

Авторское мнение

Опыт применения гомеопатического препарата «игнация» у пациентов в ситуации длительного стресса

Золотых Л.В., Галкина Е.А., Архипова Л.Ю.

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России

Поступила в редакцию 21 июля 2021 г., Принята в печать 29 июля 2021 г.

© 2021, Золотых Л.В., Галкина Е.А., Архипова Л.Ю.

© 2021, Психосоматические и интегративные исследования

Резюме: Комплексная терапия пациентов, имеющих в анамнезе потерю не только близкого человека, но и любого субъекта/объекта, значимого для его существования, с применением гомеопатического препарата Игнация, значительно улучшает психологическое состояние пациента с соматической патологией, примиряет его с изменённой окружающей действительностью. Срок давности потери при этом не имеет большого значения.

Ключевые слова: гомеопатический препарат Игнация, хронический стресс, потеря близкого человека, утрата, соматические проблемы.

Библиографическая ссылка: Золотых Л.В., Галкина Е.А., Архипова Л.Ю. Опыт применения гомеопатического препарата «игнация» у пациентов в ситуации длительного стресса. Психосоматические и интегративные исследования 2021; 7: 0302.

Author's opinion

Experience of using the homeopathic drug "ignatia" in patients in a situation of prolonged stress

Zolotykh L.V., Galkina E.A., Arkhipova L.Y.

FBGOU VO Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky Ministry of Health of Russia

Received on 21 July 2021, Accepted on 29 July 2021

© 2021, Zolotykh L.V., Galkina E.A., Arkhipova L.Y.

© 2021, Psychosomatic and Integrative Research

Summary: Complex therapy of patients with a history of losing not only a loved one, but also any subject / object significant for his existence, using the homeopathic drug Ignacia, significantly improves the psychological state of a patient with somatic pathology, reconciles him with the changed surrounding reality. The limitation period of the loss does not matter much.

Keywords: Ignacia homeopathic medicine, chronic stress, loss of a loved one, loss, somatic problems.

Cite as Zolotykh L.V., Galkina E.A., Arkhipova L.Y. Experience of using the homeopathic drug "ignatia" in patients in a situation of prolonged stress. Psychosomatic and Integrative Research 2021; 7: 0302.

Потеря и утрата – это состояние стресса как острого, так и длительного. Каждый человек в своей жизни переживал утрату.

Говоря об утрате, смерти, горе, горевании можно предполагать, что это уникальные переживания каждого «горющего». Психологами выделяются факторы, влияющие на способность к переживанию горя: обстоятельства утраты, эмоциональное состояние человека с его прошлым опытом, личностные особенности горющего, обстоятельства утраты, запрет на выражение утраты в обществе, природа утраты.

Поэты и писатели называли утрату духовной раной, в которой горевание рассматривается как способность к физическому исцелению [1]. Горе встречается в жизни в различных проявлениях, поэтому есть основания говорить о различных видах горя [2].

В структуре утраты стрессор вызывает аффективное напряжение, аффект – мост между психическими и соматическими областями – может повести себя двояко (точка бифуркации): или разрешиться в действии («бегство или атака») или «замереть» (мнимая смерть). В этом случае аффект блокируется, и активизируется нейроэндокринная система, происходят изменения в

сосудистой системе и внутренних органах [3]. Не абсолютная сила стрессора, а социально-личностное отношение к нему человека определяет возникновение эмоционального напряжения [4].

Ведущее положение в иерархии уровней психической адаптации принадлежит подсистемам, обеспечивающим: поиск, восприятие и переработку информации; эмоциональное реагирование; сон и бодрствование; эндокринно-гуморальная регуляция. Единство звеньев данной системы представляет собой базис для функциональной активности адаптированной психической деятельности [5].

При любом невротическом и невротоподобном состоянии дезадаптированное реагирование человека обуславливается не столько изолированным патологическим влиянием на ту или иную часть биологического уровня психической деятельности или нарушением конкретных социально-психологических взаимоотношений пациента, сколько дезинтеграцией определяемой ими функциональной системы адаптированного поведения [5].

