

МЕТОДЫ НАРОДНОЙ И АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХИАТРИИ

Nerissa L Soh,
Garry Walter

По определению ВОЗ, народная медицина – это «общая совокупность накопленных знаний, практик и навыков, основанных на теории, убеждениях и опыте коренных народов и представителей различных культур, независимо от того, можем мы их объяснить или нет, которые используются для поддержания здоровья, а также для профилактики, диагностики и улучшения состояния при физических и психических расстройствах». (World Health Organization, 2000). Народная медицина охватывает широкий диапазон методов, от лечения травами или другими средствами природного происхождения до физиотерапии и всевозможных процедур, таких, как массаж, акупунктура, йога, духовные и психофизические методы лечения. Если методы народной медицины применяются в популяциях, для которых они не являются частью собственных традиций (например, в экономически развитых странах), то они становятся известными, как методы дополнительной или альтернативной медицины (ДИА). В данной главе мы будем использовать понятия «народная медицина» и «ДИА» как синонимы, а в отношении традиционных, западных, научно обоснованных методов лечения будем пользоваться терминами *общепринятая* или *научная медицина*.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ И АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАНАХ

ТРАВЫ, ГИПНОЗ И МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

ДИА популярна среди широкой публики в экономически развитых странах, несмотря на то, что уровень научных доказательств её эффективности, в лучшем случае, можно назвать скромным. Что касается детской и подростковой психиатрии, доказательства еще более скудные, отчасти из-за этических проблем, связанных с проведением исследований в этой возрастной группе. На западе, в развитых странах, ДИА используется для лечения психических расстройств у детей и подростков, в том числе такие средства, как зверобой в лечении депрессии, кава-кава при тревоге, омега-3 жирные кислоты при синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и

при депрессии, элиминационные диеты при аутизме и СДВГ, а также валериана и мелисса при тревоге. Обзор доказательств эффективности этих методов лечения или отсутствия таковых был проведен и обсуждался в разных исследованиях (Rey et al, 2011; Soh & Walter, 2008) и кратко изложен в Таблице J.2.1.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ ОТВАРА –

это один из методов экстракции путем кипячения растворенных химических веществ или травяного либо другого растительного сырья. Для приготовления отвара используются стебли, корни, кора, корневища и листья. При приготовлении отвара материал сначала измельчается, а затем кипятится в воде с целью извлечения масел, летучих органических соединений и других химических субстанций. (Википедия)

Кроме того, как один из методов лечения травами можно рассматривать гомеопатию. Гомеопатическая аптека использует последовательное разведение исходного материала с обязательным встряхиванием (взбалтыванием) его на каждой стадии. Учитывая то, что в результате получаются крайне разведенные растворы, в тинктуре или отварах может не оставаться исходного материала. Гомеопатия использовалась в лечении СДВГ, однако результаты Кокрановского обзора не обнаружили «никаких доказательств эффективности гомеопатии в отношении глобальных симптомов, основных симптомов или соответствующих исходов синдрома дефицита внимания и гиперактивности» (Heirs & Dean, 2009).

Гипноз

Кроме лечения травами и других ДИА с использованием лекарственных средств, существуют также процедурные ДИА терапии, применяющиеся в лечении психиатрических расстройств. В западных странах наиболее известны гипноз и музыкальная терапия. Что касается гипноза, то Кокрановские обзоры обнаружили недостаточно данных в поддержку его эффективности в лечении шизофрении. Тем не менее, гипноз, по всей видимости, не обладает побочными действиями и, как было установлено, у некоторых пациентов вызывает кратковременный положительный эффект. Однако исследования, которые были включены в обзор, проводились только с участием взрослых, кроме того они устарели, так как были опубликованы в 1973, 1983 и 1980 годах (Izquierdo de Santiago & Khan, 2009). Гипноз использовался в лечении конверсионных расстройств в стационарных и амбулаторных условиях. Имеются слабые доказательства того, что гипноз может быть скорее полезным, чем вредным, однако до сих пор не известно, как он может влиять на социальное функционирование, межличностные взаимоотношения и качество жизни, и какова его отдаленная эффективность (Ruddy & House, 2005).

Музыкальная терапия

Кокрановский обзор оценил пять рандомизированных контролируемых исследований музыкальной терапии, как метода лечения депрессии, однако эти исследования существенно отличались по типу используемой терапии. Только в одном из них участвовали подростки, во всех остальных – взрослые. Четыре из пяти исследований (в одном из которых принимали участие подростки) показали, что у пациентов, проходящих музыкальную терапию, наблюдалось меньшее количество симптомов депрессии по сравнению с пациентами, которым оказывалась стандартная медицинская помощь (госпитализация и лекарственные препараты),

психотерапия или пациентами из контрольной группы, ожидающими лечения. В то время как пятое исследование показало, что музыкальная терапия не вызвала никаких существенных изменений в психическом состоянии по сравнению со стандартным лечением (Maratos и др, 2009). По результатам пятого исследования музыкальная терапия не привела к каким-либо существенным изменениям в психическом статусе, по сравнению со стандартным лечением (Maratos et al, 2009). В целом, исследования были низкого качества и проводились на небольших выборках. Кроме того, они отличались значительной гетерогенностью способов реализации музыкальной терапии. Так в одних случаях это были структурированные программы, тогда как в других более пассивные и неструктурированные подходы, заключающиеся в простом прослушивании музыки.

Авторы обзора пришли к выводу, что музыкальная терапия позволяет получить, по меньшей мере, кратковременную пользу в плане улучшения настроения, по сравнению с одной лишь стандартной помощью, однако до конца не ясно, является ли музыкотерапия эффективным методом лечения депрессии. Другой Кокрановский обзор обнаружил, что музыкальная терапия может значительно улучшать как вербальные, так и невербальные коммуникативные навыки

у детей с расстройством аутистического спектра на короткий период времени, хотя в данном случае не было выявлено существенной коррекции проблем с поведением по сравнению с плацебо (Gold et al, 2006). Только три исследования удовлетворяли критериям включения в обзор, и во всех трех были небольшие выборки, кроме того, неизвестно, сохранялось ли улучшение коммуникационных навыков в долгосрочной перспективе. Gold и коллеги обращают внимание на то, что музыкальная терапия должна проводиться людьми, прошедшими академическую и клиническую подготовку в этой области.

Совсем недавно проведено квазирандомизированное исследование активной двухнедельной программы музыкотерапии, применявшейся как дополнение к медикаментозному лечению пациентов с острым психотическим эпизодом. Это исследование обнаружило значительное снижение показателей Краткой психиатрической оценочной шкалы (общих и по отдельным пунктам) после завершения программы в обеих группах (терапевтической и контрольной), при этом показатели в терапевтической группе были существенно ниже, чем в контрольной (Morgan et al, 2011). По данным катамнестического наблюдения различия не были устойчивыми, хотя в обеих группах со временем произошло значительное снижение показателей. Длительность пребывания в стационаре у пациентов, подвергшихся музыкотерапии, сократилась на два дня, но такое сокращение не было статистически значимым.

МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ –

это спланированное и креативное использование музыки для восстановления и поддержания здоровья. Музыкальная терапия направлена на достижение конкретных терапевтических целей, что отличает ее от прослушивания музыки с целью развлечения или получения музыкального образования. Музыкальная терапия нацелена на то, чтобы помочь пациентам улучшить свое здоровье во многих сферах (например, когнитивное функционирование, двигательные навыки, эмоциональное и аффективное развитие, поведенческие и социальные навыки и качество жизни) путем использования музыкального опыта (разнообразного диапазона, например, пения, написания песен, прослушивания и обсуждения музыки, движений в ритм музыки) для достижения терапевтических целей.

Таблица J.2.1 Обзор дополнительных и альтернативных методов лечения, используемых в развитых странах при психических расстройствах у детей и подростков (Rey et al, 2011; Soh & Walter, 2008)

Метод лечения	Показания	Применение/ механизм	Доказательства эффективности	Комментарии и побочные эффекты
Зверобой St. John's Wort (<i>Hypericum perforatum</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Депрессия • Тревога • САВГ 	Экстракт, активными компонентами считаются гиперицин и/или гиперфорин	<ul style="list-style-type: none"> • Открытые исследования указывают на то, что у детей с депрессией (главным образом умеренно выраженной) наступает значительно улучшение. Более тщательные исследования не демонстрируют существенной выгоды • РКИ с участием детей и подростков не обнаружили различия между зверобоем и плацебо 	<ul style="list-style-type: none"> • В целом хорошо переносятся детьми • Усиливает серотонинергический эффект селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и триптанов • Ослабляет антикоагулятивный эффект карбамазепина и фенитоина • Ослабляет бронхорасширяющий эффект теофилина • Взаимодействует с многими другими лекарственными препаратами и средствами, включая неспецифические фармакологические препараты (Rey et al, 2011) • Судороги при передозировке
Кава-кава (<i>Piper methysticum</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Тревога 	В виде экстракта	<ul style="list-style-type: none"> • У взрослых одни РКИ показали, что кава-кава ослабляет симптомы тревоги, тогда как другие не обнаружили какого-либо улучшения 	<ul style="list-style-type: none"> • Гепатотоксична; не рекомендована для использования у детей
Валериана (<i>Valeriana officinalis</i>) Мелисса (<i>Melissa officinalis</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Тревога 	Экстракт корней валерианы в сочетании с экстрактом листьев мелиссы	<ul style="list-style-type: none"> • По результатам перекрестного исследования, в сочетании и небольших дозах реадaptирует состояние тревоги у здоровых подростков • Открытое исследование с участием детей с проявлениями беспокойства и бессонницы продемонстрировало ослабление симптоматики, однако статистическая обработка критериев достоверности не проводилась (Müller & Klement, 2006) 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточно доказательств, чтобы рекомендовать для применения у детей

