

ТИМОШЕНКО И.В.

У Ч Е Б Н И К
К Л А С С И Ч Е С К О Й
Г О М Е О П А Т И И

для начинающих

МОСКОВСКИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
1994г.

Учебник предназначен для начинающих осваивать гомеопатию и имеющих практический опыт назначения лекарств, для преподавателей гомеопатии, а также для всех, кто интересуется этим прекрасным методом. Учебник предлагает философский взгляд на классическую гомеопатию и содержит рекомендации, помогающие разобраться в различных ситуациях на приеме. Тимошенко И.В., к.м.н., руководитель центра компьютерных исследований Московского гомеопатического центра, автор первой в стране компьютерной программы, методических пособий, учебников и справочников по гомеопатии, имеет значительный практический и преподавательский опыт. Он занимается освещением самых трудных вопросов гомеопатии. Книга написана живым и образным языком. Оригинальные ассоциации, схемы, таблицы и рисунки помогают легко воспринимать сложный материал, а рекомендации - находить правильный путь в трудных клинических случаях.

к.м.н. Мищенко В.С.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	2
ИСТОРИЯ И ФИЛОСОФИЯ МЕТОДА	
ЗАРОЖДЕНИЕ МЕТОДА	6
ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ	8
РАЗВИТИЕ НОВЫХ ИДЕЙ	9
ДИНАМИЗАЦИЯ. ЖИЗНЕННАЯ СИЛА	10
ПРИРОДА: СТРОЕНИЕ, ВЗАИМОСВЯЗИ	11
ИСТИННЫЕ ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ	12
МИАЗМЫ	16
ДИАТЕЗЫ	21
ТЕРМИНОЛОГИЯ	22
МЕТОДОЛОГИЯ ГОМЕОПАТИИ	
КЛАССИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ	26
ПУТИ ВЫБОРА ЛЕКАРСТВА	28
ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ	
ИСТИННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ.....	32
СОВОКУПНОСТЬ	35
СИМПТОМАТОЛОГИЯ	36
ПОЛНОЦЕННЫЙ СИМПТОМ	38
ОПРОС ПАЦИЕНТА	40
КОНСТИТУЦИЯ	45
РАНЖИРОВАНИЕ СИМПТОМОВ	46
РЕПЕРТОРИУМ	48
ВЫБОР РАЗВЕДЕНИЙ	54
ВЫБОР ДОЗЫ	58
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПОДБОРА ДОЗ И РАЗВЕДЕНИИ...60	
Резюме	61

ПРЕДИСЛОВИЕ

Добрый день и доброго здоровья, коллега!

Истинная Гомеопатия как отрасль медицинских знаний является сложной по восприятию и неоднозначной в толкованиях. Ввиду отсутствия специальной методической литературы новички не всегда могут самостоятельно освоить метод, а практикующие врачи зачастую не находят выход из затруднительных ситуаций. Школы преподавания делают акцент на описание лекарств и запоминание схем назначений. Это несложно, поскольку и то и

другое в разных вариантах описано в сотнях книг.

Но весьма трудно воспринимаемой и даже мучительной для зрелых врачей является философия метода. Что касается методологии, то ее и вовсе стараются обойти молчанием, не желая или не умея объяснить основных положений.

Моя уверенность в необходимости **УБЕЖДЕННОГО ОСОЗНАНИЯ** главных положений гомеопатии усилилась, тем более, что этот процесс не так прост, как казался прежде. Необходимо различать гомеопатию скоропомощную, куда относится и нозологическая, классическую гомеопатию и гомеопатию миазмов. Это как три разных мира, объединенных законом подобия, но отличающихся прочими составляющими. Я убедился на себе и на примере курсантов, что в изучении классической Гомеопатии стержневым звеном является методология, которую без понимания сущностных основ метода освоить невозможно. Ничему другому обучать не следует, да и невозможно.

Попытки заучивания патогенезов являются, на мой взгляд, самообманом, а любые усилия по запоминанию разрозненного материала "Материя медика" заведомо обречены. Обрывки малозначимых и не индивидуализированных симптомов препятствуют пониманию целостного действия лекарств. Отсюда и разочарование многих, ошибочно расценивающих симптоматическую гомеотерапию как панацею и не желающих менять косные воззрения.

Еще опаснее другая крайность - увлечение творчески одаренных лиц психологическими характеристиками лекарств, что формирует у неопытного специалиста, очарованного увлекательным и красочным описанием личностных типов, превратное представление, основанное на "взгляде со стороны". Следует понимать, что жизнь гораздо многограннее и сложнее, чем бы нам хотелось. Незыблемых типажей быть не может. Отсюда - бесплодность угадывания портретного сходства по внешним признакам. Сколько больных людей и сколько хорошо проверенных гомеопатических лекарств? Разница во много порядков. И сколько бы мы не вводили новых средств, их все равно будет меньше, чем людей, созданных по принципу уникальности.

Раньше я был апологетом конституциональных назначений, то теперь понял обманчивую двусмысленность такого подхода. Изменилось и отношение к слову "конституция". Может тому виной политические дразги вокруг Российской Конституции? Посчитайте, сколько было Советских Конституций и как изменилась жизнь от их бесконечного переделывания.

Пока не изменимся мы сами, пока каждый внутри себя не осознает чего-то действительно важного, мы обречены на блуждание в потемках, надужду и осуждение других и на решения проблем с помощью насилия. Это относится и к государственному устройству, и к медицине, и к любой области человеческой деятельности.

Данная книга призвана облегчить путь познания классической гомеопатии, для правильного понимания которой полезно пользоваться понятием "ТОТАЛЬНОСТЬ" или "СОВОКУПНОСТЬ". Оно диктует необходимость терпеливо собирать ВСЮ информацию о пациенте, анализировать ее с помощью специальных приемов и спокойно выбирать максимально подобное лекарство по Реперторию. Другого разумного способа применения истинной гомеопатии мне неизвестно.

Существует, правда, еще гомеопатия как искусство, но обучить искусству нереально, даже если за это берутся подлинники мастера. Искусство (талант, одаренность) - это дар. Он либо есть, либо его нет. Его можно только показать, продемонстрировать.

Представьте себя в дремучем, страшном и непроходимом лесу. Вокруг тысячи растений. Все разные - молодые и старые, толстые и миниатюрные, высокие и низкорослые. Каждое покрыто собственной корой или грубой и пористой, или тонкой и нежной. Отличаются растения по количеству и форме листьев. Одни ошетилены иглами и увешаны шишками, другие одеты в разноцветную листву. Одни изо всех сил тянутся вверх, другие склоняются к земле. Как найти дорогу, как выйти из этой чащи? Как не заблудиться и не погибнуть?

"По звездам", - скажете Вы. Но небо закрыто кронами и затянато облаками. "По наклону деревьев и оттенкам листвы?" Но недавно был пожар и деревья обуглены. А некоторые от старости и болезней упали, еще более затруднив путь. На сотни километров вокруг - ни души. Помощи ждать неоткуда. Надеяться приходится только на себя. Очевидно, без карты или компаса выбраться не удастся. Это единственный шанс. Можно еще спросить у лесника, если повезет с ним встретиться. А что, если советчиком окажется горожанин, рассуждающий о блуждании в лесах, попивая кофе на дачной веранде.

Воспользуемся еще одной ассоциацией. Окончив даже наиболее престижные курсы гомеопатии, дипломированный выпускник оказывается в

положении брошенного в воду слепого котенка, которому показали воду и сказали как она называется. При этом плавать никто не научил. Учителя стоят на берегу с важным видом и наблюдают за тем, как один котенок вопит о помощи, другой захлебывается, третий уже утонул, четвертый отчаянно гребет не в ту сторону и т.д.

В положении заблудившегося в сотнях лекарств, в множестве мелких симптомов и не умеющего плавать оказывается каждый начинающий осваивать классическую гомеопатию. Главная, наводящая ужас, проблема, как запомнить огромный материал? Вторая - как начать работать и приложить заученные отрывочные знания?

Для облегчения нелегкой профессиональной судьбы я попытаюсь осветить наиболее принципиальные положения учения С.Ганеманна и попробую научить Вас красивому стилю классического плавания. Учебник методологии - это компас в незнакомом лесу или спасательный круг, не дающий утонуть в бушующем море симптомов. Самое существенное преимущество предлагаемого мною стиля - это ненужность заучивания и запоминания.

Единственное условие, необходимое для осознания, а не для запоминания философско-методологических особенностей гомеопатии – это **НЕПРЕДВЗЯТОСТЬ ПОДХОДА И СВОБОДНОЕ ОТ СТЕРЕОТИПОВ МЫШЛЕНИЕ.**

Данное условие противоречит закостеневшим установкам школьной медицины и поэтому может быть довольно БОЛЕЗНЕННЫМ. Не отчаивайтесь. Это временная трудность, через которую благополучно проходят все, желающие по - настоящему овладеть сложным методом. Кроме того, мне хочется сделать Вашу работу приятной, способной принести огромное наслаждение.

Глядя на окружающую нас действительность, складывается впечатление, что люди с отчаянным упорством камикадзе стремятся к собственному уничтожению. Чтобы не уподобляться безумной толпе, сметающей все на своем пути или с интересом наблюдающей за кровопролитием в Белом Доме, я призываю Вас, уважаемый читатель, к САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ размышлениям и к более глубокому пониманию основных принципов жизни. Это можно сделать на примере гомеопатии, законы и правила которой полностью соответствуют естественным и помогают ориентироваться не только в биологических, но и в любых других науках, имеющих отношение к человеческой деятельности в этом бренном мире.

Любому *здравомыслящему* современнику уже очевидно, что школьный подход к лечению болезней не выдерживает критики. Вместо исцеления - новые страдания, вместо жестоко пролеченной острой патологии - хронические, неизлечимые заболевания. Если Вы не уяснили еще опасной ложности традиционного подхода, то представьте себе автомобиль, у которого закончился бензин и загорелась лампочка, предупреждающая об этом. Можно ее заклеить, можно вывернуть и выбросить, можно помыть машину, можно подкачать колеса и даже заменить двигатель. Можно делать что угодно, не понимая основной причины. Если не налить бензин, то машина не поедет никуда и никогда. То же самое происходит, если лечить ни в чем не повинное колено, и удивляться кратковременности эффекта.

Любая хроническая болезнь является общим страданием всего организма, и причины ее всегда внутри.

Занимаясь терапией результатов, а не причин и не воздействуя на всю сложную цепь единой патологии рассчитывать на улучшение не приходится, т.к. силы организма от этого не прибавляются.

Устоявшийся взгляд на человека, как на этажерку с органами, - ложен. Он противоречит фундаментальным законам природы, неотъемлемой частью которой является человек, целостной и неделимой. Человек - это уникальная индивидуальность (Личность), которая или находится в равновесной гармонии (то, что мы называем здоровьем), или разбалансирована (состояние болезни) - это первое правило СИСТЕМНОГО подхода. Иначе говоря, единый человеческий организм как *динамическая* система склонен к изменениям.

Ведущее место прочно заняли хронические болезни, излечить которые наскоком не удастся. Увы! Необходима альтернатива злобной фармацевтики, в рабстве у которой оказались несчастные врачи, превратившиеся поневоле в наркодиллеров.

Ситуация безвыходная и каждый на себе ощущает результаты насильственных воздействий. А каково было С.Ганеманну 200 лет назад в окружении кровопускателей, моче-, слюно- и потогонщиков? "Тогда было другое время и другие методы лечения", - скажете Вы. Правильно. Но если немного подумать, то современные методы *принципиально* не отличаются от тех. Просто вместо кухонного ножа используется лазерный луч,

вместо касторки - ферменты, вместо обливаний - сильнейшие антибиотики. Современная диагностика? Согласен, но постойте перед рентгеновским экраном, произведите себе эндоскопическое исследование (я работал много лет эндоскопистом и на себе испытал эти "прелести"), введите в себя радиоактивные изотопы и т.д. На глазах диагностика превратилась в пыточную машину. Неужели Вы думаете, что для организма все это безразлично и пройдет без следа? А главное для чего все это? Для постановки отвлеченного диагноза, никакого отношения не имеющего к личности пациента. И мало того, вымученный приговор должен быть сформулирован непонятными словами. Для чего? А чтоб ни в коем случае не погрешить против общепринятых ДОГМАТОВ. И что же дальше? А дальше - артобстрел несчастного пациента крупнокалиберными снарядами - лекарствами.

С.Ганеманн: "Она (аллопатия) набрасывается на тело человека большими дозами сильных лекарств, часто повторяющихся и сменяющих одно другое в течение длительного времени, стойкие, нередко опасные эффекты которых она не знает, и которые она, кажется, намеренно делает еще более запутанными назначением нескольких неизвестных веществ в одном рецепте, и продолжительным применением которых она вызывает в теле новые и часто неизлечимые лекарственные болезни".

И после всего этого мы недоумеваем: «Почему болезни не вылечиваются? Я не зря говорю: "Болезни". Ведь мы пытаемся лечить именно их - нечто искусственное, оторванное от организма. Проще говоря "лечим" не человека, а выдуманные слова. И на что рассчитываем? А что остается пациенту? Только молиться, чтоб остаться в живых после всех диагностик и безадресных «лечений».

"Внутри человека нет ничего патологического, что подлежало бы лечению, кроме фактов, которые открываются внимательно наблюдающему врачу через болезненные признаки и симптомы", - пишет С.Ганеманн.

Для гомеопата важен именно этот индивидуум во всей комплексности его проявлений и особенностей. Человек - единое и нераздельное целое, болезни тела (соматическая патология), мозга (психическая патология) и души (медицинского термина не существует) - суть проявления нарушенного его состояния. Только их комбинации и делают уникальным каждого. Таким образом, набивший оскомину лозунг "Лечи больного, а не болезнь" приобретает в гомеопатии свой изначальный смысл. Способность динамизированного лекарства воздействовать на все уровни организма - главный, на мой взгляд, довод в пользу применения этого великого метода лечения.

А, кстати, скажите, чем отличается человек от животного? "Умом", - удивляетесь Вы. Позвольте не согласиться. Мозг дельфинов крупнее и тяжелее человеческого, а поведение их и даже крыс и тараканов в экстремальных ситуациях гораздо мудрее (сознательнее) человеческого. "Ну, тогда научно-техническим прогрессом". Оглянитесь и посмотрите на результаты этого "прогресса": уничтожение среды обитания, адинамия, рост неизлечимых болезней. Мне сдается, что единственное отличие человека - это наличие совести. А кто занимается ее лечением?

Слышу Ваши возражения и спешу оговориться. Конечно, безусловная отличительная характеристика человека - это великая потребность в познании мира и себя самого. К счастью, в последнее время данный процесс сворачивает от "утилитарно-микроскопного" к системному. Последний-то и заставляет учитывать не только грубо материальные, но и и малопонятные пока области строения мира и человеческого организма.

Грош цена такому "здоровью", когда комплекс наисовременнейших обследований не выявляет отклонений. А раз диагноз не выставлен, то приговор - "Практически здоров"? А теоретически, а фактически? Человек продолжает мучиться и искать помощи у самых узких специалистов. Припомните, сколько таких несчастных было в Вашей аллопатической практике и чем Вы помогли им. Вспомните также, скольких Вы направили на консультацию к психоневрологу. Чем заканчиваются такие консультации, всем хорошо известно.

"Как все просто и логично, - подумали Вы,- собрал подробный анамнез, нашел в Реперториуме подходящее лекарство и излечил всех больных. Да здравствует всесильная гомеопатия – найдена, наконец, панацея от всех бед и напастей. Ура !"

Но не все так легко, как может показаться. Ведь гомеопатия - это учение о природе человека, сложной, многоликой, прекрасной и опасной. Наша задача распутать этот клубок, понять причины и пути развития патологии в каждом конкретном случае и лишь после этого подбирать "подобное лекарство".

Жизнь диктует свои правила и предъявляет неожиданные сюрпризы. Панацеи быть не может, так же как нет всеобщей правды. И это правильно. Нужно владеть разными методами, и любой из них обязательно пригодится в той или иной ситуации. Как обойтись без хирургии? Что будет, если отказаться от антибиотиков? А реанимация, куда без нее? И таких примеров множество.

Все больше врачей обращаются к непростой Гомеопатии, заслуженно считая ее наиболее эффективным методом лечения острых и хронических

нехирургических болезней. Гомеопатия, действительно, превращает исцеление из мечты в реальность, являясь мощным и систематизированным методом стимулирования защитных резервов. Метод может быть использован в условиях больничной медицины в качестве подспорья школьному лечению, но главное ее место - это городская медицина, имеющая дело с НЕГОСПИТАЛЬНЫМИ формами патологии. Д.Гранжорж пишет: "Гомеопатия предлагает расширить искусство излечения, прекрасно дополняя аллопатию; она позволяет уменьшить ее назначения и, следовательно, употреблять аллопатию только в случаях, когда она необходима. Не вызывая побочных эффектов, гомеопатия отвечает основному принципу нашей деятельности "Прежде всего не навреди".

Существует замечательный лозунг: АЛЛОПАТИЯ - КОГДА БЕЗ НЕЕ НЕ ОБОЙТИСЬ, ГОМЕОПАТИЯ ВСЕГДА!

ЗАРОЖДЕНИЕ МЕТОДА

Один из величайших мыслителей современности, немецкий ученый, химик, врач и переводчик Христиан Фридрих Самюэль Ганеманн (1755-1843) заинтересовался однажды описанием отравляющего действия коры хинного дерева (хинина), традиционного средства лечения малярии. И как истинный экспериментатор решил проверить действие этого средства на себе. Вот его собственное описание: "Я стал принимать по 4 драхмы хорошей Хины дважды в день, от чего стопы, кончики пальцев у меня похолодели, я стал вялым и сонливым. Затем у меня началось сердцебиение, пульс стал малым и твердым. Конечности мои были охвачены дрожью и слабостью, голова пульсировала, щеки покраснели, началась-сильная жажда. Короче, появились все характерные для перемежающейся лихорадки симптомы. Появились даже особенно специфические симптомы, как своеобразное умственное оупение, ригидность конечностей и, прежде всего, неблагоприятное ощущение онемения в надкостнице каждой части тела. Приступ продолжался каждый раз около 2-3 часов и повторялся только в случае приема лекарства. Я прекратил прием лекарства и стал совершенно здоровым".

Получив эти неожиданные результаты, С.Ганеманн предположил: "Если хинин, вызывающий симптомы малярии у здорового человека, может излечивать эту болезнь, то это означает, что лекарство действует как подобное. Оно излечивает больного за счет способности вызывать такие же симптомы у здорового!"

Шесть долгих лет С.Ганеманн и его последователи испытывали на себе новые вещества и терпеливо и скрупулезно записывали свои наблюдения. Они с изумлением замечали сходство полученных симптомов со многими болезнями, считавшимися до того неизлечимыми. Давая пациентам с похожими симптомами испытанные на себе вещества, врачи были потрясены достигнутыми результатами.

"Целебная сила лекарств определяется их симптомами, подобными болезни, но превосходящими ее по своей силе. Каждый отдельный случай наиболее надежно, радикально, быстро и окончательно уничтожается и устраняется только лекарством, способным вызвать (в организме) наиболее сходным и полным образом совокупность симптомов, и которое в то же самое время сильнее болезни", - пишет С.Ганеманн.

Вас смущает этическая проблема "клинических" испытаний на людях? Но ведь если мы хотим подлинной чистоты эксперимента, то опыт должен проводиться в тех же условиях, в каких будет применяться его результат. Значит для лечения человека необходимо иметь информацию, полученную на человеке. Ведь животные не говорят, а значит мы не имеем возможности индивидуализировать их ощущения. Поэтому испытания в гомеопатии проводятся на людях, конечно, используя не отравляющие дозы веществ.

Кроме того, вспомните этапы апробации новых высокотоксичных, чуждых человеку аллопатических препаратов, разрешительным этапом к применению которых является не что иное, как клинические испытания на людях. Не здесь ли настоящая опасность?

Оцените сами вред гомео- и аллопатических экспериментов. Кроме того, статистические методы в экспериментальной медицине нацелены на усреднение результата. В опыте задействованы разнозначимые объекты и получаются естественно разнозначимые результаты. Затем эти разрозненные данные математически обрабатываются для нивелирования всех индивидуальных проявлений. В итоге - отвлеченная величина, которая, почему-то,

считается истиной. Врачи начинают эту "истину" использовать на практике и очень удивляются тому, что разные пациенты по разному реагируют на нее. Кому-то она помогает, кому-то становится хуже, кто-то зарабатывает аллергию, а кто-то может и помереть. Чему же удивляться? Раз данная "истина" экспериментально оторвана от жизни (математически отшлифована), то она и в практическом применении не может и не желает учитывать никаких индивидуальных особенностей. Средний результат, очевидно, приемлем только для среднего пациента. Вы видели такого? А может себя считаете среднестатистическим? Нет? Тогда зачем принимать среднестатистические пилюли? И каких чудес ждать? Поразмышляйте... Вспомните английское выражение: "Статистика как бикини. Смотреть приятно, но главное скрыто".

Владеющий многими языками С.Ганеманн проштудировал горы литературы, провел анализ всех случайных отравлений и пришел к окончательному выводу - основной принцип самоисцеления следующий: в естественных условиях хроническая патология может быть радикально излечена лишь более сильной острой патологией, при условии полного сходства их проявлений. При воздействии же более сильной, но несхожей по симптомам патологии, прежняя (хроническая) может лишь на время уступить свои позиции, но затем разовьется с еще большей силой, а новая может превратиться в еще одну хроническую.

От внимательного взора С.Ганеманна не укрылись и бытовые случаи скоропомощных мероприятий: "Даже при домашнем лечении, осуществляемом людьми, не имеющими отношения к медицинской профессии, но наделенными способностями к наблюдению, много раз подтверждалось, что гомеопатический способ лечения является вернейшим, наиболее радикальным и надежнейшим при использовании на практике. В случаях недавнего отморожения прикладывают замороженную кислую капусту или используют растирания снегом. Опытный повар держит обваренную руку возле огня и не боится усиления болей, т.к. знает, что сможет таким образом за несколько минут вызвать заживление обожженной поверхности и образование здоровой, безболезненной кожи. Производители лакированных изделий прикладывают к частям, обожженным горячим лаком, вещества, вызывающие жжение (нагретый спирт или скипидарное масло) и таким образом излечиваются в течение нескольких часов, в то время как охлаждающие мази не вылечат и за много месяцев, а холодная вода лишь принесет вред. Опытный жнец не прикаснется к холодной воде, когда тяжелой работой на жарком солнце доведет себя до тягостного лихорадочного состояния, но выпьет небольшое количество согревающей жидкости".

Даже находясь в аллопатических "путях", но просто и здраво размышляя, понятно, что не бывает двух калькулезных холециститов или двух обструктивных бронхитов одновременно у одного и того же человека. Об этом и говорит С.Ганеманн: "Две подобные болезни не могут совместно существовать в одном и том же организме или совместно образовывать удвоенное сложное заболевание. Две подобные болезни не могут ни подавить, ни временно приостановить одна другую таким образом, чтобы старая возобновила свое течение после окончания новой".

Почему? Для понимания представим ситуацию, когда придя в театр, Вы обнаруживаете на Вашем месте другого человека. Сможете сесть на него и спокойно смотреть спектакль? Надо убедить захватчика покинуть принадлежащее Вам место или просто согнать его. Так и сильная, неожиданная для организма патология прогоняет с насиженного места прежнего (хронического) жильца при условии, что оба они занимают одно и то же место в организме.

А если так, то каким методом следует лечить болезни - подобным или противоположным? Понимая, что каждое лекарство, попадая в организм, вызывает в нем ряд изменений, для нас становится очевидным несложный вывод: целесообразнее вызывать сходные по проявлениям (подобные) изменения, чем принуждать пациента к другому, несвойственному ему страданию. Тогда какие цели преследуем мы, назначая лечение по принципу "противоположности" и каких результатов ожидаем? Эти хитромудрые аллопатические насилия над организмом и влекут появление новых нозологий, подавляя, но не излечивая, исходной патологии.

Снова обращаемся к С.Ганеманну: " Две болезни, крайне сходные в проявлениях и симптомах, безусловно уничтожают одна другую, когда бы они не встретились в организме. Более сильное заболевание уничтожает менее сильное по той простой причине, что при воздействии на организм поражает в точности те же самые части тела, что и существовавшая ранее, менее сильная болезнь. Последняя поэтому подавляется и перестает вызывать характерные для нее эффекты".

Не понять эти слова невозможно.

ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ

1796 год по праву считается годом рождения гомеопатии, т.к. именно тогда в немецком журнале практических врачей фон Гуфеланда появилась скромная статья С.Ганеманна "ОПЫТ НОВОГО ПРИНЦИПА ДЛЯ НАХОЖДЕНИЯ ЦЕЛИТЕЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ". Давайте перелистаем ее (изменения, пояснения и разрядка мои). "Каждое действительное лекарственное вещество возбуждает в человеческом теле известный род собственной болезни (искусственной по отношению к организму), которая тем своеобразней, тем отличительней и сильнее, чем **ДЕЙСТВИТЕЛЬНЕЕ** (сильнее по воздействию на организм) это лекарственное вещество. Нужно **ПОДРАЖАТЬ ПРИРОДЕ**, которая **ИЗЛЕЧИВАЕТ** хроническую болезнь посредством присоединения другой болезни, и следует применять против болезни (хронической) такое лекарственное вещество, которое в состоянии вызвать другую, наивозможно сходную, искусственную болезнь, и (тоща) первая будет излечена. Необходимо лишь в точности изучать с одной стороны болезни человеческого тела по их **СУЩЕСТВЕННОМУ** характеру и их **СЛУЧАЙНОСТЯМ**, а с другой стороны - **ЧИСТЫЕ** действия лекарств ..., и тогда, выбирая для **ДАННОЙ** естественной болезни средство, вызывающее **НАИВОЗМОЖНО** подобную **ИСКУССТВЕННУЮ** болезнь, можно будет излечивать труднейшие заболевания". Сложно? Понимаю. Язык автора отличается "сульфурной" спецификой - бесконечные, перенасыщенные смыслом фразы. Наверное, поэтому многие поколения гомеопатов пытаются растолковать себе и своим ученикам великий смысл, заложенный в них. Но не это главное. Основная проблема заключается в том, что некоторые врачи, практикующие этот чудесный метод **НЕ ХОТЯТ** понимать основных его положений и, оставаясь аллопатами по существу, **БЕЗДУМНО** используют гомеопатические лекарства. С.Ганеманн называет таких врачей **НАВСЕГДА НАЧИНАЮЩИМИ**.

Но в таком случае нет понимания сущности патологии, правильности выбора лекарства, его потенции и дозы, осмысления лекарственных реакций и, главное, нет счастливой возможности наблюдать дивные результаты мононазначений. "В чем интерес московских "гомеопатов", назначающих "лекарства от болезней"?" - наивно спросил я однажды у В.Г. Глаза. "В материальном достатке", - ответил он, удивленно посмотрев на меня.

Мой опыт практической работы и преподавания свидетельствует: большинство "гомеотерапевтов" занимается схематическим рутинерством, не имеющим ничего общего с изумительным по результатам и стройным по существу методом подобного лечения. Используя лекарства, повторяющие и усиливающие проявления больного организма, врачи назначают их по заученному стереотипу - против болезни (нозологии). Парадокс? Да, но весьма распространенный. Какого же результата можно ожидать от такой "гомеотерапии"? Только паллиативного, т.е. перебазирования (перегона) различных мелких проявлений единой патологии с одного места в другое, не затрагивая сути самой патологии.

"Ну вот, опять критикует вместо того, чтобы объяснить", - недовольны Вы. Объясняю. Понять необходимо несколько простых вещей:

- гомеопат вводит в организм пациента **ИСКУССТВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ**;
- эта болезнь должна быть **ПОХОЖА** во всех проявлениях на страдания самого пациента;
- гомеопат своими назначениями **ПОВТОРЯЕТ** шаги самого организма;
- лишь **СИМПТОМЫ** пациента являются показанием для подбора ле-карства;
- чем более похоже отравляющее действие вещества, из которого приготовлено лекарство, тем **ВЫРАЖЕННЕЕ** будет ответная реакция;
- надеяться на **ИЗБАВЛЕНИЕ** от страдания можно лишь применяя правило подобия;
- гомеопат поступает также, как сама **ПРИРОДА**, и действует природными продуктами;
- аллопат все делает наоборот, пытаясь решать проблемы с помощью насилия, т.е. **ПРОТИВ** естественных процессов.

КОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ НОВЫХ ИДЕЙ

Представьте себе, какой переполох в медицинских кругах вызвал новый подход и непонятная врачам и фармацевтам теория С.Ганеманна. Недаром до сих пор случаются периодические злобные приступы с попытками запретить, отменить, наказать "этих шарлатанов от медицины - гомеопатов".

Жизнь С.Ганеманна не была безоблачной. С первых же публикаций коллеги восстали против нового метода. Ученый изгонялся из городов и герцогств Германии, пережил предательство и друзей, и учеников. В 80 лет потерял самого верного друга - любимую жену, мать его одиннадцати детей. Он с трудом обрел покой, живя в крошечном городке Кетене и принимая пациентов со всего мира. День его был заполнен до отказа, ум сохранял юношескую свежесть, здоровье оставалось крепким. В 1834 г. С.Ганеманн полюбил и женился на 35-летней, красивой и весьма энергичной француженке, переехав в Париж. Там он принимал пациентов от зари до зари и писал «Парижские дневники», в которых подтверждал целесообразность новой LM-шкалы разведений.

Слава С.Ганеманна еще при жизни была огромна. Имя его гремело в Европе, а метод распространялся. По всему миру тысячи врачей применяли гомеопатию в своей практике.

