

SYMPTOM – REMEDY: A HOMEOPATHIC APPROACH TO SLEEP DISORDERS

Galina Tosheva

Medical College, Medical University, Plovdiv, Bulgaria, Galina.Tosheva@mu-plovdiv.bg

Abstract: The aim of this study is to analyze the role of the symptom in homeopathic practice in the context of sleep disorders, with a focus on the “symptom–remedy” principle and its clinical applicability in real therapeutic settings. The study examines not only the direction from the symptom to the selection of a therapeutic remedy, but also the feedback loop in which the patient’s reaction to the prescribed remedy serves as a diagnostic indicator and confirmation of the selected strategy. The methodology includes a targeted review of contemporary scientific literature with open access, published in peer-reviewed sources and available through international databases. Sources such as PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar, as well as others, were utilized. Some of the materials used are accessible through the author's institutional access. The analysis includes randomized controlled trials, pilot studies, and clinical case reports related to individualized homeopathy for various forms of sleep disorders – difficulty falling asleep, frequent night awakenings, nightmares, increased anxiety before sleep, and a feeling of unrefreshing and non-restorative sleep, which often accompanies both acute and chronic forms of insomnia. Additionally, the combination of psycho-emotional and somatic complaints in sleep disorders is considered, emphasizing the need for an individualized therapeutic approach. The results indicate a limited but consistent body of evidence supporting the clinical relevance of this approach. Precise matching between the individual symptom and the selected homeopathic remedy leads to meaningful improvement in sleep quality, reduced need for concomitant pharmacotherapy, and better treatment tolerability over time. Monitoring the patient’s response to therapy helps refine the symptomatic picture and adjust the prescription over time, which aligns with the individualized approach in homeopathy and the dynamic nature of the patient’s condition. The conclusions highlight the potential of the homeopathic method as a safe, gentle, and effective alternative for patients with acute and chronic sleep disorders, especially when conventional pharmacotherapy is insufficient, contraindicated, or poorly tolerated. It is recommended to conduct larger, well-structured interdisciplinary studies to evaluate the long-term effectiveness, sustainability of outcomes, and the possibilities for implementing this approach within an integrated medical practice tailored to the individual characteristics of the patient.

Keywords: sleep disorders, homeopathy, insomnia, symptom–remedy

СИМПТОМ – ЛЕКАРСТВО: ХОМЕОПАТИЧЕН ПОДХОД ПРИ НАРУШЕНИЯ НА СЪНЯ

Галина Тошева

Медицински Колеж- Медицински Университет Пловдив, България, Galina.Tosheva@mu-plovdiv.bg

Резюме: Целта на настоящото изследване е да анализира ролята на симптома в хомеопатичната практика при нарушения на съня, като се поставя акцент върху принципа „симптом – лекарство“ и неговата клинична приложимост в реални терапевтични условия. Изследването разглежда не само посоката от симптома към подбора на терапевтично средство, но и обратната връзка, при която реакцията на пациента към предписаното лекарство служи като диагностичен ориентир и потвърждение на избраната стратегия. Методологията включва целенасочен обзор на съвременна научна литература с отворен достъп, публикувана в рецензирани издания и достъпна чрез международни бази данни. Използвани са източници като PubMed, ScienceDirect и Google Scholar, както и други. Част от използваните материали са достъпни чрез институционален достъп на автора. В анализа са включени рандомизирани контролирани проучвания, пилотни изследвания и клинични случаи, свързани с индивидуализирана хомеопатия при различни форми на нарушения на съня – затруднено заспиване, чести нощни събуждания, кошмари, повишена тревожност преди сън и усещане за непродуктивен и неосвежаващ сън, което често съпътства както острата, така и хронична форма на безсъние. Освен това се обръща внимание на съчетанието на психоемоционални и соматични оплаквания при сънните разстройства, които изискват индивидуализиран подход. Резултатите показват ограничен, но последователен набор от доказателства в подкрепа на ефективността на този подход. Точното съответствие между индивидуалния симптом и избраното хомеопатично лекарство води до значимо подобрене в качеството на съня, до по-ниска нужда от съпътстваща фармакотерапия и до по-добра поносимост към лечението в дългосрочен план. Проследяването на отговора към терапията подпомага както

