

АНТИСТРЕССОВАЯ АПИТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ

Кривопалова-Москвина Е. И.

Южно-Уральский государственный медицинский университет,

Челябинск, Российская Федерация

kmelizaveta@mail.ru

Главная цель лечения депрессивных состояний – усиление продукции опиоидных пептидов. Академическое лечение и традиционная психологическая работа оказываются часто недостаточно эффективными, что приводит к необходимости обращаться за помощью к психиатру (на что не каждый человек решится). Пациент становится зависим от лекарств и врача и все более не способным к обычной самостоятельной психофизиологической жизни, что делает возникающую проблему пожизненной. При этом альтернативные подходы при депрессивных состояниях порой игнорируются, что является ошибочным мнением.

Предлагаемая программа позволяет модернизировать антидепрессивные подходы, обозначая преимущества комплексной программы при депрессии с применением апитоксинов, возможную замену психотерапевта (и даже порой психиатра) на психолога, без использования антидепрессивных медикаментов, ускорение процесса коммуникативного общения психолога и пациента, что повышает доверие к специалисту и существенно влияет на эффективность воздействия.

Ключевые слова: психология, депрессия, антистресс, опиоидные пептиды, апитоксины, апирефлексотерапия, опросник депрессивности.

В медицине всё более актуальным становится направление, получившее название психосоматическая медицина, которое рассматривает всевозможные формы стресса как основной или сопутствующий фактор развития различных заболеваний.

Психологический стресс, беспокойство и депрессия – это угнетённые состояние, сопровождающиеся постоянным чувством тоски, тревоги, апатии, безучастным отношением к действительности и невозможностью получения удовольствия от жизни [1; 7].

Если дискомфортное состояние человек испытывает на протяжении длительного периода времени, то и организм полностью перестраивается под это состояние – оно становится привычным и переходит в состояние хронического стресса. Как следствие – сниженное настроение, постепенно переходящее в депрессию. И получается, что счастье остаётся всё больше в мечтах, а не в реальности, хотя постепенно это понятие исчезает даже из мечтаний.

Депрессия – психическое расстройство, для которого характерны устойчиво плохое настроение, эмоциональная нестабильность, раздражительность, двигательная заторможенность, нарушение мышления, что негативно отражается на личной жизни, работоспособности, продуктивности, качестве жизни больного и на состоянии его здоровья в целом [2].

Для человека важно, насколько он ощущает себя комфортно и способен адаптироваться в обществе. За последние несколько десятков лет, интенсивность жизни человека значительно ускорилась, и это сказалось на его психологическом состоянии. По исследованиям Всемирной организации здравоохранения, резко возросло количество психоневрологических состояний, что сказалось на качестве жизни человека, его адаптационных способностях [10].

Для адаптации необходимо комфортное состояние, а для его поддержания – достаточная работа центров удовольствия с целью выделения необходимого количества нужных гормонов.

Главная цель лечения депрессивных состояний – усиление продукции опиоидных пептидов. Академическое лечение и традиционная психологическая работа оказываются часто недостаточно эффективными, что приводит к необходимости обращаться за помощью к психиатру (на что не каждый человек решится). Пациент становится зависим от лекарств и врача и все более не способным к обычной самостоятельной психофизиологической жизни, что делает возникающую проблему пожизненной. При этом альтернативные подходы при депрессивных состояниях порой игнорируются, что является ошибочным мнением.

