

Введение

Проникновение в суть царства растений

Практика гомеопатии нелегка. И возможно, тот факт, что гомеопатия является одной из немногих научных дисциплин (если не единственной), использующих метод идентификации по специфическим особенностям, а не от общего к частному, делает ее сложной. Состояние каждого пациента должно быть соотносено с состоянием лекарства, а это делается исключительно по симптомам.

Пытаясь подобрать лекарство для пациента, гомеопаты очень часто обходятся только специфическими особенностями. Порой я шучу, что, если бы одну и ту же процедуру применяли для всех, это выглядело бы так:

«Начнем с трех особенностей объекта, который надо идентифицировать, скажем... черный... большой... движущийся...» Кто-то скажет: «О, я знаю! Это – слон!» Другой опознает объект как черное облако, в то время как третий уверен, что мы говорим о паровом двигателе. Поэтому неудивительно, что, когда дело доходит до назначения пациенту гомеопатического лекарства, возникает столько же предположений, сколько есть гомеопатов.

Обычно научная дисциплина задается вопросом: это живой объект или неживой? Если живой – растение это или животное? Если животное – млекопитающее или змея и т. д.? И тогда, если это черное большое движущееся млекопитающее, наш выбор сужается до двух или трех объектов. Затем мы можем продолжать задавать конкретные вопросы с целью дальнейшего уточнения. Точно так же наша задача стала бы намного легче, если бы мы следовали системе, а не вели случайный поиск по *Materia Medica* – в настоящих джунглях, где без карт и указателей можно легко заблудиться.

Поиск такой карты повел меня в двух направлениях. Первое – это классификация состояний (состояний пациентов, а также состояний лекарств) по миазмам, основанная на их темпе, стремительности и особенно на уровне отчаяния: уровень отчаяния псорического миазма – наименьший, а сифилитического – наибольший. Такое понимание состояний значительно помогло мне в различении лекарств, которые могут казаться подобными относительно своих симптомов. Например, *Sulphur*, *Medorrhinum* и *Platina* имеют общий симптом – эгоизм. Различить их можно очень легко, если понять, что это *Sulphur* – псорическое, не отчаянное, оптимистическое и не слишком высокое, это *Medorrhinum* – сикотическое, более отчаянное, чем это *Sulphur*: человек должен скрыть свои слабые стороны, но даже если его это задето, это еще не конец. Это *Platina* – сифилитическое, это самое безысходное состояние из трех, экстремальное, способное привести к самоубийству или убийству, и в целом весьма безнадежное.

Второе направление – это классификация состояний по царствам, а именно, по царствам минералов, растений и животных. В своей весьма богатой практике я с интересом обследовал несколько сотен пациентов и смог выявить различия в их состо-

яниях, поведении, реакциях и т. д. относительно трех основных царств. Эти различия обусловлены фундаментальными различиями между упомянутыми царствами.

Пациент, нуждающийся в минеральном лекарстве, ощущает проблему с нарушением структуры, что связано с его взаимоотношениями или проявлениями, как профессиональными, так и личностными. Для человека царства растений проблемой является чувствительность, а для человека животного царства — выживание, положение в иерархии или соперничество. Такое дифференцирование значительно помогло мне сузить диапазон выбора лекарства для пациента.

Однако, поскольку такая классификация слишком обширна, я ощутил необходимость предпринять следующий шаг, то есть разделить каждое царство на подгруппы для более легкой идентификации и посмотреть, не будет ли более точной классификация по миазмам.

Сначала я рассмотрел миазмы. Стало ясно, что три основные миазма — это только главные вехи на пути, а между ними есть еще и другие, не менее важные. Например, человеческую жизнь можно грубо разделить на три возрастных периода — молодость, зрелость и старость. Однако для большей точности следует включить в эту классификацию конкретные периоды, характеризующиеся особыми качественными состояниями: младенчество, детство, младший школьный возраст, старший школьный возраст, двадцать лет, тридцать лет, далее период менопаузы и, наконец, старость. То же самое можно проделать и с миазмами, выделив больше промежуточных миазмов между тремя основными. Некоторые миазмы я определил как острый, тифоидный, малярийный, грибковый, раковый, туберкулезный и проказный. Каждый из миазмов имеет свой четкий характер и, что интересно, как я обнаружил позднее, каждый соответствует особому возрастному периоду нашей жизни. Это помогло мне привести классификацию болезненных состояний в соответствие с миазмами.

Я предпринял попытку сделать то же самое и с царствами. Этот процесс оказался наиболее легким для царства минералов, где основное различие проводится между солями и металлами. Если у солей есть проблемы с взаимоотношениями, то у металлов возникают проблемы с их ролью или поступками. Очевидным стал и другой момент в этом царстве: чем ниже находится элемент в Периодической таблице и больше его атомный вес, тем больше глубина миазма. Например, в то время как *Calcarea carb.* относится к псорическому миазму, *Strontium carb.* является сикотическим лекарством, а *Baryta carb.* — сифилитическим. Эти три элемента находятся в одной группе Периодической таблицы, а объединяет их зависимость от других, потребность в поддержке.

Классифицировать царство животных тоже не составило труда, поскольку уже существуют классы насекомых, змей, млекопитающих и т. д. Наблюдая за состоянием пациентов и изучая лекарства, можно увидеть общие признаки каждого класса. Например, лекарствам класса насекомых среди прочих особенностей присущ высокий уровень суетливой деятельности и страх внезапной смерти. Также стало ясно, что большинство насекомых находятся в одном и том же миазме, а именно в туберкулезном. Преимущество царства животных состоит в том, что их поведение можно наблюдать. Царство же растений всегда оставалось загадкой.

ВВЕДЕНИЕ

Поверхностный взгляд на перечень лекарств, принадлежащих к конкретному семейству растений, не обнаружит заметных общих признаков. Возьмем как пример семейство *Ranunculaceae*, к которому относятся лекарства типа *Aconite*, *Pulsatilla* и *Staphysagria*. Казалось бы, сильный страх смерти, характерный для *Aconite*

несмотря на общее чувство или ощущение, существует столь значительное различие в картинах или симптоматике различных лекарств, принадлежащих к одному и тому же семейству? Это препятствие было последним. И неожиданно возник ответ. Отличие разных лекарств одного семейства связано с их принадлежностью к различным миазмам. Иными словами, это означает, что, хотя чувство и является общим, у каждого лекарства глубина его восприятия и степень безысходности различаются — этим и объясняется различие в симптомах.

Возьмем, например, семейство *Loganiaceae*. Здесь общее чувство «потрясенный», и в эмоциональной сфере оно вызывает ощущение, которое называется «обескураженность» или «разочарование». *Nux vomica* воспринимает ситуацию как критическую и не может успокоиться, пока та не стабилизируется или не улучшится, как, например, в случае финансовых потерь. У *Ignatia*, которая принадлежит к этому же семейству, возникает потребность взять под жесткий контроль реакцию на разочарование. Восприятие и реакция *Nux vomica* характерны для тифоидного миазма, а *Ignatia* по своим проявлениям относится к раковому миазму. Итак, несмотря на наличие общего чувства, портреты этих двух лекарств существенно различаются. Нетерпение и темп — вот что *Nux vomica* разделяет с тифоидными лекарствами других семейств и царств типа *Bryonia* и *Sulphuric acid*, тогда как *Ignatia* разделяет с другими лекарствами ракового миазма типа *Carcinosinum* и *Staphysagria* потребность в контроле.

Я начал изучать каждое лекарство данного семейства. Хотелось, во-первых, выяснить, у всех ли сохраняется общее чувство семейства, во-вторых, определить, к какому миазму относится лекарство. Я изучил не только *Materia Medica*, но и все успешные случаи из своей практики, а также описанные в гомеопатической литературе. Процесс оказался очень увлекательным. Мне удалось впервые заполнить множество пробелов в понимании своих собственных случаев, и это, как я чувствовал, было первым значительным доказательством истинности моей идеи. Приведу пример: с определенной долей успеха я занимался лечением случая фобического невроза с помощью *China*. По ходу лечения пациент заявил, что почувствовал облегчение и готов «плясать от радости». Хотя это выражение показалось мне странным, я отнесся к нему как к случайному. Осознать его важность мне довелось только при изучении семейства *Rubiaceae*, к которому относится *China*. Я обнаружил, что в этом семействе одной из общих характеристик является «чувство радости» (мы знакомы с этим симптомом по *Coffea*, принадлежащей к тому же семейству). Подойдя к определению миазма каждого лекарства, я понял, что задача эта достаточно трудна для хорошо проверенных лекарств, но еще более трудна для менее проверенных. Итак, мне необходимо было продумать определенные четкие критерии. Вот как я с этим справился.

В каждом препарате я отмечал:

1. Известно ли о применении этого лекарства при лечении болезни или инфекции, относящихся к конкретному миазму. Например, имеет ли лекарство в своей симптоматике микоз или туберкулез? Подобный факт был бы одним из «за»

включение препарата в данный миазм. Однако это не означает, что лекарство, эффективное при лечении определенной инфекции, автоматически относится к такому миазму. Например, *Lachesis* и *Arsenicum album* являются известными средствами при лечении брюшного тифа, но они не относятся к тифоидному миазму. В особенности это справедливо для полихрестов, которые известны своей ценностью при лечении почти всех инфекционных заболеваний.

2. Относится ли основная патология, которая лечится данным препаратом, преимущественно к миазматической группе. Например, если в патогенезе лекарства есть бородавки или доброкачественные опухоли, он тотчас набирает баллы в пользу сикоза.
3. Видим ли мы в природе его симптомов остроту, перебои, разрушение и т. д.
4. Где он фокусируется в ментальном состоянии... в острых страхах, в попытке спрятаться или спрятать. Я также изучил все сны и делюзии. Проверил, не преобладают ли у лекарства признаки одного миазма над другими. Например, если лекарству присуще сильное ощущение грязи, отвращение и презрение наряду с ощущением «брошен в беде» и «покинут родными или друзьями», я был бы склонен предположить проказный миазм (к нему относятся препараты *Hura* и *Curare*). Точное понимание миазмов оказало мне огромную помощь в этом процессе. И это понимание существенно улучшилось с тех пор, как я написал свои первые книги.
5. Изучение наиболее характерных симптомов лекарства дало хорошие ориентиры. Самым характерным симптомом (или симптомами) лекарства должно быть сочетание ощущения и миазма. Если известно ощущение, можно вычислить и миазм. Таким образом я пришел к выводу, что каждое лекарство находится в «точке пересечения» миазма и семейства. По мере развития представлений о различных семействах, изучения лекарств каждого из них, классификации всех лекарств по миазмам, возникала сетка, или таблица, семейств растений и миазмов, похожая на Периодическую таблицу элементов. Тогда я провел небольшой эксперимент. Я попытался угадать основную проблему каждого лекарства, зная только семейство, к которому оно относится, и миазм. Затем я проверил это испытаниями, данными из *Materia Medica* и клиническими данными из успешных случаев. Например, возьмем *Sarsaparilla*. Это лекарство принадлежит к семейству *Liliiflorae*, где одно из главных чувств — это ощущение изгоя (исключенного, выброшенного). Я определил, что *Sarsaparilla* принадлежит к грибковому миазму, основное действие которого — попытка. Если теория верна, то главное, на чем должен сосредоточиться пациент *Sarsaparilla* — это «попытка не быть исключенным». В двух случаях, когда *Sarsaparilla* оказалась весьма эффективна, я обнаружил, что это чувство было основным. Это чувство не упомянуто пока ни в одной книге, но оно выявилось со всей очевидностью в свете новой идеи. Теория работала! Это было для меня волнующим открытием, а его значимость и потенциальные возможности казались огромными. Несомненно, все находится еще на подготовительной стадии, и я много размышлял наедине и обсуждал с коллегами, стоит ли говорить об этом сейчас или подождать, пока идея не будет разработана более полно. Впервые я представил свои теории группе прогрессивных гомеопатов и преподавателей в октябре 1999 года на семинаре

в Есалене, штат Калифорния. Многие из них почувствовали, что даже в таком виде и материал, и сама идея очень полезны и могли бы вдохновить их на дальнейшие шаги. Исходя из этого, они убедили меня незамедлительно опубликовать мои работы. И именно в таком плане я говорю о своих идеях, чтобы в результате возможного прорыва была разработана таблица растительных семейств, как я уже говорил ранее, а, следовательно, продвинулось вперед дорогое для всех нас дело — восстановление здоровья пациентов.