Длительное наблюдение пациентов с соматическими проблемами, перенесших хронический стресс, общность картины заболевания и психологического портрета, позволило выйти благодаря реперторизации [6] и психологическому обследованию (анкеты, тесты) на патогенез гомеопатического препарата «Игнация».

Обычно препарат Игнация применяется гомеопатами как конституциональное средство, в плане общей терапии или при трагических событиях (на похоронах), как препарат скорой помощи [7].

Характеристика препарата: гомеопатический препарат Игнация (*Ignacia amara*) – изготавливается из китайских бобов (бобы святого Игнация, грудешник горький) семейства барвинковых. Растения этого семейства обитают в низинных и влажных тропических лесах, растут в подлеске, имеют душистые цветки [8].

Тропность – центральная и вегетативная нервная система, желудочно –кишечный тракт, женские гениталии, бронхи [8,9].

Конституциональный тип: пациенты с выраженной чувствительностью, возбудимостью, с «женским» типом реакции на стрессы [8,10]. В анамнезе – перенесённое горе в связи с потерей значимого человека (или с другой потерей: страны, семьи, работы, недвижимости – всего, что являлось смыслом и базой существования), которое являлось по времени отправной точкой затяжного заболевания внутренних органов, трудно поддающихся стандартной терапии [10]. При этом, сам факт потери, как правило, не афишируется и глубоко скрываются все связанные с ним переживания [10, 11].

В клинике заболевания, кроме жалоб соматического характера, всегда присутствует фоновая окраска в виде невроза.

Нами в 2000 годы обследовались пациенты гастро-энтерологического отделения стационара на 30 коек, на предмет выявления «тропности» к типу «игнация» с последующей терапией препаратом Игнация в разведениях от 30 до 200.

Отбор пациентов проводился при первичной консультации, совместно с врачом гомеопатом из всех пациентов, поступающих в отделение в течение трех календарных месяцев.

Следует отметить, что практически у всех пациентов, поступающих в стационар с хронической патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), имелись ярко выраженные симптомы невротизации личности в виде изменчивости настроения и неадекватной реакции на обследование и лечение.

Особенностью невротизации личности типа Игнация является непостоянство и непредсказуемость реакции на события бытового плана, таких, как молчаливая слезливость, даже рыдания или гнев со злобой. Таким пациентам трудно «угодить» и расположить на откровенность, но всегда они четко указывают на время начала заболевания: «заболел после потери...» и неважно, сколько лет прошло после этого события [7,8,10]. Как правило, они озабочены состоянием своего здоровья, испытывают различные страхи – людей, предметов, вещей. Интересен, с точки зрения анализа заболевания, страх птиц. Объяснить причину этого страха, как правило, пациенты не могут. Но при отвлечённых беседах выясняется связь с поверьем: «птицы перестают бояться человека и близко к себе подпускают при скорой гибели близкого человека». Наша версия: именно возникновение такой ситуации, особенно «подтверждённой каким – либо событием трагического плана» и «создаёт» данный симптом.

Пациенты, как правило, совершенно равнодушно относились к полученным результатам обследования или требовали более внимательного и глубокого наблюдения, что не мешало всем, в равной степени, не верить в эти результаты и обвинять медицинских работников в невнимательности и некомпетентности. Справедливости ради, надо сказать, что проводимое стандартное лечение, как правило, не помогало или помогало на короткое время. Именно этот факт и явился причиной данного наблюдения.

В клинической картине у пациентов были общими только вышеперечисленные симптомы, но наиболее часто встречались диагнозы и состояния: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, эрозивный гастрит, диспепсические явления в виде «бурления» в животе, икоты, тошноты и поноса без признаков отравления.