Китайская медицина рассматривает депрессию как проявление эмоционального дисбаланса, связанного со всеми системами и органами. Душевное равновесие и физическое состояние человека неразрывно соединены, и негативные чувства и мысли могут приводить к болезни тела [11]. В своё время ВОЗ была рекомендована иглорефлексотерапия при беспокойствах, психологических стрессах и депрессивных неврозах [10]. Однако, на наш взгляд, при депрессиях должно быть еще и вещество, способное усиливать эффект и влиять на жизненно важную и системную функции. Мы стали усовершенствовать это направление, позволяющее значительно лучше и длительней ощущать результат на фоне проводимой терапии. Была разработана новая программа по комплексному лечению данной проблемы, позволяющая активизировать работу центров удовольствия без формирования иной зависимости. В-первую очередь, это апитоксинотерапия, с помощью которой, благодаря содержанию в пчелином яде дофамина и серотонина, рефлекторно и биохимически компенсируется дефицит гормонов удовольствия. Во-вторых, на фоне усиления чувствительности мозговых клеток апитоксинами более эффективно используются психологические воздействия и методы психотерапии. В-третьих, в программу введены массажные, физиотерапевтические и разнообразные комплексы лечебной физкультуры, направленные на дополнительное физическое и психологическое расслабление. Всё это способствует повышению эффективности работы психолога с пациентом.

Способы воздействия апитоксина в ситуациях депрессивных нарушений:

1. Апитоксинотерапия – апитоксическая, рефлекторная и биохимическая стимуляция гормональных центров удовольствия, посредством содержания в яде пчел дофамина, серотонина и других природных стимуляторов.

2. Апипсихотерапия, основанная на двойном трансовом воздействии, позволяющая за счет усиления чувствительности мозговых клеток стирать из памяти ненужное и навязывать положительную информацию.

3. Апикинезитерапия, способствующая снятию внутренних напряжений.

4. Йога.

5. Медово-массажная терапия.

6. Апипсихологический настрой на правильное восприятие ситуаций, вызывающих стресс (должно быть понимание, что проблемы будут всегда, но мы должны быть сильнее их).

7. Апифитотерапия.

Основные клинические показания:

- депрессии легкой и средней степени тяжести,
- соматизированные расстройства,
- депрессии в рамках синдрома хронической усталости,
- астенические и депрессивные состояния в рамках тяжелых хронических заболеваний [5; 8].

Свойства пчелиного яда:

• одно из немногих веществ, в состав которого входит пептид (апамин), способный проникать через ГЭБ и непосредственно влиять на опиоидную систему. Апамин увеличивает количество эндорфинов – «гормонов удовольствия», в результате чего пациент ощущает психологически более комфортное состояние;

• попадая в организм человека, способен влиять на основные нейромедиаторы настроения: норадреналин и серотонин;

• регулирует активность гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы, подавляя ее активность при депрессии;

• позволяет наиболее эффективно проводить психологические тренинги, корректировать тревожные состояния, фобии;

• в отличие от антидепрессантов не требует длительного применения;

• нормализуют соматические нарушения (нарушения во внутренних органах), вызванные снижением настроения [12].

Основные антидепрессантные эффекты пчелиного яда:

- повышение фона настроения;
- снижение тревожности;
- нормализация сна;
- ноотропное действие;
- повышение моторной (двигательной) активности [4].

Основные преимущества нашей программы:

• отсутствие риска возникновения зависимости и каких-либо побочных эффектов, что происходит при лекарственной терапии;

• ее индивидуальная направленность: для каждого конкретного пациента разрабатывается индивидуальная схема лечения в отличие от существующих стандартов;

• возможность сочетания с какими-либо другими процедурами для достижения максимального эффекта;

• замена психиатра на психолога.

Мы получаем результат посредством специальной схемы апитоксинотерапии путем:

• снижения уровня кортикостерона в сыворотке и количества иммунореактивных тирозингидроксилазных клеток;

• воздействия на области мозга, которые снижают чувствительность к стрессу, а также способствуют расслаблению и деактивации «аналитического» мозга, ответственного за тревогу и беспокойство;

• регулирования уровней нейротрансмиттеров и гормонов, таких как серотонин, норадреналин, дофамин;

• стимулирования выработки эндогенных опиоидов, влияющих на вегетативную нервную систему;

• торможения стрессовых изменений в поведении и биохимии;

• гормонального воздействия, оказывающего ключевое влияние на поведение человека и восприятие окружающего мира.