Что касается не любви официальной медицины, то драматизировать не стоит. Это естественно, ведь известно, что любая новая гипотеза проходит определенные пути становления. Вначале появляется "чудак" со своим открытием. Над ним посмеиваются, а он неистово трудится, получает результаты, и вот уже есть последователи. Идея завоевывает все больше сторонников и все шире внедряется в практику. Не замечать этого уже нельзя, и господствующая школа снисходит до обсуждения ее на академических собраниях. Это - второй этап, который заканчивается дружной критикой "чудака" и "отеческим" увещанием: "Не занимайтесь ерундой и не отнимайте время у занятых людей".

Но чудак продолжает работу и больные стремятся только к нему. Вступает в силу 3-й этап, когда "академики" теряют частную клиентуру, а это уже не шутки. Призывы сменяются военными действиями. "Чудак" либо привлекается к суду, либо изгоняется прочь, либо к нему применяются еще более суровые меры.

Если повезло и он остался в живых, то наступает 4-й этап, когда "чудак" превращается постепенно в маститого ученого - главу целого направления. Его идеи торжествуют повсеместно, а бывшие гонители приглашают вернуться. Он приезжает, увенчанный лаврами, и получает в свое распоряжение все необходимое.

Но существует еще 5-й, последний, этап, когда метод превращается в господствующее направление. Его признают официально, создают НИИ и академии, преподают студентам.

И вдруг появляется откуда то новый "чудак" и начинает потихоньку обрастать последователями. И вот уже ученики восторжествовавшего "чудака" прогоняют новую школу через все муки ада.

Мы живем в годы гомеопатического бума. Открываются кафедры гомеопатии в медицинских институтах, в приказном порядке создаются гомеопатические аптеки, бесчисленное количество коммерческих структур занимается платным обучением желающих.

А ведь до сих пор ведущие ученые считают гомеопатию шарлатанством и внушением. Во время аспирантуры во Всесоюзном (тогда еще) онкологическом научном центре АМН СССР Ваш покорный слуга узнал о гомеопатах от акад. Н.Н.Блохина: "Это те, кто лечит людей пауками и тараканами!"

Гомеопатия переживает триумф. Заслуги гомеопатов увековечены на мемориальной доске, посвященной спасению парижан от холеры в XIX веке. За это муниципалитет Парижа построил гомеопатический госпиталь, существующий и поныне. В Лондоне успешно работает вот уже более 100 лет Королевский гомеопатический госпиталь, а в старой крепости Будапешта возвышается памятник мадьярским врачам-гомеопатам. Бюст основоположника гомеопатии красуется на родине С.Ганеманна - в центре Лейпцига.

Среди прочих памятников есть один, самый крупный, историю которого поведала Т.Д. Попова. В середине нашего столетия американское правительство решило навести порядок в деле "памятностроения". Была создана авторитетная комиссия, задачей которой было определить, какие памятники без ущерба для истории можно ликвидировать. Среди прочих в это число попал и памятник С.Ганеманну, т.к. никто из членов комиссии не мог сказать, кому он посвящен. Случайно узнавший об этом голландский гомеопат написал письмо, где поведал о реформаторской деятельности основоположника метода подобия. Этого было достаточно, чтобы правительство США признало памятник С.Ганеманну достойным находиться в центре американской столицы.

В Россию гомеопатия пришла из Польши и Прибалтики и развивалась довольно успешно, начиная с прошлого столетия. Московская гомеопатическая поликлиника, именуемая ныне гомеопатическим центром, вскоре отметит свое шестидесятилетие. Специализированные меди-

цинские учреждения существуют в Киеве и Санкт-Петербурге, традиционно сильна рижская фармацевтическая школа. За последние годы созданы, в том числе и выпускниками Симилии, мощные гомеопатические структуры в Тюмени, Новосибирске, Челябинске, Твери, Барнауле, Перми, Туле, Рязани, Ростове, Краснодаре, Симферополе и других регионах.

Мы находимся где-то между 4-м и 5-м этапами. Не хотелось бы застать развитой 5-й этап, когда борьба за главенствующие позиции отвлечет нас от практики и заставит злобно преследовать новые оригинальные идеи.

**БУДЕМ БЕСПРИСТРАСТНЫ И СВОБОДНЫ ОТ ДОГМАТИЗМА!
НАБЕРЕМСЯ ТЕРПЕНИЯ!
ПОУЧИМСЯ ВНИМАТЕЛЬНО СЛУШАТЬ, НАБЛЮДАТЬ И АНАЛИЗИРОВАТЬ !**

Приятное гомеопатическое лечение необходимо очень многим людям и, как знать, может и Вам захочется испытать на себе его мягкую мощь. Проверка на себе - самый верный и честный путь в необъятный и прекрасный мир под названием **ГОМЕОПАТИЯ** .

ДИНАМИЗАЦИЯ. ЖИЗНЕННАЯ СИЛА

Вы уже догадались, что пациенты, леченные С.Ганеманном по принципу подобия, чудесным образом выздоравливали. Но перед выздоровлением они получали сильнейшие обострения. С.Ганеманн стал задумываться над тем, как можно облегчить эти необходимые, но мучительные реакции. Кроме того, ему хотелось испытать и высокотоксичные вещества (ртуть и мышьяк). Давать их для испытания здоровым людям? Нереально.

Тогда он стал уменьшать дозу вещества путем разведения в воде в 10 раз и более до полного исчезновения исходного вещества. Почему он использовал именно воду, а вернее смесь ее со спиртом? Может потому, что организм состоит, в основном, из воды и вода не имеет преград для распространения. Но мы с Вами еще не раз удивимся способности учителя опережать на века свое время. Только в наши дни Ж.Бенвенист доказал наличие памяти воды. Она способна улавливать, хранить и передавать информацию (энергию) бесконечно долго.

Но при разведении вещества терялась его лечебная сила. Ведь если лекарство неспособно вызвать ухудшения, то и лечебного действия не происходит. Как быть?

И здесь произошло нечто, только в наше время нашедшее свое объяснение. Ганеманн стал интенсивно встряхивать каждый очередной раствор и увидел, что с потерей токсичности увеличивается лечебная (динамическая) сила лекарства. **ДИНАМИЗАЦИЯ** - так он назвал качественный переход в процессе приготовления лекарства - позволяет "спрятанным, дремлющим в сыром лекарстве силам развиваться, пробуждаться к невероятной активности". Гений Ганеманна позволил открыть и основной закон лечения, и способ мобилизации природной силы, заложенной в каждом веществе. Он сознавал, что находится уже не на материальном уровне, а в иной зоне взаимодействий. Не забудьте, что динамизация включает в себя два процесса: разведение и встряхивание. Только их взаимодействие приводит к высвобождению внутренней силы. Вот от этой-то силы и зависит наша жизнь! Сложно? Скорее непривычно. С.Ганеманн дает более 10 синонимов основополагающего по сути своей понятия, которое мы все чувствуем, догадываемся о нем, но почему-то не хотим с ним считаться: "Жизненная сила, Жизненная энергия, Динамическая сила, Жизненный принцип, Духовная сила, Самоуправляемая энергия и др.". Постарайтесь не запоминать термины, а вдуматься в суть их, осознать главенство некоего нематериального субстрата в поддержании динамического равновесия в организме. "Нет ничего материального в основе болезней. Они (болезни), представляют из себя не что иное, как динамические атаки на жизненный принцип", - утверждает С.Ганеманн. Другими словами, не существует "БОЛЕЗНЕЙ", есть лишь человеческий организм, который может находиться в разных состояниях "БАЛАНСА и его нарушения - ДИСБАЛАНСА".

А если продолжить эту мысль и предположить, что жизнеспособность и человечества, и даже вселенной зависит также от нематериальной

Сущности? Уверен, что так оно и есть. Вновь обращаемся к С.Ганеманну: "В здоровом состоянии человека его телом неограниченно управляет жизненная сила и содержит все его части в чудном согласии ощущений и деятельности, так что живущий в нас мыслящий дух может свободно пользоваться этой живою, здоровою машиной для высших целей существования". Великие слова великого человека! А вот мысли о жизненной силе знаменитого Д.Кента: "Она одарена творческим разумом. Она конструктивна, и если покидает организм, то освобожденные силы тела становятся разрушительными. Она доминирует в организме. Она изменчива. Ей свойственна адаптация, приспособление к окружающей среде".

Не знаю, как Вы, но я чувствую совсем рядом с гомеопатическими размышлениями постулаты веры, главные заповеди и пр. жизнеутверждающие темы. Впрочем, это и неудивительно, ведь любые методы, основанные на истинных законах, заведомо миролюбивы, тогда как насильственные идеи браво маршируют в противоположном от истины направлении.

Вам, дорогой коллега, предстоит выбрать свой путь не только лекарственных назначений, но отношения к ЖИЗНИ, к СЕБЕ и к ОКРУЖАЮЩИМ. Это ли не достойная задача?!

Вы видите, что открытия С.Ганеманна происходили ЕСТЕСТВЕННО, через наблюдение за действием природных веществ. Попробуем и мы продвигаться этим наивернейшим путем. Гениальность С.Ганеманна в том, что он возвращает человека на свое природное место и предлагает воздействовать на него теми же веществами, в контакте с которыми человек находится тысячи лет. Он ничего не придумывает, а лишь внимательно наблюдает за происходящим и систематизирует явления, которые существовали всегда. С.Ганеманн предлагает наблюдать за воздействием окружающей среды на жизнедеятельность конкретного человека и за ответными реакциями на эти воздействия. Этим же естественным образом (по проявлениям пациента) необходимо оценивать результаты лечения.

Послушаем С.Ганеманна: "Если больной излечивается настоящим врачом так, что не остается никаких патологических симптомов и даже следа заболевания и окончательно восстанавливаются все признаки здоровья, то как в таком случае можно утверждать, не рискуя впасть в вопиющее противоречие со здравым смыслом, что все телесное заболевание этого индивидуума сохраняется где - то в недрах организма? Аллопат представляет болезнь как нечто МАТЕРИАЛЬНОЕ и думает, что по завершении лечения она остается в глубинных уголках с тем, чтобы затем вырваться на свет, к своему удовольствию, во всем материальном великолепии! Настолько потрясающе все еще слепота старой школы! Не удивительно, что она только и может, что создать терапевтическую систему, занятую исключительно вычищением и выскребанием бедного пациента". Сильно сказано, не правда ли?

ПРИРОДА: СТРОЕНИЕ, ВЗАИМОСВЯЗИ

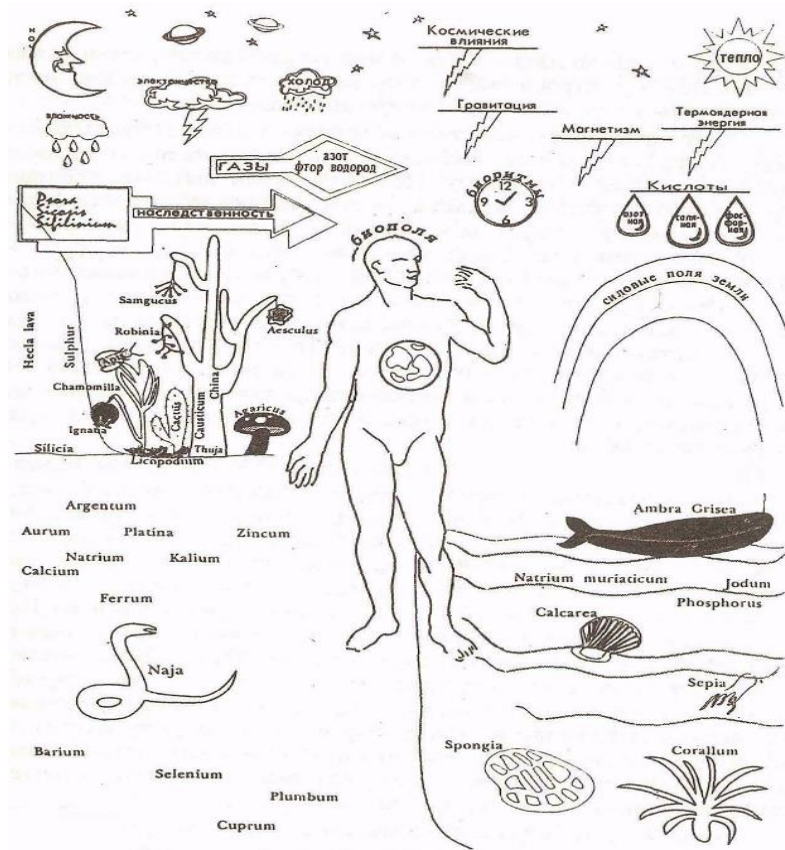
Давайте немного порассуждаем, позабыв о "фундаментальном" образовании. Что мы видим на рисунке? На слабого человека действуют сотни факторов и тысячи их комбинаций. Здесь живая и неживая природа, и фазы луны и солнечная радиация (мощный термоядерный реактор), и атмосферные явления, и природные катаклизмы, и воздух, и вода, и многое, многое другое. Как же человек жив-то до сих пор? А, кроме перечисленных влияний, существуют еще и электромагнитные, гравитационные поля, вакуумные и плазменные влияния. Но и это еще не все! Окружающий мир оказался не трехмерным. Вселенная пронизана силовыми линиями, которые проникают вглубь и нашей любимой планеты. Существуют места перекрещивания этих линий (силовые узлы), где отмечается рост онкологических заболеваний. Для полноты картины вспомним об отравленной среде обитания, о жизни в окружении синтетических материалов и об употреблении искусственной еды. А алкоголь, никотин, наркотики? А межнациональные и религиозные конфликты? А социальные потрясения, революции, путчи, диктаторские режимы и прочие "прелести" человеческого бытия?

И что же, все это направлено против несчастного, маленького и незащищенного человечка? Да, по теории насилия, человек обязан противостоять всему и воевать со всеми. И он этим занят на протяжении всего «эволюционного» пути. Но, конечно нет, если рассуждать трезво и руководствоваться истиной. Иначе от человечества уже давно остались бы одни воспоминания. Просто мир устроен очень разумно. Кем? Зачем? Почему именно так? Может не стоит так уж надрываться в разгадывании непостижимых тайн, а принять это на веру? Опыт показывает, что чуть приоткрыв тайную завесу, мы стремимся использовать это открытие и, к сожалению, каждый раз во вред себе. Может не нужно желать все пощупать, измерить, разложить (разрушить), описать формулами? Пора заметить, что каждому веществу отведено определенное место и роль. Вещество, растение и животное призваны СОСУЩЕСТВОВАТЬ. Человеческий организм является необходимым звеном в цепи взаимозависимостей. Понять эту цепь, изучить все системные механизмы, пока не под силу.

Разумнее принять мир как великолепно продуманный и отлаженный механизм, наблюдать за его проявлениями и стараться их воспроизвести, не нарушая целостности.

А что есть наша планета? Кусок почвы, обязанный нам служить? Место для рытья шахт и тоннелей? Склад полезных ископаемых? Площадка под асфальт? Могила для радиоактивных отходов? Нет, это, очевидно, не так и земля - ЖИВОЙ организм, терпеливо и беззлобно дающий всему жизнь. Попробуйте объяснить, как из брошенного зернышка вырастает огромное дерево. Почему в т.н. горячих точках начинаются землетрясения? И таких почему тысячи. "Наша Земля, благодаря скрытой от человеческого глаза энергии, заставляет луну обращаться вокруг себя ..., и луна, в свою очередь, в строго определенные часы вызывает приливы и отливы морей. Очевидно, что все это обусловлено не какими-то материальными агентами или механическими приспособлениями наподобие тех, которые использует человек в своей деятельности", - пишет С.Ганеманн.

Следует помнить и о наших недобрых мыслях и о зараженных нелюбовью словах, которые также обладают энергетической потенцией. Относимся ли мы к этому с должным почтением? Задумываемся ли о возможности ущерба окружающим и себе самим? А неприглядные поступки, о которых и наедине-



то вспоминать стыдно?

Организм - сложнейший инструмент, призванный существовать за счет взаимодействия всех его составляющих. Все, что есть в теле человека, есть и в окружающей среде. Может и лечить его целесообразно тем, что его окружает? Не навязывая ничего и стараясь не ранить.

Мозг состоит из двух полушарий. Левое - конкретное мышление, олицетворяет Силу, Отца и названное Паскалем "Геометрический ум". Оно "командует" правой половиной тела. Правое полушарие - это художественное, творческое мышление, включающее понятия Эмоции и Мать ("Тонкий ум" по Паскалю) и отвечающее за левую часть тела. Зона левого (научно- догматического) полушария придумало аллопатию, а правое приветствует гомеопатию. Мои усилия направлены на "запуск" правополушарного осмысления, с помощью которого только и возможно осознать величие гомеопатического метода лечения и отношения к жизни.

Человеческое общество, как и совокупность клеток организма, также живет под управлением разных "полушарий". Западная цивилизация исповедует рациональный путь бездуховного потребления, Россия более склонна к творческому, душевному восприятию, что является, наверное, причиной ее столь мучительного вхождения в "рынок".

Снова взглянем на рисунок: как увязать все бесчисленные комбинации взаимодействующих сложнейших процессов? Мне кажется, что наиболее общим способом является волновой (информационный, полевой, магнитный). Наш организм так же сохраняет способность к саморегуляции, не столько с помощью кровеносной, лимфатической и эндокринной систем, сколько невидимым информационным полем. Понятно, что воздействовать на столь сложную биосистему можно только ПРИВЫЧНЫМИ ей и ПОДОБНЫМИ ей естественными веществами, оказывающими нежное РЕГУЛИРУЮЩЕЕ *надсоматическое* воздействие.

С.Ганеманн еще 200 лет назад предложил рассматривать каждого человека в качестве уникального создания природы, наблюдать его личные характеристики, учитывать присущие только ему способы реагирования, пытаться помочь конкретному организму в его естественном стремлении к самоисцелению. Как видите, в этом нет ничего придуманного, искусственного. Внимательно наблюдать за пациентом, учитывать все его особенности и корректировать процессы жизнедеятельности с помощью «настройки», "подсказок" природным веществом, к которому пациент особенно чувствителен - вот истинно гуманный путь.

"Эти лекарства действуют на наше здоровье без передачи организму своих материальных частиц, т.е. **ДИНАМИЧЕСКИ**. Эта мельчайшая доза может содержать лишь только чистую, свободно развитую, духовную лекарственную энергию и исключительно динамически вызывает такие выраженные результаты, которые никогда не могут быть достигнуты большими дозами грубых лекарственных веществ", - говорит учитель.

Краткое резюме

- мир устроен **РАЗУМНО**;
- в основе его — тончайшая **ВЗАИМОСВЯЗЬ** и взаимозависимость всех составляющих;
- человек - часть мира и он функционирует по тем же разумным, не им придуманным, законам;
- земля, природа и человек - **ЖИВЫЕ** организмы, прочно связанные и чутко реагирующие друг на друга;
- основной принцип взаимодействия внутри и вне организма - волновой, **ДИНАМИЧЕСКИЙ** обмен;
- исцеление возможно при условии **НЕНАСИЛЬСТВЕННОГО** (естественного) воздействия, не нарушающего тонкий баланс жизнедеятельности.

А мы? Режем, колем, синтезируем искусственности. Очень похоже на потребительское отношение к природе. К чему это ведет? Да уже привело. Грустно, страшно, безысходно! Но погодите отчаиваться. Ведь есть альтернатива в виде великолепного экологичного метода лечения, отношения к людям, к себе и к жизни, который называется гомеопатия. Этот уникальный метод заставляет развивать *свой* ум, оттачивать *свои* эмоции и более разумно (здорово, трезво) реагировать на окружающее.

Чтение *правильной* литературы, размышление над трудными случаями, контролирование себя самого и беседы с умными людьми привели меня к удивительно простым выводам: _____

НЕТ НИЧЕГО ОДНОЗНАЧНОГО, ЗАМЕРШЕГО И НЕИЗМЕННОГО.

ВСЕ ПРЕДМЕТЫ, ЛЮДИ И СОБЫТИЯ ИМЕЮТ ДВЕ, КАК МИНИМУМ, ПРОТИВОПОЛОЖНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ.

ВСЕ ПРОЦЕССЫ В ПРИРОДЕ ПРОТЕКАЮТ ВОЛНООБРАЗНО, ДИНАМИЧЕСКИ. СТРЕМИТЬСЯ НЕОБХОДИМО К ПОДДЕРЖАНИЮ РАВНОВЕСИЯ (БАЛАНСА) МЕЖДУ ВСЕМИ СОСТАВЛЯЮЩИМИ.

Вы удивлены банальностью фраз? Но именно эта банальность помогает мне в работе, в личной и социальной жизни.

На мой взгляд, гомеопатия имеет две особенности, которые помогают *врачу* сделать выбор в ее пользу. Первая - это избавление от довлеющего аллопатического страха навредить, т.к. сверхмалые концентрации действующего вещества в растворе исключают возможность неумышленного отравления. Вторая - это отсутствие тупиковых ситуаций, когда врач печально разводя руки, произносит пошлую до тошноты фразу: "Мы сделали все, что могли, медицина здесь бессильна!" В гомеопатии наоборот - глаза разбегаются от множества подходов, а неуспех объясняется лишь недостатком знаний и ленью.

Гомеопатия имеет полное право на существование наряду с другими "традиционными и нетрадиционными" методами лечения. Как и чем лечить решает дипломированный врач, и для этого он должен представлять себе суть каждого метода. А вот какой метод лучше, может сказать только больной, по результатам. Не Минздрав, не академия, не ВАК, а пациент - наш главный судья и прокурор! Поэтому, кстати, гомеопатия во всем мире является не бюджетной и не СТРАХовой, а частнопрактикующей, и оплата за прием достигает сотен долларов. Бюджетной зарплатой качество гомеопата не оценишь! А бесплатный сыр только в (рекламной) мышеловке...

ИСТИННЫЕ ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

В 1810 году выходит в свет первое издание "Органона врачебного искусства", где С.Ганеманн подробно излагает свои взгляды и объясняет сформулированный им ЗАКОН: **ПОДОБНОЕ ЛЕЧИ ПОДОБНЫМ!** Слово "ГОМЕОПАТИЯ" означает по латыни "Подобная (Homeos) болезнь (Patos)".

Учитель предполагает, что лекарства должны действовать по принципу природного самоисцеления, т.е. вызывать в организме изменения, аналогичные уже имеющимся в нем. Только здесь есть надежда на ПОЛНОЕ выздоровление. Вещество, вызывающее в здоровом организме специфические изменения, способно излечивать такие же изменения у больного.

"Существуют лишь два главных метода лечения: первый, основанный на внимательном наблюдении за природой, тщательном экспериментировании и чистом опыте, гомеопатический и второй, который не использует всего этого, аллопатический. Каждый из них исключает другой, и только тот, кто не знает ни одного из них, может впасть в заблуждение, будто они могут когда-либо сблизиться и даже объединиться",- пишет С.Ганеманн.

Основные положения Органона, по мнению Ж.Витулкаса, сводятся к следующему:

- **ИЗЛЕЧЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В СООТВЕТСТВИИ С ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ЗАКОНАМИ, ЗАЛОЖЕННЫМИ В ПРИРОДЕ;**
- **ИЗЛЕЧЕНИЕ В ОБХОД ЭТИХ ЗАКОНОВ НЕВОЗМОЖНО;**
- **НЕ СУЩЕСТВУЕТ БОЛЕЗНЕЙ КАК ТАКОВЫХ, ЕСТЬ ЛИШЬ БОЛЬНЫЕ ЛЮДИ;**
- **ПОСКОЛЬКУ БОЛЕЗНЬ ЕСТЬ СОСТОЯНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, ТО И ЛЕКАРСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ ТАКИМ ЖЕ;**
- **НА КАЖДОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТ НУЖДАЕТСЯ ТОЛЬКО В ОДНОМ ЛЕКАРСТВЕ. ЕСЛИ ЭТО ЛЕКАРСТВО НЕ НАЙДЕНО, ТО .ОН НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗЛЕЧЕН, НО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ВРЕМЕННОЕ ОБЛЕГЧЕНИЕ.**

С.Ганеманн с учениками несколько лет пожинал чудесные плоды излечений, пока не столкнулся с непонятным. Излеченные, казалось бы, пациенты

стали возвращаться либо с новыми жалобами, либо с рецидивами. Это заставило пытливым умом Ганеманна заработать с новой силой. Долгие годы он тщательно анализировал записи, скрупулезно расспрашивал больных и это привело его к новому открытию: "Откуда эти неудовлетворительные результаты.., даже гомеопатического лечения? Почему безрезультатны тысячи попыток вылечить хроническую болезнь так, чтобы наступило стойкое здоровье? В то же время острые болезни успешно поддаются лечению, быстрому и окончательному".

И он впервые выдвигает предположение о качественном отличии острых и хронических страданий. Чем же они отличаются? Ну, конечно, - **ЖИЗНЕННОЙ СИЛОЙ**. В случае истинных хронических болезней она не может бороться с недугом, "не может устранить их собственной своей энергией"! Такие недуги он назвал **ХРОНИЧЕСКИМИ МИАЗМАМИ** и через 12 лет размышлений предложил их названия: ПСОРА, СИКОЗ и СИФИЛИС. Все миазмы основаны на кожных проявлениях - зудящих высыпаниях, кондиломатозных разрастаниях и язвах. Кожная патология существовала всегда, и всегда ее старались **ПОДАВИТЬ** (уничтожить). Но мы уже понимаем, что все части организма тесно взаимосвязаны между собой не только физически, поэтому кожные проявления лечить в отрыве от остальных структур нельзя. Это бесполезно, во-первых и, вредно по последствиям, во-вторых. Насильственное подавление кожи провоцирует серьезные внутренние расстройства, а многовековые усилия по избавлению от кожных страданий привели к появлению новых трудноизлечимых недугов. Эти длительные недуги так глубоко укоренились, что стали передаваться **ПО НАСЛЕДСТВУ**. Впервые (снова впервые!) С.Ганеманн говорит о наследственной предрасположенности.

Почему именно кожные проявления положены в основу теории миазмов? Во-первых потому, что он пришел к этому естественным путем (от практики). Во - вторых, жизненная сила, очевидно, способна в этом случае лишь на удержание патологии вдалеке от жизненно важных центров (на коже). И, в-третьих, именно благодаря такому подходу ему удалось решить проблему лечения истинных хронических болезней, до той поры неизлечимых.

Гений С.Ганеманна позволил не только указать причины, наметить путь лечения, но и обозначить лекарства, помогающие при определенной конституциональной (врожденной) слабости. Тысячи пациентов и внимательный анализ каждого случая, привели его к определенным выводам, и он сформулировал основные причины (этиологию) вялотекущих хронических болезней:

- 1) злоупотребление сильнодействующими лекарствами в больших дозах;
- 2) злоупотребление алкоголем и переедание, стрессы, распутная жизнь, плохие жилищные условия, перегрузки и пр. артефакты бытия;
- 3) предшествующие кожные поражения:
 - а) зудящие сыпи с экскориациями;
 - б) урогенитальные кондиломы;
 - в) язвы гениталий с лимфаденитом.

Уточняя анамнез пациентов и наблюдая за течением их патологии, Ганеманн сопоставил это с наиболее распространенными в то время болезнями - чесоткой (псорой), гонорреей (сикозом) и сифилисом. Поскольку тогда еще не были известны возбудители этих болезней он решил назвать их миазмами (ядовитыми загрязнениями): "Истинные естественные хронические болезни - это те, которые возникают от хронических миазмов или наследуются, постоянно прогрессируют даже при рациональном режиме питания и жизни и мучают человека до конца жизни. Помимо тех, что возникают вследствие врачебных злоупотреблений, они являются для всех времен самым многочисленным и самым большим мучителем человечества. Им противостоят физическое здоровье и упорядоченная жизнь. В детстве и юношестве при благоприятном для ума, сердца и тела образе жизни они остаются незаметными, но приходят в более поздние годы, при неблагоприятных условиях уже не исчезают и приобретают тем более тяжелое течение, чем больше образ жизни отягощается страданиями, заботой, нуждой, а также неподходящим медицинским лечением". Ну и язык. Представляю, каково было студентам Лейпцигского университета, где Ганеманн читал лекции?

Кстати, описывая третью этиологию, он снова проявил свой недюжинный интеллект, предсказав (первым в истории медицины) происхождение некоторых заболеваний, в том числе и хронических, от смертоносных микроорганизмов. Для нас бактерии туберкулеза, бледная трепонема, гонококк, вирусы, аутоиммуноинфекции - вещи само собой разумеющиеся. Но 150 лет назад стоять у истоков современной вирусологии, паразитологии, микробиологии..?

А как Вам вторая часть фразы - "заболевание вследствие наследования"? Это ли не начало генетики?

Когда пациент или его родители говорят, что астмоидный бронхит развился после коклюша или, что прививка послужила причиной псориаза, или, что после кори началась хроническая пневмония, аллопаты отмахиваются от этого, как от назойливой мухи. А для гомеопата - это бальзам на сердце, поскольку четкая этиология значительно облегчает поиск лекарства.

Следует знать, что нозодотерапия родилась и развилась после смерти С.Ганеманна. Я склонен считать эту методику изопатией (похожестью, а не подобием), в тех случаях, когда нозод дают всем пациентам с определенной патологией, без учета индивидуальности. Если же нозод применяется по правилам выбора Симилиум, да еще и с учетом миазматической отягощенности, то такой подход, безусловно, является оправданным и высококлассным.

Сам учитель говорит (между строк) о недопущении в эту зону (миазмов), уходящую корнями в глубь тысячелетий, людей морально и духовно неподготовленных. Я, скорее всего, отношусь к последним, т.к. чувствую себя весьма неуверенно, стоя перед бездонной пропастью миазматической доктрины и, поэтому, коснусь лишь основных подходов к теории миазмов.

