური სიხშირე, რომელიც უშუალოდ მირტაზაპინს მიეწერება, იქნება 12 პროცენტს მინუს 2 პროცენტი, ანუ 10 პროცენტი. ნაკლებად სავარაუდოა, რომ მირტაზაპინმა გამოიწვიოს კუჭის გაღიზიანება, უძილობა, ნერვიულობა და სექსუალური პრობლემები, რომლებიც ხშირია SSRI-ების, მაგალითად, პროზაკის მიღებისას.

მირტაზაპინს აქვს რამდენიმე უნიკალური არასასურველი ეფექტი, რომლებიც სხვა ანტიდეპრესანტებს არ ახასიათებს. იშვიათ შემთხვევებში მას შეუძლია სისხლში თეთრი უჯრედების (ლეიკოციტების) რაოდენობის შემცირება გამოიწვიოს. რადგან ეს უჯრედები

ინფექციებთან ბრძოლაში მონაწილეობს, ამან შეიძლება სხვადასხვა ინფექციის მიმართ უფრო მოწყვლადი გაგხადოს. თუ ამ პრეპარატის მიღებისას სიცხე აგიწევს, აუცილებლად დაუყოვნებლივ დაუკავშირდი შენს ექიმს, რათა სისხლის საერთო ანალიზი გაგიკეთოს. მირტაზაპინმა ზოგჯერ შეიძლება სისხლში ცხიმების, მაგალითად, ქოლესტერინისა და ტრიგლიცერიდების დონის მომატება გამოიწვიოს. ეს შეიძლება პრობლემა იყოს, თუ ჭარბი წონა ან გულის დაავადება გაქვს, ან თუ ქოლესტერინისა და ტრიგლიცერიდების დონე ისედაც მომატებული გაქვს.

მირტაზაპინის ურთიერთქმედება სხვა პრეპარატებთან. რადგან მირტაზაპინი შედარებით ახალია, სხვა პრეპარატებთან მისი ურთიერთქმედების შესახებ ძალიან მწირი ინფორმაცია არსებობს. მისი მიღება დაუშვებელია MAOI ანტიდეპრესანტებთან ერთად სეროტონინის სინდრომის (ჰიპერპირექსიული კრიზის) რისკის გამო. რადგან მას საკმაოდ ძლიერი დამამშვიდებელი (სედაციური) ეფექტი აქვს, ის გააძლიერებს სხვა დამამშვიდებელი საშუალებების მოქმედებას. მათ შორისაა ალკოჰოლი, „დიდი“ და „მცირე“ ტრანკვილიზატორები, საძილე აბები, ზოგიერთი ანტიჰისტამინური პრეპარატი, ბარბიტურატები, მრავალი სხვა ანტიდეპრესანტი და შფოთვის საწინააღმდეგო პრეპარატი ბუსპირონი (BuSpar). ამ ნივთიერებების მირტაზაპინთან კომბინირებისას გაზრდილმა ძილიანობამ შესაძლოა კოორდინაციისა და კონცენტრაციის პრობლემები გამოიწვიოს, რაც შეიძლება საშიში იყოს მანქანის მართვისას ან სახიფათო მექანიზმებთან მუშაობისას.

განწყობის სტაბილიზატორები

ლითიუმი

1949 წელს ავსტრალიელმა ფსიქიატრმა ჯონ კეიდმა (John Cade) შენიშნა, რომ ლითიუმი — ჩვეულებრივი მარილი — ზღვის გოჭებში დამამშვიდებელ ეფექტს იწვევდა. მან ლითიუმი მანიაკალური სიმპტომების მქონე პაციენტს მისცა და შთამბეჭდავი დამამშვიდებელი ეფექტი დააფიქსირა. სხვა მანიაკალურ პაციენტებზე ლითიუმის გამოცდამ მსგავსი შედეგები აჩვენა. მას შემდეგ ლითიუმმა მთელ მსოფლიოში თანდათან მოიპოვა პოპულარობა. მას წარმატებით იყენებენ არაერთი მდგომარეობის სამკურნალოდ, მათ შორის:

- **მწვავე მანიაკალური მდგომარეობები.** მიუხედავად იმისა, რომ ლითიუმს მძიმე მანიის მქონე პაციენტების სამკურნალოდ იყენებენ, მათ, ჩვეულებრივ, პარალელურად უნიშნავენ უფრო ძლიერ, სწრაფად მოქმედ პრეპარატებსაც, სანამ მანიის მძიმე სიმპტომები ჩაცხრება. ამ დამატებით პრეპარატებში შედის ანტიფსიქოტიკები (იგივე „დიდი ტრანკვილიზატორები“ ან ნეიროლეპტიკები), მაგალითად, ქლორპრომაზინი (Thorazine), აგრეთვე ბენზოდიაზეპინები (რომლებსაც „მცირე ტრანკვილიზატორებსაც“ უწოდებენ), მაგალითად, კლონაზეპამი (Klonopin) ან ლორაზეპამი (Ativan). ამ დამატებით პრეპარატებს იყენებენ მანამ, სანამ მანია

კონტროლს დაექვემდებარება. როგორც კი მწვავე მანიაკალური სიმპტომები ჩაცხრება, სხვა წამლებს ხსნიან, პაციენტი კი ლითიუმის მიღებას აგრძელებს მომავალი განწყობის ცვალებადობის თავიდან ასაცილებლად.

- **განმეორებითი მანიაკალური და დეპრესიული განწყობის ცვალებადობა ბიპოლარული მანიაკალურ-დეპრესიული დაავადების მქონე პირებში.** ლითიუმს მნიშვნელოვანი პრევენციული ეფექტი აქვს და ამცირებს მომავალი მანიაკალური ეპიზოდების ალბათობას.
- **დეპრესიის ერთჯერადი ეპიზოდები.** ზოგჯერ ლითიუმს მცირე დოზებით ამატებენ ანტიდეპრესანტს, რომელიც არ მოქმედებს, რათა მისი ეფექტურობა გაზარდონ. ამ და სხვა გამაძლიერებელ (აუგმენტაციის) სტრატეგიებს ამ თავში მოგვიანებით აღვწერ.
- **დეპრესიის განმეორებითი ეპიზოდები იმ პაციენტებში, რომლებსაც მანიაკალური განწყობის ცვალებადობა არ აღენიშნებათ.** ლითიუმით შემანარჩუნებელი მკურნალობა შესაძლოა დაეხმაროს ადამიანს გამოჯანმრთელების შემდეგ დეპრესიის რეციდივების თავიდან აცილებაში. ზოგიერთი კვლევა მიუთითებს, რომ ლითიუმით ხანგრძლივი მკურნალობის პრევენციული ეფექტი შეიძლება ჰგავდეს ისეთი ანტიდეპრესანტით ხანგრძლივი მკურნალობის ეფექტს, როგორიცაა იმიპრამინი. თუმცა დეპრესიის მიმართ ეს პრევენციული ეფექტი ყველა პაციენტზე შეიძლება არ მოქმედებდეს. სავარაუდოდ, ლითიუმი უფრო მეტად აფერხებს დეპრესიას იმ პაციენტებში, რომლებსაც ბიპოლარული (მანიაკალურ-დეპრესიული) დაავადების გამოხატული ოჯახური ისტორია აქვთ.
- **პირები, რომლებსაც აღენიშნებათ ეპიზოდური ბრაზი და გაღიზიანებადობა ან მძვინვარე გაწრისხების შეტევები.**
- **შიზოფრენიის მქონე პირები.** ლითიუმის კომბინირება შესაძლებელია ანტიფსიქოტურ პრეპარატთან და ეს კომბინაცია შეიძლება უფრო ეფექტური იყოს, ვიდრე მხოლოდ ანტიფსიქოტური მედიკამენტი. გაუმჯობესება, როგორც ჩანს, ვლინდება როგორც იმ შიზოფრენიის მქონე პაციენტებში, რომლებსაც მანია ან დეპრესიაც აქვთ, ისე მათში, ვისაც მანიის ან დეპრესიის არანაირი სიმპტომი არ აღენიშნება.

უნდა გახსოვდეს, რომ ყველა ამ მდგომარეობისას ლითიუმი ზოგჯერ სასარგებლოა, მაგრამ თითქმის არასდროს არის სრული განკურნების საშუალება. მედიკამენტების უმეტესობის მსგავსად, ის ღირებული ინსტრუმენტია, მაგრამ არა პანაცეა.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, მანიაკალურ-დეპრესიულ დაავადებას ზოგჯერ ბიპოლარულ დაავადებასაც უწოდებენ. „ბიპოლარული“ უბრალოდ „ორ პოლუსს“ ნიშნავს. ბიპოლარული დაავადების მქონე პაციენტები განიცდიან უკონტროლო ეიფორიულ აღმაფრენებს, რომლებიც ხშირად მძიმე დეპრესიებს ენაცვლება. მანიაკალური ფაზა ხასიათდება უკიდურესად ექსტაზური, ეიფორიული განწყობით, შეუსაბამოდ მაღალი თვითდაჯერებულობითა და გრანდიოზულობით, გაუჩერებელი ლაპარაკით, შეუწყვეტელი ჰიპერაქტიურობით, გაზრდილი სექსუალური აქტივობით, ძილის შემცირებული მოთხოვნილებით, მომატებული გაღიზიანებადობითა და აგრესიულობით,

აგრეთვე თვითდამანგრეველი იმპულსური ქცევით, მაგალითად, უგუნური, თავშეუკავებელი ფულის ხარჯვით. ეს უჩვეულო დაავადება, ჩვეულებრივ, გადაიზრდება უკონტროლო აღმასვლებისა და დაცემების ქრონიკულ ციკლში, რომელიც მთელი ცხოვრების განმავლობაში შეიძლება მოულოდნელად გამოვლინდეს; ამიტომ ექიმმა შესაძლოა გირჩიოს, ლითიუმი (ან განწყობის სხვა სტაბილიზატორი) მთელი სიცოცხლის განმავლობაში მიიღო.

თუ დეპრესიასთან ერთად განწყობის არანორმალური აწევაც გამოგიცდია, ექიმი თითქმის დანამდვილებით დაგინიშნავს ლითიუმს ან სხვა მსგავს განწყობის სტაბილიზატორს. ზოგიერთი კვლევა მიუთითებს, რომ თუ დეპრესია გაქვს და ოჯახურ ისტორიაში მანიის აშკარა შემთხვევები არსებობს, ლითიუმი მაშინაც კი შეიძლება დაგეხმაროს, თუ თავად არასდროს გქონია მანია. თუმცა ექიმთა უმეტესობა ჯერ სტანდარტულ ანტიდეპრესანტს დაგინიშნავს და ყურადღებით დაგაკვირდება. მიუხედავად იმისა, რომ ანტიდეპრესანტები დეპრესიის მქონე ადამიანებში, ჩვეულებრივ, ეიფორიას ან მანიას არ იწვევს, ბიპოლარული მანიაკალურ-დეპრესიული დაავადების მქონე პირებში ზოგჯერ შეიძლება ასეთი ეფექტი ჰქონდეთ. მანია შეიძლება ანტიდეპრესანტის დაწყებიდან სულ რაღაც ოცდაოთხიდან ორმოცდარვა საათშიც კი დაიწყოს.

ჩემს კლინიკურ პრაქტიკაში ანტიდეპრესანტის დაწყების შემდეგ უეცარი და სახიფათო მანიაკალური ეპიზოდის განვითარება საკმაოდ იშვიათი იყო, თვით ბიპოლარული დაავადების მქონე პაციენტებშიც კი. მიუხედავად ამისა, თუ პირად ან ოჯახურ ისტორიაში მანია გაქვს, სავსებით შესაძლებელია, ეს გვერდითი ეფექტი განგივითარდეს. აუცილებლად აცნობე ამის შესახებ ექიმს, რათა ანტიდეპრესანტის დაწყების შემდეგ ყურადღებით გაკონტროლოს. ამ შესაძლებლობის შესახებ შენი ოჯახის წევრებიც უნდა იყვნენ გაფრთხილებულნი. ოჯახის წევრები ხშირად უფრო ადრე ამჩნევენ მანიაკალური ეპიზოდის განვითარებას, ვიდრე თავად პაციენტი გააცნობიერებს, რა ხდება, და შეუძლიათ ექიმს შეატყობინონ პრობლემის გაჩენის შესახებ. ეს იმიტომ ხდება, რომ პაციენტისთვის ნორმალურ ბედნიერებასა და მანიის დაწყებას შორის ზღვარი შეიძლება ბუნდოვანი იყოს. მეტიც, თავიდან მანია იმდენად სასიამოვნოა, რომ შეიძლება ვერც კი აღიქვა იგი შენი წამლის სახიფათო გვერდით ეფექტად.

ლითიუმის დოზები. როგორც ცხრილში 20–1 ნახავ, ლითიუმი 300-მილიგრამიანი დოზებით გამოდის და, ჩვეულებრივ, დღეში სამიდან ექვს აბამდეა საჭირო, რამდენიმე მიღებაზე გაყოფილი. ზუსტ სქემას ექიმი შეგირჩევს. თავდაპირველად შეიძლება ლითიუმი დღეში სამჯერ ან ოთხჯერ მიიღო. მას შემდეგ, რაც ლითიუმზე შენი მდგომარეობა დასტაბილურდება, შესაძლოა შეძლო მთელი დღიური დოზის ნახევარი დილით მიიღო, ხოლო მეორე ნახევარი — ძილის წინ. დღეში ორჯერადი რეჟიმი გაცილებით მოსახერხებელი იქნება.

ასევე ხელმისაწვდომია 450 მგ-იანი გახანგრძლივებული გამოთავისუფლების კაფსულები. რადგან ეს პრეპარატები კუჭსა და საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში უფრო ნელა გამოთავისუფლდება, მათ შეიძლება ნაკლები გვერდითი ეფექტი ჰქონდეთ და უფრო მოსახერხებელიც იყოს, რადგან ასე ხშირად მიღება არ გჭირდება. თუმცა ჯენერიკულ ლითიუმთან შედარებით მათი მაღალი ფასი შეიძლება არ ამართლებდეს მათ გამოყენებას. გარდა ამისა, ბევრი პაციენტი აღნიშნავს, რომ იაფი, ჯენერიკული ლითიუმის გვერდითი ეფექტები არაფრით განსხვავდება უფრო ძვირადღირებული, ნელი გამოთავისუფლების ბრენდებისგან.

განწყობის აშლილობების სამკურნალო სხვა პრეპარატების მსგავსად, ლითიუმსაც, ჩვეულებრივ, ორიდან სამ კვირამდე სჭირდება ეფექტის გამოსავლენად. ხანგრძლივი მიღებისას მისი კლინიკური ეფექტურობა, როგორც ჩანს, იზრდება. შესაბამისად, თუ მას წლების განმავლობაში იღებ, ის შეიძლება სულ უფრო და უფრო მეტად დაგეხმაროს.

სამწუხაროდ, არსებობს ადამიანთა ჯგუფი, რომლებიც ლითიუმზე კარგად არიან, წყვეტენ მის მიღებას, კვლავ უბრუნდებათ სიმპტომები და შემდეგ აღმოაჩენენ, რომ ხელახალი დაწყებისას ლითიუმი ნაკლებად ეფექტურია. ეს ერთ-ერთი მიზეზია, რის გამოც არ უნდა შეწყვიტო ლითიუმის ან ნებისმიერი სხვა მედიკამენტის მიღება ექიმთან წინასწარი კონსულტაციის გარეშე.

ლითიუმის ანალიზი სისხლში. სისხლში ლითიუმის ზედმეტად მაღალმა დონემ შეიძლება სახიფათო გვერდითი ეფექტები გამოიწვიოს. პირიქით, თუ სისხლში მისი დონე ზედმეტად დაბალია, პრეპარატი ვერ დაგეხმარება. რადგან ლითიუმს ეფექტურობის ვიწრო „ფანჯარა“ აქვს, აუცილებელია სისხლში მისი დონის შემოწმება, რათა დავრწმუნდეთ, რომ შენი დოზა არც ზედმეტად მაღალია და არც ზედმეტად დაბალი. თავდაპირველად ექიმი უფრო ხშირად დაგინიშნავს სისხლის ანალიზებს, რათა ზუსტად განსაზღვროს საჭირო დოზა. მოგვიანებით, როცა დოზა და სიმპტომები დასტაბილურდება, სისხლის ანალიზი ასე ხშირად აღარ დაგჭირდება.

თუ ამბულატორიული პაციენტი ხარ და მძიმე მანია არ გაქვს, ექიმმა შეიძლება პირველი რამდენიმე კვირის განმავლობაში კვირაში ერთხელ ან ორჯერ დაგინიშნოს სისხლში ლითიუმის ანალიზი, შემდეგ კი — თვეში ერთხელ. საბოლოოდ, შესაძლოა სამ თვეში ერთხელ ჩატარებული ანალიზიც საკმარისი გახდეს.

თუ უფრო მძიმე მანიაკალური ეპიზოდის გამო მკურნალობ, სისხლის ანალიზები უფრო ხშირად დაგჭირდება. ეს იმიტომ ხდება, რომ მძიმე სიმპტომების დასამორჩილებლად, ჩვეულებრივ, სისხლში ლითიუმის უფრო მაღალი დონეა საჭირო. გარდა ამისა, მანიაკალური ეპიზოდის დროს ორგანიზმი ლითიუმს უფრო სწრაფად გამოდევნის, ამიტომ სათანადო დონის შესანარჩუნებლად შესაძლოა უფრო დიდი დოზები გახდეს საჭირო. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, მანიაკალური ეპიზოდის დროს ექიმი პირველი რამდენიმე კვირის განმავლობაში თითქმის დანამდვილებით შეუხამებს ლითიუმს უფრო ძლიერ პრეპარატებს, სანამ შენი სიმპტომები არ ჩაცხრება.

სისხლი უნდა აიღო ლითიუმის ბოლო აბის მიღებიდან რვიდან თორმეტ საათში. ანალიზისთვის საუკეთესო დრო დილაა, გაღვიძებისთანავე. თუ დაგავიწყდა და ანალიზის დღეს დილით ლითიუმის აბი დალიე, ანალიზი არ გაიკეთო! სხვა დღეს სცადე. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შედეგები შენს ექიმს შეცდომაში შეიყვანს.

სხეულის მასამ, თირკმელების ფუნქციამ, ამინდის პირობებმა და სხვა ფაქტორებმა შეიძლება გავლენა მოახდინოს ლითიუმის საჭირო დოზაზე, ამიტომ ლითიუმით შემანარჩუნებელი თერაპიის დროს სისხლის ანალიზები რეგულარულად უნდა გაიკეთო.

შენი ექიმი, სავარაუდოდ, შეეცდება სისხლში ლითიუმის დონე 0,6-დან 1,2 მგ/სმ³-მდე შეინარჩუნოს, თუმცა ეს შენი სიმპტომების სიმძიმეზე იქნება დამოკიდებული. მწვავე მანიის ეპიზოდის დროს ექიმი, ალბათ, შეეცდება სისხლში მისი დონე თერაპიული დიაპაზონის ზედა ზღვართან ახლოს დაიჭიროს. ზოგიერთი ექიმი მიიჩნევს, რომ როცა თავს კარგად გრძნობ, დეპრესიის ან მანიის ეპიზოდის პრევენციისთვის 0,4-დან 0,6 მგ/სმ³-მდე დაბალი დონეც კი შეიძლება ეფექტური იყოს.

ქრონიკული გაღიზიანებადობისა და ბრაზის მქონე პაციენტებმაც შეიძლება კარგად უპასუხონ ლითიუმს სისხლში ამ უფრო დაბალი დონის დროს, თუნდაც მათ მანიაკალურ-დეპრესიული დაავადების აშკარა სიმპტომები არ ჰქონდეთ. ამ დაბალი დონეების უპირატესობა ისაა, რომ გვერდითი ეფექტები ნაკლებია.

სხვა სამედიცინო კვლევები. მკურნალობის დაწყებამდე ექიმი შეაფასებს შენს ზოგად ჯანმრთელობას და დაგინიშნავს სისხლის რამდენიმე ანალიზსა და შარდის ანალიზს. სისხლის ანალიზები, ჩვეულებრივ, მოიცავს სისხლის საერთო ანალიზს, ფარისებრი ჯირკვლისა და თირკმელების ფუნქციურ ტესტებს, ელექტროლიტებსა და სისხლში შაქრის დონეს. ლითიუმის მიღების პერიოდში ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია ექვს თვეში ან წელიწადში ერთხელ უნდა შემოწმდეს, რადგან ლითიუმზე მყოფ ზოგიერთ პაციენტს ჩიყვი (ფარისებრი ჯირკვლის შეშუპება ან კვანძი) ან ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითება (ჰიპოთირეოზი) უვითარდება. დროდადრო თირკმელების ფუნქციაც უნდა შემოწმდეს, რადგან ლითიუმის მომხმარებელ ზოგიერთ პაციენტში თირკმელების დარღვევებია დაფიქსირებული. ლითიუმის დაწყებამდე ექიმმა შეიძლება ელექტროკარდიოგრამაც (ეკგ) დაგინიშნოს, განსაკუთრებით თუ ორმოც წელს გადაცილებული ხარ ან გულის პრობლემების ისტორია გაქვს. ექიმმა ასევე უნდა იცოდეს ყველა სხვა პრეპარატის შესახებ, რომელსაც იღებ, რადგან ზოგიერთმა მათგანმა შეიძლება სისხლში ლითიუმის დონის აწევა გამოიწვიოს. მათ შორისაა ზოგიერთი შარდმდენი (დიურეტიკი), აგრეთვე ზოგიერთი ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატი, მაგალითად, იბუპროფენი, ნაპროქსენი და ინდომეტაცინი. ქვემოთ შეიტყობ, რომ ზოგიერთ წამალს საპირისპირო ეფექტი აქვს და სისხლში ლითიუმის დონეს ამცირებს.

ლითიუმის გვერდითი ეფექტები. ლითიუმის გვერდითი ეფექტები ჩამოთვლილია ცხრილში 20–12 (გვ. 624–625) და შედარებულია განწყობის კიდევ ორი სტაბილიზატორის გვერდით ეფექტებთან, რომლებსაც ქვემოთ განვიხილავ. როგორც ხედავ, ლითიუმს,

ჩვეულებრივ, ბევრი გვერდითი ეფექტი აქვს. მათი უმეტესობა მსუბუქად შემაწუხებელია, მაგრამ არა სერიოზული.

პირველ რიგში კუნთებსა და ნერვულ სისტემაზე ზემოქმედებით დავიწყოთ: ნახავ, რომ ლითიუმმა პაციენტთა 30-დან 50 პროცენტამდე შეიძლება ხელებისა და თითების წვრილი ტრემორი (კანკალი) გამოიწვიოს. ეს კანკალი მოსვენებულ მდგომარეობაშიც იგრძნობა და ხშირად ძლიერდება მაშინ, როცა ხელებით რაიმე მიზანმიმართულ მოქმედებას ასრულებ. მაგალითად, კანკალმა შეიძლება გაართულოს ყავის ფინჯნის დაჭერა ან გარკვევით წერა. ტრემორის სიმძიმე დოზაზეა დამოკიდებული და შეიძლება უფრო ძლიერი იყოს, როცა ლითიუმი დანიშნულია რომელიმე ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტთან ერთად, რომელსაც ასევე შეუძლია კანკალის გამოწვევა.

ეს ტრემორი ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია, რის გამოც ზოგიერთი პაციენტი ლითიუმის მიღებას წყვეტს. თუ კანკალი განსაკუთრებით ძლიერი და შემაწუხებელია, შეიძლება დაინიშნოს ტრემორის საწინააღმდეგო პრეპარატი — პროპრანოლოლი (Inderal), თუმცა ჩემი პრინციპია, შეძლებისდაგვარად თავი ავარიდო დამატებითი წამლის დანიშვნას. შველა დოზის შემცირებასაც შეუძლია.

თუ ექიმი მაინც დაგინიშნავს პროპრანოლოლს, ლითიუმით გამოწვეული ტრემორის შესამცირებლად ჩვეულებრივი დოზაა 20-დან 160 მგ-მდე დღეში, რამდენიმე მიღებაზე გაყოფილი. უმჯობესია მცირე დოზებით დაწყება და თანდათანობითი გაზრდა. საუკეთესოა ყველაზე მცირე ეფექტური დოზა, რადგან პროპრანოლოლს სხვა ეფექტებიც აქვს, მათ შორის: გულისცემის შენელება, არტერიული წნევის დაწევა, სისუსტე და დაღლილობა, გონების დაბინდვა და კუჭის გაღიზიანება. პროპრანოლოლმა ასევე შეიძლება სუნთქვის გაძნელება გამოიწვიოს და მისი მიღება დაუშვებელია ასთმის მქონე პაციენტებისთვის. ის ასევე უკუნაჩვენებია რეინოს დაავადების (Raynaud's disease) მქონე პაციენტებისთვის. ლითიუმით გამოწვეული ტრემორის სამკურნალოდ ასევე იყენებენ პროპრანოლოლის მსგავს პრეპარატებს — მეტოპროლოლს (25-დან 50 მგ-მდე) ან ნადოლოლს (20-დან 40 მგ-მდე).

ლითიუმმა თავდაპირველად შეიძლება დაღლილობა და სისუსტე გამოიწვიოს, მაგრამ ეს ეფექტები, როგორც წესი, დროთა განმავლობაში ქრება. ზოგიერთი პაციენტი — განსაკუთრებით ახალგაზრდები — უჩივის აზროვნების შენელებას ან გულმავიწყობას. გულმავიწყობა მეხსიერების ტესტებითაც დადასტურდა. გულმავიწყობის გამოწვევა სხვა ანტიდეპრესანტებსაც შეუძლია, რომლებსაც ანტიქოლინერგული თვისებები აქვს, მაგალითად, ელავილს (Elavil). ამ მენტალურ ცვლილებებთან დაკავშირებული ჩივილები ძალიან ხშირია და ბევრ პაციენტს აიძულებს, ლითიუმის მიღება შეწყვიტოს. მეხსიერების სირთულეები, როგორც მოსალოდნელია, უფრო გამოხატულია სისხლში ლითიუმის მაღალი დონის დროს და დოზის შემცირებისას ხშირად უმჯობესდება.

ცხრილი 20–12. განწყობის სტაბილიზატორების გვერდითი ეფექტები[a]

კატეგორია	ლითიუმი (lithium)	ვალპროის მჟავა (valproic acid)	კარბამაზეპინი (carbamazepine)
კუნთები და ნერვული სისტემა	ტრემორი (კანკალი); კოორდინაციის პრობლემები; დაღლილობა; აზროვნების შენელება ან დაჩლუნგება; მეხსიერების დაქვეითება	ტრემორი (კანკალი); კოორდინაციის პრობლემები; დაღლილობა; სისუსტე	თავბრუსხვევა; კოორდინაციის პრობლემები; დაღლილობა; სისუსტე
კუჭი და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი	კუჭის გაღიზიანება; წონის მატება; დიარეა	კუჭის გაღიზიანება; წონის მატება; ღვიძლის ფუნქციის დარღვევები; პანკრეატიტი	კუჭის გაღიზიანება; ღვიძლის ფუნქციის დარღვევები; პირის სიმშრალე
თირკმელები	ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტი (ჭარბი შარდვა და წყურვილი); ინტერსტიციული ნეფრიტი, რომელიც იწვევს (ჩვეულებრივ მსუბუქ) თირკმლის უკმარისობას		ანტიდიურეზული ჰორმონის არაადეკვატური სეკრეციის სინდრომი (SIADH)
კანი	გამონაყარი; თმის ცვენა; აკნე	გამონაყარი; თმის ცვენა	გამონაყარი
გული	ეკგ-ს (ელექტროკარდიოგრამის) ცვლილებები		გულის რიტმის დარღვევები
სისხლი	სისხლის თეთრი უჯრედების (ლეიკოციტების) რაოდენობის მომატება	თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება სისხლდენის პრობლემებით	თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება სისხლდენის პრობლემებით; ძვლის ტვინის უკმარისობა (იშვიათია)
ჰორმონალური სისტემა	ჰიპოთირეოზი	მენსტრუალური ციკლის ცვლილებები	ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების (T3 და T4) დონის შემცირება

[a] ამ ცხრილში მოცემული ინფორმაცია ნაწილობრივ აღებულია წიგნებიდან „კლინიკური ფსიქოფარმაკოლოგიის სახელმძღვანელო“ (Manual of Clinical Psychopharmacology)[1] და „ფსიქოტროპული პრეპარატების მოკლე ცნობარი“ (Psychotropic Drugs Fast Facts).[17] ეს შესანიშნავი წყაროებია, რომლებსაც გულწრფელად გირჩევ.

ამავე კონტექსტში, ზოგიერთი პაციენტი მნიშვნელოვან სისუსტესა და დაღლილობას უჩივის. ეს სიმპტომები ხშირად ლითიუმის გადაჭარბებულ დონეზე მიუთითებს და შესაძლოა დოზის შემცირება გახდეს საჭირო. ძლიერი ძილიანობა გონების დაბინდვასთან, კოორდინაციის დაკარგვასთან ან გაურკვეველ მეტყველებასთან ერთად ლითიუმის სახიფათოდ მაღალ დონეზე მიუთითებს. ასეთი სიმპტომების გამოჩენისთანავე შეწყვიტე პრეპარატის მიღება და დაუყოვნებლივ მიმართე სამედიცინო დახმარებას.

ზოგიერთი პაციენტი შიშობს, რომ ლითიუმის მიღების დაწყებისას შემოქმედებითობას დაკარგავს. ეს განსაკუთრებით აწუხებთ მხატვრებსა და მწერლებს, რომლებიც საკუთარ აღმასვლებსა და დაცემებს შემოქმედებითი თვითგამოხატვის მტკივნეულ წყაროდ იყენებდნენ. მართლაც, საუკუნეების განმავლობაში მრავალი ცნობილი მხატვარი და პოეტი იტანჯებოდა მანიაკალურ-დეპრესიული დაავადებით და მათი განწყობები აშკარად აისახებოდა მათ შემოქმედებაში. თუმცა ლითიუმზე მყოფი პაციენტების სამი მეოთხედი აღნიშნავს, რომ პრეპარატი, როგორც ჩანს, არ ამცირებს მათ შემოქმედებითობას, ზოგიერთ შემთხვევაში კი მათი შემოქმედებითობა იზრდება კიდეც.[1]

თუ საჭმლის მომნელებელ სისტემაზე გადავალთ, ლითიუმმა შესაძლოა კუჭის გაღიზიანება ან დიარეა გამოიწვიოს, რაც ყველაზე მეტად მკურნალობის პირველ რამდენიმე დღეში იჩენს თავს. ეს გვერდითი მოვლენები, როგორც წესი, დროთა განმავლობაში ქრება. შეიძლება დაგეხმაროს ლითიუმის მიღება საკვებთან ერთად, ან მისი გაყოფა დღის განმავლობაში სამ-ოთხ მცირე დოზად, რათა კუჭს ერთბაშად დიდი დოზა არ დააწვეს. ასევე სასარგებლოა ლითიუმის დოზის უფრო ნელა გაზრდა. იშვიათ შემთხვევებში ლითიუმმა შესაძლოა დიარეასთან ერთად ღებინებაც გამოიწვიოს, რის შედეგადაც სითხის დიდი დანაკარგის გამო ორგანიზმი გაუწყლოვდეს. ამან შეიძლება სისხლში ლითიუმის კონცენტრაცია გაზარდოს და პრეპარატი უფრო ტოქსიკური გახადოს. ეს კი, თავის მხრივ, კიდევ უფრო მეტ გულისრევასა და დიარეას იწვევს — იქმნება მანკიერი წრე. სანამ ეს ეპიზოდი ჩაივლის, შესაძლოა სამედიცინო დახმარება დაგჭირდეს, რათა ორგანიზმში სითხის სათანადო ბალანსი შენარჩუნდეს.