Я включил в книгу много случаев, в основе которых лежат мои исследования семейств растений. Далее я сделаю обзор плана и метода, выбранных мной для изучения семейств.

- Во-первых, надо было знать лекарства, которые принадлежат к исследуемому семейству.
- Затем надо было определить, какие из этих лекарств хорошо испытаны и применяются в клинической практике, и начать само исследование.
- После этого я выбрал из этой последней группы от двух до пяти на вид несхожих препаратов и прогнал их через поисковую программу Репертория. Я использовал программу «MacRepertory», созданную для подобного поиска Дэвидом Уоркентинном, но думаю, что любая хорошая программа с этой функцией должна подойти.
- Я использовал программу для поиска по всему Реперторию и выбрал те рубрики, в которых находились любые два, а в некоторых случаях любые три или четыре лекарства этой группы, ограничивая перечень только теми рубриками, которые содержали пятьдесят или менее препаратов.

Предполагалось, что сюда войдут рубрики из каждой главы Репертория, включая главы «Психика» и «Общее».

- Как только перечень был готов, я скомандовал программе построить его по количеству лекарств в рубрике, начиная с рубрики, содержащей наименьшее число лекарств. Читая список, я искал ощущение или чувство, которое могло быть общим для лекарств этого семейства. С особенным вниманием я выискивал те ощущения, о которых не слышал в других семействах, и те, которые смог бы, основываясь на своих знаниях о некоторых лекарствах данного семейства, соотнести и связать с ними. При случае это помогло бы мне увидеть характерный признак семейства крупным планом. Иногда такое ощущение можно определить, просто пробежав весь список.
- Найдя подходящее общее чувство семейства, делаю следующий шаг — проверяю, как оно проявляется у каждого члена семейства, начиная с наиболее известных препаратов.

Здесь мне понадобилась помощь двух книг: «*Materia Medica*» Фатака и выдержки из Репертория, эта книга является частью использованной мной программы *Materia Medica*, а именно «*Reference Works*».

В исследовании я пытался быть максимально объективным. Я смотрел, присутствует ли данное чувство, прямо или косвенно, в самых характерных симптомах исследуемого лекарства — и это был один из использованных мной критериев. Второе подтверждение, которое я искал: отражает ли ментальный портрет лекарства данного семейства главное чувство, существование которого я предполагал. Если я не

находил достаточно доказательств, мне приходилось возвращаться к списку или начинать другой поиск, включая другие лекарства этого семейства.

- Удостоверившись в основном ощущении семейства, я снова изучал каждое лекарство этого семейства, чтобы выявить другие формы и описания данного ощущения — как физические, так и эмоциональные. Такое изучение делало картину более четкой и ясной.
- Как я уже упоминал ранее, ощущение может возникать у данного лекарства в непосредственной форме, как пассивная или активная реакции, либо как компенсация. Детальное изучение каждого лекарства помогло идентифицировать эти формы, что, в свою очередь, способствовало завершению портрета общего ощущения семейства.

А сейчас стоит ввести понятие, которое помогло мне расширить свое понимание лекарств. Симптомы можно разделить грубо на ощущения и действия. Каждое действие происходит в ответ на соответствующее ощущение, и каждое ощущение обычно должно побуждать к конкретному действию, даже если оно не совершается. Например, если человек чешется, этому действию непременно должно предшествовать ощущение зуда. А если есть зуд, должно быть побуждение почесаться, независимо от того, делается это или нет. В таком случае ощущение и действие (или побуждение к действию) всегда равны и противоположны. Это одинаково верно как для эмоций, так и для реакций.

Подобно этому, если у кого-то возникает побуждение убить, у него должно быть чувство, что его убьют. Если кто-то оскорбляет других, он в такой же степени должен чувствовать себя оскорбленным. Если кто-то ощущает себя объектом насилия, значит у него, наверняка, было побуждение к совершению насилия (сознательное или подсознательное). Это, применительно к *Materia Medica*, завершает портреты лекарств.

Например, если у лекарства есть признак «преследует людей», оно должно иметь чувство, что «люди преследуют его». И еще раз обращаю ваше внимание на то, что я использую взаимоположные физические и эмоциональные ощущения. Я несколько не удивлюсь, встретив лекарство, которое обладало бы и физическим чувством «пронзающие боли», и психическим симптомом «побуждение пронзить», и широко использую эту концепцию как в своем исследовании, так и на практике.

- Следующий шаг — установить, к какому миазму относится каждое лекарство семейства. В случае каждого лекарства я изучил пять аспектов, упомянутых выше. Кроме того, у меня была подсказка, а именно: все характерные симптомы лекарства представляют собой комбинацию присущего семейству ощущения и признаков миазма. Итак, определив присущее семейству ощущение, я мог изучать ощущение, характерное для лекарства, и установить его миазм. Несомненно, далее это было необходимо подтвердить пятью критериями, упомянутыми выше.
- Определив миазм каждого лекарства семейства, я получал возможность создать таблицу всех миазмов и соответствующих им лекарств, принадлежащих к конкретному семейству.

- Изучая таким образом семейство за семейством, я смог создать экспериментальную таблицу семейств и миазмов.
- В некоторых семействах известных препаратов мало, в каких-то — всего один или два, и невозможно найти представителя для каждого миазма. В таких случаях я выбирал другую стратегию: просто переходил к более высокому порядку, к которому принадлежало это семейство. Изучив лекарства высшего порядка и убедившись в наличии в нем общей темы, не противоречащей чувству семейства, я увеличивал группу, включая в нее различные семейства, принадлежащие к этому высшему порядку.

Идеи, касающиеся растительного царства, привели меня к пониманию «ощущения» как состояния более глубокого, нежели состояние психики. А это привело к пониманию различных уровней восприятия. Первый уровень — имя, второй — факт, третий — чувство, четвертый — делюзия, пятый — ощущение и шестой уровень — энергия. Это справедливо для лекарств любого царства. Осознание этих уровней проложило дорогу к более отчетливому и точному подходу к взятию случаев и к созданию карты, которая всегда покажет, где мы находимся в данный момент рассмотрения случая. Наряду с этим в значительной мере разрешается мучительная проблема выбора потенции. Этот новый подход коренным образом изменил мою практику, а также практику некоторых моих опытных коллег, с которыми я поделился своими идеями.

Первоначально я включил в книгу главу о новом подходе. Но она оказалась такой длинной, что стала книгой сама по себе. Эта книга под названием «Ощущение в гомеопатии» скоро выйдет в свет. Я убедительно рекомендую использовать ее вместе с настоящим изданием для достижения наилучших результатов. Идеи, содержащиеся в обеих книгах, в совокупности способствовали качественному сдвигу в моем понимании гомеопатии.

Разработки последних двух лет

ЗАКОНЫ И ВЫВОДЫ

В этой книге философия и случаи базируются на определенных понятиях, возникших из практики последних двух лет.

Первый закон: *Ощущение и действие равны и противоположны.*

Это означает, что наши действия имеют тенденцию соответствовать тому, что мы воспринимаем как происходящее с нами. Например, если человек воспринимает что-то как оскорбление, то он захочет отреагировать оскорблением. Оскорбление можно ощущать ментально или физически. Если же человек чувствует, что его обижают, он наверняка захочет нанести ответную обиду, причем в той же степени, в которой ее ощущает; не обязательно, что он осуществит это, но таково будет его естественное стремление.

Сказанное очевидно в случае лекарств типа *Mercurius* и *Platina*, в которых прослеживаются признаки жажды убийства и в то же время сильный страх быть убитым. Таким образом, можно увидеть, что желание убить равно и противоположно страху быть убитым. Возвратимся к предыдущему примеру нанесенного оскорбления: у лекарства *Staphysagria* возникает чувство негодования, ощущение, что ей нанесли оскорбление, и в то же время присутствует симптом: Делузия: незначительность и униженность других при ощущении собственного величия.

Такие противоположности в чувстве и действии можно найти в симптоматике многих лекарств, но это положение (*Ощущение и действие равны и противоположны*) с наибольшей пользой применимо к тем лекарствам, где испытания или клинические случаи дали только односторонний результат: либо действие, либо ощущение. В описании многих лекарств встречаются только действия без соответствующего ощущения или делузии. Здесь закон можно применить буквально: если есть действие, ощущение должно быть равно ему и противоположно. Наряду с этим в случае лекарства, в описании которого известно только ощущение, можно сказать, что должно быть равное и противоположное действие. Ощущение и действие подобны двум сторонам одной медали.

Пользу этой концепции также осознаешь при рассмотрении случая: теперь известно, что можно ожидать в различных подсознательных проявлениях типа снов, интересов и хобби. Если пациент говорит, что чувствует, будто он кого-то убивает, такое ощущение не должно остаться без внимания, поскольку оно означает, что убивают его. Скорее всего, это ощущение выражается в его снах, увлечениях и хобби. Иногда оно встречается даже как чувство главной жалобы, например, пациент может сказать: «Боль в горле убивает меня!»

Практическое применение этой концепции можно проиллюстрировать на примере случая. (Этот случай подробно описан в главе «Грибы».) Пациентка — женщина, страдающая пограничной лепрой с обширными кожными поражениями на конечностях. Она рассказала следующую историю: ее муж был парализован, а единственный

сын постоянно ссорился со своей женой. Однажды невестка неожиданно ушла из дома после ссоры и исчезла на три года. Она оставила пациентку совсем одну в тот момент, когда та нуждалась в ней больше всего. Сын впал в депрессию и перестал заниматься своим магазином. Так пациентка осталась одна ухаживать за мужем-инвалидом, сыном, погруженным в депрессию, его двумя маленькими детьми и магазином без какой-либо помощи. Когда я спросил о ее чувствах, она сказала, что не чувствовала никакой злобы, она не чувствовала ничего. Здесь я смог увидеть тяжелую форму угнетенности ее эмоций, а вместо них проявлялась глубокая патология. До этого она обычно сердилась и бранилась, но тогда перестала. Потом ее муж умер, невестка вернулась домой, с сыном все уладилось, и он занялся магазином. Бывало, женщина сердилась, но не выражала своих чувств из страха, что невестка может опять уйти. Тогда она заболела проказой.

Она не выражала своих чувств из страха, что невестка уйдет. Из предшествующих событий можно понять, что она должна была испытывать ощущение: покинута невесткой, которая оставила пациентку совершенно одну, когда та нуждалась в ней больше всего.

Итак, ее основной ментальный симптом — чувство «покинута родственниками». У лекарства *Secale cor.* можно найти симптом «Бред: покидает своих родственников и прекращает отношения», что является абсолютной противоположностью тому, что мы наблюдаем у пациентки. В симптомах лекарства мы видим действия, тогда как пациент выражает ощущение. Я дал ей *Secale cor.* (в ее случае были и другие признаки этого лекарства), и пятна проказы исчезли, а ее состояние вернулось к норме.

В данном случае ощущение «покинут родственниками» и соответствующее действие должны отражать побуждение покинуть своих родственников, не важно, сделала она это или нет. Конечно, *Secale cor.* также имеет симптом «ощущает себя покинутым», но здесь более важен сингловый* симптом: «Бред: покидает своих родственников». Итак, тогда как «ощущает себя покинутой» объясняет ее ощущение, сингловый симптом объясняет его интенсивность и глубину: покинута даже самыми близкими родственниками. Я обнаружил, что это является общим признаком у лекарств, принадлежащих к проказному миазму, а *Secale cor.* является одним из основных лекарств при лечении проказы.