прецизирането на симптоматичната картина, така и адаптацията на предписанието във времето, което е в съответствие с индивидуалния подход в хомеопатията и динамичния характер на състоянието на пациента. Заключениета подчертават потенциала на хомеопатичния метод като безопасна, шадяща и ефективна алтернатива при пациенти с остри и хронични разстройства на съня, особено когато класическата фармакотерапия не е достатъчна, противопоказна или слабо ефективна. Препоръчва се провеждането на по-мощни, добре структурирани интердисциплинарни проучвания, които да оценят дългосрочната ефективност, устойчивостта на резултатите, както и възможностите за прилагане на този подход в рамките на интегрирана медицинска практика, съобразена с индивидуалните характеристики на пациента.

Ключови думи: нарушения на съня, хомеопатия, безсъние, симптом–лекарство

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Сънят е универсална функция на всички организми и съставлява приблизително 30% от човешкия живот (Pavlova & Latreille, 2019). Той е необходим за поддържането на здравето и нормалното функциониране на организма. Нарушенията на съня представляват често срещан, но често недооценяван проблем, който може да се прояви във всяка възраст. Международната класификация на нарушенията на съня, версия ICSID-3, групира разстройствата в седем основни диагностични категории: инсомнии, дихателни нарушения, централни хиперсомнии, циркадни ритъмни разстройства, парасомнии, двигателни разстройства и други специфични състояния. Всяка категория включва различни клинични прояви, които могат да варират значително по тежест, честота и продължителност (Karuna, Sankari, & Tatikonda, 2023).

Систематичен преглед на диагностичните критерии от ICSID-3 идентифицира 160 отделни симптома, извлечени от 114 клинични прояви, свързани с 37 от 43 основни нарушения на съня. Прилагането на мрежов анализ върху тези данни разкрива структура от тип „малък свят“, в която определени симптоми – като „дневна сънливост“, „затруднено заспиване“ и „поведение по време на сън“ – функционират като мостове между различни разстройства (Gauld et al., 2022). В допълнително изследване с 35 808 участници се установява, че най-разпространените симптоми във всички възрастови групи са усещането за невъзстановителен сън и прекомерна дневна сънливост. В по-младите групи доминират циркадните нарушения и поведенческото лишаване от сън, докато при възрастните се наблюдават по-често респираторни симптоми и сензорен дискомфорт в крайниците (Gauld et al., 2024).

Нарушенията на съня са едни от най-често срещаните здравословни проблеми в общата популация, като приблизително една трета от възрастните съобщават за симптоми, свързани с безсъние (Roth, 2007). Безсънието е най-често срещаното разстройство на съня и представлява само една от многото клинични форми в тази група. То най-общо може да се разглежда като остро нарушение на съня, което трае под 3 месеца, и хронично, с продължителност повече от 3 месеца (Robinson et al., 2022). Данни сочат, че хроничната форма на безсъние се среща при приблизително 10% до 15% от общата популация (Freedman, 2015). Обхватът на разпространение на симптоми на инсомния сред възрастните варира между 30% и 48%. Безсънието се характеризира с усещане за недостатъчен сън както по качество, така и по продължителност. При лицата с безсъние най-често се наблюдават трудности, свързани с поддържането на съня, следвани от затруднено заспиване и усещане за неефективен и невъзстановителен сън (Patel, Steinberg, & Patel, 2018). Нарушеният сън играе роля като допринасящ фактор в развитието на редица психични разстройства, като често води до порочен кръг между психологическия дистрес, влошеното дневно функциониране и затрудненото възстановяване на нормалния сън (Freeman et al., 2017).