სამწუხაროდ, ლითიუმის მიღებისას ბევრ პაციენტს წონაში მატება აღენიშნება; ეს კიდევ ერთი გავრცელებული მიზეზია, რის გამოც პაციენტები პრეპარატის მიღებას წყვეტენ. დოქტორ ალან შაცბერგის[1] მოსაზრებით, ეს პრობლემა უფრო მეტად იჩენს თავს, თუ უკვე გაქვს ჭარბი წონა. წონაში მატება მადის სტიმულირებითაა გამოწვეული, რომლის გაკონტროლებაც ხშირად ძალიან რთულია. ცხადია, თუ მეტს ივარჯიშებ და ნაკლებს შეჭამ, წონაში მატების თავიდან აცილება ან მისი დაკლება შესაძლებელია, მაგრამ ეს ხშირად სათქმელად უფრო ადვილია, ვიდრე გასაკეთებლად! თუ წონაში მატება ზედმეტი ან შემაწუხებელია, შესაძლოა დაგეხმაროს განწყობის სხვა სტაბილიზატორზე, მაგალითად, კარბამაზეპინზე გადასვლა.

ლითიუმის მიღებისას ასევე შეიძლება განვითარდეს გაძლიერებული წყურვილი და ხშირი შარდვა. ზოგიერთ შემთხვევაში პაციენტებს იმდენად ხშირი და უხვი შარდვის გამო უვითარდებათ ძლიერი წყურვილი, რომ ლითიუმის შეწყვეტა ხდება აუცილებელი. ეს მდგომარეობა, რომელსაც ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტი (NDI) ეწოდება, ლითიუმის თირკმელებზე ზემოქმედების შედეგია. როგორც წესი, ლითიუმის შეწყვეტის შემდეგ ის შექცევადია. ზოგჯერ გარკვეული ტიპის დიურეტიკების (შარდმდენების) დამატებაც შველის. თუმცა ამ დროს ლითიუმის დონის ფრთხილი მონიტორინგია საჭირო, რადგან ამ დიურეტიკებმა შეიძლება სისხლის პლაზმაში ლითიუმის კონცენტრაცია გაზარდოს. ხშირი შარდვის უფრო მსუბუქი ფორმები ალბათ ლითიუმის მიმღებ პაციენტთა ნახევარს ან სამ მეოთხედს აღენიშნება.

ლითიუმმა შეიძლება გამოიწვიოს თირკმლის დაზიანების ერთ-ერთი ფორმა, რომელსაც „ინტერსტიციული ნეფრიტი“ ეწოდება. ეს ტერმინი უბრალოდ ქსოვილის ანთებას ან გაღიზიანებას ნიშნავს. როდესაც ამ გართულების შესახებ პირველად გახდა ცნობილი, ფსიქიატრები საკმაოდ შეშფოთდნენ. შემდგომმა გამოცდილებამ აჩვენა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ეს პრობლემა შეიძლება განუვითარდეს პაციენტთა 5 პროცენტს ან მეტს, ვინც ლითიუმს მრავალი წლის განმავლობაში იღებს, თირკმლის ფუნქციის დაქვეითება, როგორც წესი, მსუბუქია. მიუხედავად ამისა, სანამ ლითიუმს იღებ, შენი ექიმი პერიოდულად შეამოწმებს შენი თირკმელების ფუნქციას. იგი წელიწადში ერთხელ ან ორჯერ დაგინიშნავს სისხლის ორ ანალიზს — კრეატინინისა და სისხლის შარდოვანას აზოტის (BUN) განსაზღვრას. ამ ანალიზების ჩატარება იმავე დროს შეიძლება, როდესაც ლითიუმის ჩვეულებრივ სისხლის ანალიზს იკეთებ. თუ შედეგები თირკმლის ფუნქციის ცვლილებაზე მიუთითებს, ექიმმა შეიძლება უროლოგთან კონსულტაცია გირჩიოს და კრეატინინის კლირენსის ოცდაოთხსაათიანი ტესტი დაგინიშნოს. ეს თირკმლის ფუნქციის უფრო ზუსტი კვლევაა და გულისხმობს ოცდაოთხი საათის განმავლობაში გამოყოფილი მთელი შარდის შეგროვებას სპეციალურ კონტეინერში, რომელსაც კლინიკური ლაბორატორია მოგცემს. შედეგები ექიმს დაეხმარება შეაფასოს, რამდენად უსაფრთხო იქნება შენთვის ლითიუმის მიღების გაგრძელება.

იშვიათად პაციენტს შეიძლება გამონაყარი განუვითარდეს, ხოლო ფსორიაზის მქონე პაციენტებს ლითიუმის მიღებისას ხშირად დაავადება უმწვავდებათ. ამან შეიძლება მოითხოვოს დერმატოლოგთან კონსულტაცია, ლითიუმის სხვა სავაჭრო დასახელების პრეპარატზე გადასვლა, ლითიუმის დროებით შეწყვეტა ან განწყობის სხვა სტაბილიზატორის შერჩევა. ლითიუმით მკურნალობის დროს შესაძლოა აკნეც გამწვავდეს. მისი მკურნალობა ანტიბიოტიკებით ან რეტინოინის მჟავით შეიძლება, თუმცა ზოგიერთ შემთხვევაში ლითიუმის შეწყვეტა ხდება საჭირო. ზოგიერთი პაციენტი თმის ცვენას უჩივის, მაგრამ თმა, როგორც წესი, კვლავ ამოდის — მიუხედავად იმისა, გააგრძელებს თუ არა პაციენტი ლითიუმის მიღებას. საინტერესოა, რომ ლითიუმთან დაკავშირებული თმის ცვენა ძირითადად ქალებში გვხვდება და თმა შეიძლება სხეულის ნებისმიერი ნაწილიდან გაცვივდეს. თმის ცვენა ზოგჯერ ჰიპოთირეოზის ნიშანია (იხ.

ქვემოთ), ამიტომ თუ პრობლემა გაგრძელდა, ექიმმა შეიძლება ფარისებრი ჯირკვლის სისხლის ანალიზი დაგინიშნოს.

ლითიუმმა შეიძლება გამოიწვიოს სხვადასხვა სახის ცვლილებები ელექტროკარდიოგრამაზე (ეკგ), თუმცა ისინი, როგორც წესი, სერიოზული არ არის. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ხანდაზმულ პაციენტებს, ისევე როგორც გულის დაავადების მქონე პირებს, ლითიუმის დაწყებამდე ეკგ უნდა ჩაუტარდეთ. მას შემდეგ, რაც ლითიუმის დოზა დასტაბილურდება, ეკგ-ს გამეორება შეიძლება, რათა შემოწმდეს, ხომ არ გაჩნდა გულის რიტმში რაიმე საყურადღებო ცვლილება.

როგორც ცხრილ 20–12-ში ხედავ, ლითიუმმა ასევე შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში ლეიკოციტების (სისხლის თეთრი უჯრედების) დონის მატება. ეს ის უჯრედებია, რომლებიც ჩვეულებრივ ინფექციებს ებრძვის. ლეიკოციტების ნორმალური რაოდენობა 6 000-დან 10 000-მდეა. ლითიუმის მიმღებ პაციენტებში ლეიკოციტების რაოდენობა ჩვეულებრივ 12 000-დან 15 000-მდე (ერთ კუბურ სანტიმეტრში) იზრდება, რაც საშიშად არ ითვლება. თუმცა, თუ ავადმყოფობის გამო ექიმთან მიხვალ, აუცილებლად შეახსენე, რომ ლითიუმს იღებ და რომ ლითიუმმა შეიძლება ლეიკოციტების რაოდენობის ცრუ მატება გამოიწვიოს. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ექიმმა შეიძლება შეცდომით დაასკვნას, რომ სერიოზული ინფექცია გაქვს, მაშინაც კი, როდესაც ეს ასე სულაც არ არის.

ბოლოს, ლითიუმს შეუძლია გავლენა მოახდინოს ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციონირებაზე პაციენტთა 20 პროცენტამდე შემთხვევაში. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ერთ-ერთი გავრცელებული ეფექტია ფარისებრი ჯირკვლის ზომაში გადიდება (ე. წ. „ჩიყვი“), ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის ყოველგვარი ცვლილების გარეშე. სხვა პაციენტებს სისხლში თირეოტროპული ჰორმონის (TSH) დონე ემატებათ. ეს იმაზე მიუთითებს, რომ ორგანიზმი უფრო ინტენსიურად ცდილობს ფარისებრი ჯირკვლის სტიმულირებას. ლითიუმის მიმღებ პაციენტთა 5 პროცენტამდე უვითარდება ჰიპოთირეოზი, რამაც შეიძლება მოითხოვოს მკურნალობა თიროქსინით (დღეში 0,05-დან 0,2 მგ-მდე) — ფარისებრი ჯირკვლის ჩანაცვლებითი ჰორმონით. ჰიპოთირეოზი ქალებში უფრო ხშირია, ვიდრე მამაკაცებში.

ლითიუმის წამალთაშორისი ურთიერთქმედება. როგორც 630–631-ე გვერდებზე მოცემულ ცხრილ 20–13-ში ხედავ, ლითიუმი ბევრ სხვა პრეპარატთან შედის ურთიერთქმედებაში. თუ ლითიუმთან ერთად სხვა მედიკამენტებსაც იღებ, აუცილებლად გადაამოწმე ეს სია შენს ექიმთან ერთად.

ცხრილის ზედა ნაწილში მოცემულმა პრეპარატებმა შეიძლება სისხლში ლითიუმის დონის მატება გამოიწვიოს. ამან შესაძლოა უფრო მეტი გვერდითი მოვლენა, მათ შორის ლითიუმის ტოქსიკურობა გამოიწვიოს. სისხლში სათანადო დონის შესანარჩუნებლად შესაძლოა ლითიუმის დოზის შემცირება გახდეს საჭირო. იმ პრეპარატებს შორის, რომლებიც ლითიუმის დონეს ზრდის, არის მაღალი არტერიული წნევის სამკურნალოდ ხშირად გამოყენებული რამდენიმე მედიკამენტი, როგორიცაა ე. წ. აგფ-ინჰიბიტორები

(ACE inhibitors), კალციუმის არხების ბლოკატორები და მეთილდოპა (Aldomet). განსაკუთრებით კალციუმის არხების ბლოკატორებმა შეიძლება ლითიუმის მომატებული ტოქსიკურობა გამოიწვიოს ისეთი სიმპტომებით, როგორიცაა ტრემორი (კანკალი), კოორდინაციის დაკარგვა, გულისრევა და ღებინება, დიარეა და ყურებში შუილი. თუ ლითიუმს რომელიმე ამ პრეპარატთან ერთად იღებ, სიფრთხილეა საჭირო.

ბევრმა გავრცელებულმა არასტეროიდულმა ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატმა (NSAIDs), მაგალითად იბუპროფენმა (Advil, Motrin და სხვა სავაჭრო დასახელებები), ასევე შეიძლება გაზარდოს ლითიუმის დონე. ლითიუმის კონცენტრაციას ზრდის რამდენიმე ანტიბიოტიკი და გავრცელებული ანტიმიკრობული/სოკოს საწინააღმდეგო საშუალება მეტრონიდაზოლი (Flagyl), რომელიც ხშირად ვაგინალური ინფექციების სამკურნალოდ გამოიყენება. ცხრილ 20–13-ის ზედა ნაწილში რამდენიმე ანტიკონვულსანტიც (კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატი) არის ჩამოთვლილი. თუ რომელიმე ამ მედიკამენტს იღებ, შესაძლოა ლითიუმის უფრო დაბალი დოზა დაგჭირდეს.

ცხრილი 20–13. ლითიუმის წამალთაშორისი ურთიერთქმედება[a]

> ***შენიშვნა:*** *ეს სია არ არის ამომწურავი; წამალთაშორისი ურთიერთქმედებების შესახებ ახალი ინფორმაცია ხშირად ქვეყნდება. თუ ლითიუმს და სხვა რომელიმე მედიკამენტს იღებთ, ჰკითხეთ თქვენს ექიმსა და ფარმაცევტს, არსებობს თუ არა მათ შორის რაიმე ურთიერთქმედება.*

მედიკამენტები, რომლებიც იწვევენ სისხლში ლითიუმის დონის ან ლითიუმის ტოქსიკური ეფექტების ზრდას

კატეგორია / ჯგუფი	მედიკამენტები და ფაქტორები
აგფ (ანგიოტენზინ-გარდამქმნელი ფერმენტის) ინჰიბიტორები	ბენაზეპრილი — benazepril (Lotensin); კაპტოპრილი — captopril (Capoten); ენალაპრილი — enalapril (Vasotec); ფოსინოპრილი — fosinopril (Monopril); ლიზინოპრილი — lisinopril (Prinivil, Vestril); კვინაპრილი — quinapril (Accupril); რამიპრილი — ramipril (Altace)
ალკოჰოლი	ალკოჰოლი (alcohol)
ანტიბიოტიკები	ამპიცილინი — ampicillin (Omnipen); სპექტინომიცინი — spectinomycin (Trobicin); ტეტრაციკლინი — tetracycline (Achromycin)
ანტიკონვულსანტები	კარბამაზეპინი — carbamazepine (Tegretol); ფენიტოინი — phenytoin (Dilantin); ვალპროის მჟავა — valproic acid (Depakene)
სოკოს საწინააღმდეგო საშუალებები	მეტრონიდაზოლი — metronidazole (Flagyl)
კალციუმის არხების ბლოკერები	დილთიაზემი — diltiazem (Cardizem); ნიფედიპინი — nifedipine (Procardia); ვერაპამილი — verapamil (Isoptin)

დიურეტიკები (მარყუჟოვანი)	ეთაკრინის მჟავა — ethacrynic acid (Edecrin); ფუროსემიდი — furosemide (Lasix)
დიურეტიკები (თიაზიდური)	ქლოროთიაზიდი — chlorothiazide (Diuril); ჰიდროქლოროთიაზიდი — hydrochlorothiazide (Alsoril)
დიურეტიკები (კალიუმის შემნახველი)	ამილორიდი — amiloride (Midamor); სპირონოლაქტონი — spironolactone (ალდაქტაზიდის / Aldactazide შემადგენლობაში)
არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები (აასპ)	დიკლოფენაკი — diclofenac (Voltaren); იბუპროფენი — ibuprofen (Advil); ინდომეტაცინი — indomethacin (Indocin); კეტოპროფენი — ketoprofen (Orudis); პიროქსიკამი — piroxicam (Feldene); ფენილბუტაზონი — phenylbutazone (Butazolidin)
სხვა მედიკამენტები და ფაქტორები	კეტამინი (ketamine); დაბალმარილიანი დიეტა (low-salt diet); მაზინდოლი — mazindol (Sanorex); მეთილდოფა — methyldopa (Aldomet)

მედიკამენტები, რომლებიც იწვევენ სისხლში ლითიუმის დონის ან ლითიუმის ტოქსიკური ეფექტების შემცირებას

კატეგორია / ჯგუფი	მედიკამენტები და ფაქტორები
ბრონქოდილატატორები	ალბუტეროლი — albuterol (Proventil); ამინოფილინი — aminophylline (Mudrane); თეოფილინი — theophylline (Bronkaid)
კორტიკოსტეროიდები	ჰიდროკორტიზონი — hydrocortisone (Cortef); მეთილპრედნიზოლონი — methylprednisolone (Medrol)
სხვა მედიკამენტები და ფაქტორები	აცეტაზოლამიდი — acetazolamide (Diamox); კოფეინი (ყავაში, ჩაიში, გაზიან სასმელებში, შოკოლადში); ოსმოსური დიურეტიკები (osmotic diuretics); ნატრიუმის ბიკარბონატი (sodium bicarbonate); მარილიანი საკვები (salty foods); შარდოვანა (urea)

ლითიუმის სხვა წამალთაშორისი ურთიერთქმედებები

მედიკამენტი	ეფექტი
ანტიფსიქოზური საშუალებები: ქლორპრომაზინი — chlorpromazine (Thorazine); ჰალოპერიდოლი — haloperidol	შეიძლება გაზარდოს ლითიუმის ტოქსიკურობა ან ავთვისებიანი ნეიროლეპტიკური სინდრომის (NMS)

(Haldol); თიორიდაზინი — thioridazine (Mellaril)	განვითარების ალბათობა (საკმაოდ იშვიათია)
დიგიტალისი — digitalis (Crystodigin; Lanoxin)	გულის რიტმის დარღვევები და გულისცემის შენელება
ჰიდროქსიზინი — hydroxyzine (Atarax, Vistaril)	გულის რიტმის დარღვევები
ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები (tricyclic antidepressants)	ტრემორის (კანკალის) განვითარების გაზრდილი ალბათობა

[a] ამ ცხრილში მოცემული ინფორმაციის ნაწილი აღებულია წიგნიდან Psychotropic Drugs Fast Facts, გვ. 213–215.[17] ეს წიგნი ფსიქიატრიული მედიკამენტების შესახებ ინფორმაციის შესანიშნავი წყაროა.

თუ მაღალი არტერიული წნევა გაქვს, შესაძლოა დიურეტიკით (ანუ შარდმდენი აბით) გმკურნალობდნენ. ზოგიერთი დიურეტიკი ლითიუმის დონის მატებას იწვევს. ცხრილ 20–13-ში მოცემული მარყუჟოვანი დიურეტიკები და კალიუმის შემნახველი დიურეტიკები ლითიუმის დონეს იმდენად არ ზრდის, რამდენადაც იქვე ჩამოთვლილი თიაზიდური დიურეტიკები. ყველა დიურეტიკი არ იწვევს ლითიუმის დონის აწევას. მაგალითად, ცხრილ 20–13-ში ხედავ, რომ ოსმოსურ დიურეტიკებს, რომლებიც სხვებისგან ოდნავ განსხვავებულად მოქმედებს, შეიძლება საპირისპირო ეფექტი ჰქონდეს და ლითიუმის დონე შეამციროს.

მაღალი არტერიული წნევის შემთხვევაში ექიმმა შეიძლება დაბალმარილიანი დიეტა დაგინიშნოს. თუმცა დაბალმარილიანმა დიეტამ შეიძლება ლითიუმის დონის აწევა გამოიწვიოს. ეს იმიტომ ხდება, რომ მარილის შესანარჩუნებლად თირკმელები ნაკლებ მარილს გამოყოფს. ვინაიდან ლითიუმიც მარილია, რომელიც ქიმიურად ძალიან ჰგავს სუფრის მარილს, თირკმელები ლითიუმსაც ნაკლებად გამოყოფს. იმავე მიზეზით, თუ ზაფხულის თვეებში ძლიერ ოფლიანობ, ამასაც შეიძლება იგივე ეფექტი ჰქონდეს — ორგანიზმი მარილს კარგავს და ლითიუმის დონე იმატებს. თირკმელები კვლავაც შეეცდება მარილისა და მასთან ერთად ლითიუმის შენარჩუნებას. თუ ძლიერ ოფლიანობ, აუცილებლად მიიღე საკმარისი რაოდენობით მარილი, რათა დანაკარგი აანაზღაურო.

შესაძლებელია საპირისპირო ეფექტიც. ცხრილ 20–13-ში ასევე ხედავ, რომ თუ ზედმეტად ბევრ მარილს მიირთმევ, ამან შეიძლება ლითიუმის დონის დაცემა გამოიწვიოს. ეს იმიტომ, რომ თირკმელები „გრძნობს“, რომ სისხლში ზედმეტი მარილია და მის მოშორებას ცდილობს. ზედმეტ მარილთან ერთად თირკმელები მეტ ლითიუმსაც გამოდევნის.

საპირისპიროდ, ცხრილ 20–13-ის შუა ნაწილში ჩამოთვლილ პრეპარატებს საწინააღმდეგო ეფექტი აქვს — ისინი სისხლში ლითიუმის დონის დაქვეითებას იწვევს. შედეგად, ლითიუმმა შეიძლება ეფექტიანობა დაკარგოს. როგორც ხედავ, ასთმის სამკურნალოდ გამოყენებული რამდენიმე პრეპარატი სისხლის შრატში ლითიუმის დონეს ამცირებს. იგივე ეფექტი აქვს კოფეინსაც, ამიტომ თუ ბევრ ყავას სვამ, შესაძლოა ყავის შემცირება ან

ლითიუმის უფრო მაღალი დოზის მიღება დაგჭირდეს. კორტიკოსტეროიდებმაც, რომლებიც მრავალი მდგომარეობის, მათ შორის შხამიანი სუროთი (poison ivy) გამოწვეული ალერგიის დროს გამოიყენება, შეიძლება ლითიუმის დონის დაცემა გამოიწვიოს. თუ რომელიმე ამ პრეპარატს იღებ, სისხლში სათანადო დონის შესანარჩუნებლად შესაძლოა ლითიუმის დოზის გაზრდა გახდეს საჭირო.

ცხრილ 20–13-ში კიდევ რამდენიმე წამალთაშორისი ურთიერთქმედებაა ჩამოთვლილი. ფსიქიატრები ადრე ფიქრობდნენ, რომ ლითიუმის კომბინაცია ზოგიერთ ანტიფსიქოზურ პრეპარატთან (განსაკუთრებით ჰალოპერიდოლთან) მნიშვნელოვნად ზრდიდა ტოქსიკური ეფექტის, ე. წ. NMS-ის (ავთვისებიანი ნეიროლეპტიკური სინდრომი) განვითარების რისკს. NMS გამოიხატება კუნთების ძლიერი რიგიდულობითა და ცნობიერების დაბინდვით, რასაც თან ახლავს მომატებული ტემპერატურა, ძლიერი ოფლიანობა, არტერიული წნევის მატება, აჩქარებული გულისცემა და სუნთქვა, ყლაპვის გაძნელება, თირკმლისა და ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა და სხვა სიმპტომები. თუმცა, მიუხედავად იმისა, რომ ანტიფსიქოზური პრეპარატების მიმღებ ნებისმიერ პაციენტს აქვს NMS-ის განვითარების მცირე რისკი, ბოლოდროინდელმა კლინიკურმა გამოცდილებამ აჩვენა, რომ ანტიფსიქოზურებისა და ლითიუმის კომბინაციისას NMS-ის ალბათობა მხოლოდ ოდნავ იზრდება. დღესდღეობით ლითიუმს ხშირად იყენებენ ანტიფსიქოზურ პრეპარატებთან კომბინაციაში და, როგორც ზემოთ აღვწერეთ, მას შეუძლია გააძლიეროს მათი მოქმედება შიზოფრენიის მკურნალობაში.

როგორც ფსიქიატრიული მედიკამენტების უმეტესობის შემთხვევაში, ორსულმა ქალებმა, შეძლებისდაგვარად, თავი უნდა აარიდონ ლითიუმს, რადგან მისი გამოყენება დაკავშირებულია გულის თანდაყოლილ მანკებთან. ეს არ არის „ყველაფერი ან არაფერი“ საკითხი — პოტენციური სარგებელი პოტენციურ რისკებთან უნდა აიწონოს. დედებში, რომლებიც ლითიუმს იღებენ, გულის ისეთი მანკის რისკი, როგორიცაა ებშტეინის ანომალია, ნორმაზე ოცჯერ მაღალია, მაგრამ მისი ალბათობა მაინც 1 პროცენტზე ნაკლებია. შეიძლება სხვა თანდაყოლილი მანკებიც განვითარდეს, განსაკუთრებით მაშინ, თუ ლითიუმს ორსულობის პირველ ტრიმესტრში იღებენ. გარდა ამისა, ლითიუმი (ისევე როგორც სხვა ზოგიერთი ფსიქიატრიული პრეპარატი) გამოიყოფა დედის რძეში, ამიტომ მეძუძურმა დედებმა მის მიღებას თავი უნდა აარიდონ. თუ ლითიუმის მიღება აუცილებელია, ძუძუთი კვება უნდა შეწყდეს.

თუ შენ ან შენს ექიმს რაიმე შეკითხვა გაქვთ ლითიუმის (ისევე როგორც ქვემოთ აღწერილი განწყობის სხვა სტაბილიზატორების) შესახებ, ხშირად დახმარება შეუძლია ლითიუმის საინფორმაციო ცენტრს მედისონის მედიცინის ინსტიტუტში (მედისონი, უისკონსინი).[22]

ვალპროის მჟავა (Valproic Acid)

ვალპროის მჟავას, როგორც წესი, ეპილეფსიის სამკურნალოდ იყენებენ, თუმცა ცოტა ხნის წინ აშშ-ის სურსათისა და წამლის ადმინისტრაციამ (FDA) იგი ბიპოლარული

აშლილობის, განსაკუთრებით კი მწვავე მანიის სამკურნალოდაც დაამტკიცა. როგორც 522-ე გვერდზე მოცემულ ცხრილ 20–1-ში ხედავ, ეს პრეპარატი ორიდან ერთ-ერთი ფორმით ინიშნება: ვალპროის მჟავა (Depakene) ან ოდნავ უფრო ძვირადღირებული დივალპროექს ნატრიუმი (Depakote). ორივე ფორმა თანაბრად ეფექტიანია. კვლევები, რომლებიც ვალპროის მჟავას ლითიუმს ადარებს, აჩვენებს, რომ ეს ორი პრეპარატი დაახლოებით თანაბრად ეფექტიანია და ორივე პლაცებოზე ორჯერ უფრო ეფექტიანი ჩანს. ლითიუმის მსგავსად, ვალპროის მჟავაც ეფექტიანია მომავალი მანიაკალური ეპიზოდების პრევენციისა და შემცირებისთვის. პრეპარატი შესაძლოა განსაკუთრებით ეფექტიანი იყოს ბიპოლარული აშლილობის სწრაფციკლიანი ფორმის მკურნალობაში. მას შეუძლია დაეხმაროს როგორც იმ პაციენტებს, რომლებსაც მანია და დეპრესია ერთდროულად აღენიშნებათ (ე. წ. „შერეული მდგომარეობები“), ისე ბიპოლარული აშლილობის უფრო გავრცელებული ფორმების მქონე ადამიანებს. იგი, ალბათ, ნაკლებად ეფექტიანია დეპრესიის პრევენციასა და მკურნალობაში, ვიდრე მანიის პრევენციასა და მკურნალობაში.

ვალპროის მჟავას დოზირება. გვერდითი მოვლენების მინიმუმამდე დასაყვანად უმჯობესია ვალპროის მჟავას მიღება თანდათანობით დაიწყო. პირველი დღის დოზა შეიძლება იყოს 250 მგ, საკვებთან ერთად. პირველი კვირის განმავლობაში დოზა შეიძლება თანდათანობით გაიზარდოს 250 მგ-მდე დღეში სამჯერ. როგორც ნებისმიერი მედიკამენტის შემთხვევაში, შენი დოზა შესაძლოა ოდნავ განსხვავდებოდეს შენი წონის, სქესისა და კლინიკური სიმპტომების მიხედვით. მაგალითად, 160 ფუნტის (დაახლოებით 72 კგ) წონის მამაკაცისთვის მკურნალობა შეიძლება დაიწყოს 500 მგ-ით დღეში ორჯერ.

მეორე და მესამე კვირის განმავლობაში დოზა შეიძლება კვლავ ნელ-ნელა გაიზარდოს. პაციენტების უმეტესობა საბოლოოდ იღებს დღიურ ჯამურ დოზას 1 200-დან 1 500 მგ-მდე, რამდენიმე მიღებად განაწილებულს (მაგალითად, 400 მგ დღეში სამჯერ). ინდივიდუალური დოზები შეიძლება ფართოდ ვარირებდეს: ზოგიერთი პაციენტი დღეში სულ რაღაც 750 მგ-ზე რეაგირებს, სხვებს კი დღეში 3 000 მგ-მდე სჭირდებათ. როგორც ნებისმიერი პრეპარატის შემთხვევაში, ზოგჯერ ჩვეულებრივი დიაპაზონის გარეთ არსებული დოზებიც ხდება საჭირო.

გარკვეული გაუმჯობესება თერაპიული კონცენტრაციის მიღწევიდან ორი კვირის განმავლობაში უნდა გამოჩნდეს. თუ ვალპროის მჟავაზე კარგი პასუხი გექნება, ექიმმა შეიძლება გირჩიოს, რომ ლითიუმის მსგავსად, მისი მიღება ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში გააგრძელო.

სისხლის ანალიზები. ვალპროის მჟავას დოზის შესარჩევად ექიმი სისხლის ანალიზებს დაგინიშნავს. თავდაპირველად შესაძლოა ანალიზის გაკეთება კვირაში ერთხელ დაგჭირდეს, სანამ დოზა და სისხლში პრეპარატის დონე არ დასტაბილურდება. ამის შემდეგ სისხლის ანალიზი მხოლოდ ერთ ან ორ თვეში ერთხელ იქნება საჭირო.

ლითიუმის სისხლის ანალიზის მსგავსად, სისხლი ბოლო დოზის მიღებიდან დაახლოებით თორმეტი საათის შემდეგ უნდა აიღო. პაციენტების უმეტესობა ვალპროის მჟავას გაყოფილი დოზებით, დღეში ორჯერ იღებს. ასეთ შემთხვევაში, სისხლის აღება დილით შეიძლება, სანამ დღის პირველ დოზას დალევ. ექიმების უმეტესობა მიიჩნევს, რომ თერაპიულია სისხლში 50-დან 100 მიკროგრამამდე/მლ (მკგ/მლ) დონე, თუმცა ზოგიერთი 125 მკგ/მლ-მდე მაჩვენებელსაც დასაშვებად თვლის, განსაკუთრებით თუ პაციენტი მწვავე მანიაშია. რა თქმა უნდა, სისხლში უფრო მაღალი დონის დროს მეტი გვერდითი მოვლენა შეინიშნება.