У *Secale cor.* также можно найти сингловые симптомы «презрительный к родственникам» и «насмехается над своими родственниками». Можно предположить, что справедливым будет и прямо противоположное, то есть чувство, что родственники презирают его и высмеивают, даже если эти ощущения не перечислены среди симптомов данного лекарства. *Platina* — другой препарат, который имеет симптом «презрительный», а значит — «пренебрежительный». Соответственно, у него тоже есть симптом: «болезни от пренебрежения, им пренебрегают». Итак, чувство — быть презираемым и действие — быть презрительным.

Я использовал этот принцип в своей книге, например, когда хотел понять ощущение или миазм (действие) лекарства. Если я не находил непосредственно ни од-

* Симptom, в котором данное лекарство единственное. *Прим. ред.*

ного из них, то просто предполагал ощущение, по симптоматике равное или противоположное имеющемуся действию, и наоборот.

Второй закон, который я использовал:

Противоположное одинаково верно для всего, что говорится.

Этот закон относится к чувствительности. Чувствительность — это самое важное для понимания в любом случае, и чувствительность представляет собой набор противоположностей. Когда человек спонтанно поднимает проблему, на которую его никто не наводит, это означает, что его чувствительность находится в области этой самой проблемы и способна проявиться в двух направлениях. Если человек выражает явную неуверенность в себе во время публичных выступлений, это означает, что он очень чувствителен к проблеме публичных выступлений. Мы получаем свидетельство, что, с одной стороны, у него, несомненно, нет уверенности в себе, как он сам говорит, но, с другой стороны, у него есть возможность стать очень хорошим оратором именно благодаря чувствительности к данной проблеме. Итак, чувствительность заставляет его бояться, но именно она и делает его оратором. Следовательно, страх и отвага также являются двумя сторонами одной медали. Доказательство этого примера мы видим в лекарствах типа *Argentum nit.* или *Argentum met.*; они делают из людей прекрасных ораторов, но в то же время вселяют великий страх перед публичными выступлениями.

Возьмем другой пример с человеком, чья чувствительность обращена к моральным проблемам. Он говорит, что чувствителен к мошенничеству и неправильным поступкам. Очевидно, это означает, что его задевают такие поступки других людей, а он сам не будет этого делать. Однако это также может означать, что он сам способен на мошенничество и дурные поступки — те самые, против которых выступает. Следовательно, чувствительность может работать в обоих направлениях, и поэтому в том, что касается чувствительности, противоположное одинаково верно для всего, что говорится.

Сам факт, что человек делает акцент на определенной проблеме, означает, что его чувствительность находится в области этой проблемы. И то, что он говорит относительно этой проблемы, может существовать только на фоне противоположности. Например, если объект белого цвета, он не заметен на белом фоне — увидеть его можно только на черном фоне. Таким же образом любовь может существовать только на фоне ненависти, а красота — только на фоне уродства. Когда человек акцентирует внимание на мире, жестокость и насилие также должны быть для него проблемой. Если человек говорит о своих положительных качествах, например, утверждает, что он — смел и отважен, это также означает, что он испытывает страх, и тот будет выражаться подсознательно в его снах, увлечениях, детских переживаниях и т. д. Когда человек говорит, что не боится, это означает, что он боится; если он говорит, что у него нет страха смерти, это означает, что он определенно боится ее. Если кто-то рьяно отрицает что-то, истинным всегда является противоположное. Если противоположность не верна относительно какой-то конкретной проблемы, то эта проблема обычно не акцентируется вовсе.

Второй закон (*Противоположное одинаково верно для всего, что говорится*) идет рука об руку с первым (*Ощущение и действие равны и противоположны*).

Третий закон, который я здесь использовал, гласит: *Вне меня нет никого и ничего**. Позвольте пояснить:

- Мы все функционируем в соответствии с нашей индивидуальной чувствительностью.
- Каждый человек может воспринять только то, к чему он чувствителен, а то, к чему не чувствителен, он не воспринимает вовсе.

Итак, если он воспринимает определенные качества других, то только по причине своей чувствительности к ним. Например, если он воспринимает отношение окружающих как презрительное, это происходит потому, что его чувствительность связана с темой презрения.

- Согласно первому закону, мы реагируем равно и противоположно на то, что восприняли.

Давайте возьмем пример с человеком, который считает, что ему нанесено оскорбление. Итак, он способен воспринимать оскорбление только потому, что чувствителен к нему. Поскольку его чувствительность связана с темой оскорбления, он не может воспринимать ничего другого. И тогда этот человекотреагирует на оскорбление равным и противоположным образом, то есть его реакция будет — нанести оскорбление самому или, по меньшей мере, таково будет его инстинктивное желание. Итак, воспринимая поведение другого человека как оскорбительное, он также реагирует оскорблением. И, оказывается, нет реальной разницы между тем, что делает другой человек и что делает он сам. Они оба оскорбляют. Он может видеть только один аспект себя (чувствительность к оскорблениям) в другом человеке и реагирует только на это. А значит, в нем живет точно такой же человек, которого он видит (тот, кто оскорбляет). Такова его чувствительность, и он воспринимает только это и реагирует только на это. Все остальное лежит вне области его восприятия. Он видит каждого человека только как зеркало, которое отражает не что иное, как его собственную чувствительность. Вне этого другой человек вовсе не существует. Итак, вовне нет никого, кроме него самого.

То же справедливо относительно всего, что окружает нас. Например, если на человека сильнейшее впечатление произвели Гималаи, какие бы эпитеты он ни применял для описания этих гор, они будут иметь отношение к его внутреннему ощущению. Если человек говорит, что они невероятно красивы, то, скорее всего, его чувствительность связана с областью красоты. Если же он говорит, что они несказанно мощны, весьма вероятно, его чувствительность связана с областью власти. Эпитеты, которые он использует, и значение, которое они для него имеют, или их скрытый смысл, связаны с его восприятием самого себя: все может обстоять в точности так, как он описывает, или в точности наоборот. Вернемся к приведенным выше примерам: он может чувствовать, что обладает силой, а может чувствовать

* Понимание этого третьего закона стало лично для меня духовно возвышающим переживанием. Приходит осознание: все, что считаешь неправильным или подвергаешь критике, есть не что иное, как собственное «я». Такое понимание помогает обрести покой. Мир является только таким, каким его воспринимает человек, а человек воспринимает только свое собственное «я». Потому познание себя является центральной темой всех религий.

себя бессильным. Или может ощущать себя либо красивым, либо уродливым. Поэтому, когда человек видит горы, в действительности он видит себя или один из аспектов своего «я».

Вряд ли существует что-либо вокруг нас, что в действительности не является восприятием нашего собственного «я». Поэтому, говоря о конце света, мы, в основном, говорим о своем конце, ибо то, что нами воспринимается как конец света, есть не что иное, как наша собственная смерть. В каждом из нас есть страх перед исчезновением собственного «я». Веское подтверждение этому найдено мной с помощью семи или восьми добровольцев из моей группы. Как-то я попросил их написать несколько слов о Тадж-Махале. Чтобы минимизировать субъективность восприятия, это должно было выглядеть как репортаж иностранного журналиста. Интересно, что каждое описание абсолютно отличалось от других. Например, один человек писал, что Тадж-Махал романтичен, красив, трогателен. Другой описывал его как величественный, царственный дворец. Третий говорил об инженерном искусстве, структуре и форме. Проанализировав слова, написанные ими, и то, как эти слова были расставлены, я понял, что каждое описание давало точный портрет его автора. Это означало, что каждый имел особое восприятие Тадж-Махала, основанное на восприятии самого себя. Тогда возникает вопрос, а существует ли Тадж-Махал в действительности? И вопрос этот становится очень важным.

Раньше, если пациент говорил о ситуации или отношениях, которые оказывают на него сильное воздействие, либо положительное, либо отрицательное, я старался сначала выяснить ситуацию, существует ли она в действительности или нет, и только после этого пытался понять, как чувствовал себя пациент в этой ситуации... каково было его восприятие реальности. Однако позднее я стал понимать, что когда пациент описывает ситуацию или других людей, он описывает только себя. В таком виде идея оказалась очень полезной в практике. Часто ко мне приходят на лечение целые семьи. Есть одна семья, в которой я лечу женщину, двух ее дочерей, а также двух ее невесток. Дочери и невестки часто приходили отдельно и рассказывали мне о ней. Каждое описание настолько отличалось от других, что со стороны было бы трудно поверить, что речь шла об одном человеке. Из этого я понял, что каждая из пациенток говорит скорее о себе, а не о своей матери или свекрови. Итак, вместо того, чтобы спрашивать их о том, какие чувства они испытывают к этой женщине, я просто стал использовать данное ими описание как описание их самих. Я систематизировал эти описания и смог успешно назначить им лечение. Для меня это был большой шаг вперед в моей практике.

Также заслуживает упоминания случай сорокалетней женщины, которая консультировалась у меня по поводу язвенного колита. Она прошла сложный курс медикаментозного лечения, а возникла проблема после смерти ее мужа. Я спросил пациентку о ее жизни с мужем, и она ответила, что это был «чистый ад». Она описала своего мужа как самого подозрительного, властного, жестокого и безрассудного типа. Он впал в безумную ревность, стоило ей заговорить с другим мужчиной. Получив от нее очень точное описание мужа, я успешно прописал ей *Hyoscyamus*. Я понял, что она страдала от его отношения к ней только из-за своей чувствительности к ревности и собственничеству, и это отражалось в ее описании мужа. В противном

случае она описала бы его по-другому. Однако она описала его точно по типу *Hyoscyamus*, и это навело меня на мысль, что ее чувствительность надо искать в этом направлении. Она воспринимала в нем только то, к чему была чувствительна и на что была способна сама. Будучи *Hyoscyamus*, в нем она видела тоже *Hyoscyamus*. Вот так данная идея помогла этой пациентке и некоторым другим после нее.

Упомянутые три закона оказались чрезвычайно полезны для меня в моей практике, и в этой книге я описал их применение. Кроме того, из этих законов следует два вывода, и я их сейчас объясню.

Первый из них:

Вы поступаете с собой так, как другие поступают с вами, и вы поступаете с другими людьми или объектами так, как хотели бы поступить с собой.

Этим объясняется связь между убийством и самоубийством. Большинство лекарств, связанных с желанием убить, характеризуются суицидными тенденциями, а большинство препаратов, которые имеют сильные суицидные побуждения, также связаны с убийством.

Если у человека есть сильное желание уничтожить других, он должен хотеть уничтожить также и себя, поскольку нет реальной разницы между тем, как мы воспринимаем окружающее нас, и тем, как воспринимаем самих себя. Мы просто видим себя в других. Поэтому убийца часто является самоубийцей и наоборот. То же самое и с травмами: если вы заглянете в рубрику Репертория «Бьет: бьется головой о стену», то ниже вы найдете следующие лекарства: *apis, ars., bac., Bell., con., huos., mag-c., Mill., ozone, phos., rhus-t., scut., syph., Tub.* А затем, если вы заглянете в рубрику «Бьет» (в значении «бить других»), то обнаружите, что все эти лекарства включены в нее наряду с другими. Это означает: если вы хотите травмировать себя — то же самое вы хотите сделать с другими людьми или объектами.

Второй вывод:

Жертва и агрессор — это две стороны одного состояния. В жертве скрыт агрессор и наоборот.

Итак, если человек во время просмотра комедии смеется над чьими-то падениями и ушибами, это происходит потому, что он видит себя в качестве травмированной жертвы. Если у него нет чувствительности к падению и угрозе телесных повреждений, травмированная жертва не заставит его смеяться. И хотя в этом случае он является агрессором, он также и жертва. Все мы несем в себе семена как агрессора, так и жертвы.