<p>Омега-3 жирные кислоты</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Депрессия • СДВГ • Биполярное расстройство • Шизофрения 	<p>Длинноцепочечные Омега-3 жирные кислоты (эйкозапентаеновые и докозагексаеновые) повышают проницаемость клеточных мембран, являются прекурсорами противовоспалительных цитокинов, и могут нарушать активность нейротрансмиттерных рецепторов. У детей с СДВГ более низкая концентрация в крови длинноцепочечных омега-3 жирных кислот, чем у здоровых.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дополнительное поступление в организм нарушает профили жирных кислот в крови • Было проведено всего несколько РКИ с участием детей с депрессией или биполярным расстройством, однако в них использовалось биологически активное плацебо. Умеренное улучшение отмечено у тех, кто принимал омега-3 жирные кислоты. • РКИ подростков с риском психического расстройства: у тех, кто прошел курс лечения омега-3 жирными кислотами отмечено значительное ослабление симптомов и улучшение функционирования, по сравнению с теми, кто принимал плацебо 	<ul style="list-style-type: none"> • Обычно хорошо переносятся детьми и безопасны даже при высоких дозах (Clayton et al, 2007) • Описаны относительно умеренные побочные эффекты: • Желудочно-кишечные проблемы (например, диарея) • Неприятный запах изо рта или послевкусие • В редких случаях кожная сыпь и проблемы с мочеиспусканием (Joy et al, 2006; Montgomery & Richardson, 2008). При высоких дозах может повышаться риск кровотечений (Feucht & Patel, 2011). Необходимо проявлять осторожность, если у пациента в анамнезе есть указания на гематологические нарушения (Clayton et al, 2007) • Проблемы, связанные с загрязнением тяжелыми металлами морепродуктов, используемых как источник омега-3 жирных кислот.
<p>Элиминационные и исключительные диеты</p>	<p>СДВГ</p>	<p>Исключение пищевых субстанций (главным образом, искусственных ароматизаторов и красителей, салцилатов), которые ассоциируются с гиперактивностью</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Исследования демонстрируют противоречивые результаты • Некоторые дети могут быть чувствительными к определенным пищевым химическим веществам и, таким образом, извлекать выгоду из исключения таких веществ из диеты 	<ul style="list-style-type: none"> • Искусственные ароматизаторы и красители не представляют пищевой ценности и могут быть исключены из диеты ребенка без причинения вреда его питанию • В зависимости от того, какие будут исключены продукты питания или питательные вещества, применение элиминационной или исключительной диеты может подвергать ребенка риску пищевой недостаточности
	<p>Расстройства аутистического спектра</p>	<p>Исключение глутена и казеина</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Противоречивые результаты двух исследований, оцененных в Кокрановском обзоре (Millward et al, 2008) 	

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА В СТРАНАХ ЕЕ ПРОИСХОЖДЕНИЯ

В некоторых странах Азии и Африки народная медицина приобретает форму преимущественного способа оказания медицинской помощи и охраны здоровья для 80% популяции (World Health Organization, 2008). В оставшейся части этой

Таблица J.2.2 Обзор народных (традиционных) методов лечения

Традиционные методы	Примеры	Показания
Медицина на основе лекарственных трав	<ul style="list-style-type: none"> • Индийская аюрведическая медицина • Китайская • Японская 	<ul style="list-style-type: none"> • Шизофрения • Биполярное расстройство • Синдром Жилье де ла Туретта • Депрессия
Медитация	<ul style="list-style-type: none"> • Сосредотачивающая • Медитация ясного ума 	<ul style="list-style-type: none"> • СДВГ • Тревога • Депрессия
Транс		<ul style="list-style-type: none"> • Может выступать как в роли причины, так и метода лечения; заболевания не специфицированы, но их причиной считается духовное и божественное начало
Магия	<ul style="list-style-type: none"> • Животные, приносимые в жертву • Покаяния • Церемониальные, ритуальные очищения • Траволечение • Талисманы и знаки • Колдовство 	<ul style="list-style-type: none"> • Может быть причиной и методом лечения; отдельные заболевания не специфицированы, считается, что они вызваны злыми духами
Астрология	<ul style="list-style-type: none"> • Астролог рекомендует ритуалы, как средство лечения 	<ul style="list-style-type: none"> • Причиной заболеваний считается положение планет; расстройства не специфицированы
Исцеление религией Шаманство	<ul style="list-style-type: none"> • Лечение силой веры (например, с помощью Корана) • Ритуалы и молитвы • Талисманы и амулеты • Танцоры дьявола • Паломничество • Экзорцизм 	<ul style="list-style-type: none"> • Причиной заболевания считаются злые духи и демоны; расстройства не специфицированы
Акупунктура		<ul style="list-style-type: none"> • Депрессия • Расстройства аутистического спектра

главы мы сосредоточим внимание на ДИА и народных методах лечения психических расстройств детского возраста в странах с низким уровнем экономического развития, с особым акцентом на тех подходах в лечении, которые не нашли широкого применения в западных культурах. Это также касается методов лечения шизофрении и биполярного расстройства, заболеваний, часто начинающихся в детском возрасте. В главе будет проведен обзор доказательств их эффективности, а также будут отмечены народные методы лечения, эффективные или неэффективные, с которыми часто сталкиваются психиатры и другие специалисты в области охраны психического здоровья, работающие в таких условиях. Очень часто, до того как попасть в поле зрения психиатров, пациенты уже будут пользоваться такими методами лечения и, несмотря на то, что большая часть научных публикаций посвящена взрослым, дети такого происхождения будут лечиться с помощью тех же средств, до того как будут подвержены клинической диагностической оценке. Во многих странах народная и научная медицина неразрывно связаны, при этом научная медицина используется для подавления симптомов, а народная для восстановления природного баланса тела. Некоторые из описанных в этой главе практик могут быть древними, но включены из исторических соображений и еще по той причине, что они могут быть основой для традиционных практик, используемых в этих странах. Они также помогают выделить некоторые проблемы, связанные с совмещением народных и общепринятых методов лечения или переходом от одной формы лечения к другой. Традиционные убеждения или интерпретации психических заболеваний имеют важное значение для психиатров, которые стремятся к тому, чтобы осуществлять терапию, которая будет культурно восприимчивой и приемлемой. Описаны такие методы лечения, как лекарственные средства, приготовленные на основе трав, медитация, транс, магия, исцеление с помощью религии и талисманов, а также акупунктура.

Раувольфия змеиная (лат. *Rauvolfia serpentina*) – одно из основных растений, используемых в традиционной китайской медицине, где ее называют **shégēn mù** или **yìndù shémù**. Она также столетиями применялась в Индии для лечения разных заболеваний. Раувольфия змеиная содержит несколько биологически активных химических веществ, в том числе йохимбин и резерпин. Алкалоид резерпин был внедрён в западную медицину в 1954 г. в качестве антипсихотического средства. Несмотря на его эффективность, из-за побочных эффектов он стал непопулярным. Способность резерпина вызывать депрессию (в настоящее время это оспаривается) и расщеплять биогенные амины головного мозга стала одной из предпосылок моноаминовой теории аффективных расстройств.

ТРАВЫ КИТАЙСКИЕ, ИНДИЙСКАЯ АЮРВЕДА И ДРУГИЕ

Использование пациентами лекарственных средств, приготовленных на основе трав в качестве дополнительных или натуропатических методов лечения, известно клиницистам в развитых странах. Лекарственные средства на травяной основе могут использоваться в этих странах из-за того, что они более доступны и дешевле, чем западные фармакологические препараты. Традиции и известность также способствуют их популярности. Несмотря на то, что существует высокая вероятность, что пациенты еще до диагностической оценки лечились травами, это не означает, что народные средства эффективны или неэффективны.

Депрессия

Sarai (1992) провел обзор лекарственных средств на травяной основе, используемых в Японии, в том числе: *saiko-ka-ryukotu-borei-to* при тревоге и депрессии; *yokikan-san-ka-chinpi-hange* при ажитированной депрессии и кошмарных сновидениях; *choto-san* при головных болях; и *and hoch-ekki-to* при «истощенной депрессии». Каждое из этих средств представляет собой сложную комбинацию трав. Элементы новизны публикации Sarai

в том, что перечислены все ингредиенты каждого лекарственного средства, включая количество и дозировки. Однако Sarai отметил также, что не было проведено ни одного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования эффективности этих средств. Более того, процитированные исследования были проведены в искусственных условиях и на животных, и механизм действия лекарств, в основном, не установлен. Таким образом, неизвестно насколько они эффективны у людей.