МИАЗМЫ

В книге "Хронические болезни" (1828г.) С.Ганеманн обозначил две различные группы миазмов - острые и хронические. К острым он относит оспу, корь, коклюш, скарлатину, свинку, чуму, малярию, холеру и другие эпидемии. К ним можно добавить грипп, сальмонеллез и т.п. (о хронических см. выше). А отличаются эти группы, конечно же качеством Жизненной Силы. При острых миазмах она противостоит болезни и происходит выздоровление, либо миазм одерживает скорую и окончательную победу (смерть). Хронические миазмы "проявляют постоянство и стойкость, с годами все более возрастают и не уменьшаются и не затухают несмотря на здоровый образ жизни и строгую диету. Они постепенно ухудшают состояние больного вплоть до смерти". Но главное различие миазмов не столько в скорости, сколько в готовности жизненной силы к борьбе. При острых миазмах возможно САМОИсцеление, то хронические **БЕЗ ГОМЕОПАТИИ НЕИЗЛЕЧИМЫ!**

С.Ганеманн заметил, что хронические болезни распространяются снаружи вовнутрь, от кожи через слизистые к жизненно важным органам. Давайте сравним характеристики острого миазма (гриппа) и хронического (сифилиса).

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МИАЗМОВ

КРИТЕРИЙ	ГРИПП	СИФИЛИС
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ:	МАЛАЯ	В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ЖИЗНИ
САМОИЗЛЕЧЕНИЕ:	ВОЗМОЖНО	НЕВОЗМОЖНО
ТЕЧЕНИЕ:	ОДНООБРАЗНОЕ	ФАЗНОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ:	ИЗНУТРИ КНАРУЖИ	СНАРУЖИ ВОВНУТРЬ

"Пока сохраняется кожная сыпь, общее заболевание легко излечить лекарствами, направленными на внутреннюю среду", - говорит С.Ганеманн. Если используется терапия подавления (мази, прижигания, хирургия), то внутренний процесс будет распространяться гораздо быстрее. В качестве модели для понимания сущности хронических миазмов выбран СИФИЛИС. Если не знать причины, то различные его проявления можно легко принять за самостоятельные заболевания. А "радикально" действуя на *безвинный* паховый бубон, мы лишь усугубляем течение сифилиса. Ведущим лекарством данного миазма считается *Mercurius vivus*, ведь именно ртутными соединениями лечили сифилис на протяжении многих веков.

Вторая миазматическая модель - СИКОЗ (болезнь бородавок, кондиломатоз). Моделью его служит определенный тип гонореи. К этому миазму Ганеманн относит и "триппер-ревматизм" - воспаление суставов, сухожилий и слизистых, как наиболее частые метастатические поражения. Ведущим лекарством сикоза является Thuja, а в более поздних стадиях – *Acidum nitricum*.

Третья модель - ПСОРА, наиболее древняя и многоликая из хронических миазмов. Это "зудящие внутренние заболевания с высыпаниями на коже или без них". Хотя Ганеманн, между делом, предсказал возбудителя чесотки - клеща, но в данном миазме он постарался отойти от "уникальности". По его мнению, 7/10 всех болезней относятся к псоре, поэтому для лечения ее было предложено довольно много лекарств во главе с Sulphur.

Но не следует толковать слова С.Ганеманна буквально. Если нет клеща, то и псоры не будет, если не болел гонореей, то и нет сикоза! Это не так. Учитель постоянно напоминает, что имеет в виду НЕВЕНЕРИЧЕСКИЕ болезни. Чтобы не искушать оппонентов, современные гомеопаты трактуют миазм как способ реагирования: псорический, сикотический и люэтический.

Хочу предостеречь от схематического соблазна. Не следует назначать лекарство псорической или любой другой группы только на основании выяснения миазма. Симилиум - это подобие *всей совокупности* симптомов. Закон подобия всегда выше и важнее, чем внешнее сходство, даже если эта проявления врожденных (миазматических, конституциональных) признаков. Псорическое, например, лекарство можно назначать, если у псорического пациента совокупность симптомов подобна патогенезу этого псорического лекарства.

Внимание! Степень поломки (нарушения) жизненной силы нарастает от миазма к миазму. Так и в жизни: самый древний миазм - псора отмечается в детстве (диатезы с зудом), сикотический - в молодости (неразборчивость контактов), а в старости наступает сифилитический тип реагирования (разрушение).

Нозоды - это динамизированные патологические выделения организма, т.е продукты болезней. Как и другие лекарства, нозоды имеют развернутые патогенезы. Еще раз советую избегать БЕЗДУМНОГО их назначения нозодов.

Задуматься о применении нозодов следует в таких ситуациях:

- 1) При упоминании соответствующих ИНФЕКЦИЙ в анамнезе пациента или его родственников. Сюда относятся положительные серологические реакции, не долеченная гонорея, семейный туберкулез.
- 2) По правилам классического назначения - при высоком ПОДОБИИ совокупности симптомов и патогенеза. В этом случае может не быть упоминания об инфекциях в анамнезе, т.к. сама патология протекает по типу миазматических инфекций.
- 3) В качестве ПЕРЕХОДНОГО этапа (мостика), когда правильно подобранное лекарство «не работает», а симптоматика очень похожа на миазматическую.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Чтобы быстро различать миазмы, следует помнить главные характеристики каждого из них:

ПСОРА - ЗАДЕРЖКА, ДЕФИЦИТ, обусловленный нарушением минерального обмена (гипофункция, гипотрофия, гипотония, гипотиреоз и прочие "гипо"). Наиболее НАСЛЕДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫМ лекарством данного миазма принято считать Magnesium...

СИКОЗ - ИЗБЫТОК, ЧРЕЗМЕРНОСТЬ, обусловленные гуморальными нарушениями (гиперфункция, гипертрофия, гипертония, гипертиреоз, различные разрастания, вегетации и отложения).

СИФИЛИНИЙ - ДЕСТРУКЦИЯ, РАСПАД, АНОМАЛИЯ (дисфункция, дистрофия, дистония, разрушения и изъязвления).

И еще: Псора всегда борется и спорит, Сикоз – прячется и убегает, а Сифилис – нападает первым.
Далее воспользуемся таблицами Г.Келера с некоторыми дополнениями (табл. 3 - 13).

ТИПАЖНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Характеристика	ПСОРА	СИКОЗ	СИФИЛИНИЙ
Признак:	СКРОМНОСТЬ	ТРЕБОВАТЕЛЬНОСТЬ	АГРЕССИВНОСТЬ
Характер:	скупость, пугливость, застенчивость, МАЛОДУ	самоуверенность, хвастливость, ПРЕДПРИИМЧИВОСТЬ	нервозность, ненависть, АГРЕССИЯ, суицид
Тенденция:	ЧУВСТВЕННОСТЬ	ПРИСПОСОБЛЯЕМОСТЬ	РЕВОЛЮЦИОННОСТЬ
Любимый цвет:	голубой	желтый	красный
Одежда:	старомодная	яркая, модная	экстравагантная
Патология:	комплекс неполноценности СТРАХ	сомнения, НЕВРОЗЫ	ПСИХОЗЫ

ФИЗИОГНОМИКА МИАЗМОВ

Псора	Сикоз	Сифилиний	Туберкулиний
-------	-------	-----------	--------------

лицо бледное, кожа сухая и грубая, губы красные	лицо серое, кожа толстая, жирная и пористая, щеки и нос красные	лицо "грязное", кожа жирная, губы толстые, глаза ввалившиеся	кожа тонкая, лицо бледное с сосудистым рисунком, ресницы длинные
-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

ВИД НАСИЛЬСТВЕННОГО ПОДАВЛЕНИЯ

Псоры	Сикоз	Сифилиний	Туберкулиний
кожной сыпи, стула, мочи, пота, менструации	белей, насморка, мокроты, удаления папиллом и	выделений из язв, гнойников, фистул	кожной сыпи, физиологических и патологических выделений

МЕНТАЛЬНОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Псоры	Сикоз	Сифилиний	Туберкулиний
мысли активные, быстрые, впечатлительность, экзальтированность ЭКСТРОВЕРТИЗМ	раздражительность, сварливость, недоверчивость, ревность, ИНТРОВЕРТИЗМ	мысли медленные, леность, тупость, бестолковость, упрямство, замкнутость, апатия	частая смена настроения, партнеров и профессии, "трудные дети"

ПОСЛЕДСТВИЯ ПОДАВЛЕНИЯ

Псоры	Сикоз	Сифилиний	Туберкулиний
нервно-психические симптомы	болезни мочеполовой сферы, гипертрофия, кисты. нервно-психические нарушения	болезни мозга и оболочек, глаз, костей и глотки	головная боль, возбуждение, нагноения, каверны

УХУДШЕНИЕ

Псора	Сикоз	Сифилиний	Туберкулиний
от движения, от возбуждения. от восхода до захода солнца. от запахов и шума	в покое, от гнева, от перемены погоды, после полнотчи. от пота	от гнева, от до восхода от бужи, от температур	от резких движений. от физического и напряжения.

ДИНАМИКА ПАТОЛОГИИ

Псора	Сикоз	Сифилиний	Туберкулиний
быстрая смена симптомов	медленная реконвалесценция, рецидивы, скрытое течение	отсутствие тенденции к выздоровлению, быстрое истощение	быстрая смена физических и психических симптомов

УЛУЧШЕНИЕ

Псора	Сикоз	Сифилиний	Туберкулиний
лежа: в покое, тепле и тишине физиологически выделений	лежа на животе, медленных движений, при сухой от выделений и высыпаний	от движения, от холода при обострении	при отвлечении местного тепла от потливости

ПРИСТРАСТИЕ К ПИЩЕ

Псоры	Сикоз	Сифилиний	Туберкулиний
сладости, острая кислая еда чай кофе. табак. горячие блюда и напитки. известь мел (в детстве)	пиво, жареное мясо приправы горячая и еда		соль, холодная пиво вино мясо чай. кофе, табак, неупотребляемые продукты (в детстве)

ОТВРАЩЕНИЕ К ПИЩЕ

Псоры	Сикоз	Сифилиний	Туберкулиний
к вареной	к луку	к мясу	к жиру

КОЖА

Псоры	Сикоз	Сифилиний	Туберкулиний
сухая, "грязная", шероховатая	жирная, сальная, пятнистая; бородавки. родинки, стрии, фибромы	высыпания на суставных сгибах медного цвета	тонкая, нежная, прозрачная, влажная, веснушчатая

ДИАТЕЗЫ

Миазм - это наследственная или приобретенная патология всего организма, характеризующаяся определенной этиологией, течением и прогнозом. ДИАТЕЗ - это предрасположение к более локальному, ограниченному поражению органов, систем и тканей. Классики не советуют отождествлять миазм с определенным диатезом. Мне кажется, что принципиальные различия между этими понятиями несколько преувеличены. Рассмотрим основные виды диатезов. Данная глава будет более понятной, т.к. речь пойдет о соматической патологии.

Итак:

1 - ЛИМФАТИЧЕСКИЙ диатез (лимфатизм, экссудативный). Развивается в раннем детстве. Направление: кожа - слизистые - внутренние органы. У маленьких детей - молочный струп, дерматиты, экземы, опрелости. Замедленное развитие, склонность к рахиту и гипертрофии лимфоидной ткани. Аллергозы, частые инфекции, ложный круп. Необходимые лекарства: Calcium..., Barium..., Silicea, Hepar sulfur, Sulphur, Psorinum.

2 - СКРОФУЛЕЗ (свинуха) - старое название одной из форм туберкулеза. После прорезывания зубов - частые болезни. Общий лимфатизм, гиперсаливация, отеки, анемия. Этот диатез является как бы продолжением лимфатического. Для лечения используются вышеперечисленные лекарства, а также Mercurius..., Tuberculinum.

3 - МОЧЕКИСЛЫЙ диатез (ревматически-подагрический). Уже из названия видно, что поражаются суставы, мышцы, сухожилия и нервы. Излюбленная локализация - пястнофаланговый сустав большого пальца, ахиллово сухожилие, мочевые уратные камни, воспаление желчной системы и мочеполовой сферы, диабет, гиперхолестеринемия. Прогноз - ранний атеросклероз и сердечно-сосудистые заболевания, доброкачественные опухоли кожи и органов. Назначать следует: Thuja, Natrium sulfuricum, Acidum nitricum, Lycopodium, Berberis, Acidum benzoicum, Acidum formicum, Antimonium crudum, Sarsaparilla, Litium..., Rhus toxicodendron, Colchicum, Dulcamara, Urtica urens, Medorhinum.

4 - ДИСКРАЗИЧЕСКИЙ диатез - характеристика размыта. Чаще всего это конечный результат предшествующих диатезов. В основе его - псорическая, сикотическая и туберкулиновая отягощенности. Проявляется злокачественными новообразованиями, лейкозами, дегенеративными процессами нервной системы. Рекомендуемые лекарства: Acidum nitricum, Arsenicum album, Carbo animalis, Hydrastis, Iodum, Kalium bichromicum, Kreosotum, Silicea, Aurum..., Plumbum, Mercurius..., Luesinum.

Осознаете ли Вы, коллега, на что способны влиять гомеопатические лекарства - обычные сахарные шарики, на которых *зачастую* нет ни одной молекулы исходного вещества? И, что эти самые шарики (высоко динамизированные лекарства) способны творить чудеса и лечить как настоящие, так и прошлые страдания человека. Кроме того, гомеопатия способствует экологическому очищению, благоприятно влияя на детей (через мать), и способна помочь в решении внутренних конфликтов.

ТЕРМИНОЛОГИЯ

Давайте повторим термины, встреченные в тексте, и попытаемся сформулировать основные понятия. Не старайтесь запоминать или заучивать приведенные формулировки. Желательно, чтобы Вы просто задумались над ними, почувствовали их смысл, а может быть и сформулировали некоторые более удачно.

ЖИЗНЬ	- сбалансированное ДИНАМИЧЕСКОЕ взаимодействие ВСЕХ компонентов ПРИРОДЫ.
ПРИРОДА	- динамически уравновешенная взаимосвязь, где ВСЕМУ отведено свое место и функция.

ЭНЕРГИЯ	- глубинный способ существования Природы и универсальный механизм разумного взаимодействия, поддерживающий вселенский БАЛАНС. Синоним БЛАГОДАТЬ.
ЧЕЛОВЕК	- венец творения, обреченный на динамическое равновесие разнополюсных начал, духовного и телесного.

ГОМЕОПАТИЯ - метод лечения по принципу Природного самоисцеления - закону ПОДОБИЯ. Гомеопатия не профессия, а призвание; скорее ФИЛОСОФИЯ, чем терапия.

СУТЬ МЕТОДА - введение в страдающий организм ИСКУССТВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, более сильной и максимально подобной в проявлениях существующей хронической патологии, для мощного стимулирования Жизненной Силы.

ПРУВИНГИ - проведение ЧИСТЫХ испытаний действия природных веществ растительного, минерального и животного происхождения на здоровом ЧЕЛОВЕКЕ.

ЛЕКАРСТВО- крупинка молочного сахара с нанесенной информацией (памятью) об исходном продукте.

ПАТОГЕНЕЗ - подробное описание ОТРАВЛЯЮЩЕГО действия вещества на организм ЗДОРОВОГО человека.

SIMILIMUM - лекарство, патогенез которого полностью подобен ВСЕМ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ проявлениям пациента.

ЖИЗНЕННАЯ СИЛА	- природная ЭНЕРГИЯ, осуществляющая диспетчерский контроль за жизнедеятельностью и жизнеспособностью организма, способная справиться с недугом.
КОНСТИТУЦИЯ	- темперамент, основные черты характера и тип РЕАГИРОВАНИЯ конкретного человека, полученные по наследству и изменяющиеся под влиянием окружающей среды.

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВО	- гомеопатическое средство, назначенное на основании объективной оценки КОНСТИТУЦИИ пациента (не Similium).
ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ТИП	- отрывочные сведения об основных психологических характеристиках гомеопатического лекарства. Разными авторами трактуется различно
ТИПАЖНОЕ СРЕДСТВО	- гомеопатическое лекарство, назначенное с учетом внешних данных пациента и его поведенческих реакций в разных ситуациях. Ничего общего с Similium не имеет!
МИАЗМ ХРОНИЧЕСКИЙ	- глубокая, ВРОЖДЕННАЯ предрасположенность организма к недугам и НАСЛЕДСТВЕННАЯ склонность его к определенному типу реагирования. Результат многовековых ПОДАВЛЕНИЙ острых болезней.
МИАЗМ ОСТРЫЙ	- перенесенные пациентом ТЯЖЕЛЫЕ ИНФЕКЦИИ и след, оставленный ими в организме.
ИСТИННАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ	- в ее основе лежат хронические миазмы. Жизненная Сила в этом случае НЕ СПОСОБНА справиться с глубокой патологией и правильно назначенное Similium НЕ МОЖЕТ излечить больного.
НОЗОД	- лекарство, приготовленное по правилам гомеопатической фармации из ПАТОЛОГИЧЕСКИХ выделений организма.
ОРГАНО-ПРЕПАРАТ	- лекарство, приготовленное по правилам гомеопатической фармации из органов или тканей организма.

ДИНАМИЗАЦИЯ	- придание энергетической, лечебной СИЛЫ природному веществу в процессе его разведения и интенсивного встряхивания. Термин объясняет динамическую сущность приготовления и действия лекарства. Синоним - ПОТЕНЦИИРОВАНИЕ.
ВСТРЯХИВАНИЕ	- интенсивное механическое воздействие на растворенный в смеси воды и спирта исходный продукт.
ПОТЕНЦИЯ	- степень разведения (растирания) исходного вещества. Синоним - РАЗВЕДЕНИЕ.
ДОЗА	- количество лекарства (капли, крупинки) для однократного приема и режим (частота) приема.
СИМПТОМ	- любое проявление, ПРОЧУВСТВОВАННОЕ и высказанное самим пациентом или замеченное его родственниками и врачом.

ОБЩИЙ симптом	- проявление жизнедеятельности, в котором участвует ВЕСЬ организм.
ЧАСТНЫЙ симптом	- МЕСТНОЕ проявление, обусловленное разбалансированием какого-либо органа или системы.
ТОЛНОЦЕННЫЙ симптом	- тщательно индивидуализированная жалоба с учетом ее причины, локализации, характера ощущений и модальностей. Полноценным обязан быть любой локальный, общий соматический и психический симптом!
МОДАЛЬНОСТЬ ОБЩАЯ	- условие, на которое ВЕСЬ организм реагирует ухудшением или улучшением общих процессов жизнедеятельности.
МОДАЛЬНОСТЬ ЧАСТНАЯ	- условие, при котором какой-либо частный СИМПТОМ усиливается или ослабевает.

РАНЖИРОВАНИЕ	- процесс определения КАЧЕСТВА симптома, его места (ранга) в сложной иерархической структуре организма и его роли в процессе жизнеобеспечения.
ПОЛИХРЕСТ	- лекарство широкого спектра действия на ВСЕ структуры и уровни организма.
ПЕРВИЧНАЯ РЕАКЦИЯ	- при ОСТРЫХ проявлениях, высоком ПОДОБИИ одного лекарства, назначенного в ВЫСОКОЙ потенции, у ГИПЕРЭРГИЧНОГО пациента должна проявиться фаза кратковременного обострения. Это благоприятный признак ПРАВИЛЬНОГО назначения!

УХУДШЕНИЕ - ВНЕЗАПНОЕ изменение динамики при ДЛИТЕЛЬНОМ лечении ГИПЕРЭРГИЧНОГО пациента одним ВЫСОКОподобным лекарством.

МАТЕРИЯ МЕДИКА - литература, описывающая лекарственные патогенезы (справочник лекарств). Необходима для изучения лекарств.

РЕПЕРТОРИУМ - справочник симптомов (жалоб) с перечислением эффективных для каждого симптома лекарств. Необходим для ПРАКТИЧЕСКОЙ работы с больным!

ТРЕБНИК - справочник лекарств, рекомендуемых при той или иной НОЗОЛОГИИ. Пользоваться им может любой. Знаний по гомеопатии при этом не требуется.

АЛЛОПАТИЯ - метод НАСИЛЬСТВЕННОГО воздействия на организм, когда ПРОТИВ конкретной БОЛЕЗНИ и ее проявлений используются средства по принципу противоположности воздействий.

КЛАССИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

Все дальнейшие рассуждения будут касаться методологии "Классической гомеопатии". "А какие еще могут быть Гомеопатии"? - удивляетесь Вы.

Я то считаю, что метод подобия и правила его применения хороши только в понимании С.Ганеманна. Однако существуют еще клинические, органические, тканевые, симптоматические, нозологические, комплексные, миазматические и пр. «гомеопатии». Наверное неплохо владеть всеми методиками и применять их по ситуации. Много зависит от сложности случая и особенностей характера врача и пациента.

"Ганеманновская школа является искусством, а каждый врач - это артист, который по-своему видит больного, создает свое представление о его болезни и составляет личный план лечения, и разными путями большинство больных излечивается", - пишет Д.Гранжорж.

Споры между апологетами того или иного подхода бесплодны. Настойчивая убежденность в верности единственного подхода неуместна.

В современной Америке уживаются два магистральных направления: "ПУРИЗМ" - сторонники чистоты метода и "ЭКЛЕКТИЗМ" - представители "аллопатического" подхода, комбинирующие динамизированные средства с обычными. В Европе есть "УНИЦИСТЫ", прописывающие одно лекарство, и "КОМПЛЕКСОНЩИКИ", назначающие несколько препаратов. Московская школа обожает рассуждения типа "дренаж", "средство разблокировки", "терапия выведения", "расслаковывание" и т.п.

Каждый волен выбирать наиболее удобный и выгодный метод. Я не беру на себя смелость обсуждать достоинства и недостатки различных "ответвлений" в гомеотерапии и уж тем более не собираюсь вступать в спор с представителями школьной медицины. Не советую и Вам, поскольку в споре рождается не истина, а драка. Представьте себе "научный" диспут японца и новозеландца. Каждый из них владеет только своим языком, не понимает ни слова оппонента, но оба громко кричат, размахивают руками и злятся. Много ли смысла в таком «диспуте»?

Если бы гомеопатия была всесильной панацеей, то аллопаты бы умерли в нищете и забвении. А если бы панацеей была аллопатия, то мы рассуждали бы о преимуществах гомеопатии в тюрьме. Между тем, пациентов хватает и тем и другим. Почему? Потому, что многие привыкли к быстрым ("героическим") устранениям болезней, даже в ущерб здоровью и обращаются к аллопатам. Хронические больные идут к гомеопатам, когда от них отказались все другие специалисты или, когда почувствовали на себе пагубность агрессивной терапии.

Моя задача - ознакомить Вас с методикой классического подбора лекарства. Но, не поняв сути и не проникнувшись духом гомеопатии, мы обречены на унылое ремесленничество. Я буду писать о наиболее сложном вопросе гомеотерапии - методологии назначения **ОДНОГО** лекарства.

Обязан напомнить, что никакой учебник не заменяет первоисточников. Пожалуйста, читайте и **ПЕРЕЧИТЫВАЙТЕ** "Органон врачебного искусства", шестое издание которого блестяще перевел сотрудник Московского гомеопатического центра к.м.н. А.В.Высочанский.

Так что же это такое "Классическая гомеопатия"? Слово "Гомеопатия" мы знаем. А почему классическая? С одной стороны, все просто - потому, что создал ее самый главный классик - С.Ганеманн. С другой, это слово подразумевает глубокую и осознанную убежденность в правильности фундаментальных (базовых) принципов метода. А это гораздо более сложная и тонкая задача. Мне понадобились годы для постижения этих простых, на первый взгляд, истин. Слово классика пришло из греческой и римской античности. Оно трактуется в словарях, как чистота стиля (сравните с классической музыкой, литературой, архитектурой), т. е. подчинение установленным соглашениям, вкусам и стандартам, простым и стройным в своей сбалансированности. Классический - признанный образцовым, совершенный.

Задумайтесь над этими словами и постарайтесь понять, почему метод лечения сравним с искусством. Технике рисования можно научить любого, а талантливых художников в каждом столетии не больше, чем пальцев на руках. Если человек – это уникальная и неповторимая личность, то способность понять причины и пути развития патологии этой личности больше похожа на творчество. Не так ли? Тогда не возникнут вопросы типа: "Почему это лекарство не помогает разным больным с одинаковым диагнозом?" Или: "Как лечить головную боль?" Или: "Лечат ли гомеопаты цирроз печени?" От таких вопросов закрадывается мысль о бесплодности объяснений и несвоевременности классической гомеопатии. Однако эти мысли исчезают, когда видишь счастливые глаза врачей, получивших чудесные результаты. Они уже не смогут заниматься тупым схематизмом, а будут нацелены на истинные результаты. Они уже рассуждают самостоятельно, избавившись от люмпенизированного восприятия действительности.

Итак, каким же принципы классической гомеопатии нужно следовать?

Они следующие:

- 1) Обязательный учет всей совокупности симптомов.
- 2) Высокое (не абсолютного, такого не бывает) подобие лекарства.
- 3) Назначение одного препарата.
- 4) Высокая потенция и минимальная доза лекарства.

Советую периодически вспоминать об этом, а еще лучше держать на рабочем столе.

С. Ганеманн дает очень точные инструкции: "Из той несомненной истины, что кроме совокупности всех симптомов и сопутствующих модальностей невозможно никакими средствами выделить в болезни ничего другого... кроме **СОВОКУПНОСТИ** всех симптомов, которая должна быть **ЕДИНСТВЕННЫМ ПОКАЗАНИЕМ**, единственным ориентиром при выборе лекарства".

Он советует учитывать ментальные, эмоциональные и физические симптомы, а также в случае истинно-хронической болезни профессию, темперамент, социальный статус и стиль жизни человека. По его совету, мы должны тщательно проанализировать все симптомы и установить их иерархию, основываясь на индивидуальности пациента.

Классическая гомеопатия предъявляет врачу повышенные требования. На каждого больного необходимо затратить 50-60 минут, как минимум. Врач не вправе экономить время и соблазняться простотой иных *схем* подбора лекарств. Метод Ганемана подразумевает наличие чувства долга и ответственности. Без полноты случая и без анализа индивидуальных проявлений назначение лекарств становится похожим на гадание, и тогда легко оказать "медвежью услугу".

Ошибки в назначениях можно свести к четырем позициям:

- 1) не собран **ПОЛНЫЙ** анамнез и, соответственно, не **ПОНЯТ** случай;
- 2) случай не проработан, т.е. не **ПРОАНАЛИЗИРОВАН**;
- 3) неверно оценен **ЭФФЕКТ** предыдущего назначения;
- 4) очередное назначение произведено **РАНЬШЕ**, чем окончилось действие предыдущего лекарства.

Если по ряду причин не удастся собрать полный анамнез, можно прибегнуть к иным способам подбора. Среди них - назначение по ключевым симптомам, по этиологии (каузальность), по полноценным физическим симптомам или исходя из Вашей собственной оценки облика и поведения пациента (типаж лекарства).

Понятно, что при конвейерной (потогонной) работе в условиях платного обслуживания невозможно соблюсти все требования С. Ганеманна.

Так, до недавнего времени врачи Московской гомеопатической поликлиники имели временной норматив - 12 минут на пациента. Привыкнув так работать, они не могут, да и не хотят исповедовать истинную гомеопатию. Есть ли у нас право их судить?

Классические гомеопаты традиционно являются частнопрактикующими. Цены за прием довольно высоки и, что характерно, эти деньги пациент выкладывает из кармана, не рассчитывая на страховой полис. Но ведь и затраченное время, и внимание, и ответственность у гомеопата иные. В любое время суток пациент может обратиться за помощью и советом, врач постоянно контролирует течение лекарственных реакций, являясь, по существу, домашним доктором и ургентным терапевтом. Поэтому, редко кто из уницистов (пропись одного лекарства), принимает более 3-4 человек в день, ведь он берет на себя всю полноту ответственности за состояние каждого, обязуется **ПОСТОЯННО** корректировать лечение и анализировать динамику жизнедеятельности. Будем надеяться, что и в нашей стране наступят времена, когда врач сможет получать по заслугам, уделяя пациенту столько времени, сколько действительно необходимо, назначая соответствующую цену за прием, не оглядываясь на "совковое" общественное мнение.

ПУТИ ВЫБОРА ЛЕКАРСТВА

Лечение больного в гомеопатии - это не что иное, как подбор лекарственного средства. Врач традиционной школы основные усилия направляет на установление диагноза, а затем назначает лечение по схеме (протоколу), тогда как гомеопат совмещает оба этапа, и подбирая лекарство, ставит одновременно и лекарственный, и нозологический диагноз.

Все начинающие недовольны многообразием мнений, направлений и советов в гомеопатии. Но именно многообразие - признак широты, всеохватности и богатства. Кроме того, если Вы хотите по-настоящему разобраться во всех "хитросплетениях" гомеопатии, то без знания первоисточников Вам не обойтись. Какими бы полными и хорошо написанными ни были современные книги, они не в состоянии заменить собой труды основоположника этого замечательного метода лечения и отношения к жизни.

Гомеопатия подобна природе, вернее она сама и есть природа. Она безгранична, уникальна, сложна и все в ней имеет изначальный глубокий смысл. Понять механизм гомеопатического действия пока не дано. С.Ганеманн не пытался раскрывать природные тайны, а показал путь реального исцеления, которым можно пользоваться без риска нанесения ущерба здоровью.

В острых случаях (травмы, респираторные заболевания, пищевые отравления, стрессовые ситуации и пр.) особенных проблем с выбором лекарства возникать не должно. Достаточно иметь домашнюю аптечку и знать *острые* показания для применения лекарств.

Существуют различные способы выбора. Все они хороши и имеют право на существование. Надо лишь понимать, когда и какой способ выбрать. Имеет значение рабочая обстановка, временные нормативы, склад личности и состояние самого врача. Гомеопат типа *Calcarea* склонен скрупулезно и обстоятельно собирать по крупицам анамнез. Тип *Arsenicum* каллиграфически записывает мельчайшие нюансы и подчеркивает их разноцветными карандашами. Тип *Sulphur* обкладывается толстыми, пыльными книгами и самозабвенно роется в них, забывая о больном. Тип *Lycoperidium* обеспокоен тем, как выглядит и как «не ударить в грязь лицом». Тип *Nux-vomica* занят собственными заботами, пациент - источник заработка.

