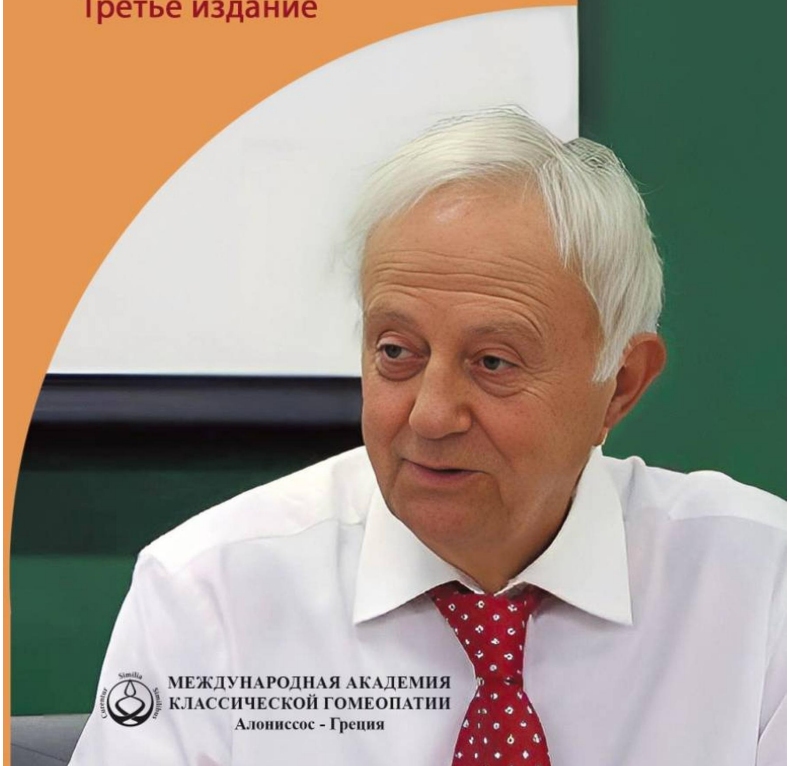
Джордж Витулкас

Семинары в Целле

Третье издание



МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ
КЛАССИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ
Алониссос - Греция

Джордж Витулкас
Семинары в Целле. Третье издание

https://litres.ru/74790293
SelfPub; 2026

Аннотация

Профессор Витулкас проводил семинары два раза в год в 1989-1991 гг. в г. Целле (Германия). Это очень поучительные клинические случаи, демонстрирующие практическое применение теоретических основ гомеопатии. Организаторы сочли необходимым записать и опубликовать эти случаи, поскольку на этих семинарах звучит много ценной информации. Слушатели семинаров хотели иметь записи для лучшего усвоения, и поэтому

мы представляем материалы семинаров в Целле в полном объеме, чтобы их могли изучить и осмыслить и те, кто присутствовал на самих семинарах, и все остальные, кто интересуется гомеопатией высокого уровня.

Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

Об авторе 6
Предисловие 15
Введение 19
Случай 1. Эпилепсия / Астма[1] 34
Случай 2. Приступы безумия 75
Случай 3. Сирингомиелия 137
Случай 4. Нейродермит. Невротический страх/ Алопеция 164
Конец ознакомительного фрагмента. 171

Джордж Витулкас
Семинары в Целле.
Третье издание

Все права защищены. Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена или использована в какой-либо форме или любым способом, электронным или механическим, включая фотокопирование, запись или любую систему хранения и поиска информации, без письменного разрешения издателя.

Subsidiary Office: (Academy)
Alonissos 37005 North Sporades Greece
Tel: +30 24240 65 142
Fax: +30 24240 65 147
e-mail: academy@vithoulkas.com

Athens Office
Center of Homeopathic Medicine S. A.
11, Fokeas Str. Athens 104 34 • Greece
Tel: +30 210 82 56 687
Fax: +30 210 82 26 275

Я хотел бы выразить особую благодарность моей ученице Суман Самбамурзи за прекрасную работу по рецензированию этой книги профессор Джордж Витулкас

Об авторе

ДЖОРДЖ ВИТУЛКАС — ПРОФЕССОР ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

www.vithoulkas.com www.vithoulkas.edu.gr

Джордж Витулкас — грек по происхождению, профессор гомеопатической медицины, признанный во всем мире как преподаватель и практик, который возродил гомеопатию в XX веке.

Он является единственным преподавателем, разрешающим учащимся очно присутствовать при ведении всех своих клинических случаев; он объясняет метод опроса пациента, методику анализа случая, и, как результат — выход на правильное решение о назначении гомеопатического средства. Но самым важным преимуществом для учащихся у него студентов является возможность наблюдать за результатами лечения после назначения препарата.

Таким образом, профессор Джордж Витулкас демонстрирует весь процесс ведения случая, давая исчерпывающую и эмпирическую информацию о применении классической гомеопатии. Этот процесс аналогичен практическому обучению студентов, которое проводится в конвенциональных лечебно-профилактических учреждениях.

Знания профессора Витулкаса основаны на его

60-летней неустанной работе по совершенствованию стандартов образования посредством практической работы и постоянных исследований с той целью, чтобы эмпирическая эффективность оригинальной классической ганемановской гомеопатии была признана и принята медицинскими ВУЗами и врачами.

Исследования

https://orcid.org/0000–0002–9118–8306
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=vithoulkas+george
https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=6602974578
https://www.researchgate.net/profile/George-Vithoulkas

Академические заслуги

Джордж Витулкас в настоящее время:

• Почетный профессор **Эгейского университета** (Греция)

• Почетный профессор **Государственного медицинского университета Республики Чувашия** (Россия)

• Почетный профессор **Национального образовательного центра традиционной и комплементарной медицины** (Россия)

• Почетный профессор **медицинского университета Хавериана Папы Римского** (Колумбия)

• Почетный профессор **Всероссийского Национального медицинского исследовательского центра реабилитации и курортологии Минздрава России**

• Профессор **Киевской медицинской академии** (Украина)

• Почетный профессор **ЧВУЗ «Киевский медицинский университет»** (Украина)

• Почетный профессор **Днепровского института медицины и общественного здравоохранения** (Украина)

• Почетный профессор **Днепровского медицинского института традиционной и нетрадиционной медицины** (Украина)

• Почетный доктор **Университета медицины и фармации им. Доктора Виктора Бабеша в г. Тимишоара** (Румыния)

• Почетный доктор **Университета медицины и фармации имени Юлиу Хатигану в г. Клуж-Напока** (Румыния)

Ассоциации

• Проф. Витулкас является старшим научным сотрудником **Королевского медицинского общества Великобритании**

• Действительный член **Sigma Xi, научно-исследова-**

тельского почетного общества

• Почетный член **Международной медицинской гомеопатической лиги**

• Почетный президент **Эллинской гомеопатической медицинской ассоциации** (основана в 1970 г.)

• Почетный член **Российского гомеопатического общества**

Награды

• В 1996 году проф. Дж. Витулкас был удостоен **Премии «За достойный образ жизни» (также известной как «Альтернативная Нобелевская премия», www.rightlivelihood.org)** «…за выдающийся вклад в возрождение гомеопатических знаний и подготовку гомеопатов по самым высоким стандартам».

• В 2000 году Джордж Витулкас был награжден **Золотой медалью Венгерской Республики**, которую вручил лично Президент страны Арпад Генц, за труд в области гомеопатической медицины.

• В 2000 году Джордж Витулкас получил в награду от Министра здравоохранения Индии **Золотую медаль «Гомеопат тысячелетия».**

• В 2012 году Джордж Витулкас удостоился **Почетной награды Национальной медицинской академии последипломного образования имени П. Л. Шупика** (Украи-

на) («Джордж Витулкас — почетный профессор, выдающийся ученый и педагог»).

• В 2020 году Джордж Витулкас получил награду **«Donor Award» (Награда благотворителя) Сообщества граждан города Майсен «За жизненные достижения в духе гомеопатии»**, которую вручило Общество гомеопатов Саксонии (Германия) (Майсен — город, в котором родился врач Самуил Ганеман).

• В 2022 году Джордж Витулкас был удостоен **Международной премии Шейха Заида в области гомеопатии (за академические труды).**

• В 2023 году Джордж Витулкас получил **Почетное членство Факультета гомеопатии (Великобритания)** в знак признания его выдающегося вклада в гомеопатию и труда на протяжении всей его долгой карьеры.

• В 2024 году был избран **действительным членом «Sigma Xi, научно-исследовательского почетного общества»**, занимающегося продвижением научных исследований.

«Sigma Xi (Сигма Кси), научно-исследовательское почетное общество» — это престижное международное почетное общество, занимающееся продвижением научных исследований и содействием сотрудничеству в различных областях науки и техники. Sigma Xi было основано в 1886 году в Корнеллском университете, и в настоящее время является одним из старейших и наиболее известных междисциплинар-

ных научных обществ в мире. Цели «Sigma Xi» заключаются в том, чтобы отмечать выдающиеся достижения в научных исследованиях и поощрять сотрудничество между исследователями во всех областях науки и техники. Многие из самых влиятельных ученых мира были членами «Sigma Xi», такие как Альберт Эйнштейн, Линус Полинг, Барбара Макклинток и Салли Райд.

Международные и европейские организации

В 1980 году Джордж Витулкас был **приглашен Всемирной организацией здравоохранения** написать первую статью о гомеопатии для книги «Традиционная медицина», изданной ВОЗ, а также основную статью для круглого стола в научном журнале ВОЗ «Всемирный форум здравоохранения».

11 июня 1999 года **Совет Европы** попросил Джорджа Витулкаса выступить с однодневной презентацией о гомеопатической медицине (в рамках оценки альтернативных методов лечения) перед Комитетом по социальным вопросам, здравоохранению и делам семьи.

В 1996 году **Европейский парламент** пригласил Джорджа Витулкаса рассказать о положении гомеопатии, и после его выступления проголосовал за гомеопатию.

Основной вклад в медицину и гомеопатию

Уровни здоровья
https://www.vithoulkas.com/contributions-prof-george-vithoulkas/levels-health

Континуум единой теории болезней
https://www.vithoulkas.com/research/scientific-papers/continuum-unified-theory-diseases/

Как острое воспалительное состояние может трансформироваться в хроническое заболевание
https://www.vithoulkas.com/research/scientific-papers/integrated-perspective-transmutation-acute-inflammation-chronic-and-role/

Определение здоровья
https://www.vithoulkas.com/writings/new-horizons/definition-of-health/

Как рождаются более здоровые дети?
https://www.vithoulkas.com/research/scientific-papers/how-can-healthier-children-be-born-hypothesis-how-create-better-human

Наука гомеопатии
https://www.vithoulkas.com/product/science-homeopathy/

Новая модель здоровья и болезни
https://www.vithoulkas.com/product/new-model-health-and-disease/

Материя Медика Вива (Materia Medica Viva)
https://www.vithoulkas.com/product/materia-medica-viva-vol-1–13/

Онлайн-курс по классической гомеопатии
https://www.vithoulkas.edu.gr

Экспертная система Витулкаса (VES)
https://www.vithoulkas.com/learning-tools/ves

Витулкас Компас
https://www.vithoulkas.com/learning-tools/vithoulkas-compass

Теории профессора Джорджа Витулкаса, представленные на медицинских конгрессах:
https://www.vithoulkas.com/research/congresses

• По следующим ссылкам можно найти исследовательские

публикации проф. Дж. Витулкаса и его исследовательской группы: https://www.vithoulkas.com/research/clinical-cases

https://www.vithoulkas.com/research/scientific-papers

Онлайн-курс обучения

1 июня 2010 года Международная академия классической гомеопатии запустила **Программу онлайн-обучения по классической гомеопатии** http://www.vithoulkas.edu.gr

(с субтитрами на 12 языках)

Этот курс представляет собой академическую онлайн-программу, основанную на высочайших образовательных стандартах в соответствии с принципами Самуила Ганемана; программа **принята и аккредитована несколькими медицинскими ВУЗами.**

Книги

Профессор Витулкас написал множество книг, они переведены на 37 языков.

https://www.vithoulkas.com/learning-tools/books-gv

Предисловие

В этой книге представлены материалы семинаров, которые были проведены по инициативе покойного профессора М. Тидеманна и благодаря значительной поддержке покойного доктора Рейнхольда Тегеля, главного организатора обучающих курсов, в 1989, 1990 и 1991 гг. в маленьком городке Целле (Германия). Занятия проходили каждые шесть месяцев и длились по семь часов в день в течение двух недель, на них присутствовало около 300 студентов. Главной задачей было показать процесс опроса пациента, а также анализа и синтеза информации для поиска правильного препарата. Но самой важной задачей было продемонстрировать студентам результаты такого классического способа лечения в ходе последующего наблюдения. В большинстве случаев студенты имели возможность не только присутствовать на повторных консультациях, но и принимать участие в оценке результатов лечения, а также в обсуждении дальнейшей тактики.

Эти семинары были моей первой попыткой поделиться с немецкими гомеопатами информацией, полученной в ходе анализа тысячи случаев, а также передать тридцатилетний опыт применения классической гомеопатии. В классической гомеопатии мы назначаем одно лекарство однократно и ждем результатов, как писал в «Органоне врачебного искусства» Самуэль Ганеман.

На своих лекциях, с самого начала моей практики в шестидесятых годах, я всегда учил, что каждому пациенту в определенный момент времени нужно одно лекарство, и это лекарство должно быть правильным, если мы хотим добиться целебного действия. Все остальные лекарства будут бесполезны или подействуют как плацебо.

Чтобы помочь гомеопатам в столь трудной задаче, я попытался дать методы и инструменты, необходимые для облегчения поиска правильного лекарства, так называемого *similimum.*

Во времена моего первого знакомства с гомеопатией единственным методом назначения была полипрагмазия. Когда практикующие таким образом гомеопаты объяснили мне данный подход, я пришел к выводу, что он является аллопатическим: при любой патологии прописывался ряд лекарств.

Начав изучать этот вопрос самостоятельно, я сразу обнаружил, что С. Ганеман писал о совсем других принципах назначения.

Результаты лечения, которые я наблюдал у некоторых гомеопатов того времени, показались мне очень слабыми по сравнению с эффектом, наблюдаемым при назначении одного правильного лекарства. Позже я решил усовершенствовать инструменты и методы, необходимые гомеопату, чтобы облегчить его работу по поиску правильного лекарства. Семинары в г. Целле были попыткой продемонстрировать,

как я осуществляю поиск правильного лекарства. Я показывал студентам весь процесс, используя репертуриум, который уже тогда был частью компьютерной программы VES (Vithoulkas Expert System), разработанной совместно с Намурским университетом в Бельгии.

Поскольку в то время не было ни одного медицинского центра или больницы, в которых могли бы получать надлежащее образование будущие гомеопаты, потребность студентов в обсуждении живых случаев была огромной. Это был единственный способ увидеть на практике реальные результаты гомеопатического лечения.

Данные семинары фактически заменили врачебную практику, которая так важна для гомеопатов, но отсутствовала в нашей профессии.

Начав обучать врачей в Афинах в 1967 г., я демонстрировал случаи, и врачи имели возможность видеть результаты лечения. Это был лучший способ убедить сомневающихся в реальных возможностях метода. В то время в мире не было ни одного гомеопата, решившегося показать, как он практикует и какие получает результаты при помощи классической гомеопатии студенту, который постоянно находится рядом. Эти записи семинаров в г. Целле демонстрируют, какие усилия я прилагал в то время для распространения классической ганемановской гомеопатии.

Надеюсь, что эти заметки будут полезны всем, кто изучает гомеопатию.

Джордж Витулкас
Алонисос, 10 июня 2009 г.

Введение

Я не люблю произносить речи, поэтому постараюсь быть предельно кратким. Я хотел бы поблагодарить доктора Тидеманна, а также господина Линдеманна и всех тех, кто помогал в организации конференции. Также хотел бы выразить благодарность за предоставленную возможность приехать и преподавать на родине Ганемана. Это волнующее и важное для меня событие, потому что я чувствую, что именно сейчас, в данный период моей жизни, могу поделиться наиболее важными знаниями.

Я старался оставаться верным последователем основателя гомеопатии С. Ганемана. На этом семинаре я постараюсь показать сущность моего метода поиска лекарства, иначе говоря, в общих чертах описать ход моих мыслей при рассмотрении конкретного случая. Также постараюсь остановиться на малых препаратах, о которых еще не рассказывал в рамках курса обучения.

Сначала я хотел бы рассказать вам о том, чем сейчас занимаюсь. Многие из вас знают, что я живу на греческом острове Алониссос, в относительной изоляции, и пишу Materia Medica. На данный момент я завершил описание около тридцати лекарств и собираюсь написать полную Materia Medica, хотя для этого может понадобиться пять лет. Я намереваюсь структурировать Materia Medica таким образом, чтобы

она была максимально полезной для студентов. Эта Materia Medica будет содержать раздел с описанием всех основных характеристик лекарства, его сути. Данный раздел предназначен для учебных целей, поэтому должен быть максимально легким для восприятия. Кроме того, я планирую описать характерные симптомы каждого лекарства в пределах определенной системы органов. В связи с этой грандиозной задачей я не смогу проводить семинары в ближайшее время. Исключением будут только приглашения от Академии гомеопатии Нижней Саксонии здесь, в Целле (Западная Германия). Я считаю это решение важным, потому что оно позволит мне больше времени уделить работе над теоретической частью Materia Medica. Я также надеюсь, что данный материал будет более современным и доступным для понимания.

Экспертная система, которую, как многие из вас знают, я разработал в сотрудничестве с Намурским университетом в Бельгии, также является частью планируемой системы обучения. Я очень доволен предварительными результатами работы Экспертной системы, потому что в большинстве случаев компьютер предлагал то же лекарство, которое бы выбрал я, если бы проводил реперторизацию. Однако хочу подчеркнуть, что Экспертную систему следует использовать только как инструмент; она не предназначена для того, чтобы давать вам готовые ответы. Компьютер должен служить только для помощи в реперторизации. Часто возникает вопрос о значении реперторизации. Если вы введете в компьютер

данные, он предложит препараты, в отношении которых вам нужно будет принимать решение. Совпадают ли они со средствами, о которых вы думали? Часто компьютер предлагает препараты, о которых вы никогда раньше не слышали, и в таком случае вам нужно изучить их. Это как раз и является целью использования Экспертной системы: она должна способствовать использованию технологий и одновременно служить инструментом обучения. Вы сможете запросить у компьютера информацию о незнакомом лекарственном средстве и сопоставить ее с информацией, полученной от пациента.

Еще один проект, о котором я хотел бы упомянуть, — это школа гомеопатии, которую мы планируем. Я вел переговоры с различными университетами и надеюсь, что один из них примет решение об открытии кафедры гомеопатии, что повысит авторитет этой науки. Как вы знаете, семинары длятся непродолжительное время, а затем вы снова остаетесь одни. Невозможно отличить тех, кто много учился, от тех, кто не учился совсем. Точнее, проблема в том, что до сих пор не существовало критериев, по которым можно было бы оценить разницу в уровне знаний студентов. Сегодня почти каждый может называть себя гомеопатом. Думаю, это нечестно. Я считаю, что те, кто учится и прилагает усилия, должны быть по достоинству оценены. Должен быть некий стандарт, согласно которому мы можем отнести таких людей к категории тех, кто обладает знаниями в гомеопатии.

Поэтому очень важно наличие общепризнанных, офици-

альных школ, выдающих дипломы тем, кто учился должным образом. Я верю, что благодаря материалам, изложенным в моих книгах и на семинарах, в сочетании с Экспертной системой, Materia Medica и соответствующей подготовкой преподавателей, нам удастся создать хорошую школу гомеопатии. Это должно быть учебное заведение или университет, созданный в одной стране, который затем мог бы открываться по франшизе или дублироваться в других странах. Подобный план будет способствовать созданию единого метода преподавания гомеопатии. Я надеюсь, что в странах Европы все больше и больше будут создаваться гомеопатические госпитали. Сейчас строится госпиталь — не знаю точное местоположение, где-то в Германии, недалеко от Бонна, — в котором будет отделение гомеопатии. Думаю, это очень хороший знак. Надеюсь, что этот госпиталь не превратится в подобие Лондонского гомеопатического госпиталя, где, в основном, назначают аллопатическое лечение. Мы можем избежать этого только в том случае, если у нас будут хорошие преподаватели, способные выдержать напряжение при лечении трудного случая, потому что именно в такие моменты выносится суждение о наших возможностях. Например, вас позвали лечить тяжелобольного — это ваш момент истины. Вопрос в том, хватит ли у вас уверенности, чтобы справиться с таким случаем. Чтобы обрести уверенность, вы должны обладать знаниями. Ничто не заменит знания.

Я лечил философа Джидду Кришнамурти уже несколько

месяцев после нашего знакомства в Индии в 1965 году. И летом мы путешествовали по Гштааду (Швейцария), где я познакомился с хозяйкой дома, в котором он жил, итальянской баронессой. Когда она узнала, что я лечу гомеопатией, то воскликнула: «О, у вас интуиция!», имея в виду, что я могу найти лекарство с помощью интуиции. Я ответил: «С чего вы это взяли?» Она сказала: «Я это вижу!», на что я ответил: «Нет, у меня нет интуиции, я очень усердно учился, чтобы приобрести знания».

Через некоторое время Кришнамурти заболел бронхопневмонией, он задыхался, у него были хрипы, высокая температура и болезненный кашель, он держался за грудь, чтобы уменьшить боль от кашля, а я не мог найти подходящее лекарство. В последующие дни я безрезультатно давал *Bryonia alba* и несколько других лекарств, температура оставалась очень высокой, особенно в вечернее время. Ситуация становилась все более опасной. Люди из окружения Кришнамурти все больше волновались и переживали, а некоторые из них были крайне напуганы: «Что происходит? Он умирает, разве ты не видишь?» Я сказал: «Да, я тоже думаю, что он умирает». Где была моя интуиция в тот момент? Почему ее не было?

Я упомянул о том первоначальном разговоре, потому что тогда бытовало мнение, что у меня интуиция. Но я знал, что если эта идея возобладает, то она будет губительной для гомеопатии. Хозяйка спросила, стоит ли вызвать врача из Же-

невы. Я обсудил это с Кришнамурти: «Сэр, я не могу найти подходящее лекарство, которое могло бы вам помочь», имея в виду, что я был в отчаянии и нуждался в помощи. Он был в очень плохом состоянии, не мог дышать, у него была высокая температура, и я, как и все остальные из его окружения, думал, что он умрет. Я сказал: «Мы должны вызвать врача из Женевы». Он спросил меня, поможет ли мне тот врач: «Он поможет тебе найти лекарство?» «Врач-аллопат из Женевы не поможет мне найти лекарство, но даст вам антибиотики» — ответил я. На что Кришнамурти едва слышным голосом сказал: «Нет, нет, пытайся, продолжай пытаться, продолжай».

И никто из его окружения уже не говорил, что у Джорджа интуиция. В такой ситуации вам нужна не интуиция, вы должны обладать знаниями. Итак, я вернулся в свое шале, подсознательно думая, что он, скорее всего, умрет. В ту ночь мне приснилось, что он умер. Он упал с дивана мертвым, и я был виноват в этом. Я подбежал, поднял его, положил обратно на диван и закричал: «Сэр, я здесь, я здесь!» Я пытался вернуть его к жизни, разговаривал с ним, но он был мертв. Я проснулся почти в ужасе. Было пять часов утра, я покрылся потом, думая, что Кришнамурти, скорее всего, умер. Эта ужасная мысль промелькнула у меня в голове. Это вещий сон?

Так или иначе, я пересмотрел свои записи и начал реперторизировать все симптомы. Я все записал и снова внима-

тельно проанализировал случай. И когда я провел реперторизацию правильно, лекарство стало очевидным.

До сих пор я давал самые изощренные лекарства, ничего не помогало. Внезапно меня осенило, и я сказал: «Боже мой, это же случай *Phosphorus*!» Нельзя было терять ни минуты. Обычно я приезжал к Кришнамурти в восемь часов утра, но в то утро в семь сорок пять я уже был у него, чтобы посмотреть, жив ли он. Кришнамурти был очень слаб, но, тем не менее, все еще жив. «Как вы, сэр?» — спросил я. В ответ раздались ужасные стоны и хрипы. Я попросил его открыть рот и положил *Phosphorus* в высокой потенции, 1М. Потом я ушел, а затем вернулся вечером, около пяти, в обычное время вечернего посещения.

Я пошел прямо в комнату Кришнамурти, но его там не оказалось. Я снова испугался, подумав, что, скорее всего, он умер и его увезли. Выйдя из комнаты, я увидел, как он выходит из ванной — он сам поднялся и пошел в ванную. «Сэр, что вы мне дали?» — спросил он, глядя на меня. «Это не имеет значения, лекарство называется *Phosphorus*» — сказал я. Он ответил: «Я чувствую себя намного лучше». За этот короткий промежуток времени, с утра до пяти часов вечера, *Phosphorus* снизил температуру и улучшил его самочувствие. Он даже смог встать, хотя все еще был полностью истощен и на самом деле походил на труп. Еще через три дня он почти полностью выздоровел.