მკურნალობის დაწყებამდე ექიმი სავარაუდოდ დაგინიშნავს სისხლის ანალიზს ღვიძლის ფერმენტების შესამოწმებლად, შედედების (სისხლდენის) ტესტს და სისხლის საერთო ანალიზს (რომელიც თრომბოციტების დათვლასაც მოიცავს). ეს დამატებითი ანალიზები იმიტომ ტარდება, რომ იშვიათ შემთხვევებში ვალპროის მჟავამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰეპატიტი (ღვიძლის ანთება) და სისხლდენასთან დაკავშირებული პრობლემები. ვალპროის მჟავას მიღების პროცესში ექიმი დროდადრო გაიმეორებს ამ ანალიზებს, რათა დარწმუნდეს, რომ რაიმე ცვლილება არ მომხდარა. ბევრი ექიმი მიიჩნევს, რომ სისხლის საერთო ანალიზისა და ღვიძლის ფერმენტების შემოწმება სავარაუდოდ მხოლოდ ექვს-თორმეტ თვეში ერთხელაა საჭირო, განსაკუთრებით თუ პაციენტი ინფორმირებულია, რომ ღვიძლის ანთების ნებისმიერი ნიშნის ან სიმპტომის შემჩნევისთანავე (იხ. ქვემოთ) დაუყოვნებლივ დაუკავშირდეს ექიმს. ასევე უნდა აცნობო ექიმს, თუ შეამჩნევ ჭარბ სისხლდენას ან ადვილად გაჩენილ სისხლჩაქცევებს.

მკურნალობის პირველი სამი თვის განმავლობაში ღვიძლის ფერმენტების დროებითი მატება პაციენტთა 15-დან 20 პროცენტამდე აღენიშნება. შემთხვევათა უმეტესობაში ეს მატება სერიოზულად არ ითვლება. მიუხედავად ამისა, თუ შენი ღვიძლის ფერმენტები შეიცვლება, ექიმი სავარაუდოდ შეამცირებს ვალპროის მჟავას დოზას და გააგრძელებს ფერმენტების მონიტორინგს. ექიმს ასევე სურს, რომ კარგად იცოდე ჰეპატიტის სიმპტომები, რათა მათი გაჩენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ დაუკავშირდე. კლასიკური სიმპტომია სიყვითლე — მდგომარეობა, როდესაც შარდი მუქდება, ხოლო კანი და თვალის სკლერები ყვითელ ფერს იღებს. გარდა ამისა, განავალი ღია ფერის ხდება. როდესაც ღვიძლი ანთებულია, პიგმენტი, რომელიც ჩვეულებრივ განავალს ყავისფერ შეფერილობას აძლევს, სისხლში გროვდება და ღებავს თვალებს, კანსა და შარდს. ჰეპატიტის სხვა სიმპტომებია მოთენთილობა, გულისრევა, მადის დაკარგვა, დაღლილობა და სისუსტე. საბედნიეროდ, ჰეპატიტი ძალიან იშვიათად ართულებს ვალპროის მჟავათი მკურნალობას და, როგორც წესი, წარმატებით იკურნება, განსაკუთრებით თუ ექიმს დაუყოვნებლივ შეატყობინებ. მიუხედავად იმისა, რომ ღვიძლის ანთება თითქმის ყოველთვის მსუბუქია, მნიშვნელოვანია ამ სიმპტომებზე ყურადღებით დაკვირვება, რადგან თეორიულად ისინი შეიძლება ღვიძლის ფატალურ უკმარისობაში გადაიზარდოს. ეს გართულება ჩვილებში დაფიქსირებულა და მოზრდილებში ძალიან იშვიათია; როგორც წესი, იგი გვხვდება იმ ადამიანებში, რომლებიც ერთდროულად სხვა

ანტიკონვულსანტებსაც იღებენ. ფაქტობრივად, ზოგიერთი ექსპერტი ამტკიცებს, რომ ეს გართულება არასოდეს დაფიქსირებულა მოზრდილებში, რომლებიც მხოლოდ ერთ ანტიკონვულსანტს იღებენ.[17]

ვალპროის მჟავას გვერდითი მოვლენები. ვალპროის მჟავას გვერდითი მოვლენები ჩამოთვლილია 624–625-ე გვერდებზე მოცემულ ცხრილ 20–12-ში. საშუალოდ, პაციენტები ვალპროის მჟავას ლითიუმზე უკეთ იტანენ, რადგან მას ნაკლები გვერდითი მოვლენა აქვს. გავრცელებული გვერდითი მოვლენაა ძილიანობა. დღიური დოზის უფრო დიდი ნაწილის მიღება საღამოს, ძილის წინ, ხშირად გეხმარება, რომ ძილიანობა პრობლემად არ გექცეს. ვალპროის მჟავამ ასევე შეიძლება გამოიწვიოს კუჭის გაღიზიანება, რაც ვლინდება გულისრევით, ღებინებით, მუცლის სპაზმებით ან დიარეით. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე ეს ზემოქმედება ნაკლებად ხშირია და ხშირად შველის ისეთი პრეპარატის მიღება, როგორიცაა Pepcid, დღეში ორჯერ. დოქტორები ჯ. ს. მაქსმენი და ნ. გ. უორდი მიუთითებენ, რომ კუჭის გაღიზიანების სიხშირე უფრო მაღალია ვალპროის მჟავას შემთხვევაში (15-დან 20 პროცენტამდე), ვიდრე ნაწლავში ხსნადი გარსით დაფარული დივალპროექს ნატრიუმის ტაბლეტების მიღებისას (10 პროცენტი), ამიტომ თუ ეს სიმპტომები შემაწუხებელია, დივალპროექს ნატრიუმზე გადასვლამ შეიძლება გიშველოს.[17]

როგორც ცხრილ 20–12-ში ხედავ, ვალპროის მჟავამ ასევე შეიძლება გამოიწვიოს ტრემორი (კანკალი). ლითიუმის მსგავსად, ამ ეფექტის შემცირება ზოგჯერ შეიძლება დოზის დაკლებით ან რომელიმე ბეტა-ბლოკატორის დამატებით (იხ. ზემოთ ლითიუმით გამოწვეული ტრემორის განხილვა). სხვა იშვიათი გვერდითი მოვლენებია კოორდინაციის დაკარგვა და წონაში მატება.

ვალპროის მჟავამ შეიძლება გამონაყარი გამოიწვიოს პაციენტთა 5 პროცენტში, ისევე როგორც ცხრილ 20–12-ში მოცემულმა განწყობის სხვა ორმა სტაბილიზატორმა. ზოგიერთი პაციენტი ასევე უჩივის თმის ცვენას და თუ ეს განვითარდა, პრეპარატის მიღება უნდა შეწყვიტო (რა თქმა უნდა, ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ), რადგან თმის ხელახლა ამოსვლას შესაძლოა რამდენიმე თვე დასჭირდეს. მიიჩნევა, რომ თმის ცვენა იმითაა გამოწვეული, რომ ვალპროის მჟავამ შეიძლება ხელი შეუშალოს თუთიისა და სელენის მეტაბოლიზმს. ამის თავიდან ასაცილებლად შეიძლება ამ ორი ელემენტის შემცველი ვიტამინური დანამატების მიღება. დოქტორი ალან შაცბერგი და მისი კოლეგები ამ მიზნით ვიტამინურ კომპლექს Centrum Silver-ს ურჩევენ.[1]

ქალების 20 პროცენტამდე ვალპროის მჟავას მიღებისას მენსტრუალური ციკლის დარღვევას აღნიშნავს. ეს შესაძლოა იმით იყოს გამოწვეული, რომ ვალპროის მჟავას შეუძლია სისხლში შესაბამისი ჰორმონების დონის დაწევა, რაც ოვულაციის დარღვევას იწვევს. პარადოქსულად, ვალპროის მჟავამ ასევე შეიძლება ზოგიერთი ორალური კონტრაცეპტივის ეფექტიანობა შეასუსტოს, ასე რომ თეორიულად შეიძლება

დაორსულდე. თუ ორალურ კონტრაცეპტივებს იღებ, აუცილებლად განიხილე ეს შესაძლებლობა შენს ექიმთან.

ვალპროის მჟავამ, მთელი რიგი სხვა ანტიკონვულსანტების მსგავსად, შეიძლება გამოიწვიოს ნაყოფის თანდაყოლილი მანკები და, როგორც წესი, ორსულობის დროს არ უნდა მიიღო. ამ დეფექტებს შორისაა ტუჩის ნაპრალი („კურდღლის ტუჩი“), სისხლის შედედების დარღვევები, ხერხემლის ნაპრალი (spina bifida) და სხვ. ორსულობის გვიან ეტაპებზე (მესამე ტრიმესტრში) ვალპროის მჟავამ შეიძლება ნაყოფის ღვიძლის ტოქსიკური დაზიანება გამოიწვიოს, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც სისხლში მისი დონე 60 მკგ/მლ-ს აღემატება. აუცილებლად აცნობე ექიმს, თუ ფიქრობ, რომ ამ პრეპარატის მიღებისას შენი დაორსულების მცირე შანსი მაინც არსებობს.

განსაკუთრებული სიფრთხილეა საჭირო ოც წლამდე ასაკის ქალებში, რომლებიც ვალპროის მჟავათი ხანგრძლივ მკურნალობას გადიან. ზოგიერთმა კვლევამ აჩვენა, რომ მათ შეიძლება უფრო მაღალი ჰქონდეთ საკვერცხეების პოლიკისტოზისა და მამაკაცის სასქესო ჰორმონების დონის მატების ალბათობა, თუმცა ამ გართულების ზუსტი სიხშირე უცნობია.[17]

ვალპროის მჟავას წამალთაშორისი ურთიერთქმედება. როგორც ჩანს, ვალპროის მჟავას იმდენი წამალთაშორისი ურთიერთქმედება არ აქვს, რამდენიც ლითიუმს ან კარბამაზეპინს. რადგან ვალპროის მჟავამ შეიძლება ძილიანობა გამოიწვიოს, მას შეუძლია გააძლიეროს სხვა სედაციური საშუალებების — ალკოჰოლის, დიდი და მცირე ტრანკვილიზატორების, ბარბიტურატების ან საძილე აბების მოქმედება. ეს კომბინაციები შეიძლება სახიფათო იყოს, განსაკუთრებით მანქანის მართვისას ან სახიფათო დანადგარებთან მუშაობისას. გარდა ამისა, ვალპროის მჟავამ შეიძლება სისხლში ბარბიტურატების დონე მნიშვნელოვნად გაზარდოს, რაც უკიდურეს სედაციას ან ინტოქსიკაციას გამოიწვევს. ვალპროის მჟავამ ასევე შეიძლება დიაზეპამის (Valium) დონის აწევა გამოიწვიოს. შედეგად განვითარებული ცენტრალური ნერვული სისტემის დათრგუნვა შეიძლება სერიოზული იყოს, ამიტომ ამ პრეპარატების ვალპროის მჟავასთან კომბინაციისას დიდი სიფრთხილეა საჭირო.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ვალპროის მჟავამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს სისხლდენასა და სისხლის შედედებაზე, ამიტომ სიფრთხილეა საჭირო მის კომბინაციაში სხვა ისეთ პრეპარატებთან, რომლებიც შედედებაზე მოქმედებს, მაგალითად ვარფარინთან (Coumadin) ან ასპირინთან. გარდა ამისა, ვალპროის მჟავამ შეიძლება სისხლში ვარფარინის დონის მატება გამოიწვიოს, რაც სისხლდენისადმი მიდრეკილებას კიდევ უფრო აძლიერებს.

გარკვეული სიფრთხილეა საჭირო, როდესაც ვალპროის მჟავას ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტთან (განსაკუთრებით ნორტრიპტილინთან და ამიტრიპტილინთან) ერთად იღებენ, რადგან სისხლში ანტიდეპრესანტის დონე შეიძლება გაიზარდოს. ექიმმა

შეიძლება სისხლის ანალიზი დაგინიშნოს ანტიდეპრესანტის დონის შესამოწმებლად, რათა საჭიროების შემთხვევაში დოზა დაარეგულიროს.

რამდენიმე ტიპის პრეპარატმა შეიძლება სისხლში ვალპროის მჟავას დონის მატება გამოიწვიოს. მათ შორისაა:

- ანტაციდები (კუჭის მჟავიანობის დამაქვეითებელი საშუალებები);
- არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები, როგორიცაა ასპირინი, იბუპროფენი (Advil, Motrin) და სხვ.;
- ციმეტიდინი (Tagamet);
- ერითრომიცინი (Erythrocin);
- ფელბამატი (Felbatol) — ანტიკონვულსანტი;
- ლითიუმი. ვალპროის მჟავა ასევე იწვევს ლითიუმის დონის აწევას, ამიტომ ორივე პრეპარატის ტოქსიკური ეფექტები შეიძლება გაძლიერდეს;
- ზოგიერთი ანტიფსიქოზური პრეპარატი, განსაკუთრებით ფენოთიაზინები, როგორიცაა ქლორპრომაზინი (Thorazine);
- SSRI (სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები) ანტიდეპრესანტები, როგორიცაა ფლუოქსეტინი (Prozac) და ფლუვოქსამინი (Luvox).

თუ რომელიმე ამ პრეპარატს ვალპროის მჟავასთან ერთად იღებ, შესაძლოა ექიმს ვალპროის მჟავას დოზის შემცირება დასჭირდეს.

ზოგიერთმა ანტიკონვულსანტმა, როგორიცაა კარბამაზეპინი (Tegretol), ეთოსუქსიმიდი (Zarontin), ფენიტოინი (Dilantin) და შესაძლოა ფენობარბიტალი (Donnatal), შეიძლება სისხლში ვალპროის მჟავას დონის დაქვეითება გამოიწვიოს, რის გამოც შესაძლოა ვალპროის მჟავას დოზის გაზრდა გახდეს საჭირო. ამავდროულად, ვალპროის მჟავას შეუძლია გაზარდოს კარბამაზეპინის, ფენიტოინის, ფენობარბიტალისა და პრიმიდონის (Mysoline) დონე, ამიტომ ვალპროის მჟავასთან კომბინაციისას შესაძლოა ამ პრეპარატების დოზის შემცირება დაგჭირდეს. ბიპოლარული აშლილობის რთული შემთხვევების მქონე პაციენტებს ზოგჯერ განწყობის ერთზე მეტი სტაბილიზატორით მკურნალობენ და ამ რთული წამალთაშორისი ურთიერთქმედებების მიმართ განსაკუთრებული ყურადღებაა საჭირო.

ბოლოს, ანტიბიოტიკმა რიფამპინმა (Rifadin) შეიძლება სისხლში ვალპროის მჟავას დონის დაცემა გამოიწვიოს. ეს ანტიბიოტიკი ტუბერკულოზის სამკურნალოდ გამოიყენება, ასევე ინიშნება ორ-ოთხდღიანი პრევენციული მკურნალობის სახით იმ ადამიანებისთვის, რომლებსაც კონტაქტი ჰქონდათ გარკვეული ტიპის მენინგიტით დაავადებულ პაციენტებთან.

კარბამაზეპინი (Carbamazepine)

კარბამაზეპინი (Tegretol) 1960-იან წლებში დაინერგა გარკვეული ტიპის ეპილეფსიის სამკურნალოდ, რომელიც ტვინის საფეთქლის წილებში წარმოიშობა. 1970-იან წლებში

იაპონელმა მკვლევრებმა აღმოაჩინეს, რომ კარბამაზეპინი ეხმარებოდა მანიაკალურ-დეპრესიულ პაციენტებს, რომლებიც ლითიუმზე არ რეაგირებდნენ. მიუხედავად იმისა, რომ FDA-ს კარბამაზეპინი მანიისა და დეპრესიის სამკურნალოდ ოფიციალურად ჯერ არ დაუმტკიცებია, იგი, როგორც ჩანს, ეხმარება იმ ბიპოლარული (მანიაკალურ-დეპრესიული) პაციენტების 50 პროცენტს, რომლებსაც ლითიუმმა არ უშველა. კარბამაზეპინის კომბინირება შესაძლებელია ლითიუმთან ან რომელიმე დიდ ტრანკვილიზატორთან (რომლებსაც ნეიროლეპტიკებსაც უწოდებენ), რათა მანიის მკურნალობაში ამ პრეპარატების ეფექტი გაძლიერდეს.

კარბამაზეპინი ასევე შეიძლება დაეხმაროს ზოგიერთ სწრაფციკლიან მანიაკალურ-დეპრესიულ პაციენტს. ასეთ ადამიანებს წელიწადში ოთხზე მეტი მანიაკალური ეპიზოდი აქვთ და ზოგჯერ მათი მკურნალობა საკმაოდ რთულია. ზოგიერთი კვლევა ასევე მიუთითებს, რომ კარბამაზეპინი შეიძლება დაეხმაროს იმ მანიაკალურ-დეპრესიულ პაციენტებს, რომლებიც „ამაღლების“ ფაზებში ბრაზსა და პარანოიას განიცდიან. ბოლოს, ზოგიერთი ფსიქიატრი აღნიშნავს, რომ კარბამაზეპინი შეიძლება სასარგებლო იყოს მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობის (borderline personality disorder) მქონე პაციენტების მკურნალობაში, როდესაც ძლიერი შფოთვა, დეპრესია და ბრაზი თანაარსებობს იმპულსურ, თვითდამაზიანებელ ქცევასთან, როგორიცაა მაჯების დასერვა. თუმცა, ერთ-ერთ კვლევაში კარბამაზეპინის სარგებლობაზე მხოლოდ თერაპევტები საუბრობდნენ და არა თავად პაციენტები. რთულია იმის თქმა, თუ როგორ უნდა განვმარტოთ ასეთი შედეგები.

კარბამაზეპინის შესახებ მრავალი კვლევა ჩატარდა ისეთ პაციენტებზე, რომლებიც პარალელურად სხვა პრეპარატებსაც იღებდნენ, მაგალითად, ლითიუმს ან ნეიროლეპტიკს. ამ პრეპარატებსაც შეუძლია მანიაზე ზემოქმედება. დოქტორმა ალან შაცბერგმა და მისმა კოლეგებმა აღნიშნეს, რომ ეს ართულებს თავად კარბამაზეპინის ჭეშმარიტი ეფექტის გამოცალკევებას.[1] შეზღუდული მონაცემებითა და საპატენტო საკითხებით შეიძლება აიხსნას, თუ რატომ არ არის ეს პრეპარატი ჯერ კიდევ დამტკიცებული მანიის ძირითად სამკურნალო საშუალებად — რადგან მანიის მკურნალობაში მისი უსაფრთხოება და ეფექტიანობა ჯერ კიდევ არ არის დამაჯერებლად დადასტურებული ფართომასშტაბიანი, კარგად კონტროლირებული კვლევებით.

კარბამაზეპინის დოზირება. კარბამაზეპინის საწყისი დოზაა 200 მგ დღეში ორჯერ, ორი დღის განმავლობაში. შემდეგ იგი შეიძლება გაიზარდოს 200 მგ-მდე დღეში სამჯერ, ხუთი დღის განმავლობაში. ამის შემდეგ დოზა თანდათანობით იზრდება ყოველ ხუთ დღეში დღიურად 200 მგ-ით, სანამ მაქსიმალურ დღიურ დოზას — 1 200-დან 1 600 მგ-მდე არ მიაღწევს.

როგორც ბევრი ფსიქიატრიული მედიკამენტის შემთხვევაში, კარბამაზეპინსაც ეფექტის გამოსავლენად ჩვეულებრივ სულ მცირე ერთი-ორი კვირა სჭირდება. თუ პრეპარატი

გეხმარება, ექიმი სავარაუდოდ გირჩევს მის მიღებას უფრო ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში, რათა მანიის რეციდივი თავიდან აიცილო.

სისხლის ანალიზები. კარბამაზეპინის სისხლის ანალიზები აუცილებელია, ისევე როგორც ზემოთ განხილული განწყობის ორი სტაბილიზატორის (ლითიუმისა და ვალპროის მჟავას) შემთხვევაში. პირველი ორი თვის განმავლობაში სისხლის ანალიზი ყოველ კვირას დაგჭირდება. ამის შემდეგ — ყოველ ერთ ან ორ თვეში ერთხელ. შედეგები შენს ექიმს დაეხმარება ზუსტი დოზის შერჩევაში. კარბამაზეპინის ჩვეულებრივი ეფექტიანი კონცენტრაცია სისხლში 6-დან 12 მკგ/მლ-მდეა, თუმცა ზოგიერთი ექსპერტი დეპრესიისა თუ მანიის მქონე პაციენტების უმეტესობისთვის 6-დან 8 მკგ/მლ-მდე დონეს ურჩევს. როგორც ნებისმიერი პრეპარატის შემთხვევაში, დაბალ დოზებზე გვერდითი მოვლენები ნაკლებია, მაგრამ თუ სისხლში დონე ზედმეტად დაეცემა, პრეპარატი ეფექტიანობას დაკარგავს.

თუ კარბამაზეპინს იღებ, შენს სისხლში სხვა პრეპარატების დონე შეიძლება შემცირდეს. ეს იმიტომ ხდება, რომ კარბამაზეპინი ღვიძლის გარკვეული ფერმენტების სტიმულირებას იწვევს, რის გამოც ღვიძლი ამ პრეპარატებს ორგანიზმიდან ჩვეულებრივზე სწრაფად გამოდევნის. ერთ-ერთი პრეპარატი, რომელზეც კარბამაზეპინი ასე მოქმედებს, თავად კარბამაზეპინია! სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, პრეპარატის რამდენიმე კვირის განმავლობაში მიღების შემდეგ შეიძლება აღმოაჩინო, რომ სისხლში იმავე დონის შესანარჩუნებლად უფრო დიდი დოზა გჭირდება. ეს იმიტომ, რომ შენი ღვიძლი კარბამაზეპინის უფრო სწრაფ მეტაბოლიზებას იწყებს და იგი ორგანიზმს უფრო მალე ტოვებს.

კარბამაზეპინის დაწყებამდე და მისი მიღების პროცესში დროდადრო ექიმი სავარაუდოდ შეამოწმებს სისხლში ღვიძლის გარკვეული ფერმენტების დონეს. ეს იმიტომ, რომ კარბამაზეპინმა შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში ღვიძლის ფერმენტების მატება, რაც ღვიძლის შესაძლო ანთებაზე ან დაზიანებაზე მიუთითებს. ადრე უკვე გაეცანი, რომ ვალპროის მჟავასაც შეიძლება ჰქონდეს მსგავსი ზემოქმედება ღვიძლზე. კარბამაზეპინის მიმღებ პაციენტთა უმეტესობას ღვიძლის ფერმენტების გარკვეული მატება აღენიშნება, თუმცა ეს, როგორც წესი, შეშფოთების მიზეზი არ არის. მიუხედავად ამისა, მაინც ყურადღებით უნდა იყო ჰეპატიტის ნებისმიერი ნიშნის მიმართ, რომლებიც წინა — ვალპროის მჟავას შესახებ — ნაწილში აღვწერეთ.

კარბამაზეპინის მიღებისას ექიმი ასევე დაგინიშნავს სისხლის საერთო ანალიზის ხშირ ჩატარებას. ეს იმიტომ, რომ კარბამაზეპინმა შეიძლება გამოიწვიოს ერითროციტების (სისხლის წითელი უჯრედების), ლეიკოციტების (თეთრი უჯრედების) ან თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება. ყველა ეს უჯრედი ძვლის ტვინში წარმოიქმნება, კარბამაზეპინმა კი ზოგჯერ შეიძლება ძვლის ტვინის აქტივობა შეასუსტოს.

სისხლის თითოეული ტიპის უჯრედს თავისი ფუნქცია აქვს. ლეიკოციტები ინფექციებთან ბრძოლაში გვეხმარება. თუ საკმარისი ლეიკოციტები არ გექნება,

ინფექციების მიმართ უფრო მოწყვლადი გახდები. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ლეიკოციტების ნორმალური რაოდენობა 6 000-დან 10 000-მდეა. თუ შენი ლეიკოციტების მაჩვენებელი 3 000-ზე დაბლა დაეცემა, ექიმი დაუყოვნებლივ გაივლის კონსულტაციას ჰემატოლოგთან (სისხლის სპეციალისტთან). კარბამაზეპინის მიმღებ პაციენტთა დაახლოებით 10 პროცენტს ლეიკოციტების რაოდენობის შემცირება აღენიშნება და 3 500-ზე დაბალი მაჩვენებლები ხშირია. უნდა დაგამშვიდოს იმ ფაქტმა, რომ ლეიკოციტების რაოდენობის დაქვეითება იშვიათად გადაიზრდება სერიოზულ პრობლემაში. თუ კარბამაზეპინი გეხმარება, ექიმების უმეტესობა მის დანიშვნას გააგრძელებს, სანამ ლეიკოციტების რაოდენობა 1 000-ზე მეტია. თუმცა ამ ზღვარზე დაბალი მაჩვენებელი შეიძლება უკიდურესად საშიში იყოს, ამიტომ თუ შენი ლეიკოციტების რაოდენობა კლებას დაიწყებს, ექიმი სისხლის ანალიზს უფრო ხშირად შეამოწმებს.

კარბამაზეპინის მიღებისას ასევე შეიძლება შემცირდეს ერითროციტებისა და თრომბოციტების დონე. ერითროციტებს ჟანგბადი გადააქვს, ხოლო თრომბოციტები სისხლდენის შეჩერებას უზრუნველყოფს. თუ ერითროციტების დონე ძალიან დაეცემა, ანემია განგივითარდება — შესაძლოა ფერმკრთალი გახდე და დაღლილობა იგრძნო. თუ თრომბოციტები შემცირდება, სისხლდენისადმი მომატებული მიდრეკილება გაგიჩნდება. დოქტორი ალან შაცბერგი და მისი კოლეგები[1] აღნიშნავენ, რომ სისხლის ანალიზში ასეთი ცვლილებები მოსალოდნელია. ისინი ხაზგასმით მიუთითებენ, რომ პაციენტის კარგი ინფორმირებულობა და სისხლის რუტინული ანალიზები მათი კონტროლის საუკეთესო გზაა.[1] თუ კარბამაზეპინს იღებ, აუცილებლად აცნობე ექიმს დაუყოვნებლივ, თუ გაგიჩნდება რაიმე სიმპტომი, რომელიც ლეიკოციტების, თრომბოციტების ან ერითროციტების ცვლილებაზე მიუთითებს. ასეთი სიმპტომებია ცხელება, ყელის ტკივილი ან წყლულები პირის ღრუში (რაც შესაძლო ინფექციაზე მიუთითებს), სისხლჩაქცევები ან სისხლდენა (რაც მიუთითებს

სისხლში თრომბოციტების დონის შესაძლო დაქვეითებაზე), ან დაღლილობა, რომელსაც თან ახლავს გაფერმკრთალებული ტუჩები და ფრჩხილები (რაც ანემიაზე მიუთითებს).

უკიდურესად იშვიათ შემთხვევებში კარბამაზეპინმა შეიძლება გამოიწვიოს ძვლის ტვინის საშიში და პოტენციურად ფატალური უკმარისობა. ასეთ დროს სისხლის ყველა უჯრედის რაოდენობა შეიძლება საშიშად დაბალ დონემდე დაეცეს. ბოლოდროინდელი შეფასებებით, ძვლის ტვინის მძიმე და საშიში უკმარისობა დაახლოებით 10 000-დან 125 000 პაციენტში ერთ შემთხვევაში გვხვდება, ასე რომ, როგორც ხედავ, ეს გართულება ძალიან იშვიათია.

როდესაც კარბამაზეპინი პირველად გამოჩნდა, ამ შესაძლებლობამ ბევრი ექიმი შეაშინა და ისინი, გასაგები მიზეზების გამო, თავს იკავებდნენ ამ პრეპარატის დანიშვნისგან. ექიმებს შორის კარბამაზეპინს ყველაზე ხშირად ნევროლოგები ნიშნავდნენ, რადგან ის ძალიან ღირებულია როგორც ეპილეფსიის, ისე სამწვერა ნერვის ნევრალგიის (სახის ნერვის ტკივილის) მკურნალობაში. დღეს ნევროლოგებს ამ პრეპარატთან მუშაობის

უზარმაზარი გამოცდილება აქვთ და მის გამოყენებას სრულიად თავდაჯერებულად უდგებიან. სულ უფრო მეტი ფსიქიატრიც იწყებს იმის გაცნობიერებას, რომ ამ მედიკამენტის გამოყენება უსაფრთხოდ შეიძლება.

კარბამაზეპინის გვერდითი მოვლენები. კარბამაზეპინის მრავალი გავრცელებული თუ მნიშვნელოვანი გვერდითი მოვლენა ჩამოთვლილია 20–12 ცხრილში, 624–625 გვერდებზე. დაღლილობა ყველაზე ხშირი გვერდითი მოვლენაა, განსაკუთრებით მკურნალობის დასაწყისში. პაციენტთა მესამედი განიცდის დაღლილობას, ხოლო ზოგიერთი (5 პროცენტი) სისუსტესაც უჩივის. დოზის უფრო ნელა გაზრდით ამ ეფექტების მინიმუმამდე დაყვანა შეიძლება. ჩვეულებრივ, ძილიანობა დროთა განმავლობაში ქრება. ეს ძილიანობა, როგორც წესი, ანემიით კი არა, უბრალოდ პრეპარატის სედაციური თვისებებით არის გამოწვეული.

პაციენტთა დაახლოებით 10 პროცენტი აღნიშნავს თავბრუსხვევას, განსაკუთრებით ფეხზე ადგომისას. ეს გამოწვეულია არტერიული წნევის დროებითი დაცემით, რადგან ადგომისას სისხლი ფეხებში გროვდება. შედეგად გულს აღარ რჩება საკმარისი სისხლი ტვინისკენ გადასატუმბად და თავბრუ გეხვევა. ამის შემცირება ჩვეულებრივ შესაძლებელია უფრო ნელა ადგომითა და ადგომისთანავე ფეხების მოძრაობით (მაგალითად, ადგილზე სიარულით). ეს „გამოწურავს“ სისხლს ფეხებიდან გულისკენ, რათა გულმა შეძლოს მისი ტვინისკენ გადატუმბვა.

შენიშნავ, რომ კარბამაზეპინმა ზოგჯერ შეიძლება გამოიწვიოს კოორდინაციის პრობლემები. ეს პაციენტთა 25 პროცენტამდე შემთხვევაშია აღწერილი. პაციენტები შეიძლება ოდნავ მთვრალებს ჰგავდნენ და სიარულისას ბარბაცებდნენ. ეს ზოგჯერ იმაზე მიუთითებს, რომ დოზა ზედმეტად მაღალია. გადაჭარბებული დოზის სხვა სიმპტომებია: გაორებული მხედველობა, გაურკვეველი მეტყველება, გონების დაბინდვა, კუნთების უნებლიე შეკუმშვები, ტრემორი (კანკალი), მოუსვენრობა და გულისრევა, ასევე შენელებული ან არარეგულარული სუნთქვა, გახშირებული გულისცემა და არტერიული წნევის ცვლილებები. ამ სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში აუცილებელია დაუყოვნებლივი სამედიცინო დახმარება, რადგან უკიდურეს შემთხვევებში ჭარბმა დოზირებამ შეიძლება გამოიწვიოს სტუპორი, კომა და სიკვდილი.

თავდაპირველად შეიძლება გულისრევა და ღებინებაც იგრძნო. ეს ეფექტები ჩვეულებრივ დროებითია და მათი მართვა, როგორც წესი, დოზის უფრო ნელა გაზრდითა და წამლის საკვებთან ერთად მიღებით ხერხდება. ეს მოვლენები, სავარაუდოდ, უფრო იშვიათია, ვიდრე ვალპროის მჟავის ან ლითიუმის შემთხვევაში. პაციენტთა უმეტესობა, ვინც კარბამაზეპინს რამდენიმე კვირის განმავლობაში იღებს, ამ ეფექტებს აღარ უჩივის.

ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების მსგავსად, კარბამაზეპინმაც შეიძლება ზოგჯერ გამოიწვიოს პირის სიმშრალე ან დაბინდული მხედველობა. ეს იმიტომ ხდება, რომ კარბამაზეპინი ბლოკავს ტვინში არსებულ ქოლინერგულ რეცეპტორებს (რომლებსაც მუსკარინულ რეცეპტორებსაც უწოდებენ). ეს ანტიქოლინერგული ეფექტები

განსაკუთრებით საყურადღებოა გლაუკომის მქონე პაციენტებისთვის, რომლებსაც თვალშიდა წნევა მომატებული აქვთ, რადგან კარბამაზეპინმა შეიძლება გლაუკომის მდგომარეობა გააუარესოს. თუ გლაუკომა გაქვს, კარბამაზეპინის (ან ანტიქოლინერგული თვისებების მქონე ნებისმიერი სხვა პრეპარატის) მიღებისას თვალშიდა წნევა მკაცრად უნდა აკონტროლო.

თირკმელებთან დაკავშირებულ ერთ-ერთ გვერდით მოვლენას ეწოდება ანტიდიურეზული ჰორმონის არაადეკვატური სეკრეციის სინდრომი (SIADH), ანუ წყლით ინტოქსიკაცია. პაციენტებს უვითარდებათ წყურვილის ძლიერი გაძლიერება, გონების დაბინდვა და სისხლში ნატრიუმის დონის დაქვეითება. ეს გვერდითი მოვლენა კარბამაზეპინის მიმღები პაციენტების 5 პროცენტამდე შემთხვევაშია დაფიქსირებული. თუ გადაჭარბებული წყურვილი გაგიჩნდა, ექიმმა შეიძლება დაგინიშნოს ელექტროლიტების ანალიზი იმის შესამოწმებლად, ხომ არ დაეცა ნატრიუმის დონე. მან შეიძლება გადაწყვიტოს დოზის შემცირება, სხვა მედიკამენტზე გადასვლა ან მკურნალობა პრეპარატით, რომელსაც დემეკლოციკლინი (Declomycin) ეწოდება. ეს წამალი ხშირად ასწორებს სისხლში ნატრიუმის დაბალი დონის პრობლემას. შენი ექიმი, სავარაუდოდ, დროდადრო შეამოწმებს შენი თირკმელების ფუნქციას სისხლში შარდოვანას აზოტის (BUN) და კრეატინინის დონის განსაზღვრით.

კარბამაზეპინმა შეიძლება გარკვეული არასასურველი ზეგავლენა მოახდინოს გულზე. თუ ორმოცდაათ წელზე მეტი ასაკის ხარ, პრეპარატის დაწყებამდე ეკგ (ელექტროკარდიოგრამა) უნდა გაიკეთო. მას შემდეგ, რაც წამლის დოზა დასტაბილურდება, ეკგ უნდა განმეორდეს, რათა დარწმუნდეთ, რომ რაიმე სერიოზული ცვლილება არ მომხდარა. კარბამაზეპინი ხშირად იწვევს გულისცემის შენელებას. ეს ცვლილებები, როგორც ჩანს, უფრო ხშირია ხანდაზმულ ქალებში. თუ ანამნეზში გულის დაავადება გაქვს, შესაძლოა შენთვის უმჯობესი იყოს განწყობის სხვა სტაბილიზატორის მიღება, რომელიც გულზე ნაკლებად მოქმედებს — მაგალითად, ვალპროის მჟავის.

კარბამაზეპინის მიმღები პაციენტების 5-დან 10 პროცენტამდე შეიძლება გამონაყარი განუვითარდეს. 20–12 ცხრილში ნახავ, რომ გამონაყარი შეიძლება გამოიწვიოს განწყობის ნებისმიერმა სტაბილიზატორმა (ისევე როგორც მრავალმა ანტიდეპრესანტმა), მაგრამ კარბამაზეპინის შემთხვევაში ეს ოდნავ უფრო ხშირია. ზოგჯერ შველის მზის პირდაპირი სხივებისთვის თავის არიდება (რამაც ზოგ შემთხვევაში შეიძლება გამონაყარი გააპროვოციროს), ანტიჰისტამინური პრეპარატის მიღება ან კარბამაზეპინის სხვა ბრენდზე გადასვლა. ეს იმიტომ, რომ შესაძლოა ალერგიული იყო არა თავად კარბამაზეპინზე, არამედ აბის შემადგენელ სხვა ინგრედიენტზე. უკიდურესად იშვიათ შემთხვევებში კარბამაზეპინის მიმღებ პაციენტებში დაფიქსირებულა კანის ორი მძიმე და პოტენციურად ფატალური რეაქცია (ლაიელის სინდრომი და სტივენს-ჯონსონის სინდრომი). კანზე ნებისმიერი მძიმე ცვლილების შესახებ აუცილებლად დაუყოვნებლივ აცნობე ექიმს.

მრავალი სხვა ფსიქიატრიული პრეპარატის მსგავსად, კარბამაზეპინმაც შეიძლება გამოიწვიოს თანდაყოლილი მანკები, განსაკუთრებით *spina bifida* (ხერხემლის ნაპრალი). ბოლო დროს აღწერილია ნაყოფის სხვა ანომალიებიც, განსაკუთრებით მაშინ, როცა წამალი ორსულობის პირველ ტრიმესტრში მიიღება. ამიტომ, თუ პრეპარატი ორსულობის დროს ინიშნება, პოტენციური სარგებელი აშკარად უნდა აღემატებოდეს ამ რისკს. რისკი, როგორც ჩანს, მნიშვნელოვნად იზრდება მაშინ, როცა კარბამაზეპინი სხვა ანტიკონვულსანტებთან ერთად მიიღება. თუ ორსულ ქალს ეს პრეპარატი ნამდვილად სჭირდება, ზოგიერთი ექსპერტი ფოლიუმის მჟავის დანამატების მიღებას ურჩევს, რამაც შესაძლოა თანდაყოლილი მანკების ალბათობა შეამციროს.

კარბამაზეპინი გადადის დედის რძეში. რძეში კარბამაზეპინის კონცენტრაცია დედის სისხლში მისი კონცენტრაციის დაახლოებით 60 პროცენტს შეადგენს, ამიტომ ძუძუთი კვების საკითხი აუცილებლად უნდა განიხილო პედიატრთან.

კარბამაზეპინის წამალთშორისი ურთიერთქმედებები. 20–14 ცხრილიდან (გვ. 648–650) დაინახავ, რომ ბევრ პრეპარატს შეუძლია გავლენა მოახდინოს სისხლში კარბამაზეპინის დონეზე და პირიქით, ამიტომ შენ და შენი ექიმი ამ მხრივ ძალიან ფრთხილად უნდა იყოთ. ცხრილის ზედა ნაწილში ჩამოთვლილია პრეპარატები, რომლებიც კარბამაზეპინის დონისა და ტოქსიკურობის მატებას იწვევს. თუ ამ წამლებიდან რომელიმეს იღებ, ექიმს შესაძლოა კარბამაზეპინის დოზის შემცირება დასჭირდეს. მაგალითად, მაკროლიდური ანტიბიოტიკების უმეტესობას (გავრცელებული მაგალითია ერითრომიცინი) შეუძლია გააორმაგოს სისხლში კარბამაზეპინის დონე და მისი ტოქსიკურობა.

20–14 ცხრილში იმასაც ნახავ, რომ ზოგიერთი წამალი — მაგალითად, დიურეტიკები (შარდმდენები) და სხვა ანტიკონვულსანტები — კარბამაზეპინის დონის დაცემას იწვევს. ამის საკომპენსაციოდ ექიმს შეიძლება კარბამაზეპინის უფრო მაღალი დოზის დანიშვნა მოუწიოს.

ისევე როგორც გარკვეულ წამლებს შეუძლია სისხლში კარბამაზეპინის დონის აწევა ან დაწევა, თავად კარბამაზეპინსაც შეუძლია შეცვალოს სხვა პრეპარატების დონე, რომლებსაც იღებ. ცხრილში შემდეგ ჩამოთვლილი პრეპარატების დონე სისხლში შეიძლება დაეცეს კარბამაზეპინთან კომბინაციაში. ეს იმიტომ ხდება, რომ კარბამაზეპინი ასტიმულირებს ღვიძლის იმ ფერმენტებს, რომლებიც ამ წამლებს გადაამუშავებს. შედეგად ღვიძლი მათ ჩვეულებრივზე უფრო სწრაფად გამოდევნის ორგანიზმიდან. ეს იგივეა, აბაზანას ავსებდე და ამ დროს საცობი ამოაძრო — წყალი შეიძლება საჭირო დონემდე ვერც ავიდეს.

ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მაგალითია ჩასახვის საწინააღმდეგო აბები. სისხლში მათი დონის დაცემის შედეგი ის არის, რომ ჩასახვის საწინააღმდეგო აბები შეიძლება არაეფექტური გახდეს და დაორსულდე მიუხედავად იმისა, რომ მათ რეგულარულად იღებ. ცხრილში ჩამოთვლილ სხვა პრეპარატებს შორის, რომელთა დონეც კარბამაზეპინთან ერთად მიღებისას შეიძლება დაეცეს, არის ზოგიერთი ანტიდეპრესანტი,

ანტიფსიქოზური პრეპარატი, ანტიკონვულსანტი, ანტიბიოტიკი, ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონები და სხვ.

ზოგჯერ წამალთშორისი ურთიერთქმედება ორივე მიმართულებით მუშაობს: რომელიღაც პრეპარატმა შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში კარბამაზეპინის დონის დაცემა, ხოლო კარბამაზეპინმა, თავის მხრივ, იმ მეორე პრეპარატის დონე შეამციროს. მაგალითად, თუ იღებ ისეთ ანტიფსიქოზურ წამალს, როგორიცაა ჰალოპერიდოლი (Haldol), რომელიც ხშირად მანიის დროსაც ინიშნება, ჰალოპერიდოლმა შეიძლება შეამციროს კარბამაზეპინის დონე. ამავდროულად, კარბამაზეპინმა შეიძლება მნიშვნელოვნად დააქვეითოს სისხლში ჰალოპერიდოლის დონე. შედეგად შეიძლება მოგეჩვენოს, რომ არცერთი წამალი არ მუშაობს სათანადოდ და მანია სათანადოდ ვერ კონტროლდება. ექიმს შესაძლოა დასჭირდეს სისხლის ანალიზების გაკეთება ორივე პრეპარატის დონის დასადგენად, რათა დოზები სწორად შეირჩეს. კარბამაზეპინს, სავარაუდოდ, მსგავსი ეფექტი აქვს სხვა ანტიფსიქოზურ პრეპარატებზეც.

ბოლოს, ცხრილის ქვედა ნაწილში ჩამოთვლილია კარბამაზეპინის რამდენიმე სხვა პოტენციურად საშიში ურთიერთქმედება. კერძოდ, კარბამაზეპინის კომბინირება დაუშვებელია 564-ე გვერდზე განხილულ რომელიმე მაო-ს ინჰიბიტორთან (MAOI), პოტენციურად ფატალური სეროტონინის სინდრომის რისკის გამო.

ცხრილი 20–14. კარბამაზეპინის წამალთშორისი ურთიერთქმედებები[a]

> ***შენიშვნა:*** *ეს სია არ არის ამომწურავი; წამალთაშორისი ურთიერთქმედებების შესახებ ახალი ინფორმაცია ხშირად ქვეყნდება. თუ იღებთ კარბამაზეპინს (ორიგინალში შეცდომით წერია „ლითიუმი“) და სხვა რომელიმე მედიკამენტს, ჰკითხეთ თქვენს ექიმსა და ფარმაცევტს, არსებობს თუ არა მათ შორის რაიმე ურთიერთქმედება.*

მედიკამენტები, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიონ კარბამაზეპინის დონის ან ტოქსიკური ეფექტების ზრდა

კატეგორია / ჯგუფი	მედიკამენტები
ანტიბიოტიკები (მაკროლიდები)	აზიტრომიცინი — azithromycin (Zithromax); კლარითრომიცინი — clarithromycin (Biaxin); ერითრომიცინი — erythromycin (Pediazole); ტროლეანდომიცინი — troleandomycin (Tao); სხვა მაკროლიდები
ანტიბიოტიკები (სხვა)	დოქსიციკლინი — doxycycline (Vibramycin); ტეტრაციკლინი — tetracycline (Achromycin); კეტოკონაზოლი — ketoconazole (Nizoral); იზონიაზიდი — isoniazid (INH)
ანტიკონვულსანტები	ვალპროის მჟავა — valproic acid (Depakene, Depakote)
ანტიდეპრესანტები (SSRI-ები)	ფლუოქსეტინი — fluoxetine (Prozac); ფლუვოქსამინი — fluvoxamine (Luvox);

	სერტრალინი — sertraline (Zoloft); სხვები
ანტიდეპრესანტები (სხვა)	ნეფაზოდონი — nefazodone (Serzone)
კალციუმის არხების ბლოკერები	დილთიაზემი — diltiazem (Cardizem); ვერაპამილი — verapamil (Calan)
ლიპიდების დამწევი პრეპარატები	გემფიბროზილი — gemfibrozil (Lobid); იზონიკოტინის მჟავა (isonicotinic acid); ნიაცინამიდი (niacinamide); ნიკოტინამიდი (nicotinamide)
სხვა მედიკამენტები	აცეტაზოლამიდი — acetazolamide (Diamox); ციმეტიდინი — cimetidine (Tagamet); დანაზოლი — danazol (Danocrine); დექსტროპროპოქსიფენი — dextropropoxyphene (Darvon); ლითიუმი (lithium); მექსილეტინი — mexiletine (Mexitil); პრედნიზოლონი — prednisolone (Delta-Cortef); პროპოქსიფენი — propoxyphene (Darvon); ტერფენადინი — terfenadine (Seldane); ვილოქსაზინი (viloxazine)

მედიკამენტები, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიონ კარბამაზეპინის დონის შემცირება

კატეგორია / ჯგუფი	მედიკამენტები
ანტიკონვულსანტები	ეთოსუქსიმიდი — ethosuximide (Zarontin); ფენიტოინი — phenytoin (Dilantin); პრიმიდონი — primidone (Mysoline)
ბარბიტურატები	ფენობარბიტალი (phenobarbital); სხვები
დიდი ტრანკვილიზატორები (ნეიროლეპტიკები)	ჰალოპერიდოლი — haloperidol (Haldol)
სხვა მედიკამენტები	დიურეტიკები (diuretics); ფენტანილი — fentanyl (Duragesic); მეთადონი (methadone)

შემდეგი მედიკამენტების დონე სისხლში შეიძლება შემცირდეს კარბამაზეპინთან კომბინაციაში

კატეგორია / ჯგუფი	მედიკამენტები
ანტიბიოტიკები	დოქსიციკლინი — doxycycline (Vibramycin); ციკლოსპორინი — cyclosporine (Sandimmune, Neoral)
ანტიკონვულსანტები	ფენობარბიტალი (phenobarbital); პრიმიდონი — primidone (Mysoline); ფენიტოინი — phenytoin (Dilantin); ვალპროის მჟავა — valproic acid (Depakene, Depakote)
ანტიდეპრესანტები	ბუპროპიონი — bupropion (Wellbutrin);

	იმიპრამინი — imipramine (Tofranil); სხვები
ანტიფსიქოზური საშუალებები (ნეიროლეპტიკები)	ჰალოპერიდოლი — haloperidol (Haldol); სხვები
ბენზოდიაზეპინები (მცირე ტრანკვილიზატორები)	ალპრაზოლამი — alprazolam (Xanax); კლონაზეპამი — clonazepam (Klonopin); სხვები
კორტიკოსტეროიდები	დექსამეტაზონი — dexamethasone (Decadron); მეთილპრედნიზოლონი — methylprednisolone (Medrol); პრედნიზოლონი — prednisolone (Delta-Cortef)
გადაუდებელი ინტუბაციის მედიკამენტები	პანკურონიუმი — pancuronium (Pavulon); ვეკურონიუმი — vecuronium (Norcuron)
სხვა მედიკამენტები	აცეტამინოფენი (პარაცეტამოლი) — acetaminophen (Tylenol); ფენტანილი — fentanyl (Duragesic); მებენდაზოლი — mebendazole (Vermox); მეთადონი — methadone (Dolophine); ორალური კონტრაცეპტივები (oral contraceptives); თეოფილინი — theophylline (Theo-Dur); ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონები (thyroid hormones); ვარფარინი — warfarin (Coumadin)

კარბამაზეპინის სხვა წამალთაშორისი ურთიერთქმედებები

მედიკამენტი	ეფექტი
კლოზაპინი — clozapine (Clozaril)	ძვლის ტვინის დათრგუნვის გაზრდილი შესაძლებლობა
დიგიტალისი, დიგოქსინი — digitalis, digoxin (Lanoxin)	დონე იმატებს, შეიძლება გამოიწვიოს ტოქსიკურობა, მათ შორის გულისცემის შენელება
მაო-ს ინჰიბიტორი ანტიდეპრესანტები (MAOI antidepressants)	სეროტონინის სინდრომი (ცხელება, გულყრები, კომა)

[a] ამ ცხრილის ზოგიერთი ინფორმაცია აღებულია წიგნიდან Psychotropic Drugs Fast Facts, გვ. 213–215.[17] ეს წიგნი ფსიქიატრიული მედიკამენტების შესახებ ინფორმაციის შესანიშნავი წყაროა.

მიუხედავად იმისა, რომ 20–14 ცხრილი საკმაოდ ვრცელია, ის ამომწურავი არ არის, რადგან გამუდმებით ჩნდება ახალი წამლები და ახალი მონაცემები წამალთშორისი ურთიერთქმედებების შესახებ. როგორც ადრე აღვნიშნეთ, პოტენციური წამალთშორისი ურთიერთქმედებების მხოლოდ მცირე პროცენტია შესწავლილი და ჩვენი ცოდნა ამ სფეროში სწრაფად იზრდება. კარბამაზეპინთან მნიშვნელოვანი ურთიერთქმედება შეიძლება სხვა წამლებსაც ჰქონდეს, ამიტომ აუცილებლად აცნობე ექიმს ყველა იმ

მედიკამენტის შესახებ, რომელსაც იღებ. პირდაპირ ჰკითხე, ხომ არ ურთიერთქმედებს რომელიმე მათგანი კარბამაზეპინთან.

განწყობის სხვა სტაბილიზატორები

ბოლო დრომდე ბიპოლარული დაავადების სამკურნალოდ ძირითადად ლითიუმი, ვალპროის მჟავა და კარბამაზეპინი გამოიყენებოდა. ახლახან სინთეზირებულია ახალი პრეპარატები, რომლებიც შესაძლოა მალე ხელმისაწვდომი გახდეს ამ აშლილობის მქონე პაციენტების სამკურნალოდ. ამ ახალი პრეპარატებიდან ბევრი სინამდვილეში ანტიკონვულსანტია, რომელიც ეპილეფსიის სამკურნალოდ შეიქმნა. მათგან სულ მცირე ორი უკვე გამოიყენება ბიპოლარული (მანიაკალურ-დეპრესიული) აშლილობის სამკურნალოდ, ხოლო მომდევნო რამდენიმე წელიწადში უეჭველად კიდევ ბევრი გახდება ხელმისაწვდომი. სავარაუდოა, რომ მათგან ზოგიერთი მაინც იქცევა მძლავრ ახალ იარაღად ბიპოლარული აშლილობის და, შესაძლოა, სხვა ფსიქიატრიული აშლილობების სამკურნალოდაც.

ეს ახალი პრეპარატები (ისევე როგორც ზემოთ განხილული განწყობის სამი სტაბილიზატორი) მნიშვნელოვნად განსხვავდება ანტიდეპრესანტებისგან, რადგან ისინი არსებითად არ ზრდის ტვინში სეროტონინის, დოფამინისა და ნორადრენალინის დონეს. სანაცვლოდ, როგორც ჩანს, ისინი ასტიმულირებენ ნეიროტრანსმიტერს, რომელსაც გამა-ამინოერბოს მჟავა (GABA) ეწოდება, ან თრგუნავენ ნეიროტრანსმიტერს, რომელიც გლუტამატის სახელითაა ცნობილი. GABA-სა და გლუტამატს ტვინის ნერვების დიდი ნაწილი იყენებს.

ის ანტიკონვულსანტები, რომლებიც GABA-ს ასტიმულირებენ, როგორც წესი, ძილიანობას იწვევს. ამ კატეგორიის მედიკამენტებს მიეკუთვნება ზემოთ განხილული ვალპროის მჟავა, აგრეთვე გაბაპენტინი (Neurontin), ტიაგაბინი (Gabitril), ვიგაბატრინი (Sabril) და რამდენიმე სხვა. ხოლო ის ანტიკონვულსანტები, რომლებიც გლუტამატს თრგუნავენ, უფრო მეტად სტიმულაციასა და შფოთვას იწვევს. ამ კატეგორიაში შედის ფელბამატი (Felbatol), ლამოტრიჯინი (Lamictal), ტოპირამატი (Topamax) და რამდენიმე სხვა.

მიუხედავად იმისა, რომ ზუსტად არ არის ცნობილი, რატომ ან როგორ აჩერებს ეს პრეპარატები ეპილეფსიას ან ასტაბილურებს მანიაკალურ-დეპრესიულ აშლილობას, ცნობილია, რომ ტვინში GABA-ს სისტემა და გლუტამატის სისტემა ერთმანეთს კონკურენციას უწევს. შესაძლოა სწორედ ამიტომ ეხმარება ეპილეფსიისა და ბიპოლარული აშლილობის დროს ისეთი წამლები, რომლებიც GABA-ს ასტიმულირებს ან გლუტამატს თრგუნავს.

ანტიკონვულსანტების უმეტესობა ასევე აფერხებს ნატრიუმის ტრანსპორტს ტვინის ნერვულ მემბრანებში. ნატრიუმი, როგორც იცი, სუფრის მარილის შემადგენლობაში შედის. მას იონს უწოდებენ, რადგან სითხეში გახსნისას პატარა დადებით ელექტრულ

მუხტს ატარებს. ნერვებში ელექტრული იმპულსები მაშინ წარმოიქმნება, როცა ნერვულ მემბრანებში იონური არხები იხსნება და დადებითად დამუხტული იონები — როგორიცაა ნატრიუმი და კალიუმი — უეცრად მიედინება მემბრანის გავლით. სწორედ იონების ეს ნაკადები ქმნის ნერვებში ელექტრულ იმპულსებს. ვინაიდან ეს პრეპარატები ნატრიუმის არხებს ბლოკავს, მათ შეუძლიათ ტვინში ნერვული გამტარობის სტაბილიზაცია ნერვების აგზნებადობის შემცირების გზით. იმის გამო, რომ ეს თვისება თითქმის ყველა ანტიკონვულსანტს აქვს, მათ ზოგჯერ „ნატრიუმის ბლოკატორებად“ მოიხსენიებენ. ნატრიუმის ბლოკირების ეფექტმა ასევე შეიძლება ახსნას, რატომ შეუძლია ამ ახალ პრეპარატებს კრუნჩხვების პრევენცია და მანიაკალურ-დეპრესიული აშლილობის სტაბილიზაცია.

რა თქმა უნდა, ყველა ახალ წამალს აქვს გაუთვალისწინებელი სარგებელიც და რისკიც, და გამონაკლისი არც ახალი ანტიკონვულსანტებია. ჯერ კიდევ საკმაოდ ბევრი კვლევაა საჭირო იმის დასადგენად, რომელი მათგანია ყველაზე პერსპექტიული ეპილეფსიისა და ბიპოლარული აშლილობის მქონე პაციენტებისთვის. დიდი აღფრთოვანება გამოიწვია ერთ-ერთმა ახალმა პრეპარატმა, რომელსაც გაბაპენტინი (Neurontin) ჰქვია, რადგან მას, როგორც ჩანს, ძალიან ცოტა გვერდითი მოვლენა აქვს, უსაფრთხოების შესანიშნავი მაჩვენებლით გამოირჩევა და სხვა წამლებთან ტოქსიკური ურთიერთქმედება თითქმის ან საერთოდ არ ახასიათებს. გარდა ამისა, ზემოთ განხილული განწყობის სამი სტაბილიზატორისგან განსხვავებით, ის არ საჭიროებს სისხლის ანალიზებს.

ჯერჯერობით FDA-მ (აშშ-ის სურსათისა და წამლის ადმინისტრაციამ) გაბაპენტინი მხოლოდ ეპილეფსიის სამკურნალოდ დაამტკიცა. მიუხედავად იმისა, რომ ის ოფიციალურად ჯერ არ არის დამტკიცებული ფსიქიატრიული აშლილობებისთვის, ბევრი ფსიქიატრი უკვე უნიშნავს გაბაპენტინს რთული ბიპოლარული აშლილობის მქონე პაციენტებს, რომლებსაც სხვა მედიკამენტებმა არ უშველა. მისი საბოლოო როლი კლინიკური გამოცდილებითა და კონტროლირებული კვლევებით უნდა განისაზღვროს.

1997 წელს განწყობის აშლილობების დროს გაბაპენტინის გამოყენების შესახებ სულ მცირე რვა კვლევა გამოქვეყნდა და მომდევნო წლებში უეჭველად კიდევ ბევრი გამოქვეყნდება. ამ კვლევებში აღინიშნა, რომ გაბაპენტინი ეფექტური აღმოჩნდა ბიპოლარული აშლილობის მქონე მრავალი პაციენტისთვის. როგორც გამოჩნდა, გაბაპენტინს აქვს ანტიდეპრესიული და შფოთვის საწინააღმდეგო თვისებებიც და ის შეიძლება სასარგებლო იყოს ქრონიკული ტკივილის (მათ შორის, შაკიკის თავის ტკივილის), ასევე პმს-ის (პრემენსტრუალური სინდრომის), პანიკური აშლილობისა და სოციალური ფობიის მკურნალობაში.

გაბაპენტინის დოზები. ეპილეფსიის დროს გაბაპენტინის ამჟამინდელი დოზაა 300 მგ-დან 600 მგ-მდე დღეში სამჯერ, რაც ჯამში დღეში დაახლოებით 900-დან 2000 მგ-მდე შეადგენს. ბიპოლარული აშლილობის მქონე პაციენტებზე ჩატარებულ კვლევებში

საშუალო დოზა დღეში დაახლოებით 1700 მგ იყო, თუმცა ზოგიერთი მკვლევარი დღეში 3600 მგ-მდე დოზასაც იყენებდა.

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან გაბაპენტინის შეწოვაზე საკვები გავლენას არ ახდენს. თუმცა ანტაციდმა მაალოქსმა (Maalox) შეიძლება კუჭიდან გაბაპენტინის შეწოვა დაახლოებით 20 პროცენტით შეამციროს. ამიტომ მაალოქსის მიღების შემდეგ გაბაპენტინის დალევამდე სულ მცირე ორი საათი მაინც უნდა დაიცადო.

გაბაპენტინის დოზის დაახლოებით ნახევარი ორგანიზმიდან ხუთ-შვიდ საათში გამოიდევნება, ამიტომ მისი მიღება საჭიროა დღეში რამდენჯერმე და არა ერთბაშად. თუ ერთ მიღებაზე გაბაპენტინის მაღალ დოზას დალევ, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან სისხლში ამ დოზის უფრო მცირე პროპორცია შეიწოვება. მაგალითად, ერთჯერადი 400 მგ დოზის მხოლოდ 75 პროცენტი შეიწოვება, მაშინ როცა 100 მგ დოზის 100 პროცენტი შეიწოვება. პრაქტიკული თვალსაზრისით, გაბაპენტინის მიღებისას ეს საფიქრალი არ უნდა იყოს, რადგან მედიკამენტს ისედაც დღეში რამდენჯერმე, გაყოფილი დოზებით მიიღებ.

არ არსებობს მტკიცებულება, რომ მეტაბოლიზმის განსხვავებების გამო ქალებსა და მამაკაცებს განსხვავებული დოზები სჭირდებათ, თუმცა სამოცდაათ წელზე უფროსი ასაკის ადამიანებს შეიძლება ახალგაზრდებისთვის განკუთვნილი დოზის მხოლოდ ნახევარი დასჭირდეთ. ეს დაბერებასთან ერთად თირკმელების ფუნქციის ცვლილებებით არის გამოწვეული. ვინაიდან გაბაპენტინს თირკმელები გამოყოფს, თირკმელების დაქვეითებული ფუნქციის მქონე პირებს უფრო მცირე დოზები დასჭირდებათ.

ლითიუმის, კარბამაზეპინისა და ვალპროის მჟავისგან განსხვავებით, გაბაპენტინის მიღებისას სისხლის ანალიზები, როგორც ჩანს, საჭირო არ არის. ეს ამ მედიკამენტის კიდევ ერთი უპირატესობაა.

გაბაპენტინის გვერდითი მოვლენები. ძირითადი გვერდითი მოვლენები ჩამოთვლილია 20–15 ცხრილში, 656–657 გვერდებზე. როგორც ხედავ, ისინი მოიცავს ზემოთ აღნიშნულ ძილიანობას, აგრეთვე თავბრუსხვევას, ტრემორს, კოორდინაციის პრობლემებს, წონის მატებას და მხედველობასთან დაკავშირებულ ზოგიერთ გვერდით მოვლენას. ყველა ეს ეფექტი უფრო გამოხატული იქნება მაღალ დოზებზე და ნაკლებად შესამჩნევი — დაბალ დოზებზე. საერთო ჯამში, გაბაპენტინის გვერდითი მოვლენების პროფილი ძალიან ხელსაყრელია, განსაკუთრებით ამჟამად ხელმისაწვდომ სხვა განწყობის სტაბილიზატორებთან შედარებით.

20–15 ცხრილში მოყვანილ კვლევებში გაბაპენტინს აძლევდნენ ეპილეფსიის მქონე პაციენტებს, რომლებიც უკვე იღებდნენ ერთ ან მეტ სხვა ანტიკონვულსანტს. შესაბამისად, უშუალოდ გაბაპენტინით გამოწვეული გვერდითი მოვლენების სიხშირე უფრო დაბალი იყო. ნებისმიერი გვერდითი მოვლენის უფრო რეალისტური შეფასების საუკეთესო გზაა, გაბაპენტინის ჯგუფში დაფიქსირებულ პროცენტს გამოაკლო პლაცებოს ჯგუფში დაფიქსირებული პროცენტი. მაგალითად, გაბაპენტინის ჯგუფში დაღლილობა 11.0 პროცენტმა იგრძნო, მაშინ როცა პლაცებოს ჯგუფში ეს გვერდითი მოვლენა 5.0 პროცენტს

ჰქონდა. ამ ორ რიცხვს შორის სხვაობა 6.0 პროცენტია. ეს უკეთ ასახავს გაბაპენტინით გამოწვეული დაღლილობის რეალურ სიხშირეს.

