

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 Игнации 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: zolotых@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