Данное утверждение проявилось самым драматичным образом в случае с видным публичным оратором, который консультировался у меня по поводу гипертонии. Его выступления были связаны с религиозной тематикой. Его главное чувство было связано с преследованием, и оно проявлялось настолько сильным, что пациент впадал в неистовство. Когда я стал глубже зондировать это чувство преследуемого, он сказал, что ему кажется, будто члены его семьи окружили его так, что собственный дом вызывает у него ощущение газовой камеры. Он хотел вырваться на свободу, но чувствовал, что находится в ловушке. Я прописал ему *Drosera*, и он поправился. Нам известно об этом лекарстве, что у него сильное чувство «пойманного в ловушку и задыхающегося». Что интересно, Дороти Шеферд предложила это же

лекарство Гитлеру, который применял газовые камеры для уничтожения огромного количества людей через удушение. Итак, у нас имеется один пациент, который справился с недугом при помощи *Drosera* и у которого была чувствительность к проблеме, связанной с попаданием в ловушку и удушением в газовой камере, и другой человек, которому было предложено это же лекарство и который проделывал то же самое со своими жертвами. Мой пациент чувствовал себя жертвой в газовой камере, тогда как Гитлер был агрессором. В общем, вы проделываете со своими жертвами то же самое, что ощущаете относительно себя, и наоборот то, что вы чувствуете относительно себя, вы проделываете с другими. Одна и та же история может случиться в обоих вариантах.

Эти три закона и два вывода я использовал в своей практике на протяжении последних двух лет, и они оказали мне огромную помощь в ведении случаев, на них я опирался и при написании этой книги. С такой помощью я мог использовать чувства и функции, почерпнутые из книг, заменяя их противоположными. Например, если лекарство имеет рубрику «Высмеивает», я предположу, что оно также имеет: «Делюзия: быть высмеянным», — хотя Реперторий и не приводит его в перечне под этим симптомом. Подобным образом, если лекарство имеет симптом «Убить, желание», то оно должно характеризоваться и страхом быть убитым, хотя это пока не нашло отражения в литературе. Поэтому, если я не нахожу лекарства в списке рубрики «Страх быть убитым» и в «Делюзия: убит» или в «Сновидение: убийство», то обращаюсь к противоположностям, а именно «Убить, желание», и проверю, нет ли там этого лекарства. Если я найду его там, то предположу, что оно есть и в другой рубрике, а именно, «Страх быть убитым».

Новый подход к взятию случая

СТАРЫЙ ПОДХОД

В работе «Система гомеопатии» я объяснял, что идеальный случай насчитывает четыре ступени, которые можно сравнить с четырьмя окружностями — одна внутри другой — имеющими общий центр. Соответственно, каждая следующая окружность на один шаг ближе к центральному состоянию пациента. С каждым шагом получаешь все более ясные и точные данные, пока не достигнешь центральной точки, где самые глубокие ментальные и физические ощущения, миазм и царство — все четко фокусируется. Это делюзия пациента.

При таком подходе пациенту дается возможность описать свою проблему: физическую или эмоциональную. Пока пациенту позволено говорить, врач сосредоточен на сборе особенных симптомов и на том, чтобы добраться до дна ментального состояния. Поэтому акцент в основном делается на понимании эмоциональных феноменов. Часто это оказывается трудной и приводящей в замешательство задачей, особенно когда углубляешься в историю, а не в понимание чувств пациента.

ПОНЯТИЕ ВИТАЛЬНОГО ОЩУЩЕНИЯ

По мере успешного продвижения в исследовании семейств растений я понял, что понятие общего чувства (см. Введение) не ограничивается царством растений. В случае болезни и в состояниях лекарств всех царств это общее ощущение может вывиться и как физическое, и как эмоциональное. При старом подходе упор делался на состояние психики и ментальные симптомы. Однако, открыв понятие общего ощущения, я осознал, что центральное состояние — это не просто эмоция или чувство, а общее ощущение, которое связывает сознание с телом. Я называю это общее ощущение витальным ощущением, поскольку оно связано с уровнем более глубоким относительно сознания и тела.

Что это за уровень, который глубже сознания и тела? Я называю его витальным уровнем. Мы привыкли думать, что центр ментального состояния — это самая глубокая точка, до которой возможно проникновение, но я осознал, что витальный уровень находится на шаг глубже, чем ментальное состояние. Например, когда человек говорит, что чувствует ревность или подозрение, или выражает нечто ментальное и эмоциональное, то мы могли бы спросить о его переживаниях, которые стоят за этим. Он может ощущать, будто на него напали и он испуган. В этом случае эмоциональная ситуация просматривается за ментальным симптомом, который достаточно хорош, но если вы хотите продвинуться на шаг вперед, то спрашиваете его, как он ощущает это нападение. И тогда вы достигаете точки пересечения, где сходятся сознание и тело. Здесь к пациенту может прийти ощущение, будто что-то

ломается, горит или скручивается. Это и есть общая точка для тела и сознания (витальное ощущение), и здесь он опишет свои эмоциональные и физические симптомы одними и теми же словами. Это очень глубокий уровень, и если вы достигнете его, появится много больше шансов на успешное решение случая.

Благодаря этому новому пониманию я увидел делюзию пациента, связанную не только с сознанием, но и выраженную в физической сфере. По сути, я смог увидеть, что ментальное состояние — это просто одно из выражений витального ощущения. И начав искать это общее ощущение, или делюзию, или витальный симптом в физической сфере, я понял, что оно было очевидно с самого начала, с главной жалобы.

ВАЖНОСТЬ ГЛАВНОЙ ЖАЛОБЫ

Я начал концентрироваться на различных аспектах главной жалобы и понял, что здесь всегда сталкиваешься с элементом, который вызывает не только физическую ассоциацию, но и непосредственно связан с состоянием сознания. Таким образом, из самой главной жалобы можно попасть прямо в центр — в витальное ощущение. Во многих случаях, когда пациент выражает физическое ощущение в связи с главной жалобой, можно заметить, что и на эмоциональном уровне возникает то же самое ощущение. В других случаях влияние главной жалобы на жизнь пациента бывает выражением этого витального ощущения. А, кроме того, иногда наблюдается модальность главной жалобы. При рассмотрении большего числа случаев стало совершенно ясно, что главная жалоба, сама по себе, открывает непосредственный доступ к центральному состоянию пациента. Итак, теперь с самого начала я приступаю к ядру случая, а затем перехожу к изучению поверхностных областей, которые больше похожи на проявления состояния ядра. Такой подход абсолютно противоположен прежнему. Тогда я начинал с широкого спектра разрозненных на вид данных, а затем шаг за шагом продвигался к центру.

Со старым подходом мы бы достигли связующего симптома в конце случая. Главной жалобой зачастую пренебрегают из-за веры в то, что мы лечим не патологию, а человека, у которого она наблюдается.

В результате всегда присутствовало нетерпение «перепрыгнуть» через главную жалобу и добраться до природы или ментального состояния человека. А далее, зачастую мы просто увлекались психическими феноменами, фактически не касаясь ощущения. С новым подходом, наоборот, достигаешь общего ощущения, придерживаясь непосредственно главной жалобы. А «раскопав» это общее ощущение с самого начала, можно увидеть, что весь случай и его проявления разрослись из этого общего центрального ощущения.

По мере того, как я все больше и больше практиковал использование данного подхода, ко мне стало приходить понимание, что главная жалоба представляет собой кристаллизацию витального ощущения. Следовательно, именно здесь оно обнаруживается лучше всего. Это первоисток, где все жизненные явления отобра-

жены в своей первозданной форме. Конечно же, им нельзя пренебрегать. Скорее всего, его следует считать главной опорой, вокруг которой «вращается» случай. Именно здесь заложен фундамент случая. Тогда я научился, придерживаясь главной жалобы, всесторонне изучать ее, и это коренным образом изменило мой подход к взятию случая и позволило улучшить результаты моей работы.

ОЩУЩЕНИЕ И РЕАКЦИЯ

Начав поиск эмоциональных и физических выражений ощущения в лекарствах и у пациентов, я порой мог увидеть, что оно выражается непосредственно, в других случаях ощущение проявлялось как реакция, которая неизменно была равной и противоположной ему (так я вывел первый закон, который был объяснен выше), а бывало, наблюдалось в виде компенсации.

Я мог также наблюдать реакции двух типов: активные и пассивные. И те, и другие были равны и противоположны ощущению (см. Введение). Например, если присутствует ощущение «пойманный» или «застрявший», то активной реакцией будет желание двигаться, пассивной — неподвижность или неспособность двигаться, а компенсацией — постоянно находиться в движении.

Модальности, по существу, говорят на том же языке, что и чувство. Например, если чувство — «пойманный», то модальность — «лучше от движения». Если чувство — «сжатый», то модальность — «лучше при расслаблении». Таким образом модальность всегда подтверждает чувство.

Рассматривая случай, я обращал внимание на ощущение, выраженное в главной жалобе, а затем в снах, увлечениях и хобби, в страхах и т. д. Ощущения эти были различных типов. На протяжении некоторых случаев не просматривалось ничего, кроме определенного ощущения (например, «связанный»). Это означает, что ключевая проблема данного пациента — чувствительность (например, к состоянию связанного), и такой человек нуждается в лекарстве из растительного царства. Если ощущение имеет отношение к проблеме выживания, то требуется лекарство из царства животных. Если же оно связано со структурой, то понадобится минеральное средство. Таким образом, тип ощущения указывает на царство.

МИАЗМ

Часто мне задают вопрос: «Если в случае присутствует чувство «задыхающийся», то ли это ощущение, что описано в семействе *Rosaceae*, или это удушье туберкулезного миазма; как их различить?» Подобным образом ощущение вытеснения в семействе *Liliiflorae* можно спутать с темой изгнания в проказном миазме, или чувство «застрявший» в семействе *Anacardiaceae* с подобной темой малярийного миазма.

Повторяя сказанное выше, ответчу: витальное ощущение – это то, что ощущает пациент. Возьмем, например, боль, которую можно почувствовать как режущую, колющую, шемящую и т. д. Интенсивность, темп и глубина этого чувства, или то, как пациент справляется с ней, указывают на миазм. На практике, если пациент говорит, что ощущает удушье или как что-то душит его, врач должен постараться понять:

1. Чувствует ли пациент что-либо настолько глубоко, что это душит (подавляет). В этом случае удушье указывает на миазм, и область, или проблема, связанная с этой степенью удушья, покажет его чувствительность.

Например: если он раздражается и возбуждается настолько легко и часто, что его это угнетает, то его чувствительность лежит в области быстрого раздражения и возбуждения (семейство *Ranunculaceae*), тогда как степень угнетения указывает на туберкулезный миазм, и пациенту, вероятно, нужно лекарство *Cimicifuga*.

2. Возникает ли это ощущение удушья или подавленности в любой сфере его жизни. В таком случае он может испытывать это ощущение различной глубины. Он может чувствовать себя внезапно и опасно сдавленным (острый миазм, семейство *Rosaceae*), или может ощущать удушье, будто застрял где-то (малярийный миазм, семейство *Rosaceae*), или может чувствовать себя безнадежно подавленным, не видя никакого выхода (сифилитический миазм, семейство *Rosaceae*). Во всех приведенных примерах именно подавленность (удушье) – область, связанная с его чувствительностью, и она указывает на семейство.

Тип ощущения – это только одна из составляющих болезни. Например, если главная проблема в случае – ощущение травмы, то можно сказать, что пациенту требуется растительное лекарство из семейства *Compositae*. Но этого недостаточно, чтобы помочь нам выбрать одно из множества лекарств семейства *Compositae*. Нам известен тип ощущения, а именно: ощущение травмы (повреждения), но наряду с ним мы можем увидеть в случае его глубину и интенсивность и реакцию, а также то, как пациент справляется с этим состоянием.

Придерживаясь одного примера травмы, можно увидеть различные типы восприятия этой травмы пациентом. Он может чувствовать, что его неожиданно ранят, и в этом случае существует вероятность его впадения в паническое состояние. Неожиданность и паника предполагают острую ситуацию и реакцию.