თითქმის ყველა ფსიქიატრიული პრეპარატის მსგავსად, გაბაპენტინიც ორსულ ქალებში დიდი სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს კარგად კონტროლირებული კვლევები ორსულ ქალებში განვითარებად ნაყოფზე გაბაპენტინის ზემოქმედების შესახებ, ორსულ თაგვებსა და ბოცვრებში გაბაპენტინის შეყვანისას ნაყოფის ანომალიები დაფიქსირდა. თუმცა ცხოველებზე ჩატარებული კვლევები ყოველთვის არ წინასწარმეტყველებს ადამიანის რეაქციას, ორსულობის დროს გაბაპენტინი მხოლოდ მაშინ უნდა დაინიშნოს, თუ საჭიროება ძალიან დიდია და პოტენციური სარგებელი აღემატება განვითარებადი ნაყოფისთვის მოსალოდნელ რისკს. მიუხედავად იმისა, რომ ჯერ უცნობია, გადადის თუ არა გაბაპენტინი დედის რძეში, ბევრი წამალი გადადის რძეში; შესაბამისად, მეძუძურმა დედებმა გაბაპენტინი, ალბათ, არ უნდა მიიღონ. ცხადია, ეს რისკი აუცილებლად უნდა განიხილო შენს ექიმთან.

გაბაპენტინის წამალთშორისი ურთიერთქმედებები. გაბაპენტინს აქვს ერთი უჩვეულო და სასურველი თვისება: მას ღვიძლი არ გადაამუშავებს — ის უცვლელი სახით გამოიყოფა თირკმელებით პირდაპირ შარდში. ამ მიზეზით, როგორც ჩანს, ის არასასურველ ურთიერთქმედებაში არ შედის სხვა წამლებთან. წინა განხილვებიდან გემახსოვრება, რომ ყველა ანტიდეპრესანტსა და განწყობის სტაბილიზატორს საკმაოდ რთული ურთიერთქმედება აქვს უამრავ სხვა წამალთან. ეს იმიტომ ხდება, რომ ეს პრეპარატები ერთმანეთს ეჯიბრებიან ღვიძლის გარკვეული მეტაბოლური ფერმენტებისთვის. გაბაპენტინის შემთხვევაში ეს პრობლემა არ არსებობს, ამიტომ მისი სხვა მედიკამენტებთან კომბინირება გაცილებით უსაფრთხოა. სინამდვილეში, ბევრი ექსპერტი მიიჩნევს, რომ გაბაპენტინს სხვა წამლებთან საერთოდ არ აქვს მეტაბოლური ურთიერთქმედება. ამის ერთ-ერთი სარგებელი ის არის, რომ გაბაპენტინის კომბინირება შესაძლებელია განწყობის სხვა სტაბილიზატორებთან ბიპოლარული აშლილობის ან ეპილეფსიის რთული შემთხვევების მქონე პაციენტებში, რომლებსაც სხვა წამლებმა არ უშველა.

გაბაპენტინის თვისებები ნამდვილად ძალიან მიმზიდველია. აქვს თუ არა მას ნაკლი? ზოგჯერ ახალი მედიკამენტების პრობლემები მას შემდეგ იჩენს თავს, რაც პრეპარატი გარკვეული დროის განმავლობაში ფართოდ გამოიყენება და თავდაპირველი აღფრთოვანება ცხრება. შესაძლოა, გამონაკლისი არც გაბაპენტინი იყოს. ერთ-ერთი შეშფოთება, რომელიც ზოგიერთმა ნევროლოგმა და ფსიქიატრმა უკვე გამოთქვა, ის არის, რომ პრეპარატი შეიძლება დიდად ეფექტური არ აღმოჩნდეს არც ეპილეფსიის და არც ბიპოლარული აშლილობის დროს. ეს გულდასაწყვეტი იქნებოდა, რადგან წამალს ასე ცოტა გვერდითი მოვლენა და წამალთშორისი ურთიერთქმედება აქვს. ერთმა კოლეგამ, რომელსაც გაბაპენტინთან მუშაობის დიდი გამოცდილება აქვს, მითხრა, რომ მას ძირითადად შფოთვით შეპყრობილი, უძილობის მქონე პაციენტების დასახმარებლად იყენებს, რადგან პრეპარატს შესანიშნავი სედაციური და დამამშვიდებელი თვისებები აქვს

და მიჩვევას არ იწვევს. სამწუხაროდ, ის მიიჩნევს, რომ გაბაპენტინი შეიძლება საკმარისად ძლიერი არ იყოს იმისთვის, რომ ბიპოლარული პაციენტებისთვის განწყობის ძირითადი სტაბილიზატორი გახდეს, თუმცა სხვა წამლებთან კომბინაციაში შეიძლება ღირებული იყოს.

ცხრილი 20–15. გაბაპენტინის (Neurontin) გვერდითი მოვლენები

შენიშვნა: ამ ცხრილში მოცემული ინფორმაცია ადაპტირებულია 1998 წლის Physician's Desk Reference-იდან (PDR). ამ კვლევებში გაბაპენტინს ან პლაცებოს აძლევდნენ ეპილეფსიის მქონე პირებს, რომლებიც უკვე იღებდნენ ეპილეფსიის სულ მცირე ერთ სხვა პრეპარატს. გვერდითი მოვლენები იმ ადამიანებში, რომლებიც სხვა წამლებს არ იღებენ, სავარაუდოდ, უფრო ნაკლებია. ჩამოთვლილია მხოლოდ უფრო გავრცელებული გვერდითი მოვლენები.

გვერდითი მოვლენა	გაბაპენტინი (n = 543)	პლაცებო (n = 378)
საჭმლის მომნელებელი სისტემა		
წონის მატება	2.9%	1.6%
პირის სიმშრალე	1.7%	0.5%
კუჭის გაღიზიანება	2.2%	0.5%
ენერგია		
დაღლილობა	11.0%	5.0%
ძილიანობა	19.3%	8.7%
ნერვული სისტემა		
თავბრუსხვევა	17.1%	6.9%
კოორდინაციის პრობლემები	12.5%	5.6%
ტრემორი	6.8%	3.2%
გაურკვეველი მეტყველება	2.4%	0.5%
მეხსიერების პრობლემები	2.2%	0.0%
თვალები		
ნისტაგმი (თვალების კანკალი)	8.3%	4.0%
გაორებული მხედველობა	5.9%	1.9%
დაბინდული მხედველობა	4.2%	1.1%

კიდევ ერთი ახალი ანტიკონვულსანტი, ლამოტრიჯინი (Lamictal), ასევე დაამტკიცა FDA-მ ეპილეფსიის სამკურნალოდ. გაბაპენტინის მსგავსად, ლამოტრიჯინიც გამოიყენება მკურნალობის მიმართ რეზისტენტული ბიპოლარული აშლილობის თერაპიაში. დოქტორი ალან ფ. შაცბერგი და მისი კოლეგები[1] აღნიშნავენ, რომ ფსიქიატრიულ პაციენტებში ლამოტრიჯინის ძალიან ცოტა ფორმალური კვლევაა ჩატარებული, ამიტომ

მისი ეფექტურობის შესახებ ცნობები ჯერჯერობით ძირითადად ერთეულ კლინიკურ დაკვირვებებს ეყრდნობა. გარდა ამისა, ლამოტრიჯინს აქვს რამდენიმე მნიშვნელოვანი და შემაშფოთებელი გვერდითი მოვლენა. კერძოდ, ლამოტრიჯინის მიმღები ზრდასრულების 5 პროცენტში ან მეტში ჩნდება გამონაყარი და კანის რეაქციები. მართალია, ამ გამონაყართა უმეტესობა საშიში არ არის, მაგრამ შემთხვევათა 1-დან 2 პროცენტამდე ლამოტრიჯინმა შეიძლება გამოიწვიოს კანის მძიმე და სიცოცხლისთვის საშიში რეაქცია, რომელიც სტივენს-ჯონსონის სინდრომის სახელითაა ცნობილი. კანის ეს რეაქციები პედიატრიულ პაციენტებში უფრო ხშირია, ვიდრე ზრდასრულებში, ამიტომ ლამოტრიჯინი არ უნდა დაენიშნოთ თექვსმეტ წლამდე ასაკის პირებს. ლამოტრიჯინის მაღალი დოზებით მიღებამ ან სხვა წამლებთან — მაგალითად, ვალპროის მჟავასთან — კომბინირებამ შესაძლოა კიდევ უფრო გაზარდოს კანის ამ საშიში რეაქციების ალბათობა. მარკეტინგამდელ კვლევებში ლამოტრიჯინის მიმღები ხუთი პაციენტი ღვიძლის უკმარისობით ან მულტიორგანული უკმარისობით გარდაიცვალა.

ლამოტრიჯინი მრავალ სხვა გვერდით მოვლენასაც იწვევს, როგორიცაა თავისა და კისრის ტკივილი, გულისრევა და ღებინება, თავბრუსხვევა, კოორდინაციის დაკარგვა, ძილიანობა, ძილის დარღვევა, ტრემორი, დეპრესია, შფოთვა, გაღიზიანებადობა, კრუნჩხვები, მეტყველების პრობლემები, მეხსიერების სირთულეები, სურდო, გამონაყარი, ქავილი, გაორებული მხედველობა, დაბინდული მხედველობა, ვაგინალური ინფექციები და სხვა. ლამოტრიჯინს ასევე აქვს რიგი ურთიერთქმედებები სხვა წამლებთან, რადგან ის ღვიძლში მეტაბოლიზდება. იმის გამო, რომ მას ბევრი გვერდითი მოვლენა აქვს, მათ შორის ზოგიერთი საშიშიც, ლამოტრიჯინი დიდი სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს. სანამ მის შესახებ მეტს არ შევიტყობთ, ის, ალბათ, მხოლოდ იმ პაციენტებისთვის უნდა იყოს შემონახული, რომლებსაც ზემოთ განხილულმა, უფრო კარგად შესწავლილმა განწყობის სტაბილიზატორებმა არ უშველა.

რა ვქნა, თუ ჩემი ანტიდეპრესანტი არ მუშაობს?

როგორც უკვე ხაზგასმით აღვნიშნე, გირჩევ გაიკეთო განწყობის ტესტი — მაგალითად, მე-2 თავში მოცემული კითხვარი — რათა თვალი ადევნო შენს რეაქციას ნებისმიერ მკურნალობაზე, იქნება ეს მედიკამენტები თუ ფსიქოთერაპია. შეგიძლია ტესტი კვირაში ერთხელ ან უფრო ხშირადაც შეავსო და შენი ქულები ჩაინიშნო. ქულები გიჩვენებს, მუშაობს თუ არა მკურნალობა და რა ხარისხით. მკურნალობის მიზანია, ეს ქულები მნიშვნელოვნად შემცირდეს. საბოლოო ჯამში, შენი მიზანია, ქულები ნორმად მიჩნეულ დიაპაზონში მოექცეს, იდეალურ შემთხვევაში კი — ბედნიერების დიაპაზონში.

თუ წამალი არ გშველის ან მხოლოდ ნაწილობრივ გეხმარება, რა უნდა გააკეთო?

1. დარწმუნდი, რომ პრეპარატს სამართლიანი შანსი მიეცი. ჰკითხე საკუთარ თავს:

- არის თუ არა დოზა ადეკვატური?
- იღებდი თუ არა წამალს საკმარისი დროის განმავლობაში?

2. დარწმუნდი, რომ არ არსებობს წამალთშორისი ურთიერთქმედება, რომელიც ანტიდეპრესანტს ეფექტურ მოქმედებაში უშლის ხელს. გახსოვდეს, რომ ზოგიერთმა სხვა პრეპარატმა შეიძლება შეამციროს სისხლში ანტიდეპრესანტის დონე მაშინაც კი, როცა ანტიდეპრესანტის სწორ დოზას იღებ. აცნობე ექიმს ნებისმიერი სხვა წამლის შესახებ, რომელსაც იღებ.
3. შენმა ექიმმა და შენ შეიძლება განიხილოთ ქვემოთ აღწერილი გაძლიერების (აუგმენტაციის) რომელიმე სტრატეგია.
4. თუ ეს ნაბიჯები წარმატებული არ აღმოჩნდა, შენ და შენს ექიმს შეგიძლიათ შეწყვიტოთ ეს მედიკამენტი და სხვა ტიპის ანტიდეპრესანტი სცადოთ.
5. ამ წიგნში აღწერილი პრინციპების შესაბამისი ფსიქოთერაპია — როგორც დამოუკიდებლად, ისე ანტიდეპრესანტთან კომბინაციაში — ხშირად გაცილებით ეფექტურია, ვიდრე მხოლოდ მედიკამენტებით მკურნალობა.

მოდი, თითოეული ეს პრინციპი განვიხილოთ. პირველ რიგში, უნდა დარწმუნდე, რომ დოზა საკმარისია. თუ რაიმე მიზეზით სისხლში ანტიდეპრესანტის დონე ზედმეტად დაბალია, წამალზე დადებითი რეაქციის ალბათობა შემცირდება. თუმცა ზედმეტად მაღალი დოზაც შეიძლება ნაკლებად ეფექტური იყოს. ეს იმიტომ, რომ გადაჭარბებულად მაღალი დოზების დროს გვერდითმა მოვლენებმა შეიძლება გადაფაროს ანტიდეპრესიული ეფექტი. ანტიდეპრესანტების დოზებთან დაკავშირებული საკითხები მნიშვნელოვანია, რადგან სხვადასხვა ადამიანის ორგანიზმი ამ წამლებს ძალიან განსხვავებულად გადაამუშავებს. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ერთი და იმავე პრეპარატის ერთი და იმავე დოზის მიღებისას სხვადასხვა ადამიანს სისხლში წამლის დრამატულად განსხვავებული დონე შეიძლება ჰქონდეს. ფაქტობრივად, ორ სხვადასხვა ადამიანში, რომლებიც ერთი და იმავე ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის თანაბარ დოზებს იღებენ, სისხლში პრეპარატის დონე შეიძლება ოცდაათჯერაც კი განსხვავდებოდეს. ეს შეიძლება მოხდეს მაშინაც კი, თუ ეს ორი ადამიანი ერთი და იმავე სქესის, სიმაღლისა და წონისაა.

სისხლში დონის ეს განსხვავებები შეიძლება გამოწვეული იყოს იმით, თუ როგორ იწოვენ ადამიანები წამალს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან და რამდენად სწრაფად გამოდევნიან მას სისხლიდან. როლს თამაშობს გენეტიკაც. მაგალითად, დასავლეთ ევროპისა და შეერთებული შტატების თეთრკანიანი მოსახლეობის დაახლოებით 5-დან 10 პროცენტამდე არ აქვს ღვიძლის ფერმენტი CYP2D6 (P450 ოჯახიდან), ხოლო აზიის მოსახლეობის 20 პროცენტს არ აქვს ფერმენტი CYP2C19.[23] ეს ფერმენტები მრავალი წამლის, მათ შორის ბევრი ანტიდეპრესანტის მეტაბოლიზმში მონაწილეობს. ადამიანებს, რომლებსაც ამ ფერმენტებიდან რომელიმე არ აქვთ, შეიძლება სისხლში გარკვეული ანტიდეპრესანტების დრამატულად მაღალი დონე განუვითარდეთ, რადგან მათ ღვიძლის ფერმენტებს არ შეუძლია ამ წამლების ისე სწრაფად გამოდევნა, როგორც ეს საშუალო სტატისტიკურ ადამიანში ხდება.

სისხლში ანტიდეპრესანტების დონეზე გავლენა შეიძლება მოახდინოს ისეთმა სამედიცინო მდგომარეობებმაც, როგორიცაა ღვიძლის, თირკმელების ან გულის დაავადებები. მნიშვნელოვანია ასაკიც. საშუალოდ, ბავშვებსა და ხანდაზმულებს უმეტესი მედიკამენტების, მათ შორის ანტიდეპრესანტების, უფრო დაბალი დოზები სჭირდებათ. ალბათ გახსოვს, მაგალითად, რომ სამოცდახუთ წელზე უფროსი ასაკის ადამიანებში რამდენიმე SSRI-ის — ციტალოპრამის (Celexa), ფლუოქსეტინის (Prozac) და პაროქსეტინის (Paxil) — დონე სისხლში შეიძლება დაახლოებით 100 პროცენტით უფრო მაღალი იყოს, ვიდრე იდენტური დოზის მიმღებ ახალგაზრდებში. ზოგჯერ როლს თამაშობს სქესიც. როგორც ადრე აღინიშნა, მამაკაცებში ფლუოქსეტინის (Prozac) ან სერტრალინის (Zoloft) დონე სისხლში შეიძლება 30-დან 50 პროცენტამდე უფრო დაბალი იყოს, ვიდრე იმავე დოზის მიმღებ ქალებში.

სისხლში ანტიდეპრესანტების ან განწყობის სტაბილიზატორების დონეზე ზოგჯერ გავლენას ახდენს ამინდი, შენი პირადი ჩვევები ან სხვა მედიკამენტები, რომლებსაც იღებ. მაგალითად, თუ ზაფხულში ძლიერ ოფლიანობ, სისხლში ლითიუმის დონე შეიძლება აიწიოს, რის გამოც ექიმს დოზის შემცირება დასჭირდება. თუ მწეველი ხარ, ნიკოტინის ზემოქმედების გამო შენი ორგანიზმი ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებს უფრო სწრაფად დაშლის. შესაბამისად, შეიძლება ამ ანტიდეპრესანტების უფრო მაღალი დოზა დაგჭირდეს. მრავალი სხვა პრეპარატი, რომელსაც ასევე შეუძლია ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების სწრაფი დაშლა გამოიწვიოს, ჩამოთვლილია 20–5 ცხრილში. ამის საპირისპიროდ, ამავე ცხრილში მოყვანილ ზოგიერთ წამალს შეუძლია შეანელოს ღვიძლში ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების მეტაბოლიზმი, რაც სისხლში ანტიდეპრესანტების ზედმეტად მაღალ დონეს იწვევს. გახსოვდეს, რომ ეს წამალთშორისი ურთიერთქმედებები ორივე მიმართულებით მუშაობს: ანტიდეპრესანტმა ან განწყობის სტაბილიზატორმა შეიძლება გავლენა მოახდინოს სხვა წამლების დონეზე ან აქტივობაზე, რომლებსაც იღებ, და პირიქით.

სანამ შენ და შენი ექიმი გადაწყვეტთ, რომ კონკრეტული პრეპარატი არ მუშაობს, აუცილებლად გადახედეთ დოზას. თუ ერთზე მეტ წამალს იღებ, იკითხე წამალთშორისი ურთიერთქმედების შესაძლებლობის შესახებ. ექიმმა შეიძლება სისხლის ანალიზი დაგინიშნოს იმის დასადასტურებლად, რომ სისხლში წამლის დონე ადეკვატურია. სისხლში დონის შემოწმება უფრო ხშირად ტარდება განწყობის სტაბილიზატორებისთვის, ასევე ტრიციკლური და ტეტრაციკლური პრეპარატებისთვის, ვიდრე 20–1 ცხრილში ჩამოთვლილი სხვა ტიპის ანტიდეპრესანტებისთვის.

თუ სისხლში დონე ადეკვატურია და მედიკამენტს საკმარისი დროის განმავლობაში იღებდი, მაგრამ ანტიდეპრესანტი მაინც არ მუშაობს, ექიმმა შეიძლება სცადოს შენი გადაყვანა სხვა ტიპის ანტიდეპრესანტზე ან გამოიყენოს გაძლიერების (აუგმენტაციის) სტრატეგია. ეს გულისხმობს სხვა პრეპარატის მცირე დოზის დამატებას, რათა გაძლიერდეს ანტიდეპრესანტის ეფექტი. ამჟამად გავრცელებული გაძლიერების რამდენიმე სტრატეგია ჩამოთვლილია 20–16 ცხრილში, 664–669 გვერდებზე. მათი სრული

განხილვა ამ წიგნის ფარგლებს სცდება; მხოლოდ რამდენიმეს აღვწერ, რათა ამ მიდგომაზე წარმოდგენა შეგექმნას. დაინტერესებულ მკითხველს შეუძლია მიმართოს შაბერგისა და მისი კოლეგების შესანიშნავ სახელმძღვანელოს.[1]

ორი პრეპარატი, რომლებიც ხშირად გამოიყენება ანტიდეპრესანტების გაძლიერებისთვის, არის ლითიუმი — წამალი, რომელსაც ამ თავში უკვე გაეცანი — და ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონი ლიოთირონინი (აგრეთვე ცნობილი როგორც Cytomel, ან T3). თუ ანტიდეპრესანტი სათანადოდ არ მუშაობს, ექიმმა შეიძლება რამდენიმე კვირით დაგიმატოს დღეში 600 მგ-დან 1200 მგ-მდე ლითიუმის კარბონატი ან დღეში 25-დან 50 მიკროგრამამდე ლიოთირონინი. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ლითიუმი ჩვეულებრივ გამოიყენება ბიპოლარული (მანიაკალურ-დეპრესიული) აშლილობის სამკურნალოდ, ხოლო ლიოთირონინი გამოიყენება იმ ადამიანების სამკურნალოდ, რომლებსაც აქვთ

ფარისებრი ჯირკვლის დაქვეითებული ფუნქციისას. თუმცა ამ შემთხვევაში მიზანი განსხვავებულია — ლითიუმის ან ლიოთირონინის (liothyronine) მცირე დოზის დამატების დანიშნულება ანტიდეპრესანტის ეფექტიანობის გაზრდაა. უცნობია, ზუსტად რატომ ახდენს ლითიუმი და ლიოთირონინი ზოგჯერ ანტიდეპრესანტების მოქმედების გამაძლიერებელ ეფექტს.

ლიოთირონინით საცდელი მკურნალობა, როგორც წესი, ერთიდან ოთხ კვირამდე გრძელდება. თუ მასზე დადებითი რეაქცია გექნება, ექიმმა შეიძლება ლიოთირონინის მიღება კიდევ ორი თვით გაგიგრძელოს. ამის შემდეგ კი, სავარაუდოდ, აუგმენტაციის პრეპარატის დოზას ერთი-ორი კვირის განმავლობაში თანდათანობით შეგიმცირებს და მოგიხსნის.

აუგმენტაციისთვის გამოყენებული ლითიუმის დოზა სისხლის ანალიზის მიხედვით შეირჩევა, რათა სისხლში მისი კონცენტრაცია დაახლოებით 0,5-დან 0,8 მეკვ/ლ-მდე (mEq/L) ფარგლებში დარჩეს. ეს მაჩვენებლები ოდნავ უფრო დაბალია იმ დონეზე, რომელსაც მანიის მდგომარეობაში მყოფი პაციენტების სამკურნალოდ იყენებენ. უფრო დაბალ კონცენტრაციას ის უპირატესობა აქვს, რომ ნაკლებ გვერდით ეფექტს იწვევს. ლითიუმით აუგმენტაციის საცდელი კურსი, ჩვეულებრივ, ორ კვირას გრძელდება. დადებითი შედეგები დაფიქსირებულია ლითიუმის კომბინაციისას ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებთან, SSRI-ებთან და MAOI-ებთან. კვლევები მიუთითებს, რომ იმ პაციენტთა 50-დან 70 პროცენტამდე, რომლებსაც ანტიდეპრესანტი არ შველის, ლითიუმის დამატების შემდეგ უფრო დადებითად რეაგირებს. თუ შენს დეპრესიაში გაუმჯობესება არ შეინიშნება, ექიმი, სავარაუდოდ, როგორც ლითიუმს, ისე ანტიდეპრესანტს მოგიხსნის და სხვა პრეპარატს მოსინჯავს.

რთული დეპრესიის მქონე პაციენტებთან ზოგიერთი ექიმი ანტიდეპრესანტებით კომბინირებულ თერაპიას მიმართავს. მაგალითად, ერთ-ერთი ახალი მიდგომაა SSRI-ის დამატება, როცა ტრიციკლური პრეპარატი არ მოქმედებს, ან ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის დამატება, როცა SSRI არ არის ეფექტიანი. ამ კომბინაციამ შეიძლება

სისხლში ტრიციკლური პრეპარატის კონცენტრაციის მკვეთრი მატება გამოიწვიოს, ამიტომ ექიმმა შეიძლება ჯერ ტრიციკლური პრეპარატის დოზა შეამციროს, ხოლო SSRI-ის დაწყების შემდეგ სისხლის ანალიზით გადაამოწმოს მისი დონე. შესაძლოა ექიმმა ელექტროკარდიოგრამაც (ეკგ) დაგინიშნოს, რათა დარწმუნდეს, რომ გულზე არასასურველი ზემოქმედება არ ხდება.

კომბინირებული ანტიდეპრესიული სტრატეგიის სახით, MAOI შეიძლება ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტთანაც შეათავსონ. ეს მკურნალობის რთული ფორმაა, რომელიც მხოლოდ სპეციალისტმა უნდა წარმართოს და შენსა და ექიმს შორის ფრთხილ გუნდურ თანამშრომლობას მოითხოვს. ალბათ გახსოვს, რომ MAOI-ების სხვა ანტიდეპრესანტებთან ან ლითიუმთან შეთავსებამ შეიძლება საშიში რეაქციები გამოიწვიოს. მართალია, „ექიმის სამაგიდო ცნობარი“ (*Physician's Desk Reference*) ასეთი კომბინაციების წინააღმდეგია, მაგრამ შატცბერგი და მისი კოლეგები იუწყებიან, რომ ეს კომბინაცია შეიძლება უსაფრთხო და სასარგებლო იყოს ზოგიერთი პაციენტისთვის, რომელსაც ცალკეული პრეპარატები არ შველის.[1] უსაფრთხოების მაქსიმალურად უზრუნველსაყოფად, ეს მკვლევრები გვირჩევენ: (1) MAOI და ტრიციკლური პრეპარატი ერთდროულად უნდა დაიწყოს; (2) თავი უნდა შევიკავოთ კლომიპრამინის (clomipramine) გამოყენებისგან; (3) MAOI-ებთან კომბინაციაში ყველაზე უსაფრთხო ტრიციკლურ პრეპარატებად მიიჩნევა ამიტრიპტილინი (Elavil) და ტრიმიპრამინი (Surmontil); (4) ორ ყველაზე ხშირად გამოწერილ MAOI-ს შორის ტრიციკლურ პრეპარატთან კომბინაციაში ფენელზინი (Nardil) უფრო უსაფრთხოდ ითვლება, ვიდრე ტრანილციპრომინი (Parnate).

ცხრილი 20–16. ანტიდეპრესანტების აუგმენტაციის სქემა.

> ***შენიშვნა:*** *პირველ და მეორე სვეტში ჩამოთვლილია რამდენიმე ტიპის მედიკამენტი, რომლებსაც მცირე დოზებით უმატებენ ანტიდეპრესანტებს მათი ეფექტუროზის გაზრდის მიზნით. მომდევნო სამ სვეტში მოცემულია ანტიდეპრესანტების სამი ძირითადი კლასი. აღნიშვნა (✓) მიუთითებს, რომ ფსიქიატრიულ ჟურნალებში გამოქვეყნებულია სულ მცირე რამდენიმე დადებითი კვლევა ამ აუგმენტაციის სტრატეგიის შესახებ. ზოგიერთი კომბინაცია საშიშია და უმჯობესია გამოიყენონ სპეციალისტებმა კვლევით პირობებში. ამ ცხრილში მოცემული ინფორმაცია ნაწილობრივ აღებულია წიგნიდან Manual of Clinical Psychopharmacology.*[1]

აუგმენტაციის მედიკამენტი	აუგმენტაციის დოზა	ანტიდეპრესანტის ტიპი: ტრიციკლური (TCAs)	ანტიდეპრესანტის ტიპი: SSRI-ები	ანტიდეპრესანტის ტიპი: მაო-ს ინჰიბიტორები (MAOIs)	კომენტარები
ამინომჟავები (Amino acids)					
ინოზიტოლი (inositol)	6 გ დღეში ორჯერ	იხ. კომენტარი	იხ. კომენტარი	იხ. კომენტარი	ინოზიტოლი არის ტვინში ფოსფატიდილინოზიტოლის (PI) სისტემის პრეკურსორი.

					ჯერჯერობით არ არსებობს ანგარიშები ინოზიტოლის, როგორც აუგმენტაციის პრეპარატის გამოყენების შესახებ, თუმცა, როგორც ჩანს, მას აქვს ანტიდეპრესიული თვისებები და სავარაუდოდ მალე იქნება გამოყენებული აუგმენტაციისთვის.[2s]
L-ტრიპტოფანი (L-tryptophan)	2–6 გ დღეში	✓		✓	ტრიპტოფანი ტვინში სეროტონინის პრეკურსორია. L-ტრიპტოფანისა და მაო-ს ინჰიბიტორების ან SSRI-ების კომბინაციამ შეიძლება გამოიწვიოს სეროტონინის სინდრომი.
ფენილალანინი (Phenylalanine)	500 მგ–5 გ დღეში	✓			ფენილალანინი ტვინში დოფამინისა და ნორეპინეფრინის პრეკურსორია. სულ მცირე ერთ ავტორიტეტულ სპეციალისტზე ამ პრეპარატის ეფექტურობას ანტიდეპრესანტების აუგმენტაციაში შთაბეჭდილება არ მოუხდენია.[1]
ანტიდეპრესანტები (Antidepressants)					
ბუპროპიონი — bupropion (Wellbutrin)	ჩვეულებრივ დაბალი დოზები, თუმცა გამოყენებულია დღეში 300 მგ-მდე დოზებიც.[1]		✓		ბუპროპიონი შეიძლება გამოვიყენოთ SSRI-ების სექსუალურ გვერდით ეფექტებთან საბრძოლველად. არსებობს ცალკეული (ანეკდოტური) ცნობები, რომ მან შეიძლება გააძლიეროს SSRI-ების მოქმედება, მაგრამ კონტროლირებადი კვლევები არ ჩატარებულა.[1] დოკუმენტირებულია გულყრების სულ მცირე ერთი შემთხვევა

					ბუპროპიონისა და ფლუოქსეტინის (Prozac) კომბინაციისას.
ბუსპირონი — buspirone (BuSpar)	15 მგ–45 მგ დღეში		✓		ღია კვლევაში ნაჩვენებია, რომ ბუსპირონი (BuSpar) აძლიერებს ფლუოქსეტინის (Prozac) ეფექტებს.[26] თუმცა, ორმაგად ბრმა კვლევებს ეს არ დაუდასტურებია.[1] ბუსპირონი ასევე შეიძლება გამოვიყენოთ SSRI-ების სექსუალურ გვერდით ეფექტებთან საბრძოლველად.
მაო-ს ინჰიბიტორები (MAOIs)	15 მგ (ან მეტი) ფენელზინი (Nardil) დღეში და 150 მგ (ან მეტი) ამიტრიპტილინი (Elavil)	✓			*PDR*-ში (ექიმთა სამაგიდო ცნობარი) აღნიშნულია, რომ მაო-ს ინჰიბიტორისა და ტრიციკლური ანტიდეპრესანტის კომბინაცია აკრძალულია, თუმცა გამოცდილი სპეციალისტების ხელში ეს კომბინაცია შეიძლება შედარებით უსაფრთხო იყოს. ორმაგად ბრმა კვლევებს ამ კომბინაციის ეფექტურობა არ დაუდასტურებია. ორივე მედიკამენტი ერთდროულად უნდა დაიწყოს. ამიტრიპტილინი (Elavil) და ტრიმიპრამინი (Surmontil), როგორც ჩანს, ყველაზე უსაფრთხო TCA-ებია მაო-ს ინჰიბიტორებთან კომბინაციისთვის, ხოლო ფენელზინი (Nardil) და იზოკარბოქსაზიდი (Marplan) — ყველაზე უსაფრთხო მაო-ს ინჰიბიტორები.[1]
SSRI-ები (SSRIs)	თავდაპირველად ↓ TCA-ს დოზა; რეკომენდებულ	✓			იხ. კომენტარები ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებზე

	ია 30 მგ ნორტრიპტილინი ან 50–75 მგ იმიპრამინი დღეში[1]				(TCAs) ქვემოთ
ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები (TCAs)	როდესაც პაციენტი SSRI-ზეა და ემატება TCA, დაიწყეთ 25 მგ ნორტრიპტილინით ან 50 მგ იმიპრამინით; 3 დღის შემდეგ გაზარდეთ 25 მგ-ით[1]		✓	✓	იხ. შენიშვნა მაო-ს ინჰიბიტორებისა და TCA-ს კომბინაციებზე ზემოთ. რამდენიმე ანგარიში მიუთითებს, რომ დეზიპრამინი (Norpramin) აძლიერებს SSRI-ების ეფექტებს.[27,28] აუცილებელია სისხლში TCA-ს დონის შემოწმება, რადგან SSRI-მ შეიძლება გამოიწვიოს დეზიპრამინის დონის, გვერდითი ეფექტებისა და ტოქსიკურობის მკვეთრი ↑ (ზრდა). TCA-სა და SSRI-ს კომბინაციისას აუცილებელია ეკგ-ს მკაცრი მონიტორინგი.
ტრაზოდონი — trazodone (Desyrel)	25 მგ–300 მგ დღეში		✓		ტრაზოდონი (100 მგ ძილის წინ / HS) ხშირად ემატება ფლუოქსეტინს (Prozac) ან ბუპროპიონს (Wellbutrin) ძილის გასაუმჯობესებლად, რადგან ამ ორმა პრეპარატმა შეიძლება უძილობა გამოიწვიოს. თუმცა, ტრაზოდონმა (Desyrel) ასევე შეიძლება გააძლიეროს SSRI-ების ეფექტები.[1,29]
მადის დამთრგუნველი საშუალებები (Appetite Suppressants)					
ფენფლურამინი — fenfluramine (Pondimin)	20 მგ–40 მგ დღეში[1]		✓		ეს არის ამფეტამინის მსგავსი პრეპარატი, რომელმაც შეიძლება გააძლიეროს ტვინში სეროტონინის გამოთავისუფლება. ზოგიერთი პაციენტი ზედმეტად აგზნებული ხდება.