Хомеопатията е терапевтичен метод, утвърден през годините, който стимулира естествената способност на организма да се справя с болестта (Maftey et al., 2025). Преди повече от два века немският лекар Самуел Ханеман формулира основите на хомеопатията (Relton et al., 2017). Индивидуалният подход, съчетан с безкрайно малката доза и принципът на подобие, действат в полза на организма за справяне с широк спектър от заболявания, както остри състояния, така и хронични (Johnson & Boone, 2007; Maftey et al., 2025). Настоящото изследване има за цел да анализира ролята на симптома в хомеопатичната практика при нарушения на съня, като се поставя акцент върху принципа „симптом – лекарство“ и неговата клинична приложимост. Разглежда се значимостта на индивидуалния симптом при избора на хомеопатично лекарство, както и динамиката на симптоматичния отговор като индикатор за ефективност и диагностична стойност.

2. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Настоящото изследване представлява целенасочен качествен преглед на научна литература с отворен достъп, публикувана в различни периоди. Основният акцент е поставен върху източници, които разглеждат индивидуализирания хомеопатичен подход при различни форми на нарушения на съня. Включени са рандомизирани контролирани проучвания, пилотни изследвания и клинични случаи, идентифицирани чрез

систематично търсене в бази данни като PubMed, ScienceDirect и Google Scholar. При подбора на публикации са използвани критерии за научна стойност, релевантност към темата и свободен достъп. Приоритетно са избирани рецензирани статии, достъпни в пълен текст, както и такива, до които авторът има институционален достъп.

Допълнително в анализа са включени утвърдени хомеопатични ръководства и съвременни справочници, предлагащи систематизирана информация за връзката между конкретни симптоми и съответстващи лекарства. Тези източници са използвани с цел илюстриране на принципа „симптом – лекарство“ чрез обобщени клинични примери, представени в секцията „Дискусии“. Всички данни са подложени на качествен анализ с оглед търсене на повторемост и съгласуваност в терапевтичния избор спрямо симптоматиката.

3. РЕЗУЛТАТИ

Резултатите включват данни от рандомизирани проучвания, клинични случаи и наблюдателни изследвания, илюстриращи прилагането на принципа „симптом – лекарство“ при различни нарушения на съня. Проследени са връзките между симптоматиката, избора на хомеопатично лекарство и терапевтичния отговор.

В двойно-сляпо, проспективно, плацебо-контролирано клинично изпитване с 60 пациенти с инсомния, индивидуализираната хомеопатична терапия демонстрира значимо предимство пред плацебо по отношение на ефективност на съня, общо време на сън и време, прекарано в леглото. Всички измервани параметри се подобряват статистически значимо без нежелани ефекти (Michael et al., 2019). В случай на 57-годишна жена с хронична инсомния, развила се след тежък житейски стрес (нощни грижи за болен съпруг), се наблюдават тревожност, нощна будност и прогресивно задълбочаване на симптомите. След индивидуална оценка е предписан *Lycopodium clavatum*, приложен в течение на година. Стойностите по Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) спадат от 17 до 10, а ефективността е потвърдена чрез Modified Naranjo Criteria. Пациентката успява да редуцира значително нуждата от медикаменти, без странични ефекти (Mural, 2025).

В проучване се описва случай на 27-годишен мъж с хронично безсъние, генерализирана тревожност и симптоми на шизофрения, неповлиян от терапия с алпразолам, пароксетин и рисперидон. Симптоматиката включва затруднено заспиване, абстрактни визуализации, слухови халюцинации, никтурия, дневна сънливост и тревожност с палмарна диафореза. Като отключващ фактор е идентифицирана емоционална травма. След индивидуален анализ е назначен *Hyoscyamus niger*, а при промяна на състоянието – *Arsenicum album*. В рамките на четири месеца настъпва значително подобрение, което се запазва и при проследяване след една година, без нужда от психофармакологична подкрепа (Soto-Sánchez & Garza-Treviño, 2022). В рамките на многоцентрово кохортно проучване (EPI 3), обхванало френски общопрактикуващи лекари, се установява, че специалисти, прилагачи хомеопатия като терапия от първи избор, предписват с до 75% по-малко психотропни медикаменти при нарушения на съня спрямо колеги от смесени и конвенционални практики. Въпреки разликите в терапевтичните стратегии, всички групи отчитат съизмеримо подобрение на симптомите (Загорчев & Бойкова, 2022).