Накладывают отпечаток на выбор лекарства и характерологические особенности пациента. *Cimicifuga*, *Lachesis* и *Coffea* невозможно остановить в их стремительной скороговорке, *Lycoperidium*, *Seria* и *Natrium muriaticum*, наоборот, невозможно разговорить. *Phosphor* играет на зрителя и стремится понравиться, *Ignatia* подозревает в шарлатанстве и ничему не верит, а *Pulsatilla* выздоравливает на приеме от теплых слов и внимания к ее персоне.

Выбирайте способ, который Вам по душе. Основывайтесь на собственных ощущениях и оценках. А, чтобы не "потонуть" в деталях и не гоняться за каждым мелким симптомом, старайтесь соблюдать два главных принципа - **СВОБОДНОСТЬ И ГОРЯЧЕСТЬ**.

Кроме того, пытайтесь распознать **СУТЬ (сущность)** болезни, которая часто совпадает с **ОБЩЕЙ ЭТИОЛОГИЕЙ**. Что это - следствие передозировки химиопрепаратами или результат хирургических манипуляций? Получил ли пациент душевную травму или его гложет печаль, досада? А может все объясняется склонностью к аллергическим проявлениям? Вдумывайтесь в **ЭТИОЛОГИЮ**, не забывая при этом о диагнозе. Ваши главные проводники в непроходимом лабиринте жалоб - **ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ!**

"Гомеопатия - это ателье индивидуального пошива, а не фабрика готовой одежды",- напоминает Г.Келер. Единого пути выбора не существует! Подбор подобного лекарства всегда **ИНДИВИДУАЛЕН!** В случае острого ринита, бронхита, плексита, гастрита - один путь. При хронической мигрени, язвенной болезни, ревматоидном полиартрите - другой. Для болезней с четко выраженной и универсальной симптоматикой (острые миазмы) допустим **КОРОТКИЙ** способ назначения. Этот способ очень нравится начинающим при работе с органотропными средствами. Именно этим способом возможно убедить Ваших медицинских начальников в целесообразности гомеопатии. Как? Очень просто. Назначьте своему начальнику скоромощное горячее лекарство (лучше растительного происхождения), и пусть он на себе почувствует могущество маленьких шариков.

ДЛИННЫЙ аналитический подход необходим в сложных случаях, когда не удастся быстро разобраться и подобрать **ПОДОБНОЕ** лекарство. Здесь необходимо терпение, подробный опрос, знание методологии классической гомеопатии и Реперториум, без которого уверенный выбор *Similium* нерален.

Могу предложить следующие варианты **КОРОТКОГО** пути подбора лекарства:

Первый - **ПО ИСПЫТАННЫМ ПОКАЗАНИЯМ**. Конечно же, имеются проверенные прописи в гомеопатии, которая существует уже почти 200 лет. Опыт, накопленный многими поколениями, позволяет иногда прибегать к такому назначению. Например, при обострении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки пользуются схемой:

1. *Podophyllum* 3
2. *Kali bichromicum* 3

3. Acidum nitricum 6

4. Uranum nitricum 12

Но работать только так не интересно, да и не получится, т.к. шаблонов быть не может!

Второй - ПО КЛЮЧЕВЫМ симптомам (близок к первому). Заметьте, не по "ключевому", а по "ключевым". Каждое лекарство имеет несколько главных признаков, которые нужно выучить. Указанный способ - наиболее быстрый среди прочих коротких путей. Например: худая и нервная пациентка, склонная к истероидным реакциям, ощущает "комочек в горле", а любая боль имеет локализованный колющий характер (как иголка). Она гиперчувствительна, модальности ее парадоксальны. Интровертизм и подозрительность дополняют ключевые характеристики Ignatia.

Третий - ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ. Большинство курсов построены на этом варианте, наиболее доступном для "аллопатов". Он служит мостиком между нозологическим диагнозом и группами органотропных и фунгитропных лекарств. Из большой группы лекарств выбирается, с помощью модальностей, одно или несколько. Этот способ необходим при отсутствии индивидуальных симптомов, в случаях острых инфекций, простуд, отравлений, острой кожной патологии и т.п. Успешно лечатся эпидемии гриппа комплексными препаратами, в число которых обязательно включены Aconitum, Bryonia, Belladonna, Gelsemium, Ferrum phosphoricum, Eupatorium, Baptisia, Mercurius solubilis. Ганеманн лечил эпидемии холеры, тифа и скарлатины без учета индивидуализации, заочно, и добивался убедительных результатов с помощью Camphora, Veratrum album и Arsenicum album. Вы удивлены? Напрасно, ведь речь идет о сильнейших инфекциях, которые ЗАСТАВЛЯЮТ разных людей болеть одинаково, подавляя их индивидуально-личностные характеристики. Помните, как учитель назвал такие болезни? Правильно, острые миазмы. К этому пути тесно примыкает подбор по тканетропности (Rumex - слизистые, Ruta - связки, Bryonia - сероза, Graphites - кожа), системотропности (Cactus, Spigelia - сердечно-сосудистая система, Chelidonium - желчевыведение, Cantharis - мочевыведение) и синдромотропности (Rhus toxicodendron, Antimonium crudum - подагра, Berberis - камни желчного и мочевого пузыря, Pulsatilla, Carbo vegetabilis - венозный стаз).

Четвертый - ПО ЭТИОЛОГИИ. Понятие причин в гомеопатии отлично от официальной медицины. Гомеопаты не пытаются открывать "причины причин" и не синтезируют для каждой новые сильнодействующие медикаменты. А.Д.Сперанский пишет: "Не требуется доказательств, что на пути движения от частного к частному медицина не скоро достигнет цели. До тех пор, пока природа всех, без исключения, патологических процессов не будет объединена каким-то общим признаком, пока к методу объединения болезней по различию мы не добавим метод объединения их по сходству, у нас не будет теории медицины". Лучше, пожалуй, и не скажешь! Наша задача - замечать причинные взаимоотношения организма и окружающей среды. При инфекциях мы думаем не о возбудителе, а о склонности организма к инфекционным заболеваниям (Nepar sulfur, Aconitum, Lachesis, Silicea). Если узнаем, что выпадение волос связано с глубоким горем, то назначаем лекарство для воздействия на причину (Natrium muriaticum, Acidum phosphoricum, Staphysagria), а не занимаемся аппликациями и не пересаживаем волосы с лобка на макушку (такой способ существует, и Ваш покорный слуга в молодости ассистировал на подобных операциях). Если причиной любой патологии является давняя травма, то лекарство мы подбираем с учетом ее (Arnica, Ignatia, Ruta). Данный путь быстрого назначения наиболее разумен и пользоваться им нужно в тех случаях, когда нет возможности соблюсти все методологические требования к подбору Similium.

Пятый - ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ТИПУ. Это наиболее соблазнительный из коротких способов, но и самый ненадежный. Для него нужны хорошая память, отточенная наблюдательность и поверхностное знание патогенезов. Но лекарственный тип - это даже не конституция, а лишь внешнее звено патологии. И уж тем более не СОВОКУПНОСТЬ признаков, без которой осознать суть патологии невозможно. Отрывочные сведения, а тем более ОБЪЕКТИВНЫЕ, основанные на мнении (догадках) врача, не могут быть истинными. Объективные признаки - те, что наблюдаем со стороны: строение тела и осанка, особенность тканей, характеристика и температура кожи, цвет волос, жестикуляция, мимика, реактивность и т.п. Но может ли быть верным то, что *кажется*? Я думаю одно, а Вы другое. Мне видится человек толстым, Вам - худым, для меня он брюнет, для Вас - шатен, по-моему у него нормальный рост, по - Вашему - низкий и т.д. и т.п. Спорить бесполезно, поскольку взгляды и отношения человека, как и вкусы (о которых не спорят), весьма индивидуальны (субъективны). Лекарственные типы хороши в профессиональных беседах между гомеопатами, когда по названию лекарства ясно, о каком типе идет речь. Как выглядит, как себя ведет, как разговаривает и двигается, каковы его особенности. Это неплохая школа запоминания лекарственных ПОРТРЕТОВ, но назначать лекарство по портрету надо с большой осторожностью. А как быть, если в патогенезе лекарства, очень *похожего* на тип пациента, нет патологии, с которой он обратился? Продолжать упорно "кормить" его типажным препаратом? Ни в коем случае! Надо помочь больному, а не упиваться своей «гениальностью». Следует назначать средство, необходимое в данный момент. Пожалуй, лишь в детской

практике и ветеринарии без типажного назначения не обойтись. Однако и здесь требуется знание конституциональных средств и поведенческих реакций различных типов, на которых основана "интуиция". Интуитивный способ назначения лекарств я не выделяю в отдельный пункт, т.к. для овладения им необходим колоссальный практический опыт, энциклопедическое знание патогенезов и свободное владение всеми прочими методами.

Шестой - ПО МИАЗМАМ И ДИАТЕЗАМ. Этот путь ближе к нозологическому, если использовать его в отрыве от общей совокупности проявлений. Непродуманные назначения нозодов (а они всегда даются в высоких разведениях) способны нанести ущерб здоровью пациента.

Ну что же, с короткими путями выбора лекарств разобрались. Что касается длинного пути, то это не что иное, как ПОДБОР Similium ПО ВСЕМ ПРАВИЛАМ КЛАССИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ!

В случае истинных хронических заболеваний, не относящихся к ведению хирургии (не госпитальных), а большинство имеют именно такие, давние и запущенные (залеченные) болезни, процесс подбора не прост. В последние годы отмечен их бурный рост, особенно в «развитых» странах. Почему? Казалось бы, лекарственная медицина добилась потрясающих результатов. Да, добилась. Но в борьбе с острой патологией и за счет высокотоксичных препаратов. А какие следы оставляет такое лечение? Ведь память организма хранит все, что когда-либо происходило. Ну, о ятрогении и лекарственных болезнях даже говорить не стоит...

Как же пытается официальная (школьная) медицина лечить хроническую патологию? Если вообще пытается! Да очень просто - теми же или еще более токсичными препаратами, еще сильнее подавляя остатки природных сил и бесцеремонно замещая собой естественные процессы жизнедеятельности. К чему это приводит? Риторический вопрос...

Напрашивается ассоциация с системой «перевоспитания» преступников. Малолетнего правонарушителя, случайно оступившегося, "исправляют" насильственной изоляцией. Нравы, царящие за колючей проволокой, известны. Через несколько лет он выходит вполне сформировавшимся и озлобленным преступником. Похоже на подавление патологии - на попытку загнать болезнь внутрь? А как "лечат" рецидивистов (хронических больных)? Так же, только сроки заключения увеличиваются и ужесточается режим. Заключенные годами находятся в нечеловеческих условиях унижений, в окружении себе подобных упырей и матерют окончательно. Насилие может вызвать в ответ только еще большее насилие! Каков результат таких мероприятий? Почти 2 миллиона заключенных в переполненных тюрьмах (а сколько хронических больных, кто их считал?). Какова Вот то-то и оно, без учета индивидуальности и всех воздействующих на нее причин, без понимания этиологии (мотива) конкретного правонарушения (болезни) все усилия обречены на провал.

Лишь единицы освободившихся из тюрьмы возвращаются к нормальной жизни, лишь единицы тяжелобольных выздоравливают, вопреки "стараниям" здравоохранения.

Можно сравнить и с армейской подготовкой. Насильственный призыв, стрижка наголо, маршировка, униформа и пр. усилия по стиранию личности. Результат - "дедовщина", убийства, дезертирство. Неприятные ассоциации? Согласен.

"Как же быть?" - спросите Вы. Самому стать личностью и вокруг себя увидеть личности, выйти из замкнутого круга подавления и насилия, начать здраво рассуждать и поступать самостоятельно, трезво рассуждать и отвечать за свои поступки, как и положено честному *перед собой* врачу.

Курсанты, которым посчастливилось слушать лекции гомеопатов классического направления, ощущают чувство потрясения и сожаления о напрасно прожитых аллопатических годах. Мастерски прочитанные патогенезы лекарств с акцентом на психологические особенности повергают слушателей в восторг. Они очарованы красотой, стройностью и простотой рассуждений. Однако первые практические шаги многих "очарованных" приводят в недоумение и обескураживают, не принося "чудесных" результатов. И чем дольше они работают, тем сложнее становится их гомеопатическая судьба. В чем же дело?

Постоянно общаясь с бывшими курсантами, я вижу тому несколько причин:

1 - отсутствие специальной УЧЕБНОЙ литературы. Огромное количество подделок и пиратских перепечаток, наводнивших рынок, скорее запутывают, чем помогают.

2 - коммерческое "ТИРАЖИРОВАНИЕ" безграмотных гомеопатов с помощью полуграмотных "учителей".

3 - НЕЗНАНИЕ МЕТОДОВ проведения опроса и построения лекарственного диагноза, непонимание действия потенций и доз, неумение осмыслить динамику лечения и пр. основополагающих вопросов МЕТОДОЛОГИИ.

4 - устоявшиеся СТЕРЕОТИПЫ догматического мышления, привитые школьной медициной, и непонимание основных ПОСТУЛАТОВ

С.Ганеманна.

Позвольте закончить данную главу словами Г.Келера: "Различия между клинической гомеопатией, чистой симптоматологией, аналитической реперторизацией, глубинной интерпретацией психических симптомов, синтетическим конституциональным подходом не принципиальны. Выбор пути целиком зависит от клинического материала, от наклонностей, характера врача и знания лекарств. Мастерство основано на соблюдении основных положений "Органона":

- 1) индивидуализация каждого случая;
- 2) выявление совокупности (ТОТАЛЬНОСТИ) симптомов;
- 3) ранжирование симптомов по их точности и ценности".

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ИСТИННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

В этой главе речь снова пойдет о неоднозначности миазмов. Часто задают вопрос о совместимости алло- и гомеопатических препаратов. Не вдаваясь в теоретические рассуждения, скажу, что реальная жизнь вносит коррекцию даже в самую стройную систему взглядов. Конечно, мощь воздействия гомеопатических лекарств проявляется лучше всего при острых ситуациях, при сохраненной реактивности и целостности организма. А это бывает лишь у единичных пациентов, живущих разумно и скромно, не залеченных врачами и не замученных скорбями. Но в большинстве случаев мы имеем дело с запущенными людьми, которые годами «пьют» антиаритмические, слабительные, седативные, снотворные и другие ПРОТИВно действующие препараты. Имеем ли мы право приказать им немедленно прекратить прием привычных лекарств? Ни в коем случае! Наше дело - поиск подобного лекарства, а не обсуждение (ОСУЖДЕНИЕ) других врачей. А вот что действительно необходимо, так это предложить больному *самому* решить, когда он сможет *постепенно* и *осторожно* снижать дозу сильнодействующих химиопрепаратов. Самочувствие пациента важнее наших мнений и взглядов! Поэтому советую начинать назначения параллельно с привычными лекарствами. Уверяю Вас, что каждый здравомыслящий человек, почувствовав действие гомеопатии, постарается отказаться от токсичных лекарств. Дайте ему время почувствовать и только предупредите, чтобы он не делал резких "телодвижений", т.е. не сразу бы прерывал надоевшее аллопатическое лечение. Кроме того, существует предвзятая установка - если ошибается аллопат, то виновен врач, но если ошибается гомеопат, то виновата гомеопатия! Имейте это в виду.

Если Вы не можете разобраться в этиологических моментах и не знаете, это жизненные проблемы или плоды аллопатических действий, можно построить "переходный мостик" для очищения организма и прояснения конституции. Например, когда в анамнезе были лекарственные злоупотребления, то используйте Nux-vomica (4X, 3). Такой мостик будет кстати и при гомеопатической передозировке. А если больной рассказывает о "замечательном излечении" гормональной мазью, т.е. о ПОДАВЛЕНИИ (залечивании) высыпаний или об быстром прекращении физиологических выделений, то лучше воспользоваться мостиком из Sulphur 6. Если патология развилась в результате вакцинирования, особенно противооспенного, необходимо назначать Thuja 6 или Silicea 6.

Прояснив начало патологии, легче разбираться в совокупности симптомов, а значит, и находить подобное лекарство. Обязательно спрашивайте: «Что произошло перед тем, как Вы перестали чувствовать себя здоровым?».

С.Ганеманн дает довольно строгие рекомендации по поводу режима жизни и питания. Но не забывайте об общих модальностях. Если он не переносит жары и чувствует ухудшение от воды (Sulphur), то не следует рекомендовать летний отдых на море. Если он теряет сознание от голода (Cimicifuga), то не нужно советовать лечебное голодание. Единственное, что сделать необходимо, так это предостеречь пациента от *злоупотребления* спиртным, крепким кофе и чаем. Можете сказать, чтобы не чистил зубы сразу после приема лекарства и делал промежутки между едой и приемом в 40 - 60 минут. В остальном пусть прислушивается к себе и отмечает изменения, а не исполняет Ваши "предначертания". Сказанное относится к случаям, когда Жизненная Сила в состоянии справляться с патологией САМОСТОЯТЕЛЬНО. Именно об этом говорит учитель: "В течение лечения из диеты и режима должно быть исключено все, что может оказывать какое-либо лекарственное воздействие, чтобы эта малая доза не могла быть

подавлена и уничтожена или нарушена любым чуждым лекарственным раздражителем". Это касается истинных хронических болезней. Далее он пишет: "При **ОСТРЫХ** болезнях, с другой стороны, - за исключением случаев психического расстройства - острое, безошибочное внутреннее чувство пробужденной **СПОСОБНОСТИ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНИ** определяет ясно и точно, что врачу только нужно посоветовать друзьям и обслуживающим лицам не ставить препятствий на пути этого гласа природы, отказывая в чем-либо, чего пациент очень хочет из еды, или стараясь уговорить его отведать чего-нибудь вредного. Желание пациента, пораженного острой болезнью, в отношении еды и питья направлено, несомненно, главным образом на то, что приносит облегчение... Подобным образом при острым болезнях температура в комнате и степень укутывания также должны полностью соответствовать желанию пациента."

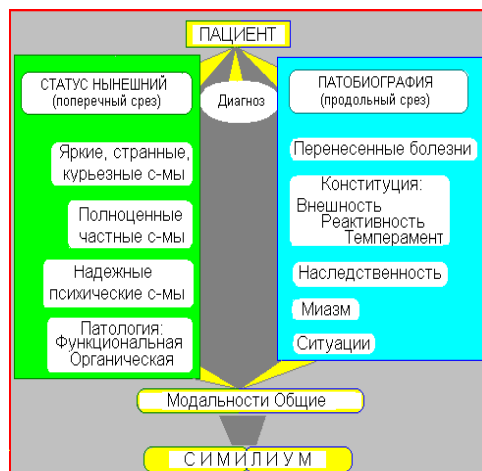
СОВОКУПНОСТЬ (ТОТАЛЬНОСТЬ) признаков при лечении **ИСТИННЫХ** хронических болезней должна включать в себя и настоящие и биографические симптомы. Теория миазмов призвана облегчить понимание *биографического* звена пациента и не должна быть самодовлеющей в назначении. Ни конституциональные, ни антимиазматические лекарства не должны быть назначены без учета всеобщей (полной) **СОВОКУПНОСТИ**, без тщательного анализа случая и без понимания **ПРИЧИН** и **СУТИ**. Незатейливые попытки схематичной нозодотерапии, или назначения главных антимиазматических лекарств: Sulphur, Thuja, Mercurius, или ведущих кальциевых солей: Calcaea carbonica, phosphorica и fluoica обречены на неуспех, если не учтено при их назначении **ПОДОБИЕ** по Совокупности.

Предлагаю иллюстративную схему по изучению клиники болезни

Левый круг таблицы показывает направление подбора лекарства в случаях с **СОХРАННОЙ** Жизненной Силой (классический путь назначений). Правый круг описывает путь определения и лечения хронических миазмов.

Можно использовать каждый круг выбора по отдельности, но лучше и надежнее, особенно в случае истинной хронической болезни, учитывать оба круга и тогда можно рассчитывать на *правильное* лечение. К сожалению, чистые формы миазмов почти не встречаются и арифметический подсчет здесь не применим. Поэтому даже известные "уницисты" назначают иногда 2 или даже 3 лекарства. Но дают их не сразу все, а последовательно, растягивая по времени. Это полезно еще и потому, что очень трудно подобрать *абсолютно* подобное лекарство, находясь в путах конституциональных или миазматических схем.

Как же поступать? Есть несколько правил, но главное из них следующее:



Если найдено классическое Similium и, если оно обладает еще и антимиазматическим действием, то назначать следует: **СНАЧАЛА РАСТИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА, ЗАТЕМ НОЗОДЫ, ПОСЛЕ НИХ СОЛИ И ТЯЖЕЛЫЕ МЕТАЛЛЫ.**

Если не удастся осмыслить совокупность или Жизненная Сила слаба, а есть желание воздействовать на миазмы непосредственно, то последовательность назначений может быть такой:

ПСОРА - ТУБЕРКУЛИНИЙ - СИКОЗ - СИФИЛИНИЙ.

Существует еще профилактическое лечение, в том числе детей. Проводить его советуют в первые 3 месяца жизни ребенка.

Начать с подбора высокоподобного лекарства матери, но назначить его ребенку один раз в тридцатой сотенной потенции.

Затем какое-либо псорическое средство (Sulphur, Calcaea, Magnesia) в 6-й сотенной потенции в течение 1 недели ежедневно.

После - туберкулиновый нозод (Tuberculinum) в 30-й сотенной потенции в течение 1 недели ежедневно.

Затем сикотическое средство (Thuja, Natrium sulfuricum) в 6-й сотенной потенции в течение 1 недели.

И, наконец, - люэтический нозод (Luesinum) в 30 сотенной потенции в течение 1 недели.

Не советую переоценивать эту схему, в поздних работах С.Ганеманн рекомендует давать лекарство не новорожденному, а матери, т.к. только через материнское молоко (разведение, динамизация?) можно достигнуть подлинного успеха.

Краткое резюме:

Знание только нынешнего состояния недостаточно. Обязательным звеном совокупности является биографический и семейный анамнез. Причины большинства истинных хронических болезней уходят в глубь веков и добраться до их сути трудновато. Иногда для этого требуется столько времени, что жизни, отпущенной пациенту, может не хватить.

Истинные хронические болезни отличаются неспособностью жизненной силы справиться с ними *самостоятельно*. Не помогают ни диета, ни отказ от вредных привычек, ни жесткие аллопатические воздействия. Только подобное лекарство, воздействующее, в том числе, и на миазм, может быть эффективно. При этом разумный и упорядоченный образ жизни, конечно же, поспособствует излечению. _____

Ведущие проявления миазмов следующие:

Зудящие болезни (высыпания) - псора; Болезни с вегетациями - сикоз; Болезни шанкра (язвы) - сифилиний.

Подавлять эти глубоко лежащие свойства - значит заставляя внутреннюю хроническую болезнь усиливаться и быстро прогрессировать. Кожа - это лишь отражение внутренних страданий. Она ни в чем не повинна!

Лечить необходимо всю **СОВОКУПНОСТЬ** симптомов пациента.

Не следует злоупотреблять миазматическим назначением. Миазм - лишь звено в понимании наследственной отягощенности. Поэтому не нужно давать нозод в руки пациента и рекомендовать самостоятельный прием. Определять время повторного приема высокодинамизированного лекарства должен врач.

Нозодотерапия производит чудеса только при условии осторожного (мудрого) обращения. Зачастую недостаточно даже соблюдение классической методологии: полная совокупность, высокое подобие, высокая потенция и низкая доза. Требуются особые знания и особый дар.

Современный мир выдвигает множество новых миазмов: рак, спид, вакцинозы, последствия антибиотико- и гормоно- злоупотреблений и пр. и пр. Лечение смешанных миазмов, а чаще всего приходится сталкиваться именно с ними, требует великого терпения и многолетних усилий. Трудно? Долго? Тогда предложите более легкий, но разумный и безвредный способ воздействия на укоренившиеся в нас результаты бездумных **ЗАЛЕЧИВАНИЙ**.

Длительность лечения всегда разная. Иногда достаточно назначить единственную дозу Similium. Это счастье для пациента и мастерство гомеопата. Но так бывает, к сожалению, очень редко. Обычно мы вынуждены тщательно отслеживать лекарственные реакции и оценивать происходящие в организме изменения долго и скрупулезно. Существует правило примерной длительности лечения истинной хронической болезни: **МЕСЯЦ ЛЕЧЕНИЯ ЗА ГОД БОЛЕЗНИ**. Это правило вовсе не означает его безусловного соблюдения во всех, без исключения, случаях. Надо лишь помнить о нем и не удивляться длительности гомеопатического лечения, особенно в случае истинной хронической болезни, уводящей нас во тьму

человеческой истории и осложненной новыми миазмами.

СОВОКУПНОСТЬ

Теперь поговорим о стратегическом понятии классической гомеопатии - СОВОКУПНОСТИ (ТОТАЛЬНОСТИ). На первом месте среди обязательных условий подбора *Similium* стоит именно СОВОКУПНОСТЬ симптомов (признаков).

Нужно отдавать себе отчет, что сравнения отдельных жалоб с соответствующими местами реперториума займут много времени, а результат окажется ничтожным. Вы получите огромное количество лекарств и не будете знать, что с ними делать.

Главная задача - определить СОВОКУПНОСТЬ симптомов, т.е. получить не разрозненные кусочки информации, а нечто цельное, завершенное. Это не сумма мелких симптомов, а картина патологии, где каждый симптом имеет свое место и значение (ранг). "Общее нельзя объяснить сосуществованием его составных частей, а только их взаимным влиянием", - пишет O. Leeser, Синонимы СОВОКУПНОСТИ - СУЩНОСТЬ, СУТЬ, ВСЕОБЩНОСТЬ, но никак не сумма. Только осмыслив совокупность (сделать это сложнее, чем листать Реперторию), и поняв КАЧЕСТВО болезни, можно начинать поиск наиболее ценных характеристик в справочнике.

Ничего страшного в этом нет. Надо лишь один раз прочувствовать, что же это такое, и вспомнить основные теоретические предпосылки:

- человек - это часть творения, наделенный разумом и душой;
- каждый человек индивидуален и неповторим, он Личность;
- живой организм - это невероятно сложный динамический (меняющийся) процесс *саморегулирования* процессов жизнедеятельности;
- болезнь - это средство обороны от воздействия окружающей среды, моральных надломов, реактивная способность организма к *самоисцелению*, разбалансировка системного механизма жизнеобеспечения;
- нет одинаковых патологий, а есть индивидуальные проявления конкретного человека;
- любая хроническая болезнь имеет внутреннюю природу, независимо от места проявления симптомов.
- оценивать состояние следует по всем уровням организации (соматика, психика, эмоции, интеллект, душевная сфера);
- лечение есть СТИМУЛЯЦИЯ защитных механизмов организма, попытка усиления реактивности Жизненной Силы за счет введения более сильной и обязательно подобной искусственной БОЛЕЗНИ;
- назначение лекарства основано на полном подобии основополагающих ИНДИВИДУАЛЬНЫХ проявлений пациента.

Если Вы согласны и считаете изложенные принципы разумными, то попробуем сформулировать обсуждаемое понятие.

"Совокупность - есть учет всех, без исключения, симптомов в каждом конкретном случае". Или "Полная, исчерпывающая характеристика случая". Или "Развернутая картина жизнедеятельности". Или "Понимание сущности конкретного случая". Выбирайте формулировку по вкусу.

СОВОКУПНОСТЬ должна красной линией проходить через всю нашу жизнь, и не только гомеопатическую. Ведь, чтобы понять и оценить любое событие, надо иметь исчерпывающую информацию о нем. Не случайно власть имущие так трепетно относятся к средствам массовой информации (дезинформации), а политические споры и кровопролитные бои развертываются именно вокруг телевидения и газет.

Гений С.Ганеманна не в мечтательной изобретательности, а в наблюдении за естественным ходом событий. Вспомните рисунок строения мира. Человек - это мир, только в уменьшенных размерах. Да и вселенная, говорят, имеет очертания человеческого тела...

Итак, для понимания сущности процессов мы обязаны учесть все детали и нюансы. Затем распределить полученные симптомы, согласно их ценности и точности, по своим местам (рангам). В результате перед нами откроется уникальный путь развития патологии и останется лишь сверить с реперториумом несколько принципиально важных симптомов. Справочник подскажет несколько подобных средств, из которых надо выбрать одно,

наиболее подобное. Это придется делать с помощью Материй Медика. По чьему-то меткому выражению: «Реперторий – ноты, а Материя Медика – музыка!»).

СОВОКУПНОСТЬ учитывается при всех методиках назначения. И в острых случаях, когда некогда, да и не нужно, разбираться глубоко, а необходимо быстро помочь, и при "органном" или "нозологическом" подходе, и при "комплексной гомеотерапии" и, конечно, при классическом подборе Similium.

Хочу предостеречь от соблазна лечить какой-то один симптом, по меткому выражению С.Ганеманна: "Единичный симптом в такой же степени является всем заболеванием, в какой нога - человеком".

СИМПТОМАТОЛОГИЯ

Симптомами мы называем любые проявления жизнедеятельности человека. Они наш путеводитель по малопонятному, сложноорганизованному и уникальному созданию - человеческому организму. Гомеопату интересен любой симптом и самый незначительный, и самый болезненный. Они советники, свидетельствующие о сохранности жизненной силы. Мы не решаем, хорош он или плох, не объединяем в синдромы и диагнозы, а лишь оцениваем важность каждого в жизнедеятельности пациента. Между прочим, в переводе с греческого Симптом означает "совпадение". Почти "подобие", не правда ли?

Гомеопат скрупулезно собирает симптомы, тщательно записывает их и затем анализирует. Анализ следует проводить, разделив их на две принципиально различные группы.

Первая - привычная по школьной медицине - ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ симптомы. Они важны для установления клинического диагноза, но и только. Для гомеопата патогномоничные симптомы наименее информативны, т.к. не отражают своеобразия случая. Они позволяют установить диагноз, оценить прогноз и решить вопрос о целесообразности гомеотерапии в данном случае (не все можно лечить гомеопатически!). Такие симптомы могут выручить только при лечении или профилактике контагиозных инфекций, которые заставляют разных людей болеть одинаково. Именно так гомеопаты заочно сражались с холерой.