Несколько позже Akhondzadeh et al (2005) исследовали эффективность шафрана (высушенных рылец цветков шафрана посевного (*Crocus sativus*)), традиционного персидского метода лечения депрессии. Двойное слепое РКИ 40 взрослых с легкой и умеренной депрессией показало, что прием одной капсулы (15 г) в день экстракта высушенного шафрана привел к выраженному улучшению через шесть недель, и такое улучшение было более значительным, чем в группе, принимавшей плацебо. Пациенты до начала исследования не принимали психотропных лекарственных препаратов в течение, как минимум, четырех недель. Побочные эффекты были легкими.

Это первое исследование эффективности шафрана в лечении легкой и умеренной депрессии, кроме того проведенное на небольшой выборке. Таким образом, необходимы более широкие исследования и, к тому же, неизвестно будет ли шафран эффективным в лечении депрессии детского возраста. Другой очень практичной проблемой является стоимость лечения, так как шафран наиболее дорогая приправа в мире.

Шизофрения

Китайская народная медицина

В Китае народная медицина, в том числе и лечение травами, была основным методом лечения психиатрических расстройств до наступления эры нейролептиков. В Кокрановском обзоре китайских методов лечения, основанных на использовании лекарственных трав, не было обнаружено доказательств, что сами по себе лекарственные растения более эффективны, чем нейролептики в лечении шизофрении, однако указывалось на возможную пользу от дополнения лекарственными травами основной схемы лечения нейролептиками (Rathbone et al, 2010). Лекарственные средства, основанные на лечебных травах, могут также

АЮРВЕДА

Аюрведическая медицина (также известная, как аюрведа) – это одна из древнейших медицинских систем в мире. Она имеет индийские корни и эволюционировала в течение трех тысяч лет. Термин «аюрведа» состоит из двух слов (на санскрите) – аюр (жизнь) и веда (знание). Таким образом, слово аюрведа может быть переведено, как «знание жизни» (Agarwal et al, 2010). Цель аюрведической медицины заключается в том, чтобы интегрировать и сбалансировать тело, разум и душу. Считается, что такой баланс приведен к счастью и здоровью, и поможет предупредить болезни. Аюрведическая медицина занимается также лечением отдельных физических и психических проблем. Главная цель аюрведической медицины – очистить тело от субстанций, которые могут вызвать заболевание, таким образом помогая восстановить гармонию и баланс.

смягчать побочные эффекты антипсихотических фармакологических препаратов, такие как запор, способствуя комплаенсу. Ни в одном из семи, включенных в обзор РКИ, лекарственных трав не сравнивались с плацебо, возможно это было связано с этическими проблемами. Исследования проводились у взрослых и касались широкого диапазона лекарственных средств, изготовленных на основе целебных трав: две разные версии *dang guicheng qi tang* (пять или семь разных трав) с дополнительными семнадцатью разными травами, используемыми при необходимости при застое крови и галлюцинациях, беспокойстве и бессоннице; *xiaoyao san* (комбинация 10 трав); *гинкго билоба*; *xingshen* (в состав входят семь трав); и сочетание пиявок (*Hirudo seu Whitmania*) с корневищем *ревеня пальчатого* (*Rheum palmatum*). Когда *гинкго билоба* комбинировали с нейролептиками, то это приводило к более выраженному улучшению психического состояния у пациентов с шизофренией, по сравнению с комбинированным использованием других лекарственных трав, хотя авторы обращают внимание на то, что эти исследования проводились на маленьких группах (Rathbone et al, 2010).

Оценённые в Кокрановском обзоре исследования использования китайских лекарственных трав при шизофрении, были опубликованы в период от 1987 до 2001 г.г. Качество этих исследований, в лучшем случае, было умеренным: не во всех из них были описаны дозировки лекарственных трав и нейролептиков, и не все исследования были двойными слепыми. Другой проблемой, на которую обратили внимание авторы обзора, было то, что только в одном исследовании соблюдался традиционный для китайской народной медицины «паттерн дифференциации», когда пациентам назначалась одна из двух схем лечения лекарственными травами в соответствии с традиционным индивидуальным подбором лечения для каждого человека (Rathbone et al, 2010). Тем не менее, эффективность, продемонстрированная этими предварительными результатами указывает на необходимость проведения более масштабных и более качественных исследований лекарственных средств, основанных на лечебных травах.

Другим традиционным китайским лекарственным растением, используемым в лечении шизофрении, является *баранец пальчатый* (*qianceng ta*), который применяется также при ушибах, растяжениях, опухолях и тяжелой миастении (Ma et al, 2007). В 1986 году из баранца пальчатого был выделен активный ингредиент НирА – мощный, обратимо действующий ингибитор ацетилхолинэстеразы. Ма и коллеги в 2007 году провели обзор, который был сфокусирован на потенциальной эффективности НирА и его полусинтетических аналогов в лечении болезни Альцгеймера, а также улучшения когнитивного функционирования. Однако в обзоре цитируется только одно исследование, касающееся шизофрении, в котором указывается на то, что НирА значительно улучшил функционирование памяти у пациентов с этим расстройством психики.

В заключение, следует сказать, что пока еще рано рекомендовать для лечения шизофрении лекарственные травы, традиционно используемые в Китае. Клиницистам, занимающихся лечением пациентов китайского происхождения полезно будет знать, что их пациенты могли применять лекарственные средства, приготовленные на основе лечебных трав.

Аюрведическая (индийская) медицина

Аюрведическая медицина – это традиционная индийская медицинская система, сходная по своей философии с традиционной китайской медициной (Agarwal et al, 2010). Кокрановский обзор трех исследований, проведенных в Индии, обнаружил слабую поддержку в пользу одной из разновидностей лечения на основе лекарственных трав – *brahmyadiyoga*, которое оказалось более эффективным в лечении

ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ СРЕДСТВ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИХ У ДЕТЕЙ – КОГДА ПРОВОДИТСЯ ПОДМЕНА ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ

В 1993 году Центром по контролю болезней (США) был опубликован отчет о трех случаях отравления Jin bu huan в штате Колорадо (США) (Horowitz et al, 1993). Jin bu huan – это китайское средство, приготовленное на основе лекарственных трав, и используемое как анальгетик. Во всех трех случаях были дети (в возрасте от 13 месяцев до 2 с половиной лет), госпитализированные в состоянии выраженной заторможенности: у двоих отмечалась замедленная частота дыхания, и они не реагировали на внешние раздражители. Анализ таблеток jin bu huan показал, что они содержат по весу 30% лево-тетрагидропальматина. Это вещество было обнаружено в растениях рода Стефания (*Stephania*), а не рода Истод (*Polygala*) (на упаковке таблеток было написано, что при их изготовлении были использованы растения рода Истод). Реакции детей на таблетки соответствовали тем, что наблюдались у животных, подвергнутых воздействию лево-тетрагидропальматина, что указывало на подмену лекарственного растения. В одном случае ребенок проглотил 60 таблеток, что побудило авторов к тому, чтобы рекомендовать использовать для лекарственных средств, изготовленных на основе лекарственных трав, защищенные от вскрытия детьми упаковки.

шизофрении, чем плацебо, но, по всей видимости, не более эффективно, чем хлорпромазин. *Brahmyadiyoga* ассоциировалась также с тошнотой и рвотой. Исследования проводились давно (одно опубликовано в 1976 г. и два в 1992 г.) и были кратковременными. Немаловажной общей проблемой является стоимость лечения, так как аюрведические методы лечения более дешевые и, таким образом, более доступные для бедных людей, чем хлорпромазин, не говоря уже о современных атипичных нейролептиках. Психиатры, работающие с пациентами из индийского региона, должны осознавать, что их пациенты до того, как прийти к ним на прием, могли уже пользоваться такими традиционными методами лечения или могут продолжать пользоваться ими и дальше.

Описанные выше исследования методов китайской и индийской медицины, основанной на применении лекарственных трав, проводились с участием взрослых, кроме того, шизофрения редко диагностируется в детском и раннем подростковом возрасте. Таким образом, экстраполировать эти предварительные результаты на более молодую популяцию следует с осторожностью. Тем не менее, вполне вероятно, что до того, как оказаться на приеме у врача, дети и подростки уже принимали подобное лечение, а их родители или опекуны захотят продолжить использовать лекарственные травы для лечения пациентов, независимо от возраста.

Болезнь Жилье де ла Туретта

Tirodkar (2010) опубликовал описание отдельного случая использования средств аюрведической медицины в лечении болезни Жилье де ла Туретта у семилетнего мальчика. Маму пациента, которая просмотрела массу материалов в Интернете и прочитала много публикаций на тему болезни ее сына, мотивировало беспокойство по поводу возможных побочных эффектов. Tirodkar сообщает, что целитель аюр-

ведической медицины вместо того, чтобы обследовать ребенка, начал расспрашивать мать о том, как у нее протекала беременность. Целитель диагностировал «проблемы с головой/разумом» и прописал клизмы, метод *shirodhara* (когда пациенту на голову в области лба выливают лечебное масло, молоко и воду) и упражнения на концентрацию внимания (медитацию). Интересно, что этот це-

литель порекомендовал также перевести ребенка в школу для инвалидов, если поведение мальчика станет более проблематичным и, если у него разовьется более тяжелая форма трудностей с обучением, а также привести на консультацию брата мальчика, так как он расстроился, помогая ухаживать за пациентом. Однако в описании случая не сообщается о том, было ли лечение успешным.