Обобщено, наличните данни очертават връзка между индивидуализирания хомеопатичен подход, точно подобрите лекарства и клиничното подобрение при различни типове нарушения на съня, включително в случаи със значима психична коморбидност и хронично протичане.

4. ДИСКУСИИ

Справянето с безсънието остава съществено предизвикателство за здравните специалисти. Когнитивно-поведенческата терапия за безсъние е терапевтичен подход с висока ефективност и се счита за първи избор в клиничната практика (Chan et al., 2021). При липса на удовлетворителен ефект се преминава към фармакологично лечение с бензодиазепини, агонисти на бензодиазепиновите и мелатониновите рецептори, седативни антидепресанти, антихистаминови средства, двойни антагонисти на орексиновите рецептори, хетероциклични и антиконвулсивни препарати. Макар и ефективни в краткосрочен план, тези лекарства често са свързани със зависимост, нежелани реакции и ограничена дългосрочна ефективност (Riemann et al., 2020; Robinson et al., 2022; Sateia et al., 2017).

В контраст, хомеопатичната медицина прилага индивидуализиран подход, съобразен с цялостния симптомокомплекс на пациента. Всеки клиничен случай се разглежда уникално, независимо от общата диагноза. Изборът на лекарство не следва фиксирани протоколи, а се основава на индивидуални характеристики, психоемоционално състояние и специфични симптоми (Johnson & Woole, 2007). Симптомът

се възприема като субективен индикатор за нарушена хомеостаза, който не подлежи на обективна верификация, но има ключова диагностична стойност (Trasker, 2020; Rosendal et al., 2013).

Разгледаните клинични случаи и публикувани изследвания илюстрират принципа „симптом – лекарство“ в практиката на индивидуализираната хомеопатия. При пациент с хронична инсомния, свързана с житейски стрес, приложението на *Lycopodium clavatum* води до подобрене на съня и редукция на медикаментозната нужда (Mural, 2025). В друг случай, при тревожност, халюцинации и фрагментиран сън на фона на емоционална раздяла, началното лечение с *Hyoscyamus niger*, последвано от *Arsenicum album* в отговор на променящата се симптоматика, постига устойчив клиничен ефект (Soto-Sánchez & Garza-Treviño, 2022). Това подчертава гъвкавостта на терапевтичния подход при проследяване на динамиката на симптомите.

Обобщеният анализ на трите използвани хомеопатични ръководства разкрива широка гама от клинични съответствия между конкретни симптоми на нарушения на съня и подходящи хомеопатични лекарства, основани на данни от *Материя медика*. Така, вечерна тревожност със страх от самота насочва към *Pulsatilla*, а внезапно събуждане с паника – към *Stramonium*. Натрапливи мисли преди сън – *Natrum muriaticum*; двигателна възбуда и тревожност около полунощ – *Arsenicum album*; трудности при заспиване от ментално напрежение – *Gelsemium*; ранно събуждане около 3:00 ч. със свръхстимулация – *Nux vomica*. Усещане за физическо напрежение, включително неспокойни крака – *Zincum metallicum*; мускулна болка след натоварване – *Arnica montana*. Събуждания с чувство за задушаване или тревожност – *Lachesis*, когнитивна умора и непълноценен сън – *Kalium phosphoricum*, а липса на възстановителност при емоционално изтощение – *Phosphoricum acidum* или *Sepia* (Пейчев и Бояджиян, 2009; ЦОРХ България, 2006; Грудев и съавт., 2017).