Другой пациент воспримет травму как острый кризис, и его реакцией может стать сконцентрированное усилие, направленное на преодоление этого кризиса. Напряженность ситуации (острый кризис) и реакция предполагают тифоидный миазм.

Или же пациент чувствует, что время от времени его преследуют травмы, пока он «застрял» в ситуации. Ощущение травмы говорит о семействе *Compositae*, в то время как глубина ощущения характерна для малярийного миазма, а именно: застрял и периодически преследуем.

Итак, из приведенных выше примеров мы можем видеть, что глубина, с которой пациент воспринимает ощущение, а также характер его реакции определяют миазм. Миазм – это еще одна составляющая болезни. Итак, болезнь имеет две составляющие: тип ощущения и глубину ощущения. Вместе ощущение и миазм определяют лекарство (см. Введение).

В первом из приведенных выше примеров, где ощущение — травма, а миазм — острый, лекарство будет *Arnica* или *Calendula*, в зависимости от симптомов. Лекарство из семейства *Compositae* тифоидного миазма — *Chamomilla*, тогда как *Cina* и *Eupatorium perfoliatum* — это лекарства малярийного миазма из того же семейства.

Хотя часто нетрудно определить глубину переживания пациентом ощущения, более четко это обычно просматривается в реакции. Например, есть возможность понять, что пациент переживает травму как острый кризис, но все определяется отчетливее, когда мы видим его реакцию, а именно: сосредоточенное усилие преодолеть этот кризис. Поэтому реакция и есть наилучший индикатор миазма. Я также назвал реакцию «механизмом управления», и лучше всего он просматривается в связи с главной жалобой как отношение пациента к болезни. Если отношение паническое, миазм в таком случае, скорее всего, острый. Если оно оптимистическое, вероятно, это псора. Если пациент предпочитает покорно принять ситуацию, либо уклониться, либо замаскироваться, это может быть сикоз, а если чувствует безнадежность и разрушение, вероятнее всего, это сифилис. Миазм может подтверждаться дальнейшим ходом случая как действие, предпринятое в ответ и обусловленное глубиной испытанного ощущения. Порой некоторые выражения пациента, относящиеся к другим моментам его случая, могут указывать на наличие другого миазма, но обычно я доверяю только тому, на что указывают главная жалоба и зоны наибольшего напряжения.

Механизм управления применим как к глубине ощущения, так и к реакции. Я уже объяснял, что реакция может быть активной, пассивной или компенсаторной. Снова возьмем в качестве примера ощущение травмы. Если глубина травмы доходит до точки разрушения, то реакция будет такой же глубины: возникнет желание нанести травму, чтобы убить. Если же реакция будет пассивной, появится беспомощность и безнадежность. А при хорошем уровне компенсации, пациент может реагировать как «крепкий парень», отважно принимая самые мощные и разрушительные удары.

Если ощущение, отмеченное в конкретном случае, очевидно, можно определить миазм, задав вопрос: «Что вы сделаете в ответ на свое ощущение?» или «Каково будет действие в ответ на ощущение?» Паникует ли пациент, делает ли отчаянное, последнее усилие, чтобы преодолеть его, напрягается ли сверх своих возможностей и т. д. Ответы на эти вопросы определяют миазм случая. В некоторых случаях можно увидеть действие до того, как стало понятно чувство. Здесь можно спросить: «Чем вызвано данное действие?» или «В связи с какой проблемой произведено действие?» Паникует ли пациент в ответ на неожиданно полученную травму? В таком случае травма будет ощущением. Напрягается ли он сверх своих возможностей, чтобы почувствовать, что с ним считаются? А значит, он чувствует, что с ним не считаются или его отвергают. Так, в любом случае, мы можем определить миазм, исходя из ощущения, и наоборот.

Итак, у болезни есть две составляющие: ощущение и миазм. Когда мы изучаем хорошо проверенные лекарства, наиболее характерными симптомами каждого из них является сочетание ощущения и миазма. Следовательно, наиболее характерные симптомы указывают непосредственно на сущность (ядро) лекарства.

НОВЫЙ ПОДХОД

Шаг первый: точно установить главную жалобу

Я уже акцентировал внимание на важности главной жалобы. Необходимо придерживаться ее и тщательно изучать все детали для определения ощущения и миазма. Ощущение может быть выражено непосредственно, а может просматриваться в модальностях или во влиянии, оказываемом им на жизнь пациента. Главная жалоба – это наилучшее место, где следует искать ощущение и миазм.

Случай начинается с просьбы дать подробное описание главной жалобы, и врач продолжает расспрашивать пациента, пока не приходит к ощущению, которое имеет дополнительный оттенок, а не просто представляет проблему, либо пока не появляется нечто, ведущее к ощущению. На этой стадии я обычно придерживаюсь очень простых вопросов типа: «Расскажите мне об этом подробнее...» или «Продолжайте описывать, я не понимаю...» или «Что вы имеете в виду, когда говорите..?» или «Что вы чувствуете?»

Если пациент проявляет ощущение, обычно оно подтверждается модальностями. Я также прошу описать в деталях противоположное чувство, поскольку иногда пациент начинает непроизвольно связывать его с образами, ситуациями, страхами и другими аспектами всего своего мира.

Пока он описывает главную жалобу, можно также делать пометки о темпе и глубине проблемы, о реакции пациента, о его поведении или механизме управления. Все это указывает на миазм случая. Миазм становится очевидным, как только выявляется ощущение, и наоборот (см. выше).

Некоторые правила, которым я следую

1. Я никогда не стану употреблять слова, которые не употребляются пациентом. Я всегда повторяю то же самое слово и точно таким же образом, только попрошу пациента продолжить описание или рассказать об этом подробнее, либо спрошу о его чувстве или ощущении относительно ситуации.
2. Я буду продолжать задавать по-разному один и тот же вопрос, пока пациент не выведет меня на следующий вопрос, или ступень. Это происходит, когда пациент выражает другое чувство, либо более точное, либо более наглядное, либо более глубокое, чем на предыдущей ступени.

Требуется много терпения и веры в то, что пациент способен выразить нечто более глубокое.

Иногда пациент может испытать разочарование, оттого что его постоянно спрашивают об одном и том же. Поэтому один и тот же вопрос следует задавать по-разному.

Зачастую пациент возвращается к главной жалобе и сообщает вам больше деталей о том, когда это происходит и т. д., вместо того, чтобы отвечать на ваш вопрос. В таких случаях я говорю, что понимаю, когда это происходит, но для меня важнее – что происходит, а не где и почему.

При таком настойчивом и сфокусированном опросе может произойти следующее:

1. Пациент дает вам визуальную картинку или пример. Предположим, по его словам, он чувствует, будто застрял на одном месте, и вы настойчиво просите его объяснить, что он имеет в виду. Тогда он может сказать, что застрять на одном месте в его представлении значит — стоять посреди улицы, когда на него на полной скорости мчится машина... Вот как он ощущает себя «застрявшим».
2. Или он может соотнести это с чем-нибудь еще из своей жизни или из своей истории. Например, он может спонтанно описать инцидент, когда он шел по улице и ощутил себя «застрявшим» таким же образом.

В любом случае врачу необходимо добраться до ощущения или до эмоционального и физического переживания пациента, оказавшегося в этой ситуации.

3. Пациент может описать ощущение как страх. Тогда следующим будет вопрос: «В какой части тела вы ощутили этот страх?» или «Как вы ощутили этот страх?» Если пациент выражает лишь эмоциональные ощущения, можно спросить его, что чувствует его тело или каковы физические симптомы, которые он испытывает в тот момент. Такой опрос может привести к ощущению.

Подобным образом отслеживая главную жалобу, можно добраться до основного чувства или ощущения. И тогда имеющаяся проблема предстанет как проявление витального ощущения.

Наблюдение за жестами рук

Делая акцент на ощущениях, я понял, что во многих случаях они были ярче всего выражены жестами рук, иногда даже лучше, чем словами. Чувства «выдавленного» (*Liliaceae*), «блокированного» (*Cruciferae*) или «ущемленного, сдавленного» (*Rosaceae*) могут быть прекрасно видны, даже когда употребляются другие слова. Эти жесты рук подсознательны, непроизвольны, и часто сам пациент не замечает их. Иногда я останавливаю его во время жестикуляции и спрашиваю, что означают его жесты.

В одном из случаев пациентка описала свои астматические приступы как чувство сильного сжатия верхней части грудной клетки, как будто ее душат, сдавливают. Она дала картину чувства: как питон душит свою жертву. Рассказывая далее о своем случае, она говорила, что чувствует боль, когда муж делает ей замечания. Когда я попросил ее описать эту боль, она использовала слово «печаль», и в это же время ее руки потянулись к груди и сжались — этот же жест она использовала, когда описывала чувство удушья и сдавленности в груди. То, что она не могла выразить словами, сказали ее руки, даже если она не заметила этого.

Шаг второй: займитесь зонами наименьшей компенсации

Обычно, если мы углубляемся в описание ощущения и удерживаемся в этой зоне, пациент сам приводит нас во все значимые сферы своей жизни, такие как профессия, отношения и досуг. Если он не делает этого, несмотря на все наши усилия, и процесс взятия случая не двигается с места, то нам, возможно, понадобится разузнать о некоторых областях, особенно о тех, которые вероятнее всего покажут наименьшую компенсацию. Это его хобби, увлечения, сны, страхи и детство. Здесь делюзия выражается лучше всего.

Когда определены ощущение и реакция, или действие, главной жалобы, следующий шаг — найти подтверждение этому в областях наименьшей компенсации. Там обнаружится то же чувство, либо его противоположность, а также действие, и вы вернетесь к уже выявленной, неоспоримой центральной теме.

Шаг третий: другие области

Теперь мы вольны исследовать другие зоны, особенно те, которые, на первый взгляд, не относятся к проблеме, и посмотреть, как они связаны с общим ощущением.

Шаг четвертый:

Вернемся к ощущению, которое пациент неоднократно подтвердил, и поведем его глубже, пока он не обозначит ситуацию (действительную или воображаемую), где пересекаются ощущение, миазм и царство.

(или)

Вернемся к зонам наибольшего стресса и пойдем с пациентом глубже, пока не достигнем точки, где пересекаются ощущение, миазм и царство.

Важно отметить, в какой момент случая частный феномен становится общим или эмоциональным, а в какой точке эмоциональные феномены становятся физическими. Это и есть витальный уровень — нечто, соединяющее сознание и тело.

Иллюстративный случай

Метод будет более понятен, если проиллюстрировать его случаем. Описание метода выделено курсивом, а случая — обычным шрифтом.

П: Кашель от четырех до шести раз в день.

Д: Опишите кашель подробнее.

П: Захожусь кашлем. В глазах мутнеет от кашля. Задыхаюсь. Тянущее ощущение в животе, горле. Когда выхожу на улицу, становится хуже от движения воздуха. Приступы неожиданные, особенно если внезапно заговорю.

Итак, можно увидеть, что у пациента кашель, который ухудшается время от времени, и в такие моменты у него мутнеет в глазах. Кашель становится хуже на улице, и поэтому пациент не может выходить из дома.

Итак, у нас имеется два показателя, связанных с кашлем:

- *У него мутнеет в глазах от кашля (ощущение).*
- *Кашель возникает время от времени, и пациент не может больше выходить на улицу (темп — миазм).*

Д: Расскажите мне о том, как «мутнеет в глазах», опишите это.

П: В глазах темнеет, как будто я застрял на одном месте.

Д: Застрял на одном месте, то есть..? Какое ощущение возникает, когда «застрял на одном месте»?

Я использовал только слова пациента и продолжаю спрашивать, пока он не приведет меня к следующему вопросу. Это может быть более отчетливое чувство, или зрительный образ, или нечто, возникающее как ассоциация.

П: Это как будто я не в состоянии двинуться.

Из сказанного не получишь более точного описания «застрял на одном месте». Также он не дал образ — на что похоже «застрял на одном месте». Здесь не от чего оттолкнуться. Поэтому я опять задаю вопрос об ощущении, когда он «застрял на одном месте».