Когда вы сталкиваетесь с возможностью смерти, вы не мо-

жете терять время, полагаясь на интуицию. Вы должны быть в состояния полагаться только на свои знания. Я не собираюсь говорить вам, что знаю все, а другие не знают. Мы все делаем ошибки. Все, что я пытаюсь сказать, так это то, что гомеопатия — наука, и она требует тщательного изучения и применения. Вы не можете просто сидеть сложа руки и говорить: «Этому нельзя научиться. Здесь нужна интуиция». Я видел подобное. Экспертная система будет особенно полезна в таких случаях, когда вы не можете сдвинуться с мертвой точки, используя имеющиеся в вашем распоряжении знания, и нет никого, кто бы обладал большим опытом и к кому бы вы могли обратиться. В такие критические моменты вы можете ввести информацию в компьютер, он ее проанализирует и предложит решения.

У гомеопата так много случаев, что о них можно говорить годами, особенно когда они уже в прошлом. И, конечно же, мы всегда рассказываем о наших успехах. А как же неудачи? Что ж, как правило, вы стараетесь забыть о них. Мы должны так делать, потому что гомеопатия все еще остается сложной, развивающейся наукой, и если бы мы не концентрировались на положительном опыте, то впали бы в состояние *Aurum*. Вы знаете о состоянии *Aurum*? Это депрессия, очень глубокая депрессия. Например, вам может быть особенно тяжело вести детские случаи, потому что дети не могут предоставить вам достаточно информации. Часто матери и отцы не знают, что происходит, они не отслеживают внимательно состояние

своих детей. Возьмем, к примеру, ребенка с приступом астмы, он хрипит и не может дышать. Что вы можете сделать? Вы знаете, что можно дать кортизон, и говорите себе: «Хорошо, в этот раз я дам ему кортизон». Это простое решение, но после вы впадаете в состояние *Aurum* — вы даете ребенку кортизон, но это решение сказывается на вас самих. Мы все об этом знаем. Или, например, как было однажды у меня, вас вызывают в воскресенье, чтобы помочь ребенку, который совершенно не может дышать. Ситуация была настолько критической, что всю дорогу туда я молился. Когда я прибыл, ребенок был синим. Теперь предположим, что вы дали ему лекарство, но оно не подействовало. Вам нужно немедленно найти правильное лекарство, и оно может подходить для лечения десятка различных симптомов. Описанный пример был случай *Ipecacuanha*, поэтому *Ipecacuanha* сработала. Всем вам, вероятно, знакомы подобные переживания.

Теперь я хотел бы сказать, чего жду от вас во время семинара. Пока я рассматриваю случай, я ожидаю, что вы параллельно будете учиться. Я надеюсь, что вы научитесь выбирать и оценивать симптомы. Вы должны уметь определять, что является симптомом, а что нет. У вас есть репертории, и я рассчитываю, что вы ими воспользуетесь. Когда я перейду к анализу случая, то буду рассчитывать на то, что вы уже его проанализировали и готовы высказать свои предложения. Я приступлю к анализу случая только после того, как вы пред-

ложите свои варианты. Не думайте, что я буду делать все сам. Вам тоже придется поработать. И, пожалуйста, не бойтесь высказывать свои предположения. Я здесь не для того, чтобы вас критиковать. Я лишь хочу поделиться с вами знаниями и примерно определить ваш уровень. Вот почему мне важно знать, насколько глубоко ваше понимание гомеопатии.

Также хотел бы сразу заявить, что не претендую на звание мастера. То, что я говорю, не является прописной истиной. Вы вправе не только составлять собственное суждение о том, что я говорю, но и обращаться за советом к другим опытным учителям, тем, которые могут предоставить вам новую информацию. Вы должны интегрировать полученную информацию с имеющимися у вас знаниями по гомеопатии. Иногда меня обвиняют в фанатизме. Какой же я фанатик? Я хочу поделиться с вами своим опытом и делаю это в присущей мне манере. Моя манера отражает мою сущность. Во-первых, я грек, житель Средиземноморья, поэтому и манера речи у меня своеобразная. Во-вторых, я с огромным трепетом отношусь к гомеопатии, поэтому говорю с таким энтузиазмом. В-третьих, я абсолютно не считаю себя каким-то особенным. Все вышеперечисленное позволяет составить впечатление обо мне, но не дает оснований считать меня фанатиком. Я всегда открыт для любых логических предположений, если они дают результаты.

Позвольте задать вам несколько вопросов. Например, человек входит к вам в кабинет и совершенно безучастно при-

ветствует вас: «Здравствуйте, доктор». С этого самого момента вы начинаете собирать симптомы. Это должно быть лекарство с незначительной жизненной силой, потому что у человека мало энергии. Но что еще это может значить? Это также может означать, что его способность общаться с другими по какой-то причине нарушена или ограничена. Например, может быть, этот человек слишком чувствителен или решил, что общаться с другими опасно, потому что это может причинить боль. Возможно, ему просто не интересно общение.

Какой бы ни была причина, вы должны анализировать все, что замечаете в пациенте. Какие средства приходят на ум в данном случае? Вы можете предложить какие-нибудь лекарства?

(А.1.): *Calcarea carbonica.*

(ДжВ): *Calcarea carbonica*? Что ж, это не самое первое средство, о котором я бы подумал. Давайте порассуждаем. Мы определили, что этот человек не любит общаться; если вам нужно подобрать подходящее лекарство, где вы будете искать в репертории? Проблема в том, что если не использовать точную формулировку из репертория, ответа не найти. Это, так сказать, путь в никуда. Поэтому, вы должны научиться очень быстро думать и переводить услышанное на язык реперториума. Только так можно использовать полученную информацию.

(А.2): *Компания.*

(ДжВ): *Компания*, очень хорошо. Какой симптом, связанный с рубрикой *«компания»*, может предоставить вам дополнительную информацию? Возможно, *«отвращение»*. Есть один более важный признак: тот, кто не любит общаться, любит быть один. Где в репертории можно найти информацию об этом? Может *«лучше, когда один»*? Откройте реперторий и поищите: *«лучше, когда один»*. Такие люди не только не любят общаться, им еще и *лучше, когда они одни*. Что мы видим? Какие препараты? Есть одно очень важное лекарство — *Sepia*. Именно это средство я ожидал от вас услышать. Вы знаете, что чувствует *Sepia*? Постараюсь описать. Обычно, если мы видим состояние, когда *Sepia* чувствует себя лучше в одиночестве, то имеем дело с *Sepia*, которая полностью истощена, очень измотана, у нее нет жизненной энергии. Очень интересно посмотреть, что происходит, когда вы провоцируете *Sepia* и заставляете ее реагировать в таком состоянии. Если вы заставляете ее делать что-то, требующее напряжения, она становится раздражительной. Видите, как работают защитные механизмы в данном случае? У *Sepia* нет энергии, и поэтому она как бы говорит себе: «Я не могу с этим справиться!» Если вы будете ее заставлять, то она станет раздражаться. Однако это не объясняет, что происходит у нее внутри. Почему она истощена? Причин может быть много. Например, возможно, у нее проблемы с печенью или расстройство желудка. Сами по себе эти причины не могут объяснить ситуацию в целом, потому что они не являются истинными,

глубинными причинами. Пациентка истощена, потому что она — *Sepia*, а не потому, что у нее проблемы с желудком. У многих средств могут наблюдаться сильные боли в желудке, но при этом у них море энергии. *Argentum nitricum*, например, всегда очень энергичен, несмотря на боль. У *Sulphur* также может быть много энергии, особенно если его стимулировать ментально. Но если вы попытаетесь стимулировать *Sepia*, она станет раздражаться. Это защитный механизм, который предотвращает истощение у *Sepia*. Внутренне *Sepia* истощена и равнодушна из-за отсутствия эмоций. Почему ей лучше, когда она одна? Для общения необходимы эмоции, но у *Sepia* их нет. Более того, для общения нужны положительные эмоции, потому что негативные эмоции скорее мешают, чем способствуют общению. Однако, *Sepia* не способна на положительные эмоции. Когда *Sepia* общается с кем-то и замечает отсутствие интереса к себе, ее желание общаться начинает уменьшаться, пока, в конце концов, не исчезнет совсем. Возникает чувство подавленности, а затем у *Sepia* появляется ощущение, что нужно прилагать усилия. Все это накапливается внутри *Sepia* и причиняет ей сильную боль. В конце концов, *Sepia* может сказать себе: «К черту всех! Пойду-ка я лягу на кровать с книгой и побуду одна!» Так она доходит до того, что говорит: «Лучше одной». Симптом в начале проявляется в отсутствии общения, что типично для *Sepia*. Но *Sepia* не всегда бывает необщительной. Также может быть, что на начальных этапах патологии *Sepia* бу-

дет очень возбудимой и чувствительной. Маленькие девочки, особенно девочки *Sepia*, краснеют, смущаются и танцуют; они живые и проявляют очень сильные эмоции. Несмотря на всю эту внешнюю активность, можно увидеть, что эти дети слишком чувствительны. Если они подвергаются стрессу, то могут перестать проявлять эмоции, и, наоборот, будут казаться застывшими. Это похоже на случай, когда у человека чувствительный желудок: вы кричите на него, и он испытывает боль.

Какие лекарства могут иметь такие симптомы?

(А.3): *Staphisagria.*

(ДжВ): Нет, не *Staphisagria.*

(А.4): *Nux vomica.*

(ДжВ): Да, вы правы, *Nux vomica*, а также *Kali carbonicum*. Но, погодите. Есть средства, которые всегда оказывают воздействие на желудок.

(А.5): *Natrum carbonicum.*

(ДжВ): Очень хорошо, *Natrum carbonicum*. Вы видите, что человек на все реагирует через желудок. При этом поражения желудка затрагивают даже его слизистую оболочку. Так происходит и у *Nux vomica*. А еще у какого средства?

(А.6): *Antimonium.*

(ДжВ): *Antimonium crudum*, да. *Kali carbonicum* также оказывает воздействие на желудок, и человек будет довольно нервным. У *Kali carbonicum* могут быть спазмы в области солнечного сплетения. Боль будет ощущаться в области же-

лудка, но не в самом желудке. Обычно весь удар приходится на солнечное сплетение.

Случай 1. Эпилепсия / Астма[1]

ОПРОС

(Терапевт): Начну с краткой биографии пациентки. Она родилась в 1932 г. О родителях известно, что у отца была астма, у матери — гипертрофия щитовидной железы; в остальном, полагаю, они были здоровы. Роды были тяжелые, ребенок чуть не задохнулся от обвития пуповиной. Из детских болезней помнит корь, коклюш и краснуху. В возрасте девяти лет у нее начали возникать полубессознательные состояния («Dammerattacken»; эпизоды сумеречного помутнения сознания). По рассказам других детей, она пребывала в состоянии экстаза. Это было в годы Второй мировой войны, и приступы полубессознательного состояния усиливались во время воздушных налетов. В двенадцать или тринадцать лет у нее случился первый большой эпилептический припадок. С четырнадцати лет она начала получать лечение, предполагаю, это был бром в аллопатиче-

[1] В каждом случае, представленном в книге, все профессиональные интересы и места событий изменены для защиты личности пациента. ДжВ = Джордж Витулкас, А.= Аудитория, П-ка = Пациентка, П-т = Пациент. Остальные сокращения указаны в тексте. Цифры, следующие за сокращениями, относятся к порядку появления, а не к отдельным слушателям.

ских дозах. Она вспоминает, что очень расстроилась, когда врач посоветовал ей не выходить замуж, ей тогда было двадцать один или двадцать два года. Менструации появились поздно, в возрасте шестнадцати лет. Позже она сосредоточилась на учебе, стала профессиональным библиотекарем. В возрасте после двадцати лет у нее начались чрезвычайно болезненные отношения, которые длились десять лет. В это время снова стали часто возникать полубессознательные состояния. Она сказала, что хотела скрыть болезнь, и это вызывало сильное напряжение. В возрасте двадцати одного года она начала страдать от сенной лихорадки. В двадцать девять лет получала пенициллин, очевидно, по поводу инфекции. После этого появились очень сильные головные боли с симптомами менингита. Она была госпитализирована с диагнозом полиомиелит, по-видимому, без последствий. В сорок три года, после периодических приступов рвоты и колик, перенесла холецистэктомию и аппендэктомию. В пятьдесят один год, после простуды, появились симптомы астматического бронхита, который позже перешел в астму. В пятьдесят два года, после наступления менопаузы и развития внезапного кровотечения, был диагностирован рак матки. Произведены гистерэктомия и овариоэктомия. Пациентка должна была пройти курс химиотерапии или лучевой терапии, но решила обратиться ко мне. Я лечил ее последние пять лет. Все это время она не могла обходиться без противоастматических и проти-

воэпилептических средств.

Наблюдается мало гомеопатических модальностей. У нее сильное отвращение к мясу и жиру, говорит, что это было и в детстве. Она любит орехи, но не может их есть из-за аллергии. Любит фрукты и овощи. Я вспоминаю ее недавний повторяющийся странный сон, в котором она очень нежно обнимала ребенка и внезапно начинала его есть, не испытывая при этом агрессии или ненависти, она ела ребенка из нежности. Последние два года она плохо спит. Трудно засыпает, а потом часто просыпается.

Я назначал следующие лекарства (в 1984 г. я использовал только Q-потенции): Arsenicum album и короткое время — Sepia. В феврале 1988 г. — Natrum muriaticum. В мае 1988 г. — Tartarus stibiatus. В сентябре 1988 г. — Tuberculinum. У меня сложилось впечатление, что это средство показало наилучшие результаты. В декабре 1988 г. — снова Arsenicum album, на этот раз в более высокой потенции. Никаких улучшений не отмечено.

(ДжВ): Как вы себя чувствуете сейчас, во время опроса?

(П-ка): Взволнованно.

(ДжВ): Напряжены?

(П-ка): Немного.

(ДжВ): Вы замужем?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): После травматического опыта с тем мужчиной у вас были другие отношения?

(П-ка): Да, с 1981 г. и по настоящее время.

(ДжВ): Одни или несколько?

(П-ка): Одни.

(ДжВ): Вы уверены?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Тон вашего голоса говорит: «Я не уверена».

(П-ка): Возможно, был один небольшой инцидент, который я не восприняла всерьез.

(ДжВ): Сейчас эпилептические припадки случаются?

(П-ка): У меня очень редко бывают настоящие приступы, потому что я принимаю лекарства. В конце прошлого года у меня случился большой судорожный приступ.

(ДжВ): Вы можете описать приступы? Что происходит?

(П-ка): Приступы отличаются друг от друга, особенно по интервалам между приступами, которые могут быть очень короткие, как при petit mal, так и при grand mal. Также бывают приступы в момент пробуждения и засыпания. Бывают случаи, когда приступы petit mal следуют один за другим. Но я не падаю, не теряю сознание. Приступы продолжительные, иногда длятся несколько часов.

(ДжВ): Можете сказать, прикусываете ли вы язык или мочитесь во время приступов? Какой тип судорог у вас?

(П-ка): Я прикусывала язык только во время большого приступа. И во время большого приступа, да, было непроизвольное мочеиспускание.

(Терапевт): У меня нет точной даты, но где-то в сентябре-октябре 1988 г. у нее случился приступ grand mal. Но приступы стали очень редкими.

(ДжВ): Сколько лекарств она принимает?

(Терапевт): Три таблетки Эргенил® 150.

(ДжВ): Это большая или средняя доза?

(Терапевт): Мы делали анализы крови для определения терапевтической дозы и концентрации препарата в крови, чтобы обеспечить баланс. Мы старались подобрать очень низкую дозировку.

(ДжВ): Я вижу, что вы сейчас испытываете много чувств, сильных чувств. Можете описать их? Что именно вы чувствуете?

(П-ка): Все это так ново, я чувствую себя в центре внимания.

(ДжВ): Вам это нравится?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): Какие чувства у вас возникают?

(П-ка): Я очень, очень напряжена и встревожена.

(ДжВ): Я это вижу. Нужно глубоко дышать.

(П-ка): Меня почти трясет.

(ДжВ): Это неприятное ощущение?

(П-ка): Да, неприятное. Это ненормально.

(ДжВ): Как бы вы описали свое обычное состояние?

(П-ка): Не такое взволнованное. Обычно я спокойный человек.

(ДжВ): Вы чувствуете, что теряете контроль?

(П-ка): Нет, просто мне хотелось бы быть более спокойной.

(ДжВ): У вас есть братья или сестры?

(П-ка): Да, три.

(ДжВ): Они все здоровы?

(П-ка): Да.

(ДжВ): У вас с ними хорошие отношения?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Вы можете описать, как проявляется астма?

(П-ка): Приступы астмы возникают преимущественно при простуде, а также при аллергических состояниях. Например, когда я контактирую с шерстью собаки или другого животного, приступы настолько сильные, что я почти задыхаюсь. Бронхи очень трудно переносят смену жары на холод, и наоборот. Каждый раз, когда я напрягаюсь, я чувствую, что мое тело не справляется, я не могу дышать. Бронхи также спазмируются, когда у меня сильный кашель.

(ДжВ): Вы часто кашляете?

(П-ка): Только при острых состояниях. Обычно я мало кашляю.

(ДжВ): Кашель с мокротой?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): Как вы думаете, почему у вас развилась эпилепсия?

(П-ка): Не знаю. Я бы предпочла, чтобы ее не было. Я

просто задаюсь вопросом, не из тех ли я тревожных, страдающих от судорог людей. У меня также были проблемы с желчным пузырем и астма.

(ДжВ): Желчный пузырь?

(П-ка): Да, удалили.

(ДжВ): Вы много страдали из-за проблем со здоровьем?

(П-ка): Да, думаю, да.

(ДжВ): Как вы к этому относитесь? Что думаете по этому поводу?

(П-ка): Еще в детстве я много думала об этом. Пыталась с этим справиться. Я из религиозной семьи, и моя мать каким-то образом укрепила во мне веру в то, что в таких обстоятельствах моя болезнь — это то, с чем мне нужно смириться.

(ДжВ): Да, я понимаю, что ваша мама так думала, но что вы чувствуете? Вы приняли эти обстоятельства? Или плачете и молитесь?

(П-ка): Нет, больше не плачу. Я должна принять свою болезнь, должна жить с ней. В конце концов, я должна продолжать жить своей жизнью, и я хочу продолжать жить.

(ДжВ): Вы наслаждаетесь жизнью?

(П-ка): Да. Мне нравилась моя работа, у меня были друзья, я жила в дружной семье.

(ДжВ): Вы можете описать свои чувства? Как бы вы описали свои сегодняшние чувства? Вы испытываете депрессию, беспокойство или раздражительность? Мне нуж-

но знать ваше внутреннее состояние.

(П-ка): Наверное, я слишком много думала о своих болезнях. Все время размышляла о своем состоянии и о том, как с ним справиться. Я слишком много думаю об этом даже сейчас. Но я не депрессивный человек. Я считаю себя крепкой, сильной. Крепкой и одновременно нежной.

(ДжВ): Вы легко плачете?

(П-ка): Раньше я больше плакала.

(ДжВ): При каких обстоятельствах вы бы сейчас заплакали?

(П-ка): Не могу сказать. Я не знаю.

(ДжВ): Вы больше не плачете?

(П-ка): Могу, если смотрю мыльную оперу.

(ДжВ): А в других случаях?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): Как вы думаете, вы открытый или закрытый человек?

(П-ка): Пятьдесят на пятьдесят. Я не закрытый человек, но и не совсем открытый. Некоторые вещи я держу в себе.

(ДжВ): Как вы думаете, вы могли бы скрыть что-то от меня?

(П-ка): Почему я должна это делать?

(ДжВ): Вы ответили вопросом на вопрос. Вы не хотите на него отвечать?

(П-ка): Я хочу, чтобы вы помогли мне, поэтому не соби-

раюсь ничего от вас скрывать.

(ДжВ): Именно поэтому вы должны рассказать мне, как себя чувствуете внутри, описать ваше внутреннее состояние. Мне нужно, чтобы вы дали мне представление об особенностях вашего характера. Например, было бы полезно, если бы вы рассказали, что ведете себя определенным образом, чтобы понравиться другим; или что вы очень импульсивный человек, который сразу же говорит, что думает; или, возможно, что вы очень тревожный человек, переживаете о своих близких. Просто все, что происходит внутри.

(П-ка): Я немного волнуюсь. Думаю, я также немного стесняюсь. Может быть, я иногда пытаюсь это скрыть, прикрыть. Импульсивная? Не думаю, что я импульсивна. Думаю, я бы хотела быть импульсивной. Я — не грустный человек. Могу без проблем ладить с людьми. Могу быть критичной. Думаю, что могу более критично относиться к другим людям, чем к себе. Стараюсь быть честной. Я также хотела бы быть щедрым человеком, но не знаю, так ли это. Возможно, я стала слишком жесткой, не знаю. Думаю, на данный момент это все.

(ДжВ): Вы хорошо поработали. В остальном у вас все хорошо?

Довольны ли вы отношениями, которые у вас есть сейчас?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Как ваше сексуальное влечение?

(П-ка): Не очень. Такое ощущение, что после операции я сильно изменилась.

(ДжВ): Что изменилось? Как было до операции по сравнению с состоянием после?

(П-ка): Сейчас половой акт болезненный. У меня сухость. Я бы хотела, чтобы все было по-другому.

(ДжВ): Есть ли желание?

(П-ка): Нет, желание пропало.

(ДжВ): Раньше желание было повышенным или нормальным?

(П-ка): Нормальным, да.

(ДжВ): Вам нравилось заниматься сексом чаще, чем раз в неделю?

(П-ка): Возможно, два раза в неделю.

(ДжВ): Желание никогда не было слишком сильным?

(П-ка): Думаю, я всегда вела себя сдержанно, с некоторым сопротивлением.

(ДжВ): Но вам нравился секс?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Есть ли у вас страхи?

(П-ка): В каком смысле?

(ДжВ): У вас сейчас учащенное сердцебиение?

(П-ка): Нет, сейчас я спокойна, но раньше чувствовала учащенное сердцебиение. Наверное, когда была взволнована.

(ДжВ): Сердцебиение вернулось?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): Вы пытаетесь контролировать себя, вести себя определенным образом?

(П-ка): Раньше, когда меня трясло, я пыталась контролировать себя, но не сейчас.

(ДжВ): Вам теперь спокойнее?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Я не хочу вас контролировать, вы можешь вести себя естественно. Нет причин бояться.

(П-ка): Я понимаю, но, конечно, необычная обстановка сначала не позволяла вести себя естественно.

(ДжВ): Поговорим о страхах. Есть ли у вас какие-либо особые страхи, такие как страх темноты или страх быть одной дома, страх животных, страх высоты, страх болезней?

(П-ка): Иногда я думаю о своей болезни, но является ли это страхом в том смысле, в каком вы имеете в виду, я не знаю. Не уверена, что это страх, но я только-только вышла на пенсию, и это означает, что мне придется изменить свою повседневную жизнь. Я не знаю, как дальше пойдут дела. Не уверена, является ли это страхом в том смысле, который вы имеете в виду.

(ДжВ): Вы беспокоитесь о своем будущем?

(П-ка): Оно неопределенно.

(ДжВ): Во время астматического приступа есть ли положение, в котором вы чувствуете себя лучше или хуже?

(П-ка): Когда я сажусь, как сейчас, то чувствую себя луч-

ше.

(ДжВ): Вы имеете в виду, наклонившись вперед?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Вам нужно подняться и сесть на краю кровати? Приступы развиваются в определенный час? Я бы хотел, чтобы вы рассказали об этом чуть подробнее.

(П-ка): Например, ночью у меня может начаться сухой кашель. Он может продолжаться так долго, что развивается спазм бронхов и появляется одышка. Я должна сесть на кровати и попытаться глубоко дышать. На данный момент я использую ингалятор.

(ДжВ): Теперь вы ведете себя так, будто вас экзаменуют. Забудьте об этом, ведите себя естественно. Я чувствую, что вы все время критикуете себя. Вы говорите не от сердца, вы говорите разумом, рационально, а нам это не нужно. Вы согласны?

(П-ка): Да, может быть это так.

(ДжВ): А иначе нельзя?

(П-ка): Я бы хотела быть более открытой, свободной, но не могу. Думаю, мне приходилось постоянно руководствоваться умом, чтобы справляться со всем.

(ДжВ): Были ли у вас травмы в прошлом, в детстве? Вы, может быть, падали с лошади?

(П-ка): Я не могу вспомнить никаких серьезных травм. Однажды, когда мне было три года, меня оставили родители. Они привезли меня к родственникам, не предупре-

див заранее, что мне предстоит. Меня просто отвезли к родственникам и оставили там, бросили. У меня развился ужасный приступ тоски по дому. На самом деле все стало настолько плохо, что родственникам пришлось сразу же позвонить моим родителям, чтобы те забрали меня домой.

(ДжВ): В чем он проявлялся? Вы сказали: «Я тоскую по дому»? Как они узнали?

(П-ка): Нет, было не так. Я просто заболела, настолько сильно заболела, что моим родственникам пришлось обратиться к врачу. Врач сказал, что мне нужно немедленно вернуться к маме.

(ДжВ): А вы это помните?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Хорошо помните?

(П-ка): Да.

(ДжВ): А других травматических переживаний вы не помните?

(П-ка): Нет, я бы не сказала, что были другие.

(ДжВ): Вы когда-нибудь еще в жизни тосковали по дому? По дому, по детству или по месту?

(П-ка): Нет, у меня было очень благополучное детство. У меня есть воспоминания и мысленные образы из детства, но это не ностальгия в полном смысле этого слова.

(ДжВ): Вы падали?

(П-ка): Вы имеете в виду в детстве?

(ДжВ): Да.

(П-ка): Кажется, однажды я упала со ступенек на спину и копчик.