ჰორმონები (Hormones)					
ესტროგენი (estrogen)					ესტროგენი წლების განმავლობაში გამოიყენებოდა დეპრესიის მქონე ქალების სამკურნალოდ, როგორც დამოუკიდებლად, ისე სხვა ანტიდეპრესანტებთან კომბინაციაში. ეფექტურობის მტკიცებულებები საუკეთესო შემთხვევაში საეჭვოა და ეს კომბინაცია გაუმართლებელია.[1]
ლიოთირონინი — liothyronine (Cytomel; T3)	12.5 მგ–25 მგ დღეში; ნელა ↑ 50 მგ-მდე დღეში *(ორიგინალში: mg)*	✓	✓	✓	ზოგიერთმა კვლევამ აჩვენა დადებითი შედეგები TCA-ებთან ერთად, მაგრამ სხვა კვლევებმა უარყოფითი შედეგები აჩვენა.[1] შესაძლოა უფრო ეფექტური იყოს ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში. ცალკეული შემთხვევების აღწერები ასევე მიუთითებს SSRI-ებისა და მაო-ს ინჰიბიტორების აუგმენტაციაზე.[1] პასუხი უნდა გამოვლინდეს ერთიდან ოთხ კვირამდე ვადაში. თუ პასუხი დადებითია, შეგიძლიათ გააგრძელოთ კიდევ ორი თვის განმავლობაში. სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს გულის დაავადების ან მაღალი არტერიული წნევის მქონე პაციენტებში.
გუნება-განწყობის სტაბილიზატორები (Mood Stabilizers)					

ლითიუმი (lithium)	600 მგ–1,200 მგ დღეში გაყოფილ დოზებად	✓	✓	✓	რამდენიმე ღია და ორმაგად ბრმა კვლევა მიუთითებს, რომ მცირე დოზებით ლითიუმმა შეიძლება გააძლიეროს ანტიდეპრესანტების ეფექტები შემთხვევათა დაახლოებით 50%-ში. საცდელი კურსი დაახლოებით ორ-სამ კვირას გრძელდება, მაგრამ ეფექტურობის შემთხვევაში კომბინაცია შეიძლება გაგრძელდეს. ამ კომბინაციამ ასევე შეიძლება ხელი შეუწყოს რეციდივების პრევენციას. ლითიუმი ასევე შეიძლება კომბინირებულ იქნას კარბამაზეპინთან (Tegretol) ან ვალპროის მჟავასთან (Depakene) ბიპოლარული მანიაკალურ-დეპრესიული აშლილობის რთულ შემთხვევებში, განსაკუთრებით „სწრაფი ციკლირების“ (წელიწადში მრავალი ეპიზოდი) მქონე პაციენტებში.
სტიმულატორები (Stimulants)					
ამფეტამინი — amphetamine (Dexedrine)	დაწყება 5 მგ-ით დღეში			✓	ერთ კვლევაში ამფეტამინი ან პემოლინი (იხ. ქვემოთ) დაემატა მაო-ს ინჰიბიტორს მძიმე, მკურნალობისადმი რეზისტენტული დეპრესიების მქონე პაციენტებში.[31] ზოგიერთ პაციენტში აღინიშნა პასუხი, მაგრამ 5-დან 1-ს განუვითარდა მანიის (არაბუნებრივი ეიფორიის) სიმპტომები. ასეთი კომბინაციები პოტენციურად საშიშია და შეიძლება

					გამოიწვიოს ჰიპერტონიული კრიზები. ასევე იხ. კომენტარი მეტამფეტამინზე.
მეტამფეტამინი — methamphetamine (Desoxyn)	დაწყება 5 მგ-ით დღეში	✓			ნებისმიერმა სტიმულატორმა შეიძლება გამოიწვიოს დამოკიდებულება. ეს პრეპარატი იწვევს ძლიერ დამოკიდებულებას და პოტენციურად საშიშია ანტიდეპრესანტებთან კომბინაციაში. მისი გამოყენება ნებისმიერ სხვა ფსიქიატრიულ აშლილობაში, დამოუკიდებლად ან სხვა მედიკამენტებთან კომბინაციაში, სადავოა. დიდმა დოზებმა ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში შეიძლება გამოიწვიოს მრისხანება და პარანოიდული შიზოფრენიის მსგავსი ფსიქოზი.
მეთილფენიდატი — methylphenidate (Ritalin)	დაწყება 5 მგ-ით დღეში	✓			ეს კომბინაცია იწვევს სისხლში TCA-ს დონის ↑ (ზრდას), ამიტომ აუცილებელია სისხლში დონის შემოწმება. ასევე იხ. კომენტარი მეტამფეტამინზე.
პემოლინი — pemoline (Cylert)	დაწყება 37.5 მგ-ით დღეში ან 18.75 მგ-ით დღეში			✓	იხ. კომენტარი მეტამფეტამინზე.
ბეტა-ბლოკერები (Beta-Blockers)					
პინდოლოლი — pindolol (Visken)	2.5 მგ დღეში ორჯერ 1 კვირის განმავლობაში; შემდეგ ↑ 5 მგ-მდე დღეში ორჯერ; გაგრძელება 3 კვირის განმავლობაში[1]		✓		პინდოლოლი ბლოკავს ბეტა-რეცეპტორებს და ასტიმულირებს 5-HT_{1a} რეცეპტორებს. იგი გამოიყენება ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ, ამიტომ აუცილებელია არტერიული წნევის მონიტორინგი. გვერდითი ეფექტები

					მოიცავს თავბრუსხვევას, დაღლილობას და აქტივაციას შფოთვით, გაღიზიანებადობითა და უძილობით.

ცხრილი 20–16-ში კიდევ არაერთ დამატებით აუგმენტაციის სტრატეგიას ნახავ. ანტიდეპრესანტების კომბინაციისა და აუგმენტაციის ამ სტრატეგიებთან დაკავშირებით ჩემი გამოცდილება შეზღუდულია, მაგრამ შედეგებს ჩემზე დიდი შთაბეჭდილება არ მოუხდენია. არაერთ პაციენტთან ვცადე ლითიუმით ან ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონით აუგმენტაცია, თუმცა არცერთს გაუმჯობესება არ დაეტყო. ამან ამ მიდგომის გაგრძელების სურვილი არ გამიჩინა. მიუხედავად ამისა, თუ დეპრესიის მქონე პაციენტს სხვადასხვა ქიმიური კლასის რამდენიმე ანტიდეპრესანტის სათითაოდ და სათანადოდ ჩატარებულმა საცდელმა კურსმა არ უშველა, ანტიდეპრესანტების კომბინაციის ან აუგმენტაციის სტრატეგიის მოსინჯვა შეიძლება ღირდეს.

თუ ანტიდეპრესანტის სათანადო დოზას შესაბამისი დროის განმავლობაში იღებდი და შედეგი არ გაქვს, შემდეგ რომელი ანტიდეპრესანტი უნდა სცადო? ბევრი ექიმი დადებითი პასუხის შანსის გასაზრდელად სრულიად სხვა კლასის ანტიდეპრესანტზე გადაგიყვანს. ეს აზრი სრულიად ლოგიკურია, რადგან სხვადასხვა ანტიდეპრესანტი ტვინზე ოდნავ განსხვავებულად მოქმედებს. მაგალითად, თუ SSRI-მ, ვთქვათ, ფლუოქსეტინმა (Prozac), არ გიშველა, ექიმმა შეიძლება ტრიციკლური პრეპარატის, მაგალითად, იმიპრამინის (Tofranil) მოსინჯვა გადაწყვიტოს. პროზაკი შერჩევითად ააქტიურებს ტვინის სეროტონინის სისტემებს, მაშინ როცა იმიპრამინი მრავალ სხვადასხვა სისტემაზე ზემოქმედებს.

სხვა პრეპარატზე გადასვლისას, ჩვეულებრივ, მიმდინარე წამლის დოზა ნელ-ნელა უნდა შეამცირო, რათა მოხსნის სინდრომი თავიდან აიცილო. ანტიდეპრესანტები არ იწვევს მიჩვევას და მათი შეწყვეტისას პრეპარატისადმი ლტოლვა არ ჩნდება. მიუხედავად ამისა, ისინი თანდათანობით უნდა შეწყვიტო, რათა მოხსნის უსიამოვნო რეაქციები არ განვითარდეს. მაგალითად, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების უეცარმა შეწყვეტამ შეიძლება უძილობა და კუჭის გაღიზიანება გამოიწვიოს.

გარდა ამისა, როგორც ზემოთ ვთქვით, ერთი პრეპარატიდან მეორეზე გადასვლისას შეიძლება სავალდებულო მოცდის პერიოდი დაგჭირდეს. ეს იმიტომ, რომ ორი პრეპარატის ერთმანეთთან შერევა შეიძლება სახიფათო იყოს, ხოლო პირველი პრეპარატის ეფექტი მისი შეწყვეტის შემდეგაც გარკვეულ ხანს ნარჩუნდება. კლასიკური მაგალითია SSRI-დან, მაგალითად, ფლუოქსეტინიდან (Prozac), MAOI-ზე, მაგალითად, ტრანილციპრომინზე (Parnate) გადასვლა. ამ ორი პრეპარატის კომბინაციამ შეიძლება უკვე აღწერილი სეროტონინის სინდრომი გამოიწვიოს, რომელიც ზოგჯერ ფატალურია. ამასთან, ორივე ტიპის პრეპარატი ორგანიზმიდან ნელა გამოიდევნება, ამიტომ ერთიდან

მეორეზე გადასვლამდე წამლისგან თავისუფალი პერიოდია აუცილებელი. პროზაკიდან (SSRI) პარნეიტზე (MAOI) გადასვლისას ეს მოცდის პერიოდი შეიძლება ხუთ კვირას ან მეტს შეადგენდეს. პარნეიტიდან პროზაკზე გადასვლისას კი მოცდის პერიოდი სულ მცირე ორი კვირაა. თუმცა პრეპარატთა ზოგიერთი კომბინაციის შემთხვევაში მოცდის პერიოდი საჭირო არ არის. ეს საკითხი აუცილებლად გადაამოწმე შენს ექიმთან.

დავუშვათ, ყველა ამ სტრატეგიამ ვერ მოიტანა ოპტიმალური ანტიდეპრესიული შედეგი. მაშინ რა უნდა ქნა? ჩემი გამოცდილებით, ეს იშვიათი სულაც არ არის. უამრავი პაციენტი მინახავს, რომლებსაც წლების განმავლობაში ყველანაირი მედიკამენტით მკურნალობდნენ, მაგრამ მაინც მძიმე დეპრესიაში რჩებოდნენ. კარიერის დასაწყისშივე მივხვდი, რომ ბევრი ადამიანისთვის წამლები გამოსავალი არ იყო. სწორედ ამიტომ მივუძღვენი ჩემი კარიერის ასეთი დიდი ნაწილი ახალი ფსიქოთერაპიული ტექნიკების — მათ შორის ამ წიგნში აღწერილი მეთოდების — შემუშავებას. მინდოდა, ხელთ მხოლოდ წამლებზე მეტი ინსტრუმენტი მქონოდა.

ჩემი გამოცდილებით, ის აზრი, თითქოს მხოლოდ ერთი აბი მოგიგვარებს პრობლემებს და სიხარულს მოგიტანს, არაპროდუქტიულია. სამაგიეროდ, კოგნიტური თერაპიის ამ ინსტრუმენტების გამოყენების მზადყოფნა — ხშირად თანამგრძნობ, შეუპოვარ და შემოქმედებით თერაპევტთან ერთად — არაერთხელ იწვევს არსებით გაუმჯობესებას.

სხვა პრეპარატები, რომლებიც შეიძლება ექიმმა გამოგიწეროს

ანტიდეპრესანტების ის სხვადასხვა ტიპები, რომლებიც უკვე აღვწერე, ჩემი აზრით, დეპრესიის მკურნალობაში მკაფიო ჩვენებას ფლობს. ახლა აღვწერ რამდენიმე ტიპის პრეპარატს, რომელთაგანაც, შესაძლოა, თავის შეკავება ჯობდეს, თუმცა ამ წესსაც აქვს გამონაკლისები.

მცირე ტრანკვილიზატორები (ბენზოდიაზეპინები). ზოგიერთი ექიმი ნერვიულობისა და შფოთვის სამკურნალოდ მცირე ტრანკვილიზატორებს (ეგრეთ წოდებულ ბენზოდიაზეპინებს) ან სედატიურ საშუალებებს იყენებს. ბენზოდიაზეპინებში შედის ბევრი ნაცნობი პრეპარატი, მაგალითად: ალპრაზოლამი (Xanax), ქლორდიაზეპოქსიდი (Librium), კლონაზეპამი (Klonopin), ქლორაზეპატი (Tranxene), დიაზეპამი (Valium), ლორაზეპამი (Ativan), ოქსაზეპამი (Serax) და პრაზეპამი (Centrax).

თუ დეპრესია გაქვს, ექიმმა შეიძლება მცირე ტრანკვილიზატორებიც დაამატოს შენთვის გამოწერილი წამლების ნაკრებში. რადგან დეპრესიის მქონე პაციენტთა უმეტესობას შფოთვაც აწუხებს, ეს პრაქტიკა, სამწუხაროდ, საკმაოდ გავრცელებულია.

მე, როგორც წესი, მცირე ტრანკვილიზატორებს არ ვურჩევ, რადგან მათ შეუძლია მიჩვევა გამოიწვიოს, ხოლო მათმა დამამშვიდებელმა (სედატიურმა) ეფექტმა შეიძლება შენი დეპრესია კიდევ უფრო გაამწვავოს. ჩემი გამოცდილებით, შფოთვის წარმატებით მკურნალობა თითქმის ყოველთვის შესაძლებელია ამ პრეპარატების გარეშე. კანადელმა ორმა დიდად პატივცემულმა კოლეგამ — დოქტორმა ჰენი ა. ვესტრამ (დედოფალ

ელისაბედ II-ის ჯანმრთელობის მეცნიერებათა ცენტრიდან) და დოქტორმა შერი ჰ. სტიუარტმა (დალჰაუზის უნივერსიტეტიდან) — ახლახან მიმოიხილეს მსოფლიო სამეცნიერო ლიტერატურა შფოთვითი აშლილობების კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიითა და მედიკამენტებით მკურნალობის შედარების შესახებ. მრავალი კლინიკური კვლევის შედეგების გულდასმით გაანალიზების საფუძველზე, ავტორებმა შფოთვითი აშლილობების სამკურნალოდ მედიკამენტების ნაცვლად კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია გვირჩიეს.[1] მათ დაასკვნეს, რომ მედიკამენტების გარეშე ჩატარებული კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია შფოთვის უაღრესად ეფექტიანი და ხანგრძლივი მოქმედების მკურნალობაა. შედარებისთვის, ისინი ხაზს უსვამენ, რომ ბენზოდიაზეპინებმა შეიძლება გარკვეული, შეზღუდული შვება მოიტანოს, მაგრამ მხოლოდ ხანმოკლე დროით, დროთა განმავლობაში კარგავს ეფექტიანობას და მათი შეწყვეტა ძალიან ძნელია. თუ ეს თემა სერიოზულად გაინტერესებს, დოქტორების — ვესტრასა და სტიუარტის — სამეცნიერო სტატიის წაკითხვა ნამდვილად ღირს.

მართალია, ბენზოდიაზეპინებს — როგორიცაა ატივანი (Ativan), ლიბრიუმი (Librium), რივოტრილი (Rivotril, ხელმისაწვდომია კანადაში), ვალიუმი (Valium), ქსანაქსი (Xanax) და სხვები — მიღებიდან თითქმის მაშინვე შეუძლია შესანიშნავი დამამშვიდებელი ეფექტის მოხდენა, მაგრამ მთავარი პრობლემა ისაა, რომ ეს მოდუნების ეფექტი დიდხანს არ გრძელდება. როგორც კი რამდენიმე საათში პრეპარატი ორგანიზმიდან გამოვა, დიდი ალბათობით კვლავ ნერვიულობას იგრძნობ. გარდა ამისა, თუ ამ პრეპარატებს რამდენიმე კვირაზე მეტხანს ყოველდღიურად იღებ, მათი შეწყვეტის მცდელობისას შეიძლება მოხსნის სიმპტომები გამოგივლინდეს. მოხსნის ყველაზე გავრცელებული სიმპტომებია შფოთვა, ნერვიულობა და ძილის დარღვევა. ბედის ირონიით, სწორედ ეს არის ის მიზეზები, რის გამოც თავიდანვე დაიწყე წამლის მიღება. მოხსნის ეს სიმპტომები გატყუებს და გაფიქრებინებს, რომ წამალი ისევ გჭირდება, ამიტომ მის მიღებას თავიდან იწყებ. სწორედ ასე ყალიბდება წამალზე დამოკიდებულების მოდელი. საბედნიეროდ, შფოთვის სამკურნალოდ ეფექტიანია როგორც ანტიდეპრესანტები, ისე ამ წიგნში აღწერილი კოგნიტური და ბიჰევიორული თერაპიის ტექნიკები, და ეს მეთოდები მიჩვევას არ იწვევს. სწორედ ამიტომ ვერიდები ბენზოდიაზეპინების გამოყენებას დეპრესიის ან შფოთვის მქონე ადამიანების მკურნალობაში.

შფოთვის მკურნალობისას მცირე ტრანკვილიზატორებისთვის თავის არიდების სხვა მიზეზებიც არსებობს. მკურნალობის ერთ-ერთი უმთავრესი პრინციპია, რომ შფოთვის მქონე ადამიანებმა თავიანთ შიშებს თვალი უნდა გაუსწორონ და დანებდნენ მათ, რათა ისინი დაძლიონ. მაგალითად, თუ სიმაღლის შიში გაქვს, შეიძლება კიბის წვერზე ასვლა და იქ დგომა დაგჭირდეს, სანამ შფოთვა არ გაქრება. ათობით პაციენტის მაგალითის მოყვანა შემიძლია, რომლებმაც სწორედ ასე, შიშებისთვის თვალის გასწორებით, მკვეთრ გაუმჯობესებას ან სრულ გამოჯანმრთელებას მიაღწიეს. შფოთვის მქონე ადამიანები, რომლებიც შიშებს უპირისპირდებიან, ხშირად უდიდეს შვებას გრძნობენ, რადგან აღმოაჩენენ, რომ მათი შიშები თავიდანვე არარეალისტური იყო. ეს გაცნობიერება

შეიძლება არ მოხდეს, თუ უბრალოდ ტრანკვილიზატორებს იღებ და შიშებს არ უპირისპირდები. მაშინაც კი, თუ ტრანკვილიზატორების დახმარებით შეძლებ შიშებთან გამკლავებას, მედიკამენტი, როგორც წესი, შენი ძალისხმევის ეფექტიანობას შეამცირებს. უფრო მეტიც, როცა ექიმები შფოთვის მქონე პაციენტებს ტრანკვილიზატორებს უნიშნავენ, ჩნდება საფრთხე, რომ ეს გააძლიერებს წარმოდგენას, თითქოს შიშები მართლაც სახიფათოა, მათ უნდა გავექცეთ, ხოლო უსიამოვნო სიმპტომები ჩავახშოთ. ეს გზავნილები სრულიად ეწინააღმდეგება უახლეს ექსპოზიციურ თერაპიებს, რომლებმაც შფოთვის მკურნალობაში ასეთი დიდი იმედი გააჩინა.

თუ ექიმი ბენზოდიაზეპინს გინიშნავს ან ამ ტიპის მედიკამენტს გთავაზობს, აუცილებელია მასთან დადებითი და უარყოფითი მხარეების განხილვა. გახსოვდეს, რომ მომხმარებელი შენ ხარ, ექიმი კი შენთვის მუშაობს. სრული უფლება გაქვს, შენი მკურნალობა გულწრფელად და პატივისცემით განიხილო. გუნდური მუშაობისა და თანამშრომლობის ეს განცდა ძალიან მნიშვნელოვანია.

სედატიური საშუალებები (საძილე აბები). ბევრი რეცეპტით გასაცემი საძილე აბი ასევე იწვევს მიჩვევას და ადვილად ხდება მათი ბოროტად გამოყენება: რეგულარული მიღებიდან სულ რამდენიმე დღეში მათ შეიძლება ეფექტიანობა დაკარგონ. შემდეგ კი დასაძინებლად სულ უფრო და უფრო დიდი დოზები გჭირდება. ამან შეიძლება წამლის მიმართ ტოლერანტობისა და დამოკიდებულების ჩამოყალიბებამდე მიგიყვანოს. ყოველდღიური მიღებისას ამ აბებს შეუძლია შენი ძილის ნორმალური რეჟიმი დაარღვიოს. მძიმე უძილობა საძილე აბების მოხსნის სიმპტომია, ამიტომ ყოველ ჯერზე, როცა მათ შეწყვეტას შეეცდები, მცდარ დასკვნას გამოიტან, თითქოს ისინი კიდევ უფრო მეტად გჭირდება. ამგვარად, მათ შეუძლია ძილის პრობლემები მნიშვნელოვნად გაგიმწვავოს.

სამაგიეროდ, არსებობს რამდენიმე სედატიური პრეპარატი, რომლებიც ძილს დოზის გაზრდის საჭიროების გარეშე აუმჯობესებს. ჩემი აზრით, ეს პრეპარატები დეპრესიის მქონე ადამიანებში უძილობის სამკურნალოდ გაცილებით უკეთესი არჩევანია. ამ მიზნით ხშირად ინიშნება შემდეგი სამი პრეპარატი: 25-დან 100 მგ-მდე ტრაზოდონი (Desyrel) ან დოქსეპინი (Sinequan), ან 25-დან 50 მგ-მდე დიფენჰიდრამინი (Benadryl). პირველი ორი ანტიდეპრესანტია და რეცეპტს საჭიროებს. ბენადრილი ანტიალერგიული პრეპარატია, რომელიც ამჟამად ურეცეპტოდ იყიდება. ნებისმიერი წამლის — თუნდაც ურეცეპტოდ გასაცემის — მიღებამდე აუცილებლად გაიარე კონსულტაცია ექიმთან, რათა დარწმუნდე, რომ შენს სხვა მედიკამენტებთან სახიფათო ურთიერთქმედება არ მოხდება. გახსოვდეს, რომ ბევრი ურეცეპტო წამალი, მათ შორის ბენადრილი, ოდესღაც მხოლოდ რეცეპტით გაიცემოდა, ამიტომ ისინი შეიძლება ისეთივე სახიფათო იყოს, როგორც რეცეპტული პრეპარატები. ახალ კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატს, გაბაპენტინს (gabapentin), ასევე აქვს სედატიური და შფოთვის საწინააღმდეგო ეფექტი მიჩვევის გამოწვევის გარეშე და ზოგიერთი ექიმი მას სწორედ ამ მიზნით ნიშნავს.

თუ ძილის პრობლემები გაქვს, შესაძლოა, პირადი პრობლემები გაწუხებს, რომლებიც დაძინებაში გიშლის ხელს. ეს შეიძლება ნებისმიერი რამ იყოს — პრობლემა სკოლაში ან სამსახურში, ან კონფლიქტი ოჯახის წევრთან თუ მეგობართან. ზოგიერთი ადამიანი ამ პრობლემებს ხალიჩის ქვეშ მალავს, რათა მათთან გამკლავება არ მოუწიოს. შედეგად, სანაცვლოდ სხვადასხვა სიმპტომი უვითარდებათ: ზოგს შფოთვა ეწყება, ზოგს უძილობა აწუხებს, ზოგს კი ისეთი ტკივილები უჩნდება, რომლებსაც არავითარი ორგანული მიზეზი არ აქვს.

ყოველთვის ვფიქრობდი, რომ სჯობს პრობლემა ამოვიცნოთ და მოვაგვაროთ, ვიდრე ტრანკვილიზატორებით ან საძილე აბებით შევნიღბოთ. ჩვენს კულტურაში სწრაფი განკურნების იდეა საოცრად მიმზიდველია როგორც პაციენტებისთვის, ისე ექიმებისთვის. ადვილია ისეთი წამლის გამოწერა, რომელიც პრობლემას გააქრობს. ეს დიდწილად განაპირობებს საძილე აბებისა და მცირე ტრანკვილიზატორების უზარმაზარ პოპულარობას.

სტიმულატორები. რას იტყვი „გამამხნევებელ აბებზე“ (სტიმულატორებზე), როგორიცაა მეთილფენიდატი (Ritalin) და ამფეტამინები, რომლებსაც ადრე ასე ხშირად წონის დასაკლებად ნიშნავდნენ? მართალია, ამ პრეპარატებმა შეიძლება დროებითი სტიმულაცია ან ეიფორია გამოიწვიოს (დაახლოებით კოკაინის მსგავსად), მაგრამ ისინი ასევე სახიფათო მიჩვევას იწვევს. როცა ამ დროებითი აღმაფრენის მდგომარეობიდან გამოდიხარ, შეიძლება მკვეთრი ვარდნა განიცადო და კიდევ უფრო ღრმა სასოწარკვეთილება დაგეუფლოს. ქრონიკული მიღებისას ამ პრეპარატებს ზოგჯერ შეუძლია გამოიწვიოს აგრესიული, ძალადობრივი, პარანოიდული რეაქცია, რომელიც შიზოფრენიას წააგავს.

ამ პრეპარატებთან დაკავშირებული ჩემი შეშფოთების გამო, სტიმულატორები დეპრესიის მქონე პაციენტებისთვის (და არც სხვა რაიმე პრობლემისთვის) არასდროს გამომიწერია, თუმცა ეს აშკარად სადავო სფეროა. ზოგიერთი ფსიქიატრი გარკვეულ გარემოებებში სტიმულატორებს ხანდაზმულ დეპრესიულ პაციენტებს უნიშნავს, და ისინი საკმაოდ პოპულარულია ჰიპერაქტიური ბავშვებისა და მოზარდების მკურნალობაშიც. თუ შენი ექიმი ასეთი აბების მიღებას გირჩევს, აუცილებლად განიხილე მასთან დადებითი და უარყოფითი მხარეები. თუ მკურნალობასთან დაკავშირებით დისკომფორტს გრძნობ, შეიძლება სხვა სპეციალისტის აზრის მოსმენაც ღირდეს.

ამ წესსაც, ისევე როგორც ნებისმიერ სხვას, აქვს გამონაკლისები. ენერგიის მომცემი თვისებების გამო ზოგიერთი ექიმი ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტს მეთილფენიდატს (Ritalin) უმატებს. ეს კომბინაცია შეიძლება სასარგებლო იყოს ზოგიერთი ძალიან მოდუნებული და მოტივაციადაკარგული პაციენტისთვის. თუმცა მეთილფენიდატი ასევე აფერხებს ღვიძლის მიერ ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების უმეტესობის დაშლას, რის გამოც სისხლში ამ ანტიდეპრესანტების კონცენტრაცია იზრდება. ამან შეიძლება უფრო

ძლიერი გვერდითი ეფექტები გამოიწვიოს და ანტიდეპრესანტის დოზის შემცირება გახდეს საჭირო.

ანტიფსიქოზური პრეპარატები (ნეიროლეპტიკები). რას ვიტყვით ანტიფსიქოზურ პრეპარატებზე (რომლებსაც ასევე ნეიროლეპტიკებს ან „დიდ ტრანკვილიზატორებს“ უწოდებენ)? ამ კატეგორიის ზოგიერთი ძველი პრეპარატია: ქლორპრომაზინი (Thorazine), ქლორპროთიქსენი (Taractan), ჰალოპერიდოლი (Haldol), ფლუფენაზინი (Prolixin), ლოქსაპინი (Loxitane), მეზორიდაზინი (Serentil), მოლინდონი (Moban), პერფენაზინი (Trilafon), პიმოზიდი (Orap), თიოთიქსენი (Navane), თიორიდაზინი (Mellaril) და ტრიფლუოპერაზინი (Stelazine). უფრო ახალ პრეპარატებს შორისაა: კლოზაპინი (Clozaril), ოლანზაპინი (Zyprexa), ქვეტიაპინი (Seroquel), რისპერიდონი (Risperdal), სერტინდოლი (Serlect) და ზიპრასიდონი (ziprasidone; სავაჭრო დასახელება ჯერჯერობით ხელმისაწვდომი არ არის). ეს საშუალებები, ჩვეულებრივ, შიზოფრენიის, მანიის ან სხვა ფსიქოზური აშლილობების მქონე პაციენტებისთვის არის განკუთვნილი. დეპრესიის ან შფოთვის მქონე პაციენტთა უმეტესობის მკურნალობაში მათ მნიშვნელოვანი როლი არ აკისრიათ.