Д: Какое ощущение возникает, когда застреваешь на одном месте?

Он возвращается к главной жалобе. Теперь наша задача — удержать его на проложенном пути, поэтому задаем один и тот же вопрос, пока он не углубится еще на один шаг.

П: Это как будто ты стоишь посреди улицы, и несется машина на полной скорости. Вот что я чувствую.

Теперь появляется зрительный образ. Возможно, это реальный опыт из его жизни. Это окно в ментальное состояние, на один уровень глубже физического. Задавайте вопросы дальше и спросите о его переживаниях в этой ситуации, и возможно мы увидим связь с кашлем.

В: Что чувствуешь, когда стоишь посреди улицы и на тебя несется машина на полной скорости?

П: Со мной такое случилось, когда я был ребенком. Я чувствовал то же самое.

Нам необходимо добраться до чувства в той ситуации. Попросите его теперь описать переживание в эмоциональных и физических терминах.

Мы начали с кашля, затем пришли к помутнению зрения, затем к тьме перед глазами, затем к «застрял на одном месте» и, наконец, к ситуации из детства. И все что для этого понадобилось — придерживаться главной жалобы, неотступно ее отслеживая.

П: Страх — вдруг меня убьет, и я не могу двинуться.

Вот так, отслеживая главную жалобу, можно выйти на основное ощущение или страх внезапной смерти, когда человек цепенеет от этого страха.

Теперь вы можете видеть связь с кашлем. Кашель начинается неожиданно время от времени, и пациент не может выходить из дома. В глазах темнеет, и он застревает на одном месте, как будто его сейчас убьют. Он испуган и не способен двинуться с места. Страх вызывает ступор. Кашель вызывает ступор. Пациент избегает выходить из дома, потому что у него начнется кашель. Он избегает ситуации, которая вызывает у него ступор, но все равно время от времени у него начинается кашель.

Итак, это малярийный миазм, семейство Solanaceae и лекарство Capsicum. Лекарство стало очевидным из основной жалобы и получило подтверждение в других областях случая.

Выяснив ощущение, надо получить и противоположное. Для этого обратитесь к области наименьшей компенсации или к области, где она вообще отсутствует: хобби, увлечения, сны и детство.

Например, в случае пациентки, которой я прописал *Mangifera*, это была потребность находиться в компании. Я спросил ее об ощущениях, возникающих в компа-

нии, и она ответила, что чувствует, будто все находится в движении, не статично. Что же здесь общего с компанией?! Именно то, что она говорит, связывает все остальные детали в ее случае. *Mangifera* — сикотическое лекарство из семейства *Anacardiaceae*. Основное чувство этого семейства «пойманный», «оцепеневший» или «застрявший». В ее хобби мы видим противоположное, то есть, «не статический», «постоянно находящийся в движении».

Красота всего этого подхода заключается в том, что никогда не знаешь, что выйдет наружу; по мере продвижения по случаю чувства и ощущения раскрываются неожиданно.

Итак, сегодня я концентрируюсь на главной жалобе и таким образом достигаю центра во всех рассматриваемых случаях. Старым способом мы шли извне вовнутрь, а новый подход предполагает движение изнутри наружу, начиная с главной жалобы. Концентрироваться надо на главной жалобе, вне зависимости от того, эмоциональная это проблема или физическая. Главная жалоба — это центральная опора, вокруг которой вращается случай. И вместо того, чтобы позволять отдельным эмоциональным феноменам или физическим симптомам сбивать нас с пути, следует делать акцент на жизненных симптомах или симптомах, единых для сознания и тела.

Все это время, вместо того, чтобы ухватиться за главную жалобу и не дать ей ускользнуть, пока она не станет ясной, мы обычно ходили вокруг, по другим областям жизни пациента. Все, что скрыто в проявлениях эмоционального состояния, обнаружится в главной жалобе. Если сначала мы пойдем в другие области, то почувствуем лишь толчки, если же сразу сконцентрируемся на главной жалобе, то обнаружим вулкан, который производит эти толчки — обнаружим самую болезненную рану. Если мы сфокусируем все свое внимание на главной жалобе, на ее чувстве и модальностях, то поймем саму суть случая.

И тело, и сознание отображают одни и те же феномены, одно нарушение и одну жизненную проблему. Полезнее всего сначала осознать физический аспект, это спасет нас от опасности заблудиться в ментальных феноменах.

*Новый подход к взятию случая был первым шагом к пониманию различных уровней восприятия и вел к открытию семи уровней, а именно: **Имя, Факт, Ощущение, Делюзия, Чувство, Энергия и Седьмой.***

*В медицинских терминах первый уровень имеет отношение к **диагнозу**, второй — к **жалобам**, третий — к **чувствам и эмоциям**, четвертый — к **делюзиям и снам**, пятый — к **ощущению**, шестой — к **энергетической модели** и седьмой — к **тому, что находится за ними.***

*До сих пор в гомеопатии мы могли лечить пациентов с симптомами, патологией и т. д. «Дух гомеопатии» ввел уровень **делюзии**. Настоящая книга знакомит с идеей **ощущения**. Сама идея уровней стала для меня большим шагом вперед и пролила свет не только на взятие случая и анализ, но и на злободневную проблему выбора потенции.*

*Вопрос о всестороннем понимании уровней и его практическом применении будет рассматриваться в моей будущей книге под названием «**Ощущения в гомеопатии**».*

Примерный список вопросов для определения ощущения

Участница семинара Кэти Далке составила этот перечень вопросов на основе просмотренного видео-случая. Хотя он и имеет отношение к реальному взятию случая, с помощью этого списка можно получить представление, как, в общем, проходит опрос.

Интересно отметить, что вопросы «открыты» и пациенту дана возможность вести: врач повторяет слово, представляющее особый интерес, и просит пациента продолжать.

Это похоже на спуск по лестнице, каждое последующее слово используется как ступенька для схождения на все более глубокие уровни. Каждый конкретный уровень исследуется, пока не закрепляется прочная основа для продолжения спуска на следующий. Всякий раз, когда пациент отступает назад, все равно происходит слабый толчок вперед, глубже.

В вопросах повторяются те же слова, *которые использовал пациент.*

Расскажите о проблеме (*главная жалоба*).

Это (*в точности повторяются слова пациента*) тревожит, беспокоит вас?

Как это вас беспокоит?

Опишите это (*в точности повторяются последние слова пациента*).

Опишите это подробнее, само ощущение.

Что вы ощущаете?

Опишите это ощущение (*повторяются слова пациента*) немного подробнее.

Что это за ощущение, что (*повторяются слова пациента*)?

Когда вы говорите (*повторяются последние слова*), что вы имеете в виду?

Опишите ощущение (*в точности повторяются слова пациента*).

Как это (*слова пациента*) ощущается вами?

Что значит (*в точности повторяются слова пациента*)?

Расскажите об этом.

А когда есть что-то, что вы «вынуждены делать», каковы ощущения?

Опишите противоположное (*в точности повторяются слова пациента*).

Каковы ощущения, когда вы вынуждены (*делать то, о чем говорится*)?

А затем?

Когда вы не чувствуете (*в точности повторяются слова пациента*)?

Расскажите мне об этом.

Какое воздействие оказала на вас ситуация?

Что вы ощутили?

Вы сказали, что это было, как будто (*в точности повторяются слова пациента*), на какое ощущение это похоже?

Каково ощущение (*точные слова*)?

Что вы ощутили в этой ситуации?

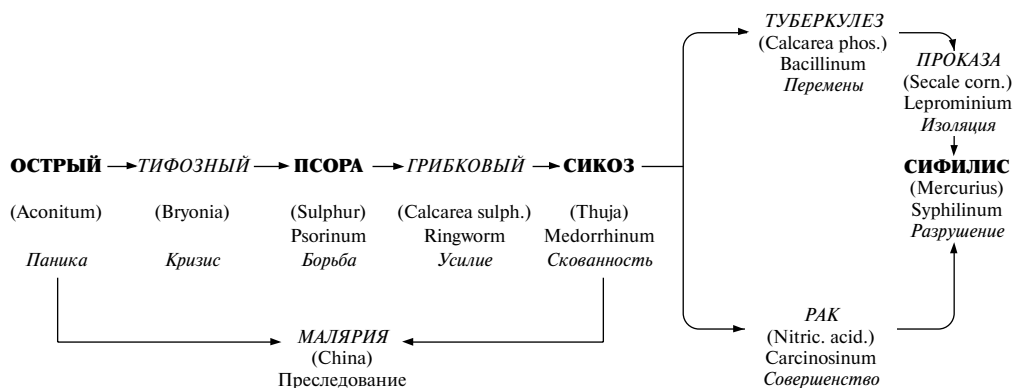
ПРИМЕРНЫЙ СПИСОК ВОПРОСОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОЩУЩЕНИЯ

- Что бы помогло вам чувствовать себя лучше в таких ситуациях?
Что бы принесло вам наибольшее облегчение?
Что вы ощущаете, когда (*делаете то, что приносит вам облегчение*)?
Какого типа книгу вам хотелось почитать?
Какое воздействие она оказала на вас?
Какое ощущение вы испытали?
Сны?
В прошлом: что-нибудь неприятное? Или особенно приятное?
Есть ли у вас фантазии?
На что похоже это ощущение?
Какие чувства затронуты?
Опишите (*в точности повторяются слова пациента*).
Какой может быть боль? Как вы ее чувствуете, ощущаете?
Какое ощущение возникает?
Опишите (*ощущение*).
Опишите это ощущение подробнее.
Опишите это (*описание, данное ранее*). [Ищете слово _____]
Что противоположно этому?
Вы говорите «смотрю на все, что окружает меня, более позитивно». Приведите пример.
В какой ситуации вы чувствовали (*в точности повторяются слова пациента*)?
Расскажите мне о (*конкретная ситуация*). [Используйте одно слово как ступень к следующему.]
Что за другие «приятные места» — когда вы «находитесь в стрессовом состоянии»?
Опишите это подробнее.
Опишите это место подробнее.
Как вы ощущаете это физически, эмоционально?
Какое чувство возникает?
Что вы при этом ощущаете?
Что значит «хорошо»?
Итак, из всего «приводящего вас в стрессовое состояние», что оказывает наиболее сильное воздействие?

Моя концепция миазмов

Поскольку эта книга во многом базируется на концепции миазмов, я счел необходимым включить в нее их краткий перечень. Далее следует общее описание каждого миазма, его ключевые слова и диаграммы, поясняющие его различные аспекты. Здесь также содержится очерк миазмов с использованием поиска по Реперторию, подобный описанию исследований семейств растений. Для более детального понимания миазмов читатель может ознакомиться с книгами «Субстанция гомеопатии» и «Система гомеопатии».

КАРТА МИАЗМОВ



Острый миазм

Ощущение неотвратимой опасности; реакция сильная, инстинктивная.

Некоторые лекарства: *Aconitum*, *Belladonna*, *Stramonium*, *Veratrum album*, *Arnica*, *Croton tiglium*, *Chocolate*.

Примечание: ранее я классифицировал *Huoscyanus* как принадлежащий к острому миазму. Продолжая работать над миазмами, я классифицировал его как лекарство тифоидного миазма.

Тифоидный миазм

Ощущение критической ситуации, которая, если верно управлять ею в течение переломного периода, завершится полным выздоровлением. Реакция — упорная борьба.

Некоторые лекарства: *Bryonia*, *Nux vomica*, *Rhus tox*, *Chamomilla*, *Hyoscyamus*, *Baptisia*, *Paris quadrifolia*, *Nux moshata*.

Псорический миазм

Ощущение трудной ситуации, когда приходится бороться, чтобы преуспеть. Человек испытывает тревогу и сомнения в собственных способностях, но полон надежд, а неудача не означает для него наступления конца света.

Он должен бороться, чтобы выздороветь или сохранить свое положение.