(ДжВ): Откуда вы упали? С какой высоты?

(П-ка): Пять, шесть, семь ступенек. Я упала очень сильно — бах, бах, бах.

(ДжВ): Вам сейчас жарко?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Вы потеете?

(П-ка): Да, я очень сильно потею.

(ДжВ): Где?

(П-ка): Все тело и лицо.

(ДжВ): Вы всегда так потеете, или это потому, что вы волнуетесь?

(П-ка): Я очень легко потею.

(ДжВ): Вы очень легко потеете… Пот зловонный? Плохо пахнет?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): Моча плохо пахнет?

(П-ка): Нет, иногда может иметь сильный запах, но не очень часто.

(ДжВ): Стул нормальный? У вас регулярный стул?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Вы обычно хорошо спите?

(П-ка): Нет, вовсе нет.

(ДжВ): А что происходит?

(П-ка): Последние два года мне очень трудно заснуть. Ко-

гда мне это удается, я часто сразу же снова просыпаюсь. Мы думаем, что это может быть как-то связано с лекарством от астмы Эуфиллин, которое я принимаю.

(ДжВ): Как часто вы просыпаетесь? Насколько часто?

(П-ка): Может быть, каждые два часа.

(ДжВ): Вам хуже в тепле, например, в теплом помещении или при высоких температурах, или вам нравится тепло?

(П-ка): Мне нравится тепло, но когда начинаю потеть, то предпочла бы оказаться в более прохладной среде.

(ДжВ): Значит, вам хуже, когда вы потеете?

(П-ка): Да, определенно.

(ДжВ): Во время сна у вас бывает слюнотечение?

(П-ка): Нет, совсем нет.

(ДжВ): У вас были проблемы с ушами? В детстве?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): Когда вы ложитесь спать, вы легко засыпаете или вам нужно много времени, чтобы заснуть?

(П-ка): Обычно я вообще не могу заснуть.

(ДжВ): Итак, вам нужно много времени, чтобы заснуть?

(П-ка): Да.

(ДжВ): На вас влияет тепло кровати?

(П-ка): Да, и когда это происходит, я высовываю ноги из-под одеяла, чтобы остыть.

(ДжВ): Что о вас думают другие?

(П-ка): Может быть, кто-то считает меня бедняжкой, я не знаю. Как я уже сказала, у меня есть родственники и

друзья. Думаю, что в целом люди ко мне относятся хорошо.

(ДжВ): Окружающие считают, что у вас хороший характер?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Вы когда-нибудь сердитесь?

(П-ка): О да, я могу рассердиться.

(ДжВ): Что вы тогда делаете?

(П-ка): Я могу сильно кричать, сильно сердиться.

(ДжВ): Вы кричите или швыряете вещи?

(П-ка): Я могу делать и то, и другое, но очень редко.

(ДжВ): Вам нравится устраивать скандал, когда вы злитесь?

(П-ка): Я могу быть очень эмоциональной.

(ДжВ): Это легко проходит, или вы разражаетесь слезами?

(П-ка): О нет, я потом не плачу.

(ДжВ): Вы любите плакать?

(П-ка): Нет, я бы предпочла не плакать.

(ДжВ): Вы не уверены.

(П-ка): Я думаю, что плач — это то, что нужно оставлять для более серьезных случаев, когда действительно грустно.

(ДжВ): Вы сдерживаете плач?

(П-ка): Нет, не специально.

(ДжВ): Если вы недовольны и сердиты из-за того, что что-то произошло, вы бы хотели, чтобы ваш партнер по-

дошел и пожалел вас?

(П-ка): Да, я бы этого хотела.

(ДжВ): Это бы вас успокоило?

(П-ка): О да.

(ДжВ): По поводу ваших пищевых привычек.

(П-ка): После операции я перешла на цельнозерновые продукты.

(ДжВ): Вы очень любите орехи. Это началось после операции, это естественное желание, или они вам нравились и раньше?

(П-ка): Я и раньше очень любила орехи. Мне всегда нравилось их есть.

(ДжВ): Вы обязательный человек?

(П-ка): Да, обязательный.

(ДжВ): Вы очень требовательны?

(П-ка): Возможно, амбициозна, но не всегда аккуратна.

(ДжВ): Мы видим перед собой очень красивую, искреннюю, добродушную женщину. Вы очень симпатичны. То, как вы себя преподносите, естественно, или вы хотите такой казаться?

(П-ка): Не знаю.

(Терапевт): Я видел ее в очень сложных ситуациях во время приступов астмы, когда ей приходилось ждать в приемной, потому что было много людей. Она сидела там часами и всегда была такой.

(П-ка): Скучно. (Смеется.)

(ДжВ): Мило.

(П-ка): Ну, я должна была научиться ждать, это было то, с чем я должна была справиться. Пока я ждала в приемной, то не вставала и не кричала, но, тем не менее, мне нужно было выдержать ожидание, и я это делала.

(ДжВ): Вы любите мороженое?

(П-ка): Мне оно нравится.

(ДжВ): Вы его часто едите?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Хорошо, спасибо.

АНАЛИЗ

(ДжВ): Теперь мы проанализируем этот простой случай, который только что увидели. Кто-нибудь возражает? Хорошо. Почему этот случай простой? (Смеется.) К сожалению, такие случаи — наихудшие из возможных, потому что пациентка принимает много аллопатических средств. Инструмент, который мы обычно используем для выбора лекарства, — симптоматика — больше не доступен, потому что симптомы исчезли или искажены приемом аллопатических препаратов. В результате мы оказываемся в полном замешательстве. Позже я объясню свою стратегию, чтобы показать вам, почему я выбрал такой тип опроса. Но прежде чем продолжить, я хотел бы услышать ваш анализ случая. Не нужно вставать и говорить, что это, например, лекарство

Phosphorus. Я хочу не этого. Лекарство — не *Phosphorus*, будьте осторожны. Я хочу, чтобы вы сказали мне, что по той или иной причине, скорее всего, выберете то или иное средство. Не нужно просто называть лекарство, потому что без обоснования это ни для кого не будет полезным, даже если будет назван правильный препарат.

(А.1): В данном случае важно, что пациентка чуть не была задушена пуповиной при рождении. Именно по этой причине я подумал о *Carbo vegetabilis*, потому что пациентам *Carbo vegetabilis* часто угрожает смерть во время родов. Я думаю, что это хорошее средство, которое стоит принять во внимание.

(ДжВ): Что ж, я прокомментирую эту точку зрения позже. У кого-нибудь еще есть идеи?

(А.2): Я думаю, что эта идея очень важна, и то, что эта женщина при рождении пережила состояние, близкое к удушению, оказало очень сильное влияние на ее жизнь. Я полагаю, что в ее анамнезе было довольно много подавления, подавления на нескольких уровнях. У нее астма после приема антибиотиков, у нее эпилептические припадки, и она просыпается ночью с внезапными приступами сухого кашля. Это заставляет меня думать о лекарстве, которое наиболее полно отражает указанные аспекты. Это основное лекарство для детей, у которых при рождении была угроза асфиксии, когда они синели. Эта женщина страдает от частых судорог. В какой-то момент, когда ее спросили, как она себя

чувствует, мышцы на ее лице дернулись. Думаю, что лекарство, которое я имею в виду, является основным средством при эпилептических припадках, сопровождающихся подавлением. Что касается ее сексуальной жизни, когда ее спросили о ней, она сказала, что никогда не проживала ее должным образом. В каком-то смысле она подавляла себя. Это тоже один из аспектов лекарства, которое я имею в виду. Думаю, это *Cuprum.*

(ДжВ): Он думает о *Cuprum* из-за патологии данного случая. *Cuprum* — одно из основных средств при эпилепсии. Это также лекарство, показанное при астме, особенно астме, вызванной эмоциональными потрясениями. Когда у кого-то имеются эмоциональные судороги и астма, особенно в детстве, мы часто думаем о *Cuprum.*

(А.З): Она очень, очень контролирует себя, это один из симптомов.

Ей хорошо в теплом помещении, но при этом она сильно потеет. У нее немного отекшее лицо. Когда она наклоняется, астма облегчается. Все это заставляет меня думать о *Kali carbonicum.*

(ДжВ): Верно. У вас есть веские обоснования того, что вы описали. Конечно, мнения расходятся. В гомеопатии мы всегда стремимся найти лучшее лекарство, показанное в данный момент. Когда пациент рассказывает о себе, вам нужно найти наиболее эффективное средство от его недугов. Что это? Только лучшее лекарство поможет добиться цели,

и только вам решать, какое это средство. У вас должны быть веские причины для ваших решений. Ваши доводы должны быть достаточно убедительными, чтобы вы могли сделать выбор между двумя или тремя вариантами.

Я проанализирую и расскажу вам, о чем думал, рассматривая данный случай, чтобы показать, что я имею в виду. Начну с того, что постараюсь вспомнить свои чувства и мысли. Пациентка входит, и что я наблюдаю? Я вижу женщину, которая тяжело дышит, очевидно, довольно эмоциональную. Я ощущаю сильные эмоции в ее теле. Не знаю, передалась ли эта эмоциональность на видео. Вы смогли почувствовать ее волнение, ее эмоциональность? Она засмеялась, она явно была приятным человеком, или, по крайней мере, пыталась быть милой. Но она также была взволнована, на взводе. Когда она сглотнула, я понял, что она пытается контролировать свои эмоции. Дальше я узнаю о ее патологии. Что у нее? Эпилепсия с девяти лет; это почти сорок лет эпилепсии. Это не то, что вы хотите услышать. Это очень серьезная болезнь, которой она болеет столько лет. Потом я узнаю, что все эти годы она получала лечение от эпилепсии. Это ужасная новость для гомеопата. Потом я слышу, что у нее сенная лихорадка и астма. Следующее, что я узнаю, — это то, что она принимает лекарства и от этих болезней. Но и это еще не все. У нее рак матки. О Боже! Это уже слишком! Но заметьте, как ни странно, особенно для вас, молодых людей без большого опыта, эта женщина, несмотря на такую тяжелую

патологию, выглядит довольно сильной. Эпилепсия, сенная лихорадка, астма, рак, операции, а она держится. Это вселяет в меня некоторую надежду. Да, если бы кто-то мог читать мои мысли, он бы увидел отчаяние. С самого начала я воспринимал ее как возбудимого человека, который хочет быть милым. Однако само по себе это не является основанием для выбора препарата.

На мои вопросы о симптомах я не получил практически никакой информации. Предположим, что речь идет только об эпилепсии, и, следовательно, вы могли бы сделать назначение исходя из двух соображений. Первое — это симптоматика эпилептического приступа. Если у вас есть четкая картина эпилептических приступов, тогда вы можете обоснованно назначить препарат, руководствуясь только этим. Но есть ли у нас такая картина на данный момент? Нет. Картина неизвестна. Недостаточно просто сказать, что у нее судороги. Мы должны задать несколько вопросов: какие судороги? когда? как давно? что происходит во время приступов? Детали раскрывают тип судорог, с которыми нам приходится иметь дело. Это важно, потому что для каждого лекарства характерен свой тип эпилептических припадков. Вы не можете основывать назначение только на имеющейся у вас информации об эпилепсии, потому что истинный источник болезни скрыт. Только когда пациентка перестанет принимать аллопатические препараты — скажем, в течение полугода, находясь под наблюдением, — вы сможете опреде-

лить истинную природу этих приступов и получить четкое представление о характере эпилепсии в данном случае. Тогда вы сможете полагаться на эту информацию, чтобы прописать лекарство. Но я понял, что за то небольшое время, которым я располагал для консультации, получить такую информацию было бы невозможно. Не только из-за нехватки времени, но и потому, что она сама не знает истинной картины своих приступов. Нужен кто-то, кто мог бы описать, что происходит в эти моменты, кто-то, кто видел ее во время приступа. Информация, на основании которой вы можете что-то назначить, туманна.

Давайте перейдем к рассмотрению астмы, чтобы увидеть, есть ли у нас какие-то симптомы, которыми мы можем руководствоваться. И снова проблема в том, что она принимает аллопатические лекарства от астмы, и это делает картину неясной. Она сообщает, что очень часто просыпается ночью, но признает, что это, скорее всего, связано с действием лекарств. Когда развивается приступ? Если она использует ингалятор, когда ложится спать, то не проснется в час ночи, что было бы указанием на *Arsenicum*. Вместо этого она проснется через три часа, а это будет указывать на один из препаратов калия. Следовательно, использование ингалятора приводит к сдвигу во времени появления симптома. Обычно вы назначаете *Arsenicum*, потому что симптомы *Arsenicum* обостряются между 12:00 и 1:00 или 2:00 часами ночи, когда у нее обычно возникают тяжелые приступы. Но теперь при-

ступы сместились на 3:00–4:00 часа ночи, что указывает на препараты калия — *Kali aceticum, Kali carbonicum* и др. И, возможно, они сдвигаются даже на 5:00 утра, что указывает на *Natrum sulphuricum*. Вы не можете дать ей лекарство только потому, что она просыпается в 3.00 часа ночи. Вся эта ситуация приводит меня в отчаяние. Как мне удалось не показать свое отчаяние во время опроса? Что ж, я очень быстро понял, что потеряю время, если попытаюсь выяснить подробности симптоматики, потому что она была замаскирована приемом лекарств. К какому другому методу можно прибегнуть? Я могу попытаться понять психологическое состояние пациентки. Возможно, эта информация вместе с некоторыми общими симптомами сможет помочь прийти к настоящему пониманию случая. Если бы мне удалось понять ее достаточно для того, чтобы сказать, например: «Это случай *Phosphorus* из-за этих пяти симптомов», тогда я мог бы найти отправную точку, от которой мог бы отталкиваться. Конечно, эта отправная точка не будет полностью независимой, потому что лекарства, которые она принимает от эпилепсии, могут влиять на ее психологическое состояние. Тем не менее, этот путь оказался наиболее доступным и самым глубоким в данном конкретном случае, и поэтому, как вы видели, я сосредоточил свое исследование на ее характере, на ее эмоционально-психологических симптомах. Мы не всегда назначаем лекарства только на основании психических и эмоциональных симптомов. Я стараюсь быть гибким при

опросе. Я буду собирать и оценивать любую информацию, какую смогу получить, к какому бы уровню она ни относилась. Если она исходит из ментально-эмоционального склада человека, тем лучше. Если я не могу получить такого рода информацию, то постараюсь узнать о припадках и приступах, а также о модальностях локальных симптомов. Я исследую все возможности. В данном случае единственной областью, на которую я мог положиться, было внутреннее состояние пациентки, ее ментально-эмоциональное состояние. Какое лекарство она напоминает? Возбудимые средства? Есть много возбудимых средств; одной этой идеи недостаточно, чтобы обосновать назначение. Я видел, что ей было не по себе. Должно быть, у нее было довольно сильное сердцебиение. Когда я спросил ее, она ответила: «Да, у меня было учащенное сердцебиение». Оно у нее было, потому что обстановка была очень неблагоприятной. Изучать историю болезни пациента в таких условиях — худшее, что можно придумать. Вместе с техниками, переводчиками и всеми остальными в аудитории было десять человек. Среди всех этих людей мне пришлось попытаться глубоко понять данную пациентку. Это был самый сложный аспект случая. Чтобы пробудить чувство доверия и понимания, вы должны уметь разговаривать с пациентом один на один. Поэтому неудивительно, что она сопротивлялась во время опроса, раскрывалась как можно меньше, как бы я ни пытался заставить ее расслабиться и забыть о себе, о влиянии ума. Ее было невозможно

успокоить, и я смог это понять.

Какую информацию мне удалось от нее получить? Давайте рассмотрим этот случай вместе. Мы знаем о ее первом травматичном опыте — обвитии пуповиной при рождении, что не могло не повлиять на конституцию. Я не могу сказать, насколько глубокое воздействие это оказало на мозг или на организм в целом. Я не знаю, действительно ли кто-нибудь может определить глубину такого травматического опыта. Но в том, что для нее это был травматичный опыт, не может быть никаких сомнений. Тем не менее, это только одна сторона вопроса. Если данный факт согласуется с другими, обнаруженными в ходе анализа, то мы учтем его в дальнейшем. Если, однако, мы выясним, что он не подходит, мы можем не брать его в расчет. Так, мы можем его не учитывать, если средство, например, *Carbo vegetabilis*, не вписывается в остальные симптомы случая или потому, что принимая во внимание патологию, мы не знаем, является ли лекарство, которое мы наконец выберем, подходящим для такого травматичного события.

Второе, что мы услышали, было то, что в трехлетнем возрасте она почувствовала себя брошенной родителями. Первый травматичный опыт был чем-то, что от нее не зависело, что произошло чисто механически. Однако второй травматичный опыт сможет помочь описать тип ее личности. Не каждый ребенок почувствует себя настолько больным, когда его оставят. Но она заболела так сильно, что врач настоял на

том, чтобы ее немедленно отправили обратно к родителям. Ребенок тяжело заболел. Ребенок очень остро почувствовал, что его бросили. Где бы вы искали в репертории правильное лекарство?

(А.4): *Брошенный.*

(ДжВ): *Брошенный*, чувствует себя брошенным. В репертории чувство покинутости выражается как «брошенный». Вы уловили идею? Понимаете, я пытаюсь понять человека. В детстве она очень боялась *быть брошенной*, и она легковозбудима. Неужели это случай *Ignatia?* Я вижу, что у нее потеет лицо. Возможно, вам было не видно на видео, но я это видел и поэтому спросил: «Вы потеете?». К тому времени, когда я спросил, не потеет ли она, я уже увидел пот на ее лице. Помните, она сняла куртку? К тому моменту, когда она сняла куртку, она уже обильно вспотела. Почему я спросил ее о потоотделении? Потому что у *Ignatia* потеет только лицо. Я спросил: «Вы потеете?», потому что прежде всего хотел узнать, осознает ли она, что с ней происходит. Она сказала: «Да, я сильно потею». Где она потеет? По всему телу. Лицо? Да, на лице, но и по всему телу. Это не симптом *Ignatia*, и поэтому *Ignatia* как лекарство не подтверждено. Есть ли у нее суть *Ignatia*? Нет, так же как нет и сути *Natrum muriaticum*, потому что она не закрытый человек. Она вступает в контакты с другими людьми. Когда она разговаривает со мной, то смеется и проявляет эмоции — на самом деле она довольно эмоциональна. Хотя пациентка — эмоцио-

нальный человек, она говорит, что не плачет. Но она сказала и другое. Вы помните, что это было? Она сказала, что раньше плакала довольно много, но теперь решила, что с нее хватит — вот что она на самом деле говорит. Если бы это было состояние *Ignatia*, если бы мы предположили, что она *Ignatia* вследствие ее травматичного опыта, то она не плакала бы и в детстве. Она была бы очень закрытой, типичной *Ignatia*. Она не сказала: «Я не помню, чтобы плакала». Вместо этого она вспоминает, что много плакала, когда была моложе, но теперь, в последние годы, решила, что уже достаточно. Время заставляет нас примириться со множеством неприятных вещей в нашей жизни. На самом деле, она не из тех, кто не умеет плакать. Она не *Natrum muriaticum* и не *Ignatia*. У нее был травматичный опыт, она была *брошенной*. Что еще мы знаем о ее характере? Что еще мы смогли из нее выудить?

(А.5): Она любит утешение.

(ДжВ): Да, был один важный момент, когда она сказала, что любит утешение. Она рассказала об этом прямо, без колебаний. У нас есть еще много других моментов, например, температура. В какой-то момент она сняла куртку. Никто в комнате, кроме нее, не снимал верхнюю одежду. Конечно, она была на опросе, и поэтому я спросил, жарко ли ей из-за волнения или из-за температуры в помещении. У вас есть еще одна информация, очень важная, потому что она предоставила ее сама, без давления.

(А.6): Она вздохнула.

(А.7): Она умела спорить.

(ДжВ): Да, показалось, будто она вздыхала, хотя на самом деле это не так. Вы должны помнить о том, что у этой женщины проблемы с легкими. Она — астматик. В состоянии стресса она, возможно, будет делать глубокие вдохи. Она вздыхает не из-за того, что мы называем горем. *Ignatia* просто сидела бы и страдала внутри, страдала психологически. Она — не та, кто психологически страдает, несмотря на все имеющиеся у нее заболевания. Вы можете увидеть по ее лицу, что она не страдает. Ее выражение лица остается довольно приятным. Какую еще гомеопатическую информацию она предоставила спонтанно?

(А.8): Вы спросили, было ли ей тепло, а затем она сама рассказала, что склонна раскрывать ноги.

(ДжВ): Когда я спросил, как она себя чувствует в постели, она сказала, что когда ей становится очень жарко, ей приходится высовывать ноги из-под одеяла. Это очень важная информация. Мы можем использовать информацию такого рода. Теперь мы начинаем понимать не только ее психоэмоциональное состояние, но и конституциональные симптомы: она чувствует себя *хуже, когда ей жарко*. Это мы увидели: она сняла куртку, легко потеет. Потом мы узнаем, что когда она лежит в постели, и ей становится жарко, она плохо себя чувствует, и ей приходится высовывать стопы наружу, предположительно, чтобы охладиться. Откройте реперториум на рубрике *«Конечности, жар, стопы, жжение, раскры-*

вает их». Изучив этот случай с учетом собранных фактов, мы можем составить картину ее личности. Что можно сказать о ее характере? Она выглядит раздражительной. Она говорит, что иногда может рассердиться и бросать вещи, но легко успокаивается. Она не сдерживает гнев. Что еще? Что мы можем выделить в ее характере? Какие основные моменты?

(А.9): *Мягкость.*

(ДжВ): Да, есть некая *мягкость*. Видите ли, теперь, когда вы думаете о конкретном лекарстве, вы начинаете использовать точные выражения, найденные в репертуриуме. Я вижу в данном случае приятную женщину. Она мягкая, не закрытая и не агрессивная. Но я также могу видеть, что она возбуждается внутри. Я спрашиваю себя, может ли это быть одно из эмоциональных, сексуальных средств, поскольку эмоциональность и сексуальность иногда совмещаются. Возможно, это случай Platinum, но я не могу быть уверен, потому что симптомы стертые. Поэтому я исследую сексуальность, чтобы исключить данный вариант. Почему я думаю о Platinum? Потому что сейчас я рассматриваю человека в покое. На данный момент я отставил ее патологию в сторону, и вижу возбудимого человека. Platinum может быть очень возбудимой, в определенном смысле — сексуально возбудимой. Может быть, эти данные помогут мне найти правильное средство. Она говорит, что больше не чувствует никакого сексуального желания, хотя раньше оно было нормаль-

ным. Я также наблюдаю *робость*. Несмотря на то, что она пыталась быть милой и даже иногда смеялась, она была робкой. Она испытывала трудности, пытаясь говорить и не быть застенчивой. Может ли это быть случай *Argentum nitricum* из-за ее *возбудимости*? Она также сказала, что *импульсивна*, но не была уверена, так ли это. *Argentum nitricum* был бы гораздо более *импульсивен* и *экспрессивен*. Она бы не сдерживалась, не была бы столь робкой. Если бы случай был передо мной, я мог бы указать на множество других моментов, проявляющихся в жестах и выражениях. Вернемся теперь к имеющейся у нас информации.

(А.10): Ее сон интересен тем, что наводит на идею о *Pulsatilla* как одном из возможных лекарств. Она хочет съесть ребенка из любви к нему.

(ДжВ): «Она хочет съесть ребенка из любви к нему». Что ж, наверное, можно объяснить это и так. Я бы сказал, что для того, чтобы поддержать идею *Pulsatilla* на основании сновидений, нам нужно больше снов, характерных для *Pulsatilla*. Какие сны типичны для *Pulsatilla*? Черные животные — черные собаки — преследуют ее. Такой сон подтвердит *Pulsatilla*. Но, возможно, этот сон также подтверждает идею о *Pulsatilla*; мы этого не знаем. Вернемся к информации, которую мы уже собрали. Информация о пациентке, которую вам зачитали в начале опроса, не содержит много гомеопатических симптомов, кроме момента, когда вы услышали: *«Сильное отвращение к мясу и жиру, желание оре-*

хов». Что касается желания орехов, у нас есть лишь несколько средств, которые страстно любят орехи.

(А.11): Этот симптом встречается не так уж и редко.

(ДжВ): Это правда, но может возникать огромное желание определенного вида орехов, например, тыквенных семечек. Я видел это у *Calcarea carbonica*: пациент съедал полкилограмма тыквенных семечек. Я также видел *желание орехов* у *Nux vomica, Natrum muriaticum* и *Sepia*. Но здесь есть одна проблема. *Natrum muriaticum* может хотеть соленых орехов скорее из-за соли, чем из-за самих орехов. Почему им не любить разную соленую пищу? Это важный момент. Они жаждут соленых орехов.

Мы также наблюдаем очень сильное *отвращение к жиру* и то, что состояние пациентки *ухудшается от тепла*. Мы видим, что *утешение может улучшать*. Мы узнали, что ночью она *высовывает ноги из-под одеяла*. Мы видим кроткую натуру этой женщины. Мы услышали, что она много плакала. Как звучит симптом, подтверждающий ваше лекарство? Его можно найти как *страх быть брошенной, покинутой*. Вы увидите этот страх у *Pulsatilla* и *Psorinum* — основных средств при данном симптоме. Несмотря на то, что мы никогда не смогли бы найти лекарство только на основании патологии конкретного случая, общие симптомы и особенности характера — ментально-эмоциональные симптомы — указывают на *Pulsatilla*. Как долго она *Pulsatilla*? С детства, потому что с тех пор *боится быть брошенной.*

(А.12): Она высохла.