Пограничное расстройство личности (ПРЛ)

Несмотря на то, что обычно пограничное расстройство личности не диагностируется в подростковом возрасте, именно на этом этапе начинают проявляться пограничные черты. В последнее десятилетие в Японии для лечения поведенческих и психологических симптомов при деменции использовалась комбинация китайских трав – *yi-gan san*. Недавно было проведено исследование *yi-gan san*, как средства моно-терапии у взрослых с ПРЛ, длившееся двенадцать недель (Miyaoaka et al, 2008). На второй и двенадцатой неделях отмечено значительное ослабление депрессии, тревоги, двигательной заторможенности, неконтактности, возбуждения и соматических симптомов, а также значительное улучшение общего функционирования по сравнению с исходным уровнем, однако без ощутимой разницы между второй и двенадцатой неделями. Побочные эффекты были легкими и немногочисленными. Исследование было основано на простом слепом методе (лица, осуществлявшие наблюдение и сбор информации, не знали, какое лечение принимает пациент). Авторы пришли к выводу, что нельзя провести двойное слепое исследование *yi-gan san*, так как порошкообразная смесь лекарственных трав имеет специфический вкус и запах, и нельзя будет изготовить соответствующее плацебо. Это первое исследование *yi-gan san* у пациентов с ПРЛ, и оно не подходит для того, чтобы его результаты можно было экстраполировать на детей и подростков. Однако *yi-gan san* изначально было изготовлено в XVI веке для снятия беспокойства и возбуждения у детей, и вполне возможно, что пациенты детского и подросткового возраста дальневосточных культур будут принимать это средство до того, как придут на осмотр к психиатру.

Побочные эффекты традиционных методов лечения лекарственными травами

Из соображений безопасности средства традиционной медицины, изготовленные на основе лечебных трав, следует применять с осторожностью. То, что лекарственное растение использовалось столетиями в религиозных и ме-

ОСОЗНАННОСТЬ (МАЙНДФУЛНЕСС): МОДЕРНИЗИРОВАННАЯ МЕДИТАЦИЯ?

В последние десятилетия в экономически развитых западных странах стали модными методы терапии, основанные на осознанности. К ним относятся: основанное на осознанности ослабление стресса (разработанное в конце 70-х годов) для снятия стресса; основанная на осознанности когнитивная терапия для лечения депрессии; диалектическая бихевиоральная терапия (в которой одним из элементов является осознанность) и терапия принятия и обязательств. Эти разновидности терапии основаны на буддизме, йоге и медитации и, главным образом, сфокусированы на позитивных альтернативах и не осуждающем принятии симптомов (Dryden & Still, 2006). Майндфулнесс терапии стараются использовать только сущность медитации, опуская культурные, связанные с традициями и религиозные элементы этой практики. Исследования использования основанных на осознанности методов терапии в лечении детей и подростков все еще носят предварительный характер, проводятся на небольших выборках и отличаются гетерогенностью методологий (Burke, 2010). Исследования проводились на клинических (например, СДВГ, расстройства сна, тревога) и неклинических выборках, и изучали влияние методов майндфулнесс терапии на социальные навыки, тревогу, внимание, депрессию, качество сна, употребление психоактивных веществ, агрессию, поведение, общее психическое здоровье и академическую успеваемость. На данном этапе исследования показывают, что такие методы терапии можно применять, что они хорошо переносятся детьми и подростками, но их эффективность в данной популяции пока не известна.

дицинских целях, необязательно означает, что оно безопасно, а явное отсутствие токсического действия в короткий период времени не гарантирует, что эта же трава не окажется токсичной при длительном употреблении. Кроме того, лекарственные растения могут содержать в себе загрязняющие примеси, такие как тяжелые металлы, пестициды и гербициды, которые сами по себе могут оказывать токсическое действие (Gardiner & Kemper, 2000). Основанием для беспокойства является также взаимодействие лекарственных средств с фитопрепаратами. Так, например, *кава-кава*, которую не рекомендуется применять у детей и подростков (Rey et al, 2011), может усиливать действие бензодиазепинов, алкоголя и депрессантов центральной нервной системы, а *валериана* – успокаивающих средств и барбитуратов (Gardiner & Kemper, 2000). Следует также продумать, как осуществлять контроль за качеством фитопрепаратов, так как содержание в них активных веществ может варьировать в зависимости от дозы, а также от качества трав, используемых для их приготовления. Таким образом, доза традиционного средства, приготовленного на основе лечебных трав, может содержать слишком низкий уровень активных веществ, для того чтобы оказывать лечебный эффект, или слишком высокий и становиться токсичной. Бывают ситуации, когда лечебная трава из предписанной смеси заменяется на другую, токсичную, или когда в традиционную растительную смесь добавляется фармакологический препарат (Kenny et al, 2001). Учитывая вероятность таких проблем, клиницисту необходимо расспрашивать пациентов или их родственников об употреблении средств народной медицины. Пациенты необязательно расскажут о том, что пытались лечиться лекарственными травами, и причиной такой скрытности может быть страх, что врач не одобрит этого, или что он не хочет об этом знать (Walter & Rey, 1999), хотя исследование австралийских психиатров, касающееся зверобоя, показывает, что это не всегда так, и что только немногие психиатры оставляют без внимания такую информацию (Walter et al, 2000).

МЕДИТАЦИЯ

Медитация практикуется как в религиозных, так и в светских условиях, и может помогать достичь релаксации и измененного состояния сознания. Последнее может приводить к полезным когнитивно-бихевиоральным результатам (Krisanaprakornkit et al, 2010). Медитацию можно подразделить на два типа: *сосредотачивающую*, когда человек фокусирует внимание на каком-то объекте, и целью которой является достижение устойчивого внимания и состояния душевного спокойствия, и *осознанности*, при которой человек старается открыто осознавать любые мысли и стремится добиться состояния устойчивой внимательности без реагирования на мысли или эмоции (Krisanaprakornkit et al, 2010).

Тревога

Кокрановский обзор проанализировал два РКИ медитации, как метода лечения тревоги у взрослых, и обнаружил слабые доказательства ее эффективности, сходные с теми, что были получены для релаксационной терапии (Krisanaprakornkit et

al, 2010). Во включенных в обзор исследованиях были использованы контрольные группы с активным лечением – т.е. пациентов, получающих другое лечение (другой тип медитации, биологическую обратную связь или релаксационную терапию). Пациенты также продолжали принимать анксиолитические лекарственные препараты. Оба исследования проводились в США и авторы обзора не смогли обнаружить каких-либо исследований в Индии, Китае и Таиланде, которые бы соответствовали их критериям исключения. Это потенциальная систематическая ошибка, так как техники медитации происходят из восточных стран и могут практиковаться в этих странах *более точно*. В целом, нет доказательств, указывающих на то, что медитация имеет преимущество перед другими видами психотерапии. Медитация может быть полезна как дополнение к стандартным методам лечения, однако, для того чтобы доказать ее эффективность нужны более обширные и лучшего качества исследования (Krisanaprakornkit et al, 2010).

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

В другом Кокрановском обзоре оценивалась медитация, как метод лечения СДВГ. В данном случае оценке были подвергнуты РКИ с участием детей, однако качество исследований было низким и данных было недостаточно, для того чтобы рекомендовать медитацию для лечения СДВГ (Krisanaprakornkit et al, 2010). Психическая форма медитации не привела к результатам, отличающимся от стандартной терапии или медикаментозного лечения, хотя *хатха-йога* – физическая медитация, продемонстрировала некоторые преимущества, хотя и непоследовательные.

Побочные эффекты медитации и проблемы комплаенса

Krisanaprakornkit et al (2010) проинформировали, что те типы медитации, которые требуют физических усилий, такие как *кундалини йога*, не подходят пациентам, не имеющим соответствующей физической формы или тем, которые страдают сердечно-сосудистыми или респираторными заболеваниями; при этой форме медитации наблюдается побочный эффект в виде спонтанного пневмоторакса при форсированном дыхании. У лиц, практикующих занятия йогой описана более низкая чувствительность к химиотерапевтическим препаратам, так как они, по всей видимости, адаптированы к более низкому уровню рН и к высокому парциальному давлению углекислого газа в артериальной крови. Krisanaprakornkit et al (2010) предупреждают, что профиль риск/выгода такой адаптации пока неизвестен. К другим потенциальным побочным эффектам медитации относятся деперсонализация и дереализация, которые могут провоцировать возникновение психотического эпизода у пациентов с основным психотическим состоянием. В целом, имеется дефицит информации, касающейся побочных эффектов медитации у детей.

