



*Фонд «Искусство жизни»*

*Международный комитет по научным исследованиям*

## **ОЗДОРАВЛИВАЮЩАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ ТЕХНИКА Сударшан Крия ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ**

### **КРАТКИЙ ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ (независимое исследование)**

Применение техники Сударшан Крии в сочетании с дыхательными практиками (СКиП) показало эффективность в 68-73% случаев при лечении пациентов с депрессией вне зависимости от степени тяжести заболевания. Значительное облегчение наступало уже спустя три недели, а через месяц отмечалась ремиссия. В течение трех месяцев заболевание оставалось бессимптомным, а состояние пациентов оценивалось как стабильное.

Кроме того, СКиП оказывала крайне благоприятное биологическое воздействие на функции головного мозга и эндокринной системы. Волна P300 ERP (вызванных потенциалов связанных с событиями) на электроэнцефалографии (ЭЭГ) и паттерн мозговых волн NREM-сна (фазы медленного сна), которые измеряют электрическую активность мозга и изменяются у многих больных депрессией, приходили к норме в течение 90 дней. Уровень пролактина в плазме крови (гормона, играющего, как полагают, ключевую роль в снижении симптомов депрессии) повысился уже после первого занятия СКиП. Уровень кортизола (гормона стресса) в плазме крови существенно снизился через три недели.

Сравнительное исследование показало, что СКиП демонстрирует такую же статистически значимую эффективность, как и изученные традиционные методы лечения депрессии. Однако, в отличие от обычных методов лечения депрессии, СКиП является натуральным средством и не имеет нежелательных побочных эффектов. Данная практика выполняется самим пациентом и является техникой саморегуляции. Это может позволить значительно снизить количество пациентов, проходящих лечение у врачей и в больницах, что способствовало бы не только снижению затрат на лечение, но также и эффективности работы персонала.

Доктор медицинских наук Джанакирамайах, являющийся психиатром, исследователем и директором исследовательской группы по йоге при Национальном институте психического здоровья и нейронаук Индии (NIMHANS), провел ряд этих исследований и сделал вывод, что Сударшан Крия обладает «выраженным терапевтическим эффектом» и является «клинически оправданной и эффективной. Она обладает потенциалом стать терапией первой линии у пациентов с дистимией [хроническая легкая депрессия] и, возможно, при лечении легкой и умеренной форм большого депрессивного расстройства».

## ПОЛНЫЙ ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Представленные ниже шесть научных исследований были проведены в Национальном институте психического здоровья и нейронаук Индии (NIMHANS). В этом институте проводятся независимые клинико-лабораторные исследования нейрофизиологических и терапевтических эффектов, а также клинической эффективности применения СКИП у пациентов с депрессией.

#1. «Нормализация амплитуды волны P300 при лечении дистимии». П.Дж. Нага Венкатеша Мерфи, Б.Н. Гангадхар, Н. Джанакирамайах, Д.К. Субхакришна. Биологическая психиатрия, 1997: Т. 42, стр. 740-743. "Normalization of P300 Amplitude following Treatment in Dysthymia". P.J. Naga Venkatesha Murthy, B.N. Gangadhar, N. Janakiramaiah, and D.K. Subhaskrishna. Biological Psychiatry, 1997: Vol. 42, pp. 740-743.

Описание исследования: В данном исследовании оценивались амплитуда волны P300 и ряд шкал депрессии (шкала Гамильтона для оценки депрессии, шкала оценки депрессии Бека, шкала общего клинического впечатления (Clinical Global Impression Scale)) у 15 пациентов с дистимической и 9 с меланхолической депрессией в сравнении с 15 здоровыми испытуемыми; затем в группах пациентов проводилось лечение с использованием СКИП.

Результаты: Исследование показало, что СКИП эффективна в лечении легкой и меланхолической формы депрессии. У людей, страдающих депрессией, отмечается характерное изменение ЭЭГ, которое оценивается амплитудой волны P300 ERP (вызванных потенциалов связанных с событиями). На 30-й день исследования отмечалось ослабление симптомов депрессии в группах, где проводилось лечение СКИП, что подтверждалось данными по амплитуде волны P300 и стандартным шкалам оценки депрессии. К 90-му дню исследования амплитуда волны P300 у людей, страдающих депрессией, пришла к нормальным значениям и была неотличима от амплитуды волны P300 у здоровых людей. Пациенты находились в стабильном состоянии, без признаков депрессии.