(ДжВ): Высохла? О, вы имеете в виду, что она не плачет. Но она сказала: «Я всю жизнь плакала». А теперь, в последнее время, она не думает об этом. Вы должны понимать, что *Pulsatilla* не будет плакать постоянно, особенно когда ей пятьдесят семь лет. С годами она стала мудрее, и это выражается в том, что она оставляет слезы для более серьезных случаев. Вы не можете ожидать, что женщина в этом возрасте будет плакать каждый день. Правда, в некоторых случаях вы все же можете увидеть частый плач, потому что *Pulsatilla* взрослеет не очень быстро, остается робкой и мягкой. Не забывайте о том, что я уже неоднократно говорил: *Pulsatilla* также может быть и очень *агрессивной*, агрессивной немного напоказ. *Pulsatilla* будет бросать вещи и устраивать сцены, чтобы привлечь внимание, потому что внимание ее утешает. «Если вы уделите мне внимание, я буду чувствовать себя лучше». Это идея *Pulsatilla*. Это не всегда выражается как «утешение улучшает», а скорее: «Удели мне внимание! Если ты не уделишь мне внимания, то я тебе покажу! Я буду бросать вещи и устраивать сцены, пока ты не обратишь на меня внимание!» Возможно, те, кто смотрел другие видео, помнят, что такая агрессивность также является одним из аспектов *Pulsatilla*. Не думайте, что *Pulsatilla* всегда должна быть мягкой и нежной, потому что она также может выходить из себя и проявлять агрессию. Наконец, описание ее характера вместе с другими общими симптомами, такими как

желание мороженого, указывает на *Pulsatilla.*

Почему я не поинтересовался, чувствует ли она себя лучше на свежем воздухе, или нужно ли ей открывать окно? Если бы я задал такие вопросы, все бы поняли, о чем я думаю. По этой причине я ограничил свои вопросы, чтобы они не были слишком очевидными, иначе мне было бы нечего сейчас сказать. Я бы пришел в класс, и вы бы все сказали: «*Pulsatilla*. Давайте продолжим». Здесь важно то, что вы должны уметь распознать лекарство до того, как оно станет слишком очевидным. Однако ваши выводы должны основываться на фактах. У нее отвращение к жиру, она жаркая, снимает куртку, высовывает ноги из-под одеяла. Если бы кто-то прокомментировал, что *Pulsatilla* при таком серьезном заболевании, как эпилепсия, является необычным назначением, то я не вижу в этом проблемы, потому что *Pulsatilla* также может оказывать влияние на эпилепсию.

В прошлом году мне представили случай ребенка с тяжелой эпилепсией. Ребенку было пять лет, он был умственно отсталый и страдал эпилепсией. Ему уже дали 185 лекарств. Насколько я понимаю, этому ребенку дали практически всю Materia Medica — 185 лекарств! Это половина Materia Medica. Для некоторых из нас это вся Materia Medica, потому что мы не используем даже 185 лекарств. Полная путаница! Все, что я мог сказать, было: «Боже мой!» И снова я применил тот же метод исследования, что и в обсуждаемом случае. Я обратил внимание на мягкий характер

ребенка и на то, что он нуждается во внимании, утешении, хочет, чтобы его приласкали. Была дана вся Materia Medica, за исключением *Pulsatilla*, и именно ее я увидел в мягких манерах ребенка. Сегодня ребенок прекрасно себя чувствует с помощью одной только потенции *Pulsatilla*, тогда как раньше он принимал противоэпилептические препараты. Итак, вы видите, что *Pulsatilla* является важным средством. Если пациенту нужна *Pulsatilla*, вы должны дать *Pulsatilla*. Позже вы можете увидеть, что этому человеку в качестве дополнения нужна одна из солей калия. Как вы знаете, *Pulsatilla* является комплементарным препаратом к солям калия: *Kali sulphuricum* и *Kali carbonicum. Silicea* и *Lachesis* также часто являются комплементарными препаратами. Вот почему, когда кто-то раньше упомянул *Kali*, он на самом деле был недалеко от истины в отношении правильного лекарства. Один из препаратов калия действительно может быть показан позже в процессе лечения. Какой прогноз в данном случае? Мы нашли средство и остались довольны. Но каков прогноз? Что произойдет дальше?

(А.13): А что насчет рака?

(ДжВ): Я много раз говорил о том, что на мой взгляд рак имеет индивидуальный характер и влияет на каждого человека по-разному. Есть легкие, доброкачественные формы рака. Я считаю, что у этой пациентки один из таких видов рака. Не думаю, что у нее злокачественный рак, потому что ее прооперировали пять лет назад, и, если бы течение рака

было злокачественным, к этому времени у нее бы уже были последствия.

(А.14): У меня трудности с *Pulsatilla.*

(ДжВ): У многих. Вы не одиноки.

(А.14): Когда я думаю о *Pulsatilla*, то представляю мягкосердечную женщину, женщину, которой движет сердце. Но она неоднократно говорила, что рационально управляет своей жизнью.

(ДжВ): Вы впервые на моем семинаре?

(А.14): Да.

ДжВ): Тогда вы вправе задать подобный вопрос. Я был одним из первых гомеопатов, который выбирал известную личность и подбирал ей лекарство. Например, Муссолини был диктатором; он был ярок и любил женщин, поэтому он, скорее всего, *Lycopodium*. Или возьмем пример *Sulphur*. Авраам Линкольн, бывший президент Соединенных Штатов, был худым, сутулым, имел философский склад ума. Через некоторое время я понял, что давал студентам неверное представление о препаратах. Увлекаясь описанием, я создавал картинки, которые настолько прочно ассоциировались с определенным препаратом, что студентам было трудно отойти от этих стандартных образов. У меня тоже была подобная проблема в самом начале, когда я прочитал Кента, который был моим главным учителем. Я прочитал о *Pulsatilla — «мягкий, отзывчивый»* — и зациклился на таком описании препарата. Однако на самом деле это не так. *Pulsatilla* может быть

крестьянкой, фермером. Также я видел женщину биолога, которая работала в государственном учреждении. Биолог, в силу своего положения, вынуждена была действовать исключительно на рациональном уровне. Тем не менее, обе эти женщины были *Pulsatilla*. Я часто упоминал случай женщины, которая занимала высокий государственный пост. Эта женщина была похожа на мужчину. Она не смеялась, она просто отдавала приказы. Когда она пришла ко мне, я увидел ее мягкость и сразу же понял, что ее лекарством была *Pulsatilla*. Лучшие в ее стране гомеопаты ни разу не подумали о *Pulsatilla*. Когда она рассказала им о моем выборе средства, они были ошеломлены: «Вы — *Pulsatilla*?». Они сказали: «Забудьте, вы слишком мужественны!». Я сказал ей, что решение о том, принимать ли это лекарство, остается только за ней. Это была женщина с серьезным заболеванием печени; все ее тело было отекшим. Она могла носить только одно из двух платьев: одно — когда отекала, а второе — когда отеки спадали. После лечения ей понадобилось только одно платье.

(А.15): Какое? (Смех.)

(ДжВ): Новый, промежуточный размер. (Смех.) Мы должны отойти от общепринятого образа *Pulsatilla*, потому что живем в обществе, которое не оставляет человеку возможности быть таким, какой он есть на самом деле, быть естественным. Мы перестали быть естественными; мы стали искусственными. Каждый вынужден вести себя определенным об-

разом. Все это меняет природную сущность *Pulsatilla*. Кроме того, лекарство часто индивидуально. У каждого лекарства всегда будут исключения из «нормальной» картины. Возьмем, к примеру, *Calcarea carbonica*. У данного лекарства обычно много страхов. При этом есть случаи, когда пациенты *Calcarea carbonica* очень здоровы, слегка обеспокоены и практически не проявляют никаких страхов. В некоторых книгах говорится, что если вы видите все страхи мира, это, должно быть, случай *Calcarea carbonica*. Тем не менее, вы можете столкнуться со случаем полного отсутствия страха, и, тем не менее, лекарством будет *Calcarea carbonica*. Мы должны оставаться гибкими, чтобы иметь возможность различать важные элементы в каждом случае, потому что только тогда у нас есть обоснование, позволяющее сделать адекватное назначение.

НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ

(ДжВ): Мы еще не завершили анализ случая эпилепсии, который видели вчера. Сегодня я хотел бы поговорить о диагнозе и прогнозе случая, а также о препарате, выборе потенции и частоте назначения. На самом деле мы не знаем, какая реакция могла бы развиться у пациентки при назначении правильного лекарства. Мы часто были свидетелями чудесных результатов. Если принять во внимание тот факт, что пациентка страдает много лет и все это время получает ме-

дицинское лечение, то можно сказать, что это — неизлечимый случай, и не следует ожидать удивительных результатов. Если бы у нас было более четкое представление о настоящей природе ее болезни, мы бы располагали лучшей информацией, на которой могли бы основывать свои назначения. В идеале в этом случае возможно следующее: пациентка на какое-то время помещается в больницу, аллопатическое лечение постепенно уменьшается, тогда может проявиться первичная симптоматика. Но поскольку в нашем распоряжении нет больничных помещений, я бы не советовал такой способ лечения. Если резко отменить противоэпилептические лекарства, может случиться несколько приступов за день или, что еще хуже, может развиться эпилептический статус. Исход такого радикального шага предугадать просто невозможно. Всегда существует вероятность, что сокращение приема лекарств приведет к незначительному ухудшению состояния, или ухудшения не будет совсем. В одном случае эпилепсии, когда мы прекратили прием лекарств, то обнаружили, что частота приступов уменьшилась. Тогда мы пришли к выводу, что пациентка была чувствительна к своим лекарствам, и что именно они вызывали ухудшение эпилепсии.

Я считаю, что для того, чтобы помочь нашей пациентке, мы должны начать с низкой потенции, а затем постепенно повышать ее. Например, я бы начал с 30-го разведения, которое давал бы три раза в день. На следующий день ей следует принять 31-ю потенцию, затем 32-ю, 33-ю, 34-ю, 40-ю,

60-ю и так далее в течение месяца, а затем прекратить прием. В данном случае проблема заключается в том, как определить, действительно ли средство оказало эффект. Каким бы ни было действие препарата, я ожидаю в процессе лечения увидеть ухудшение симптомов. Возможно, обострится астма или станут более частыми эпилептические приступы. Что бы вы ни наблюдали, общее правило состоит в том, что, когда вы начинаете замечать ухудшение состояния пациента, следует немедленно прекратить прием препарата и ждать. Вам нужно будет определить, насколько далеко может зайти обострение, прежде чем вы вмешаетесь и уладите ситуацию. На следующем этапе вы должны увидеть некоторое улучшение. Это признак того, что следует сократить употребление аллопатических лекарств. Данный случай очень сложный для лечения, и пациентка должна понимать конкретные проблемы, с которыми столкнется при назначении гомеопатических средств. И, конечно же, она должна быть согласной с таким методом лечения.

(А.1): А как насчет потенций LM?

(ДжВ): Я считаю, что потенции LM слабее С30. Потенции LM не действуют так сильно, как С30. Если вы практикуете назначение потенций LM, то можете так же постепенно повышать их: LM1, LM2, LM3 и т. д. В течение двух, трех, четырех дней и т. д. У меня нет большого опыта применения потенций LM, но я слышал от студентов, что они иногда дают хорошие результаты. Я могу исходить только из соб-

ственного опыта, поэтому обычно советую только те потенции, которые хорошо знаю. Конечно, вы всегда можете попробовать потенции LM.

(А.2): С30?

(ДжВ): Да, С30.

(А.3): 32?

(ДжВ): Я знаю, что это нестандартная потенция, но слышал, что по особому запросу ее могут изготовить в аптеке. Меня беспокоит только то, чтобы они приготовили ее должным образом.

(А.4): Почему препарат нужно принимать три раза в день?

(ДжВ): Из-за воздействия лекарств, уже принимаемых пациенткой. Она ежедневно принимает лекарства от эпилепсии. Они могут нейтрализовать действие гомеопатического препарата. Поэтому важно оказывать постепенную стимуляцию, и это достигается постепенным увеличением дозы лекарства.

Случай 2. Приступы безумия

ОПРОС

История болезни пациентки. *Диагноз: приступы безумия. Впервые обратилась за гомеопатическим лечением в сентябре 1986 г. В последнее время ощущает слабость. Это началось в июле, когда дети уехали на каникулы, и она осталась одна с мужем. В это время появились боли в правом подреберье, которые в той или иной степени распространялись по всему телу. Из анамнеза жизни известно, что родители не уделяли ей много внимания. В шестнадцать лет у нее появился парень, но однажды она не ответила на его сексуальные требования, просто упав на землю и разыграв обморок. По ее словам, это был первый раз, когда она ушла в свою болезнь. Она никогда не рассказывала об этом инциденте. Год спустя, находясь за границей, она испугалась, что не справится с заданиями, и снова инсценировала потерю сознания. В это время у нее диагностировали эпилепсию. Она отказывалась от еды, у нее случился нервный срыв, и, вероятно, ее лечили электрошоковой терапией. Примерно тогда же начались галлюцинации о Боге и потерянной девственности. Она жила в постоянном страхе быть разоблаченной,*

что вынуждало ее продолжать симулировать эти «эпилептические» приступы. По возвращении домой она чувствовала себя очень виноватой за свой обман во время пребывания за границей. В 60-х годах познакомилась со своим будущим мужем. Никогда не испытывала к нему сексуального влечения, но вскоре вышла замуж, потому что забеременела. В их браке муж был главным. В 1966 г. отец пациентки покончил жизнь самоубийством, потому что не смог дать ей денег, которые она попросила. Она до сих пор чувствует вину за это. В 1979 г. начала бунтовать и стала чуть более независимой — получила водительские права. В 1981 г. у нее случился первый психотический приступ. Он длился пять дней, при этом состояние ухудшалось ночью, она закрывалась в ванной, кричала, топала ногами, бегала из комнаты в комнату. В промежутках между психотическими фазами были периоды расслабления. Приступ закончился, когда пришел священник и поговорил о ее проблемах в браке. В 1984 г. был второй приступ после того, как днем собака загрызла кролика ее детей, и вечером в этот же день у нее случился приступ. В 1986 г. начала гомеопатическое лечение. Физические жалобы и слабость уменьшились, выросла уверенность в себе. Однако в мае 1986 г. произошел третий приступ. Затем приступы были в апреле 1988 г., а также в январе и феврале 1989 г. Они купировались Галоперидолом, который пациентка должна была принимать в течение десяти-двадцати дней. В перерывах между приступами она становилась все

более уверенной в себе: пыталась найти свой собственный путь и старалась не так сильно полагаться на мужа, как раньше. Она даже думала уйти от него. Проходит курс психотерапии. При попытках принять серьезное решение относительно своего брака впадает в психотическое состояние. С самого начала брака у пациентки были проблемы с печенью, которые всегда обостряются после наркоза. За свою жизнь перенесла десять наркозов, в основном при гинекологических обследованиях. Было сотрясение мозга в лобной области.

Описание приступов. *Находится в состоянии паники (она подчеркнула это дважды); чувствует ответственность за то, чтобы разбудить весь мир прежде, чем он будет уничтожен войной; вот почему ей приходится с силой бить по стенам, чтобы предупредить людей об опасности (3). Обязанности, которые она не может выполнить, вызывают тревогу; например, из-за тревоги не может нагреть воду в ванной. Ощущения сильного жара и холода чередуются (3). Желание принимать горячие ванны (2). Коллекционирует все (2). Приходится все записывать (3). Пишет огромное количество небольших статей о Боге, дьяволе и спасении мира. Злость (3), после чего становится очень спокойной. Неуместный смех (3). Становится очень буйной, разбивает посуду и наводит страх на всю семью. Галлюцинации, будто с ней разговаривают голоса (3). Безумный взгляд. Чрезвычайное беспокойство. Бегает по комнате (3). В ян-*

варе 1989 г. произошел очередной приступ, который начался с состояния крайнего безумия. Пришлось дать Галоперидол, после чего пациентка относительно быстро успокоилась. Но примерно через месяц, 20 февраля, приступ повторился. На этот раз картина изменилась: пациентка впервые проявила абсолютный стоицизм. Она не была возбужденной и не контактировала с внешним миром. Затем последовали промежутки, когда она могла адекватно отвечать на поставленные вопросы, но очень медленно. Время от времени все ее тело дугообразно выгибалось назад. Она была в истерике. На ее лице отражалась боль, которую она не могла выразить словами. В перерывах между критическими моментами не помнила, что происходило. Отказывалась от еды, но пила. Температура тела была в норме. Через несколько дней ее состояние стало более возбужденным и прогрессировало до прежней ажитированной формы психотических припадков. Было назначено гомеопатическое средство Crocus sativus. Была доступна только потенция С30, и она сразу купировала состояние. Однако через несколько часов приступ возобновился. Повторная доза не сработала. После этого пришлось снова назначить Галоперидол. Этот приступ закончился примерно через три недели. Другие гомеопатические препараты, которые назначались до настоящего времени: Ignatia XM в октябре 1986 г., Moschus 200CH в ноябре 1986 г., Veratrum XM был дан во время приступа 27 мая 1986 г., Lachesis XM 3 июля 1986 г., также во время

приступа. 17 апреля 1988 г. сама приняла Arsenicum album 1M. 5 октября 1988 г. — Crocus sativus 30CH, также 22 октября и в 1989 г. в повторных дозах. Ни одно лекарство, кроме Crocus, не оказало особого влияния на ее психоз.

(ДжВ): В перерывах между приступами вы ведете себя нормально? Как вы себя чувствуете сейчас?

(П-ка): Я немного напугана. Немного взволнована.

(ДжВ): Вы боитесь темноты, когда находитесь в темной комнате?

(П-ка): Обычно нет.

(ДжВ): Вы помните, что происходит во время приступа, или все забываете?

(П-ка): Нет, я не теряю сознание после приступа. Некоторые вещи помню очень отчетливо, а некоторые могу вспомнить, только если кто-нибудь напомнит мне о том, что происходило. Это самое трудное.

(ДжВ): Здесь сказано, что вы неадекватно смеетесь. (Обращается к дочери): Как смеется ваша мама? Можете ли вы воспроизвести ее смех?

(Дочь): Она смеется во время психотических состояний.

(П-ка): Я сама могу описать этот смех. Я его очень хорошо помню.

(ДжВ): На что он похож?

(П-ка): На начальной стадии, в 1988 г., я впервые увидела, что происходящее со мной является чем-то полезным, и поняла, что это не представляет угрозы. Я решила, что

это из-за терапии. Происходило то же, что и раньше, но я видела это в другом свете. Я считала это полезным и поэтому могла смеяться над происходящим.

(ДжВ): Вы провоцировали смех? Вы делали это намеренно?

(П-ка): Да.

(ДжВ, обращаясь к мужу): Вы думаете так же? Каким вам представляется ее смех?

(Муж): Я бы сказал, что это скорее двойственный характер смеха. Его трудно описать. Трудно сказать, то ли это смех облегчения, то ли она собирается заплакать, потому что ее голос обычно понижается.

(Дочь): В самом конце очень трудно отличить смех от настоящего крика. Это неразличимый звук «Ха, Ха, Ха».

(Муж): На самом деле, именно этот особый тип смеха возникал, когда она спала. Как сказала моя дочь, было трудно понять, то ли это смех, то ли звук, указывающий на то, что она на грани плача. Все вокруг слышали его. Это происходило во время сна.

(ДжВ): Что на вас производит наибольшее впечатление во время приступов у вашей жены?

(Муж): Больше всего нас беспокоит то, что мы видим ее внутренний страх, что она очень напряжена психически, но ничем не можем ей помочь. Мы никогда не знаем, что произойдет дальше. Именно это чувство беспомощности и создает такое жуткое ощущение.

(ДжВ): Вы описали проблему, но на самом деле я хочу, чтобы вы рассказали, что на вас производит наибольшее впечатление во время приступа. То, что она слишком много двигается, или то, что слишком много кричит, или то, что у нее безумный взгляд? Что является самым выразительным проявлением ее болезни?

(Дочь): Во-первых, в состоянии тревоги она не способна отличить сон от реальности. Приведу несколько примеров: боится танков на крыше дома; боится луны, луна кажется ей красной; или воображает, что Иуда вешается в церкви (возможно, это связано с самоубийством ее отца); или видит во сне золотые глаза, а потом понимает, что это ее собственные глаза, смотрящие на нее с угрозой. Иногда ей кажется, что внутри нее живут демоны и их можно изгнать только кровавым путем. Поэтому она пытается есть стекло. Моя мать и отец, по-видимому, несколько лет назад изучали литературу такого рода — литературу об одержимости демонами.

(П-ка): Я хотела бы прокомментировать это. Попытаюсь объяснить аспект существования демонов внутри. Это, строго говоря, не относится к моему состоянию, описанному ранее. Это больше относится к тому, что я чувствовала, когда впервые заболела в 1981 г. Я могу понять восприятие мужем моего состояния, и на самом деле именно мое неприятие данной точки зрения имело определенное отношение к моей болезни. Сейчас он воспринимает мое со-

стояние не так, как раньше. Конечно, некоторые образы, возникающие во сне, имеют под собой реальную основу, и их можно интерпретировать как переживания, связанные с войной, например, черные эссэсовкие сапоги и тому подобное. Это опыт из моего детства. Я уже говорила, что в настоящее время мой муж видит мою болезнь не так, как в 1981 г.

(ДжВ): Как он сейчас воспринимает вашу болезнь? Как вы сами ее воспринимаете — лучше или хуже?

(П-ка): Меня беспокоит, что мое состояние ухудшается, так как приступы становятся более частыми. Был один приступ в 1981 г., затем еще два приступа в 1988 и 1989 гг. Я совершенно уверена, что отношение моего мужа изменилось — его восприятие моей болезни изменилось — из-за того, что я постоянно повторяю, что считаю происходящее со мной результатом наших супружеских отношений.

(ДжВ): По вашему мнению, отношения хорошие или плохие?

(П-ка): Мы, по сути, отдалились друг от друга. Я больше не пытаюсь быть спутницей своему мужу. Мы не изображаем супружеские отношения.

(ДжВ): Во время приступа вы употребляете нецензурные, бранные слова?

(Муж): На счет употребления нецензурных слов, которое моя жена отрицала, я хотел бы объяснить их использование по-другому. Я бы сказал, что приступы напоминают

верхушку айсберга. Между айсбергами — подводные камни и волны, ситуации, в которых я плохо лажу с женой. В такие моменты неважно, насколько я терпелив, моя жена ничего для меня не делает. Именно в таких ситуациях очень часто происходит словесная перепалка, и слова могут быть очень неприятными.

(ДжВ): Что вы думаете об этом?

(П-ка): Вы, возможно, интерпретируете мою «нецензурную лексику» по-другому: мой муж вполне может подумать, что я использую нецензурные слова, но это могут быть просто слова, которые я использую в защиту от периодических обвинений моего мужа. Например, когда он говорит, что у меня отношения с другими мужчинами, я могу использовать оскорбительные для него выражения именно потому, что знаю, что они ему не понравятся. Это могут быть не бранные слова, а просто слова, которые не нравятся лично ему.

(Дочь): Моя мать всегда ощущала контроль со стороны отца. Она до сих пор очень боится его и не слишком любит оставаться с ним наедине. Он всегда был главным. Еще она боится жучков, микрофонов в стене и тому подобных вещей. Это может показаться оторванным от реальности, но для этого есть основания.

(П-ка): Я реалистка, так как мой муж на самом деле постоянно проверяет меня.

(ДжВ): Вы чувствуете, что ваш муж вас ревнует?

(П-ка): Да, конечно.

(ДжВ): Насколько жестокой вы можете быть? До какой степени доходит ваш гнев? Вы ломаете вещи, насколько часто?

(П-ка): Должна сказать, что во время приступа я не знаю, что делаю и насколько жестокой могу быть. Вам придется спросить мою дочь, что я делаю.

(ДжВ, обращаясь к дочери): Пожалуйста, расскажите о вспышках агрессии у вашей матери.

(Дочь): В последний раз, когда мы собирались к врачу, я хотела одеть маму, а она ударила меня по лицу. Это довольно несвойственно для нашей семьи. Позже она извинилась. Другой пример: иногда она бьет по столу кулаками или ложится на пол и бьет по полу руками и кулаками, в общем, причиняет себе боль.

(ДжВ): Она рвет на себе одежду?

(Дочь): Да, как-то ночью она пыталась задушить себя ночной рубашкой, думая, что таким образом сможет избавиться от бесов. Я могу привести и другие примеры деструктивного поведения. Так, она может начать освобождать кухонные шкафы и выставлять все на улицу, при этом могут биться цветочные горшки и другие вещи. Ее присутствие на кухне может быть опасным, потому что она может использовать хлеборезку или какой-нибудь другой прибор.

(Муж): Наверное, мне следует упомянуть, что однажды

моя жена вышла на кухню и включила все кухонные приборы, в том числе хлеборезку. Это могло быть довольно опасно.

(Дочь): Или однажды открыла все краны на кухне.

(Муж): Или постоянно с большой скоростью включает и выключает свет.

(П-ка): Для меня это всегда было призывом о помощи, сигналом тревоги — включение и выключение света.

(ДжВ): Хм. Вы видите в этом призыв о помощи?

(П-ка): SOS.