Кроме проблем эффективности и потенциальных побочных эффектов, медитация, как форма упражнений или метод лечения, требует значительной мотивации и дисциплины, как в случае с регулярными физическими упражнениями, что может оказаться проблемой у молодых людей с тревогой и депрессией. На проблемы с комплаенсом указывают высокие показатели прекращения занятий, обнаруженные

ДОБАВЛЕНИЕ ЗАПАДНЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В АФРИКАНСКИЕ СРЕДСТВА ФИТОТЕРАПИИ

Synman et al (2005) представили два случая, когда в африканские средства фитотерапии были подмешаны западные фармакологические препараты: пятилетний мальчик был принят в отделение интенсивной терапии с судорожными припадками после приема традиционной растительной настойки для лечения судорог; тридцатилетняя женщина поступила на лечение в связи с перфорацией матки после приема средства на основе лекарственных трав для преждевременного прекращения беременности. Анализ настоек выявил триметадон (препарат, применяемый для лечения малых эпилептических припадков) в той из них, которую принял пятилетний мальчик, и пропофол (анестетик), а также диклофенак (нестероидное противовоспалительное лекарственное средство) в средстве, на основе лекарственных трав, которым воспользовалась тридцатилетняя женщина. Травы, использованные для приготовления настоек, были неизвестными.

Прежде сообщалось о многочисленных случаях подмешивания в китайские средства народной медицины фармацевтических продуктов и о загрязнении тяжелыми металлами лекарственных трав, используемых в аюрведической медицине (Feucht & Patel, 2011), однако это первая публикация, в которой сообщается о подмешивании фармакологических препаратов в африканские средства, приготовленные на основе лекарственных трав.

в двух исследованиях медитации и тревоги (Krisanaprakornkit et al, 2010). Однако для пациентов определенного культурного происхождения медитация может быть привычной частью их жизни, в том числе для детей и подростков, например, в Таиланде. В таких условиях медитация является принятым методом улучшения концентрации внимания, темперамента, характера, дисциплины, моральных качеств и достижений в школе, и используется также в религиозных целях. В такой среде психиатру следует ожидать, что пациент уже практикует медитацию, до того как поступить на диагностику и лечение. Интересен тот факт, что Карур (1979) утверждает, что в соответствии с принципами аюрведы, людям «в невменяемом состоянии» (термин, используемый автором) запрещены занятия йогой, хотя она рекомендована здоровым людям, как средство, способствующее психическому развитию.

ТРАНС И СОЦИАЛЬНО САНКЦИОНИРОВАННЫЕ РАССТРОЙСТВА

То, что считается психическим расстройством в одной культуре, может признаваться нормой в другой. Культуральные ограничения в отношении психических заболеваний влияют на то, как осуществляется лечение, если возникает такая необходимость. В этом подразделе мы рассмотрим транс как социальный феномен, как заболевание и как метод лечения.

Транс в его социальном контексте и как расстройство

В некоторых культурах транс может быть социально приемлемым или может иметь социально приемлемое объяснение. Это нашло частичное отражение в описании случая, опубликованном Suryani и Jensen (1992), который произошел на Бали в Индонезии, где 45 из 215 школьников пережили массовое диссоциативное расстройство. В соответствии с

Suryani и Jensen транс – нормальный элемент балийского индуистского верования, в том смысле, что он может возникать во время определенных церемоний и танцев. Этот случай отличался тем, что дети вошли в состояние транса вне социально приемлемых условий и это, в свою очередь, привело к существенному нарушению функционирования в школе.

Suryani и Jensen весьма изящно утверждают: «Психиатры могут помочь пациентам выздороветь от симптомов или психических расстройств, описанных западной психиатрией, но не могут провести необходимое прямое лечение проблем или заболеваний, вызванных культуральными убеждениями или сверхъестественными силами. С лечением последних лучше всего справляются те лица, которые ответственны за них».

В этом бабийском случае ответственными лицами были традиционные целители и священники. На необходимость включения языковых элементов и ориентиров, свойственных культуре пациента в объяснение и осуществление психиатрического лечения в Африке указывал также Аһуї, описывая лечение как «изгоняющую дьявола магию» с помощью медикаментов (см. раздел, посвященный магии).

Транс, как метод лечения

Транс может быть непосредственным средством лечения. Skultans (1991) провел в 80-е годы в Индии полевое исследование в исцеляющем храме секты маханубхав. Пациенты женского пола с психическими заболеваниями, которые прибыли в этот храм, как молящиеся, регистрировались храмом, обычно, как страдающие *нида* (душевный недуг) в результате духовной одержимости или *вед* (сумасшествие). Транс ассоциировался с наличием *нида*, но введение в состояния транса давало также симптоматическое облегчение пациентам. Женщины – члены семьи пациентов мужчин и опекуны также могли входить в состояние транса, который, в данном случае, выступал в качестве средства взятия на себя бремени скорби пациентов мужчин. В такой ситуации транс является средством распределения интенсивности болезни. Skultans отмечает, что в храме не было записей, свидетельствующих о том, что в состояние транса вводились мужчины.

МАГИЯ

Описательное исследование, проведенное в Либерии, западноафриканской стране, показало, что в этом регионе причинами психических заболеваний традиционно считались: нарушение табу, оскорбление душ предков и богов, нахождение во власти духов, действие колдовства или проклятия, насланного колдуном или знахарем (зое), либо заболевание унаследовано в семье (Hales, 1996). Некоторые из убеждений, доминирующих в арабских странах, где болезнь приписывается дьяволу, магии, джину (демонам), дурному глазу или недоброжелательству со стороны других людей, свойственны также и к южно-африканским странам. Лечение подразумевает признание в совершении неправильных поступков (например, нарушении табу), принесение в жертву богам и духам животных, денежные пожертвования и изгнание дьявола, обычно путем физического избиения пациента. Чтящие традиции арабы могут также обращаться к традиционным целителям с просьбой изгнать *джина* (Fakhr El-Islam, 2008). К другим методам лечения относятся церемониальное очищение и фитотерапия. В целях профилактики могут также использовать талисманы, амулеты и знаки-символы. Некоторые унаследованные заболевания считаются неизлечимыми, и пациентов могут насильно удерживать или оставить умирать (Hales, 1996).

Магия, как причина заболевания

Adjido (1997) инициировал обсуждение взаимосвязи между психосоматической медициной и магией в Африке, описывая магию как «одну из центральных загадок африканской жизни». Сторонним лицам сложно понять и определить магию из-за

секретности, которой окружены магические сообщества, а также социальных и культуральных барьеров вокруг магии, воздвигаемых остальной частью африканского общества. Не фокусируя особого внимания на психических заболеваниях, Adjido указывает на роль магии в африканском обществе, на то, каким образом она проникает в африканскую культуру и на то, что маги относятся к детям и подросткам с «чертами психосоматической личности», как к «жертвам» (термины автора). При этом, маги способны использовать внушаемость пациентов для достижения своих целей. Следовательно, болезнь, воспринимаемая через призму веры в колдовство или магию, является результатом атаки врагов или духов, а выздоровление возможно через изгнание нечистой силы. Adjido приводит описание отдельного случая двенадцатилетнего мальчика с психосоматическими симптомами, который был успешно пролечен с помощью психотерапии и, возможно, магических ритуалов. Социальный анамнез этого мальчика указывал также на сложные семейные проблемы, которые предшествовали возникновению психосоматических симптомов, а до того, как пациент поступил на психиатрическое лечение, в целях защиты его и его матери были принесены ритуальные жертвы. Adjido описывает «психосоматический перенос», используемый для разрушения жертв, путем изнурения их с помощью «микросреды внушенной небезопасности, источника смертельных мук», приводящей к хроническим заболеваниям или смерти.

Магия и ее социальная роль

Ahyi (1997) исследовал традиционные модели психических заболеваний в Бенине, западноафриканской стране, откуда берет свое начало религия *Водун* (Вуду). Считается, что эти модели применимы к довольно значительной части африканской популяции (Ahyi, 1997). Ahyi указывает на трудности, возникающие при согласовании общепринятых западных и традиционных африканских моделей психических заболеваний. Это противоречит опыту Suryani и Jensen's (1992), полученному на Бали, где традиционная и западная модели, а также методы лечения были интегрированы в стратегию лечения. Ahyi утверждает, что в африканской системе исцеления подразумевается, что некоторые факты не должны упоминаться. Более того, приписывание поступков, связанных с психическим заболеванием (например, суицидальных попыток) другим людям или духам снимает вину с пациентов и их родителей. Здесь имеет место аналогия с традиционными верованиями арабов бедуинов, которые психические заболевания приписывают внешним, сверхъестественным причинам и пациенты редко верят в то, что болезнь – это не их собственный дефект или недостаток (al-Krenawi & Graham, 1999).