Некоторые лекарства: *Sulphur*, *Psorinum*, *Lycopodium*.

Примечание: я не обнаружил какого-либо лекарства растительного царства, подходящего под мое определение псорического миазма. Я также обнаружил, что лекарства растительного царства, которые ранее считались псорическими, например, *Nux vomica*, *Bryonia*, отлично подходят тифоидному, грибковому и малярийному миазмам, и поэтому я отношу их к последним. Полагаю, что согласно уточненной классификации миазмов, пришедшей на смену трем предыдущим, так называемые псорические лекарства распределяются по более новым миазмам.

Грибковый миазм

Характеризуется чередованием периодов борьбы, сопровождающихся беспокойством об успешном результате, с периодами отчаяния и отказа от борьбы.

Некоторые лекарства: *Calcarea sulphurica*, *Calcarea silicata*, *Magnesium sulphuricum*, *Teucrium*, *Sarsaparilla*, *Dulcamara*, *Taraxacum*.

Малярийный миазм

Присутствует острое ощущение опасности, возникающее периодически, и между этими периодами проявляется основное хроническое, постоянное ощущение неполноценности. Этот миазм характеризуется внезапными, острыми проявлениями, возникающими время от времени и сопровождающимися периодами покоя.

Некоторые лекарства: *Berberis vulgaris*, *Capsicum*, *Cina*, *China*, *Colocynthis*, *Spigelia*.

Сикотический миазм

Ощущение устойчивой, неизлечимой слабости. Действие направлено на попытку справиться с ней и скрыть от других, поэтому человек скрывает ее за эготизмом, навязчивым поведением, замкнутостью и т. д.

Некоторые лекарства: *Copaiva*, *Medorrhinum*, *Mangifera*, *Pulsatilla*, *Sabadilla*, *Thuja*.

Туберкулезный миазм

Ощущение невыносимого гнета и желание перемен. Реакция — интенсивная, бурная деятельность, направленная на освобождение от этого гнета.

Некоторые лекарства: *Abrotanum*, *Acalypha indica*, *Agraphis*, *Tuberculinum*, *Drosera*, *Calcarea phosphorica*, *Balsamum peruvianum*.

Раковый миазм

Ощущение внутренней слабости и недееспособности, потребность исполнять все чрезвычайно хорошо и соответствовать наивысшим ожиданиям. Реакция — сверхчеловеческое усилие, желание выйти за пределы своих возможностей. Это непрерывная, длительная борьба, которой, кажется, нет конца. От нее зависит само выживание, поскольку неудача означает смерть и разрушение.

Некоторые лекарства: *Anacardium*, *Anhalonium*, *Bellis perennis*, *Carcinosinum*, *Nitricum acidum*, *Argentum nitricum*, *Ignatia*, *Staphysagria*.

Проказный миазм

Ощущение невыносимого гнета, полной безнадежности, изоляции и острого желания перемен.

Некоторые лекарства: *Secale cornutum*, *Hura*, *Ocimum sanctum*, *Aloe*, *Cicuta*, *Mandragora*.

Сифилитический миазм

Ощущение встречи с ситуацией, выжить в которой невозможно, ведущей к абсолютной безнадежности и безысходности. Отчаянным усилием человек пытается изменить ситуацию, но обычно все кончается крахом.

Некоторые лекарства: *Mercurius solubilis*, *Syphilinum*, *Aurum metallicum*, *Baryta carbonica*, *Hoang nan*, *Leptandra*, *Echinacea*, *Clematis erecta*.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИАЗМОВ С ПОМОЩЬЮ РЕПЕРТОРИЗАЦИОННОГО ПОИСКА

Мне хотелось посмотреть, можно ли подтвердить приведенные выше заключения относительно миазмов объективным поиском по Реперторию, используя методику, подобную той, что применяется в изучении общих симптомов семейств растений. Работая с миазмами, я также сначала выбирал лекарства, хорошо известные для каждого миазма или инфекционного заболевания. Затем я запрашивал перечень всех рубрик, имеющих определенное количество общих лекарств. По завершении этой работы я их окончательно рассортировал, и вот что у меня получилось.

Острый миазм

Поиск с использованием «*MacRepertory*» был проведен для рубрик, содержащих, по крайней мере, три из четырех лекарств острого миазма, а именно: *Acon*, *Bell*, *Arn*, *Lyss*.

Список начинается с самых малых рубрик:

Речь и голос: голос: потерянный, от травм головы (4).

Почки: травма почек (4).

Женские п/о: боль: родовые боли, сильные (4).

Психика: тревога, с угрозой выкидыша (6).

Психика: страдание, сердечное (SI 43) (7).

Психика: страдание, во время родов (8).

Сон: сонливость: бред, во время (12).

Тифоидный миазм

Поиск в «*MacRepertory*» проводился для рубрик, содержащих, по крайней мере, три из четырех лекарств, а именно: *Bry*, *Bapt*, *Hyos* и *Rhus-t*. Список, полученный в результате, был составлен таким образом, чтобы сначала шли самые маленькие рубрики. Отмечены следующие рубрики:

Лихорадка: средиземноморская лихорадка (5).

Лихорадка: длительная лихорадка, сыпной тиф, брюшной тиф; с мышечной болью (5).

Психика: страх: что продадут (5).

Лихорадка: длительная лихорадка, сыпной тиф, брюшной тиф; ночью очень высокая температура (K1284) (5).

Лихорадка: длительная лихорадка, сыпной тиф, брюшной тиф; с головной болью (6)

Психика: разговоры о бизнесе, во время бреда (7).

Психика: бред: с разговорами о бизнесе (10).

Психика: бред, что он занят (10).

Психика: делюзии: кровать, будто тонет (12).

Лихорадка: длительная лихорадка, сыпной тиф, брюшной тиф; с пневмонией; бронхиальными симптомами (13).

Лихорадка: длительная лихорадка, сыпной тиф, брюшной тиф; легочный (14).

Прямая кишка: диарея: от брюшного тифа (14).

Психика: сны: напряжение, физическое (15).

Психика: кровать, хочет выбраться из (15).

Психика: бегство, попытки убежать (16).

Общее: перемены: желание изменить положение (18).

Лихорадка: длительная лихорадка, сыпной тиф, брюшной тиф; церебральный (18).

Психика: тревога: кровать, быть выброшенным из нее (19).

Психика: делюзии: вне дома (20).

Малярийный миазм

Поиск в «*MacRepertory*» ограничивался четырьмя лекарствами, а именно: *Nat-m*, *Chin*, *Caps*, *Spig*. Были выбраны рубрики, содержащие, по крайней мере, три из

четырёх лекарств, а затем рассортированы так, чтобы сначала шли самые маленькие рубрики:

Живот: аппетит: зверский, волчий, чрезмерный; от глистов (9).

Головная боль: вообще: при малярии (9).

Пот: периодический (24).

Аналогичный список, содержащий только два из четырех лекарств, упомянутых выше:

Дыхание: с задержкой, затрудненное: учащенный пульс (2).

Дыхание: с задержкой, затрудненное: обременительное; в надчревной области (3).

Психика: забывчивость, периодически (3).

Психика: память: слабость, периодическая потеря (4).

Общее: пульс: с перебоями, каждый следующий удар (4).

Озноб: рецидивирующий: каждый день, через день; один час (5).

Грибковый миазм

Пять лекарств были отобраны для поиска в «*MacRepertory*», а именно: *Calc-s*, *Calc-sil*, *Viol-t*, *Dulc*, *Chrysar*. Затем были выбраны и рассортированы рубрики, содержащие, по крайней мере, два из этих лекарств. Сначала идут самые маленькие рубрики:

Конечности: бородавки: кисть, большие.

Кожа: бородавки: твердые.

Кожа: бородавки: воспаленные.

Психика: раздражительность: в дневное время.

Голова: сыпь: опоясывающий лишай; фавус, короста, парша, стригущий лишай.

Кожа: сыпь: герпетическая, сухая.

Кожа: сыпь: герпетическая, жгучая.

Кожа: сыпь: герпетическая, мокнущая.

Сикотический миазм

Для поиска в «*MacRepertory*» были выбраны *Thuja*, *Sil*, *Nat-s* и *Med*. Взяты рубрики, содержащие, по крайней мере, три из этих лекарств. Полученный в результате список был рассортирован; наименьшие рубрики идут первыми:

Дыхание: астматическое: сикотическое (3).

Мочевой пузырь: воспаление слизистой: гонорея, от подавленной (6).

Конечности: мозоли, ороговевшие: на ступнях, чувствительные (7).

Кожа: бородавки: мягкие (7).

Простата: уплотнение (8).

Психика: плач, слезливое настроение: когда обращаются (9).

Женские п/о: менструации: мажущие, раньше срока (10).
Горло снаружи: бородавки (10).
Уртра: выделения: липкие: подавленные (11).
Общее: выделения: несмываемые, устойчивые пятна (11).
Психика: болезни от ожидания, предвестья беды, предчувствия; перед экзаменом (12).
Психика: тревога в ожидании встречи (13).
Психика: постоянно моет руки (14).
Кожа: бородавки, на ножке (14).
Психика: страх: перед экзаменом (14).
Кожа: родинки (15).
Психика: делюзии: его преследовали (16).
Глаза: опухоли: опухоли хряща века (17).
Психика: робость в отношении появления на публике (18).
Женские п/о: кондилома (20).
Общее: опухоли, доброкачественные (20).
Мужские п/о: гонорея: хроническая, подострая стадия (24).
Психика: сосредоточен на себе (27).

Туберкулезный миазм

Для поиска были выбраны *Cal-p, Tub, Dros, Phos*. Выбраны и затем рассортированы рубрики, содержащие, по крайней мере, три из этих четырех лекарств:

Грудная клетка: узкая (2).
Психика: гнев, раздражительность: приступы гнева, чтобы привлечь внимание (2).
Женские п/о: сексуальное желание: повышенное, когда грудной ребенок (2).
Психика: желание скитаться с места на место (3).
Психика: нимфомания (6).
Психика: брыкается, во сне (6).

Раковый миазм

Для поиска были выбраны *Carc, Arg-n, Nit-ac, Con, Ars, Staph, и Anac*. Выбраны и затем рассортированы рубрики, содержащие, по крайней мере, три лекарства:

Мужские п/о: патологические выросты: эпителиома на головке полового члена (4).
Психика: побуждение к прыжку с высоты (5).
Психика: покой: не может успокоиться, если что-то не на месте (6).
Психика: гнев, раздражительность: из-за собственных ошибок (8).
Живот: печень и ее область, болезни: рак (10).
Психика: болезни от грубости окружающих (14).

Проказный миазм

Поиск в «*MacRepertory*» проведен для рубрик, содержащих, по крайней мере, два из четырех лекарств *Sec*, *Hura*, *Curare* и *Iod*. Получившийся в результате список был рассортирован; наименьшие рубрики идут первыми:

- Психика: сны: ходит: среди руин (2).
- Конечности: склонность открывать (3).
- Конечности: гангрена: нога (4).
- Психика: раздражает себя (7).
- Психика: отвращение к компании: избегает смотреть на людей (16).
- Головокружение: у стариков (24).
- Психика: разрывает вещи (25).
- Психика: склонность к суициду: броситься с высоты (25).
- Кожа: бородавки: сморщенные (30).
- Психика: желание путешествовать (30).
- Психика: желание убить (35).
- Психика: презрительный (44).
- Психика: разрушение (44).