(ДжВ): Ее взгляд кажется вам безумным? Другие люди считают, что она выглядит безумной?

(Муж): Да, выражение ее лица внушает страх, потому что у нее неподвижный взгляд.

(ДжВ): Фиксированный?

(Муж): Пристальный взгляд, который трудно интерпретировать, трудно понять, и который свидетельствует о том, что она не знает, что собирается делать. Это та причина, по которой люди ее боятся.

(Дочь): Например, однажды в таком состоянии она попросила мою сестру покричать вместе с ней и ударить ее по спине.

(ДжВ): Ударить по спине?

(Дочь): Да, ударить по спине. Такого раньше никогда не было. Это было во время последней фазы ее недавнего приступа.

(ДжВ): Сколько детей в семье? Двое?

(Дочь): Четверо. Были ситуации, когда мама не узнавала людей, которые к ней приходили, или которых посещала она, например, своего врача. В эти моменты изменялось и ее восприятие цвета. Однажды, когда маме стало лучше, она проходила мимо включенного телевизора и увидела все в синем и красном цвете.

(Муж): Изменялось и ее восприятие вкуса и запаха.

(ДжВ): Вы сами это помните?

(П-ка): В 1981 г. у меня было ощущение, что я в газовой камере.

(Дочь): Например, у мамы есть травяной крем, которым она пользуется, — ее любимый крем, — но в том состоянии она не могла его выносить. Она сказала, что он пахнет яблоками.

(Муж): Я хотел бы вернуться в 1981 г., в острый период, когда мы с женой говорили о бесах, о которых упоминалось ранее. Я хотел бы описать одну ситуацию, произошедшую в 1981 г. Обычно после того, как жене становилось лучше, я рассказывал ей, чему был свидетелем во время психотических приступов. Но тот эпизод я утаил от нее, потому что он показался мне особенно ужасным: тогда, в разгаре приступа, она бросилась на пол перед камином и с отчаянием и безнадежностью начала бить руками по ковру, а потом закричала: «Я в аду! Я в аду!» Это было самое яркое проявление полнейшего ужаса, которое я когда-либо видел в своей жизни. Как я уже сказал, впоследствии я об-

суждал с женой некоторые из произошедших эпизодов, но об этом событии смог рассказать только через три года, когда оно произошло снова. К тому времени моя жена, очевидно, начала заниматься своим душевным здоровьем и справилась с некоторыми своими проблемами. Помнится, мы говорили о некоторых фрагментах этих психотических приступов, когда она прошла мимо камина и вдруг повернулась, указав на пол, на то самое место, где произошло предыдущее событие, и сказала: «На этом месте я когда-то была в аду, но теперь я знаю, что мне больше никогда не придется туда возвращаться, с этим покончено». Поскольку она подала мне этот положительный сигнал, я смог рассказать ей о том ужасном происшествии, так как она больше не находилась в подобном состоянии. Думаю, именно поэтому моя жена так интерпретирует мое восприятие ее болезни. Но считаю, что она неверно его истолковала.

(П-ка): Могу ли я сама прокомментировать это? Проблема в наших отношениях на самом деле состоит в том, что мой муж внушил мне страх перед моим прошлым. Теперь я понимаю, что по сути это его собственные страхи, которые я невольно переняла. У моего мужа есть диплом аудитора, и он викарий (священник). Он использует толкования и образы, изложенные в Библии, в своих целях. Именно в этой связи и возникают наши споры. Это также объясняет многие наши трудности: я пытаюсь бороться с тем, как муж интерпретирует мою болезнь. Наши споры касаются

того, как видит ситуацию он и как вижу ее я, принимая во внимание мое изучение и толкование Библии. Я начала изучать Библию из-за необходимости саморазвития и принятия своих страхов. Я не могла согласиться с тем, как муж интерпретирует мою болезнь, поэтому попыталась получить больше знаний в данной сфере, чтобы лучше аргументировать свою точку зрения.

(ДжВ): Вы хотите сказать, что ваш муж думает, что вы одержимы дьяволом?

(П-ка): Такова была его первоначальная интерпретация.

(ДжВ): Сколько лет назад это было?

(П-ка): Первый раз это было в 1981 г. Тогда муж сказал детям: «Вам сейчас не понять то, что происходит с вашей мамой. Вы поймете это позже, когда станете старше».

(ДжВ): Ваши впечатления о том, что думает ваш муж, основаны на реальности или выдуманы? Ваш муж действительно сказал, что, по его мнению, с вами происходит именно это, или вы просто предположили, что он это имел в виду?

(П-ка): Судя по литературе, которой мой муж увлекался все эти годы, а также по тому, как он понимает болезни или как оценивает людей, я предполагаю, что он, по крайней мере отчасти, судил обо мне подобным образом.

(ДжВ): Но говорил ли когда-нибудь ваш муж, что, по его мнению, с вами происходит именно это?

(П-ка): Нет, никогда; это подразумевается из определе-

ния, которое мой муж дал моей болезни. Когда он сказал нашим детям: «Вы не можете понять, что сейчас происходит с вашей мамой», он на самом деле имел в виду, что они еще долго не смогут это понять. В этом проблема.

(ДжВ, обращаясь к мужу): Что вы думаете по этому поводу?

(Муж): Что касается детей, им довольно сложно объяснить симптомы болезни, например, почему человек страдает, почему болеет. Когда речь идет о детях, вы не можете ясно описать им душевные или психические варианты болезни. Детям очень трудно объяснить психические заболевания, потому что они не способны понять, что происходит. Вот почему я сказал им: «Сейчас, на данном этапе вашей жизни, вы не можете понять, что происходит». Причина, по которой я так сказал, сильно отличалась от той, которую предположила моя жена.

(ДжВ, обращаясь к дочери): А вы что думаете по этому поводу?

(Дочь): Конфликты между родителями всегда скрывались от нас, детей. Конечно, дети всегда чувствуют неладное; и даже если не знают, что происходит, все равно понимают, что что-то не так. В результате они чувствуют себя виноватыми и начинают спрашивать себя: «Что я сделал не так?» У нас, детей, начали появляться физические симптомы. Моя мать должна была сидеть дома, потому что отец был очень ревнивым. Со временем мама стала уве-

реннее и смогла открыто рассказать нам о своих переживаниях. Постепенно мы начали лучше понимать ситуацию и смогли осознать некоторые проблемы.

(П-ка): Расскажи мистеру Витулкасу, чем твое видение моей болезни отличается от точки зрения твоего отца?

(Дочь): Тут я могу лишь подтвердить мамины слова. Мой отец изучал много литературы по данной проблеме, включая оккультную. Мы часто обсуждали это.

(Муж): Пожалуй, при таких обстоятельствах мне следует сказать две вещи: однажды я прочитал книгу, которая заставила меня задуматься, могут ли развиваться определенные психические или душевные заболевания без воздействия на определенном этапе постороннего фактора? Может ли быть так, что иногда в острой фазе обстоятельства действительно могут вызвать «отключение» сознательного уровня восприятия пациента? Примем во внимание такие вещи, как фотографии с эффектом Кирлиана. Возможно, во время такой острой фазы защитная аура становится уязвимой, вероятно аура может настолько ослабевать, что духовные сущности, которым необходимо проявиться, в таких условиях могут это сделать.

(П-ка): Очень интересно, что ты объяснил это таким образом, потому что именно в этом кроется причина наших разногласий.

(ДжВ): В чем именно проблема?

(П-ка): Я считаю, что в острой фазе проявляются стра-

хи, которые развились у меня в детстве и которые так или иначе внушил мне мой муж. Наши мнения расходятся именно в этом. В этом, по большому счету, заключается суть нашего конфликта. В действительности, это вопрос формулировок: что имеет в виду мой муж, когда мы говорим о бесах, или когда он упоминает о Боге, и что имею в виду я. Насколько я понимаю, он трактует прочитанное так, что когда у меня случается приступ психоза, происходит изгнание демонов.

(Муж): Это неправда. Возможно, я смогу поправить эту точку зрения. Я верю, что в случаях, когда человек бессилен, чтобы улучшить положение в целом, должен вмешаться Христос. Когда вы становитесь свидетелем такой ужасной ситуации, когда кто-то лежит на полу, бьет кулаками о пол, говоря: «Я уже там», имея в виду ад, — вы должны спросить себя, могут ли это быть потусторонние силы, которые пытаются внушить страх? Другими словами, осуществляется ли их воздействие на человека через чувство страха?

(Дочь): Я хотела бы добавить, что данная точка зрения преподносилась моей матери в виде чтения перед сном в течение многих лет.

(ДжВ, обращаясь к мужу): Вы, очевидно, очень религиозный человек. Вы когда-нибудь проповедовали свои убеждения другим?

(Муж): Мне пришлось столкнуться с этими проблемами

в процессе изучения религии. Я категорически не согласен с тем, что, как только что предположила моя дочь, пичкал свою жену литературой об одержимости демонами в качестве чтения перед сном.

(ДжВ): Правда ли, что вы очень ревнуете свою жену?

(Муж): Раньше это случалось чаще, чем сейчас. Моя ревность обусловлена рядом факторов, например, у меня с женой значительная разница в возрасте. Я думаю, что когда дети перестали нуждаться в ней, она почувствовала некую пустоту. Она описала это как ощущение, что на нее вот-вот обрушится потолок. И это, вероятно, вызвало у меня своего рода панику. Я стал думать, что происходит. Какие недостатки видит во мне жена? Как она воспринимает происходящее? Она вернулась к старым интересам, не связанным с нашим домом. Теперь я убедился, что деятельность, которой она тогда занималась, была сугубо общественной, буквально актом христианского отношения к ближнему, как описывают в литературе. Однако вначале я воспринимал это как нечто тревожное: моя жена делала все возможное, чтобы отдалиться от меня и двигаться дальше. Вы должны учитывать эту ситуацию, когда рассматриваете вопросы, затронутые ранее.

(П-ка): Могу я кое-что добавить к этому? Устраивались настоящие сцены, с обвинениями, которые на самом деле были лишь результатом больного воображения моего мужа. Он думал, что я встречаюсь с другими мужчинами или

интересуюсь ими. Это был невыносимый период для меня. С самого начала нашего брака мой муж постоянно боялся меня потерять. Поэтому пытался оградить меня и остальных членов семьи от «большого и страшного мира»; по крайней мере, он сделал все возможное, чтобы изолировать нас. Его ревность пресекала любую нашу попытку установить контакт с внешним миром или любую попытку других установить контакт с нами.

(ДжВ): Сколько лет старшему ребенку и сколько лет самому младшему?

(П-ка): Старшему — двадцать пять, младшему — двадцать.

(ДжВ): Ваш муж сказал, что после того как дети перестали в вас нуждаться, вы начали заниматься общественной работой и прочими делами. Как давно это было?

(Муж): В конце семидесятых.

(ДжВ): В конце семидесятых? Это получается десять лет назад. Младшему ребенку тогда было десять?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Почему ваш муж предположил, что вы больше не нужны детям?

(П-ка): Дело было вовсе не в том, что я вдруг стала уходить из дома на целый день и оставлять детей одних. Я всего лишь раз в неделю по вечерам посещала собрания или семинары.

(Дочь): Например, мою маму попросили стать почетным

служителем пресвитерианской церкви. Она занимала церковные должности.

(Муж): Все было не совсем так. На самом деле меня попросили заменить человека, который внезапно ушел из пресвитерианства. Я не захотел, поэтому предложил жене взяться за это, подумал, что, возможно, ей это понравится.

(ДжВ): Вы предложили жене занять эту должность, и она согласилась?

(Муж): Сначала она согласилась на шесть месяцев.

(П-ка): По прошествии шести месяцев я обнаружила, что мне очень нравится заводить знакомства и выполнять работу. Было приятно после стольких лет изоляции.

(ДжВ): А потом у вашего мужа начались проблемы с вами?

(Муж): Нет, проблема была не в удовольствии от работы, а в том, что некоторые вещи не укладывались в рамки. Скажу так: некоторые вещи стали чрезмерно важными и приобрели другие масштабы.

(ДжВ): Приведите пример, что именно приобрело другие масштабы?

(Муж): Для меня это было как бы пусковым фактором. Возможно, это было что-то вроде ревности, которая начала возникать в то время. Например, было собрание пресвитериан в церкви, назначенное с 19:30 до 22:00 вечера.

(П-ка): Это неправда, встреча не была ограниченной по

времени. Никто не говорил, что она продлится точно с 19:30 до 22:00.

(Муж): Моя жена тогда только получила водительские права и поехала на встречу. Я думал, что если собрание закончится в 22:00, она должна вернуться к 22:30. Однако этого не произошло, и, естественно, я забеспокоился. Время приближалось к 23 часам, и я волновался все больше и больше. Когда в 23:30 я лег спать, жена все еще не вернулась. Я очень волновался, потому что не мог представить, что могло произойти. Я быстро накинул поверх пижамы одежду, сел в другую машину и поехал к залу заседаний. К тому времени, когда я подъехал, было 23:45, и я увидел, что собрание давным-давно закончилось. Моя жена разговаривала с одним из пресвитеров на парковке. Я лишь дал им понять, что беспокоюсь и что уже 23:45, и не могут ли они на этом закончить. Я подумал, что они легко могли бы продолжить беседу в другое время. Это все, что я сделал в тот момент, а затем вернулся в машину и стал ждать. Жена заставила меня ждать около четверти часа, она не прекратила разговор. Я не мог понять, почему она так со мной поступает. Это пример того, что я имел в виду, когда говорил, что вещи приобрели другие масштабы или вышли из-под контроля. Я спросил себя, как бы я себя повел, если бы жена пришла за мной, а я бы разговаривал? Я сказал себе, что, будь я женой или мужем, если бы кто-то приехал за мной и я увидел, что он волнуется, то сказал бы собеседнику: «Ну, на этом да-

вай остановимся, поговорим в другой раз». Напоследок хочу подчеркнуть, что предмет разговора был несущественным, а пресвитер, с которым она разговаривала, был молодым одиноким мужчиной.

(ДжВ): О, молодой мужчина. (Обращается к пациентке): Вкратце, какова ваша версия этой истории?

(П-ка): Встреча закончилась незадолго до того, как приехал мой муж. Я понимаю, что он в тот момент волновался. В подобной ситуации, если бы я была на его месте и беспокоилась, что что-то случилось с машиной, я бы подошла и сказала: «Ну, знаете, я ужасно переживала». Если бы он подошел ко мне таким образом, я могла бы вовлечь его в разговор, и тогда все было бы нормально. Но все сложилось иначе. Если бы так случилось, то на этом бы все и закончилось. Вместо этого он использовал данный инцидент как дополнительный факт в поддержку своей ревности, которая на самом деле началась намного раньше. Например, в 1978 г., когда я получала водительские права, мой муж возражал против того, чтобы я ездила одна, он всегда хотел присутствовать на моих уроках вождения. Для меня это было постоянным источником психологического стресса. В то время я постоянно волновалась, но не понимала, из-за чего именно. Когда я сдавала экзамен по вождению, то должна была подписать письмо, написанное моим мужем, в котором должна была поклясться Богом или что-то в этом роде, что никогда и ни при каких обстоятельствах не

имела сексуальных отношений с моим инструктором по вождению. Это лишь один из примеров того, каких масштабов достигали проблемы в то время. Они начались в 1978 г., и, думаю, именно на фоне этих проблем, длившихся несколько лет, у меня произошел первый приступ.

(ДжВ): Первый приступ был в 1981 г., верно? Как вы себя чувствуете сейчас? Каково ваше эмоциональное состояние в данный момент?

(П-ка): Я очень переживаю, особенно из-за того, как мой муж представил некоторые вещи. Я хочу, чтобы мои чувства были правильно поняты. Возможно, поэтому я выгляжу такой взволнованной.

(ДжВ): Я спрашиваю не о ваших чувствах в данный конкретный момент, а о том, какими были ваши эмоциональные переживания в последние несколько месяцев. Испытывали ли вы страх, тревогу, депрессию? Были ли вы счастливы или несчастны?

(П-ка): Конечно, тот факт, что психотические приступы, моя главная проблема, участились, меня беспокоит. Из-за этого я чувствую себя неуверенно. Сначала приступы случались только раз в три года или около того. У меня не было достаточно развитого чувства собственного достоинства примерно до 1979 или 1980 г. Когда я начала выходить из дома и делать что-то для себя, моя самооценка повысилась. И сейчас у меня гораздо более сильное чувство собственного достоинства, чем раньше. Вы спросили о моем

состоянии — в данный момент у меня постоянное чувство неудачи, я очень напугана, физически очень напугана.

(ДжВ): Чего вы боитесь, психических проблем или своего мужа?

(П-ка): В обычных ситуациях я больше не боюсь своего мужа, потому что мысленно отдалилась от него, так что теперь у меня нет с ним настоящей связи. Тем не менее, когда болезнь обостряется, страх возвращается.

(ДжВ): Страх перед мужем?

(П-ка): Страх связан с тем, что всплывают все образы, которые я видела раньше. Весь страх, ужас возвращается, и из-за этого я замыкаюсь или веду себя агрессивно по отношению к мужу.

(ДжВ): Во время приступа у вас когда-нибудь возникало желание или мысль ударить или убить кого-то?

(П-ка): Никогда. Во время последней фазы моей болезни у меня постоянно было чувство, что я собираюсь покончить с собой — вероятно, из-за самоубийства моего отца. Например, то, что я выгибалась назад, и мое застывшее выражение лица, что воспринималось как напряженность. Я говорила об этом с дочерью и думаю, что все дело в постоянном страхе быть задушенной.

(ДжВ): Есть ли у вас сознательный страх быть задушенной?

(П-ка): Нет, я всегда представляла, что задушу себя.

(Муж): Во время последнего приступа я наблюдал в пове-

дении жены противоположный настрой. Мы просто сидели рядом, испуганные. Я был возле нее, вероятно, до половины второго, и, думаю, доктор тоже был там. Каким-то образом, возможно совершенно бессознательно, моя рука потянулась к шее. Жена увидела это и попыталась предостеречь, воскликнув: «Не трогай шею, не трогай шею!» Она хотела, чтобы я убрал руку от шеи. Я расценил ее реакцию как тревогу — она не хотела допустить никаких попыток удушения, независимо от того, кто был жертвой.

(Дочь): Например, у моей мамы всегда был будильник, и иногда, когда он показывал без пяти двенадцать, у нее возникало паническое чувство, что это последние пять минут перед концом света или, точнее, перед ядерной войной. Моя мама считает, что ее обязанность — предотвратить что-то подобное.

(П-ка): Мне уже приходилось слышать эту историю. Я хотела бы отметить, что страхи, которые люди испытывают в связи со своей болезнью, вполне реальны, даже если могут быть преувеличены. Я очень боюсь будущего, того, какой будет моя жизнь, и из-за этого постоянно разрываюсь между мыслями о том, чего я на самом деле могу достичь, и к чему стремлюсь. Я мечусь между мыслями о неудачах и о моих способностях. Мне недостаточно просто сидеть дома. Я хотела бы что-то делать для людей, может быть, работать в соцслужбах или что-то в этом роде, но боюсь решиться на такой шаг, я постоянно боюсь,

что могу потерпеть неудачу.

(ДжВ): Я хотел бы услышать от вашего мужа и дочери о вашем поведении вне приступов. Я хотел бы, чтобы вы вышли из комнаты, потом вы вернетесь, а ваши муж и дочь выйдут. Вы не против?

(П-ка): Хорошо. (Выходит.)

(ДжВ): Я бы хотел, чтобы вы описали, как ваша жена ведет себя в повседневной жизни, я имею в виду, какая она вне приступов? С кем она общается?

(Муж): Моя жена любит общаться с людьми. Ей нравится заводить знакомства, и я бы сказал, что она способна устанавливать хорошие, позитивные отношения. По крайней мере, это то, что она пытается делать, и обычно ей это удается.

(ДжВ): Я спрашиваю не об этом. Я имею в виду ее поведение дома. Она ведет себя как обычный человек или слишком часто кричит? Разбрасывает вещи или слишком пассивна? Лояльна или нетерпима? Выглядит испуганной? Она делает безумные вещи?

(Муж): Она преувеличивает. Как вы помните, я сказал, что она делает вещи, которые, на мой взгляд, выходят за рамки.

(ДжВ): Пожалуйста, приведите пример.

(Муж): Примером может служить ситуация с машиной. Когда приступ проходит, ее сон становится более регулярным вследствие приема аллопатических снотворных. Она

спит всю ночь, иногда по восемь, десять или даже двенадцать часов, независимо от глубины сна. После того, как она какое-то время спит таким образом, ее мироощущение и поведение в целом становятся более рациональными, более разумными. Ситуацию, которую я описал ранее, и которая на самом деле является лишь приступом ревности, следует рассматривать по-другому. Я точно знаю, и уже говорил об этом, что моя жена сама страдает из-за своей повышенной социальной ответственности. Например, она убеждена, что необходимо срочно что-то предпринять, чтобы остановить голод в странах третьего мира и закрыть все атомные электростанции. Это то, что, по ее мнению, должно произойти сейчас, и она должна бороться за это сейчас, потому что если этого не сделать сейчас, то останется совсем немного времени до того, как «часы пробьют полночь». Другое дело, что ее постоянно накачивают информацией другие люди, и это, естественно, усугубляет состояние. Неспособность сделать что-то, чтобы предотвратить развитие ситуации до таких масштабов, провоцирует неадекватное поведение. Я бы даже рискнул предположить, что это является источником или причиной ее страха. Как следствие, ночью она либо не может уснуть совсем, либо постоянно просыпается. В периоды, когда моя жена нормально не высыпается, она становится более нервной. По мере того, как дефицит сна растет, ее нервозность возрастает, пока, наконец, не происходит перегрузка, и она фи-

зически теряет сознание.

(ДжВ): Мне не нужны объяснения того, как, по-вашему, у нее развивается патологическое состояние. Я просто хочу знать, что происходит. Между приступами ваша жена ведет себя как сумасшедшая или как нормальный человек?

(Муж): Если она долго не спит, ее охватывает страх. Я бы описал его как стену: она становится все более отстраненной и агрессивной по отношению к людям. В такие периоды с ней становится трудно иметь дело. Мы обходим друг друга стороной, чтобы избежать ссор. В подобных ситуациях, когда она взвинчена, ей нельзя говорить ничего такого, что могло бы ее расстроить или быть неправильно воспринято, потому что, как только вы это сделаете, она взорвется. Эта проблема нарастает в периоды, когда у нее прерывистый сон. Именно по этой причине я не хотел, чтобы жена выходила из дома или решала слишком много глобальных проблем, потому что впоследствии она не в состоянии с ними справиться. Она концентрируется на проблемах до такой степени, что из-за беспокойства либо теряет сон, либо видит кошмары. Это началось еще в первые годы нашего брака и с тех пор продолжается постоянно. Например, мы спим, и вдруг она издает жуткий крик: «Нет, нет, нет! Уходи!» или что-то столь же страшное.

(ДжВ): Ночью?

(Муж): Да, а потом я просыпаюсь и понимаю, что мне тоже страшно. В таких случаях у моей жены учащается

пульс. Я бужу ее и говорю: «Смотри, вот кровать, вот я, вот свет, бояться нечего». Я пытаюсь утешить ее, успокоить, но она смотрит на меня странным, испуганным взглядом, как будто совсем меня не видит, как будто все еще спит. Я постоянно думаю об этом: «Что это? Как понять, что происходит?» Конечно, тогда в голову приходят всякие странные идеи. Моя жена не пыталась выяснить, не лежит ли в основе этих сновидений какая-то болезнь или психическое расстройство, которое, возможно, еще не открыто классической медициной. Ведь мы руководствуемся лишь материалистическим взглядом на общество и мир в целом. То есть, мы считаем, что существуют только те вещи, которые мы способны воспринимать.

(ДжВ): Если вы закончили, я хотел бы попросить вас выйти из комнаты, чтобы я мог поговорить с вашей дочерью наедине. (Муж уходит.)

(ДжВ, обращается к дочери): Я хотел бы задать вам те же вопросы, что и вашему отцу.

(Дочь): Я могла бы прокомментировать понимание ситуации моим отцом, но не знаю, ожидаете ли вы этого от меня.

(ДжВ): Вы можете это сделать, если хотите.

(Дочь): Отец много говорил о том, что происходит непосредственно перед обострением болезни у моей матери. Но не думаю, что он ответил на вопрос о том, как воспринимает ее поведение в остальное время.

(ДжВ): Сколько вам лет? Вы самая младшая?

(Дочь): Мы, моя сестра и я, самые младшие, нам по двадцать лет. Мы близнецы. Во-первых, я хотела бы рассказать вам, какой воспринимаю свою маму: я считаю ее очень открытым человеком, очень сочувствующим. Она отлично умеет слушать других. У моей матери также сильно развито чувство ответственности по отношению к мужу, детям, домочадцам и другим людям. Например, на определенном этапе возник вопрос о разводе.

(ДжВ): В каком году это было?

(Дочь): Наверное, лет пять назад, точно не могу сказать. Моя мама не из тех, кто пытается избегать проблем. Обычно мы стараемся решать их в ходе диалога. В нашей семье принято, чтобы каждый высказался. Моя мама хочет понять тревоги отца. Она понимает, что у него проблемы с ревностью, и думает, что это может быть во многом связано с его детством. Но я думаю, что мой отец — полная противоположность маме, он замкнутый человек и не хочет открыто обсуждать свои проблемы с другими. Оба моих родителя прошли терапию. Они прошли психотерапию и дискуссионную терапию.