Скрытность общества служит защитой для виновных сторон на то время, пока проводится коррекция их поведения. Кроме того, если такое поведение, как насилие, приписывается духам, совершающие его могут восприниматься не как преступники, а как связующее звено или медиумы, через которых духи общаются с людьми, т.е. такие индивиды и в дальнейшем не отвергаются обществом. Ahyi (1997) иллюстрирует это ганским культом *тигари*, где истерический кризис интерпретировался как визит из загробного мира. Следовательно, такой

человек воспринимался не как больной, переживающий эпизод психического заболевания, а как представитель мира духов или богов, с соответствующим отношением к нему в обществе. Это, в свою очередь, давало пациенту время, для того чтобы построить собственную новую жизнь. Похожая ситуация описана Li и Phillips (1990). В сельской местности в Китае местные жители были убеждены, что одна из женщин (предположительно с диагнозом шизофрении) из их деревни общается с духами. И как результат, члены общины начали просить пациентку помочь их больным родственникам, которые, по их убеждению, были поражены злыми духами. Такое развитие событий препятствует своевременному обращению пациентов за помощью, так как ни сами пациенты, ни их родственники, а также община не признают существования проблемы.

Инкорпорирование традиционных убеждений в психиатрический план лечения

Suryani and Jensen (1992) описали случай, произошедший на Бали, где школьники пережили массовый транс, приведший к неблагоприятным последствиям в общине. Присупы возникали от одного до 30 раз за день, наблюдались в течение семи месяцев, при этом каждый эпизод продолжался до 40 минут.

До того, как Suryani начала реализовывать вмешательство, традиционный целитель балиец провел свое лечение с церемониями и жертвоприношениями для умиротворения духов и богов, и возмещения непреднамеренно поруганного старого храма. Один житель деревни был проклят за причинение страданий и изгнан из сообщества, при этом некоторые из одержимых детей были переведены в другую школу. Эти методы лечения не привели к улучшению, причем у детей в новых школах приступы продолжались. Создавалось впечатление, что состояние передается от человека к человеку, и здоровые члены общины боялись, что это заразная болезнь, и у них могут возникнуть подобные приступы.

В своей стратегии лечения Suryani остановилась на диагнозе кесурупан (что в переводе означает одержимость), который был хорошо понятен балийцам, был принят, как нормальная часть их жизни, и не нес в себе стигмы. В процесс оказания помощи были вовлечены лидеры общины, официальные представители службы здравоохранения, образования, религиозные деятели, а также психиатры. Первосвященник вел себя как традиционный целитель, так как люди верили, что состояние было вызвано сверхъестественными силами в противоположность болезни. Другой причиной того, что выбор пал на традиционного целителя, были проблемы материального обеспечения и недостаточности психиатрических ресурсов. Было принято решение о том, чтобы построить новый храм с правильным расположением (вместо храма на территории школы, ориентация по сторонам света которого не соответствовала требованиям индуистской религии), школьные учителя начали на уроках изучать индуистские сказания о благосклонных духах, для того чтобы снять тревогу у детей, деревню закрыли для посещения посторонних лиц, чтобы снять стресс и страх, связанный с посетителями (гости и представители средств массовой информации ожидали, что станут свидетелями эпизодов и нарушали спокойствие в обычно изолированной общине), кроме того, был разработан резервный план индивидуальной психотерапии. В течение месяца эпизоды исчезли и, по данным трехлетнего катамнестического наблюдения, больше не возобновлялись.

Использование концепции магии в стандартном лечении

В записи одной из дискуссий, Ahyi (1997), как психиатр, описывает клинические случаи, когда он «изгнал духов» с помощью медикаментов, и успешно лечил случаи одержимости духами, которые он называл «фальшивым колдовством». На самом деле, Ahyi таким путем объяснял обычное лечение, используя культуральные ориентиры пациента. Однако он осознает, что использование таких схем означает признание существования *реального колдовства*, с которым ему пришлось иметь дело. Кроме того, некоторые пациенты обращаются за помощью к обученному на западе психиатру, потому что у них наступает обострение после консультации традиционного целителя. Ahyi подчеркивает также важность социальной поддержки и социальной сети в таких обществах, которые могут дать пациенту то, чего не могут обеспечить одни лишь медикаменты. Adjido (1997) and Ahyi (1997)

Adjido и Ahyi (1997) показали, как психические заболевания интерпретируются в африканских обществах и поделились своим мнением относительно того, как психиатрам, работающим с такими пациентами необходимо строить беседы, чтобы вовлечь этих пациентов и, таким образом, предоставить культурально приемлемую помощь. Традиционные религии и вера в сверхъестественное в странах юга Африки привели к тому, что сформировалась распространенная последовательность обращения за помощью при психических заболеваниях: традиционный целитель, затем церковь для молитв или исцеления верой, и только потом, когда симптомы становятся тяжелыми, больница (Odejide et al, 1989). Связь с традиционной и религиозной системами оказания помощи может сохраняться и после эффективного стационарного лечения. Таким образом, психиатры, работающие с пациентами из этих общин, столкнутся с тем, что, такие пациенты обращались за помощью к традиционным целителям и священникам до того, как поступить на лечение, и будут продолжать делать это после прохождения курса общепринятого психиатрического лечения. Odejide и коллеги также обращают внимание на то, что психиатрия западного стиля в Африке имеет культуральные и социальные ограничения, обусловленные распространенной верой в сверхъестественные силы и тенденцией приписывать психические заболевания внешним причинам. Здесь можно провести параллель с традиционным арабским подходом к таким проблемам, где пациенты ожидают, что психиатр вылечит их, вместо того, чтобы самим занять активную позицию, как того требует когнитивная и бихевиоральная терапия (Fakhr El-Islam, 2008).

Клиницистам, занимающимся лечением больных из такой среды, необходимо уточнять у самих пациентов и их родственников, что, по их убеждению, стало причиной проблем, и как они раньше пытались лечиться. Если пациенты и их опекуны убеждены, что состояние вызвано магией или колдовством, пытались пользоваться магией для лечения или планируют продолжать пользоваться ею и соответствующими ритуалами, врач должен уточнить, не причинит ли какая-либо из практик ущерб пациенту. Здесь имеется в виду не только физический или медицинский вред, но также и потенциальные финансовые затраты. Разрешение

пользоваться магией или другими культурно санкционированными ритуалами, если они не могут причинить вреда, и одновременное наблюдение за пациентом, может помочь добиться взаимного доверия и улучшить раппорт. Объяснение общепринятых методов психиатрического лечения с использованием культурных ориентиров пациента (как это делал Аһуі, занимаясь лечением «фальшивого колдовства» и «изгоняя духов» с помощью медикаментов), может способствовать соблюдению им режима лечения и получению дальнейшей помощи со стороны опекунов. Более того, открытое оспаривание убеждений пациента, касающихся магии и сверхъестественного, в то время, когда другие члены его семьи и общины разделяют его мнение, приносят небольшую пользу.



Пример амулета, который якобы защищает от дурного глаза

ИСЦЕЛЕНИЕ РЕЛИГИЕЙ, ТАЛИСМАНЫ И АМУЛЕТЫ

Нередко такие формы осознания мира, как магия и религия, взаимно перекрываются. Это касается также объяснения ими причин психических заболеваний и практикуемых методов исцеления. Талисманы и амулеты часто применяются и в магических ритуалах, и при исцелении религией. И хотя в этой главе мы не ставили перед собой задачу погрузиться глубоко в разнообразные философские учения, на которых основаны некоторые традиционные убеждения, касающиеся психических заболеваний и методов их коррекции, мы считаем, что клиницистам полезно знать о них, так как они влияют на то, как пациенты описывают и воспринимают свою болезнь.

Традиционные тибетские концепции психических заболеваний и исцеления религией

В традиционной тибетской медицине психическое заболевание часто описывается как нарушение баланса *ветра* или *болезнь ветра*, с особым акцентом на ветре – держателе жизни. Термин *srogrlung* может описывать симптомы депрессии или тревоги, а также использоваться для обозначения эпизодов паники или психоза (Jacobson, 2007; Millard, 2007). Jacobson (2007) переводит *srogrlung*, как эквивалент «крайне соматизированной коморбидной депрессии и генерализованной тревоги». Таким образом, человек может жаловаться на *сильный ветер*, что означает, что он испытывает тяжелый стресс, истощение, невзгоды или раздражительность. Понятие *srogrlung* ассоциируется со стигмой, поэтому некоторые пациенты будут отрицать наличие у себя такого состояния. Психические заболевания могут также приписываться *причинающим вред духам* или *gnod pa* (Millard, 2007), и в этом случае акцент делают на сверхъестественном происхождении, что отражает религиозные убеждения тибетцев. По наблюдениям Millard, предпочтение пациентами, и общиной того или иного объяснения

этиологии психических расстройств, отражает социально-культурные различия внутри тибетской диаспоры. Лекарственные травы назначались для лечения *srogrlung*, тогда как наличие заболевания, вызванного *gnod pa* подтверждалось гаданием, и его лечением занимались ламы или местные целители (*jhānkri*). По описанию Millard, такие методы лечения включали в себя ритуалы и молитвы с целью умиротворения духов и прикрепление к пальцам пациента священных нитей (освященных ламой), для того чтобы удержать духа внутри пациента, чтобы можно было с ним установить контакт и выяснить причины, из-за которых он воздействует на человека. В своем интервью с доктором, практикующим традиционную тибетскую медицину, врач (работавший в клинике в СК) рассказал, «одержимость человека какой-либо эмоцией или негативным мышлением может быть связана с одержимостью демоном», но религиозные ритуалы необязательны, для лечения таких состояний. Вместо этого, можно добиться баланса с помощью медикаментов и предупредить *одержимость* в будущем.