Вторая группа - ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ - неизмеримо более ценная, поскольку отражает своеобразие реагирования.

Пример: молодая брюнетка, научный работник, страдает 5 лет поносами, стул многоцветный, позыв неукротимый, в кале - обильная слизь и алая кровь. Заболела после тяжелого развода с любимым мужем. К врачам не обращалась, от родных и близких скрывала, не желая лишних расспросов. Она перечитала специальную литературу и абсолютно верно поставила себе диагноз: неспецифический язвенный колит. На прием к гомеопату привела случайность, в автобусе услышала разговор об излечении такого страдания. На приеме волнуется, лицо и шея покрыты ярко-красными пятнами. На вопросы отвечает неохотно, врачу не доверяет.

Разберем этот случай. Что можно отнести к патогномоничным симптомам? Понос, слизь, кровь, позыв. К чему они призывают? К желанию направить на УЗИ и колоноскопию. Диагноз установлен - Н.Я.К. Что дальше? Сульфасалазин, отруби, прижигания, гемотрансфузия? Вы видели хоть одного, кого бы это исцелило?

Если в гомеопатии рассуждать "аллопатически", то необходимо назначить лекарства, тропные к кишечнику, со склонностью к изъязвлению слизистых и тенденцией к кровоточивости, при этом учесть неотложный позыв и многоцветную диарею. На ум приходят Kali bichromat, Mercurius corrosivus, Arsen, Ferrum phosphoricum, Argentinum nitricum и другие. Можно сделать комплексон из них и давать всем больным данной патологией, наивно радуясь кратковременному улучшению, но не делая никаких выводов и ничего не поняв по существу. Ну, в самом деле, какое из лекарств подействовало, когда и в какой потенции, почему приостановилось улучшение и что делать дальше? Вопросы, на которые ответов нет!

Мы, уважая истинную гомеопатию, поступим иначе. Основной акцент сделаем не на диагнозе, а на индивидуальных симптомах. Каких? Ну, конечно, скрытность, нежелание сочувствия, неверие в медицину, характерный вид и поведение и, наконец, причина - разочарование в любви и эмоциональные расстройства в связи с этим. Вы поняли, о каком лекарстве идет речь: Ignatia. Через 1,5 месяца она сообщила следующее: "За это время

был 3 раза кашицеобразный и безболезненный стул с примесью крови". Кроме того, мимоходом упомянула о нормализации сна и восстановлении контактов с родителями (первый раз об этом умолчала). Получив рекомендации, кокетливо сообщила о предстоящем замужестве, при этом лицо ее пятнами не покрывалось. Вела себя свободно, разговаривала легко. О симптомах вспоминать отказывалась, ссылаясь на более важные события. Недавно ее мать (она теперь тоже предпочитает гомеопатию) передала привет от дочери и рассказала, что та родила здорового ребенка, а со стороны кишечника в течение 3-х лет жалоб нет.

Учет ПСИХИЧЕСКИХ симптомов более важен, чем СОМАТИЧЕСКИХ. Это не должно вызывать удивления, поскольку всем ясно, что более высоко расположенные структуры имеют БОльшую индивидуальную ценность.

Разберем еще два важных понятия - СУБЪЕКТИВНЫЕ И ОБЪЕКТИВНЫЕ симптомы. В данных понятиях заложен глубокий смысл. К сожалению, многие не придают этому значения. Советую почаще спрашивать у себя: "Это сказал пациент, или это мне так кажется?" СУБЪЕКТИВНЫЙ (по латыни - личный, пристрастный) симптом - это жалоба самого человека, а ОБЪЕКТИВНЫЙ (беспристрастный, непредвзятый) - то, что врач видит, осязает, обоняет или догадывается. Объективность в гомеопатии не может быть самоценной, т.к. это мнение постороннего человека. В нашем примере, если бы пациентка не говорила о своем неверии в успех, о своей скрытности и нелюбви к сочувствию, то и основываться на этих важных симптомах не было бы возможности. А к объективным относятся конституциональные и типажные (портретные) признаки, столь обожаемые гомеопатами с театральным уклоном.

С.Ганеманн настоятельно требует поиска не просто индивидуальных симптомов, а: "При поисках гомеопатического специфического лечебного средства необходимо внимательно выбирать и фиксировать ЯРКИЕ И НЕОБЫЧНЫЕ, ОСОБЕННЫЕ И СВОЕОБРАЗНЫЕ для данного больного признаки и симптомы болезни". Если Вы вчитаетесь в эти слова, то заметите, что он не просто перечисляет синонимы. Слова отделены маленькой запятой, но сделано это не случайно. Мы, его последователи, должны научиться отличать оттенки терминов и выражений.

Еще пример: пациент жалуется на сильные боли в коленных суставах, особенно при перемене погоды к холоду и сырости. Влажность отражается и на общем самочувствии, а также вызывает приступы головной боли. Его удивляет характер болей - он чувствует жжение, особенно в подошвах, хотя больные колени выглядят похудевшими и холодны на ощупь. При этом он чувствует облегчение, только когда всунет свои "артритные" ледяные конечности в холодную воду! Еще одна странность: если болит левое колено, то одновременно беспокоит правое предплечье.

Диагноз затруднений не вызывает, не так ли? Но что он дает для подбора лекарств? Штук двадцать пять эффективных средств приходят в голову. От артрита, от мигрени, от холода и влажности... Все «от, да от», все против, все назло (как в аллопатии). Они, безусловно, принесут быстрое облегчение, но ненадолго, и через определенное время обострение обязательно повторится.

Мы же, уважая Жизненную Силу и, руководствуясь советами Ганеманна, поступим иначе: назначим одно лекарство - *Ledum*. При этом, если Вы заметили, мы рассуждали исключительно на соматическом уровне, не вдаваясь в более тонкие сферы нрава и интеллекта. Если ЛЕКАРСТВЕННЫЙ диагноз становится ясен на каком-то этапе, продолжение обсуждения теряет смысл. Оно лишь отнимает время и запутывает.

Что является СВОЕОБРАЗНЫМ И ХАРАКТЕРНЫМ для нашего больного в целом? Ну, конечно, реакция на погоду. Гомеопаты называют такой симптом ОБЩИМ (в нашем случае ОБЩАЯ МОДАЛЬНОСТЬ). А что *нас* удивило, что показалось ЯРКИМ И НЕОБЫЧНЫМ? Сразу несколько симптомов. Первый - ощущение жжения в холодных конечностях. Второй - улучшение самочувствия от холодной воды. Третий - странная, диагональная локализация поражений. Верно? Так вот какой смысл заключен в словах учителя.

Наиболее общую, индивидуальную характеристику мы назвали "ОБЩИМ симптомом", а какими терминами можно опредределить остальные? Все просто. Если ОБЩЕЕ связано с жизнедеятельностью всего организма, то связанное с отдельным местом (участком) организма – ЧАСТНОЕ, их еще называют ЛОКАЛЬНЫМИ или МЕСТНЫМИ.

Все, что пациент рассказал о своих больных коленях, мы расцениваем как ЧАСТНЫЕ симптомы. А что, на Ваш взгляд, является для характеристики организма более важным? Местный или общий симптом? Будем считать этот вопрос чисто риторическим. Но местные жалобы во втором примере получились очень странные. Так вот, если больной самостоятельно и эмоционально говорит о своих парадоксальных ощущениях, а врач удивляется, сдерживая скептическую улыбку, знайте: речь идет о самом ценном - КЛЮЧЕВЫХ жалобах. А если больной подсмеивается над своими странностями, то это прямой путь к лекарству. "Ничто так не выявляет характер человека, как то, что он находит смешным" (И.Гете). Таких высоко

индивидуальных проявлений всегда мало, но тем они и ценны. Единственное исключение из общего правила превалирования общего над частным - это частный, но чрезвычайно яркий и необычный КЛЮЧЕВОЙ симптом, когда мы можем опереться на него при выборе Similium.

Второй клинический случай позволит определить еще одно важное понятие. Помните удивление самого пациента своеобразным сопровождением основной жалобы (боль в мышцах правого предплечья и жжение подошв). Феномены, которые невозможно объяснить, называются ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ симптомами.

Итак, мы знаем уже несколько симптомов, понимаем, чем они отличаются и какова ценность каждого. Повторим:

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ И ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ: первые всегда важнее, только на них строятся все рассуждения и они, в первую очередь, являются указателями для выбора лекарства.

СУБЪЕКТИВНЫЕ И ОБЪЕКТИВНЫЕ: первые гораздо важнее, т.к. индивидуальные ощущения можно оценить только по рассказу самого человека, а не на основании своих измышлений и догадок. Наше мнение может лишь подкрепить и усилить акценты, но никак не служит основанием для назначения.

ПСИХИЧЕСКИЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ: первые более четко выявляют индивидуальность и более важны для жизнедеятельности, а потому и для выбора лекарства. К психическим симптомам относятся и эмоциональные (психо-эмоциональные признаки).

ОБЩИЕ И ЧАСТНЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ: первые всегда важнее, т.к. свидетельствуют о заинтересованности всего организма, а не отдельного органа или системы. И те, и другие характеризуют проявления телесной (физической) патологии.

СОПУТСТВУЮЩИЕ симптомы: важны для тонкой индивидуализации основной жалобы.

КЛЮЧЕВЫЕ: весьма ценные и самые редкие (крупницы золота); могут служить прямым указателем на лекарство. Характеризуют наиболее индивидуальные проявления как ментальной, так и соматической патологии. К сожалению, их всегда несколько у лекарства и вновь придется сооружать маленькую (ключевую), но все же Совокупность.

ПОЛНОЦЕННЫЙ СИМПТОМ

Для понимания совокупности на уровне "телесной" патологии необходимо воспользоваться еще одним термином - ПОЛНОЦЕННОСТЬ. Г.Келер удачно сравнивает это понятие со стулом, вернее с его ножками. Сколько ножек необходимо для устойчивости? Одна? Две? Попробуйте-ка усидеть на таком. Четыре ножки - оптимальный вариант, ну, в крайнем случае, три. Так же и в гомеопатии. Если симптом имеет 3 или 4 обязательных признака, его смело можно использовать для поиска лекарства.

Перечислим "ножки"- признаки:

Первый - **ЭТИОЛОГИЯ** симптома (причина данного симптома).

Второй - **ЛОКАЛИЗАЦИЯ** (точное месторасположение).

Третий - **ХАРАКТЕР ОЩУЩЕНИЙ** (как болит, на что похоже, с чем можно сравнить?).

Четвертый - **МОДАЛЬНОСТИ** (от чего усиливается данная жалоба и от чего ослабевает?).

Вновь обратимся ко второму примеру. Этиологией боли является холодная и сырая погода. Локализация - коленные суставы. Характер ощущений - жжение. Модальности: улучшение от холодных аппликаций и ходьбы, ухудшение от тепла и покоя. Вполне полноценный симптом, твердо стоящий на четырех "ногах". Можем со спокойной совестью искать лекарство. Эффективность назначенного лекарства и надежда на успех лечения, будет высока.

ЭТИОЛОГИЯ - самый важный фактор. Она не всегда лежит на поверхности, т.к. люди часто не задумываются над этим. Но если сам пациент

настаивает, что причиной его болезней или какого-либо конкретного симптома является, например, эмоциональный стресс (испуг, злоба, ревность, страх и др.), ушиб, вакцинация, "залечивание" кожи, промокание ног, злоупотребления и т.д. и т.п., то просто отмахнуться от этих слов мы не имеем права. Для нас, в отличие от официальной школы, важна этиология ЖИЗНИ, а не вид микроорганизма. Этиология часто служит прямым указателем на лекарство. "Этиологией может быть любая причина постыдного характера, в которой ни пациент, ни его друзья не хотят сознаться. К ним относятся попытка самоубийства, онанизм, извращенные формы распутства, избыточное потребление вина, ... или кофе, переедание или злоупотребление вредной для здоровья пищей, заражение венерической болезнью, несчастная любовь, ревность, семейные неурядицы, заботы, горе, суеверный страх, голод, уязвленная гордость, или какие-либо недостатки интимных органов и т.д.", - пишет С.Ганеманн.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ - хорошо знакомое понятие. Данный фактор играет прикладную роль. Локализация увлекает нас в сторону нозологий, а это не есть задача гомеопата. Лучше придерживаться понятия тканетропность (сероза - Bryonia, слизистые – Kali bichromicum, паренхима - Phosphorus, связки и сухожилия - Rhus, кости и надкостница – Calcarea phosphorica и т.п.). Это вернее, т.к. является более широким понятием, чем патология определенного органа. Более полезными оказываются сведения о **СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ** и странных перекрестных симптомах (вспомните наш пример). Назначать лекарство на основании локализации не следует, такой подход всегда палиативен!

ОЩУЩЕНИЯ - очень важный признак, т.к. позволяет быстро индивидуализировать случай. К сожалению, большинство из нас не умеет характеризовать свои ощущения. Люди хорошо знают "торжественную" медицинскую терминологию, обожают свои диагнозы, но разучились прислушиваться к себе. Зато, если Вам повезет, и пациент скажет: "Боли КАК раскаленные иглы", или "КАК БУДТО медленно вонзают гвоздь", или "Боль КАК затычка, пробка" и т.п., то подбор лекарства будет гораздо более верным, а быстрый эффект приятно удивит и больного, и Вас самого.

Если слышите слова "КАК и КАК БУДТО", это верный признак его индивидуальности! Если одинаковые ощущения проявляются в разных участках, это еще более усиливает значение признака, поскольку общее важнее частного. Например, чувство распирающего жара ("горячий шар") и на коже, и внутри, и в естественных отверстиях. Конечно, это Sulphur, его **ОБЩИЕ ОЩУЩЕНИЯ**, характерные для любых мест и проявлений. **ОЩУЩЕНИЯ** бывают не только телесными, но затрагивают психику, интеллект, и эмоциональную сферу. Какое значение придадим признаку в таком случае? Вы уже знаете: "Самое важное, т.к. тонкие сферы важнее физических страданий". Бережно относитесь к **ОБЩИМ ОЩУЩЕНИЯМ**, они всегда подскажут верный путь!

МОДАЛЬНОСТИ – это условия, при которых симптомы изменяются, либо усиливаются, либо ослабевают. Без **МОДАЛЬНОСТЕЙ** разобраться в огромном количестве лекарств просто невозможно! Это наша палочка-выручалочка. Такие полихресты, как Rhus и Bryonia, схожи и по этиологии (холодная сырость), и по локализации (суставы), и по ощущениям (тянущая боль). Как же их различить? Только по модальностям. **КЛЮЧЕВОЙ ОБЩЕЙ МОДАЛЬНОСТЬЮ** Bryonia является ухудшение от малейшего движения и облегчение в полном покое, сильно сдавливая больное место. Для Rhus характерна непереносимость покоя и облегчение при движении, причем, чем дольше и дальше он ходит, тем лучше себя чувствует.

К модальностям относится **ВРЕМЕННОЙ ФАКТОР** (время суток, сезонность, возраст, фазы луны и пр.). Ганеманн и в этом намного опередил свое время. Ведь только сейчас стали по-настоящему изучать **БИОРИТМОЛОГИЮ**.

ФИЗИЧЕСКИЕ условия: погода, сквозняк, тепло и холод, морской климат и т.д. - также являются модальностями и играют ведущую роль в выборе лекарства.

Модальности бывают **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ**: осанка и положение тела, реакции на покой и движение, осязание, зависимость от приема пищи, характер секреции и др. и - **ПСИХИЧЕСКИМИ**: ухудшение от мыслей о болезни, от страха, гнева, испуга, неожиданной радости, досады, унижения и пр. Теперь Вы понимаете важность понятия **МОДАЛЬНОСТЬ**? Это один из основных наших помощников в поиске лекарства.

Но если мы придаем такое значение **МОДАЛЬНОСТЯМ** и понимаем, что только с их помощью можно различить (индивидуализировать) людей, то какое право мы имеем давать разным людям со сходными нозологиями одинаковые рекомендации? Задумайтесь об этом! Почему при панкреатите - холод, голод и покой? При артрите- иммобилизация и согревающий компресс? При геморрое - туалет только ледяной водой? Избегайте давать всеобъемлющие советы без учета индивидуальных модальностей. Это, кстати, относится и к близким, особенно к детям. Когда наши настойчивые советы и назойливые требования не совпадают с их **ЕСТЕСТВЕННЫМИ** модальностями, то ничего, кроме ненависти, не добьемся, а течение болезни еще и осложним.

НЕ ПЫТАЙТЕСЬ ВСЕХ СДЕЛАТЬ ПОХОЖИМИ ДРУГ НА ДРУГА, А ТЕМ ПАЧЕ - НА СЕБЯ !

Помните - у каждого свои индивидуальные особенности независимо от того, нравятся они Вам или нет. Так уж устроен мир, и ничего с этим не поделаешь.

Для полноты картины приведем пример из жизни: семья из трех человек. Маленький сын днем упал с горки и заработал несколько огромных и болезненных синяков. Его положили в постель в 21.00, он ворочался до 23.00, пытаясь найти в кровати самое мягкое и удобное местечко. Наконец, уснул по-детски глубоко и сладко. Отец - работник центрального архива, набрал много книг с работы, чтобы спокойно поработать дома - ночью, когда никто не мешает и когда для него наступает самое плодотворное время. Он плотно поел, одел любимые шлепанцы, грязный, расплзающийся от старости халат и удобно устроился в продавленном кресле, обложившись десятками толстых, пыльных книг. Мать - продавец продовольственного магазина, уставшая и издерганная покупателями, улеглась пораньше с твердым намерением хорошенько выспаться. Но в 23.30 она почувствовала сильнейшую, нестерпимую боль, вскочила в панике с кровати и со злобными криками и стонами стала носиться по квартире, сметая все на своем пути. Сын в испуге проснулся, у него вновь разболелись синяки, кровать снова стала жесткой и холодной, и он жалобно разрыдался. Отец раздраженно захлопнул дверь в свою комнату, приказав всем молчать. В ответ мать устроила грандиозный скандал, не стесняясь в выражениях.

Как жить таким людям? Что им делать? Драться? Разводиться? Нет, конечно. Нужно просто выяснить их модальности и назначить каждому лекарство: сыну - Arnica, отцу - Sulphur, матери - Chamomilla. Всем станет легче, и жизнь в семействе наладится.

Если Вас смущает количество специальных терминов, то еще раз напоминаю - заучивать эти слова не нужно, постарайтесь их прочувствовать. Поверьте: без знания методологических приемов работа гомеопата невозможна, а методология без понимания основ вредна. Я так говорю, поскольку испытал на себе все прелести бездумной гомеопатической работы.

ОПРОС ПАЦИЕНТА

СПОНТАННЫЙ РАССКАЗ

"Индивидуализированное исследование случая болезни ... не требует от врача НИЧЕГО, КРОМЕ ЗДРАВОВОГО СМЫСЛА И СВОБОДЫ ОТ ПРЕДРАССУДКОВ, внимания при наблюдениях и точного воссоздания картины заболевания", - пишет С.Ганеманн.

Как Вы думаете, с чего начинается прием? Конечно, с САМОСТОЯТЕЛЬНОГО рассказа о своих жалобах. Врач терпеливо выслушивает пациента, одновременно решая две задачи. Первая - постановка диагноза и определение прогноза заболевания. Удивлены? Столько говорил об ограниченности и догматизме "школьной медицины" и вдруг советую определять нозологию. Ничего странного нет. Ведь гомеопатия не панацея. Она не заменяет хирургию, реаниматологию, химиотерапию, травматологию и др. дисциплины. Если у пациента инородное тело в пищеводе, то его нужно извлечь, а не заниматься выяснением конституциональных особенностей больного. Я являюсь поборником обучения гомеопатии только дипломированных врачей, т.к. фундаментальные знания и клинический опыт позволяют уже на первом приеме решить основную проблему: нуждается данный пациент в дополнительных методах диагностики и лечения или можно начать гомеотерапию. Именно для решения этого принципиального вопроса и нужно было 7 лет прозубрить в медицинском институте, а затем энное число лет промучаться в «объятиях» традиционной медицине.

Вы уже знаете, какие бывают симптомы, и хорошо представляете себе их иерархическую ценность. Во время спонтанного рассказа необходимо ЗАПИСЫВАТЬ основные жалобы пациента. Не надейтесь на память, она часто подводит. Конечно, не следует писать все подряд. Фиксируйте наиболее ценные симптомы, в первую очередь странные и необычные. Старайтесь фиксировать жалобы словами самого пациента.

НАБЛЮДАЙТЕ за больным: как он сидит, как жестикулирует, красный или бледный, какова манера разговора, реактивен он или заторможен и пр. Только делайте это ненамеренно. Помните, что любой на первом приеме чувствует себя скованно, надевает на себя маску и даже говорит иногда то, чего на самом деле нет. Например тип Phosphorus предпримет все возможное лишь бы Вам понравиться, он постарается угадать Ваши желания и будет строить свой рассказ применительно к Вашей реакции. Тип Lycopodium будет скрывать или оправдывать свои симптомы, ведь для него болезнь - это потеря достоинства. Тип Ignatia не доверяет и превратно истолковывает каждое Ваше слово. Для Sulphur главным является собственное мнение и

понимание болезни, ему безразлично Ваше отношение, он сам объяснит всю медицину.

Послушаем С.Ганеманна: "Врач аккуратно записывает все, что было рассказано пациентом и его окружающими в тех самых выражениях, которые они использовали. Сохраняя молчание, врач позволяет им сказать все, что они имеют сказать, воздерживается от того, чтобы перебивать их до тех пор, пока они сами не сойдутся на другую тему".

Если отмеченные во время спонтанного рассказа симптомы появились недавно, отчетливы и отвечают всем требованиям индивидуальности, то остается назначить подобное лекарство. Можно сделать это по памяти, можно воспользоваться Реперторием.

Но так бывает редко. Обычно мы вынуждены продолжать разбор и переходить к следующему этапу приема - ПРЯМОМУ или НАПРАВЛЕННОМУ ОПРОСУ.

ПРЯМОЙ ОПРОС

Этот второй этап необходим для уточнения симптомов, отмеченных во время спонтанного рассказа пациента.

Запомните это. Иначе Вы заблудитесь в своих собственных вопросах и вместо одного лекарства получите "лекарственную кашу". Еще раз напоминаю. Прямой опрос потому так и называется, что нужен только для выяснения жалоб, высказанных самим пациентом вначале.

"Когда рассказчик закончит все, что он хотел сказать по собственной воле, врач должен, возвращаясь к каждому частному симптому, добиться в отношении него более точных сведений" - рекомендует С.Ганеманн.

Основная цель второго этапа - получение ПОЛНОЦЕННЫХ СИМПТОМОВ. Вспомните о "ножках" стула: этиология, локализация, ощущения и модальности. Вот как советует проводить прямой опрос С.Ганеманн: "Врач должен получить более точное определение каждого проявления болезни, так задавая вопрос больному, чтобы не вкладывать ответ в его уста и чтобы больной не мог отвечать только бесцветными - да или нет, иначе врач рискует получить искаженную картину болезни и ошибиться в выборе рациональной терапии. Врач не должен спрашивать: "Имело ли место то или иное обстоятельство?" Он никогда не должен быть виновным в подобных намеках, т.к. они вводят больного в заблуждение и подталкивают его к тому, чтобы дать неверный ответ или искаженный отчет о своих симптомах".

В этих "сульфурных" формулировках просвечивает конституция Учителя. Я старательно удерживаю себя от крупноабзачных фраз, впадая в другую крайность - ироничный скепсис. Прошу извинения, но от собственной конституции никуда не денешься. Может помочь только прием 8шн I шт.

Основная мысль С.Ганеманна ясна. Врач не должен задавать наводящих вопросов. Если он конструирует вопрос из слов, которые больной может использовать в ответе, то это не гомеопатия, а ВНУШЕНИЕ. Рекомендуемые вопросы:

"Какой фактор вызвал болезнь? Что произошло перед тем, как Вы заболели? Когда это случилось? (этиология)".

"Какое именно место беспокоит более всего? (локализация)"

"Что Вы чувствуете, как болит, на что это чувство похоже? (ощущения)"

"От чего становится легче, что усугубляет состояние? (модальности)"

Перечень конкретных вопросов посмотрите в книге Д.Гранжоржа "Точная гомеопатия. Дух лекарства".

Полученную уточненную информацию вписывайте в опросный лист.

Как правило, двух описанных этапов опроса оказывается достаточно для выбора лекарства при острой или местной патологии.

Например: очень подвижная и энергичная пациентка в течение 25 минут говорит о себе. Речь быстрая и бессистемная. Она перескакивает на разные темы, не заканчивает мысль, глотает слова и целые фразы. В результате ничего непонятно. Из записей только: "Нарушение менструального цикла и бессонница". Больше ничего определенного в ее спонтанном рассказе услышать не удалось. Но и отчаиваться не стоит. Ведь кроме зафиксированных 2-х симптомов, мы имеем еще одну, вполне индивидуальную характеристику - болтливость! И не простую, а "бестолковую". Это уже кое-что, но для назначения лекарства, конечно, недостаточно. Уточняя симптом бессонницы, я выяснил, что связана она со "скачкой мыслей и идей", которая не дает расслабиться и уснуть. Заодно еще раз убедился в правильности своей оценки бестолковой болтливости, тем более что этот симптом

подтверждается общим симптомом - "мысленная каша в голове" у пациентки. Про менструацию выяснилось следующее: любые болезни сопровождаются маточными расстройствами. "Все зависит от матки", - говорит она. Кровотечения обильные и чем больше крови, тем хуже общее состояние. Даже малоопытный гомеопат поймет, что речь идет о ключевых симптомах *Actea racemosa* (*Cimicifuga*).

Однако, в запущенных случаях, с которыми и приходится чаще всего иметь дело, мы вынуждены переходить к третьему этапу, который называется **НЕПРЯМОЙ ОПРОС**.

НЕПРЯМОЙ ОПРОС

Зачем он нужен?

Мы выяснили основные жалобы (при спонтанном рассказе) и превратили их в полноценные симптомы (при прямом опросе). Но самое главное, без чего невозможно уяснить всю картину, осталось неузнанным. Что же? Совершенно правильно! **СОВОКУПНОСТЬ**, которая и является целью проведения третьего этапа опроса.

С.Ганеманн пишет: "Если в добровольно даваемых сведениях больной не сообщает о состоянии некоторых частей или функций организма или своем настроении, то врач просит больного в обычных выражениях вспомнить и рассказать об этом подробнее, но не вынуждает делать это специально".

Снова предупреждение о недопустимости суггестии. Вы можете употреблять только "общие выражения". Здесь пригодится **ОПРОСНИК**, благодаря которому Вы не забудете ничего существенного, будете понимать, зачем задаете вопрос и к какому иерархическому разделу он относится.

Итак, ищем **СОВОКУПНОСТЬ**. Что для этого необходимо? Узнать о функционировании остальных мест организма, других органов и систем, тех отделов, которые больной не затронул в спонтанном рассказе. Для простоты старайтесь выяснять *полноценные* местные симптомы по схеме "ГОЛОВА - НОГИ". Именно так написаны все справочники, и так происходит процесс излечения по правилу Геринга (сверху вниз). Помните только, что больной сам должен отвечать на Ваши нейтральные вопросы. Если он не жалуется, то и не пытайтесь "выбивать" из него признание. Вы не в гестапо!

Будем считать, что выяснили все **ЛОКАЛЬНЫЕ** симптомы, не забыв превратить их в **ПОЛНОЦЕННЫЕ**. Это и есть совокупность? Нет еще. Это только малая ее часть, ведь мы разобрались с физическими симптомами, да и то лишь с **ЧАСТНЫМИ (ЛОКАЛЬНЫМИ)**. Это нас не может удовлетворить, т.к. мы знаем, что понятие **СОВОКУПНОСТЬ** обязательно включает в себя еще **ОБЩИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ** и, конечно же, **ПСИХИЧЕСКИЕ** особенности.

Я не предвижу больших трудностей при выяснении общих симптомов. Заглянув в опросник, Вы помните, какие проявления следует считать общими.

Следует знать, что **ЧАСТНЫЕ (МЕСТНЫЕ, ЛОКАЛЬНЫЕ)** и **ОБЩИЕ** симптомы (так же как и общие и местные модальности) не обязаны совпадать. Вспомните *Arsenicum* с его потрясающей зябкостью, но зимой он ходит без головного убора и пьет ледяную воду, пытаясь "погасить внутренний пожар". Это же относится и к частным модальностям парадоксальной *Ignatia*, которая не переносит малейшего прикосновения, но чувствует облегчение от сильнейшего надавливания на больное место.

Жизнь - не арифметика, удивляться нечему! Наше дело - прислушиваться к словам пациента, а не заниматься толкованием происходящих в его организме изменений. Тем более, что ума все равно не хватит для объяснения сложнейших взаимосвязей даже на соматическом уровне, не говоря уже о более тонких структурах.

Общие симптомы, так же должны быть, по возможности, полноценными!

Настоятельно советую выяснять характер менструального цикла. Читаем С.Ганеманна: "При хронических болезнях женщин необходимо обращать внимание на беременность, бесплодие, половое чувство, самопроизвольные аборт, кормление грудью и месячные очищения. ... случаются ли менструации слишком рано или позже положенного срока, сколько дней они длятся, прерывистые или постоянные, обильные или нет, насколько темен их цвет, нет ли лейкореи до или после месячных, но особое внимание следует обращать на те телесные или психические расстройства, которые предшествуют менструациям, сопровождают их, или наблюдаются после их окончания..."

Разобравшись с общими, переходим к ПСИХИЧЕСКИМ симптомам.

Снова обращаемся к "Органону врачебного искусства": "Все вопросы, касающиеся психической симптоматики, должны быть особенно обдуманными, требуют такта, знания людей и большого терпения". Прямые вопросы "в лоб" заставят больного занять оборонительную позицию или принудят его солгать. Это же относится, кстати, и к области секса, имеющей ранг общего симптома. Я при первой встрече с пациентом вообще не затрагиваю этих "чувствительных" сфер, а оставляю их "на потом".