Хомеопатичният модел се отличава със способността да обхваща симптоми извън обсега на конвенционалната фармакотерапия – като индивидуални усещания, специфични времеви закономерности, психоемоционални състояния и сензорни феномени. Въз основа на корелациите, описани в *Материя медика*, той позволява персонализирана интервенция при нетипични и комплексни случаи. Индивидуалният подбор на лекарство предполага не само първоначално съответствие със симптоматиката, но и гъвкаво адаптиране при нейната промяна – ключов аспект на принципа „симптом – лекарство“ (Пейчев и Бояджиян, 2009; ЦОРХ България, 2006; Грудев и съавт., 2017).

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хомеопатичният принцип „симптом – лекарство“ предлага цялостен модел за терапия при нарушения на съня, който надгражда стандартизираните подходи чрез индивидуално съответствие между симптомите и лекарствения образ. Практическите наблюдения и наличните проучвания показват потенциал за подобряване на качеството на съня и редукция на медикаментозната зависимост. Необходима е по-нататъшна научна верификация чрез методологично прецизни и интердисциплинарни изследвания, които да отразят както ефективността, така и границите на приложимост на този подход.

ЛИТЕРАТУРА

- Бюсе, М., Шебдьовил, Ф., Кузен, Ж.-М., Дъзобо, Ф., Ламбер, Ж., Меркел, Ж., и Нугез, Ж. (2006). Хомеопатично мemento: От симптома към Материя медика (прев. В. Томова, мед. ред. И. Несторов, стр. 287–306). София: ЦОРХ България / Изток-Запад. ISBN: 2-915668-21-3.
- Грудев, Д., Угринова, З., Енев, И., и Филчев, С. (2017). Клинична хомеопатия: Приложна материя медика. София: Европейска школа по клинична хомеопатия.
- Загорчев, П., & Бойкова, Т. (2022). Хомеопатия: история, стандарти и проучвания. *Black Sea Journal of Medicine and Public Health*, 3, 90–94. ISSN: 2738-8654.
- Пейчев, Л., & Бояджиян, Х. (2009). Хомеопатичен справочник: От симптома към медикамента, от медикамента към симптома (стр. 78–81). София: Изток-Запад. ISBN: 978-954-321-524-9.
- Chan, N. Y., Chan, J. W. Y., Li, S. X., & Wing, Y. K. (2021). Non-pharmacological approaches for management of insomnia. *Neurotherapeutics*, 18(1), 32–43. doi:10.1007/s13311-021-01029-2. PMID: 33821446; PMCID: PMC8116473.
- Freedman, T. (2015). Headaches and sleep disorders. *Disease-a-Month*, 61(6), 240–248. doi:10.1016/j.disamonth.2015.03.008. PMID: 25951784.
- Freeman, D., Snape, B., Goodwin, G. M., Yu, L.-M., Nicholas, A., Harrison, P. J., ... Espie, C. (2017). Effects of sleep improvement on mental health (OASIS): A randomized controlled trial with mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(10), 749–758. doi:10.1016/S2215-0366(17)30328-0. PMID: 28888927; PMCID: PMC5614772.