Апирефлексотерапия в сочетании с психологической работой:

– приводит к естественному избавлению от тревожности, нервозности без приема антидепрессантов;

– снимает мышечные спазмы, зажимы, в результате уходит нервное напряжение, меняется общее состояние больного, нормализуется сон, появляется больше энергии, улучшается память.

Мы установили, что:

• стимуляция ядом точек, расположенных в зонах симпатической иннервации (n. simpaticus) или в зонах преобладания симпатических волокон, будет вызывать общую реакцию организма (реакцию адаптации);

• стимуляция же точек, расположенных в зоне парасимпатического влияния (n. vagus и т. д.) будет вызывать целенаправленную реакцию со стороны определённых внутренних органов.

Всё это, естественно, будет происходить при определённых параметрах и способах стимуляции. Нами были предложены следующие **зоны стимуляции**:

1. Стимуляция преимущественно симпатической нервной системы: а) точки, расположенные в областях иннервации тройничного, языкоглоточного, седалищного, большеберцового, малоберцового, срединного, локтевого нервов; б) в области ушной раковины – зоны, иннервируемые малым и большим затылочными нервами.

2. Стимуляция преимущественно парасимпатической нервной системы: а) точки, расположенные в области иннервации лицевого, блуждающего, языкоглоточного нервов; б) точки промежности и крестца; в) в области ушной раковины (зоны иннервации лицевого и блуждающего нервов); г) точки, расположенные по паравертебральным линиям в области спины [8].

При выборе рецептуры точек воздействия для проведения апирефлексотерапии при депрессивных расстройствах **мы исходили из следующих основных направлений:**

- стимуляции и укрепления органов и систем, выполняющих функции обезвреживания и удаления токсических продуктов из организма;
- стимуляции окислительных процессов;
- стимуляции регулирующих нервных центров (центрального и вегетативного отделов нервной системы).

Биологически активные точки и их комбинации для проведения лечения:

- аурикулярные (точки, расположенные в области ушной раковины);
- корпоральные точки (точки, расположенные на теле человека) [3].

Первый сеанс начинается с обработки так называемых точек общеукрепляющего действия. Затем проводится стимуляция точек заднесрединного меридиана, а также внемеридианальных и новых точек в зависимости от уровня тревоги и напряжения [9]. В последующие сеансы проводится стимуляция аурикулярных точек. В заключение вновь проводится обработка точек общеукрепляющего действия. В аурикулярные точки яд вводится жалом, в остальные – пчелой или жалом.

Предложенный способ лечения представляет собой вариант апи-нейро-эмоционально-стрессовой психотерапии, основной терапевтический эффект которого основан на совмещении опиоидного действия пчелиного яда с сеансами в состоянии двойного транса.

За последние два года в НИИ клинической апитерапии был пролечен 31 пациент с депрессивным состоянием.

Интенсивность депрессивного состояния оценивалась:

- по шкале оценки депрессии Гамильтона (HAMILTON DEPRESSION RATING SCALE (HDRS, HAM-D));
- с помощью опросника депрессивности Бека (Beck Depression Inventory – BDI).

Оценка паттернов психологических признаков у пациентов осуществлялась с помощью симптоматического опросника SCL-90-R (англ. Symptom Check List-90-Revised).

Курс терапии пациентов с депрессивным расстройством состоял из десяти дней комплексного лечения в клинике АПИ.

Терапия включала:

- апирефлексотерапию (нативные пчелоужаления в БАТ);
- апифитотерапию (прием внутрь продуктов пчеловодства (пыльца, маточное молочко, прополис, перга));
- апипсихотерапию (сочетание пчелоужалений с методами психотерапии, трансами);
- апикинезитерапию (сочетание апитерапии с двигательной реабилитацией);
- психологические тренинги.

Динамика состояния в процессе лечения определялась клиническими методами и клинико-психологическими исследованиями (использовались опросники шкала оценки депрессии Гамильтона, опросник депрессивности Бека, симптоматический опросник SCL-90-R).