Индийский субконтинент: духовные и астрологические причины

Аюрведическая медицина, практикуемая Vaid (класс священников), включает в себя не только фитотерапию, но признает также духовные и сверхъестественные причины психических заболеваний и соответствующие методы их лечения. Сюда относится также и астрология. В одном неэкспериментальном исследовании *Unmada* (психическое заболевание) описано как состояние, вызванное повышенной активностью любой из трех основных жизненных сил или употреблением в пищу вредных продуктов питания, в результате чего происходит нарушение баланса между теплом и холодом, либо чрезмерным увлечением сексом (Карур, 1979). Психические заболевания могут также вызываться злыми духами (*Pischachis*), овладевающими пациентом (Карур, 1979). Традиционные целители (*Mantarwadis and Patris*), роль которых не ограничивается только целительством, но и выполнением других обязанностей, таких как обращение к богу дождя во время засухи и поиски пропавшего скота, лечат психические заболевания, основываясь на том, что болезнь – это наказание богов за ненадлежащее поведение, и не только в настоящей жизни, но и в прошлой. Наказание передается через духов или неблагоприятное астрологическое расположение. Лечение может заключаться в покаянии, совершении паломничества в храм, ношении талисмана и оплате денежного взноса. *Patri* ведет себя как медиум, обеспечивающий связь с духами и демонами, и одержимый главным демоном, и лечит пациентов путем введения их в состояние транса. В этой ситуации демон, которым одержим *Patri*, изгоняет демона пациента или спрашивает его, что необходимо сделать, чтобы он покинул пациента. Последним может быть ритуальное соблюдение поста, принесение в качестве жертвы животного или обители для духа (Карур, 1979). Карур сообщает, что жители деревни, которых он обследовал, отдавали одинаковое предпочтение традиционным целителям и врачам с западным обучением, и ему приходилось наблюдать, как у постели больного вместе выполняли свои ритуалы современные доктора и традиционные целители. В Индии религиозное лечение может проводиться отдельно или вместе с гуру, и может принимать форму лекций на тему

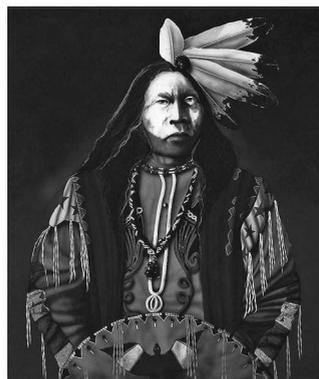
религии, молитвы, купания, поста или религиозных ритуалов (Bagadia et al, 1979). Таким образом, многие храмы и религиозные центры разрабатывают терапевтические программы (включающие ритуалы и соблюдение определенного стиля жизни), куда пациенты (или паломники) могут обратиться за религиозной помощью со своими недугами. Если считается, что психическое заболевание связано с расположением планет, астролог порекомендует в качестве лечения также выполнение определенных ритуалов (Bagadia et al, 1979).

В Шри-Ланка, в некоторых сельских регионах, популярны были *aduras* (танцоры дьявола) как целители психических заболеваний, при этом значительно реже отдавалось предпочтение обычному медицинскому лечению и аюрведе. *Aduras* использовали целый ряд методов, включая церемонии и затягивание веревок вокруг рук и шеи пациента, и если эти процедуры не давали результата, то прибегали к публичному изгнанию дьявола. Если лечение *aduras* оказывалось неэффективным, то могло быть применено лечение западного стиля.

Дальний Восток: Китай, Тайвань и шаманизм

На Дальнем Востоке вполне приемлемым считается сочетание религии, шаманизма и сверхъестественного, и отдельно взятый человек или община, в целом, не обязательно будут строго придерживаться одной догмы в ущерб другой относительно концепции психических заболеваний. Harrell (1991) опубликовал случай с шестнадцатилетней девушкой из сельского региона Тайваня, у которой наблюдался психоз, где подробно описал комбинацию народных и традиционных методов лечения, а также всевозможных объяснений болезни этой девушки. Диагнозы ставились медиумами или даосскими предсказателями и звучали следующим образом: пациентка с погибшей душой; подвержена воздействию духов; живет в доме с привидениями; ее бабушка не смогла родить потомка мужского пола; что-то не так с ее душой или характером; и неудача. Лечение заключалось в написании заклинаний на ритуальных деньгах – специальной бумаге в форме монет или слитков, которая потом проглатывалась, использовалась для приготовления настоев, которые в свою очередь потом выпивались, либо использовались для купаний, или же развешивались в разных местах жилища девушки; в умиротворении духов и душ предков с помощью жертвоприношений ритуальной еды, сжигания ритуальных денег и ладана. В этом случае, традиционная медицина использовалась только для успокоения. Harrell сообщает, что, по его наблюдению, община, в которой проживала эта пациентка, не считала, что существует только одна причина или один диагноз ее состояния и принимала все предлагаемые объяснения, включая и ретроспективные, когда решение о возможной причине принималось на основании того, какой метод лечения (временно) оказывался успешным.

Li и Phillips (1990) опубликовали материал о знахарях (шаманах) и психических заболеваниях в Континентальном Китае, главным образом, среди крестьян



JD Challenger «Мудрость шамана»
Источник: <http://www.firstpeople.us/>

в сельских регионах. В период от 1984 по 1985 г.г. в двух общинах провинции Ли Чан они выявили 14 знахарей, которые тоже были крестьянами (10 из них неграмотными или полуграмотными), и ни один не имел специального медицинского, психологического или религиозного образования. Их методы лечения, по своей сути, были шаманскими и ритуальными, и сочетали в себе элементы даосизма, буддизма и спиритуалистических верований. Исследование представленных случаев продемонстрировало такие же результаты, как были описаны Harrell в Тайване. Li и Phillips сообщили, что 70% обследованных пациентов психиатрической больницы провинции Хубэй признались, что консультировались у знахарей до поступления в амбулаторную клинику. Li и Phillips отметили также, что некоторые пациенты, проживавшие в деревнях, никогда не лечились у западных психиатров и обращались за помощью только к традиционным народным целителям (знахарям).

Северная Африка и Ближний Восток, духи, демоны и предсказатели будущего

В Египте культурно-специфическое заболевание, наблюдающееся у местных женщин, лечится с помощью культовой церемонии *Zar*. Заболевание соответствует истерии в западной медицине, но в этой стране убеждены, что оно вызвано одержимостью духом. Церемония, которая сочетает в себе музыку, танцовщиков, принесение в жертву овцы и введение пациентки в состояние транса, позволяет традиционному целителю установить контакт с духом, выяснить его требования и успокоить их (el-Sendiony, 1974). Однако данное антропологическое исследование

довольно давнее, и поэтому неясно, насколько распространено это женское заболевание в настоящее время, и как широко сейчас применяется культовая церемония *Zar*.

В бедуинской (разновидность арабской) культуре оказывается одинаковое предпочтение как западным врачам, так и традиционным. К традиционным в данной культуре относятся: целители *дервиши*, которые лечат психические заболевания с помощью религиозных и культурных ритуалов, включая эк-

зорцизм; люди, которые пишут суры из Корана для амулетов и изготавливают их, с целью защиты от злых духов; предсказатели и прорицатели, предсказывающие будущее или диагноз, гадая на кофейной гуще, используя чашку пациента; целители мужчины, занимающиеся лечением пациентов, которые подверглись нападению злых духов, используя для этого религиозные принципы, основанные на Коране (al-Krenawi & Graham, 1999). *Дервиши* сами могут страдать психическими заболеваниями, в таком случае пережитый ими эпизод нарушения психики или нервный срыв воспринимается как «благословенный дар от Бога». Восприятие пациентами причин их заболеваний имеет гендерные отличия, при этом женщины источником своего недуга считают колдовство, магию и духов, образованные мужчины ссылаются на божью волю и наказание (религиозное начало), как на причину, а менее образованные мужчины указывают на духов. Часто, как и во многих других культурах, в качестве причины проблем с психическим здоровьем называют *дурной глаз* (когда пациент является объектом зависти другого человека). Более того,

ДЕРВИШИ

Дервиши – последователи суфизма, мусульманского аскетического пути познания истины или тариката, известны своей крайней бедностью и простотой, подобны христианским странствующим монахам или индуистским садху.

женщины, находясь под влиянием социального окружения, в котором проживают, используют магию как средство решения психических проблем. Al-Krenawi и Graham указывают на трудности, с которыми могут столкнуться психиатры с западной подготовкой у пациентов из такого окружения, которые вызваны тем, что пациенты для описания своих симптомов и эмоций пользуются пословицами, метафорами и сравнениями. Такие описания хорошо понимают традиционные целители, имеющие такой же опыт и пользующиеся тем же языком, тогда как врачи из другой культуры могут испытывать серьезные проблемы с их интерпретацией. В качестве примера, Al-Krenawi и Graham цитируют женщину, описывающую отчаяние и безнадежность: «мои глаза слепы, а рука стала короче».