- Gauld, C., Hartley, S., Micoulaud-Franchi, J. A., & Royant-Parola, S. (2024). Analysis of sleep health through sleep symptoms in 35,808 individuals with age and gender differences: A comparative study of the symptom network. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10, e51585. doi:10.2196/51585. PMID: 38861716; PMCID: PMC11200043.
- Gauld, C., Lopez, R., Morin, C. M., Geoffroy, P. A., Maquet, J., Desvergnés, P., McGonigal, A., Dauvilliers, Y., Philip, P., Dumas, G., & Micoulaud-Franchi, J.-A. (2022). Analysis of the symptom network of the diagnostic criteria for sleep disorders based on the clinical text of ICSD-3. *Journal of Sleep Research*, 31(1), e13435. doi:10.1111/jsr.13435. PMID: 34269498.
- Johnson, T., & Boone, H. (2007). Where does homeopathy fit into pharmaceutical practice? *American Journal of Pharmaceutical Education*, 71(1), 7. doi:10.5688/AJ710107. PMID: 17429507; PMCID: PMC1847554.
- Karna, B., Sankari, A., & Tatikonda, G. (2023). Sleep disorder. In *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Updated June 11, 2023. PMID: 32809555; Bookshelf ID: NBK560720.
- Maftey, N. M., Nechifor, A., Tan, B., Elisey, A. M., Pelin, A. M., Nechita, L., Rusu, A., Ionescu, C., & Nwabudike, L. K. (2025). Therapeutic applications of homeopathy in clinical practice. *Advances in Therapy*, 42(1), 36–51. doi:10.1007/s12325-024-03022-5. PMID: 39514042; PMCID: PMC11782339.
- Michael, J., Singh, S., Sadhu Khan, S., Nat, A., Kundu, N., Magotra, N., Dutta, S., Pareva, M., Kohli, M., & Saha, S. (2019). Efficacy of individualized homeopathic treatment for insomnia: Double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 43, 53–59. doi:10.1016/j.ctim.2019.01.007. PMID: 30935555.
- Mural, A. V. (2025). Exploring homoeopathic remedies for insomnia: A review of therapeutic approaches. *International Journal of Homoeopathic Sciences*, 9(1a), 40–48. doi:10.33545/26164485.2025.v9.i1a.1331.
- Patel, D., Steinberg, J., & Patel, P. (2018). Insomnia in the elderly: A review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(6), 1017–1024. doi:10.5664/JCSM.7172. PMID: 29852897; PMCID: PMC5991956.
- Pavlova, M. K., & Latreille, V. (2019). Sleep disorders. *The American Journal of Medicine*, 132(3), 292–299. doi:10.1016/j.amjmed.2018.09.021. PMID: 30292731.
- Relton, S., Cooper, K., Vixveen, P., Fiebert, P., & Thomas, K. (2017). Prevalence of homeopathy use in the general population worldwide: A systematic review. *Homeopathy*, 106(2), 69–78. doi:10.1016/j.homp.2017.03.002. PMID: 28552176.
- Riemann, D., Krone, L. B., Wulff, K., & Nissen, C. (2020). Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology*, 45(1), 74–89. doi:10.1038/s41386-019-0481-0. PMID: 31071719; PMCID: PMC6879516.
- Robinson, K. L., Supra, R., Downs, E., Kataria, S., Parker, K., Kay, A. D., Sheth, H., Varon, J., & Uritz, I. (2022). Daridorexant for the treatment of insomnia. *Health Psychology Research*, 10(3), Article 37400. doi:10.52965/001c.37400. PMID: 36045942; PMCID: PMC9425279.
- Rosendal, M., Jarbøl, D. E., Pedersen, A. F., & Andersen, R. S. (2013). Multiple perspectives for interpreting symptoms in primary care research. *BMC Family Practice*, 14, Article 167. PMID: 24188544; PMCID: PMC4228340.
- Roth, T. (2007). Insomnia: Definition, distribution, aetiology and consequences. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 3(5 Suppl), S7–S10. PMID: 17824495; PMCID: PMC1978319.
- Sateia, M. J., Buysse, D. J., Krystal, A. D., Neubauer, D. N., & Heald, J. L. (2017). Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(2), 307–349. doi:10.5664/jcsm.6470. PMID: 27998379; PMCID: PMC5263087.
- Soto-Sánchez, J., & Garza-Treviño, G. (2024). Individualized homeopathic treatment for persistent insomnia and generalized anxiety disorder: A case report. *Cureus*, 16(8), e67203. doi:10.7759/cureus.67203. PMID: 39295670; PMCID: PMC11409940.
- Trasker, S. (2020). Typology of clinical conditions. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 83, 101291. doi:10.1016/j.shpsc.2020.101291. PMID: 32513474; PMCID: PMC7243781.