Таблица 1

Динамика основных субъективных жалоб пациентов в процессе лечения с демонстрацией наличия и интенсивности симптома от выраженного до минимального (+++/++/+) или его отсутствия (-)

Симптомы	Период лечения (дни)					
	1	2–3	4–5	6–7	8–9	10
Снижение настроения	+++	+++	++	++	+	-
Потеря аппетита	+++	++	+	+	+-	-
Утомляемость	++	+	+	+	+-	-
Тревога, страх	++	++	++	+	-	-

Симптомы	Период лечения (дни)					
	1	2–3	4–5	6–7	8–9	10
Ощущение слабости	+++	++	+	+	-	-
Раздражительность	++	+	+	+-	-	-
Заниженная самооценка	++	++	++	+	+-	+-
Снижение памяти, внимания	+++	+++	++	++	+	+-

Из клинических наблюдений видно, что астенические жалобы (слабость, раздражительность, утомляемость) под действием апитоксинов нивелируются в первые 3–5 дней. В середине цикла лечения снижается весь комплекс жалоб, а к концу лечения субъективные жалобы купируются полностью.

При тестировании по опроснику Бека в начале курса апитерапии пациенты с легкой степенью депрессии составили 93,2 %, со средней степенью тяжести – 6,8 %.

Уже на середине курса апитерапии (5-й день лечения) 36,5 % пациентов достигли нормализации психологического состояния, а 63,5 % по тестированию соответствовали лишь легкой степени депрессии. И на 5-й день лечения симптомы депрессивного расстройства средней степени тяжести у трех пациентов уменьшились уже до уровня легкой депрессии.

По окончании курса апитерапии отмечалось полное выздоровление (отсутствие симптомов депрессивного расстройства) у 90,5 %, пороговые значения депрессии сохранялись у 6,8 % и у 2,7 % сохранились симптомы легкой депрессии.

В начале курса апитерапии, по шкале Гамильтона, 82,4 % пациентов имели симптомы депрессивного расстройства легкой степени, 17,6 % – средней степени тяжести.

В середине цикла лечения у 17,6 % пациентов полностью нормализовалось психическое состояние, у остальных 83,4 % пациентов в разной степени уменьшились депрессивные проявления.

По окончании лечения у 83,8 % пациентов нормализовалось психическое состояние и только у 16,2 % пациентов сохранялись пороговые значения легкой депрессии.

Таблица 2

Динамика основных психопатологических симптомов у пациентов в процессе апитерапии по опроснику SCL-90-R (чел.)

Основные шкалы	Период лечения (дни)/наличие у пациентов (чел.)			
	1	5	8	10
1. Соматизация	63 чел.	39 чел.	17 чел.	6 чел.
2. Навязчивости	15 чел.	10 чел.	8 чел.	4 чел.
3. Сенситивность	58 чел.	26 чел.	12 чел.	3 чел.
4. Депрессия	74 чел.	62 чел.	25 чел.	6 чел.
5. Тревожность	36 чел.	24 чел.	9 чел.	1 чел.
6. Враждебность	41 чел.	18 чел.	11 чел.	2 чел.
7. Фобия	28 чел.	19 чел.	16 чел.	8 чел.
8. Паранойяльность	13 чел.	9 чел.	7 чел.	5 чел.
9. Психотизм	6 чел.	5 чел.	3 чел.	2 чел.

При наблюдении динамики состояния в процессе апитерапевтической программы быстрее купировались жалобы по шкалам соматизации, сенситивности и враждебности:

- на 5-й день лечения отмечалось уменьшение симптомов на 50 %,
- на 8-й день лечения по шкале соматизации – улучшение у 73 % пациентов,
- по шкале навязчивости – у 53,3% пациентов,
- по сенситивности – у 73,9 %,

- по депрессии – у 66,2 %,
- по тревожности – у 75 %,
- по враждебности – у 73,2 %,
- по фобии – у 42,8 %,
- по паранойяльности – у 46,1 %,
- по психотизму – у 50 %.