Если Вы решаетесь на выяснение психических симптомов, или больной сам начинает говорить о них, то старайтесь задавать не прямые, а отвлеченные, завуалированные вопросы. Например: "Мой знакомый прячется под кровать при раскатах грома и вспышках молнии (Phosphorus); Одна пациентка не может разговаривать без слез, слезы моментально облегчают ее состояние (Pulsatilla); Знаете ли Вы людей, панически боящихся темноты, собак, высоты (Argentum nitricum)?;" и т.п.

Вспоминается пример из практики: молодая, энергичная женщина - преуспевающий бизнесмен, руководитель большого коллектива. На вопрос, самостоятельна ли она, не мешкая, отвечает, что надеется только на себя и решает все вопросы самостоятельно. А когда разговор зашел о семейных отношениях и коснулся детей, наш "самостоятельный бизнесмен" вдруг опрометью кинулся на колени своего мужа, благо он находился тут же, припал к мужниной груди и разразился жалобными стенаниями.

Как отнестись к такому поведению? Я истолковал это так: "Истинное лицо" пациентки проявилось при упоминании о детях (оказалось, что их брак бездетный), а неправильно сформулированные предыдущие вопросы вынуждали ее быть неискренней, т.е. "играть на зрителя". Потом она призналась, что все проблемы бизнеса решает с помощью мужа и отца. Ей была назначена Pulsatilla 30 и она избавилась от мучительных мигреней, беспокоящих ее несколько лет. Вот пример, как не надо задавать вопросы. Меня долгое время озадачивали стандартные ответы на вопрос: "Бойтесь ли Вы грозы?". Оказывается, все боятся. Или: "Бойтесь ли Вы высоты и громких звуков?". Больной сразу представляет себя на вершине Ниагарского водопада и искренне отвечает: "Да, очень боюсь". Ну и что, всем назначать Phosphorus и Argentum nitricum? Да нет, конечно! А проблемы ревности, высокомерия, суицидальные мысли, алкоголизм, венерические заболевания... Ну, какой нормальный человек ответит на такие вопросы незнакомцу при первой встрече? Тщательно продумывайте вопросы и делайте это заранее, чтобы не попасть впросак. Кстати, может выручить Реперториум, в котором перечень симптомов является самым полным опросником. Вам остается только продумать и отточить формулировки.

Давайте подытожим вышесказанное в виде подробной схемы НЕПРЯМОГО ОПРОСА по Г.Келеру:

ПЕРВЫЙ КРУГ ВОПРОСОВ – ЛОКАЛЬНЫЕ по схеме "голова - ноги".

ГОЛОВА: волосы, цвет кожи, глаза, нос, уши, рот, зубы, язык, миндалины; зрение, слух, обоняние, вкус.

ШЕЯ: внешний вид, зев, глотка, голос, зоб; трахея.

ГРУДЬ: внешний вид, сердце, молочные железы, пищевод, легкие, бронхи; кашель.

СПИНА: затылок, позвоночник.

ЖИВОТ: желудок, боли, отрыжка, изжога; брюшная полость; прямая кишка; стул.

МОЧЕВЫЕ ОРГАНЫ: мочевой пузырь, почки; боли, мочеиспускание, диурез.

ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ: внешний вид, предстательная железа, матка, яичники, выделения.

КОНЕЧНОСТИ: плечевой пояс, руки; тазовый пояс, ноги.

ВТОРОЙ КРУГ - ОБЩИЕ симптомы

КОЖА: воспаления, сыпи, зуд, трещины, разрастания, язвы, рубцы и пр.

СОН: засыпание, пробуждение, бессонница, положение во сне; сновидения.
АППЕТИТ: характеристика, пристрастия, отвращения.
СЕКСУАЛЬНОСТЬ: половая функция, наклонности.
МЕНСТРУАЦИЯ: цикличность, продолжительность, цвет, свойства.
ГОЛОВНАЯ БОЛЬ: этиология, локализация, ощущения, модальности, иррадиация и др.
ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ.
ПОТЛИВОСТЬ.
ЖАР, ПРИЛИВ.
ОЗНОБ.

ОБЩИЕ ОЩУЩЕНИЯ: гиперчувствительность, ощущения, боли.
ОБЩИЕ СИНДРОМЫ: слабость, обморок; склонности к воспалению, отекам, язвам, опухолям; патология костной, мышечной ткани и крови; травмы; последствия заболеваний.
ОБЩИЕ МОДАЛЬНОСТИ: время, сезон, периоды; воздух, погода; еда, питье; движение, положение тела и др.

МЕНТАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ: ум, интеллект, характер, эмоции, речь, психические симптомы и др.

"Записав все эти сведения, врач записывает все, что он сам обнаружил у пациента, и выясняет, какие из выявленных признаков наблюдаются также и в состоянии здоровья", - советует С.Ганеманн.

Вас удивляет, что наиболее индивидуальные и характерные симптомы мы выясняем не сразу, а подбираемся к ним постепенно? В этом снова берем пример из жизни, где все построено по принципу "ОТ ПРОСТОГО К СЛОЖНОМУ". Кроме того, разговор с пациентом начинается именно с локальных симптомов, т.к. он в них лучше всего разбирается и на них пришел жаловаться. Поэтому мы обязаны заниматься ими, но лишь на первых порах, хотя и понимаем их второстепенность. Логично?

БИОГРАФИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Мы проштудировали три этапа: СПОНТАННЫЙ РАССКАЗ, ПРЯМОЙ и НЕПРЯМОЙ ОПРОС. Этого вполне достаточно для понимания СОВОКУПНОСТИ признаков у конкретного больного и для сравнения ее с патогенезом определенного лекарства. Улавливаете? Сравнимые отдельные симптомы, а совокупности признаков !

Эти три этапа называют ПОПЕРЕЧНЫМ СРЕЗОМ, т.е. тем, что происходит с пациентом в настоящее время. И все бы хорошо, если бы не ИСТИННЫЕ ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ, когда самое, что ни на есть, подобное лекарство оказывается бессильным. Вот тогда-то мы обязаны осмыслить еще и ПРОДОЛЬНЫЙ СРЕЗ или БИОГРАФИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ, иными словами должны погрузиться в прошлую историю пациента.

Рекомендую придерживаться следующей схемы проведения БИОГРАФИЧЕСКОГО ОПРОСА:

КОНСТИТУЦИЯ, ДИАТЕЗ

ДИНАМИКА данной БОЛЕЗНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТСТВА ПРИВИВКИ
ПОДВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЕЗНЯМ МЕТОДЫ перенесенного ЛЕЧЕНИЯ ОПЕРАЦИИ, ТРАВМЫ БОЛЕЗНИ
РОДСТВЕННИКОВ НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

ПЕРЕЖИВАНИЯ ДЕТСТВА УДАРЫ СУДЬБЫ
ОТНОШЕНИЕ К ОКРУЖАЮЩИМ: родителям, братьям, супругу, детям, посторонним.
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПРОФЕССИЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ВРЕДНОСТИ

Каким пациент был в детстве, в какой обстановке воспитывался, какие события оставили в нем глубокий след, чем болели его родители, как складывалась его карьера, семья и многое другое. На этом, четвертом, этапе мы выходим на прошлую жизнь пациента, выясняем его конституциональную слабость, генетическую отягощенность, т.е. вплотную приближаемся к понятию МИАЗМ. С Вашего разрешения я остановлюсь на этой теме подробнее, т.к. она выбивается из общего стройного понятия "Классическая гомеопатия" и принципы здесь несколько отличаются. В "историко-философской" главе я рассказал о том, как учитель подошел к открытию миазмов. Сейчас рискну вместе с Вами проникнуть немного глубже в этот неоднозначный по толкованию раздел гомеопатии.

КОНСТИТУЦИЯ

Для понимания этого слова обратимся к работе С.Ганеманна "Хронические болезни", которая является третьим "китом" метода. Первые два - это "Органон..." и "Чистое лекарствоведение".

В последнем фундаментальном труде С.Ганеманн вплотную приблизился к такому популярному ныне понятию, как "группы риска", и в этом опередив свое время на два столетия. В отличие от современных представлений он имел свой собственный взгляд на факторы, приводящие к той или иной патологии. Внимательно наблюдая за природой и вдумчиво относясь к каждому пациенту, он советовал искать основу предрасположения к болезням не столько в окружающей среде, сколько в конституциональных особенностях человека. "Большинство хронических заболеваний имеет основу в КОНСТИТУЦИИ больных", - говорил С.Ганеманн.

И здесь он предвосхитил медицину наследственных заболеваний. При острых болезнях достаточно проследить нарушение здоровья, при хронических мы обязаны учесть биографию больного для выяснения предрасположенности. Великие мыслители Эмпедокл, Аристотель и Гиппократ также уделяли большое внимание конституции, но ограничивались лишь описанием типов. Ганеманн старался ответить на вопрос, почему определенные люди (конституции) болеют чаще и тяжелее других. Подробно выясняя анамнез своих пациентов, он пришел к заключению, что причиной хронических болезней является заразное начало - миазм, который передается по наследству. Во времена С.Ганеманна самыми тяжелыми и длительными страданиями считались чесотка, гоноррея и сифилис. Учитель так и решил назвать основные миазмы - ПСОРА, СИКОЗ И СИФИЛИС. Он не ограничился определением трех групп риска (миазмов), но и дал соответствующее каждой из них лекарство - Sulphur, Thuja, Mercurius.

Вы, наверняка, догадались, что речь идет о первой классификации конституциональной отягощенности. Современные гомеопаты пользуются ею для изложения тенденций развития хронических болезней, но используют другие "миазматические" лекарства, приготовленные из патологических выделений человека - нозоды: Psorinum, Medorhinum, Luesinum, Tuberculinum. Зная патогенезы этих лекарств, можно прогнозировать динамику патологии у разных конституциональных групп.

С 1790 по 1816 г. Ганеманн использовал только классический путь выбора подобного лекарства, опираясь на поперечный срез анамнеза пациента, и добился поразительных успехов. Но оставалась довольно большая группа больных, у которых наблюдался лишь паллиативный эффект. Это заставило Ганеманна заняться изучением именно таких безнадежных случаев. "Этой сверхважной задачей я был занят день и ночь в 1816-1817 гг.", - пишет он.

Мы уже усвоили, что для получения совокупности и проведения глубокого анализа необходимо знание всех этапов становления и развития болезни как в настоящем, так и в прошлом. Но будьте осторожны! Вы рискуете соскользнуть на привычные аллопатические рельсы, ведущие к диагнозу. "Необходимо изучить причину страдания в полном объеме", - говорит С.Ганеманн.

Заметьте - причину, а не результат. Лечение отдельной нозологии не что иное, как борьба с результатами без воздействия на причину. Очень часто причина скрывается под толщей лет и событий, поэтому для полноты картины необходим биографический анамнез. Без продольного среза надежда на исцеление призрачна! Подбор Similium в случае истинной хронической болезни осуществляется по знакомым нам принципам, только совпадать должны еще и биографические данные больного и патогенеза лекарства.

Задумывались ли Вы, коллега, почему во время эпидемий (гриппа, например) одни люди заболевают обязательно, другие только иногда, а третьи не подвержены этому вовсе? В чем причина? Вирус виноват в этих различиях или переохлаждение?

Даже ребенку понятно, что направлять титанические усилия против вирусов - это "Сизифов труд", заранее обреченный на неуспех. Причины нужно искать в индивидуальной реактивности, восприимчивости, сопротивляемости людей. А кому это надо..?

Ученые изучают микроорганизмы, фармакологи синтезируют сверхтоксичные препараты, а врачи назначают их в лошадиных дозах всем без разбору. Каков результат? Микроорганизмы адаптировались и приобрели устойчивость, а люди все также болеют гриппом, только к этому добавились еще тысячи ятрогенных болезней. А что происходит вокруг борьбы ПРОТИВ синдрома иммунодефицита. Сколько сил и денег затрачиваются на поиск вакцины против ВИРУСА. А, находясь в русле наших рассуждений, СПИД - это современный миазм, и усилия следует направлять по пути создания специфического нозода ("Спидиум", например). Миллионы взрослых и талантливых людей во всем мире, увлекшись борьбой против микробов и вирусов, с безумной энергией нарабатывают все более и более мощные химиопрепараты, которые затем проверяются на нашем организме, как на полигоне для испытания новых видов оружия массового поражения. Какой смысл, итоги и перспективы таких военных действий? Кто отслеживает последствия этих войн? Вы наверняка слышали, что в 17-18 веках врачи и брадобреи являлись членами одного социального класса - цирюльников. В настоящее время агрессивно настроенных против естественных проявлений организма медиков логичнее относить к родам войск или видам вооружений: спецназ - это хирургия, артиллерия - терапия и т.п.

РАНЖИРОВАНИЕ СИМПТОМОВ

Мы детально разобрались в методике опроса и путях выбора Similium. Поняли, какие симптомы важнее, на какие следует обращать более пристальное внимание и что означает каждый из них. Теперь необходимо упорядочить симптомы, и поможет нам в этом великолепная схема ранжирования симптомов Г.Келера с моими исправлениями и дополнениями. Ранжирование - та цель, к которой мы с Вами шли, оценивая симптомы, входящие в понятие совокупности. Только ранжирование позволяет судить о важности (КАЧЕСТВЕ) того или иного симптома. Симптомы расположены в порядке убывания их значимости. Объяснять здесь нечего, надо лишь переписать эту таблицу и держать ее перед глазами. Ориентируясь на нее, Вам будет гораздо легче работать.

ТАБЛИЦА РАНЖИРОВАНИЯ

ТОЧНОСТЬ	ранг	ЦЕННОСТЬ	ранг
ЯРКИЙ, НЕОБЫЧНЫЙ, СТРАННЫЙ, ПОРАЗИТЕЛЬНЫЙ с-м	5	ЭТИОЛОГИЯ	5
СПОНТАННЫЙ и ЭНЕРГИЧНЫЙ с-м	4	ПСИХИЧЕСКИЙ с-м	4
ПОЛНОЦЕННЫЙ с-м	3	ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ с-м	3
ДАВНИЙ и УСИЛИВАЮЩИЙСЯ с-м	2	ОБЩИЙ с-м	2
НОВЫЙ и УСИЛИВАЮЩИЙСЯ с-м	1	ЧАСТНЫЙ с-м	1
прочие	0	прочие	0

Желаете объяснений? Пожалуйста. Что самое ценное в жизни? Причина происходящих событий, конечно. Поэтому в правой части (ценность) этиология стоит на главном месте и имеет максимальный балл (5). Что следует за причиной, какой уровень организации? Конечно психический (включая эмоциональный), занимающий заслуженное второе место и имеющий ранг "4". Далее соответственно общие соматические и частные симптомы. Понимаете? На самом последнем месте в ценностных категориях стоит частный симптом, на котором мы привыкли выстраивать в аллопатии всю стратегию "лечения". Надеюсь, столь неуважительное размещение частного симптома Вас теперь не очень удивляет?

В левой части таблицы находится менее важное, чем ценность но столь же необходимое распределение симптомов по точности. На первом месте, как настоятельно рекомендует С.Ганеманн, находится яркий, странный, необычный симптом. Он в наивысшей мере индивидуален и поэтому имеет 5-й балл. Следующим стоит сильно беспокоящий пациента симптом, при условии самостоятельно высказанной жалобы на него (балл 4). Следующее место занимает знакомый Вам полноценный симптом, если мы его сделали таковым. И лишь на последних иерархических ступеньках - локальные неполноценные симптомы. Они мало информативны, т.к. слабо индивидуализируют пациента (баллы 2 и 1). Смысл их присутствия в таблице в усилении динамики проявлений. А если нет даже этого, то вообще не принимаем их в расчет.

Для симптомов, которые не удастся разместить в ранговые позиции таблицы, мною специально отведены "мусоросборники" под названием "прочие". Они имеют нулевой балл, т.к. не представляют никакой ценности для жизнедеятельности. Все понятно?

А зачем нужна такая таблица? Чтобы получить качественную характеристику каждого симптома. Она определяется путем умножения ранга точности на ранг ценности: **КАЧЕСТВО = ТОЧНОСТЬ x ЦЕННОСТЬ**

Возьмем любой симптом: стягивающая боль за грудиной при перегрузках, легче лежа или прижимая руки к больному месту, хуже от малейшей нагрузки. Этот симптом поместим соответственно в левую и в правую части таблицы.

Сначала слева:

- это яркий симптом? Нет, ничего необычного в нем нет;
- он энергично и спонтанно высказан? Неизвестно;
- он полноценный? Да, безусловно.
- он давний или свежий? Не суть важно, т.к. полноценность, куда мы его уже поместили, выше рангом.

Размещаем симптом на выбранное место и присваиваем ему 3-й балл.

Теперь справа:

- это причина всей развернутой патологии пациента? Ни в коем случае;
- это относится к психической сфере? Нет, конечно;
- это отражение эмоциональных нарушений? Бог с Вами;
- это проявление, в котором участвует весь организм? Ничего похожего;
- что остается? Только частный ранг ценности и соответственно балл!"

Перемножаем 1 на 3 и получаем 3 (три). Ну, прямо высшая математика. Помните первый курс медицинского института? Вот и пригодились "фундаментальные знания". А каким может быть максимальный балл? Правильно - двадцать пять, если 5-й ранг точности умножить на 5-й ранг ценности. Вот к какой цифре следует стремиться, и тогда всякие пятерочные, трюечные, двоечные и пр. "качества" потеряют смысл. Так и происходит на практике, когда из целого вороха перепутанных проявлений остается в результате ранжирования всего 3-4 действительно качественных симптома рангом не ниже десяти, например. Вот они-то и нужны для выбора Similium.

А что делать с теми симптомами, что попали в "прочие" и получили ноль? Перемножить и понять, что ноль умноженный на любую цифру все равно даст в итоге ноль. Вот Вам и качество!

Следует сказать, что на этапе ранжирования Вы вольны в своих поступках и можете творить все, что сочтете нужным. Одно скажу: "Не старайтесь искусственно "натягивать" качество понравившихся симптомов. Это дорога в тупик. Сохраняйте нейтралитет. Не спешите исцелять. Иначе риск ошибочного назначения возрастает".

Следующая глава посвящена технике подбора подобного лекарства по Реперториуму. В мире таких справочников несколько, и каждый из них требует собственного алгоритма поиска.

Если Вы имеете мой справочник (Руководство по гомеопатии, Москва, 1993г.), то следующая глава Учебника поможет Вам освоить пользование им.

РЕПЕРТОРИУМ

ВВЕДЕНИЕ

Большинство гомеопатов пользуются реперториумами. Самый распространенный из них - справочник Кента. Кроме этого, есть еще несколько великолепных руководств. Вам следует знать о них.

Первый справочник был написан С. Benninghausen при жизни С. Ганеманна и получил высокую оценку. Через 50 лет С. Vogel дополнил его, расширив рубрики и введя много уточнений. В этом руководстве доминируют точные симптомы: модальности, этиология и сопутствующие признаки. Недостатки - мало психических особенностей, не выделены яркие и особенные симптомы, слишком много внимания уделено патогномичным и- объективным симптомам. Первая публикация - 1905 г, содержит 29000 симптомов и 500 лекарств.

Вторым был знаменитый реперториум J.Kent. Авторы создали главы "Психика и Голова". Смерть не позволила Кенту закончить справочник, его дописывали и публиковали его ученики. Акцент сделан на общие и ментальные симптомы. Первое издание - 1916г., 66000 симптомов и 650 лекарств.

Существует реперториум O.Boerike, включающий много малых лекарств. Он в 11 раз больше справочника Кента, содержит большое число клинических, нозологических и патогномоничных признаков, т.е. нацелен на паллиатив, скорую помощь и лечение нозологии. Издан в 1927 г., имеет 8000 симптомов и 1400 лекарств.

Профессиональный Реперториум необходим и начинающему, и опытному гомеопату. Зарубежные коллеги удивляются "уникальной гениальности" советских гомеопатов, которые назначают лекарства, не используя справочные материалы. "Гениальность" объясняется очень просто. В нашей стране репертории не издавались никогда! Напрашиваются ассоциации с советскими хоккеистами, которые учились кататься, привязывая "снегурки" к валенкам, с зубными техниками, делающих "на коленках" протезы, с изобретателями, которые на кухонном столе конструируют уникальные вещи.

Я взял на себя смелость публикации первого справочного пособия на территории бывшего СССР и заранее благодарю Вас за высказанные замечания и дополнения. Это тем более важно, т.к. данный справочник является не подстрочным переводом одного из классических реперториумов (Mc Repertory), а комбинированным материалом. Я старался взять из каждого руководства лучшее, дополняя собственными наработками и распределяя отредактированный материал согласно определенной логике. Реперториум совмещен с Учебником, поскольку грамотное пользование справочником и эффективный подбор возможен только при условии знания и ПОНИМАНИЯ основных положений гомеопатии.

РЕПЕРТОРИЗАЦИЯ

Не пугайтесь, это не новое понятие, а слово, которым легче обозначать суть, чем каждый раз произносить фразу "Метод поиска подобного лекарства путем сравнения ГРУПП симптомов". Так ведь?

Работу с реперториумом можно разделить на два принципиально разных метода. ПЕРВЫЙ - более простой и короткий, когда случай хорошо индивидуализирован, ощущения и проявления пациента весьма своеобразны. В справочнике легко найти несколько хорошо дифференцированных симптомов и выявить наиболее подобное им (по частоте и эффективности) лекарство. Это СИНТЕТИЧЕСКИЙ или ОБОБЩАЮЩИЙ метод. Кстати сказать, если Вы обладаете феноменальной памятью и хорошо знаете патогенезы, то и без реперториума сможете подобрать Similium, а по справочнику лишь выборочно проверить себя. Вы уже знаете, что перечень лекарств для ярких и необычных симптомов всегда ограничен.

ВТОРОЙ метод более трудоемкий. Он называется АНАЛИТИЧЕСКИМ. Применяют его в сложных и запутанных случаях, когда симптомов много, они не индивидуализированы, полноценных симптомов не получено, наших знаний не хватает для выбора лекарства. Таких случаев много. Вот для них и нужна РЕПЕРТОРИЗАЦИЯ - сравнение ГРУПП (РЯДОВ) симптомов.

Основал и развил технику реперторизации автор первого в мире гомеопатического реперториума Беннингхаузен. По его методике РАЦИОНАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ И ОЦЕНКИ симптомов стало возможным разбираться в большом количестве неполноценных и разрозненных симптомов. В основе лежат фундаментальные советы С.Ганеманна:

ВСЕ ЧАСТИ ТЕЛА ТАК ТЕСНО ВЗАИМОСВЯЗАНЫ, ЧТО ОБРАЗУЮТ НЕРАЗРЫВНОЕ ЕДИНСТВО ЧУВСТВОВАНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ; КАЖДОЕ ИСТИННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОЙ ЧАСТИ ТЕЛА ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕННО НА ЦЕЛОЕ, НА ИЗЛЕЧЕНИЕ ОБЩЕГО СРАДЕНИЯ._____

Главная цель реперторизации - объединение отдельных неинформативных проявлений в ОБЩИЙ СИМПТОМ. Как это возможно? Довольно просто. Например, у разных симптомов совпадает либо этиология, либо локализация, либо ощущения, либо модальность. Совпадающие признаки превращаются в общий, своеобразный для всего пациента симптом. Другими словами, если каждый стул (локальный симптом) стоит на одной или на двух ножках (критериях полноценности), то сидеть на нем не удастся, зато мы сможем из совпадающих мелких ножек смастерить большой и крепкий костыль (общий симптом), который послужит нам более надежной опорой, чем качающиеся и падающие стулья. И Вы уже понимаете почему: общее ВАЖНЕЕ частного.

Пример: пациента беспокоит чувство ночного жара в ногах, и он спит раскрывшись. Иногда, при твердом стуле, появляется кровь, и в анусе - жгучая боль. Облегчение от принятия холодной ванны. При нарушениях в диете он ощущает жжение в правом подреберье, быстро купируемое желчегонными. Несколько раз пытался облегчить боль в боку горячей грелкой (по совету врача), в результате чего боль резко усиливалась.

Что общего заметили? Из каких особенностей можно составить общий симптом? Конечно, все жалобы сходны ощущениями (жар, жжение) и модальностью (ухудшение от тепла, улучшение от холодных аппликаций). Мы получили ценный общий симптом "Чувство наружного и внутреннего жара; ухудшение от согревания; улучшение от прохлады" и заглянув в реперториум видим лекарство: Sulphur. А теперь представьте, сколько времени понадобилось бы, чтобы выискать в справочнике все отдельные (неполноценные) симптомы, и сколько лекарств получилось бы в итоге.

Таким образом талантливый ученик С.Ганеманна С.Boeninghausen переводит количество разобщенных симптомов в КАЧЕСТВЕННУЮ категорию, которая характеризует пациента в обобщающем виде.

"Нельзя быть рабом деталей и тонуть в многообразии отдельных симптомов", - напоминает Г.Келер. Пользование реперториумом - не самоцель.

БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ И ОСМЫСЛЕНИЯ СЛУЧАЯ СПРАВОЧНИК ОСЛОЖНЯЕТ РАБОТУ И ЖИЗНЬ!

Вы будете часами его листать и перелистывать, пытаясь найти какой-нибудь мелкий симптом и выписывать сотни лекарств для каждого неполноценного проявления. В итоге перепишите к себе в тетрадь половину реперториума. Для чего? Какой смысл этого мероприятия?

Еще раз напоминаю:

СПРАВОЧНИК НЕ ЗАМЕНИТЕЛЬ ВРАЧА, А ЕГО ПОМОЩНИК!

РЕПЕРТОРИУМ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАЦИОНАЛЬНО !

СНАЧАЛА ДУМАТЬ, ПОТОМ ИСКАТЬ !

Ради этих нескольких слов я исписал столько бумаги и занял столько Вашего времени. А ведь можно было издать справочник, предварив его несколькими общими напутственными словами. Тогда и стоил бы справочник дешевле и был бы меньших размеров, и не надо бы было отвлекаться на "ненужные" рассуждения и забивать голову сложными терминами и понятиями. Признайтесь, рождалась такая мысль в ходе чтения? Представим себе, что не существует никаких принципов, законов и постулатов, а есть огромного размера справочник, где можно найти любой симптом и лекарство для его уничтожения. Всякий, кто смог приобрести такую книгу, начинает назначать лекарства направо и налево. И врач, и продавщица ларька, и профессор консерватории, и таксист, и физик-теоретик. При этом гомеопатия из стройной науки превращается в таблицу умножения, которую может вызубрить каждый. Какой ожидать результат от такой "гомеопатизации всей страны"?

Существует еще один вариант реперторизации, который предложил Д.Кент. Он делает упор на ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИИ и УТОЧНЕНИИ. Между справочниками нет никакого противоречия. Вспомните главную заповедь С.Ганеманна "Яркие, особенные, необычные и своеобразные признаки и симптомы болезни следует особенно отмечать и пристально изучать". Получается, что общие симптомы - это своеобразие человека, а локальные с их странными модальностями - яркая индивидуальность.

Например - зябкость. Нас не удивляет, что человек может не переносить холода, ветра или сырости. Это общий симптом - своеобразный во всех ситуациях и при любых его страданиях. А боли (ощущение комка) в пищеводе при питье и отсутствие болей при проглатывании твердой пищи - это странный и ярко окрашенный локальный симптом с необычной модальностью. Оба симптома дополняют друг друга. Оба важны для индивидуализации. Если есть и тот, и другой, то решаем, какой из них более ценен, и опираемся на него. Если нет яркого, опираемся на общий. Если нет общего, находим лекарство для местного, но яркого. Так ведь?

Вспомним этапы нашей работы. Во время спонтанного рассказа отмечаем основные жалобы. При направленном опросе уточняем их, стремясь превратить каждую в полноценный симптом. Проводя непрямой опрос, выясняем другие локальные и общие симптомы. Если и этого недостаточно, переходим к вертикальному срезу жизни для понимания наследственной отягощенности. Так? Прекрасно. Но собрать полный анамнез недостаточно. Надо еще разобраться в этом "сыром" материале, выделить наиболее важное и определить самое существенное. Только после решаем, на какие симптомы можно уверенно опереться при выборе лекарства.

Вначале займемся рядами симптомов. Определим ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ (нозологические) и не индивидуализированные («общенародные»). Что с ними делать? Правильно - ОТБРОСИТЬ! Они не завоевали права участия в реперторизации. Остаются только индивидуальные симптомы, которые позволяют понять СУЩНОСТЬ страданий данного человека. СУЩНОСТЬ, а не СУММУ! Чтобы лучше прочувствовать это сравните художника, передающего несколькими мазками и облик, и характер человека, с ремесленником, тщательно копирующим великих. Призываю Вас не заниматься рутинерством, не рыться упорно в справочниках и не зубрить неработающие схемы. Нам надо просеять через сито анализа все индивидуальные симптомы. "Отлично! - произносите Вы с горькой иронией. - Часами мучились, собирая мельчайшие нюансы, расспрашивая больного обо всем на свете, а теперь должны это выбросить на помойку?" Да, это так! Но здесь нет противоречия. Мы ведь заранее ничего не знаем. Какой симптом или группа симптомов окажутся основополагающими и укажут на подобное лекарство? Варианты могут быть самые разные. Один человек сам перечисляет все необходимые признаки полноценности. Другой занудно твердит медицинские названия. Третий вываливает несколько парадоксальных ощущений или необычных модальностей.