წარსულში ბაზარზე იყიდებოდა და რეკლამირდებოდა აბები, რომლებიც ანტიდეპრესანტსა და ანტიფსიქოზურ პრეპარატს აერთიანებდა, მაგრამ კლინიკურ კვლევათა უმეტესობამ დეპრესიის მკურნალობაში ასეთი პრეპარატების რაიმე უპირატესი ეფექტიანობა ვერ დაადასტურა.

ანტიფსიქოზური საშუალებებისგან სარგებელს დეპრესიის მქონე ადამიანთა მხოლოდ მცირე ნაწილი იღებს. მათ შორის არიან ბოდვითი იდეების მქონე დეპრესიული პაციენტები — ანუ ისინი, ვინც გარე სამყაროს შესახებ მცდარ და უკიდურესად არარეალისტურ დასკვნებს აკეთებს. მაგალითად, დეპრესიაში მყოფ პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს ბოდვა, თითქოს მის სხეულში ჭიებია ან მის წინააღმდეგ შეთქმულება მზადდება. ხანდაზმული დეპრესიული პაციენტები, როგორც ჩანს, უფრო მიდრეკილნი არიან პარანოიდული ბოდვების განვითარებისკენ. ანტიფსიქოზური პრეპარატები ზოგჯერ იმ დეპრესიულ პაციენტებსაც შველის, რომლებიც უკიდურესად აგზნებულნი არიან და ერთ ადგილას გაჩერება არ შეუძლიათ. თუმცა დიდ ტრანკვილიზატორებს ასევე შეუძლია დეპრესიის გაუარესება გამოიწვიოს, რადგან ძილიანობისა და დაღლილობისკენ არიან მიდრეკილნი.

გარდა ამისა, ანტიდეპრესანტების უმეტესობისგან განსხვავებით, ბევრ ანტიფსიქოზურ პრეპარატს თან ახლავს შეუქცევადი გვერდითი ეფექტის — გვიანი დისკინეზიის (tardive dyskinesia) — რისკი. გვიანი დისკინეზია სახის, ტუჩებისა და ენის მოძრაობის დარღვევაა; იგი მოიცავს განმეორებით, უნებლიე მოძრაობებს, როგორიცაა ტუჩების გამუდმებული ცმაცუნი ან სახის მანჭვა. ანომალიური მოძრაობები ზოგჯერ ხელებს, ფეხებსა და ტანსაც მოიცავს. დიდ ტრანკვილიზატორებს ასევე შეუძლია გამოიწვიოს არაერთი სხვა შემაშფოთებელი, თუმცა შექცევადი გვერდითი ეფექტი. ამიტომ ეს პრეპარატები მხოლოდ

მაშინ უნდა დაინიშნოს, როცა ისინი აშკარად აუცილებელია და მათი პოტენციური სარგებელი პოტენციურ რისკს აღემატება.

პოლიფარმაცია

პოლიფარმაცია ეწოდება პრაქტიკას, როდესაც ერთ კონკრეტულ პაციენტს ერთდროულად ერთზე მეტ ფსიქიატრიულ პრეპარატს უნიშნავენ. ამის იდეა ასეთია: თუ ერთი წამალი კარგია, ორი, სამი ან მეტი კიდევ უკეთესი იქნება. ექიმებმა შეიძლება ანტიდეპრესანტები შეათავსონ სხვა ტიპის ანტიდეპრესანტებთან, ასევე სხვა კატეგორიის წამლებთან, მაგალითად, მცირე და დიდ ტრანკვილიზატორებთან. საბოლოოდ პაციენტი მრავალი სხვადასხვა პრეპარატის კოქტეილს იღებს.

ადრე პოლიფარმაციას ეჭვის თვალით უყურებდნენ. ახლა ეს პრაქტიკა უფრო მიღებული გახდა და ბევრი ფსიქიატრი თავისი პაციენტების დიდ ნაწილს რუტინულად ორ ან მეტ წამალს უწერს. ამის საპირისპიროდ, თუ შენს დეპრესიას ოჯახის ექიმი მკურნალობს, გაცილებით ნაკლებია იმის ალბათობა, რომ ერთდროულად ერთზე მეტი ფსიქიატრიული მედიკამენტი დაგინიშნოს. ეს იმიტომ ხდება, რომ ოჯახის ექიმი, როგორც წესი, უფრო მეტად შენს სომატურ (ფიზიკურ) პრობლემებზეა კონცენტრირებული და ემოციური პრობლემების მკურნალობაში გაცილებით ნაკლებად აგრესიულია.

ზოგიერთ შემთხვევაში პოლიფარმაცია შეიძლება სასარგებლო იყოს განწყობის აშლილობების მკურნალობაში. მაგალითად, უკვე აღვწერე აუგმენტაციის რამდენიმე სტრატეგია, რომლებმაც შეიძლება ანტიდეპრესანტის ეფექტიანობა გაზარდოს. ისიც აღვწერე, თუ როგორ შეიძლება მეორე პრეპარატის დროდადრო გამოყენებამ წამლის გვერდით ეფექტთან ბრძოლაში შეგიწყოს ხელი. რაციონალური პოლიფარმაცია მაშინაც შეიძლება გამოდგეს, როდესაც პაციენტს ორი განსხვავებული აშლილობა აქვს და ორივე მკურნალობას საჭიროებს. მაგალითად, შიზოფრენიის მქონე პაციენტს შეიძლება დეპრესიაც ჰქონდეს და ანტიფსიქოზური პრეპარატისა და ანტიდეპრესანტის კომბინაციამ უშველოს. ბიპოლარული (მანიაკალურ-დეპრესიული) აშლილობის მქონე პაციენტმა დეპრესიის ეპიზოდის დროს შეიძლება ლითიუმთან ერთად ანტიდეპრესანტიც მიიღოს. მანიის ეპიზოდის დროს კი, როგორც ადრე აღვწერეთ, მწვავე სიმპტომებთან საბრძოლველად ექიმმა შეიძლება ლითიუმს ნეიროლეპტიკი ან ბენზოდიაზეპინი დაუმატოს.

მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს ასეთი კონკრეტული შემთხვევები, როცა პრეპარატების კომბინაცია ნაჩვენებია, დეპრესიისა და შფოთვის მკურნალობაში პოლიფარმაციის მომხრე, როგორც წესი, არ ვარ — გაზრდილი გვერდითი ეფექტების, წამალთა ურთიერთქმედებისა და მაღალი ხარჯების გამო. გარდა ამისა, პოლიფარმაციას აქვს ტენდენცია, პაციენტს მიაწოდოს გზავნილი, თითქოს მისი ყველა პრობლემის მოგვარება წამლებით შეიძლება. პაციენტმა შეიძლება მიიღოს ერთი ან ორი წამალი დეპრესიისთვის, კიდევ ერთი-ორი წამალი ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტების სამკურნალოდ, კიდევ ერთი წამალი შფოთვისთვის და ასე შემდეგ. ხოლო თუ პაციენტი გაბრაზებულია,

შეიძლება ბრაზის სამკურნალოდ კიდევ ერთი პრეპარატი — მაგალითად, განწყობის სტაბილიზატორი — გამოუწერონ.

საბოლოოდ პაციენტი საკმაოდ პასიურ როლში აღმოჩნდება, ერთგვარი ცოცხალი სინჯარის მდგომარეობაში. შეიძლება იფიქრო, რომ ვაჭარბებ, მაგრამ უამრავი პაციენტი მინახავს, რომლებიც ზუსტად ასეთ მდგომარეობაში იყვნენ. ისინი უამრავ წამალს იღებდნენ, უამრავი გვერდითი ეფექტი ჰქონდათ, მაგრამ არცერთი მათგანისგან თითქმის არავითარ სარგებელს არ იღებდნენ. ასეთი პაციენტებიდან ბევრს წარმატებით ვუმკურნალე კოგნიტური თერაპიით წამლების გარეშე, ან კოგნიტური თერაპიითა და მხოლოდ ერთი ანტიდეპრესანტით.

მჯერა, რომ ზოგიერთი ფსიქიატრი ზედმეტად ეყრდნობა წამლებს. რატომ ხდება ასე? ერთი პრობლემა ისაა, რომ ფსიქიატრთა მომზადების პროგრამების უმეტესობა დიდ აქცენტს აკეთებს დეპრესიის ბიოლოგიურ თეორიებზე და ხაზს უსვამს დეპრესიისა და სხვა აშლილობების მედიკამენტური მკურნალობის მნიშვნელობას. გარდა ამისა, პრაქტიკოსი ფსიქიატრებისთვის განკუთვნილი უწყვეტი განათლების პროგრამების დიდ ნაწილს ფარმაცევტული კომპანიები აფინანსებენ, და ამ კონფერენციების ფოკუსი თითქმის ყოველთვის მედიკამენტებზეა მიმართული. ფსიქიატრიული ჟურნალებიც სავსეა ფარმაცევტული კომპანიების ძვირად ღირებული რეკლამებით, რომლებიც დეპრესიისა თუ შფოთვის უახლესი წამლების სარგებელს უწევენ პროპაგანდას, მაგრამ არასდროს მინახავს რეკლამა, რომელიც ფსიქოთერაპიის უახლეს ტექნიკას უწევდეს პოპულარიზაციას. ეს იმიტომ, რომ ასეთი რეკლამის დასაფინანსებლად უბრალოდ ფული არ არსებობს! ფარმაცევტული კომპანიები აფინანსებენ ფსიქიატრიულ ჟურნალებში გამოქვეყნებული მედიკამენტების კვლევების დიდ ნაწილსაც, და არაერთხელ გამოითქვა შეშფოთება ასეთ შეთანხმებებში არსებული პოტენციური ინტერესთა კონფლიქტის გამო.

არ მინდა, პროვოკატორივით გამოვჩნდე! ეს არ არის შავ-თეთრი საკითხი. ცხადია, ფარმაცევტული ინდუსტრიის მიერ ჩატარებული შესანიშნავი კვლევები უდიდესი სიკეთე აღმოჩნდა ფსიქიატრიის პროფესიისა და ფსიქიკური აშლილობებით დატანჯული ადამიანებისთვის. ჩემი შეშფოთება იმაში მდგომარეობს, რომ წამლებზე აქცენტი ზოგჯერ გადაჭარბებული მეჩვენება. სამწუხაროდ, ზოგიერთ ფსიქიატრს არ აქვს კარგი მომზადება ფსიქოთერაპიის უახლეს ფორმებში, მათ შორის კოგნიტურ-ბიჰევიორულ თერაპიაში, რომელიც შეიძლება ასე სასარგებლო იყოს დეპრესიითა და შფოთვით დატანჯული ადამიანებისთვის. როცა პაციენტს წამლები არ შველის, ფსიქიატრის მთავარი რეაქცია შეიძლება იყოს დოზის გაზრდა ან სხვა პრეპარატის დამატება — იმიტომ, რომ სწორედ ამისთვის არის იგი მომზადებული. ხოლო როცა პაციენტი არასასურველ გვერდით ეფექტს უჩივის, ფსიქიატრმა შეიძლება გადაწყვიტოს, ანტიდოტის სახით კიდევ ერთი დამატებითი წამალი დაუნიშნოს — იმიტომ, რომ სწორედ ეს ასწავლეს. შედეგად, ზოგ შემთხვევაში პაციენტები სულ უფრო მეტ წამალს სულ უფრო დიდი დოზებით იღებენ — ყოველგვარი რეალური სარგებლის გარეშე. სწორედ მაშინ გამოდის პოლიფარმაცია კონტროლიდან.

როცა ფსიქიატრიის რეზიდენტი ვიყავი, მჯეროდა, რომ თუკი სწორ „ჯადოსნურ ტყვიას“ (სხვა სიტყვებით, სწორ აბს) ვიპოვიდი, ყველა პაციენტს ვუშველიდი. იმ დროს პაციენტებს ერთ აბს მეორეზე ვაყოლებდით, ფსიქოთერაპიას კი ძალიან მცირე ადგილს ვუთმობდით. ჩემმა კლინიკურმა გამოცდილებამ არაერთხელ მაჩვენა, რომ ეს მოდელი საკმარისი არ იყო — ჩემი პაციენტებიდან ძალიან ბევრი უბრალოდ არ იკურნებოდა, რამდენი წამალიც უნდა გამომეყენებინა, ცალ-ცალკე თუ კომბინაციაში.

მდგომარეობას ისიც ართულებს, რომ ფსიქიატრთა უმეტესობა პაციენტებს არ სთხოვს თერაპიულ სეანსებს შორის პროგრესის თვალყურის სადევნებლად განწყობის ტესტების შევსებას — ისეთის, როგორიც მე-2 თავშია მოცემული. შედეგად, ფსიქიატრმა შეიძლება დაასკვნას, რომ წამალი პაციენტს „შველის“, მაშინ როცა პაციენტის მდგომარეობა სინამდვილეში არსებითად არ გაუმჯობესებულა. ჩემი აზრით, პაციენტების მკურნალობა სეანსიდან სეანსამდე შეფასების გარეშე ანტიმეცნიერულია და ბარიერს უქმნის როგორც კარგ მკურნალობას, ისე ამ სფეროს პროგრესს.

ზოგიერთი ფსიქიატრი და ბევრი პაციენტი თითქმის მთლიანად დეპრესიის ამ ბიოლოგიური თეორიებისა და მკურნალობის ერთგულია. მათ შეიძლება სხვა მიდგომების ღირებულება უარყონ, ზოგჯერ რელიგიური ფანატიზმითაც კი. არაერთი ცნობილი ფსიქიატრი ამ მხრივ საკმაოდ კატეგორიულია. ფსიქოთერაპიასა და მედიკამენტურ თერაპიას შორის გამართული ამ დებატების სიმწვავე ზოგჯერ უფრო მეტად გავლენის სფეროებისთვის ძალაუფლების ბრძოლას ჰგავს, ვიდრე ჭეშმარიტების ინტელექტუალურ ძიებას.

საბედნიეროდ, სულ უფრო მზარდი და ჯანსაღი ტენდენციაა იმის აღიარება, რომ ჩვენი ყველა ამჟამინდელი ფსიქიატრიული პრეპარატი თავისი ეფექტიანობით შეზღუდულია. გარდა ამისა, სულ უფრო ფართოდ აღიარებენ, რომ მედიკამენტისა და ფსიქოთერაპიის უახლესი ფორმების (მათ შორის კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიისა და სხვა მეთოდების) კომბინაცია, როგორც წესი, უფრო დამაკმაყოფილებელ შედეგს იძლევა, ვიდრე მხოლოდ წამლებით მკურნალობა.

ცხადია, რომ ანტიდეპრესანტებს შეუძლია ზოგიერთ ადამიანს უშველოს, მაგრამ ისიც ცხადია, რომ ბევრ პაციენტს ისინი სათანადოდ არ შველის. როდესაც პაციენტებს წამალი არ შველით, მე მირჩევნია სხვა ტაქტიკაზე გადავიდე და კოგნიტური თერაპია გამოვიყენო, ან კოგნიტური თერაპიისა და ერთდროულად მხოლოდ ერთი ანტიდეპრესანტის კომბინაცია. დეპრესიაში მყოფ ადამიანთა უმეტესობას ცხოვრებაში რეალური პრობლემები აქვს და თითქმის ყველა ჩვენგანს ზოგჯერ სჭირდება თანამგრძნობი, განმკურნებელი ურთიერთობა სხვა ადამიანთან, რათა ყველაფერზე გულით ისაუბროს. იდეა, თითქოს დეპრესიისა და შფოთვის განსაკურნებლად მხოლოდ წამლები უნდა კმაროდეს, შეიძლება მიმზიდველი იყოს, მაგრამ ეს მიდგომა ხშირად არაეფექტიანია.

სამართლიანობისთვის უნდა ითქვას, რომ მხოლოდ ფსიქოთერაპიაზე ექსკლუზიური ფოკუსირებაც ზუსტად ისევე ცალმხრივი შეიძლება იყოს. მინახავს პაციენტები, რომლებსაც პირადად ჩემ მიერ ჩატარებულმა არაერთმა ფსიქოთერაპიულმა ინტერვენციამ არ უშველა — კვირიდან კვირამდე მე-2 თავის ტესტში მათი დეპრესიის ქულები არ იცვლებოდა. ზოგჯერ, როცა სხვადასხვა ფსიქოთერაპიული სტრატეგიით მუშაობას ვაგრძელებდით, ანტიდეპრესანტი გამომიწერია. რამდენიმე კვირაში დეპრესია და შფოთვა ხშირად იწყებდა გაუმჯობესებას და ფსიქოთერაპიაც უცებ უკეთ იწყებდა მოქმედებას. ასეთ შემთხვევებში ძალიან მიხაროდა, რომ ხელთ მედიკამენტებიც მქონდა.

ბოლო პრობლემა, რომელიც პოლიფარმაციას უწყობს ხელს, ისაა, რომ ბევრი პაციენტი საკუთარი პოზიციის დაცვას ვერ ბედავს. მაშინაც კი, როცა ყველა იმ წამლის გამო, რასაც იღებენ, თავს არაკომფორტულად გრძნობენ, ზოგჯერ ფიქრობენ, რომ „ექიმმა უკეთ იცის“. ეს გასაგებია. ექიმს მართლაც დიდი განათლება და მომზადება აქვს, პაციენტის ცოდნა კი, ჩვეულებრივ, შეზღუდულია. გარდა ამისა, პაციენტი ხშირად პატივს სცემს ექიმს და მის რჩევას ენდობა. მაგრამ ფსიქიატრიასა და ფსიქოლოგიაში მკურნალობის მიდგომები გაცილებით უფრო სუბიექტური და მრავალფეროვანია, ვიდრე შინაგან მედიცინაში, სადაც მკურნალობა გაცილებით ზუსტი და ერთგვაროვანია. შენი განცდები მკურნალობასთან დაკავშირებით მნიშვნელოვანია და სრული უფლება გაქვს, ეს განცდები შენს ექიმს გაუზიარო.

წამლების გამოწერის პრაქტიკის ეს მიმოხილვა, ცხადია, ჩემს საკუთარ მიდგომას ასახავს. შენი ექიმის შეხედულებები შეიძლება განსხვავდებოდეს. ფსიქიატრია ჯერ კიდევ ხელოვნებისა და მეცნიერების ნაზავია. იქნებ ოდესმე „ხელოვნება“ აღარ იყოს ასეთი მნიშვნელოვანი კომპონენტი. თუ მკურნალობასთან დაკავშირებით ეჭვები გაქვს, დაუსვი ექიმს შეკითხვები. გამოთქვი შენი წუხილი და სთხოვე ექიმს, მკურნალობა შენთვის გასაგები, მარტივი ენით აგიხსნას. ბოლოს და ბოლოს, რისკის ქვეშ შენი ტვინი და სხეულია და არა ექიმის. გუნდური მუშაობისა და თანამშრომლობის განცდა წარმატებული მკურნალობისთვის უმნიშვნელოვანესია. სანამ ორივენი თანხმდებით შენი თერაპიის რაციონალურ, გასაგებ და ორმხრივად მისაღებ სტრატეგიაზე, მშვენიერი შანსი გაქვს, რომ ექიმის ძალისხმევამ შენს დასახმარებლად შედეგი გამოიღოს.

რეკომენდებული რესურსები

დოქტორ ბერნსის სხვა წიგნები

„იგრძენი თავი კარგად: სახელმძღვანელო“ (*The Feeling Good Handbook*, ნიუ-იორკი: Plume, 1990). დოქტორი ბერნსი გიჩვენებს, როგორ გამოიყენო კოგნიტური თერაპია განწყობის მრავალფეროვანი პრობლემების — როგორიცაა დეპრესია, იმედგაცრუება, პანიკა, ქრონიკული შფოთვა და ფობიები — ასევე პირადი ურთიერთობების სირთულეების, მაგალითად, ოჯახური კონფლიქტებისა თუ სამსახურში არსებული პრობლემების დასაძლევად.

„ინტიმური კავშირები“ (*Intimate Connections*, ნიუ-იორკი: Signet, 1985). დოქტორი ბერნსი გასწავლის, როგორ იფლირტაო, როგორ გაუმკლავდე ადამიანებს, რომლებიც გაურკვევლობაში გამყოფებენ და თავს გარიდებენ, და როგორ მიიზიდო საპირისპირო (ან შენი სურვილისამებრ, იმავე) სქესის ადამიანები ისე, რომ თავად გამოიჩინონ ინიციატივა შენთან დასაახლოებლად.

„ათი დღე თვითშეფასების ასამაღლებლად“ (*Ten Days to Self-Esteem*) და **„ათი დღე თვითშეფასების ასამაღლებლად: წამყვანის სახელმძღვანელო“** (*Ten Days to Self-Esteem: The Leader's Manual*, ნიუ-იორკი: Quill, 1993). ამ ათსაფეხურიან პროგრამაში დოქტორი ბერნსი გთავაზობს პრაქტიკულ, ქმედით სამოქმედო გეგმას, რომელიც დაგეხმარება თავი დააღწიო ცუდ განწყობას, რაც თვითშეფასებას გვართმევს. წიგნში მოცემულია მკაფიო, ადვილად გასაგები ინსტრუქციები და კონკრეტული ინსტრუმენტები, რომლებიც ოცწლიანი სისტემატური კვლევისა და ფსიქიატრიული პრაქტიკის შედეგად შეიქმნა. *„წამყვანის სახელმძღვანელო“* გიჩვენებს, როგორ დანერგო ეს პროგრამა საავადმყოფოებში, კლინიკებში, სკოლებსა და სხვა დაწესებულებებში.

დოქტორ ბერნსის სემინარები და ლექციები

დოქტორი ბერნსი ატარებს სემინარებსა და ლექციებს როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისთვის, ისე ფართო აუდიტორიისთვის. თარიღებისა და ჩატარების ადგილების სიის სანახავად ეწვიე დოქტორ ბერნსის ვებგვერდს: www.FeelingGood.com.

აუდიოჩანაწერები ფართო აუდიტორიისთვის

ბერნსი, „პერფექციონისტის თვითდამარცხების სცენარი“ (*The Perfectionist's Script for Self-Defeat*).

დოქტორი ბერნსი გეხმარება პერფექციონისტული მიდრეკილებების ამოცნობაში და გიხსნის, როგორ მოქმედებს ისინი შენ წინააღმდეგ. იგი გიჩვენებს, როგორ შეწყვიტო

არარეალურად მაღალი სტანდარტების დაწესება და როგორ გაზარდო შენი პროდუქტიულობა, შემოქმედებითობა და საკუთარი თავით კმაყოფილება.

ბერნსი, „იგრძენი თავი კარგად“ (*Feeling Good*).

დოქტორი ბერნსი აღწერს ათ გავრცელებულ თვითდამარცხებად აზროვნების მოდელს, რომლებიც დეპრესიას, შფოთვას, იმედგაცრუებასა და ბრაზს იწვევს. იგი გიხსნის, როგორ შეცვალო ისინი უფრო პოზიტიური და რეალისტური განწყობებით, რათა თავი დააღწიო უგუნებობას და დატკბე უფრო მაღალი თვითშეფასებით როგორც დღეს, ისე მომავალში.

აუდიოჩანაწერები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისთვის

„თერაპიული წარმატების სტრატეგიები: ჩემი ოცი ყველაზე ეფექტიანი ტექნიკა — ტომი I და II“ (*Strategies for Therapeutic Success: My Twenty Most Effective Techniques—Volumes I and II*, 8 აუდიოკასეტა).

ამ ორდღიან ინტენსიურ სემინარში დოქტორი ბერნსი წარმოაჩენს ყველაზე ღირებულ თერაპიულ ტექნიკებს, რომლებიც მან კლინიკური პრაქტიკის, სწავლებისა და კვლევის ორი ათწლეულის განმავლობაში შეიმუშავა.

„იგრძენი თავი კარგად: სწრაფი და ეფექტიანი მკურნალობა დეპრესიის, შფოთვისა და თერაპიული წინააღმდეგობის დროს“ (*Feeling Good: Fast & Effective Treatments for Depression, Anxiety, and Therapeutic Resistance*, 4 აუდიოკასეტა).

დოქტორი ბერნსი აღწერს კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიის ძირითად პრინციპებს და წარმოაჩენს დეპრესიისა და შფოთვითი აშლილობების მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებს. იგი ასევე გვიჩვენებს, როგორ ვიმუშაოთ რთულ, გაბრაზებულ პაციენტებთან, რომლებიც უნდობლობისა და მოტივაციის ნაკლებობის გამო თითქოს აფერხებენ მკურნალობის პროცესს.

„იგრძენი თავი კარგად ერთად: კოგნიტური ინტერპერსონალური თერაპია“ (*Feeling Good Together: Cognitive Interpersonal Therapy*, 4 აუდიოკასეტა).

ამ სემინარში დოქტორი ბერნსი გვიჩვენებს, როგორ შევცვალოთ ის დამოკიდებულებები, რომლებიც ხელს უშლის სიახლოვეს და იწვევს ბრაზსა და უნდობლობას. იგი ასევე განმარტავს, როგორ ვიმუშაოთ პაციენტებთან, რომლებიც საკუთარი პირადი ურთიერთობების პრობლემებში სხვებს ადანაშაულებენ.

„სწრაფი და ხარჯთეფექტიანი მკურნალობა შფოთვითი აშლილობების დროს“ (*Rapid, Cost-Effective Treatments for Anxiety Disorders*, 4 აუდიოკასეტა).

ამ სემინარში დოქტორი დევიდ ბერნსი გვიჩვენებს, როგორ გავაერთიანოთ სამი მძლავრი მოდელი შფოთვითი აშლილობების მთელი სპექტრის სამკურნალოდ, მათ შორის: გენერალიზებული შფოთვის, პანიკური აშლილობის (აგორაფობიით ან მის გარეშე),

ფობიების, სოციალური შფოთვის, ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობისა და პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის (მათ შორის ბავშვობაში სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა) შემთხვევაში.

როგორც სპეციალისტებისთვის, ისე ფართო აუდიტორიისთვის განკუთვნილი აუდიოჩანაწერების შეკვეთა შესაძლებელია დოქტორ ბერნსის ვებგვერდზე: www.FeelingGood.com.

მკურნალობისა და შეფასების ინსტრუმენტები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისთვის

„თერაპევტის ინსტრუმენტარიუმი 2000“ (*Therapist's Toolkit 2000*)

მოიცავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისთვის განკუთვნილი შეფასებისა და მკურნალობის თანამედროვე ინსტრუმენტების ასობით გვერდს. შეძენა მოიცავს ლიცენზიას კლინიკურ პრაქტიკაში შეუზღუდავი გამრავლებისთვის. ხელმისაწვდომია ასევე ინსტიტუციური ლიცენზიები.

ვებგვერდი „იგრძენი თავი კარგად“ (Feeling Good)

გეპატიჟებით ეწვიოთ დოქტორ ბერნსის ვებგვერდს მისამართზე: www.FeelingGood.com. ვებგვერდზე განთავსებულია ინფორმაცია შემდეგ საკითხებზე:

- დოქტორ ბერნსის მომავალი ლექციებისა და სემინარების თარიღები და ადგილები;
- აუდიოჩანაწერები ფართო აუდიტორიისთვის;
- სასწავლო ჩანაწერები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისთვის (უწყვეტი განათლების — CE — კრედიტების ჩათვლით);
- ბმულები ქვეყნის მასშტაბით კოგნიტურ თერაპევტებთან გადასამისამართებლად;
- დოქტორ ბერნსის ახალი „თერაპევტის ინსტრუმენტარიუმის“ (*Therapist's Toolkit*) აღწერა;
- ბმულები სხვა საინტერესო ვებგვერდებზე;
- ახალი ინფორმაცია, რომელიც შეიძლება საინტერესო იყოს პაციენტებისთვის, თერაპევტებისა და მკვლევრებისთვის;
- რუბრიკა „ჰკითხე გურუს“ (*Ask The Guru*). შეგიძლია გამოაგზავნო შეკითხვა ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ნებისმიერ თემაზე. შერჩეულ შეკითხვებზე პასუხები სვეტის ფორმატში ქვეყნდება.

საძიებელი

შენიშვნა: ორიგინალის ინგლისური ანბანური საძიებელი (გვ. 613–636) ამ ქართულ ელექტრონულ გამოცემაში გამოტოვებულია, რადგან გვერდების ნუმერაცია განსხვავებულია.

მადლიერება

მადლიერი ვარ ჩემი მეუღლის, მელანის, მისი სარედაქციო დახმარების, მოთმინებისა და გამხნევებისთვის იმ მრავალი გრძელი საღამოსა და შაბათ-კვირის განმავლობაში, რომლებიც ამ წიგნის მომზადებას დაეთმო. ასევე მსურს მადლობა გადავუხადო მერი ლოველს ენთუზიაზმისა და ხელნაწერის აკრეფაში გაწეული ტექნიკური დახმარებისთვის.

კოგნიტური თერაპიის განვითარება გუნდური შრომის შედეგია, რომელშიც მრავალი ნიჭიერი ადამიანი მონაწილეობდა. 1930-იან წლებში ექიმმა აბრაამ ლოუმ წამოიწყო უფასო თვითდახმარების მოძრაობა ემოციური სირთულეების მქონე ადამიანებისთვის, სახელწოდებით „გამოჯანმრთელების გაერთიანება“ (*Recovery Incorporated*), რომელიც დღემდე არსებობს. დოქტორი ლოუ ერთ-ერთი პირველი მედიკოსი იყო, რომელმაც ხაზი გაუსვა ჩვენი აზრებისა და დამოკიდებულებების უმნიშვნელოვანეს გავლენას ჩვენს გრძნობებსა და ქცევაზე. მიუხედავად იმისა, რომ ბევრმა არ იცის მისი ნაშრომების შესახებ, დოქტორი ლოუ უდიდეს დაფასებას იმსახურებს იმ იდეების პიონერობისთვის, რომლებიც დღესაც აქტუალურია.

1950-იან წლებში ცნობილმა ნიუ-იორკელმა ფსიქოლოგმა, დოქტორმა ალბერტ ელისმა დახვეწა ეს კონცეფციები და შექმნა ფსიქოთერაპიის ახალი ფორმა, სახელწოდებით „რაციონალურ-ემოციური თერაპია“ (*Rational Emotive Therapy*). დოქტორმა ელისმა ორმოცდაათზე მეტი წიგნი გამოაქვეყნა, რომლებშიც ხაზგასმულია ნეგატიური შინაგანი დიალოგის (როგორიცაა „უნდა“ და „ვალდებული ვარ“ მტკიცებულებები) და ირაციონალური რწმენების (მაგალითად, „იდეალური უნდა ვიყო“) როლი ემოციური პრობლემების ფართო სპექტრში. დოქტორ ლოუს მსგავსად, მის ბრწყინვალე წვლილსაც ზოგჯერ საკმარისად არ აფასებენ აკადემიური მკვლევრები და მეცნიერები. სიმართლე გითხრა, როდესაც *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის პირველ გამოცემას ვწერდი, დოქტორ ელისის ნაშრომებს კარგად არ ვიცნობდი და ბოლომდე ვერ ვაფასებდი მისი ღვაწლის მნიშვნელობასა და მასშტაბს. მინდა აქვე აღვადგინო სამართლიანობა!