(ДжВ): Вы считаете поведение вашей матери большую часть времени в целом нормальным или ненормальным?

(Дочь): Совершенно нормальным.

(ДжВ): Совершенно нормальным? И когда у нее нет приступа, проблем не возникает?

(Дочь): Нет, никаких. Я не могу согласиться с версией моего отца, например, о том, что семинары и лекции о конце света из-за ядерного вооружения и тому подобные темы лежат в основе заболевания моей матери. Я не верю, что это является причиной ее болезни. Думаю, это всего лишь проявление неприятия моим отцом того факта, что мама чем-то занимается. Они никогда никуда не ходят вместе, почти никогда. Я уже говорила, что моя мать — хороший слушатель. Конечно, когда приближается обострение, она уже не в состоянии внимательно слушать. В такие моменты у нее просто происходит перегрузка и она полностью погружается в себя. Еще один момент: несмотря на проблемы, маме удалось повысить свою самооценку, и теперь она высоко ценит свои способности. На моих глазах она стала, если хотите, эмансипированной. Я также хотела бы сказать, что мы, дочери, пережили те же проблемы, что и наша мать, из-за ревности отца. Отец хочет, чтобы их брак оставался таким же, как раньше. Но я уверена, что если бы вы спросили мнение моей матери, она бы ответила: «Это было бы просто ужасно!»

(ДжВ): Спасибо. Пожалуйста, попросите вашу маму войти.

(ДжВ, обращается к пациентке): Как вы относитесь к своему браку, что вы о нем думаете?

(П-ка): К браку вообще или к моему браку?

(ДжВ): К вашему браку в последние годы.

(П-ка): Нашим браком правит подозрительность.

(ДжВ): Вы сильно пострадали из-за этого?

(П-ка): Конечно.

(ДжВ): Когда вы выходили замуж, вы вышли за своего мужа, потому что были в него влюблены?

(П-ка): Нет, в то время мы должны были пожениться, поэтому я и вышла замуж.

(ДжВ): Почему вы были должны, потому что были беременны?

(П-ка): Да.

(ДжВ): И по религиозным соображениям?

(П-ка): В 1963 г. все было совсем по-другому.

(ДжВ): Но тем не менее у вас были сексуальные отношения с мужем до замужества?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Почему? Из любви, влечения…?

(П-ка): Конечно, любовь сыграла свою роль, но, возможно, еще и потому, что в то время я была одинока. Отношения с мужем начались немного по-другому: думаю, я искала помощи в том, чтобы выйти из беспорядочного полового созревания, — так я тогда воспринимала свою жизнь.

(ДжВ): Почему половое созревание оказалось беспорядочным?

(П-ка): Оно было неудачным, потому что я считала, например, что до брака секса быть не должно. Это было традиционным моральным воззрением того времени, и я опреде-

ленно разделяла мнение о том, что секс до брака нежелателен и нецелесообразен. Вот почему мои внутренние страхи заставляли меня убегать в болезнь, когда я сталкивалась с сексуальными отношениями.

(ДжВ): Вы хотели секса или боялись его?

(П-ка): Думаю, и то, и другое одновременно. Когда у меня были отношения, я наслаждалась ими, но потом начинала переживать по этому поводу. Думаю, что всем молодым людям сегодня это кажется противоречивым; думаю, что это вполне нормально. Но тогда все было совсем иначе.

(ДжВ): Было ли у вас сильное сексуальное влечение в возрасте шестнадцати или семнадцати лет?

(П-ка): Я бы не назвала это сильным сексуальным влечением. Я бы просто сказала, что меня очень тянуло к человеку, которого я считала приятным.

(ДжВ): В шестнадцать лет?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Вас разочаровала первая любовь?

(П-ка): Нет. Именно в тех отношениях я ушла от мужчины, потому что у меня был комплекс неполноценности. Правильно это или нет, но я чувствовала себя ущербной по сравнению с ним.

(ДжВ): И вы ушли от него?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Сколько ему было лет?

(П-ка): По-моему, между нами была разница в два года.

(ДжВ): Продолжали ли вы любить его после того, как ушли от него? Вы вспоминали время, проведенное с ним?

(П-ка): На самом деле, после того, как у нас был сексуальный контакт — точно не знаю, были ли у меня проблемы с ним или с собой, — я отдалилась от него и ушла к мужчине постарше. Наверное, на самом деле я искала не столько секса, сколько комфорта. Возможно, я пыталась обрести в партнере отца. Я чувствовала себя одинокой, поэтому переключалась с одних отношений на другие. Фактически я говорю о трех мужчинах. Страх перед сексуальными отношениями, возможно, был тем, что отталкивало меня от каждого из них. Когда мне становилось совсем плохо, я сбегала в болезнь. В то время я также проходила стажировку, и дела шли не особенно хорошо. Я искала кого-нибудь, кто помог бы мне разобраться в моей запутанной жизни, и так познакомилась со своим мужем.

(ДжВ): Я не понимаю. Объясните поточнее.

(П-ка): Я думала, что моя жизнь испорчена. Я искала человека, которому могла бы довериться. Мой муж был тем человеком, которому я доверилась, которому я доверяла.

(ДжВ): Понятно. Вы когда-нибудь рассматривали возможность развода?

(П-ка): Да, конечно.

(ДжВ): Почему вы не развелись?

(П-ка): Я все еще думаю об этом. У нас четверо детей, двое из них все еще живут с нами. С моей стороны потре-

бовались бы значительные усилия, чтобы разрушить существующую семью; мне понадобилась бы огромная физическая сила. Мы купили дом за немалые деньги, понесли значительные личные жертвы. Если бы не дом и все, что он символизирует, думаю, мне было бы легче уйти и сказать: «Я могу крепко стоять на ногах».

(ДжВ): Вы когда-нибудь работали?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Секретарем?

(П-ка): Я начала стажировку, но прервала ее, потому что ситуация в целом там была нестабильной. Мне было шестнадцать. У меня был молодой начальник, которого считали гомосексуалистом, и я, признаться, не могла с этим справиться. Я чувствовала себя так, как-будто меня бросили в жизнь без какой-либо поддержки. Мои родители пережили войну, и я совершенно не была готова ни к чему необычному. Я закончила свою стажировку там. Так или иначе, компания была ликвидирована, причем ликвидирована преступным образом. На самом деле, преступным — это, наверное, слишком мягко сказано. У меня были другие идеи и ценности. Год я провела в Швейцарии, работала, а потом три года обучалась сестринскому делу. Тогда же я познакомилась с мужем, и снова начался кризис. В общем, все то, что я не могла сама себе простить, например, сексуальность, снова стало причиной моих проблем. Я была ребенком своего времени. Если честно, мои представле-

ния соответствовали нынешним общественным нравам. До того, как я познакомилась с мужем, у меня были отношения с врачом, который страдал маниакально-депрессивным психозом. Думаю, что я чувствовала с его стороны сильное давление, и все, что я говорила о сексуальности, вышло на первый план. На самом деле я думала, что он должен был знать лучше.

(ДжВ): А как насчет вашей собственной сексуальности? Я имею в виду, было ли у вас сильное желание в то время? Были ли у вас бурные фантазии?

(П-ка): Нет, не очень, на самом деле у меня не было сильного сексуального желания.

(ДжВ): Вы когда-нибудь мастурбировали?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Часто? Как часто, раз в день?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): Вы когда-нибудь трогали свои гениталии или играли с ними? Может быть, во время разговора по телефону?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): Или в любое другое время?

(П-ка): Нет. Я хотела бы подчеркнуть, что с тем мужчиной, доктором, я переспала один раз, и мой муж устраивал мне скандалы из-за этой единственной добрачной связи. Этот очень короткий роман противоречил его религиозным убеждениям.

(ДжВ): Были ли у вас внебрачные отношения во время замужества?

(П-ка): Нет, никогда.

(ДжВ): Что вас так задержало в тот вечер, когда вы разговаривали с молодым пресвитером на парковке?

(П-ка): У нас была очень трудная встреча, на которой нужно было принять очень непростое решение в отношении персонала. Я пыталась быть посредником. Я неплохой посредник во время заседаний, чем и занималась в тот вечер.

(ДжВ): Но при этом, вам понравился тот молодой человек? Вам нравилось с ним разговаривать?

(П-ка): Нет, все было не так; он был не в моем вкусе. Мы действительно обсуждали собрание. Все остальное было лишь плодом воображения моего мужа.

(ДжВ): Да, но вам ведь нравилось с ним разговаривать, не так ли?

(П-ка): Не особенно. Это было просто продолжение собрания.

(ДжВ): Этот молодой человек проявлял к вам интерес?

(П-ка): Нет. Мы время от времени общаемся, потому что работаем в одном комитете. Для меня вполне нормально говорить наедине с другими людьми о вещах, которые, возможно, не успели выяснить на собраниях.

(ДжВ): Вы фантазируете о других мужчинах?

(П-ка, колеблясь): Нет.

(ДжВ): Почему вы медлили с ответом?

(П-ка): Для меня важны как мужчины, так и женщины, потому что мне нужно общение. Но есть только несколько мужчин, которым я полностью доверяю и с которыми могу открыто поговорить. Это ни в коем случае не сексуальные отношения и не сексуальные отношения, замаскированные под платоническую дружбу.

(ДжВ): Но должен быть кто-то, к кому вы испытываете эротическое влечение.

(П-ка): Для меня эротические отношения невозможны, если нет доверительных отношений с человеком, эмоциональных отношений.

(ДжВ): Сколько соли вы едите?

(П-ка): Иногда много. Например, когда я сдавала экзамен по вождению, то до смерти боялась, что не сдам, поэтому ела очень мало; но когда я очень активна, то люблю есть много соли.

(ДжВ): А в остальное время вы не едите много соли?

(П-ка): Нет. Бывают моменты, когда мне вообще не хочется соли.

(ДжВ): А сладости?

(П-ка): Очень мало и только в короткие промежутки времени.

(ДжВ): Вы спите, скажем, в послеобеденное время?

(П-ка): В те дни, когда я себя отлично чувствовала, я вставала очень рано и много занималась самообразованием, а после обеда обычно ложилась вздремнуть.

(ДжВ): Как вы себя чувствовали после дневного сна?

(П-ка): Иногда я продолжала чувствовать усталость, возможно, потому что слишком много занималась. Обычно мне удавалось продолжить работу, попив чаю.

(ДжВ): Чувствовали ли вы себя после сна более уставшей, чем до него?

(П-ка): Нет, обычно я себя чувствую слегка посвежевшей, когда вздремну в обеденное время. Возникает новое чувство, очень ощутимое чувство, которого я никогда раньше не испытывала: когда я думаю о том, что должна сделать, о следующем шаге в будущем, то боюсь, что не буду знать, что делать, или что не добьюсь успеха. Это новое чувство, а потом меня одолевает тревога. В прошлом я всегда придавала смелости другим людям. Я занималась общественной работой и тому подобным, а теперь…

(ДжВ): У вас какое-то покраснение лица. Это прыщи?

(П-ка): Покраснение — это розацеа, это может быть эффект от крема с кортизоном.

(ДжВ): Почему вы используете крем с кортизоном?

(П-ка): Сейчас уже нет, но в детстве пользовалась, потому что страдала от экземы, которая сводила меня с ума. Я полагаю, что то, что называют розацеа, — это всего лишь моя тонкая кожа из-за того, что я столько лет использовала кортизон.

(ДжВ): Где была экзема?

(П-ка): На руках и лице, особенно в области груди. И да-

же сейчас у меня по-прежнему сильная аллергия на чужеродные вещества, например, дезодоранты.

(ДжВ): Вы принимали кортизон от аллергии?

(П-ка): Да, мне его прописали, когда я была ребенком.

(ДжВ): Сколько вам тогда было лет?

(П-ка): Это было в школьные годы. Мне было лет двенадцать.

(ДжВ): Когда у вас были первые отношения с мужчиной, которого вы позже бросили, у вас еще была экзема?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): У вас были прыщи на лице?

(П-ка): У меня были прыщи в период полового созревания, но я ничего не делала для того, чтобы избежать их появления.

(ДжВ): Вы разорвали первые отношения из-за того, что, возможно, очень ревновали? Ваш парень смотрел на других женщин?

(П-ка): Нет, как раз наоборот. Он очень сожалел, что я ушла от него, даже плакал.

(ДжВ): Понятно. Вы совсем не ревновали его во время отношений?

(П-ка): Нет, не было повода.

(ДжВ): Вы говорите, что повода для ревности не было, а могли ли вы каким-либо образом ревновать, без повода?

(П-ка): Мне трудно сейчас ответить.

(ДжВ): Потому что это было очень давно?

(П-ка): Да.

(ДжВ): Вы не можете вспомнить, что чувствовали?

(П-ка): Я очень хорошо помню и не могу представить, чтобы ревновала к кому-то в то время. Совсем иначе обстояли дела с моим мужем до того, как мы поженились.

(ДжВ): Что было по-другому?

(П-ка): В тех самых первых отношениях все было правильно. Для сравнения, мои отношения с мужем изначально были довольно поверхностными. Он уделял внимание другим женщинам, по крайней мере, одной.

(ДжВ): Ваш муж?

(П-ка): Да. Вскоре после этого я узнала от той самой женщины, что мой муж сделал ей предложение. Я спросила себя: «Что со мной не так?» Думаю, это была естественная реакция.

(ДжВ): И после этого возникла идея, желание, выйти за него замуж?

(П-ка): Нет. Я спросила его, что между нами произошло. Мы вроде как встречались время от времени, а потом он переключился на другую женщину, затем я узнаю, что он сделал ей предложение. Естественно, я должна была спросить, что случилось в наших отношениях, что происходит?

(ДжВ): И что ответил ваш муж?

(П-ка): Он ответил, что та женщина сказала неправду, и я ему поверила. Это было тогда, когда наши сексуальные отношения только начинались, очень постепенно. Первая

настоящая проблема у нас возникла, когда я неожиданно забеременела. Следующей трудностью было то, что мы очень быстро поженились. Сразу после этого мой муж спросил, его ли это ребенок. Конечно, я могу понять его беспокойство — в такой ситуации оно, должно быть, возникло бы у каждого мужчины — он просто хотел убедиться, что ребенок действительно его. Сначала муж попросил меня сделать аборт. Я пошла и сделала все приготовления для аборта, но, когда настал тот самый день, я просто не смогла.

(ДжВ): Кто предложил сделать аборт?

(П-ка): Мой муж. Он понимал, что это не совсем согласуется с его профессиональным и личным этическим кодексом. Я думаю, этот конфликт лежит в основе многих наших проблем. В том же году родился наш второй ребенок. Даже после рождения второго ребенка мой муж спрашивал меня, действительно ли он его. Эти постоянные вопросы, это отсутствие доверия царили в нашем браке с самого начала. Мой муж требовал, чтобы я подчинялась ему во всех вопросах, касающихся нашей семейной жизни. Проблемы в нашем браке достигли апогея, когда я стала более эмансипированной и начала больше проявлять себя. Все трудности, которые когда-либо возникали в нашем браке, муж стал связывать с тем, что я не была девственницей, когда выходила замуж. Это ведь проще всего.

(ДжВ): Вы чувствуете, что в какой-то момент соблазнили своего мужа, ведь он уже сделал предложение той, дру-

гой женщине? Вы чувствуете, что заставили его жениться на вас?

(П-ка): Нет, это не мой стиль.

(ДжВ): То есть, его предложение не зависело от каких-либо усилий с вашей стороны, он сам хотел на вас жениться?

(П-ка): Я бы предпочла рассматривать его предложение мне руки и сердца отдельно от того, которое он сделал той, другой женщине, потому что эти предложения не следовали непосредственно друг за другом. Думаю, что, если бы я не была беременна, мой муж, возможно, не женился бы на мне. Но в то время это было единственно правильным для него. Мой муж увидел в этом ответ на его молитвы, что я не смогла сделать аборт и вернулась к нему, тем более что изначально он был инициатором аборта.

(ДжВ): Я не совсем понимаю.

(П-ка): Я чувствовала, что это моя ответственность. Я не могла сделать аборт по собственным соображениям. Муж считал, что мое решение было делом рук Божьих. Я думаю, это позволяет увидеть разницу между позицией моего мужа и моей собственной. Видите ли, он никогда не хотел, чтобы я делала аборт. Он молился, чтобы я передумала, и его молитва была услышана.

(ДжВ): Вам хуже в жару или в холод?

(П-ка): Мне лучше в прохладной комнате, но я очень легко замерзаю.

(ДжВ): Вы сильно потеете?

(П-ка): Если я волнуюсь, то сильно потею.

(ДжВ): Есть ли время, когда вы испытываете страх, помимо приступов? Есть ли у вас какие-то особые страхи, кроме страха перед будущим?

(П-ка): Я боюсь выступать перед большим количеством людей. Когда я увидела всех этих людей, сидящих там, то, конечно, испугалась.

(ДжВ): Помимо этого, есть ли у вас явные, ежедневные страхи?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): Боюсь, что задавал вам трудные вопросы.

(П-ка): Нет, они не были сложными. Трудные, вероятно, еще впереди.

(ДжВ): Значит ли это, что вы многое утаили, не рассказали?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): Вы терпите свой брак из-за детей или все еще любите своего мужа?

(П-ка): Что значит: «Вы все еще любите своего мужа?» Для меня он человек со страхами, бесчисленными страхами. Я вижу в нем человека, который создал себя, который играл роль патриарха и теперь столкнулся со страхом все это потерять.

(ДжВ): Между вами больше нет сексуальных отношений, верно?

(П-ка): Я обращалась к психологу, и он сказал, что я не

могу продолжать жить в браке таким образом.

(ДжВ): Нет, нет, я имею в виду, продолжаете ли вы заниматься сексом со своим мужем?

(П-ка): Нет.

(ДжВ): С каких пор?

(П-ка): С октября или ноября прошлого года.

(ДжВ): Как часто у вас были сексуальные отношения раньше?

(П-ка): Время от времени. Возможно, следует объяснить, что мой муж стал обвинять меня в том, что я встречаюсь с другими мужчинами. Он сказал, что каждый раз, когда мы занимались сексом, у него появлялась сыпь на половом члене или какие-то другие проблемы. Мой муж утверждал, что я приношу в наш брак все плохое, а затем настаивал на сексуальных отношениях со мной. Конечно, при таких обстоятельствах я не получала особого удовольствия. Более того, мой муж зашел в своем безумии так далеко, что предположил, что я вступала в половую связь со своими детьми, а точнее, с сыновьями. Учитывая такие ужасные обвинения невозможно иметь удовлетворительные сексуальные отношения. Мой муж твердил, что каждый раз, когда мы занимались сексом, он заражался, и это было хуже всего.

(ДжВ): Это задевало ваши чувства?

(П-ка): Конечно. Было бы очень глупо продолжать спать с мужем, чтобы он через два дня пришел и обвинил меня в

том, что я заразила его какой-то болезнью.

(ДжВ): Хорошо, спасибо.

АНАЛИЗ

(ДжВ): Это очень хороший пример того, что может произойти, если рассматривать случай слишком поверхностно. Если лекарство назначается только на основании того или иного симптома, то ничего не происходит. Возможно, данный случай было нелегко понять, но с самого начала было ясно, что происходят очень странные вещи. Я по своей природе человек, который всегда стремится выяснить, что лежит в основе проблемы, иначе изначально не заинтересовался бы этим видом терапии. Мы имеем дело с ситуацией, которую нужно лечить гомеопатическими препаратами, но этого может быть недостаточно, потому что в данном случае нужно учитывать и семейные отношения, попытаться понять, что стоит за ее болезнью, и улучшить ситуацию настолько, насколько это возможно. Когда вы рассмотрите все симптомы, то увидите, что пациентка страдает от острых психотических приступов, и показанное средство может быть *Hyoscyamus*. Это средство обладает сильной ревностью. Но мы видим это больше в муже — безумная ревность, которую он испытывает, при этом присутствует элемент коварства. Давайте попробуем немного глубже понять динамику развития данного случая. Перед нами молодая женщина, намного моложе

своего мужа, которая однажды оказалась одинокой и поэтому вступила в отношения с этим конкретным мужчиной. Их отношения основаны не столько на любви, сколько на одиночестве. Мужчина крайне ревнив и очень подозрителен. Он пытается создать вокруг нее своеобразный щит, чтобы она не могла общаться ни с кем, кроме него. Женщина чувствует это ограничение, давление и поэтому пытается найти выход, чего он, в свою очередь, пытается не допустить. Она не может ни с кем общаться из-за безумной ревности мужа. И тогда женщине, чтобы справиться с его ревностью, приходится самой стать безумной.

Очень интересно, что муж тоже болен и тоже нуждается в лечении. Вы видели, как он провоцирует ситуацию, как усугубляет трудности, сам того не осознавая? Можно предположить, что в какой-то мере, подсознательно, он хочет, чтобы его жена была больна, потому что тогда она не сможет вступить во внебрачную связь. Вы видите, как работает человеческое подсознание? Пациентка не может найти решение своей проблемы из-за детей и других обязательств. Она чувствует себя слишком слабой, чтобы прочно стоять на ногах. Тем не менее, в последнее время она пытается стать более самостоятельной. Вы также видите, что пациентка и ее муж практически не общаются между собой. Он воспринимает все по-своему, а она — по-своему. Дочь выступает в роли посредника. Она понимает, что из них двоих ее мать слабее, что она страдает больше, и поэтому старается под-

держать ее. Пытаясь понять свою мать и динамику развития ее болезни, дочь в итоге также возлагает вину за состояние матери на своего отца. Перед вами ситуация, в которой муж на самом деле не хочет, чтобы его жена выздоровела. Сомнительно, чтобы муж когда-нибудь позволил своей жене вылечиться, если он сам не пройдет сначала курс лечения.

Я подчеркнул роль мужа в болезни пациентки по следующей причине: анализируя симптомы и результаты реперторизации, вы обнаружите, что наиболее показанным средством в данном случае является *Hyoscyamus*. Но, как гомеопат, вы должны спросить себя: «Какие реальные, глубинные причины делают эту пациентку настолько слабой, что она уже не в состоянии справиться с ситуацией?». Хотя и пациентка, и ее дочь настаивают на том, что она способна «посмотреть в лицо ситуации, в которой оказалась», влияние, которое оказывает на нее муж, а также их отношения в браке — о чем она хорошо осведомлена — показывают, что пациентка не полностью управляет своей жизнью. Вот почему здесь мы имеем дело с очень слабой личностью, которую очень легко подавить. Затем мы переходим к анализу ее характера и должны спросить себя: «Какова эта женщина на самом деле?» Истеричность — определенно составляющая ее характера, но кроме того, испытывает ли она эмоции или эмоционально мертва? Каково ваше впечатление? Очевидно, что она не лишена чувств и эмоций.

Мы видим много подавления, между ними нет реального

общения. Такой человек, как эта пациентка, — человек, у которого много чувств, — нуждается в общении и самовыражении. Пациентка чувствует, что муж окружил ее щитом, пресекая любые попытки общения. Помните, когда я задавал ей вопросы о разговоре с пресвитером? Вы видели, как она краснела, как смеялась? Нет никаких сомнений в том, что ей нравилось разговаривать с ним, несмотря на отрицания этого. Дело не в том, что ей нравилось разговаривать с молодым человеком из сексуальных соображений, ей просто нравилось разговаривать с ним как с человеком. Приятно общаться с кем-то, кто вам нравится, особенно когда кажется, что вы ему тоже нравитесь. Лишение базового человеческого общения и потребность в нем являются основной движущей силой, оказавшей влияние на развитие болезни. Находясь дома, ее муж придумывает идеи в отношении молодого человека, а затем идет в церковь и устраивает сцену, основанную не на фактах, а на своих страхах.

Это оказывает травмирующее действие на пациентку. Почему? Потому что она чувствует себя несправедливо и излишне ограниченной в своей свободе общаться с другими людьми. Она сделала всего лишь небольшую попытку вырваться из-под щита, которым окружил ее муж. Итак, мы будем искать средство, которое пытается преодолеть угнетающее влияние окружающих, именно потому, что такого рода сопротивление не дано ей от природы. Пациентка в повседневной жизни не агрессивна, она становится агрессивной

только во время психотических эпизодов. Хотя в такие периоды она бросает и ломает вещи, плачет и ведет себя агрессивно, данная модель агрессивного поведения не характеризует ее как личность. В целом больная достаточно спокойна, даже пассивна, потому что, несмотря на свое положение, не защищается и не борется — ни со своим недовольством, ни со своим мужем.

Я рассматриваю болезнь трехмерно, а не только с точки зрения микроорганизмов, болей и т. д., поэтому вижу, что ее защитный механизм, для того, чтобы выжить, побуждает ее к действию. Она должна что-то сделать, чтобы спасти себя. Что она может сделать? Ответ заключается в общении: она должна каким-то образом общаться с другими людьми. Попытка ее организма сделать это заключается в том, чтобы выйти из дома и заняться социальными проблемами, которые она затем может обсудить с другими. Ее усилия носят сугубо социальный характер, а не являются запрещенными сексуальными домогательствами, какими их воспринимает ее муж. Больной нужно что-то, что позволит ей почувствовать себя человеком, и она находит это в человеческих отношениях. Она просто пытается наладить контакты с другими людьми за пределами брака. Пытается завести другие отношения, чтобы сохранить себя. Это защитный механизм в действии.