Если получаем ЦЕННЫЕ симптомы, нам крупно повезло, если их нет, опираемся на ТОЧНЫЕ (см. "Ранжирование"). Мы ПОСТЕПЕННО познаем патологию и должны для этого узнать о ней все, или как можно больше, т.е. сформировать СОВОКУПНОСТЬ. А уже из совокупности увидим СУЩНОСТЬ данной ПАТОЛОГИИ. Сущность - это, во-первых, общие характеристики (МЕНТАЛЬНО/ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИЕ) и, во-вторых, индивидуальные соматические симптомы (ЛОКАЛЬНЫЕ), точно выраженные, яркие и особенные. Что взять за основу в каждом случае, можно решить только после оценки всего собранного материала. Оптимальным является вариант, когда удастся задействовать все "звенья цепи". Наша задача - выбрать нужные симптомы, упорядочить их и оценить значение каждого. Советую, на первых порах, подчеркивать общие симптомы красным карандашом, а локальные полноценные - синим. После подчеркивания производим ранжирование. Фундаментом являются точность и ценность, а целью - КАЧЕСТВО каждого симптома. Напоминаю формулу качества: _____

КАЧЕСТВО = ЦЕННОСТЬ x ТОЧНОСТЬ.

Так в теории, но в жизни все сложнее, но зато и интереснее.

Например, по С.Ганеманну, самый высокий ранг имеет психический симптом. Но у пациента он выражен нечетко, беспокоит не сильно, а в последнее время и вовсе куда то исчез. Как быть? Точности в этом случае почти никакой, а значит и высокий ранг ценности превращается в ничто. Действительно, если ноль умножить на любую цифру, то все равно получится ноль. Можем мы опереться на такой, казалось бы, ценный, симптом? Нет!

Или - локальный симптом имеет самый низкий ранг ценности. А если он полноценный или яркий и необычный, если его интенсивность нарастает и пациент описывает его весьма энергично? Что делать? Совершенно справедливо - высокая точность повышает качество даже малоценного симптома.

Ну, а когда и ценность, и точность высоки, то качество получится хорошее, и лекарство выбрать будет легче.

Рассмотрим случай: приятной наружности, архитектор, 42 г., склонный к полноте. Жалуется на периодические боли в животе, кратковременные расстройства стула и незначительную тошноту. Ничего больше выяснить не удалось: ни этиологии, ни ощущений, ни локализации, ни модальностей. При непрямом опросе: избыточная потливость при физической нагрузке и ночной жар в ногах, спит раскрывшись. По психоэмоциональному статусу - довольно робкий, но вдруг раздражается потоком жалоб на жену, дочь и сослуживцев. При этом на глазах у взрослого мужчины видны слезы. Он все перечислял и перечислял свои обиды, говорил, что его не уважают, не ценят, не любят. "Только постоянные упреки и оскорбления. Мне не хватает тепла, ласки и уюта", - произносит дрожащим голосом мужчина незнакомому врачу. Интересно, что после нескольких ободряющих слов он заулыбался и сообщил, что боли в животе стихли. Затем, ни с того ни с сего, заявил о интимных проблемах с женой из-за ее властного и скандального характера.

Я уже слышу "лекарственный приговор", но не будем спешить. Можно ошибиться в предположениях, а следует быть абсолютно уверенными.

Поэтому распределим группы симптомов и оценим их.

симптом	точность	ценность	качество
1	2	3	4
Потребность в сочувствии.теплоте.утешении. Облегчение от утешения.	очень (особенный, лаяний эмоциональн высказанный	высокая	очень
Плаксивость изменчивость настроений.	высокая	высокая	высокое
Боязнь представительн противоположн пола. страх конфликтных ситуаций. Страх половых функциональна импотенция.	высокая (Психоэмоц ональный с указанием Этиологии)	очень высокая	очень

Потливость при нагрузке.	невысокая (банальный симптом)	невысокая (общий симптом)	невысокое
Жар в ногах по ночам.	средняя	средняя (общий симптом)	умеренно
Расстройства стула.	невысокая	нулевая (неполноценны й симптом)	нулевое
Боли в животе.	невысокая	нулевая	Нулевое

Симптомы расположены в порядке убывания значимости. То, что привело больного на прием к гастроэнтерологу, оказалось на последнем месте, и Вы понимаете почему. Поиск лекарств осуществляется по более индивидуальным (качественным) признакам и подкрепляется общими симптомами. Найдено лекарство, о котором Вы догадывались - Pulsatilla. Но только догадывались! А требуется уверенность в назначении. Уверенность приходит только при правильной, методологически выверенной работе. Прочие симптомы, как Вы заметили, в расчет не принимались

вовсе.

"Это был несложный случай, - говорите Вы, - поэтому лекарство определить легко". Могу согласиться, но с одной оговоркой. Случай я изложил в своей интерпретации, максимально адаптировав его для лучшего усвоения. В жизни все выглядело куда как сложнее.

Но чаще всего справочник подсказывает **НЕСКОЛЬКО** лекарств. Все они вроде бы подобны, все выбраны по индивидуальным проявлениям. Какой предпочесть? Здесь не обойтись без **КАРТЫ РЕПЕРТОРИЗАЦИИ**. Такие карты существуют в виде типографских заготовок и перфокарт, а компьютерные программы делают все это за секунды. Давайте попробуем сами составить карту реперторизации. Вот как она, примерно, выглядит в нашем случае:

с-м психический (полноценный)	с-м эмоциональный (полноценный)	с-м эмоциональный (полноценный)	с-м общий
Плаксивость легкая, улучшение от утешения	Боязнь конфликтов конфликтов	Страх Противополож- ного пола	Ночной жар в ногах
			3Bapt.
3Puls.	3Puls. 2Staph. 3Verat..	3Camph. 3Con. 3Puls.	3Bell. 3Cina. 3Merc. 3Phos. 3Puls.

Перед тем как искать лекарство надо определить:

- **ГДЕ**, в каком именно месте реперториума (глава, рубрика, подрубрика, страница) каждый симптом можно найти? Об этом свидетельствуют кодовые обозначения.

- **КАКОЙ** симптом искать? Если не очень полноценный, то в основном абзаце. Если более индивидуализированный - в подабзацах 2,3 и 4-го порядков, где лекарств гораздо меньше.

Преимущество больших реперториумов в том, что их можно использовать при любых вариантах поиска. Нужно найти в справочнике наиболее близкое выражение (по смыслу и содержанию) словам пациента. Для наглядности можете подчеркнуть разными карандашами 3- и 2-балльные лекарства в Вашей карте. Тогда сразу будет видно, какое превалирует. Если 3-балльных окажется несколько и Вы не знаете, какое лучше, нужно подсчитать, сколько раз каждое повторилось, в каком количестве глав, рубрик и подрубрик оно повстречалось.

Частенько бывают симптомы, особенно общие, где приведено несколько десятков лекарств. Что делать? Все переписывать в карту? Ни в коем случае! Вначале надо индивидуализировать.

Например, чувство жара. В этом абзаце около сотни лекарств. Но, если пациент говорит, что жар беспокоит его только ночью, лекарств остается меньше в 2,5 раза. А если он добавит, что улучшение чувствует от питья холодной воды, лекарств еще меньше. Но здесь кроется один "подвох". Может оказаться так, что какая-то модальность расположена совсем в другом месте справочника. Тоже не страшно. Загляните сначала туда и выпишите лекарства карандашом на полоску бумаги (картона), а затем эту бумажку приложите к большому исходному симптому.

Может быть, что какой-нибудь яркий и странный симптом вообще отсутствует. Надо скомбинировать его из разных мест справочника. Сложно? Долго? Да, но труд обычно бывает ТРУДным. Зато и результаты – заслуженные!

Для ускорения работы и, главное, скорости арифметических подсчетов мы, впервые в нашей стране, выпускаем сложную компьютерную программу, основанную на базе профессионального Реперториума.

ВЫБОР РАЗВЕДЕНИЙ

Наконец добрались до вопроса, который волнует каждого начинающего - в каком разведении назначать лекарство. Почему-то все считают, что на этот прямой вопрос должен быть столь же четкий ответ. Однако, все сложнее. Сколь непроста работа по выбору подобия, столь же неоднозначен и выбор разведений. Внутри гомеопатические разногласия касаются, чаще всего, именно этого вопроса. Специалисты, использующие *только* низкие разведения, считают их достаточными для лечения большинства патологий. Гомеопаты, привыкшие работать *только* с высокими, считают низкие "начальным классом".

Вы замечали, как вопросы о разведениях застают ваших учителей врасплох. Дело в том, что даже сами цифры и ряды потенцирования трактуются по-разному. Поэтому мэтры избегают обсуждения этой "скользкой" темы, за исключением тех "мудрецов", у которых на все и всегда готов простой ответ. Если Вам "посчастливилось" учиться у таких, то я искренне Вам сочувствую.

Для начала надо договориться о терминах. Вспомните, как С.Ганеманн пришел к закону подобия. Он испытывал на себе действие *неразведенных* природных веществ. Получал столь выраженные обострения, что вынужден был задуматься над необходимостью снижения токсического воздействия.

Вспоминаю давний диспут между авторитетами Московской (низкие потенции) и Киевской (высокие) школ гомеопатии Д.Т.Липницким и Т.Д.Поповой. Чем он закончился? "Главное в гомеопатии - это подобие! Если закон подобия соблюден, то лекарство будет "работать" в любом разведении!" Конечно, для подобного вывода необходимы мудрость, чувство такта и вдумчивое отношение к методу. К счастью, мои учителя обладают этими качествами.

Лекарства готовятся посредством растирания исходного вещества с молочным сахаром или растворения его в дважды дистиллированной воде (спирту).

Общеприняты две шкалы разведения: десятичная и сотенная. Они различаются количеством наполнителя (сахара, спирта) при очередном растворении. Первое десятичное разведение (у нас обозначается 1X, за рубежом D1) получается из одной части исходного продукта и девяти частей растворителя (наполнителя). Если придерживаться кибернетической модели действия лекарств, то вещество - это информация, а накопитель – ее носитель. Для получения второго десятичного разведения к 1 части *первого* разведения добавляют 9 частей накопителя и т.д. Следовательно, если в рецептуре обозначено: *Uguonia 3X (D3)*, то нам ясно, что 1 грамм "Переступня белого" разведен был в 9 граммах спирта (воды), затем 1 капля из первой емкости перенесена во вторую и туда добавлено еще 9 грамм спирта. Из второй емкости 1 капля перенесли в третью и к ней добавили еще 9 грамм растворителя. Ясно? За рубежом можно встретить такое обозначение – *Ambra grisea D400*. Представьте, сколько надо было сделать последовательных разведений для получения такой потенции.

Для приготовления по сотенной шкале (у нас пишется только цифра, за границей обозначается буквой "С") 1 часть исходного продукта разбавляется или растирается с 99 частями наполнителя и получается первое сотенное разведение. Затем 1 часть полученного раствора (порошка) переносится в следующую емкость, и к ней добавляется 99 частей наполнителя. И так далее. Если написано в рецепте - *Arnica C500* (500 в русской традиции), то это означает, что 1 грамм "Бараньей травы" был последовательно разведен 500 раз. Вы помните, что исходное сырье находилось только в первой емкости? Хорошо. А понимаете, что 400D и 200C - это одно и то же. Прекрасно. В нижеприведенной сводной таблице я приведу и другие шкалы разведения.

Не забудем, какому действию в процессе приготовления лекарств придается особое значение? Разведению? Растворению? Нет - ДИНАМИЗАЦИИ, т.е. интенсивному механическому воздействию (встряхивание или растирание) для полного растворения (или

перемешивания) вещества с накопителем.

Противоположное действия больших и малых доз вещества существует, и в настоящее время общепризнано. Имейте только в виду, что в разведениях выше C12 (D24) молекулы исходного продукта отсутствуют, т.к. число Авогадро равняется $6,00253 \times 10^{23}$ в минус 23 степени и выше 9C разведения молекулы отыскать не удастся. Ганеманн доказал, что с уменьшением количества исходного вещества в растворе действие лекарства меняется парадоксально: большая доза вызывает патологические изменения (токсический эффект), затем действие не обнаруживается вовсе (немая зона), далее начинает проявляться лечебный эффект (малая доза). Чем выше разведение, тем *глубже, шире и дольше* целебное действие.

Читаем учителя: "Гомеопатия развила ... до неслыханной степени внутреннюю лекарственную силу необработанных веществ... в результате чего... даже те, которые в необработанном виде не проявляют никаких признаков самого легкого лекарственного воздействия на тело человека. Это замечательное изменение развило скрытую, до сих пор не ощущаемую, как будто дремлющую, спрятанную динамическую силу, которая воздействует на жизненный принцип, изменяет существование живых существ. Это достигается механическим воздействием на их мельчайшие частицы посредством трения и встряхивания, которое затем путем добавления какого-либо нейтрального вещества, в сухом или жидком виде, отделяются друг от друга".

Хочу сделать небольшую паузу для наведения порядка в понятиях. Когда мы говорим МАЛЫЕ ДОЗЫ, то имеем в виду количество лекарства, и ничто иное. Малые дозы - это, если Вы помните, одно из правил гомеопатии, вытекающее из основного закона ПОДОБИЯ. Когда же рассуждаем о РАЗВЕДЕНИЯХ, то речь идет о количестве добавленного наполнителя (спирта, бидистиллята, сахара). Слова "НИЗКИЕ И ВЫСОКИЕ ПОТЕНЦИИ" никакого отношения не имеют к понятию "МАЛЫЕ ДОЗЫ", а свидетельствуют о числе разведения и динамизаций.

Я надоедаю Вам терминами из-за постоянной необходимости объяснять одни и те же слова не только слушателям курсов, но, зачастую, и опытным специалистам. Стройность понятий очень важна в рассуждениях, и, главное, в выборе подобного лекарства, его разведении и дозе.

А какие разведения существуют, какие и когда назначать? В Москве низкими считаются десятичные, до 6X (C3) включительно, средними - третье и шестое сотенные (C3 - C6), а высокими - C12 и C30. В Киеве низкие разведения - C30, C50 и C100; средние - C200 и C500; высокие - C1000 и выше. И каждый уверен в своей правоте, поскольку никогда не работал с иными, чем готовятся в его аптеке. Границы и переходы потенций завуалированы, и невозможно точно определить, к какой зоне действия относится то или иное разведение. Советую не запоминать зоны, а понимать лишь то, какой эффект оказывает каждое конкретное разведение лекарства.

Двухсотлетняя практика гомеопатии выработала определенные зоны традиционного применения в разных шкалах: 2X, 3X, 4X, 6X, 12X; 3C, 6C, 12C, 30C, 50C, 200C, 500C; 1M, 5M, 10M; 1CM; 1LM, 2LM, 3LM и т.д.

Мне кажется привлекательной следующая гипотеза: "Если в растворе есть молекулы исходного сырья, то разведение следует считать низким. Все, что выше двенадцатого сотенного, но находятся в сотенной шкале потенцирования, являются средними потенциями. Тысячная шкала потенцирования, начиная с M1 (первое тысячное разведение) называется высокими. В приведенной гипотезе существует, по крайней мере, логическая привязка к технологии приготовления лекарств и к их качественной характеристике.

Теперь ознакомимся со сводной таблицей разведений:

ШКАЛА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ РАЗВЕДЕНИИ

ДЕСЯТИЧНАЯ	СОТЕННАЯ	ТЫСЯЧНАЯ	50-ТЫСЯЧНАЯ	100-ТЫСЯЧНАЯ	МИЛЛИОННАЯ
decimal	centesimal	millesimal	50millesimal	100millesimal	
D/X	C	M	LM	CM	MM
1/10	1/100	1/100x2	1/100x2x50	1/100x2x100	1/100x6

Первая строка определяет технологию приготовления. То же самое и во второй строке, только в английской транскрипции. В третьей строке приведены названия различных разведений, принятые в мире. Четвертая строка показывает математическое обозначение зон потенцирования.

А как же действуют на организм те или иные потенции? Для понимания воспользуемся советом Г.Келера и вспомним действие не потенцированных продуктов. Если на человека подействовать большой, сублетальной дозой (дозой, а не потенцией, т.к. речь идет об исходном продукте) красавки, борца, мухомора, кислоты или любого другого токсического продукта, то произойдут деструктивные (органические) изменения. Если доза тех же веществ будет снижена, то организм ответит функциональными нарушениями. А когда воздействие токсических продуктов почти незаметно, но продолжительно, симптоматика возникнет со стороны психики.

Я предлагаю свою картинку:

- 1) если в человека стрелять из ружья, то будет грубое поражение органики;
- 2) если попасть из рогатки бумажной пулькой, то будет шишка или синяк;
- 3) если несколько раз в день пугать по телефону, то выйдет из строя психика.

Точно так же, но не повреждающе, а лечебно действуют динамизированные лекарства.

Низкие разведения (есть еще молекулы вещества) действуют на органном уровне, при грубой, деструктивной патологии.

Средние разведения (сотенная шкала) преимущественный эффект оказывают на уровне функциональных расстройств.

Высокие потенции (тысячная шкала) в первую очередь оказывают лечебное воздействие на ментальные симптомы. Т.е., чем выше ("тоньше") разведение, тем на более "высокие" структуры организма оно воздействует.

Вы знаете, как неодинаково действуют различные природные вещества на организм человека. Например, воздействие драгоценных, тяжелых металлов заметить практически невозможно, а змеиные яды вызывают моментальную смерть. Та же закономерность используется в гомеопатии. "Горячие" лекарства из ядовитого сырья лучше не назначать в низких разведениях, по понятным причинам. А нейтральные, "холодные" лекарства в высоких разведениях не покажут быстрого эффекта, и мы можем решить, что они не работают. Надо помнить, кроме всего прочего, что при выписывании, например, Platinum 3X (D3), большой получит в аптеке порошок, т.к. металл нерастворим в воде. Ну и, конечно, не обойдется без усмешки провизора.

Еще одно правило надо запомнить: при острой патологии назначать лучше низкие разведения, т.к. необходимо быстрое купирование локальной симптоматики. При хронической, вялотекущей патологии, когда не требуется ургентной помощи, а необходимо наладить нарушенный баланс в организме, целесообразнее назначать лекарства в высоких потенциях!

Теперь рассмотрим принцип, на который обращают недостаточное, на мой взгляд, внимание. Речь о сохранности Жизненной Силы. Человек подвижный, энергичный, с активной жестикуляцией, быстрой речью, резкими приливами крови к лицу, активной реакцией зрачков и ярко-красным дермографизмом является "гиперэргиком", (гиперреактивным, гиперсенсibilизированным, аллергиком). Можно назвать как угодно, главное понимать, о чем идет речь. Какие разведения следует такому назначить? Низкие? Можно, но ведь наиболее восприимчива у него психо-эмоциональная сфера, и грубые не окажут нужного действия. Высокие или сверхвысокие? Но так можно оказать "медвежью услугу", вызвав слишком резкий ответ (первичное обострение). Что же остается? Ну конечно, назначение средних разведений (C30 или C200) для целенаправленного, но мягкого воздействия. Средние потенции умеют влиять на психику, не забывая и о соматической составляющей.

Но если пациент малоподвижен, заторможен, долго думает над ответами, часто переспрашивает, зрачки его неподвижны, дермографизм почти не заметен (гипоэргичный, гипосенсibilизированный, ареактивный), то начинать лечение следует с низких разведений. Почему? Да потому, что такого "гипотиреоидного" человека нужно "пробивать" грубыми потенциями.

Сравним для запоминания с "сафари". Какие патроны используют при охоте на толстокожих бегемотов или слонов, а какими стреляют в сусликов или антилоп, чтобы не испортить их шкуру? Если научиться мыслить и изъясняться простыми словами, а не торжественными и высоконаучными терминами, то "жить" станет немного легче.

С.Ганеманн пишет: "Как пациент вел себя на приеме, не был ли он угрюмым, сварливым, торопливым, плаксивым, отчаявшимся, грустным или оптимистичным и т.д. Был ли он сонлив и была ли его психическая активность снижена? Говорил ли он охрипшим голосом или бессвязно?"

Какой был цвет его глаз, лица и кожи в целом? Насколько чувствовалась жизнь в его глазах? Были ли зрачки сокращены или расширены? Как быстро реагировали они на свет? Насколько влажна или горяча, суха или холодна на ощупь его кожа? Каких усилий стоило ему подняться? И все, что угодно еще в его состоянии, что, будучи выдающимся и необыкновенным, могло бы поразить врача".

И снова о ЖИЗНЕННОЙ СИЛЕ! С годами, при врожденной слабости и длительных истощающих заболеваниях, при вредных привычках и беспощадном лечении, опущенные резервы и возможности защиты значительно оскудевают. В этих случаях выбирать потенцию надо с особой тщательностью. Великолепно подобранное лекарство, назначенное в разведении и, что особенно важно, в ДОЗЕ, не соответствующей жизненным силам, заставит организм израсходовать "крохи" своей защиты на ответную реакцию (обострение). Хорошо ли это? Поступать так, значит рисковать жизнью пациента, а это уже не шутки! Пожалуйста, внимательно отнеситесь к последним словам и помните не только о красоте метода, но и о силе воздействия динамизированных лекарств. Помните, что препараты воздействуют на организм только через Жизненную Силу, и не забывайте давать *ей* правильную оценку. Конечно же, невозможно грубо и бесцеремонно навредить сахарными шариками с нанесенной на них информацией (памятью), но можно запутать патологию и «загнать» ослабленный организм, чересчур энергично подталкивая его к исцелению.

Коснусь лечения онкологических больных. Дело в том, что злокачественное новообразование полностью подавляет защитные системы и навязывает ему свои правила и законы. Если мы правильно подберем высоко подобное лекарство и назначим его в серьезной потенции, то лишь облегчим рост и метастазирование процесса. Более оправдано лечение органотропными средствами в низких разведениях, учитывая *только* симптомы опухоли.

Если же Жизненная Сила не внушает опасений, а это может быть и при тяжелой (с точки зрения аллопатии) патологии, то общее правило выбора потенции по Ганеманну гласит: чем лучше соблюден принцип совокупности, чем более подобен патогенез лекарства состоянию пациента, особенно в части его психических и конституциональных симптомов, тем более высокую потенцию можно назначать.

Когда мы не уверены, сомневаемся, колеблемся, то лучше давать низкие или средние потенции. Не стоит лишний раз экспериментировать на человеке...

Вспоминается случай: женщина 21 года с диагнозом цирроз печени (печеночная недостаточность), асцит. Она практически не выходила из госпиталя в течение 3-х лет, где каждые 2 недели откачивали жидкость из брюшной полости. Больная отличалась веселым нравом, спокойным отношением к болезни а, главное, верой в исцеление. Уже из этих слов ясно, что Жизненная Сила у нее сохранена. Она убеждала Вашего покорного слугу в неминувом успехе назначений. Оптимизм и яркие ответные реакции позволили назначить ей Phosphorus в высокой потенции. Вот уже 5 лет она живет дома и чувствует себя удовлетворительно. Периодически появляется небольшой выпот, который за несколько дней САМОСТОЯТЕЛЬНО исчезает, а больную это совершенно не беспокоит.

Ну что же, подведем итоги. При выборе потенции необходимо учитывать:

1. ПРИРОДУ БОЛЕЗНИ: "При органических изменениях и превалировании физических симптомов не следует давать высокие разведения, чтоб не вызвать обострений".

2. ИНТЕНСИВНОСТЬ СИМПТОМОВ: "При отчетливой, выраженной симптоматике лучше назначать более высокие потенции. При вялых, мало интенсивных проявлениях пользуйтесь низкими разведениями".

3. ЯСНОСТЬ КАРТИНЫ (ЖИЗНЕННАЯ СИЛА): "Ясные, сильные симптомы свидетельствуют о хороших защитных способностях, и на них лучше воздействовать более высокими потенциями. Невыраженная, "стертая" симптоматика говорит о недостатке жизненной силы и нуждается в воздействии низкими разведениями. Высокие потенции в этом случае могут "приостановить" функционирование организма".

4. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТА: "Сверхчувствительным людям лучше назначать вначале более низкие потенции и повышать их постепенно. по мере улучшения (типы Phosphorus, Seria, Lachesis, Nux vomica и др.). Пациенты с обычной чувствительностью нуждаются в более высоких потенциях".

5. СМЕШАННЫЕ МИАЗМЫ: "Не следует начинать с высоких потенций, т.к. могут быть сильные ответные реакции, контролировать и справляться с которыми трудно".

6. КОЛИЧЕСТВО ЛЕКАРСТВ: "Чем меньше учтено подобие симптомов, тем больше лекарств приходится назначать и тем в более низких разведениях они должны быть выписаны. При тщательном соблюдении совокупности признаков и полноценности симптомов в рецепте должно быть не

более одного или двух лекарств высокой потенции".

7. **ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЮ ЛЕКАРСТВ:** "Если на человека продолжают воздействовать химиопрепараты, аллергены, стрессовые ситуации, он не хочет ограничивать прием спиртного и кофе и не собирается отказываться от сильнодействующих лекарств, то назначать средства нужно в низких потенциях и частых приемах".

С.Ганеманн рекомендует 30-сотенное разведение как достаточно низкое, не вызывающее неприятных ощущений. Я считаю наименее рискованными зонами С6 и С200 потенции. Советую Вам начинать работу с этих разведений, тогда Вы не столкнетесь с неожиданными сюрпризами. По мере накопления опыта переходите к расширению зон потенцирования, стараясь отдавать себе отчет: КОМУ, КОГДА, ЗАЧЕМ и КАК назначать лекарство и в каком разведении это делать лучше.

ВЫБОР ДОЗЫ

Вопросы лекарственных доз не менее запутанны. Попробуем разобраться. Хочу предостеречь от смешивания разных понятий "разведение" и "доза", иначе все рассуждения напрасны.

Доза - это количественное понятие, потенция - качественное. ДОЗА ВЕЩЕСТВА - сколько исходного (материнского) продукта было использовано при испытании на здоровых людях. ДОЗА динамизированного ЛЕКАРСТВА - количество крупинок, таблеток, капель, ложек на однократный прием, а также режим (частота) приема лекарства. Разведение - это категория убывания или полного отсутствия самого исходного вещества, и речь идет лишь о наличии информации (памяти) об этом веществе в растворе.

Среди "корифеев" существует расхожее мнение: чем толще пациент, тем больше крупинок назначать. Может быть для фитотерапии, физиотерапии, массажа или лечебной физкультуры такое правило и подходит, в чем я, впрочем, сильно сомневаюсь. Но, рассуждая о регулирующем воздействии и, рассчитывая на защитные механизмы организма, такое отношение не выдерживает критики. Здоровый скепсис, контроль над собой, неудовлетворенность достигнутым и способность слушать - признаки не только хорошего гомеопата, но и всякого разумного человека. Приходит на ум любимое выражение В.Г.Глаза: "Надо ценить гомеопатию в себе, а не себя в гомеопатии!".

В разных школах существуют разные взгляды на лекарственные дозы. В Индии, где гомеопатов больше, чем во всех странах вместе взятых, применяют часто кумулятивный принцип, давая удвоенные дозы высоких потенций через каждые 2-3 часа несколько первых дней, затем делают длительный перерыв. В Москве назначают 3-4-разовый прием нескольких лекарств по несколько месяцев. В Киеве дают лекарство в высокой потенции через каждые 10-15 минут (в острых случаях) или назначают несколько средств в редких приемах. В аптеках продаются «комплексоны от болезней», в том числе и для парентерального введения по схеме.

Пару слов о наружном применении. Я избегаю назначать мази и опodelьдоки и, наверное, зря. С.Ганеманн советует: "Кроме языка, рта и желудка, через которые особенно часто воздействует лекарство, нос и органы дыхания также восприимчивы к действию лекарств в жидком виде при вдыхании и ингаляции через рот. Все остальные покровы тела, обладающие эпидермисом, приспособлены к воздействию растворов, особенно если втирание сочетается с одновременным назначением внутрь. Лечение старой болезни может быть ускорено путем наружного прикладывания, втирания в спину, руку, конечности того же самого лекарства, которое назначается врачом внутрь и которое оказалось действенным в данном случае. При этом врач не должен воздействовать на части тела, подверженные боли, спазмам или кожной сыпи".

Способы и подходы можно перечислять до бесконечности. Все имеет право на существование, если не наносит вреда больному и если сам доктор может объяснить, почему он поступает именно так. Вопросы: «Что я собираюсь сделать? Я хочу, чтобы что? Для чего я так поступаю?» - невероятно важны и я настоятельно советую задавать их (себе!) почаще...

Хотя в понятии лекарственная доза речь о количестве информации, надо понимать, что и избыточной информацией можно навредить. Для сведения: одна крупинка примерно равна по действию одной капле, в одной таблетке - 5-8 капель лекарства.

Для **ОСЛАБЛЕННОГО РЕБЕНКА** ИЛИ **ИЗМОЖДЕННОГО СТАРИКА** на один прием будет достаточно 1-2-х крупинок (капель). Это же относится и

к новорожденным (давать через мать). Обратимся к С.Ганеманну: "Влияние лекарств, действующих на ребенка через МОЛОКО МАТЕРИ, удивительно полезно. Любая болезнь ребенка отступает перед правильно выбранными гомеопатическими лекарствами, даваемыми в умеренных дозах кормящей грудью матери, таким образом, назначаемое лекарство более легко и безусловно используется этими новыми гражданами мира, чем в более поздние годы."

Не советую придерживаться глупой схемы - сколько лет ребенку, столько крупинок на прием. Выходит, если ребенку 14 лет, то обязательно назначать 14 шариков..?

Если пациент с выраженными МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ реакциями, то на пике маниакальной фазы ограничивайте дозу до 1 крупинки (капли). Когда наступает депрессивная стадия - доводите дозу до 8-10 крупинок на прием. При приближении маниакального периода снова уменьшайте дозу лекарства.

Если больной ГИПЕРЭРГИЧЕН, давайте небольшие дозы (1-2 крупинки). Его сверхвосприимчивость, особенно к высоко подобному лекарству, может сыграть злую шутку. Среди пациентов встречаются такие, которые чувствуют лекарство просто держа его в руке. Какую потенцию следует давать таким пациентам? Правильно, высокую. А может считать приемом держание препарата в руке?

И, наоборот, когда больной ЗАТОРМОЖЕН, ему можно назначать больше крупинок, но в более низком разведении.