На 10-й день лечения улучшение по шкалам опросника было от 30 до 98 %. Наименьшую динамику в лечении показали пациенты с высокими значениями шкал психотизма, фобий, паранойяльности, что связано с большей вероятностью наличия у них эндогенности процесса.

Данное исследование показывает, что в отличие от отдельных видов лечения или воздействия антидепрессивный эффект выше при комплексном подходе на физические и психологические факторы, на что и сделана ставка в нашей программе.

Клинико-психологические исследования, проводимые на разных этапах данной программы, доказывают её высокую эффективность в терапии депрессивных расстройств, с перспективным правом занимать приоритетное место среди имеющихся методов лечения депрессии.

Литература / References

1. Аведисова А. С. Контролирование симптомов тревоги лечение тревожно-фобических расстройств – альтернатива или нет? // Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина. – 2006. – Т. 8, № 5. – С. 23–28.
2. Азимова Ю. Э. Депрессия и ее соматические проявления / Ю. Э. Азимова, Г. Р. Табеева // Лечащий врач. – 2009. – № 9. – С. 31–35.
3. Амон М. Перспективы в изучении патогенеза и терапии аффективных расстройств: роль мелатонина и серотонина / М. Амон, П. А. Буае, Е. Моке // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2007. – Т. 107, № 11. – С. 77–83.
4. Артемов Н. М. Физиологические основы действия на организм пчелиного яда: доклад, представл. на соискание учен. степени д. биол. н. по совокупности опублик. работ / Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. – Горький: [б. и.], 1969.
5. Арушанян Э. Б. Изучение психотропной активности гормона эпифиза мелатонина – оригинальное направление наших исследований (к 20-летию научного поиска сотрудников кафедры фармакологии Ставропольской медицинской академии) // Эксперим. и клин. фармакология. – 2007. – Т. 70, № 6. – С. 55–60.
6. Бондарь В. В. Клинические особенности и типологическое деление резистентных к терапии эндогенных депрессий // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1992. – № 1. – С. 84–88.
7. Вид В. Д. Болезни настроения. – СПб.: ДИЛЯ, 2002. – 160 с.
8. Гелашвили Д. В. Анализ физиологических механизмов действия некоторых животных ядов и их фракций на центральную нервную систему. – Горький, 1969.
9. Дмитриев А. С. Клинико-диагностические критерии затяжных тревожных депрессий при маниакально-депрессивном психозе и приступообразно протекающей шизофрении // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1989. – № 4. – С. 73–76.
10. Каплан В. Клиническая психиатрия / В. Каплан, Дж. Сэддок. – М., 1995. – Т. 1. – 672 с.
11. Курпатов А. В. К проблеме терапии атипичных (соматизированных) депрессивных расстройств: опыт применения флюанксола // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – Т. 2, № 4.
12. Орлов Б. Н. Физиологические основы действия на организм пчелиного яда и перспективы его лечебного применения // Мелатонин в норме и патологии. – М., 2004. – С. 198–222.

ANTI-STRESS APITHERAPY IN THE TREATMENT OF DEPRESSIVE STATES

Krivopalova-Moskvina E. I.

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation

kmelizaveta@mail.ru

The main goal of the treatment of depressive states is to enhance the production of opioid peptides. Academic treatment and traditional psychological work are often not effective enough, which leads to the need to seek help from a psychiatrist (which not everyone decides to do). The patient becomes dependent on medications and the doctor and is increasingly unable to lead an ordinary independent psycho-physiological life, which makes the problem lifelong. At the same time, alternative approaches for depressive states are sometimes ignored, which is a misconception.

The proposed program allows you to modernize antidepressant approaches, indicating the advantages of a comprehensive program for depression with the use of apitoxins, the possible replacement of a psychotherapist (and even sometimes a psychiatrist) with a psychologist, without the use of antidepressant medications, speeding up the process of communicative communication between a psychologist and a patient, which increases confidence in a specialist and significantly affects the effectiveness of exposure.

Keywords: psychology, depression, antistress, opioid peptides, apitoxins, apireflexotherapy, depression questionnaire.