Сифилитический миазм

Лекарства, выбранные для реперторизационного поиска: *Merc*, *Aur*, *Lach*, *Syph* и *Hep*. Составлен перечень рубрик, содержащих, по крайней мере, три из этих лекарств:

- Психика: недовольный, разгневанный, неудовлетворенный: всегда (4).
- Живот: абсцесс: паховая область (4).
- Психика: аморальность: склонность стать преступником, отсутствие раскаяния (5).
- Психика: усталость от жизни: пот, во время (6).
- Рот: язвы: небо, сифилитические (6).
- Нос: провалившийся (7).
- Глаза: инъекция роговицы (7).
- Лицо: язвы: подбородок (7).
- Кожа: абсцесс, трудно созревающий (7).
- Кожа: язвы: тепло, улучшение (8).
- Кожа: язвы: высокая температура, улучшение (8).
- Кожа: язвы: болезненные по краям (8).
- Рот: язвы: амилоидные, восковидные (8).
- Нос: воспаление: костей (8).
- Общее: раны: внезапное исчезновение, в связи с изменением метаболизма (9).
- Конечности: гангрена: угроза ее, с посинением (9).
- Психика: побуждения, нездоровые (10).
- Психика: тревога: с суицидальной склонностью (12).
- Кожа: бородавки, сифилитические (12).
- Психика: суицидальная склонность: пот, во время.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА ДЛЯ КАЖДОГО МИАЗМА

Ценность ключевых слов

Если эти ключевые слова встречаются в случае или в описании лекарства, они указывают на соответствующий миазм. Такие слова могут быть полезны при выборе лекарства, относящегося к конкретному миазму. Если вы хотите определить миазм для какого-либо лекарства, то можете посмотреть, какие ключевые слова для него характерны. Например, если необходимо определить лекарство для ракового миазма из семейства *Umbelliferae*, поиск может быть проведен по *Umbelliferae* и некоторым ключевым словам ракового миазма и выявит определенные лекарства.

Острый миазм

Острый;
Внезапный;
Сильный;
Паника;
Опасность;
Рефлекс (действие);
Бегство;
Беспомощный;
Ужас;
Безумие;
Младенец;
Страх;
Тревога;
Возбуждение;
Инстинктивная (реакция).

Тифоидный миазм

Кризис;
Интенсивный;
Тонуший;
Выздоровление;
Ребенок;
Интенсивное короткое усилие;
Тифозный;
Подострый;
Критическое положение;
Тоска по дому;
Напряженная борьба;
Критический период;

Коллапс;
Достижение благополучия;
Нетерпение;
Требовательность.

Малярийный миазм

Застрывший;
Периодическая атака, нападение;
Преследование;
Неудачник;
Колики;
Невралгия;
Пароксизмальный;
Презрительный;
Непослушный;
Малярия;
Глисты;
Мигрень;
Периодичность;
Изнуренный;
Блокированный;
Закупоренный;
Чередование раздражения и примирения с ситуацией;
Пытка;
Затрудненный.

Грибковый миазм

Попытка;
Уступка обстоятельствам;
Принятие, чередующееся с попыткой [изменить ситуацию];
Принятие, чередующееся с усилием [направленным на изменение ситуации];
Раздражение;
Пытаться, пробовать;
Стригущий лишай, опоясывающий лишай;
Прыщи;
Дискомфорт;
Подростковый;
Герпетический.

Сикотический миазм

Постоянный;
Скрытый;
Вина;
Спрятаться;
Скрытный;
Бородавки;
Опухоли;
Гонорея;
Невроз;
Постоянная слабость;
Уклонение;
Принятие;
Средний возраст.

Раковый миазм

Контроль;
Совершенство;
Привередливый;
За пределами возможности;
Сверхчеловеческий;
Рак;
Большие надежды;
Хаос;
Порядок;
Выйти за пределы возможного;
Потеря контроля;
Самообладание.

Туберкулезный миазм

Лихорадочный;
Бурная деятельность;
Удушье;
Пойманный;
Зажатый;
Изменение;
Деятельность;
Свобода;

Непокорный;
Туберкулез;
Угнетение;
Жажда перемен.

Проказный миазм

Отвращение;
Явное презрение;
Изоляция;
Искажение;
Полная безнадежность;
Невыносимый гнет;
Грязный;
Загравленный;
Раздирает себя;
Укусы;
Отчаяние;
Изгой;
Садизм;
Отгалкивающий;
Ненависть;
Заточение;
Отверженный;
Изолировать.

Сифилитический миазм

Разрушение;
Убийство;
Самоубийство;
Язвы;
Тотальный;
Невозможный;
Отчаяние;
Психоз;
Опустошение.

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА МИАЗМОВ

	Острый	Тифоидный	Псора	Грибковый (между псорой и сикозом)	Малярия (между острым и сикозом)
Глубина и темп	Неожиданная, большая опасность; Страшная неотвратимая угроза; Угроза слишком велика и неожиданна.	Кровать опускается; Потеря благополучия; Неожиданная потеря или неудача в делах; Опасная, рискованная, крайняя необходимость.	Проблема решаема; Оптимизм; Необходимо усилие, но в пределах возможного.	Трудная ситуация, с которой не легко справиться.	Застрял и периодически подвергается нападениям; Ограниченный; Неудачливый; Лишенный свободы; Зависимый.
Успех	Бегство; Инстинктивная реакция; Только не я.	Интенсивное короткое усилие; Сделай или умри; Нетерпение, требовательность; Предпринимает попытки вернуть утраченное; Достижение благополучия; «Хватай все сразу!» «Не зевай!»	Совершает усилие; Доводит дело до конца.	Выбор между борьбой и подчинением обстоятельствам; Попытка.	Признает пределы своих возможностей, не борется с ограничениями; Периодические приступы гнева, припадки бешенства.
ДЕЙСТВИЯ					
Неудача	Панический; Потрясенный; Ошеломленный; Неподвижный.	Сломленный, бездействующий; Отказался от борьбы; Тонущий; Никакого волевого действия.	Легко сдается; Нет надежды на выздоровление; Отсутствие уверенности в себе.	Отказывается от надежды; Сидит без дела; Не предпринимает попыток.	Несчастный; Жалуется, что «все плохо»; Жалкий; Страдает фобиями, испытывает приступы страха; Сентиментальный; Грустит.
Картина	Бомба взрывается; Землетрясение.	Горящий дом; Крах на фондовой бирже.	Подросток, обучающийся вождению автомобиля.	Человек, боящийся воды, учится плавать; 30-ти летняя женщина пытается похудеть.	Зависимый; Подчиненный гневливого начальника.
Отношение	Беспомощный; Спасается бегством; Как только опасность миновала, ты в безопасности.	Если ты каким-то образом вышел из кризиса, все отлично, если нет, ты утонул; Необходимо непродолжительное интенсивное усилие, чтобы обрести покой.	Если я сделаю усилие, то справлюсь.	Я попробую: если удастся – хорошо, неудача – будь что будет.	Ты должен вытерпеть это, поскольку ты ограничен, а следовательно, зависим.
Возраст	Младенчество.	Детство (1–12 лет).	Отрочество.	25–35 лет.	С детства до среднего возраста.
Игра	«Ку-ку» (игра в прятки с ребенком); Высоко подбросить и поймать.	Прятки.	Скейтборд; Футбол.	«Змеи и лестницы».	Жмурки.
Патология	Приступ паники; Неожиданные проявления; Апплексия; мания; лихорадка.	Подострые проблемы; Кризис.	Функциональная патология.	Герпес.	Мигрень; невралгия; глисты; колики; колит; ревматизм; синдром Меньера; астма.
Основные лекарства	<i>Aconitum;</i> <i>Belladonna;</i> <i>Stramonium;</i> <i>Veratrum album;</i> <i>Hydrogen;</i> <i>Lithium carbonicum.</i>	<i>Nux vomica;</i> <i>Hyoscyamus;</i> <i>Pyrogenium;</i> <i>Rhus tox.;</i> <i>Bryonia;</i> <i>Baptisia;</i> <i>Phosph. acid.;</i> <i>Carbo veg.</i>	<i>Sulphur;</i> <i>Psorinum;</i> <i>Calcarea carbonica;</i> <i>Lycopodium;</i> <i>Cuprum metallicum.</i>	<i>Calcarea sulphurica;</i> <i>Ringworm;</i> <i>Calcarea silicata;</i> <i>Magnesia sulphurica.</i>	<i>China;</i> <i>Spigelia;</i> <i>Natrum muriaticum;</i> <i>Colocynthis;</i> <i>Cina;</i> <i>Capsicum;</i> <i>Antimonium crudum.</i>

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА МИАЗМОВ

	Сикоз	Рак	Туберкулез	Проказа	Сифилис
Глубина и темп	У меня есть определенное слабое место, которое я должен прикрывать или прятать.	Задача мне не под силу; Все выходит из-под контроля, все рухнет, если я не смогу поддерживать контроль; Хаос; Вырваться.	Пойманный, задыхающийся; Сжатый; Щель сужается; Время летит быстро.	Затравлен; Изолирован; Отравлен; Разрушен; Грязный, омерзительный; Вытесненный, загнанный в угол.	Нет надежды; Задача мне совершенно не под силу; Совершил непростительное злодеяние; Наивысшая и исключительная ответственность.
Успех	Скрывать определенную слабость от других; Зафиксированные идеи; Ритуальное поведение; Закрыться; Сверхчувствительная реакция на многие вещи, вследствие чего много ограничений в жизни.	Расширяет пределы своих возможностей и держит все под контролем; Полный контроль над собой и окружением; Добивающийся во всем совершенства, привередливый.	Лихорадочная деятельность; Прилагаются все усилия, чтобы измениться, выбраться.	Высокое, почетное положение.	Принимать все на себя; Сделать все возможное; Высокое положение – лидер, король.
Д Е Й С Т В И Я					
Неудача	Чувство вины; Раскаяние; Самобичевание; Ощущение, что разоблачен.	Все выходит из-под контроля, и я ничего не могу с этим поделать.	Выгорел, приближается к полному краху.	Склонность к самоубийству; Склонность к убийству; Терзает себя; Язвит; Отчаяние.	Полное отчаяние; Убийство, самоубийство; Саморазрушение типа алкоголизма; Кататония; Уход в себя, полное безразличие.
Картина	Человек, делающий что-либо, не имея должной квалификации.	Ребенок родителей-алкоголиков, его мир хаотичен.	Человек, застрявший в очень узком тоннеле.	Парализованный, не способный контролировать себя старик.	Капитан тонущего корабля.
Отношение	Я не могу измениться, но не позволю другим заметить мою слабость.	Маленький человек, обремененный огромной задачей держать все под полным контролем.	Время летит быстро; слишком много надо сделать за слишком короткое время.	Я изгой, нет надежды стать нормальным; Мне следует изолировать себя; Отвращение к самому себе.	Задача безнадежна, но позвольте мне сделать все, что я могу.
Возраст	35–50 лет.	60–70 лет.	60–70 лет.	70–80 лет.	за 80 лет.
Игра	Покер.	Балансирование на канате.	Викторина.	Садизм и извращения.	Игра в шахматы с компьютером.
Патология	Астма; Бородавки; Неврозы.	Рак.	Туберкулез; Астма.	Гангрена; Паралич.	Язвы; Инфаркт; Психоз; Паралич.
Основные лекарства	<i>Thuja;</i> <i>Lac caninum;</i> <i>Natrum sulphuricum;</i> <i>Sabadilla;</i> <i>Pulsatilla;</i> <i>Medorrhinum;</i> <i>Silicea.</i>	<i>Carcinosinum;</i> <i>Staphysagria;</i> <i>Conium;</i> <i>Arsenicum;</i> <i>Ignatia;</i> <i>Nitricum acidum;</i> <i>Kalium arsenicum;</i> <i>Anacardium.</i>	<i>Bacillinum;</i> <i>Drosera;</i> <i>Calcarea phosphorica;</i> <i>Phosphorus;</i> <i>Tarentula;</i> <i>Abrotanum.</i>	<i>Secale cornutum;</i> <i>Aloe;</i> <i>Hura;</i> <i>Coca;</i> <i>Leprominum;</i> <i>Curare;</i> <i>Solanum tuberosum aegrotans;</i> <i>Iodum.</i>	<i>Syphilinum;</i> <i>Aurum;</i> <i>Plumbum;</i> <i>Platinum;</i> <i>Hepar sulphuris;</i> <i>Dendroaspis polylepsis.</i>