Иногда кажется, что мы знаем, что живы, только потому, что едим, пьем и дышим, но это лишь базовые животные

функции. Чтобы существовать как человек, нам необходим эмоциональный контакт — это так же важно, как пища, и требуется на ежедневной основе. Конечно, если вам достаточно долго отказывают в еде, вы начнете умирать. То же самое и с «эмоциональным телом»: если вам отказывают в общении с людьми, ваши эмоции будут ослабевать, пока полностью не исчезнут. Пройдет достаточно времени, и вы почувствуете себя мертвым внутри. Вот почему люди, лишенные человеческого общения, часто отвечают на вопросы о своем эмоциональном состоянии: «Я чувствую себя мертвым внутри». Это то, что мы наблюдаем при психотических состояниях. То же самое происходит, когда человек лишен человеческого контакта на более высоком, более духовном, уровне. Вы не можете просто сказать, что все материально, потому что обязательно настанет время, когда вам понадобится духовный контакт; без него вы не можете чувствовать себя живым по-настоящему. Она не хочет умирать, поэтому ее организм естественным образом побуждает ее искать контакт с людьми. Она говорит себе: «Мне нужно с кем-то поговорить, но ревность мужа не позволяет мне иметь других собеседников».

Теперь мы переходим к нашей части. Я имею в виду то, что если мы хотим помочь этой женщине, то должны поддержать ее естественный защитный механизм. Другими словами, мы должны искать лекарства, которые помогут ее организму выполнить то, что он уже пытается сделать. Как будет

выглядеть такое средство? Мы можем найти ответ на этот вопрос только исследуя истинные, глубинные проблемы ее замужества. Но поскольку она слаба и не способна принимать решения, это не простое дело.

Некоторые из вас, с кем я встречался много лет назад на других семинарах, могут вспомнить, что я говорил о *синдроме мужа*. Этот случай является хорошим примером *синдрома мужа*. Женщина слабая и не способна принимать решения. Она чувствует, что не может оставаться с мужем, потому что больше не любит его, и все же остается. Она так поступает, как правило, по практическим причинам: дети, финансы, безопасность, положение, социальный статус и т. д. Ее неспособность уйти приводит к болезни. Спектр болезней, которым она подвержена, очень широкий: от простых проблем со здоровьем, таких как головная боль, до психоза. Конечно, это никогда не бывает просто. Только те, кто не вовлечен в ситуацию, могут легко говорить о разводе. Обычно жена еще достаточно молодая и без труда нашла бы другого мужа, но она не в состоянии это понять. Сколько бы вы с ней ни говорили, ее неуверенность и неверие в себя перевесят все ваши веские доводы. Вот почему лечение в таких случаях — длительный процесс. Лекарства, которые вы даете пациентке, должны помочь ей накопить достаточно сил, чтобы освободиться из тюрьмы, в которой она находится. Она полностью является собственностью мужа, ее воля парализована его доминирующим влиянием. Вы видели мужа. Вы

заметили, насколько он силен? Помните, как страстно он говорил? Его отношение мы бы не назвали объективным. Вы можете что-то обсуждать с тем, кто хоть немного объективен, но в случае с мужем пациентки разговоры бесполезны — настолько фиксированы и субъективны его идеи. Очевидно, что ситуация очень сложная. Красота гомеопатии в том, что вы можете помочь пациентам даже в таких сложных случаях, как этот, потому что в вашем распоряжении есть лекарства, которые помогут укрепить ее естественную защиту. Такая пациентка однажды сможет сказать: «Стоп, с меня достаточно! Я больше не хочу этого психоза!» В данном случае симптоматика во время психотической фазы имеет второстепенное значение. Здесь прежде всего важны подавляемые причинные факторы: подавление гнева и эмоций, подавление всех тех вещей, которые заставляют человека чувствовать себя живым внутри. Она из тех, кто чувствителен, кто сексуально жив. Она не мертва эмоционально и не сумасшедшая. Она не относится к очень сильным сексуальным средствам, хотя у нее должна быть какая-то сексуальная отдушина.

После такого анализа я уверен, что теперь все определили лекарство. Что это за средство? *Staphisagria? Pulsatilla?* В данном случае вам следует назначить *Staphisagria*, не обращая внимания на детали симптоматики. Очень интересно посмотреть на все симптомы, насколько они сильны, как проявляется *Hyoscyamus*, но в ее случае это *Staphisagria.*

Все ее сочувствие, ее сопереживание миру могут, в конце концов, навести на мысль о *Causticum*. Этот сочувственный элемент в ней, отраженный в *Causticum*, дополняет действие *Staphisagria*. Здесь мы имеем чувствительность, отличную от наблюдаемой у *Ignatia* или *Natrum muriaticum*. Она ищет контакта, тогда как *Ignatia* действовала бы совсем иначе. Будь она *Ignatia*, она была бы способна стоять на своем; она бы отдалилась от мира. Пациентка отвергала бы человеческий контакт, потому что опыт показал бы ей, насколько разочаровывающим он может быть. В этом случае она, скорее всего, сказала бы себе: «Я не хочу никаких контактов с людьми». Утверждения такого типа должны навести вас на мысль о *Natrum muriaticum* и *Ignatia.*

(А.l): Безумие — это не рубрика.

(ДжВ): Разве безумие не является рубрикой? На самом деле это очень большая рубрика. На протяжении многих лет я описывал безумие *Staphisagria*, так как наблюдал его в ситуациях, почти идентичных этой. *Безумие от гнева?* Что это за средство? В Synthetic Repertory вы найдете, что это лекарство — *Staphisagria*. Однако, пожалуй, *Staphisagria* следует включить в общую рубрику. У *Staphisagria* острое безумие, но это не самая главная проблема. Симптоматика указывает на безумие, но это не настоящее безумие. В ходе опроса пациентки вы видите, что она становится все более и более точной, а ее ответы все более и более ясными. Пациентка вовсе не сбита с толку, она знает, что к чему. Она просто

очень чувствительный человек. Больные *Staphisagria* — чувствительные люди, склонные легко уходить в эмоциональную разрядку, имитирующую безумие. Если бы это был случай настоящего психоза, тогда нам было бы труднее справиться с ним, потому что настоящее безумие очень трудно вылечить, и лечение обычно затягивается на длительный период времени. Но мы можем ей помочь, потому что имеем дело не с истинным психозом. Эта женщина лишь имитирует безумие во время острого эмоционального кризиса. На самом деле проблема здесь кроется в супружеских отношениях. Если вы дадите ей *Staphisagria*, пациентка, скорее всего, начнет защищаться от несправедливости, с которой ей пришлось столкнуться в браке. Тем не менее, проблемы, которые она подавила, так быстро не решатся. Возможно, вам придется консультировать пациентку несколько раз и назначить повторные дозы *Staphisagria*, прежде чем она будет в состоянии принять конкретное решение относительно своей жизни, уйти от мужа или остаться.

(А.2): Почему вы не рассматривали *Pulsatilla?* Я думал о *Pulsatilla*, но теперь, в свете данного анализа, у меня проблемы с тем, чтобы различить *Pulsatilla* и *Staphisagria*. Не могли бы вы это как-то прокомментировать?

(ДжВ): *Pulsatilla* я не рассматривал, потому что мы слышали в начале опроса, что через год пребывания за границей она испугалась, что не справится со своими задачами, поэтому снова симулировала беспамятство. В то время у нее

диагностировали эпилепсию, она отказывалась от еды (что похоже на *Pulsatilla*), у нее случился нервный срыв, и, скорее всего, ее лечили электрошоковой терапией. Галлюцинации о Боге и ее потерянной девственности. Рассмотрим выражение «Бог и ее потерянная девственность». На самом деле она говорит: «Я согрешила». Все это может быть *Pulsatilla*. Как вы знаете, пациенты *Pulsatilla* могут перейти в полностью пассивное состояние, когда они не будут говорить, не будут есть и их нужно будет кормить. *Pulsatilla* может сидеть на одном месте совершенно неподвижно и часами смотреть в пространство. Эти пациенты настолько пассивны, что можно буквально придавать им определенное положение — положить на кровать, посадить на стул или просто водить по комнате — и они останутся в том положении, какое им придали, не возражая и не протестуя. Больные *Pulsatilla* могут быть очень необщительными. Они посмотрят прямо на вас, когда вы зададите им вопрос, и не ответят. Так что да, описание ее болезни действительно немного напомнило мне *Pulsatilla*. Однако, здесь было много других моментов. Предположим, она впала в безумие, потому что считала себя грешницей. Если бы это было фактором, способствующим ее болезни, я бы анализировал этот случай совсем по-другому. Например, если бы она сказала: «Я грешница, у меня была внебрачная связь», а затем сообщила, что за этим инцидентом последовал приступ, во время которого она была пассивной и находилась в состоянии психоза, я бы сказал, что это слу-

чай *Pulsatilla*. Однако мы видим, что пациентка становится пассивной из-за подавления нормального человеческого общения, а также потому, что чувствует себя подавленной в браке. В результате она впадает в приступы ярости, во время которых бьется и разбрасывает вещи. Откройте репертоpий на рубрике *бросает вещи*. Что вы видите? *Pulsatilla* может бросать вещи, но не в состоянии безумия. *Pulsatilla* будет бросать вещи, чтобы привлечь внимание, особенно внимание тех, кому, как она знает, она нравится. Она пытается сказать, примерно, следующее: «Я покажу тебе!» Это не похоже на пациентку, которую мы только что видели; наша пациентка впадает в безумие, когда чувствует подавление. *Pulsatilla* не особенно интересуется сексом, это не сексуальное лекарство. *Pulsatilla*, особенно у женщин, имеет низкое половое влечение и склонна к сексуальному подавлению из-за религиозных идей. Для сравнения, пациентка, которую вы только что видели, сексуально очень активна. В контексте этого случая *Pulsatilla* справлялась бы с ситуацией совершенно иначе.

Дифференциация, несомненно, является способом, с помощью которого мы находим подходящее для данного случая средство, поэтому очень важно, чтобы вы понимали тонкие различия между лекарствами. *Pulsatilla* очень склонна к манипулированию, поэтому мы ожидаем, что пациентка использует свою болезнь, чтобы контролировать других и манипулировать ими. Но мы видим женщину, которая задыхается эмоционально. Она хочет с кем-нибудь поговорить. Ей

нужно, чтобы кто-то пришел к ней, навестил ее. По сути, все это означает, что она жаждет человеческого общения.

Что насчет *Sepia* в данном случае? Прежде всего, в свете всех испытаний, с которыми эта женщина столкнулась в браке, я ожидал бы увидеть полное отсутствие сексуального желания, если бы она на самом деле была *Sepia*. Когда вы спросите ее о сексе, она скажет: «Пф! Давайте вообще не будем это обсуждать, эта тема закрыта». Это один из аспектов *Sepia*, который не наблюдается у пациентки. Второй момент заключается в том, что *Sepia* может достичь стадии, когда скажет: «Я никого не хочу. Я не хочу своего мужа, я не хочу своих детей, я никого не люблю». Создается ли у вас впечатление, что она достигла этой стадии? Нисколько. Очевидно, что она очень привязана к своей дочери, с которой у нее, по-видимому, хорошие отношения. Пациентка хорошего мнения о своей дочери, и это выражается в обмене нежными многозначительными взглядами между ними, особенно когда говорит муж. Если бы это был случай *Sepia*, пациентка была бы гораздо более безразлична к своему ребенку, проявляя мало эмоций или не проявляя их совсем. Но эта женщина полна эмоций, полна энергии, ей хочется жить. Я полагаю, она наслаждается жизнью. У *Sepia* вообще другой взгляд на жизнь, вроде «Пусть весь мир умрет, мне все равно». Нашу пациентку заботит жизнь. Ее дочь говорит нам, что она все еще испытывает чувства к другим людям, что она сопереживает и беспокоится о загрязнении окружающей

среды, о смерти людей, об озоновом слое, странах третьего мира, ядерной энергии. Словом, она волнуется за весь мир. Но все мы, как и эта женщина, обеспокоены загрязнением окружающей среды и ситуацией с ядерными реакторами. Кого это может не волновать? Нужно быть на самом деле сумасшедшим, чтобы не беспокоиться об этом. Именно это я пытаюсь донести. *Sepia* не заботят такие вещи. Если бы она была *Sepia*, ее отношение было бы таким: «Пусть умрут, особенно мои дети и мой муж. Мне все равно».

(А.3): Я нахожу, что *Stramonium* имеет много симптомов, сходных или общих со *Staphisagria.*

(ДжВ): Это правда, но *Stramonium* — очень дикое средство. Описывая свое состояние, больная говорит по сути: «Я чувствую, что мной овладевает дьявол». Все это *Hyoscyamus.* Мы слышим, что она ломает вещи из-за агрессии, и это может навести на мысль о безумии *Stramonium*. Но на безумие *Stramonium* смотреть гораздо страшнее. Из всего, что я имею на данный момент, я не вижу показаний к назначению *Stramonium*. Более того, *Stramonium* не может находиться в темноте, потому что темнота его чрезвычайно пугает. Она сказала, что не боится темноты, поэтому, очевидно, следует исключить эту типичную для *Stramonium* симптоматику.

(А.4): Как насчет *Silicea*? Она впитывает тревоги своего мужа. В некотором смысле, она является медиумом для проблем других людей.

(ДжВ): Да, возможно, вы правы, думая, что она *Silicea*. Но

главное, что вы увидите в *Silicea,* — это непереносимость холода. Это очень зябкое средство, и его толерантность к холоду очень низкая. Кроме того, я не верю, что *Silicea* может достичь состояния, способного вызвать безумие. Прежде, чем ситуация стала бы настолько острой, у *Silicea* уже проявились бы какие-то другие проблемы. Скорее всего, у нее развились бы головные боли или другие менее серьезные симптомы. При симптоматике *Staphisagria* вы увидите, как пациент меняется от одного момента к другому.

Кто-то предложил *Phosphorus. Phosphorus*, особенно в состоянии безумия или близком к безумию, гораздо больше беспокоился бы о своем здоровье. Тревога, которая развивается у *Phosphorus* по поводу его состояния, показывает, что это одно из самых тревожных средств в Materia Medica. *Phosphorus* может достичь состояния, когда становится настолько чувствительным, незащищенным, что создается впечатление, что у человека, образно говоря, нет кожи. Это состояние невообразимой чувствительности, и в такие моменты *Phosphorus* не может ни с кем встречаться или видеться, потому что общение с людьми вызывает у него страдание. Такая чувствительность может усилиться настолько, что может вызвать психотические состояния. Обычно вы ожидаете, что *Phosphorus* будет прямо противоположным — открытым, коммуникабельным, сексуальным и социальным — но из-за своей чувствительности пациент закрывается. Больные *Phosphorus* в таком состоянии склонны кричать от боли. Они

не могут выйти из дома или пойти на работу. Такие простые вещи, как поход по магазинам, становятся проблемой. Все становится для них просто невозможным, потому что они слишком чувствительны. По существу, в таком остром состоянии *Phosphorus* полностью закрывается от мира. Вы не ожидаете, что *Phosphorus* в таком экстремальном состоянии будет столь общительным и социальным, как женщина, которую мы видели.

(А.5): Какие еще рубрики вы можете предложить?

(ДжВ): Ну, рубрика должна отображать причинный фактор. Внесем в Экспертную систему *безумие от гнева*, подчеркнутое трижды. Если вы внесете это в компьютер, он каждый раз будет выдавать один ответ: *Hyoscyamus*. Если бы я ввел в компьютер в качестве дополнительной информации *подавленный гнев, Staphisagria* рассматривалась бы в качестве второго средства. Если бы я добавил *безумие от подавленного гнева*, то *Staphisagria* могла бы превзойти *Hyoscyamus* в качестве основного средства.

(А.6): Когда муж начинает говорить, мы видим лицо пациентки и тут же сами оказываемся в типичном состоянии *Staphisagria*!!! (Смех).

(ДжВ): На любого, кто хоть немного чувствителен, этот опрос обязательно окажет влияние. Сложно оставаться полностью объективными и непредвзятыми, поскольку эта ситуация несомненно несправедлива. Вот почему так трудно проводить анализ такого рода. Тем, кто плохо знаком с го-

меопатией, может быть трудно следовать такому типу анализа. При линейной репертоpизации *Staphisagria* стоит на 18 месте. Если использовать Экспертную систему, *Staphisagria* определенно является первым средством, которое следует рассмотреть, а *Hyoscyamus* — возможным вторым препаратом.

Случай 3. Сирингомиелия

ОПРОС

(Терапевт): ***История болезни*** *. Пациент — мужчина 1940 года рождения. Не помнит никаких детских болезней. В возрасте шести лет лечился в туберкулезном госпитале. В 1975 г., в возрасте тридцати пяти лет, внезапно впал в кому, и был парализован. Поставлен диагноз «туберкулезный менингит». Также наблюдались временная параплегия и функциональные нарушения со стороны прямой кишки и мочевыводящей системы, которые со временем прошли. Был установлен диагноз «спинальный арахноидит». Единственным длительным остаточным функциональным симптомом была спастичность в левой ноге, особенно после длительной ходьбы. Такое состояние сохранялось в течение десяти лет без прогрессирования. С тех пор как в 1985 г. пациенту исполнилось сорок пять лет, его проблемы усугубились. Возникли трудности при ходьбе, неустойчивая походка; беспокоили головные боли и боли в шее с иррадиацией в правую руку; также появились боли и нарушение чувствительности в правой ноге. При помощи компьютерной томографии была диагностирована сирингомиелия, дегенератив-*

ное заболевание спинного мозга, с поражением шейного отдела. Мне было довольно трудно выявить какие-либо дополнительные симптомы или модальности. Удалось получить от больного следующую информацию: мышечные судороги в обеих ногах, особенно болезненные ночью; боли в правой руке, усиливающиеся ночью, с ощущением будто ему вырывают ногти. Особых отвращений нет, но есть сильное желание сладкого. Дефекация затруднена и болезненна — судя по всему, у пациента запор. Спит на левом боку. Снится, что снова может ходить, «как в старые времена», и что он здоров.

Средства, применяемые до настоящего времени. *В июне 1988 г., когда был поставлен диагноз «сирингомиелия», я начал с назначения Opium. Результата не увидел. В августе назначил Alumina, тоже безрезультатно. В январе попробовал Calcium (Calcarea carbonica), но, опять же, не думаю, что был результат, и, наконец, от безысходности*

— Plumbum iodatum. Это средства, которые я назначал до сегодняшнего дня.

(ДжВ): Какой симптом беспокоит вас больше всего в данный момент?

(П-т): Больше всего меня беспокоит то, что мне становится все труднее ходить, особенно беспокоит левая нога. Но так как у меня постепенно появляются проблемы и с правой ногой, то думаю, что на самом деле моя проблема связана с ходьбой в целом.

(ДжВ): В чем проявляется эта проблема? Отмечаете ли вы боль, или паралич, или и то, и другое?

(П-т): Дело не столько в боли, сколько в онемении и отсутствии чувствительности в ногах, параличе. Очень трудно ходить, когда не можешь пользоваться своими конечностями. По ночам у меня бывают судороги, о которых я уже говорил врачам, а также болит левое колено.

(ДжВ): Вас беспокоит онемение?

(П-т): Да, я не ощущаю тепло и холод, и не могу различить тепло и холод в коленях.

(Терапевт): Это симптом болезни — изолированное нарушение чувствительности к теплу и холоду.

(ДжВ): Только в коленях?

(П-т): Нет, у меня вся нога нечувствительна. Иногда чувство онемения доходит до пупка.

(ДжВ): Где именно у вас судороги? В стопе, икре, бедре?

(П-т): Судороги больше в области голени, в икре.

(ДжВ): Судороги возникают ночью, когда вы лежите в постели, или бывают и днем?

(П-т): Только ночью.

(ДжВ): Вы жаловались на головные боли. Где болит голова и как?

(П-т): Головная боль не постоянная. Она может начаться совершенно внезапно, например, когда я чихаю или кашляю. Боль начинается за ухом и спускается в правое плечо, прямо в руку. Это какая-то бьющая, пульсирующая боль.

(ДжВ): Как долго она длится?

(П-т): Максимум одну-две минуты.

(ДжВ): Боль очень сильная?

(П-т): Да, довольно сильная.

(ДжВ): Только когда вы чихаете или кашляете?

(П-т): Боль начинается только тогда, когда я чихаю, или во время сенной лихорадки. Если я сильно сморкаюсь, начинается боль.

(ДжВ): Боль доходит до правого плеча?

(П-т): Да, она проходит вдоль всей руки, вплоть до кончиков пальцев.

(ДжВ): Когда вы чувствуете боль, которую описываете «как будто ногти вырывают», действительно ли она ощущается в кончиках пальцев или в руке?

(П-т): Боль распространяется по всей руке и усиливается по мере продвижения вниз. Боль наиболее выражена в кончиках пальцев. Меня постоянно беспокоит, что я не смогу ходить из-за судорог в ногах. К боли я могу привыкнуть, но мысль о том, что я не смогу ходить, не дает мне покоя.

(ДжВ): Как долго вы сейчас можете ходить с тростью?

(П-т): Я могу ходить без перерыва минут десять, не больше.

(ДжВ): Вы сможете пройти еще десять минут без перерыва, если отдохнете?

(П-т): Я не могу точно сказать, сколько времени мне потребуется, чтобы восстановиться. Например, в воскресе-

нье, когда была хорошая погода, я пошел гулять с друзьями, но минут через десять мне пришлось остановиться и ненадолго присесть, потому что у меня уже не было сил в ногах. После небольшого перерыва я смог идти дальше. Я слегка волочу левую ногу, а когда устаю, мне приходится буквально тянуть ее при ходьбе. Иногда оба моих колена буквально вываливаются. По профессии я стекольщик. Я все еще могу взбираться по лестницам и лесам и делать другие вещи, необходимые в моей работе. Мне также приходится работать на высоте. К счастью, я не страдаю от головокружения. Моя главная проблема, связанная с работой, заключается в том, что каждый раз мне требуется много времени, чтобы залезть наверх, а потом приходится работать в неудобной позе, что для меня тяжело.

(ДжВ): Как вы себя чувствуете внутри?

(П-т): Иногда я чувствую легкое отчаяние, когда вижу, как люди смотрят на меня — на то, как я двигаюсь и хожу. Я могу сказать, о чем они думают, и это меня беспокоит.

(ДжВ): Вы легко плачете?

(П-т): Нет.

(ДжВ): Вы вообще никогда не плачете?

(П-т): Только в эмоциональных ситуациях. Например, если разговариваю с другом на Рождество, и он говорит: «Надеюсь, ты хорошо проведешь это Рождество» или что-то в этом роде, то могу немного растрогаться. Я стал гораздо более вспыльчивым, чем раньше. Очень быстро вспыхиваю,

но обычно так же быстро успокаиваюсь. Я бы сказал, что так стало после того, как я переболел менингитом. Раньше я был очень, очень спокойным. Требовалось много времени, чтобы вывести меня из равновесия.

(ДжВ): Сейчас вас легко разозлить?

(П-т): Я не жалуюсь постоянно, но относительно легко раздражаюсь, когда дети делают что-то глупое или если что-то идет не так на работе. Мне кажется, я раздражаюсь быстрее, чем в прошлом.

(ДжВ): Что вы делаете, когда сильно раздражаетесь? Вы ругаетесь, швыряете вещи или прибегаете к физическому насилию?

(П-т): Конечно, нет.

(ДжВ): Вы не бьетесь и не ругаетесь?

(П-т): Нет. Иногда, если кто-то в мастерской что-то сломал или испортил, или если дети сделали что-то не так, я могу немного покричать, но это все.

(ДжВ): Вам когда-нибудь говорили, что вы скрипите зубами во сне?

(П-т): Нет.

(ДжВ): Даже в прошлом?

(П-т): Нет, мой сын скрипит зубами по ночам, но я — нет, по крайней мере, моя жена никогда не говорила об этом.

(ДжВ): Возможно, ваша жена слишком крепко спит, чтобы это заметить?

(П-т): Я — член боулинг-клуба, и иногда мы ездим на ноч-

ные экскурсии, а потом спим по нескольку человек в комнате. Я совершенно уверен, что некоторые из моих друзей сказали бы что-нибудь о том, что я скриплю зубами, если бы я это делал!

(ДжВ): Вы разговариваете во сне?

(П-т): Иногда. Я чутко сплю. Моя жена несколько раз упоминала, что я разговариваю во сне. Она говорит, что я, кажется, кричу на учеников. Иногда мне кажется, что я помню, как разговаривал во сне.

(ДжВ): На работе вы начальник или у вас есть начальник?

(П-т): Я начальник.

(ДжВ): И у вас есть семья, дети?

(П-т): Да.

(ДжВ): Вы беспокоитесь по поводу своего состояния?

(П-т): Думаю, меня больше всего беспокоит то, что мое состояние может снова ухудшиться, и я окажусь прикованным к инвалидному креслу, как раньше, когда у меня был паралич.

(ДжВ): Это было, когда вы заболели туберкулезным менингитом в возрасте тридцати пяти лет. Вы также упомянули о запорах. Почему вам трудно испражняться?

(П-т): Фекалии очень большие, поэтому мне приходится очень сильно тужиться, чтобы испражниться, а затем у меня кровоточит из ануса.

(ДжВ): Вы хорошо спите? Вы сразу засыпаете и спите

всю ночь?

(П-т): Я довольно легко засыпаю, но просыпаюсь среди ночи.

(ДжВ): Как часто вы просыпаетесь?

(П-т): Пару раз за ночь.