დაბოლოს, 1960-იან წლებში პენსილვანიის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლაში ჩემმა კოლეგამ, დოქტორმა აარონ ბეკმა, ეს იდეები და მკურნალობის ტექნიკები კლინიკური დეპრესიის პრობლემას მოარგო. მან აღწერა დეპრესიაში მყოფი პაციენტის ნეგატიური შეხედულება საკუთარ თავზე, სამყაროსა და მომავალზე, და შემოგვთავაზა დეპრესიის „აზროვნების თერაპიის“ ახალი ფორმა, რომელსაც „კოგნიტური თერაპია“ უწოდა. კოგნიტური თერაპიის მთავარი მიზანი იყო დეპრესიაში მყოფი პაციენტის დახმარება ამ ნეგატიური აზროვნების მოდელების შეცვლაში. დოქტორ ბეკის წვლილი, დოქტორ ლოუსა და დოქტორ ელისის ღვაწლის მსგავსად, უზარმაზარია. მისმა „ბეკის დეპრესიის კითხვარმა“ (*Beck Depression Inventory*), რომელიც 1964 წელს გამოქვეყნდა, კლინიცისტებსა და მკვლევრებს პირველად მისცა დეპრესიის გაზომვის საშუალება. იდეა, რომ შეგვეძლო გაგვეზომა, რამდენად მძიმე იყო პაციენტის დეპრესია და თვალყური

გვედევნებინა მკურნალობის შედეგად მომხდარი ცვლილებებისთვის, რევოლუციური აღმოჩნდა. დოქტორმა ბეკმა ასევე ხაზი გაუსვა სისტემატური, რაოდენობრივი კვლევების მნიშვნელობას, რათა მიგვეღო ობიექტური ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რამდენად ეფექტიანად მუშაობდა ფსიქოთერაპიის სხვადასხვა სახეობა და რა შედეგებს იძლეოდა ისინი ანტიდეპრესანტებით მკურნალობასთან შედარებით.

ამ სამი პიონერის შემდეგ მთელ მსოფლიოში ასობით ნიჭიერმა მკვლევარმა და კლინიცისტმა შეიტანა წვლილი ამ ახალი მიდგომის განვითარებაში. ფაქტობრივად, კოგნიტურ თერაპიაზე ალბათ უფრო მეტი კვლევაა გამოქვეყნებული, ვიდრე ოდესმე შექმნილ ფსიქოთერაპიის ნებისმიერ სხვა ფორმაზე, შესაძლოა მხოლოდ ბიჰევიორული თერაპიის გამოკლებით. ცხადია, ვერ ჩამოვთვლი ყველა იმ ადამიანს, რომელმაც მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა კოგნიტური თერაპიის განვითარებაში. კოგნიტური თერაპიის ადრეულ წლებში, 1970-იანებში, პენსილვანიის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლაში ვმუშაობდი რამდენიმე კოლეგასთან ერთად, რომლებიც დამეხმარნენ მრავალი ისეთი სამკურნალო ტექნიკის შექმნაში, რომლებიც დღესაც გამოიყენება. მათ შორის იყვნენ დოქტორები: ჯონ რაში, მარია კოვაჩი, ბრაიან შოუ, გერი ემერი, სტივ ჰოლონი, რიჩ ბედროსიანი, რუთ გრინბერგი, აირა ჰერმანი, ჯეფ იანგი, არტ ფრიმანი, რონ კოლმანი, ჯეკი პერსონსი და რობერტ ლიჰი.

რამდენიმე ადამიანმა ნება დამრთო, ამ წიგნში დეტალურად დავყრდნობოდი მათ ნაშრომებს, მათ შორის დოქტორებმა რეიმონდ ნოვაკომ, არლინ ვაისმანმა და მარკ კ. გოლდშტეინმა.

განსაკუთრებით მსურს აღვნიშნო ამ წიგნის რედაქტორი, მარია გუარნაშელი, მისი დაუშრეტელი ენერგიისა და სიცოცხლისუნარიანობისთვის, რაც ჩემთვის განსაკუთრებული შთაგონების წყარო იყო.

იმ პერიოდში, როდესაც ვმონაწილეობდი სწავლებასა და კვლევაში, რამაც ამ წიგნის შექმნამდე მიმიყვანა, ვიყავი ფსიქიატრიის კვლევის ფონდის (*Foundations' Fund for Research in Psychiatry*) სტიპენდიატი. მსურს მადლობა გადავუხადო მათ იმ მხარდაჭერისთვის, რომელმაც ეს გამოცდილება შესაძლებელი გახადა.

ასევე მადლობას ვუხდი მედიცინის დოქტორს, ფრედერიკ კ. გუდვინს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტის ყოფილ ხელმძღვანელს, განწყობის აშლილობების მკურნალობაში ბიოლოგიური ფაქტორებისა და ანტიდეპრესანტების როლთან დაკავშირებით გაწეული ღირებული კონსულტაციისთვის. სტენფორდის ორმა კოლეგამ, დოქტორებმა გრეგ ტარასოვმა და ჯო ბელენოვმა, სასარგებლო შენიშვნები და გამოხმაურება მომაწოდეს მედიკამენტების შესახებ ახალ თავებთან დაკავშირებით.

მსურს მადლობა გადავუხადო არტურ პ. შვარცს მისი გამხნევებისა და დაჟინებულობისთვის. ასევე მადლობას ვუხდი ენ მაკეი თორომანს გამომცემლობა Avon Books-იდან ფსიქოფარმაკოლოგიის ახალი თავების რედაქტირებაში გაწეული დახმარებისთვის.

დაბოლოს, მსურს მადლობა გადავუხადო ჩემს ქალიშვილს, სიგნე ბერნსს, 1999 წლის ამ გამოცემის ახალ მასალაზე გაწეული განსაკუთრებით სასარგებლო რჩევებისა და ზედმიწევნითი რედაქტირებისთვის.

ავტორის შესახებ

დევიდ დ. ბერნსი, მედიცინის დოქტორი (M.D.), არის სტენფორდის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლის ფსიქიატრიისა და ქცევითი მეცნიერებების ადიუნქტ-კლინიკური პროფესორი და ჰარვარდის სამედიცინო სკოლის მოწვეული მკვლევარი. მისი ბესტსელერი *„იგრძენი თავი კარგად: განწყობის ახალი თერაპია“* მთელ მსოფლიოში ოთხ მილიონზე მეტ ეგზემპლარად გაიყიდა და წარმოადგენს წიგნს, რომელსაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტები ყველაზე ხშირად ურჩევენ შფოთვითა და დეპრესიით დატანჯულ პაციენტებს.

ეწვიე ვებგვერდს www.AuthorTracker.com შენი საყვარელი HarperCollins-ის ავტორების შესახებ ექსკლუზიური ინფორმაციის მისაღებად.

წიგნის შესახებ

შენ საკუთარი თავის წინაშე ხარ ვალდებული, თავი კარგად იგრძნო!

1000-ზე მეტი თვითდახმარების წიგნის ეროვნულ კვლევაში დოქტორ დევიდ ბერნსის *„იგრძენი თავი კარგად“* შეფასდა, როგორც ყველაზე სასარგებლო წიგნი დეპრესიის შესახებ — წიგნი, რომელსაც ამერიკელი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტები ყველაზე ხშირად ურჩევენ. სამეცნიერო ჟურნალებში გამოქვეყნებულმა ხუთმა კონტროლირებულმა შედეგობრივმა კვლევამ აჩვენა, რომ დეპრესიის მქონე ადამიანთა 70 პროცენტს, რომლებმაც *„იგრძენი თავი კარგად“* წაიკითხეს, მდგომარეობა ოთხ კვირაში გაუუმჯობესდა ყოველგვარი სხვა მკურნალობის გარეშე — და ეს გაუმჯობესება სამ წლამდე დაკვირვების პერიოდშიც შეინარჩუნეს. *„იგრძენი თავი კარგად“*-ის ანტიდეპრესიული ეფექტი, როგორც ჩანს, ისეთივე ძლიერია, როგორც ანტიდეპრესანტების ან ინდივიდუალური ფსიქოთერაპიის ზემოქმედება დიდი დეპრესიის ეპიზოდებით დაავადებული პაციენტებისთვის!

მიუხედავად იმისა, რომ დოქტორი ბერნსი არცერთ თვითდახმარების წიგნს არ განიხილავს პროფესიული თერაპიის შემცვლელად, *„იგრძენი თავი კარგად“* უზომოდ სასარგებლო და გონების გამხსნელი იქნება ყველასთვის, ვინც დეპრესიას ან შფოთვას ებრძვის.

> *„პირადად მე დევიდ ბერნსის „იგრძენი თავი კარგად“-ს მეოცე საუკუნის ბოლო მესამედში გამოსულ ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს წიგნად შევაფასებდი.“*
>
> — ***დოქტორი დევიდ ფ. მაასი**, ინგლისური ენისა და ლიტერატურის პროფესორი, ამჰასადორის უნივერსიტეტი*

შენიშვნები და გამოყენებული ლიტერატურა (თავები 17–20)

1. Schatzberg, A. F., Cole, J. O., & DeBattista, C. (1997). *Manual of Clinical Psychopharmacology*. Third Edition. Washington, DC: American Psychiatric Press.

2. ზოგიერთი ფსიქოლოგი ლობირებს მედიკამენტების დანიშვნის უფლების მოპოვებას, ხოლო შეიარაღებულ ძალებში მომუშავე ზოგიერთ ფსიქოლოგს უკვე მიენიჭა წამლების გამოწერის ლიცენზია. ამ წინადადების მიზანშეწონილობასთან დაკავშირებით მწვავე დისკუსია მიმდინარეობს. ზოგი ფსიქოლოგი ამტკიცებს, რომ მედიკამენტების დანიშვნის უფლება სასურველია, რადგან ეს მათ ფსიქიატრებთან პაციენტებისთვის კონკურენციაში თანაბარ პირობებში ჩააყენებს. სხვა ფსიქოლოგები კი მიიჩნევენ, რომ წამლების გამოწერა მოითხოვს საფუძვლიან სამედიცინო განათლებას და პროფესია თავისი იდენტობის მნიშვნელოვან ნაწილს დაკარგავს, თუ ფსიქოლოგები წამლების დანიშვნის უფლებას მოიპოვებენ. ისინი ასევე აღნიშნავენ, რომ ფსიქიატრის როლი, განსაკუთრებით მართული ჯანდაცვის (managed care) სისტემებში, საკმაოდ არამიმზიდველი გახდა. ბევრი ფსიქიატრი, რომელიც ჯანმრთელობის დაზღვევის ორგანიზაციებში (HMO) მუშაობს, ახლა იძულებულია უამრავი პაციენტი მიიღოს უკიდურესად ხანმოკლე ვიზიტებზე, რომლებიც მხოლოდ მედიკამენტების განხილვით შემოიფარგლება და არ რჩება არანაირი დრო ფსიქოთერაპიისთვის ან პაციენტების ცხოვრებისეული პრობლემების გასაცნობად.

3. Baxter, L. R., Schwartz, J. M., & Bergman, K. S., et al. (1992). Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavioral therapy for obsessive-compulsive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 49, 681–689.

4. Simons, A. D., Garfield, S. L., & Murphy, G. E. (1984). The process of change in cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. *Archives of General Psychiatry*, 41, 45–51.

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

6. Dobson, K. S. (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 414–419.

7. Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1994). Cognitive and cognitive behavioral therapies. Chapter 10 in A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (pp. 428–466). New York: John Wiley & Sons, Inc.

8. Robinson, L. A., Berman, J. S., & Neimeyer, R. A. (1990). Psychotherapy for the treatment of depression: Comprehensive review of controlled outcome research. *Psychological Bulletin*, 108, 30–49.

9. Scogin, F., Jamison, C., & Gochneaut, K. (1989). The comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 403–407.

10. Scogin, F., Hamblin, D., & Beutler, L. (1987). Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist*, 27, 383–387.

11. Scogin, F., Jamison, C., & Davis, N. (1990). A two-year follow-up of the effects of bibliotherapy for depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 665–667.

12. Jamison, C., & Scogin, F. (1995). Outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 644–650.

13. Smith, N. M., Floyd, M. R., Jamison, C., & Scogin, F. (1997). Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 324–327.

14. Burns, D. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1991). Coping styles, homework compliance and the effectiveness of cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 305–311.

15. Burns, D. D., & Auerbach, A. H. (1992). Do self-help assignments enhance recovery from depression? *Psychiatric Annals*, 22(9), 464–469.

16. Dessain, E. C., Schatzberg, A. F., & Woods, B. T. (1986). Maprotiline treatment in depression: A perspective on seizures. *Archives of General Psychiatry*, 43, 86–90.

17. Maxmen, J. S., & Ward, N. G. (1995). *Psychotropic Drugs Fast Facts*, Second Edition. New York: W. W. Norton & Company.

18. შენიშნავ, რომ ცხრილში 20–5 იმ პაციენტთა პროცენტული მაჩვენებლები, რომლებიც კუჭის გაღიზიანებას უჩივიან, საშუალოდ 20–30 პროცენტზე ოდნავ დაბალია. ეს იმიტომ ხდება, რომ ცხრილში მოცემული პროცენტები ასახავს სხვაობას უშუალოდ პრეპარატის მიმღებ პაციენტთა მაჩვენებლებსა და პლაცებოს მიმღებ პაციენტთა მაჩვენებლებს შორის.

19. ქვემოთ შეიტყობ, რომ მაო-ს ინჰიბიტორებმა (MAOI) შეიძლება არტერიული წნევის სახიფათო მატება გამოიწვიოს, თუმცა ეს მხოლოდ იმ შემთხვევაში ხდება, თუ რომელიმე აკრძალულ საკვებს ან მედიკამენტს მიიღებ. ჩვეულებრივ, მაო-ს ინჰიბიტორები არტერიული წნევის მსუბუქ დაქვეითებას იწვევს.

20. „რთული“ ან „რეზისტენტული“ დეპრესიის მქონე პაციენტი უბრალოდ ის ადამიანია, რომელიც ჩვეულებრივ მკურნალობას ადვილად არ ემორჩილება. თუ შენმა ექიმმა მრავალი ანტიდეპრესანტი სცადა და შენი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, ექიმი ბუნებრივად დაასკვნის, რომ შენი დეპრესია ჩვეულებრივზე უფრო ძნელად იკურნება. მიუხედავად ამისა, შესაძლოა სხვა ტიპის მკურნალობაზე ძალიან კარგი რეაგირება გქონდეს. მე მიმკურნალია უამრავი პაციენტისთვის, რომლებსაც ჩემთან

მოსვლამდე წლების განმავლობაში უშედეგოდ მკურნალობდნენ სხვადასხვა მედიკამენტით. ბევრი ასეთი „რთული“ პაციენტი გამოჯანმრთელდა, როდესაც ამ წიგნში აღწერილი კოგნიტური თერაპიის ტექნიკები გამოვიყენე.

არცერთი მკურნალობის მეთოდი არ არის პანაცეა ყველასთვის. სწორედ ამიტომ არის მნიშვნელოვანი, რომ ხელმისაწვდომი იყოს მრავალი მიდგომა, მათ შორის როგორც სხვადასხვა სახის მედიკამენტები, ისე ფსიქოთერაპიის მრავალფეროვანი მეთოდები. გამოთქმა „ყველას თავისი წამალი უხდება“ ზუსტად მიესადაგება დეპრესიის მკურნალობას!

21. Arky, R. (Medical Consultant). (1998). *Physician's Desk Reference*, 52nd Edition. Montvale, NJ: Medical Economics Company, Inc.

22. მედისონის მედიცინის ინსტიტუტის (*Madison Institute of Medicine*) ტელეფონის ნომერია: 608-827-2470; ფაქსი: 608-827-2479; მისამართი: 7617 Mineral Point Road, Suite 300, Madison, Wisconsin, 53717; ელფოსტა: INFOCTRS@Healthtechsys.com. მათ შეუძლიათ ჩაატარონ სამეცნიერო ლიტერატურის მოძიება და მოკრძალებული საფასურის სანაცვლოდ მოგაწოდონ ბროშურები, სტატიების ასლები და სხვა ინფორმაცია.

23. Preskorn, S. H. (1997). Clinically relevant pharmacology of selective serotonin reuptake inhibitors. *Clinical Pharmacokinetics*, Suppl. 1, 1–21.

24. Westra, H. A., & Stewart, S. H. (1998). Cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy: Complementary or contradictory approaches to the treatment of anxiety? *Clinical Psychology Review*, 18(3), 307–340.

25. Levine, J., Brak, Y., Gonzales, M., et al. (1995). Double-blind controlled trial of inositol treatment of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 152, 792–794.

26. Joffee, R. T., & Shuller, D. R. (1993). An open study of buspirone augmentation of serotonin reuptake inhibitors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54, 269–271.

27. Nelson, J. C., & Price, L. H. (1995). Lithium or desipramine augmentation of fluoxetine treatment (letter). *American Journal of Psychiatry*, 152, 1538–1539.

28. Weilburg, J. B., Rosenbaum, J. F., Biederman, J., et al. (1989). Fluoxetine added to non-MAOI antidepressants converts nonresponders to responders: A preliminary report. *Journal of Clinical Psychiatry*, 50, 447–449.

29. Nirenberg, A. A., Cole, J. O., & Glass, L. (1992). Possible trazodone potentiation of fluoxetine: A case series. *Journal of Clinical Psychiatry*, 53, 83–85.

30. Joffee, R. T., Levitt, A. J., Bagby, R. M., et al. (1993). Predictors of response to lithium and triiodothyronine: Augmentation of antidepressants in tricyclic non-responders. *British Journal of Psychiatry*, 163, 574–578.

31. Fawcett, J., Kravitz, H. M., Zajeda, J. M., et al. (1991). CNS stimulant potentiation of monoamine oxidase inhibitors in treatment of refractory depression. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 11, 127–132.

სხვა წიგნები

დევიდ დ. ბერნსის (M.D.) წიგნები

- **„იგრძენი თავი კარგად: განწყობის ახალი თერაპია“** (*FEELING GOOD: THE NEW MOOD THERAPY*)
- **„ათი დღე თვითშეფასების ასამაღლებლად: წამყვანის სახელმძღვანელო“** (*TEN DAYS TO SELF-ESTEEM: THE LEADER'S MANUAL*)

საავტორო უფლებები

ამ წიგნში მოცემული იდეები, პროცედურები და რეკომენდაციები არ არის გამიზნული ექიმთან კონსულტაციის ჩასანაცვლებლად. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ყველა საკითხი მოითხოვს სამედიცინო მეთვალყურეობას.

HARPER

გამომცემლობა HarperCollins Publishers-ის იმპრინტი

10 East 53rd Street

New York, New York 10022-5299

საავტორო უფლება © 1980, დევიდ დ. ბერნსი, M.D.

ახალი მასალის საავტორო უფლება © 1999, დევიდ დ. ბერნსი, M.D.

ISBN 978-0-380-81033-8

EPub გამოცემა © 2012 წლის ოქტომბერი, ISBN: 9780062136497

ყველა უფლება დაცულია საავტორო უფლებების საერთაშორისო და პანამერიკული კონვენციებით. საჭირო საფასურის გადახდით თქვენ გენიჭებათ არაექსკლუზიური, გადაუცემელი უფლება, ეკრანზე გახსნათ და წაიკითხოთ ამ ელექტრონული წიგნის ტექსტი. ამ ტექსტის არცერთი ნაწილი არ შეიძლება გამრავლდეს, გადაიცეს, ჩამოტვირთული, დეკომპილირებული, უკუინჟინერირებული ან შენახული თუ შეტანილი ინფორმაციის შენახვისა და მოძიების ნებისმიერ სისტემაში, ნებისმიერი ფორმითა და საშუალებით — ელექტრონულით თუ მექანიკურით, ამჟამად ცნობილით თუ მომავალში გამოგონილით — HarperCollins e-books-ის წერილობითი ნებართვის გარეშე.

- Harper-ის რბილყდიანი პირველი გამოცემა: 2009 წლის იანვარი

- WholeCare-ის მასობრივი რბილყდიანი პირველი გამოცემა: 1999 წლის ოქტომბერი
- WholeCare-ის სავაჭრო რბილყდიანი პირველი გამოცემა: 1999 წლის აპრილი
- Avon Books-ის რბილყდიანი პირველი გამოცემა: 1992 წლის ივნისი
- William Morrow-ს მაგარყდიანი პირველი გამოცემა: 1980 წლის ივლისი

HarperCollins® და Harper® წარმოადგენს HarperCollins Publishers-ის რეგისტრირებულ სავაჭრო ნიშნებს.

ეწვიეთ Harper-ის რბილყდიან გამოცემებს ინტერნეტში მისამართზე: www.harpercollins.com

50 49 48 47 46 45 44 43 42

გამომცემლობის შესახებ

ავსტრალია

HarperCollins Publishers (Australia) Pty. Ltd.

Level 13, 201 Elizabeth Street

Sydney, NSW 2000, Australia

http://www.harpercollins.com.au

კანადა

HarperCollins Canada

2 Bloor Street East - 20th Floor

Toronto, ON, M4W, 1A8, Canada

http://www.harpercollins.ca

ახალი ზელანდია

HarperCollins Publishers (New Zealand) Limited

P.O. Box 1

Auckland, New Zealand

http://www.harpercollins.co.nz

გაერთიანებული სამეფო

HarperCollins Publishers Ltd.

77-85 Fulham Palace Road

London, W6 8JB, UK

http://www.harpercollins.co.uk

ამერიკის შეერთებული შტატები

HarperCollins Publishers Inc.

10 East 53rd Street

New York, NY 10022

http://www.harpercollins.com

ტექსტის შენიშვნები და სქოლიოები

* არცერთი თანამედროვე მკურნალობა არ არის პანაცეა, მათ შორის არც კოგნიტური თერაპია. კიდევ ერთმა ახალმა მოკლევადიანმა თერაპიამ, რომელსაც ინტერპერსონალური თერაპია ეწოდება, ასევე გარკვეული პერსპექტიული შედეგები აჩვენა კვებითი აშლილობების მქონე პაციენტებში. მომავალში ისეთი კვლევები, როგორსაც დოქტორი აგრასი და მისი კოლეგები ატარებენ, უდავოდ მიგვიყვანს კვებითი აშლილობების უფრო მძლავრ და სპეციფიკურ სამკურნალო მეთოდებამდე.

\ *იდეა იმის შესახებ, რომ შენი აზროვნების მოდელებს შეუძლია ღრმა გავლენა მოახდინოს შენს განწყობაზე, ბოლო 2500 წლის განმავლობაში არაერთმა ფილოსოფოსმა აღწერა. შედარებით ახლო წარსულში ემოციური აშლილობების კოგნიტური ხედვა შეისწავლა მრავალმა ფსიქიატრმა და ფსიქოლოგმა, მათ შორის ალფრედ ადლერმა, ალბერტ ელისმა, კარენ ჰორნიმ და არნოლდ ლაზარუსმა — რომ დავასახელოთ მხოლოდ რამდენიმე. ამ მიმდინარეობის ისტორია აღწერილია წიგნში: Ellis, A.,* Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart, 1962.

\ *ცხრილი 1–1 ადაპტირებულია ნაშრომიდან: Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., and Hollon, S. "Comparative Efficacy of Cognitive Therapy and Pharmacotherapy in the Treatment of Depressed Outpatients."*Cognitive Therapy and Research*, Vol. 1, No. 1, March 1977, pp. 17–38.

\ *Blackburn, I. M., Bishop, S., Glen, A. I. M., Whalley, L. J., and Christie, J. E. "The Efficacy of Cognitive Therapy in Depression. A Treatment Trial Using Cognitive Therapy and Pharmacotherapy, Each Alone and in Combination."*British Journal of Psychiatry*, Vol. 139, January 1981, pp. 181–189.

\ *ზოგიერთ მკითხველს შესაძლოა ახსოვდეს, რომ „იგრძენი თავი კარგად“-ის 1980 წლის გამოცემაში შევიტანე „ბეკის დეპრესიის კითხვარი“ (BDI). BDI დროით გამოცდილი ინსტრუმენტია, რომელიც დეპრესიის შესახებ ასობით სამეცნიერო კვლევაში გამოიყენება. დოქტორი აარონ ბეკი, ამ ტესტის შემქმნელი, უდიდეს დაფასებას იმსახურებს 1960-იანი წლების დასაწყისში BDI-ის შექმნისთვის. იგი იყო ერთ-ერთი პირველი ინსტრუმენტი კლინიკურ და კვლევით პირობებში დეპრესიის გასაზომად და მადლიერი ვიყავი მისი ნებართვისთვის, გამომექვეყნებინა იგი* „იგრძენი თავი კარგად“*-ის ადრეულ გამოცემაში.

* ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისთვის შესაძლოა საინტერესო იყოს იმის ცოდნა, რომ ბერნსის დეპრესიის კითხვარის (BDC) ფსიქომეტრიული მახასიათებლები შესანიშნავია. ოცდახუთპუნქტიანი BDC-ის სანდოობა შეფასდა ოკლენდში (კალიფორნია) კოგნიტური თერაპიის ცენტრში მკურნალობისთვის მისული 90 ამბულატორიული დეპრესიული პაციენტის ჯგუფში და ატლანტაში (ჯორჯია) კაიზერის (Kaiser) სამედიცინო დაწესებულებაში მისული 145 ამბულატორიული პაციენტის ჯგუფში. სანდოობა უკიდურესად მაღალი და იდენტური იყო ორივე ჯგუფში (კრონბახის ალფა კოეფიციენტი = 95%). მაღალი კორელაცია BDC-სა და BDI-ს შორის ოკლენდის ჯგუფში — $r(68) = .88$, $p < .01$ — მიუთითებს, რომ ეს ორი სკალა მსგავს, თუ არა იდენტურ, კონსტრუქტს ზომავს. როდესაც ორივე ინსტრუმენტი გაიწმინდა გაზომვის შეცდომებისგან სტრუქტურული განტოლებების მოდელირების ტექნიკის გამოყენებით, სკალებს შორის კორელაცია სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად არ განსხვავდებოდა 1.0-ისგან. BDC ასევე დანორმირდა ატლანტის (ჯორჯია) შერჩევაში ფართოდ გამოყენებული ჰოპკინსის სიმპტომების კითხვარი-90-ის (Hopkins Symptom Checklist-90) დეპრესიის ქვესკალასთან შედარებით. ამ ორ საზომს შორის უკიდურესად მაღალმა კორელაციამ — $r(131) = .90$, $p < .01$ — კიდევ ერთხელ დაადასტურა BDC-ის ვალიდობა.

სხვადასხვა სამკურნალო დაწესებულებაში BDC-ის გამოყენების ფართო კლინიკური გამოცდილება ცხადყოფს, რომ პაციენტები მას კარგად იღებენ. ბევრმა აღნიშნა, რომ ტესტი ადვილი შესავსები და დასათვლელია და სასარგებლოა დროთა განმავლობაში სიმპტომების ცვლილების თვალყურის სადევნებლად. ასევე შემუშავებულია მოკლე, ხუთპუნქტიანი BDC გამორჩეული ფსიქომეტრიული მახასიათებლებით. მოკლე BDC იდეალურია პაციენტების ყოველი სესიის მიხედვით შესაფასებლად, რადგან პაციენტებს მისი შევსება ერთ წუთზე ნაკლებ დროში შეუძლიათ. მან კარგად იმუშავა როგორც მოზრდილებთან, ისე მოზარდებთან სხვადასხვა ფსიქიატრიულ და სამედიცინო დაწესებულებაში, მათ შორის კალიფორნიის სასამართლო სისტემაში ახლახან დაკავებულ არასრულწლოვნებთან. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებს, რომლებიც დაინტერესებული არიან ამ და სხვა მრავალი შეფასების ინსტრუმენტის გაცნობით, რომელთა გამოყენებაც კლინიკურ ან კვლევით პირობებშია შესაძლებელი (პაციენტთა ელექტრონული ტესტირების მოდულის ჩათვლით), გულითადად ვიწვევ ჩემს ვებგვერდზე: www.FeelingGood.com.

\ *Beck, Aaron T.* Depression: Clinical, Experimental, & Theoretical Aspects*. New York: Hoeber, 1967. (ხელახლა გამოიცა სათაურით:* Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972, pp. 17–23.)

\ *Freud, S.* Collected Papers*, 1917. (თარგმანი ჯოან რივიერისა, ტ. IV, თავი 8, „Mourning and Melancholia“, გვ. 155–156. London: Hogarth Press Ltd., 1952.)

\ *Dr. Wayne W. Dyer,* Your Erroneous Zones* (New York: Avon Books, 1977), p. 173.

\| იქვე, გვ. 218–220.

* ადაპტური ნიშნავს სასარგებლოსა და თვითგანვითარების ხელშემწყობს; დეზადაპტური ნიშნავს უსარგებლოსა და თვითდესტრუქციულს.

* საავტორო უფლება © 1978, არლინ ვაისმანი.

* ეს არის წმინდად წარმოსახვითი დიალოგი და არანაირი კავშირი არ აქვს რეალურ ჰელენ გერლი ბრაუნთან.

\ *Beck, Aaron T.* Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972, pp. 30–31.

* ფსიქიატრიული მკურნალობის ზოგიერთი უახლესი ფორმა, როგორიცაა კოგნიტური თერაპია, იძლევა ბუნებრივი, თანაბარუფლებიანი (ორმოცდაათი-ორმოცდაათზე) დიალოგის საშუალებას კლიენტსა და თერაპევტს შორის, რომლებიც ერთად მუშაობენ, როგორც ერთი გუნდის თანასწორი წევრები.

\ *მსურს მადლობა გადავუხადო ჯო ბელენოვს (M.D.), სტენფორდის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლის ფსიქოფარმაკოლოგიის სტიპენდიატს, და გრეგ ტარასოვს (M.D.), სტენფორდის ფსიქიატრიის უფროს რეზიდენტს, ამ თავის გადამუშავებისას მოწოდებული სასარგებლო რჩევებისთვის. გარდა ამისა, ბევრი ღირებული ინფორმაცია მიღებულია შესანიშნავი წიგნიდან* Manual of Clinical Psychopharmacology*, მესამე გამოცემა, ავტორები: ალან ფ. შაცბერგი (M.D.), ჯონათან კოული (M.D.) და ჩარლზ დებატისტა (D.M.H., M.D.) (ვაშინგტონი: American Psychiatric Press, 1997). ეს მეცნიერული, მაგრამ ამავე დროს ძალიან ადვილად საკითხავი წიგნი ფასდაუდებელი ცნობარია. მას გულწრფელად ვურჩევ ყველას, ვისაც სურს მეტი ინფორმაციის მიღება ემოციური პრობლემების სამკურნალოდ ამჟამად გამოყენებული მედიკამენტების შესახებ.