\*\*\*\*\*

#2. «Терапевтическая эффективность Сударшан Крия йоги при лечении дистимического расстройства». Н. Джанакирамайах, Б.Н. Гангадхар и др. Журнал NIMHANS, январь 1998, стр. 21-28. "Therapeutic Efficacy of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in Dysthymic Disorder". N Janakiramaiah, B.N.Gangadhar et al NIMHANS Journal, January 1998 pp 21-28

Описание исследования: Сударшан Крия применялась в качестве монотерапии у 46 амбулаторных больных с дистимическими расстройствами. В течение первых 7 дней пациенты обучались СКИП в своей больнице, а затем применяли ее раз в день у себя дома на протяжении 3 месяцев. Уровень депрессии оценивался по шкале Гамильтона для оценки депрессии, шкале оценки депрессии Бека, шкале общего клинического впечатления (Clinical Global Impression Scale), шкале общего субъективного впечатления (Subjective Global Impression), шкале всесторонней оценки психопатологической динамики (Comprehensive Psychopathology Rating Scale) и видео, снятого при проведении тестирования для оценки депрессии по шкале Бека. Кроме того, перед проведением исследования, а также непосредственно перед первым сеансом СКИП и сразу после него, у пациентов брали кровь для анализа на уровень пролактина и кортизола в плазме.

Результаты: у 68% пациентов, прошедших полный курс программы, была зафиксирована ремиссия депрессии при проведении повторных тестирований через

1 и 3 месяца. Анализ крови показал, что после первого сеанса СКиП уровень пролактина в плазме крови повысился, в то время как уровень кортизола остался неизменным. Этот факт имеет большое значение, поскольку повышенный уровень пролактина в плазме может играть решающую роль при выработке адекватного антидепрессивного ответа. Стабильный уровень кортизола указывает на то, что СКиП не вызывает стресса.

Те пациенты, у которых симптомы депрессии по-прежнему проявлялись после сеансов СКиП, занимались выполнением техники гораздо реже (3 раза в неделю и менее), чем было назначено.

Авторы сделали вывод, что СКиП обладает «выраженным терапевтическим эффектом» при лечении дистимии и «... может быть наиболее приемлемым и эффективным альтернативным методом лечения дистимии как в острой фазе, так и при профилактике рецидивов заболевания. Преимуществом данного метода является содействие автономии пациента и его уверенности в собственных силах при сокращении медицинских затрат».

\*\*\*\*\*

#3. «Амплитуда волны P300 и антидепрессивный ответ на Сударшан Крия йогу». П.Дж. Нага Венкатеша Мерфи, Н. Джанакирамайах и др. Журнал аффективных расстройств, Т. 50 (1998), стр. 45-48. "P300 amplitude and antidepressant response to Sudarshan Kriya Yoga (SKY)". P.J. Naga Venkatesha Murthy, N. Janakiramaiah, et. al. Journal of Affective Disorders 50 (1998) pp.45-48.

Описание исследования: В исследовании приняли участие пациенты (обоих полов) – 15 с дистимической и 15 с меланхолической депрессией; в качестве единственного лечения у них применялась СКиП. Целью исследования было выяснить, зависит ли успешность лечения от «биологической дисфункции» пациентов. При применении некоторых методов лечения депрессии, таких как электросудорожная терапия (ЭСТ), пациентам с более тяжелыми «биологическими дисфункциями» (т.е. с аномально низкой амплитудой P300 ERP) требуется больше времени в ходе лечения для выработки ответа.

Результаты: у 73% пациентов было выявлено значительное улучшение состояния через месяц после начала терапии СКиП, а через 3 месяца при повторном тестировании они по-прежнему находились в состоянии ремиссии. Ни тяжесть депрессии, ни степень тяжести биологической дисфункции не повлияли на скорость реагирования или уровень эффективности СКиП.

Автор сделал вывод о том, что СКиП «...обладает независимым антидепрессивными эффектами..., оказывает антидепрессивное действие в течение приблизительно 3 недель... [и] одинаково эффективна вне зависимости от амплитуды волны P300 до начала лечения».

\*\*\*\*\*

#4. «Эффекты Сударшан Крия при дистимических расстройствах», Б.Л. Мети, Т.Р. Раджу, Н. Джанакирамайах, Н. Венкатеш, П.Дж. Мерфи, Б.Н. Гангадхар. Отделение нейропсихологии и психиатрии, NIMHANS. 1996. Effects of Sudarshan Kriya in Dysthymic Disorders., B.L. Meti, T.R.Raju, N. Janakiramaiah, N Venkatesh, P.J. Murthy, B.N. Gangadhar. Departments of Neurophysiology and Psychiatry, NIMHANS. 1996.

Описание исследования: ЭЭГ у людей с депрессией характеризуется аномальными паттернами мозговых волн во время сна. В данном исследовании анализировались ЭЭГ-паттерны во время сна у 20 пациентов с дистимией, проходивших лечение СКиП.