Всего в группе отобранных пациентов было около 40 человек, всем (после реперторизации), однократно давался препарат Игнация в 30-м разведении с повтором на 3-й и 8-й или 10-й день. Стандартного назначения на 9-й день мы избегали по этическим причинам. Часть пациентов (25 человек) в анамнезе отмечали начало основного заболевания после потери близкого человека, остальные в причине заболевания видели другие различные потери: имущества, страны – СССР, образа жизни. Уже после первого приёма большая часть пациентов (более 70%) отмечали улучшение общего самочувствия – стал спокойнее сон, не так как обычно раздражали соседи по палате, «врач стал более внимателен»; после 6-го дня гомеопатической терапии эти пациенты считали, «что не зря легли на этот раз в стационар». На этом фоне синхронно уменьшались жалобы, с которыми пациенты поступили в отделение. Конечно, язвенная болезнь и эрозивный гастрит объективно не исчезли, но изменилось отношение пациента к заболеванию и прогнозу по его терапии. Некоторые пациенты в беседе отмечали, что «с них упал груз, давивший на плечи» или стали ярче краски окружающей обстановки. Примерно у трети пациентов понадобилось продолжение терапии препаратом Игнация в 200-м разведении однократно и назначение повторной консультации врача гомеопата через месяц после выписки.

Все пациенты отмечали, что стали увереннее смотреть в будущее, охотнее шли на контакт с врачом и отмечали, что болезнь, мучавшая иногда долгие месяцы или годы – отступает на второй план.

В этом наблюдении был один интересный случай потери, повлекшей хроническое заболевание ЖКТ: пациент К., 32 лет, лишился любимой машины (она сгорела) и сразу после этого случая на протяжении нескольких лет больной безуспешно лечился у гастроэнтеролога с диспепсическими явлениями, при этом патология ЖКТ никак инструментально не была подтверждена, что выводила пациента из равновесия и заставляло искать новые способы лечения и новых врачей. После проведенной терапии состояние его заметно улучшилось и, главное, заметно снизилась значимость болезни в его восприятии жизненных интересов.

Таким образом, препарат Игнация с успехом может применяться при патологии ЖКТ у пациентов, имеющих в анамнезе потерю не только близкого человека, но и любого субъекта/ объекта, значимого для его существования. Срок давности потери при этом не имеет большого значения.

Конфликт интересов не заявляется.

Список литературы

1. Волкан В., Зинтл Э. Жизнь после утраты: Психология горевания.- М.: Когито_Центр 2014; с.160 – 25 .
2. Шефов С.А. Психология горя. — СПб.: Речь, 2006; 144 с.
3. 3. Психологические аспекты медицинской реабилитации: уч. пособие. Под ред. Е.Е. Ачкасова, Н.Д. Твороговой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018; с.352 – 119.
4. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. – М.: МЕДпресс-информ, 2002; с. 608- 379 .
5. Руководство по социальной психиатрии под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: Медицина, 2001; с. 560 – 187 .
6. Богер С.М. Реперториум К. фон Беннингхаузен, под редакцией Захаренкова В.М. Смоленск.: Гомеопатическая медицина 2000; I с.653, II –с.1307.
7. Шаретт Ж. Практическое гомеопатическое лекарствоведение под редакцией Захаренкова В.М. Смоленск.: Гомеопатическая медицина 1997; с.248 – 251.
8. Тимошенко И.В. Ситуационная гомеопатия. М.: Гомеопатический центр 1996; II с.223: 40-42.
9. Ванье Л. Гомеопатические средства при острых состояниях М.: фирма Атлас 1993; с. 215 -225.
10. Попова Т.Д. Materia medica. Гомеопатические лекарства. Центр гомеопатии: МЗ УССР НВЦ «ЛАМО» 1991; с.192
11. Кёллер Г. Гомеопатия М.: Медицина 1989; с.592.

Авторы:

Золотых Людмила Владимировна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии, ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России, Россия, г. Саратов; e-mail: zolotykh@yandex.ru

Галкина Екатерина Александровна – ассистент кафедры лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии, ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России, Россия, г. Саратов.

Архипова Людмила Юрьевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии, ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России, Россия, г. Саратов, e-mail: milarchstef@yandex.ru