Клиническая важность исцеления религией

Описанные выше сценарии не только иллюстрируют традиционные методы лечения психических заболеваний, к которым прибегают пациенты, их родственники и общины, но и то, как люди через призму собственной культуры воспринимают, описывают и интерпретируют психические болезни. Умение налаживать хорошие терапевтические взаимоотношения с пациентами и их родственниками, не выходя за рамки их представлений и убеждений, как в случае с магией, имеет важное значение для психиатров, работающих с пациентами такого происхождения.

АКУПУНКТУРА

Акупунктура – традиционный метод лечения на Дальнем Востоке (Китай, Япония), стал очень популярным во всем мире. В акупунктуре с целью коррекции нарушения энергетического баланса в определенные точки на теле вкалываются тонкие иглы. Проведенное в 2009 году в Гонконге исследование обнаружило, что 40% детей с расстройствами аутистического спектра сообщали о том, что ранее лечились ДИА методами, при этом наиболее популярным методом ДИА лечения была акупунктура (Cheuk-Daniel et al, 2009). Опубликованы результаты Кокрановского обзора акупунктуры, как метода лечения депрессии у взрослых, в котором оценивались семь исследований, но получено недостаточно данных в поддержку ее эффективности (Smith & Hay, 2004). Кроме психических расстройств акупунктура применяется при целом ряде других состояний, в том числе для коррекции тошноты и рвоты, лечения хронической астмы, эпилепсии, мигрени, более разного происхождения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, а также бессонницы.

Побочные эффекты акупунктуры

Хотя и не часто, акупунктура вызывает побочные эффекты, такие как головные боли, учащенное сердцебиение, нарушение сна, повышенная утомляемость и сухость во рту (Smith & Hay, 2004). К редким побочным эффектам относятся: пневмоторакс, тампонада сердца, прямые повреждения спинного мозга, травмы, обусловленные миграцией сломанных игл, кровотечения, мест-

Таблица J.2.3. Рекомендации по ведению детей и подростков, а также их родителей, использующих или планирующих использовать методы лечения традиционной медицины

- При заполнении индивидуальной карты или истории болезни подробно расспросите и опишите использовавшиеся в прошлом и применяемые на данный момент традиционные методы лечения
- Отметьте, что, по мнению пациента и его родителей, является причиной заболевания ребенка. Это позволит при объяснении психиатрического лечения и во время его реализации пользоваться понятиями, которые не выходят за рамки культурных представлений пациента и его родителей.
- Спросите, намерены ли родители продолжать лечить ребенка традиционными методами или планируют ли они начать такое лечение.
- Не запрещайте использование традиционных методов лечения без достаточных на то оснований. Разрешение пациенту принимать традиционное лечение (при условии, что он не причиняет вреда) способствует более качественному комплаенсу. Кроме того, благодаря системе убеждений, ассоциированной с некоторыми традиционными методами лечения, их применение может способствовать ослаблению стигмы заболевания и позволит пациентам и их родителям продолжить функционирование в их общине.
- Прямо и открыто допуская использование традиционных методов лечения, не упускайте из виду возможность возникновения проблем, связанных с взаимодействием лекарств на основе трав с фармакологическими препаратами, с безопасностью средств фитотерапии, их эффективностью и потенциальным бременем (в том числе затратами финансов и времени)
- Проблемы безопасности касаются не только традиционных препаратов, изготовленных на основе трав, но распространяются также и на небактериологические физические методы терапии. Примером может быть важность использования надлежащим образом простерилизованных игл при акупунктуре или потенциальный вред разновидности медитации, требующей от человека пребывания в хорошей физической форме.

ные инфекции кожи, инфекции, вызванные неправильно стерилизованными иглами – такие как гепатит, ВИЧ, подострый бактериальный эндокардит, стафилококковая септицемия и микобактериоз. Кроме побочных эффектов, проведение акупунктуры у детей осложняется проблемами, связанными с тем, как дети воспринимают эту процедуру. Они часто боятся игл и не могут так долго, как взрослые терпеть процедуру, что сокращает время лечения (Jindal et al, 2008). Для детей до шести лет короткие иглы часто заменяют на общепринятые, более длинные.

ПРАВОВОЙ СТАТУС И РЕГУЛЯТОРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Регуляторный и правовой статус традиционной и дополнительной медицины изменяется от страны к стране. Так, например, в Германии медицина, основанная на использовании лекарственных трав, имеет одинаковый правовой статус со всеми другими видами медицинской помощи, тогда как в США применение препаратов фитотерапии регулировалось, главным образом, также, как и продуктов питания, а с недавнего времени (начиная с 1984 г.), как биологически-активные добавки к пище (World Health Organization, 1998). В других странах традиционные средства могут вообще не контролироваться в плане происхождения, производства, качества, распространения, а также в отношении того, кто имеет право назначать лечение, в том числе и процедурное, такое как акупунктура. Более того, даже в тех странах, где препараты фитотерапии регулируются, к ним обычно предъявляются более низкие стандартные требования, чем к средствам конвенциональной или научной медицины. Таким образом, *регуляция* не подразумевает автоматически, что продукт качественный и безопасный (Rey et al, 2011). Там, где существуют нормы и законодательные требования, они могут варьировать в пределах одной страны, в зависимости от региона (World Health Organization, 2001).

Регуляция средств традиционной медицины или ее отсутствие означает также, что доступ к ним может быть более легким, чем к средствам научной медицины. Например, в Австралии, несовершеннолетние могут покупать настойку зверобоя без рецепта (Walter & Rey, 1999), что подразумевает, что они могут самостоятельно принимать фитопрепараты без ведома их опекунов.

СОВОКУПНЫЙ РИСК И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Кроме рисков и побочных эффектов, детально описанных выше для каждого отдельного вида терапии, существует также риск для здоровья детей в том случае, если стандартные методы лечения или лекарственные препараты заменяются традиционным лечением или ДИА. Исследование, проведенное Lim et al's (2011), наглядно демонстрирует такие риски. Лечение, включающее строгие ограничения в диете, может привести к тяжелому нарушению питания, и такой риск становится еще более серьезным у младенцев и детей с хроническими заболеваниями.

ТЯЖЕЛЫЕ, УГРОЖАЮЩИЕ ЖИЗНИ ИЛИ СМЕРТЕЛЬНЫЕ СЛУЧАИ, СВЯЗАННЫЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИЛИ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

В исследовании с участием врачей-педиатров, проведенном In Lim et al's (2011) в Австралии, в течение 36 месяцев было зафиксировано 29 случаев побочных эффектов, ассоциированных с ДИА. В четырех случаях лечение ДИА вместо методов научной медицины привело к смерти: один случай тромбоэмболии легочной артерии (необходимо было использовать антикоагулянты); два случая пищевой недостаточности, приведшей к сепсису и смерти в связи со строгими ограничениями в диете и использованием гомеопатии; и судорожные припадки со смертельным исходом из-за того, что не были назначены антиконвульсанты. Среди других побочных эффектов замены обычного медицинского лечения ДИА отмечен случай поздно начатого лечения тяжелой формы церебрального паралича, не диагностированные инфекции мочевых путей и гипергликемия, обусловленная тем, что была снижена доза инсулина, и диабет лечился средствами натуропатии.

Кроме того, у детей наблюдались прямые побочные эффекты, вызванные использованием ДИА методов лечения: аргирия, как следствие употребления коллоидного серебра; острый гепатит и печеночная недостаточность в результате приема множества препаратов фитотерапии и минералов, в связи с которой потребовалась трансплантация печени; язвы ротовой полости после приема гомеопатических препаратов; гиперкальциемия, как результат перорального и внутривенного введения кальция; ацидоз после употребления измельченного жемчуга и кровотечение, обусловленное приемом препаратов на основе гинкго билобы и женьшеня.

ВЫВОДЫ

Существует широкий диапазон традиционных методов лечения, и в этой главе нам удалось охватить только часть из них. На сегодняшний день, недостаточно эмпирических данных в поддержку их эффективности, как средств монотерапии психических заболеваний. Лишь очень немногие из них могут с уверенностью быть рекомендованы специалистами в области психического здоровья в качестве отдельного метода лечения для детей и подростков. Тем не менее, многие пациенты и их родственники могут использовать разнообразные традиционные средства до проведения диагностики и захотят продолжать пользоваться ими после. Медицинским работникам необходимо проявлять осторожность и внимательность по отношению к любым традиционным методам лечения, которыми может пользоваться пациент. Профессиональному психиатру, работающему с такими пациентами, необходимо сохранять баланс между потенциальным риском использования традиционных методов лечения (включая взаимодействие с обычными фармакологическими препаратами, физические травмы от некоторых процедур и финансовые затраты) и восприимчивостью к культуральным убеждениям, социальному положению и репутации пациента и его родителей, а также к их убеждениям, касающимся болезни. Клиницистам следует также знать, что разрешение пациенту продолжать традиционное лечение, которое не препятствует назначенному обычному, одновременно с регулярным тщательным наблюдением, может способствовать в целом повышению комплаенса.