Результаты: После практики СКиП значительно улучшились ЭЭГ-паттерны во время сна. Отмечалось сокращение наступления латентного периода фазы быстрого сна и улучшение показателей фазы медленного сна. Это указывает на то, что СКиП вызывает объективное биологическое воздействие.

Авторы сделали вывод о том, что СКиП является «... хорошей альтернативой ведения больных с дистимическими расстройствами».

\*\*\*\*\*

#5. «Антидепрессивный эффект Сударшан Крия йоги при лечении меланхолии: рандомизированное сравнение с ЭСТ и лечением имипрамином». Н. Джанакирамайах, Б.Н. Гангадхар, П.Дж.Н. Венкатеша Мерфи и др. Журнал аффективных расстройств, январь 2000. Antidepressant Efficacy of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in Melancholia: A Randomized Comparison With ECT and Imipramine .” N Janakiramaiah, B.N.Gangadhar, P.J.N.Venkatesha Murthy, et. al.. Journal of Affective Disorders, January 2000.

Описание исследования: Данное исследование проводилось в трех группах и было направлено на сравнение эффективности лечения тяжелой депрессии с применением СКиП в одной группе, антидепрессантов в другой и электросудорожной терапии (ЭСТ) в третьей. Все пациенты были госпитализированы с диагнозом «большое депрессивное расстройство с признаками меланхолии – тяжелая депрессия». Пациентам было назначен один из трех видов лечения в случайном порядке. На всем протяжении данного исследования (1 месяц) они находились в больнице.

Применялись следующие схемы лечения:

СКип: один раз в день в течение примерно получаса

Лекарственная терапия: 150-225 мг имипрамина перорально 2 раза в день

ЭСТ: три раза в неделю

Результаты: У 60% пациентов, которым было назначено лечение СКиП, отмечалось снижение проявления симптомов депрессии. Значительное облегчение было зафиксировано через 3 недели после начала практики СКиП, проходившей один раз в день, а через месяц было отмечено статистически значимое снижение выраженности симптомов. СКиП продемонстрировала очень высокий показатель эффективности и по степени эффективности статистически достоверно приравнивается к лечению антидепрессантами. Также не отмечалось значимого различия между общими средними при лечении СКиП и ЭСТ (однако на третьей неделе была отмечена взаимосвязь между временем лечения и ЭСТ). Далее было выявлено, что СКиП является отличным методом для предотвращения рецидива заболевания. Кроме того, СКиП не требует финансовых затрат и не приводит к зависимости в отличие от других методов лечения.

\*\*\*\*\*

#6. «Связанные со стрессом биохимические эффекты Сударшан Крия йоги у пациентов с депрессией». Б.Н. Гангадхар, Н. Джанакирамайах, Б. Сударшан, К.Т. Шенти. Национальный институт психического здоровья и нейронаук, Бангалор 560029, Индия. Октябрь 1999. Stress-related biochemical effects of sudarshan kriya yoga in depressed patients. B.N.Gangadhar, N.Janakiramaiah, B.Sudarshan, K.T.Shety National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore 560029, INDIA Oct. 1999.

Описание исследования: Настоящее исследование проводилось в NIMHANS среди 36 пациентов с большим депрессивным расстройством. Двадцать пациентов прошли курс СКиП и практиковали его дополнительно в течение двух с половиной недель. Состояние пациентов оценивалось по шкале Гамильтона для оценки депрессии и шкале оценки депрессии Бека непосредственно перед началом лечения и далее еженедельно. Были взяты пробы крови до и на третий день после начала обучения Сударшан Крия и до и после практики Сударшан Крия (на двадцать первый день).

Результаты: За четыре недели проведения исследования было обнаружено, что Сударшан Крия вызывает статистически значимое снижение выраженности симптомов большого депрессивного расстройства. При повторном обследовании на двадцать первый день у пациентов был выявлен сниженный уровень кортизола в плазме крови (кортизол также известен как «гормон стресса»). Такое значительное снижение содержания кортизола свидетельствует об антистрессовом эффекте Сударшан Крии.

\*\*\*\*\*

Если у вас есть вопросы или если вы хотите узнать больше информации о программах, предлагающих Сударшан Крию в сочетании с дыхательными практиками при лечении депрессии, пожалуйста, свяжитесь с Научно-исследовательским комитетом: [research@artofliving.org](mailto:research@artofliving.org), [research@aoluniversity.org](mailto:research@aoluniversity.org) или по телефону (800) 897-5913, доб. 5 (США), 0049-7804-910923 (Европа).