При ОСТРОЙ патологии даем органотропные средства (в низком разведении) в завышенной дозе: детям по 5 капель (крупинок), взрослым по 8-10 капель (крупинок) 2-3 раза в день и чаще.

При ТЯЖЕЛЫХ ОБОСТРЕНИЯХ (астма, колика) и ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ можно пользоваться кумулятивным методом Ганеманна. Первый прием 5-7 шариков (капель) в средней потенции. Затем эту же дозу растворить в 0,5 стакана кипяченой (и охлажденной) воды, размешивая ложечкой в течение 3-х минут. Полученный раствор принимать каждые 10 минут, затем каждые 20 минут, затем через 0,5 часа и т.д., задерживая во рту для лучшего всасывания. Вот что пишет учитель: "Крупинка, положенная на язык в сухом виде, является одной из самых маленьких доз. В этом случае лекарством затрагивается только небольшая часть нервной системы. Такая же крупинка, растворенная в воде и хорошо размешанная перед приемом, окажется гораздо более сильным лекарством для применения в течение нескольких дней".

При грамотном лечении ХРОНИЧЕСКОЙ болезни дозу подбирайте в зависимости от жизненной силы и реактивности, не забывая ПОСТЕПЕННО ПОВЫШАТЬ ПОТЕНЦИЮ.

Теперь несколько практических рекомендаций:

НИЗКИЕ разведения лекарств назначают ЕЖЕДНЕВНО.

СРЕДНИЕ (при наличии эффекта) можно давать через 1, 2, 3 дня или РАЗ В НЕДЕЛЮ в зависимости от остроты.

ВЫСОКИЕ, когда есть предварительный эффект, можно назначать 1 раз в 2, 3 недели или 1 РАЗ В МЕСЯЦ.

Но все очень индивидуально. Следует знать, что бывают и "слишком гомеопатичные" люди, которые реагируют обострениями на любое лекарство. Выход из положения в таких случаях - снижение дозы до необходимого минимума. Гиперчувствительные пациенты – «наказание» для гомеопата и работа с ними всегда трудна!

Чтобы проще ориентироваться в вопросах доз, рекомендую не запоминать, а рассуждать. Что такое гомеопатия? Как действуют лекарства? Что меняется от разведений и доз? Чего Вы хотите достигнуть в каждом случае?

Динамизированные средства не "умеют" замещать, компенсировать, угнетать, подавлять, стимулировать и т.д. Гомеопатия - это регулирующая терапия, которая способна лишь вызвать ответную реакцию Жизненной Силы и побудить ЕЕ к борьбе.

Существует замечательное правило - "РУКИ ПРОЧЬ ОТ ЛЕКАРСТВА!" Это означает: _____

ДАВАТЬ ЛЕКАРСТВО, ПОКА ОРГАНИЗМ РЕАГИРУЕТ НА НЕГО!

ЖДАТЬ И НАБЛЮДАТЬ!

**ПОВТОРЯТЬ ТОЛЬКО ТОГДА,
КОГДА ПРОЦЕСС ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ НАРУШИЛСЯ ИЛИ
ПРИОСТАНОВИЛСЯ!**

С.Ганеманн советует: "Каждое заметное, прогрессирующее улучшение - есть состояние, исключающее повторное применение лекарства, пока оно держится, так как все хорошее, что вызвало принятое лекарство, может быстро закончиться".

Общей рекомендацией по выбору разведений и доз может служить такая: _____

ЧЕМ ВЫШЕ РАЗВЕДЕНИЕ, ТЕМ НИЖЕ ДОЗА, И НАОБОРОТ.

Читаем С.Ганеманна: "При сильных дозах лекарство наносит тем больший вред, чем выше степень его гомеопатичности и потенцирования. В этом случае оно наносит гораздо больший вред, чем любая столь же большая доза лекарства, не являющегося гомеопатическим и не имеющая никакого отношения к болезненному состоянию. Слишком большие дозы точно выбранного лекарства и особенно часто повторяемые ... ставят пациента в ОПАСНОЕ ДЛЯ ЖИЗНИ положение и делают его болезнь почти НЕИЗЛЕЧИМОЙ. Больной оказывается еще более больным, и вылечить его гораздо труднее".

Умоляю не отмахиваться от этих слов. Но и не унывать! Понимая и помня их, можно избежать подстерегающей опасности.

И последняя в этой главе ссылка на учителя: "По этой же причине и потому, что лекарство при условии, что его доза была достаточно мала, тем более полезно - и почти удивительно действенно, чем более точно гомеопатическим был его выбор".

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА ДОЗ и РАЗВЕДЕНИИ

В заключение предлагаю рассмотреть схему жилого дома, призванную облегчить усвоение материала. Если Вы бывали в строительных отрядах, то должны знать, какие работы считаются самыми дорогими. Это нулевой цикл - рытье котлована и закладка фундамента, а также кровельные работы - строительство крыши. Соответственно и среди уровней жизнеобеспечения наиболее фундаментальным является хронический миазм (врожденные предрасположенности - подвал), а наиболее сложноорганизованным и тонким - ментальный уровень (сознание - крыша). Какими разведениями воздействовать на крышу (психоэмоциональный план)? Очевидно, высокими? Тонкий план - тонкое воздействие. Но аккуратными должны быть и дозы высоко потенцированного лекарства (мало и редко). А на фундамент как действовать? Низкими: грубая многовековая патология - грубое действие (лопата, лом, экскаватор). Но так в профилактических случаях, когда рассматривается подвал в отрыве от остального строения. Если же считать фундамент неотъемлемой частью многоэтажного дома, без которой дом не устоит, то получается совокупное подобие а, значит, действовать следует высокими или средними, ближе к высоким потенциями. Так? Дозы в таком случае должны быть очень аккуратными.

Далее обследуем чердак. Вроде бы этот уровень не приспособлен для жилья, но здесь расположены ключевые узлы коммуникаций и именно здесь любят находиться разные асоциальные личности. Чердак сравним по значению с эмоционально-психическим уровнем, с подсознанием. Этот таинственный, незаметный и опасный план человеческой личности – логово инстинктов (страстей). Какова его ценность в индивидуализации пациента? Высочайшая. Какими разведениями действовать? Высокими или средними, ближе к высоким. Какими дозами оперировать, чтобы не выпустить страсти наружу? Редкими и малыми, конечно.

А с чем сравним коммуникации, без которых многоквартирный дом существовать не может (газ, электричество, мусоропровод и т.п.)? Наверное, с общими соматическими симптомами или общими модальностями, в которых принимает участие весь организм (потливость, аппетит, менструация, сон, лимфа и т.п.). Это средний уровень ценности и, значит, потенции должны быть или средними, или низкими ближе к средним. С дозами можно обращаться смелее.

Имеет ли значение материал стен (кирпич, дерево, бетон)? "Да, огромное", - говорите Вы. Значит и кожные покровы тела являются весьма важной структурой, и расценивать кожу надо как общий симптом, от которого зависит самочувствие «жильцов». А, значит, лечить кожную патологию

следует средними или низкими, ближе к средним потенциями. Дозы следует выбирать по остроте проявлений.

Теперь обратимся к верхним этажам, где живут преуспевающие граждане. Это престижные и дорогие квартиры, не похожие друг на друга. Возникает ассоциация с жизненно важными системами организма: кровеносной, эндокринной, нервной. Это, конечно, соматический (телесный) уровень, но сложно организованный и высоко расположенный. Воздействия на него должны быть ощутимыми, но аккуратными, т.е. в средних или низких, ближе к средним, разведениях и средними дозами.

Следующими, по нисходящей, идут средние этажи, где живут люди среднего достатка в одинаковых малогабаритках. Эти квартиры похожи как близнецы, но жильцы стремятся их переделать и немного обустроить. Так же и частные соматические симптомы одинаковы и отличаются лишь мелкими характеристиками (полноценностью). Работать здесь следует низкими или средними, ближе к низким потенциями. Дозы могут быть высокими, а режим приема частым.

И, наконец, первые, не престижные этажи, выстроенные по барачному типу и заполненные тесными коммунальными клетушками. Кто здесь обитает и какова их ценность? Вот так же следует истолковывать локальные патогномичные (не индивидуализированные, общенародные) симптомы, ничем не отличающиеся в своих проявлениях. Какие назначаем разведения? Конечно, низкие. Грубая патология, грубое (молекулярное) воздействие. Грубыми (большими) будут и дозы.

Еще одно: высокие (тонкие) разведения способны лечить все этажи, но начинают свою работу сверху и постепенно спускаются вниз. А при грубой, местной патологии стоит ли терять драгоценное время, назначая высоко потенцированные лекарства?

Когда симптомы расположены на самых верхних уровнях, благоразумно ли назначать низкие потенции и дожидаться, пока они «обойдут» каждую квартиру, заглянув в каждый закоулок всех этажей? Ведь низкое разведение работает "снизу вверх". Вы возразите: "Главное подобие, а затем уже думать о разведениях и дозах!" Правильно. При абсолютном подобии патогенеза лекарства и совокупности симптомов пациента можно назначать Similium в любом разведении, и лекарство будет работать на всех уровнях. Но сколько времени потребуется низко потенцированному лекарству для постепенного подъема по этажам?

«Хорошо, но где Жизненная Сила, от которой все зависит, в какой квартире она проживает?» - справедливо интересуетесь Вы. Думаю, что с ней можно сравнить железную конструкцию, на которой держится дом. Каркас. Он невидим, о нем никто и не вспоминает, пока дом не начнет разрушаться. А когда разрушается остов, заниматься косметическим ремонтом квартир бесполезно. Следует лечить причину - каркас. Иначе строение рухнет и погребет под обломками всех жильцов, и богатеев с верхних этажей, и нищих из коммуналок.

В заключение сравним различные методы лечения. Аллопатия - это грубое, материальное воздействие на органическую (материальную) патологию сильными медикаментами по принципу "против естества". Фитотерапию я отношу к аллопатии, поскольку она материальна по воздействию, контрарна (противоположна) по сути назначения и совершенно не индивидуализирована. Гомеопатия способна действовать и на материальном, и на надтелесном уровнях, поскольку лекарство, теряя, в процессе динамизации, молекулы исходного вещества (материю), усиливает регулируемую мощь своего воздействия. Даже когда динамизированные лекарства работают на сугубо материальном (органическом) уровне, назначаются они все равно по закону подобия («за» организм, в унисон его проявлениям), а, значит, неспособны нанести вред, сравнимый с аллопатическим.

РЕЗЮМЕ

В заключение хочу ознакомить Вас с простой до гениальности схемой Ж.Витулкаса из его книги "The Science of Homeopathy", которую мне любезно предоставила коллега, талантливый и увлеченный человек И.А.Стеблюкова. Работая в библиотеке Нью-Йорка, она обнаружила данную работу и решила приобрести. Оказалось, что книга продается только в магазине Гарлема. И вот молодая и красивая русская женщина едет вечером на метро в район, куда белые американцы и днем-то не рискуют заезжать на машинах. И книга, безусловно, стоила того.

Рисунок элементарно объясняет все, что я так пространно описывал. Организм представлен тремя уровнями (планами): Ментальным, Эмоциональным и Физическим. Они изображены в виде конусов. Назовем их для простоты колоколами.

МЕНТАЛЬНЫЙ план самый внутренний (скрытый) и самый малый в диаметре. Симптомы его малозаметны, однако играют ведущую роль, являясь в высочайшей степени индивидуальными. К этому уровню Ж.Витулкас относит также и духовный план. Недаром верхняя часть этого конуса открыта и расположена выше всех других. От него зависит ясность сознания, рациональность, логическая последовательность мыслей и поступков, отношение к профессии, родным и друзьям, адекватное восприятие себя самого. Именно здесь мы имеем дело с понятиями счастья, веры, судьбы, цели жизни и пр. Непростой колокольчик, что и говорить. Если о нем забывают, если он атрофирован, то в результате: жесткая идеология, фашистские лозунги, стрельба, смерть. **НАСИЛИЕ!**

Сюда же относится и отношение к Здоровью/Болезни. Вы наверняка встречали людей, здоровых соматически, но потерявших интерес к жизни. С другой стороны, полные инвалиды вполне могут чувствовать себя счастливыми. В ментально/духовном плане гнездится следующая патология, изложенная в медицинской терминологии:

- полный ментальный беспорядок,
- деструктивный бред,
- паранояльные идеи,
- галлюцинации,
- летаргия,
- вялость, заторможенность сознания,
- недостаток концентрации,
- забывчивость,
- провалы памяти.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ план второй изнутри. Он больше ментального и более склонен к манифестации. Значение его высоко, но несравнимо по ценности с ментально/духовным. Поэтому верхняя часть данного конуса на схеме расположена ниже. Ж.Витулкас называет его эмоционально/психическим. Здесь фигурируют такие понятия, как любовь и ненависть, радость и грусть, доверие и гнев, смелость и страх, покой и тревога. Речь здесь о мистике, религии, возвышенной любви и т.п. К этому колоколу можно отнести следующие медицинские состояния:

- суицидальная депрессия,
- апатия,
- печаль,
- муки,
- страх,
- тревога,
- раздражительность,
- недовольство.

С этими «колоколами» имеют дело психиатры. Но какими методами "лечат"? Электрошок, инсулиновый шок, сильнейшие транквилизаторы, смирительная рубашка. Чем отличается от средневековых "терапевтических" воздействий на душевнобольных с помощью палок и плетей? Противоположный (ПРОТИВный) подход и насилие объединяет все официальные медицинские "науки". К сожалению!

ФИЗИЧЕСКИЙ конус самый большой, грубый и отдаленный от сердцевины. Он не что иное как соматическая (телесная) патология. Его проявления малозначимы по сравнению с двумя внутренними. Именно сюда старается «отогнать» патологию мудрая Жизненная Сила и, как назло, против этого борется, не ведая сомнений, вся аллопатическая рать. Какова цель? Загнать патологию обратно, в глубину, в более важные структуры! С глаз долой!

Значение соматического колокола подчеркнуто самой низко расположенной верхушкой его конуса. Здесь не требуется ни полета мысли, ни творческого осмысления. Он прост до примитивности. Осталось лишь разнести соматическую патологию по важности ее для жизнеспособности. Если рассуждать "системами", то выглядит классификация так:

- нервная система (мозг, спинной мозг, ганглии и сплетения, периферические волокна),
- циркуляторная система (сердце, сосуды, кровь, лимфа, лимфатические каналы),
- дыхательная система,
- эндокринная система (железы внутренней секреции),
- пищеварительная система (желудочно-кишечный тракт, гепатобилиарная зона, поджелудочная железа),
- выделительная система,
- репродуктивная система,
- скелетная система (кости, суставы, сухожилия и связки),
- мышечная система.

Если мыслить "органами", то, в порядке убывания значимости, так:

- мозг,
- сердце,
- легкие,
- железы,
- печень,
- почки,
- гениталии,
- позвоночник,
- мышцы.

Понимать здесь нечего, надо лишь помнить об иерархии, т.е. жизненной важности того или иного органа или системы и, в соответствие с этим, оценивать прогноз.

Но все ли учтено в данной схеме? На мой взгляд, не хватает еще одного уровня (плана) - ОБЩИХ СОМАТИЧЕСКИХ симптомов. Помните? Ну, конечно: аппетит, сон, кожа, менструация, головокружение, потливость, озноб, жар и др. Давайте внесем его в схему Д.Витулласа и расположим между эмоциональным и физическим планами. По-английски он называется Generality. Можно этого не делать, а просто назвать имеющийся физический конус "обще/локальным". Но правильнее все-таки различать эти понятия. Итак, схема немного видоизменилась.

Можно считать рисунок завершенным? Да нет же, ведь не хватает самого главного - ЖИЗНЕННОЙ СИЛЫ. Д.Витуллас, конечно, не забыл об этом. Где он изобразил ее, как Вы думаете? Снизу, слева, справа, сверху? Нет, внутри всех колоколов (уровней), в основе всей конструкции. Все колокола, и ценные, и менее значимые, держатся на центрально расположенном "Жизненном Стержне" ("Vital Force"). Она - главная опора и, одновременно, главное действующее лицо во всех проявлениях жизнедеятельности. Но, как ни странно, ее, эту самую жизнеутверждающую силу нельзя увидеть, потрогать, погрызть и даже понюхать. ЖИЗНЕННАЯ СИЛА НЕМАТЕРИАЛЬНА!

Д.Витуллас считает, что она представляет собой электромагнитные (электродинамические) колебания определенной, индивидуальной для

каждого, вибрации. И не просто считает, но приводит целый ряд доказательств с позиций современной физики. Критерии оценки Жизненной Силы: частота, амплитуда и колебательные движения. Помните, какой механизм самоисцеления подметил С.Ганеманн и почему предложил точно такой же для лекарственного воздействия? Он следующий: хроническая болезнь может быть излечена только с помощью более сильной и абсолютно подобной болезни. Верно? Д.Витулкас объясняет Закон Подобия следующим образом: Similium имеет идентичную макроорганизму частоту энергетических колебаний, но отличается своей повышенной амплитудой. При воздействии на человека Подобное Лекарство естественно встраивается в ритм энергетических колебаний и усиливает (резонирует) их. Автор предлагает новые термины "Резонанс и Диссонанс". Мы с Вами привыкли называть "Баланс и Дисбаланс". Это синонимы.

Скажу откровенно, мне не очень импонирует такое истолкование Жизненной Силы. По-моему, все намного сложнее. Но Д.Витулкас аргументирует свою позицию (он инженер по первому образованию), а я голословно заявляю. Вы, уважаемый коллега, имеете возможность выдвинуть свою гипотезу и обосновать ее. Мне же кажется, что для практикующего врача важнее понимать суть событий и иерархию уровней, образно представляя их многоплановость, а не пытаться все научно объяснять.

Кстати сказать, ментальный и эмоциональный уровни также нематериальны. Кто знает, где расположен интеллект и откуда появляются мысли? Кто укажет "органы" веры, любви, социальной активности? Где патологоанатом может найти апатию, страх, бредовые идеи? Вы знаете? Я - нет. Если помните, среди синонимов С.Ганеманн приводит термин «Духовная Сила». Не Дух ли поддерживает в равновесии колокола? Не он ли решает жить или умирать и, если жить, то как? Не Дух ли распределяет силы и отводит болезни строго определенное место?

Давайте благодарно поклонимся Д.Витулкасу и попробуем представить себе пространственную модель строения, а лучше попытаемся ее мысленно соорудить. На ровную поверхность поставим длинный цилиндр небольшого диаметра (Жизненный Стержень). На него наденем внутренний колокольчик (Ментальный план). Следующий конус большего диаметра укрепим на первом. Это Эмоциональный уровень, которому ничего не остается, как удерживаться на ментальном, ведь место на Жизненном Стержне уже занято. И висеть он может только ниже первого. Следующим цепляем Обще-соматический конус. Он больше первых двух и удерживается верхней своей частью на втором колоколе. «Общий» колокол расположен ниже 2-го и еще дальше удален от Жизненного «цилиндра». И, наконец, Физический - самый большой и самый далекий от центральной опоры. Он висит ниже всех и сцеплен верхней частью с третьим конусом.

Довольно зыбкая конструкция получилась, не правда ли? Вот и баланс организма также неустойчив. Также нестабильна и жизнь человеческая.

Теперь для наглядности проведем несколько экспериментов.

Попробуйте дунуть на стержневой цилиндр. Упал? И увлек за собой колокольчики? Что это может означать? Смерть! Вывод: ЖИЗНЕННАЯ СИЛА - нематериальный субстрат, от которого напрямую зависит жизнь человека. Материальный организм (тело), лишенный опоры (Жизненной Силы), неспособен ни к ощущению, ни к деятельности, ни к самосохранению. Пока жизненный стержень активен, он в состоянии удерживать все колокола в равновесном состоянии (динамическом балансе).

Здесь вспомним о миазмах. На что они действуют? Да, к сожалению, на самую Жизненную Силу. В том-то и беда! На самый стержень нашей модели (жизни). И какой гармонии (счастья) ожидать, если треснута основа, искривлена, продырявлена, изъедена «червями» жизнеспособность человека? Испорченный стержень не сможет удержать колокола в равновесии.

Что же делать? Сначала очистить *его* антимиазматическими средствами, а затем уже заниматься балансированием колоколов.

Теперь легонько толкните внешний колокольчик. Раздается разноголосый звон, поскольку заколебались и все остальные. Значит воздействие на один план влечет за собой нарушения остальных? И все уровни, и сама жизненная сила полностью взаимозависимы? Стоит кому-либо чуть отклониться, он неизбежно заденет рядом расположенный, а тот, в свою очередь, неизбежно подтолкнет соседа. Но, раскачиваясь и сталкиваясь, колокола нарушают не только свои «амплитуды», но затрагивают и основополагающую структуру, ответственную за Жизнь!

Как различить тон звучания каждого колокола? Внимательно и непредвзято прислушаться.

Ассоциация - ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ симптомов: никто кроме самого пациента не знает и не сможет описать свои ощущения. Самые необычные и своеобразные из них являются ключевыми для понимания сущности патологии.

Теперь посильнее шлепните по наружному конусу. Что случилось? Развалилась вся конструкция? Вот так и последствия "героических" усилий

аллопатии, направленных против организма. Замазывая сыпь или отрезая желчный пузырь, иссекая вегетации, мы внедряемся во все, без исключения, сферы организма. Кто думает о последствиях этих внедрений?

Гомеопатическая ассоциация - уровни не могут существовать друг без друга и полностью зависят от состояния жизненной силы, а та, в свою очередь, тонко реагирует на поведение уровней. Надеяться на излечение, воздействуя на одно, якобы изолированное, проявление всеобщей и единой для организма патологии по меньшей мере несерьезно.

Следующий опыт: чуть качните колокольчик, так, чтобы стали раскачиваться и остальные, но, чтобы вся конструкция не рассыпалась. Теперь пальцем попробуйте резко остановить колебания. Устояла модель? Повезло. А сейчас сделайте то же самое, но не останавливайте колебания, а толкните конструкцию в противоположную, от ее собственной инерции, сторону. Рассыпалась? Вот еще один наглядный пример, иллюстрирующий контрастный (ПРОТИВНЫЙ) подход и его ложные эффекты.

А как поступить, чтобы звенящая и раскачивающаяся конструкция удержалась. Очевидно, встроиться тихонечко в нее (по подобию), аккуратно попадая в резонанс имеющихся колебаний. Попробуйте. Конечно, поначалу колебания могут усилиться, но затем обязательно восстановится равновесие.

Ассоциация - высокое ПОДОБИЕ: индивидуальные жалобы и проявления пациента должны быть максимально похожи на симптомы патогенеза выбранного лекарства. Воздействие на организм должно быть адекватным проявлениям его самого.

Попытайтесь теперь резонансно воздействовать на каждый раскачивающийся колокол в отдельности. Что, не хватает пальцев? Или не получается подобрать четыре разных резонанса? Тогда будем действовать на самый "упрямый", не забывая учитывать амплитуду остальных.

Ассоциация - УНИЦИЗМ: только назначив одно лекарство, имеющее сходную с организмом волновую частоту, можно встроиться в колебания и реально осмыслить свои действия. Ориентиром здесь служат КЛЮЧЕВЫЕ, наиболее индивидуальные, т.е. значимые для организма симптомы.

Теперь прекратим раскачивать модель и просто посмотрим на нее. Что видим? Только наружный колокол. Остальных как бы и не существует. А до стержня вообще не добраться. Значит, не заглянув осторожно в другие, невидимые уровни, нельзя ничего понять, а, соответственно, и предпринимать что либо - бездумно (безумно)!

Ассоциация - СОВОКУПНОСТЬ симптомов: необходим сбор ВСЕЙ информации о больном для полного представления о динамическом развитии патологии. При отсутствии даже самой малой части целостного восприятия быть не может, а выбранное лекарство не будет подобным.

Снова поглядим на спокойно стоящую модель. Тишина. Баланс. Равновесие. Здоровье. Но вдруг, по неведомой причине, один колокол закачался, и тут же откликнулись остальные. Дисбаланс. Грохот. Болезнь. Ждем! Не бросаемся, сломя голову и ничего толком не поняв, на «помощь». Продолжаем ждать, мужественно сдерживая себя от необдуманных поступков. Через короткое время колебания сами собой затихают и вновь полный "штиль". Это и есть динамизм - заложенное от природы стремление к равновесию (балансу, самоисцелению).

Ассоциация - БОЛЕЗНЬ и ЗДОРОВЬЕ: разновекторные проявления *единого* динамического процесса. Они не существуют друг без друга, т.к. по сути - одно и то же. Разделять эти понятия нет нужды. Диссонанс принимает разные обличья, отличающиеся только набором симптомов (проявлений).

Модель стремится *самостоятельно* вернуться в исходное состояние баланса. Эта способность заложена в ней (в сложнейшем организме) изначально. Может быть не спешить на помощь? Из этого маленького эксперимента следует знакомое правило - РУКИ ПРОЧЬ ОТ ЛЕКАРСТВА. Для понимания своих поступков необходимо видеть их результат! Результат назначений оценивается по изменению симптомов, другого не дано. ЭФФЕКТ ЛЕЧЕНИЯ оценить способен только пациент по своим ощущениям. Другие методы оценки в гомеопатии неприемлемы! Не торопитесь с повторным назначением, не поняв результата первого. Может быть повторения и не понадобится. Повторный прием необходим, когда равновесие нарушается снова.

Продолжаем спокойно смотреть на нашу конструкцию и видим, какой колокол важнее по их удаленности от центрального, поддерживающего Стержня. Какой план сильнее влияет на жизненный стержень? Ментальный, затем эмоциональный, затем общий, затем физический. Так? Какой должна быть динамика излечения? Такой же. Сначала нормализуются жизненно важные колокола, и лишь в последнюю очередь подтягивается физический план.

Ассоциация - ДИНАМИКУ ЛЕЧЕНИЯ отслеживаем по правилу К.Геринга.

Наша модель какое-то время стоит без движений. Но вдруг от резонансных воздействий слабо качнулся наружный конус, не задев остальных. Вывод - УХУДШЕНИЕ БЛАГОТВОРНО, т.к. при усилении физического симптома сохраняется равновесие более жизненно важных уровней.

Теперь, в результате вмешательства, тихо закачался ментальный колокольчик, а физический остался недвижим. Гомеопатический вывод: УХУДШЕНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНО - т.к. при физическом (соматическом) балансе ухудшается общее состояние пациента.

Я отношусь к т.н. визуалам (в трактовке современной психологии) и считаю, что зрительное (правополушарное) представление о серьезных и сложных процессах осмысленнее и, в любом случае, вреда не принесет.

Есть циничное выражение "Человек зачат в грехе и рожден в мерзости, а весь путь его от пеленки зловонной до смердящего савана". Это так, если мыслить грубо материально (насильственно). А если взглянуть спокойно и непредвзято, если вспомнить наши рассуждения, то СМЫСЛ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СТРЕМЛЕНИИ К ЗРЕЛОЙ МУДРОСТИ (ДУХОВНОСТИ). Человек либо стойко преодолевает телесные страдания, укрепляя ДУХ, либо в панике носится по врачам, забыв про все СВЯТОЕ, и требует срочно *уничтожить* (ПОДАВИТЬ) свои телесные нарушения.

Этим ли необходимо заниматься ВЕНЦУ ТВОРЕНИЯ на закате его земной жизни?

Т.Д.Попова сказала однажды, что задача Гомеопата не излечить все болезни, а НАУЧИТЬ БОЛЬНОГО ПРАВИЛЬНО БОЛЕТЬ!

Осознав главный закон и постулаты классической гомеопатии довольно просто сделать естественный (*подобный*) переход к законам Бытия и принципам мироустройства.

Вашему покорному слуге гомеопатия дала толчок к осознанию окружающего и облегчила переход к узнаванию смысла человеческой жизни. Вот в чем неопределимое достоинство этого простого, казалось бы, метода лечения ЛЮДЕЙ.

Позвольте закончить книгу замечательными словами учителя:

"НАРУШЕНИЕ ДУХОВНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИЛЫ
ВЫРАЖАЕТСЯ ВНАЧАЛЕ В НЕПРАВИЛЬНОМ МЫШЛЕНИИ,
ПОРОЖДАЮЩЕМ ЧЕРЕЗ НЕПРАВИЛЬНЫЕ ЖЕЛАНИЯ
ФАЛЬШИВЫЕ ДЕЛА".

ПЕРЕОСМЫСЛИТЕ ВЗГЛЯДЫ И ПОСТУПКИ ! РАСПРОЩАЙТЕСЬ СО СТЕРЕОТИПАМИ !

ОТКАЖИТЕСЬ ОТ ДОГМАТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ !

ОСОЗНАЙТЕ ДИНАМИЧЕСКУЮ ПРИРОДУ ВСЕХ
ПРОЦЕССОВ!

ПРОТИВОЕСТЕСТВЕННЫЙ ПОДХОД И ПРАКТИКА НАСИЛИЯ ВЕДУТ В ТУПИК !

ИЩИТЕ ОШИБКИ СНАЧАЛА В СЕБЕ, ЗАТЕМ В ОКРУЖАЮЩИХ!

СТРЕМИТЕСЬ К ВНУТРЕННЕМУ БАЛАНСУ !

ОБРЕТИТЕ МИР В ДУШЕ, И ВАШИ НАЗНАЧЕНИЯ БУДУТ ТВОРИТЬ ЧУДЕСА!

Не знаю, насколько успешными будут Ваши назначения. Не смогу выбрать за Вас путь продвижения в гомеопатии. Не сумею оценить полученные Вами лекарственные реакции. Но, если мои усилия позволят Вам чуть иначе взглянуть на прежние проблемы, если они облегчат переоценку Ваших мыслей и деяний, если они помогут хоть немного изменить Ваше отношение к себе, к окружающим и к жизни, то мои усилия были не бесполезны...

Спасибо за долготерпение.

Искренне Ваш,

И. ТИМОШЕНКО

Москва, август - декабрь 1993 г. (*новая редакция – декабрь 2012 г.*)