(ДжВ): И как долго не спите?

(П-т): Ну, обычно я бодрствую минут десять, потом переворачиваюсь и снова засыпаю. Я сплю на левом боку, потому что в основном чувствую боль, когда лежу на правом боку.

(ДжВ): Вы можете носить галстук, или он вам мешает?

(П-т): Меня не беспокоит, когда воротник застегнут доверху, но я предпочитаю более повседневную одежду в течение недели. Если есть какой-то особый повод, например, воскресенье или торжественное мероприятие, то я не против того, чтобы надеть галстук. Я не беспокоюсь о том, что задохнусь или что-то в этом роде.

(ДжВ): Вы сильно потеете?

(П-т): Да, я довольно легко и обильно потею.

(ДжВ): Где вы больше всего потеете?

(П-т): У меня больше всего потеет лицо.

(ДжВ): Только лицо?

(П-т): Иногда я также потею в области плеч.

(ДжВ): В основном у вас потеет лицо. А голова тоже потеет?

(П-т): Вся голова. Конечно, когда тепло, я потею больше,

чем в другое время года. Я также могу потеть, когда делаю упражнения или занимаюсь спортом, но тогда я весь потею.

(ДжВ): У вас зловонный пот? Плохо пахнет?

(П-т): Нет, нормальный пот, не особенно неприятный или зловонный. Возможно, потому, что я пью много минеральной воды и других напитков.

(ДжВ): Можно сказать, что вы человек, испытывающий жажду, тот, кто много пьет?

(П-т): Я бы не сказал, что пью много. Летом, когда температура повышается, я пью достаточно много. Но в такие дни, как этот, я обычно выпиваю около двух маленьких бутылочек минеральной воды, пол-литра молока, а также некоторое количество других напитков.

(ДжВ): Что ваша жена думает о вас? Как бы она вас описала?

(П-т): На самом деле мы не обсуждали это всерьез, потому что она слишком занята делами, касающимися меня и детей. Естественно, она меня жалеет и надеется, что я поправлюсь. Моя жена поддерживает меня. У нас действительно не было времени обсуждать это. Думаю, мне следует спросить ее прямо, что она обо мне думает.

(ДжВ): Вы очень беспокоитесь о своей семье? Вы беспокоитесь о жене и детях?

(П-т): На самом деле, у меня нет конкретного беспокойства. Я беспокоюсь о том, чтобы мои дети получили работу, чтобы у них все было хорошо, а это все нормальные за-

боты, которые есть у всех людей. Я бы не сказал, что по-настоящему беспокоюсь о чем-то еще.

(ДжВ): Есть ли у вас какие-то особые страхи?

(П-т): Нет.

(ДжВ): Вам обычно нравится быть с людьми? Нравится ли вам компания или вы предпочитаете быть в одиночестве?

(П-т): Мне нравится быть с друзьями и знакомыми, да.

(ДжВ): Вы употребляете алкогольные напитки?

(П-т): Нет, я не пью алкоголь.

(ДжВ): Курите?

(П-т): Ну, иногда я могу выпить бокал вина. В любом случае, я пью очень мало. Да, правда, в вине есть спирт, но я бы сказал, что выпиваю всего пару бокалов вина в месяц. Я не курю.

(ДжВ): У вас проблемы с мочеиспусканием?

(П-т): Да, мне приходится сильно тужиться, чтобы помочиться.

(ДжВ): Вы имеете в виду, что вам приходится сильно тужиться, чтобы начать мочеиспускание и во время него?

(П-т): Даже если я замечаю, что мне пора в туалет, мне все равно приходится тужиться, чтобы выпустить мочу.

(ДжВ): Я не понимаю.

(П-т): Мне нужно тужиться только в начале, дальше все идет нормально.

(ДжВ): Струя сильная или слабая?

(П-т): Я бы сказал, что когда начинается мочеиспускание, струя нормальная.

(ДжВ): Моча имеет специфический запах?

(П-т): Иногда запах кажется немного резким, но трудно судить, действительно ли он сильнее обычного, потому что моча все равно имеет определенный характерный запах.

(Терапевт): Возможно, следует упомянуть, что он принимает спазмолитики, которые могут влиять на запах мочи.

(ДжВ): В какой суточной дозе он принимает это лекарство?

(Терапевт): По 30 мг два-три раза в день.

(П-т): Предполагается, что лекарство уменьшает спастичность. Были разговоры об увеличении дозировки, но оказалось, что это может вызывать слабость в коленях.

(ДжВ): Вы потеете во сне?

(П-т): Прямо сейчас я бы сказал нет, но летом — может быть. Когда меня госпитализировали в 1975 г., я сильно потел. Я так сильно потел, что утром постель была совершенно мокрой.

(ДжВ): Вы сейчас вспотели?

(П-т): Нет.

(ДжВ): У вас немного повышенный вес. Это потому, что у вас очень хороший аппетит или вы просто легко набираете вес?

(П-т): Я очень легко набираю вес. Я пытаюсь ограничить

набор веса, кушая по вечерам много фруктов вместо тяжелой пищи. Я знаю, что из-за моих ног важно поддерживать вес на низком уровне. Но я не ем много.

(ДжВ): У вас хороший аппетит?

(П-т): Да, нормальный.

(ДжВ): Почему у вас на пальце лейкопластырь?

(П-т): Когда мне больно, я склонен грызть пальцы. Я грыз их так сильно, что откусил кожу. Я перевязал пальцы лейкопластырем, чтобы не грызть. На работе никто не замечает, что у меня заклеены пальцы, и не задает никаких вопросов, потому что там периодически у всех случаются порезы.

(ДжВ): Значит ли это, что боль уменьшается при сильном надавливании?

(П-т): Нет, обкусывание не облегчает боль в пальцах, это просто привычка, которая выработалась за последние двенадцать месяцев. Я делаю это больше от волнения. Но сейчас пытаюсь отучиться.

(ДжВ, обращаясь к терапевту): Когда вы давали ему Plumbum? Вы помните?

(Терапевт): Да, первый раз это было в январе этого года. Мне было очень трудно узнать от него, оказалось ли лекарство эффективным или нет.

(ДжВ): Дрожали ли у вас когда-нибудь руки или ноги?

(П-т): У меня трясется нога.

(ДжВ): Дрожит левая нога? Правая нога болит больше,

чем левая?

(П-т): Изначально у меня возникли проблемы с левой ногой, хотя в последнее время стала беспокоить и правая. Больше дрожит левая нога, а в правой ноге, как правило, сильнее онемение, и она более чувствительна к боли.

(ДжВ): А рука, в основном, болит правая?

(П-т): Болят левая нога и правая рука. Правая нога практически не болит.

(ДжВ): Вы чувствуете слабость в правой руке?

(П-т): У меня все еще есть сила в правой руке и кисти, хотя иногда я чувствую легкое онемение. Я правша.

(ДжВ): Как на вас влияет погода? Вы чувствуете себя лучше в теплую или холодную погоду; когда влажно или когда сухо?

(П-т): Я лучше себя чувствую в теплую погоду, поэтому предпочитаю проводить отпуск в более теплом климате, например, в средиземноморском. В прошлом году мы были очень заняты в компании, поэтому я не смог уехать в отпуск. Мы не очень хорошо провели время.

(ДжВ): Вы бы сказали, что вам плохо, когда холодно?

(П-т): Меня не особо беспокоит, когда холодно. На самом деле, пару лет назад я был в Австрии в январе. Я много гулял там, и холод меня особо не беспокоил.

(ДжВ): Вы замечали, что вам легче ходить в определенную погоду? Например, что вам легче ходить, когда жарко или холодно?

(П-т): Сейчас мне сложно ответить на этот вопрос. Возможно, я смогу дать более определенный ответ летом, когда мне удастся понять, способствует ли жара тому, что мои ноги становятся более подвижными, чем в холодные месяцы. В 1987 г. я ездил в Турцию. Там я мог очень хорошо ходить и даже плавал. Возможно, мне легче плавать в теплой воде, чем в холодной.

(ДжВ): Вы бы съели жир на мясе? Вы вообще любите жир?

(П-т): Обычно я ем очень нежирное мясо. Я бы не сказал, что у меня есть особая тяга к жиру. Если на куске мяса есть жир, я не стану прилагать особых усилий, чтобы его срезать.

(ДжВ): Какое мясо вы любите больше всего?

(П-т): Я вообще не ем свинину, но люблю говядину или птицу, а также рыбу.

(ДжВ): Почему вы не любите свинину? Вы еврей?

(Терапевт): Он не считает свинину полезной. Это своего рода интеллектуальная причина.

(П-т): Многие говорят, что есть свинину вредно. Мы всей семьей решили перестать ее есть.

(ДжВ): Вы любите копчености?

(П-т): Я очень люблю копчености, хотя знаю, что в них есть свинина.

(ДжВ.): Но вы бы их все равно съели. Если бы вы увидели несправедливость по отношению к кому-либо, вас бы это

обеспокоило?

(П-т): Я бы разозлился, и, наверное, очень быстро.

(ДжВ): Вы бы могли высказаться?

(П-т): Мог бы, обсуждая это на работе или с друзьями, и могу даже вспылить из-за этого.

(ДжВ): У вас бывает вздутие живота, распирание, газы?

(П-т): У меня не больше газов, чем обычно.

(ДжВ): Хорошо. Спасибо.

АНАЛИЗ

(ДжВ): Теперь я хотел бы услышать ваши соображения по поводу случая, который мы только что рассмотрели.

(А.1.): Меня больше всего поразило в этом человеке то, что он очень беспокоится о том, что о нем подумают люди. Когда вы спросили пациента, какая его самая большая проблема, он сказал, что это его нога, и что люди смотрят на него. Также на многие вопросы он отвечал: «О, это нормально». Очевидно, для него очень важно не выделяться среди других людей.

(А.2.): Когда я впервые увидел его, то подумал о *Lathyrus* или *Secale*. Затем он рассказал, что в больнице сильно потел, но сейчас обильное потоотделение прекратилось. Все это навело меня на мысль, что, возможно, его паралич является результатом подавленного потоотделения, поэтому я подумал о *Gelsemium, Lachesis, Rhus toxicodendron* и *Colchicum. Rhus*

toxicodendron показан ночью, ему хуже от холода и движения. Для *Gelsemium* особенно характерен этот тип боли, от кончиков пальцев вверх до плеча. Вот почему я бы остановился на *Gelsemium* и отказался от *Rhus toxicodendron.*

(А.3): С точки зрения чувств и эмоций этот пациент показался мне очень интересным. Он как будто закрылся. На вопросы о его чувствах и эмоциях он отвечал очень сдержанно, как будто они были закостенелыми. Это заставляет меня думать о *Causticum.*

(А.4): В этом случае может присутствовать туберкулиновый миазм, так как он ранее перенес туберкулезный менингит. За этим случаем следует внимательно наблюдать, так как будет иметь значение потенция. Поэтому, безусловно, необходимо предварительное обследование.

(ДжВ): Вы имеете в виду неврологическое обследование?

(А.4): Да, физикальное обследование плюс оценка любых патологических изменений. Нужно также принять во внимание, что пациенту сорок девять лет. Потребуется также кардиологическое обследование.

(А.5): Учитывая его профессию — стекольщика — я подумал, что он может страдать от отравления свинцом, так как использует его в своей работе. Я слышал о человеке, печатнике, которому приходилось каждый день вручную обрабатывать буквы из свинцового сплава. Через пять лет выяснилось, что у него отравление свинцом.

(А.6): Мне показалось странным в этом случае, что паци-

ент сказал, что у него *онемела левая нога и болит правая рука*. Это указывает на симметричное распределение поражения между правой рукой и левой ногой. Поэтому мы должны искать средство с такой симптоматикой.

(А.7): Я думаю, что прежде всего мы должны помнить о том, что это дегенеративное, не поверхностное заболевание без большого количества симптомов. Общий вид пациента, то, как он себя вел и говорил, а также тот факт, что он легко набирает вес, навели меня на мысль о *Calcarea carbonica*. С другой стороны, у него есть несколько объективных симптомов, например, объемный, твердый, болезненный стул и спазмы, возникающие только ночью. Все это заставляет меня думать о других основных средствах, подобных *Calcarea carbonica, — Lycopodium* и *Sulphur*. У него довольно редкое заболевание — туберкулезный менингит. Он чувствует боль в кончиках пальцев. Также было сказано, что у него сильное желание *сладкого*. У Кента есть рубрика, которая звучит как *размягчение спинного мозга*, и если принять ее во внимание, то еще одним возможным лекарством становится *Sulphur*. Симптоматика представляет собой смесь клинических симптомов, например, *боль, возникающая в шейном отделе и распространяющаяся вдоль рук*. Это распространенный симптом, наблюдаемый при рассеянном склерозе. Мы также видим, что у него есть субъективные симптомы: *боли в руках по ночам*, судороги в икрах, которые возникают только ночью, туберкулезный менингит. Он также сказал, что после

перенесенного туберкулезного менингита он легко возбуждается, но быстро успокаивается. Он легко и часто обильно потеет. Симптом *боль при чихании*, о котором он упоминал, у *Sulphur* указан заглавными буквами. Из-за этой комбинации клинических симптомов и симптомов пациента я бы начал либо с *Sulphur*, либо с *Calcarea carbonica*. Думаю, я бы, скорее всего, начал с *Sulphur.*

(ДжВ): *Calcarea carbonica* уже назначалась в потенции 10М.

(А.8): Еще один объективный симптом — это то, что он разговаривает и кричит во сне. Таким образом, вы можете использовать рубрику *возбужденно разговаривает во сне* — и это может быть *Sulphur.*

(А.9): Я чувствую, что он очень закрытый человек, такое складывается впечатление. И он, кажется, более сострадателен к другим людям, чем к себе. В этом случае я подумал о трех основных средствах: *Natrum muriaticum, Causticum* и *Kali carbonicum.*

(А.10): Это давний случай с указанием на большое количество лекарств. Важно знать, какие симптомы у него появились в последнее время. Самым последним симптомом является обкусывание ногтей.

(ДжВ): Он обкусывает пальцы, а не ногти. Помните, как я спросил, почему у него на двух пальцах лейкопластыри. Он сказал, что это для того, чтобы не кусать пальцы, когда ему больно. Мы не смогли определить, приносит ли ему это об-

легчение. Скорее всего, боль становилась настолько невыносимой, что ему приходилось что-то делать, чтобы отвлечься.

(А.11): Поскольку у него поражены мочевой пузырь и периферические отделы конечностей, я бы предпочел *Causticum*. Принимая во внимание проблемы с правой рукой и левой ногой, жирное лицо, а также то впечатление, которое у меня сложилось о нем как о психически мягком и пассивном человеке, я склоняюсь к *Causticum* как к лекарству.

(А.12): Я нашел один симптом, указывающий на *Causticum, —* это *возбуждение во время спора.*

(ДжВ): Является действительно любопытным, что никто не упомянул *Tuberculinum* в данном случае, несмотря на то, что мы определенно знаем о туберкулезном происхождении его болезни, из-за туберкулеза. Вы все правы, оставив без внимания это средство, потому что, хотя у нас есть причинный фактор, мы не видим здесь симптомов *Tuberculinum*. У нас недостаточно оснований для назначения *Tuberculinum*. Все, что мы можем сделать, это держать данное средство в уме. Сначала мы назначаем лучшее из возможных лекарств, а затем — второе лучшее. И потом, если они не работают, мы можем дать *Tuberculinum.*

В данном случае есть несколько способов найти препарат. Один из способов, и на самом деле максимально надежный, — это реперторизация. Реперторизация может привести вас к лекарству, а те из вас, кто немного знаком с Materia Medica, могут сразу остановиться на определенном препарате. Поз-

вольте прочитать вам симптомы лекарства: *ужасные невралгические, спазматические стреляющие боли; мышечная атрофия, тремор; сильные боли при локомоторной атаксии; боль в желудке и кишечнике; параплегия; ночные поты; полиневрит; конечности, ощущение паралича; дрожь; пронзающая боль, как от удара электрическим током; очень уставший; хронический миелит; онемение пальцев рук и ног с распространением вверх вдоль нижних конечностей с вовлечением нижней части живота и промежности; распространение онемения вверх на живот; выраженный паралич нижних конечностей, с мурашками, возникающими в пальцах и распространяющимися на область таза, промежности и внутреннюю поверхность бедер до ступней.* Я прочитаю вам другое лекарство, если хотите, хотя то, что я прочитал, похоже, больше подходит для данного случая, чем лекарство, которое я собираюсь прочитать. Это средство влияет на спинной мозг: *паралитические поражения нижних конечностей, спастический паралич; боковой склероз; детский паралич; паралич после гриппа, истощающих заболеваний, сопровождающихся сильной слабостью, тяжестью и медленным восстановлением нервной силы; кончики пальцев немеют; неровная, шатающаяся походка; чрезмерная ригидность ног; спастическая походка; судороги в ногах, усиливающиеся в холодную погоду, с холодностью стоп; не может вытянуть или скрестить ноги сидя; миелит с выраженными симптомами спазма; скованность голеностопных и ко-*

ленных суставов, пальцы ног не отрываются от пола, волочит стопы; мышцы икр очень напряжены; мочеиспускание усиливает рефлексы тела; частое мочеиспускание, необходимо торопиться, иначе моча отходит непроизвольно. Есть и другие возможные средства, которые мы можем изучить в ходе нашего анализа. Давайте рассмотрим еще одно лекарство: *ригидность мышц с параличом и угнетением двигательной и рефлекторной активности спинного мозга и потерей болевой чувствительности; мышечная слабость с последующим полным параличом, хотя сократительная способность мышц не нарушена; паралич и тремор; раздражение мозговых оболочек с ригидностью мышц; полиомиелит; боль в конечностях, в правой подколенной ямке; жжение и покалывание в позвоночнике; руки и ноги немеют; внезапные подергивания конечностей при засыпании; тетанические судороги, локомоторная атаксия; онемение; судорожные боли в парализованной части.* Это всего лишь несколько описаний различных препаратов в Materia Medica. Если вы время от времени просматриваете и читаете лекарства, то освежаете в памяти знания и будете внимательны к особенностям, которые должны учитывать, имея дело с ситуацией, подобной сегодняшней. Средства, которые я читал: сначала *Thallium*, затем *Lathyrus* и, наконец, *Physostigma*. Все три средства в некотором смысле очень похожи. Как сделать выбор между ними? Ну, я мог бы предложить смешать все три и посмотреть, что получится. *(Смеется)*. Но, конечно, это-

го никогда не следует делать, потому что, хотя такая смесь может оказать действие на пациента, вы никогда не сможете выяснить, какое из трех средств было главным. И, в конечном счете, вы ничего толком не сделаете для улучшения здоровья человека, потому что, когда ваша смесь перестанет работать, вы не будете знать, что делать дальше. Я бы держал в уме эти три средства — точно так же, как *Tuberculinum* — для возможного использования в будущем. Я не стал бы начинать ни с *Tuberculinum*, ни с какого-либо из упомянутых средств. Это не значит, что такое решение основано на выраженной симптоматике, свидетельствующей в пользу выбранного мной препарата. Скорее, я вижу некоторые моменты, указывающие на то, что, учитывая общую картину, это лекарство может быть лучшим. Очевидно, что мы имеем дело с прогрессирующим параличом, и что паралич локальный, затрагивает одну ногу. Все эти симптомы указывают нам направление в отношении определенного препарата. Видите ли, важно уловить идею каждого лекарства. Я попытался дать представление об этих основополагающих идеях в Materia Medica, которую пишу. Видно, что это закрытый человек, человек, который много страдал. Он не так сильно жаловался, как мог бы. Я не заметил ни негативных симптомов, ни особого отклика, когда задавал вопросы, подтверждающие *Causticum*, который я исследовал, и о котором некоторые из вас также упомянули. Несмотря на то, что он был закрытым и не очень хотел говорить о своем внутреннем со-

стоянии, когда я спросил его о несправедливости и тому подобном, он был довольно прямолинеен, довольно экспрессивен в своих взглядах. Когда я спросил его о мясе, он сказал, что не ест свинину. Я бы увидел показания к назначению *Tuberculinum* из-за причинного фактора, если бы он выразил желание есть свинину и жир. Однако пациент не выразил ни определенного желания, ни отвращения к жиру. Когда его спросили, любит ли он копченое мясо, что наблюдается как у *Causticum*, так и у *Tuberculinum*, он ответил, что любит копченое мясо и съел бы его, даже если бы это была свинина. Препараты, предложенные с помощью компьютера, — *Causticum* в качестве основного препарата, затем *Opium, Tuberculinum. Plumbum* также является одним из возможных средств. Тем не менее, поскольку в данном случае мы наблюдаем постепенный паралич, сопровождаемый судорогами по ночам, и мы видели, что для *Causticum* также характерны ночные судороги, то я бы предпочел это средство. Если вы сделаете реперторизацию, то обнаружите, что *Causticum* покрывает большинство симптомов.

Как вы видели, было очень трудно получить хоть какое-то представление о внутреннем состоянии пациента. Нам трудно составить картину его личности. Мы не видим у него выраженной патологии, потому что большей частью поражена периферическая, а не центральная нервная система. *Causticum* — это средство, которое можно рассматривать при нарушенной конституции, что часто бывает при туберкуле-

зе. Хотя я думаю, что наиболее логичным средством является *Causticum*, я все же не очень доволен выбором. В какой-то момент был назначен *Plumbum iodatum*, так что можно попробовать просто *Plumbum*. Но я полагаю, что этот пациент в основном *Causticum* или, как второй вариант, *Thallium*. Общая последовательность лекарств будет следующей: *Causticum, Thallium, Plumbum, Tuberculinum, Lathyrus* и *Physostigma*. У *Lathyrus* не так много боли, и он очень сонный. Существует также двустороннее состояние, когда колени стучат друг о друга, у *Lathyrus*. Здесь мы имеем особый случай, потому что поражена только одна нога, а паралич носит постепенный и локальный характер; это особенности *Causticum*. Все остальные симптомы также указывают на *Causticum.*

Как видно из этого примера, общей простой реперторизации достаточно, чтобы найти подходящее лекарство. Когда я услышал, что он кусает пальцы, то спросил, когда это началось, потому что обкусывание пальцев имело бы смысл, если бы началось после приема *Plumbum*. Но похоже, что эта проблема началась раньше. Я не знаю, почему вообще был дан *Plumbum iodatum*. Можно было бы попробовать *Plumbum*, хотя я думаю, что в случае *Plumbum* было бы гораздо больше дрожи. *Plumbum* обычно показан, когда мы видим влияние на систему кровообращения, при наличии атеромотоза или, когда пациент не может ходить из-за атеросклероза. Это средство воздействует на опорно-двигательный аппарат

через систему кровообращения. *Plumbum* — это лекарство, которое вы бы дали в случае паралича и тяжелого атероматоза или атеросклероза. Для сравнения, *Causticum* — нервно-мышечное средство; это лекарство показано для локализованного паралича.

(А.13): Почему вы не спросили его, что именно произошло, когда ему было тридцать пять лет и он впал в кому, а позже у него диагностировали туберкулезный менингит?

(ДжВ): Ну, да, я мог бы его спросить, но уже знал причинный фактор: туберкулезный менингит. Зачем мне было ковыряться дальше? Я должен был считаться с пациентом и уважать его частную жизнь. Кроме того, он показался мне прямолинейным человеком. Теоретически, в ходе исследования вы можете задавать бесчисленное количество вопросов, но в какой-то момент должны прекратить поиски. Вы должны уметь определить, когда дальнейшие расспросы уже не дадут дополнительной полезной информации.

(А.14): Но тогда вы можете назначить *Tuberculinum*, основываясь только на причинном факторе, когда на самом деле у пациента вообще нет конституции или симптомов *Tuberculinum*. В какой степени *Tuberculinum* мог бы помочь облегчить или улучшить течение его болезни, если бы его назначали в качестве основного средства? Кроме того, есть два препарата *Tuberculinum*, простой *Tuberculinum* и *Tuberculinum bovinum*. Как мы можем их различить? Другими словами, если вы собираетесь дать *Tuberculinum* без кон-

ституции *Tuberculinum* и без симптомов *Tuberculinum*, каких изменений в его самочувствии вы ожидаете?

(ДжВ): Как я уже говорил, *Tuberculinum* далеко не первый в моем списке возможных лекарств. Я бы вернулся к *Tuberculinum*, если бы обнаружил, что ни одно из средств не помогает и впал бы в отчаяние. Конечно, я бы сначала попытался найти наиболее подходящее средство. Но если по стечению обстоятельств другие средства не действуют и *Tuberculinum* подходит для данного случая, это может предоставить дополнительные возможности для лечения. Например, одна из возможностей состоит в том, что *Tuberculinum* может изменить некоторые симптомы, не изменяя патологии. Это может привести к другому подходящему средству, например, *Stannum, Causticum* или *Plumbum*. Вторая возможность состоит в том, что *Tuberculinum* может воздействовать и на патологию, что бы означало, что это действительно показанное лекарство. Например, предположим, что наш пациент скрипит зубами и хочет свинины, тогда у него будут и другие симптомы *Tuberculinum*. Если бы вы дали *Tuberculinum* в таком случае, это произвело бы прекрасный эффект, потому что причинный фактор очень силен и ясен. У него есть некоторые симптомы *Tuberculinum*, поэтому мы ожидаем, что *Tuberculinum* окажет сильное влияние и на его паралич. Или *Tuberculinum* может изменить симптоматику до такой степени, что возникнет новая картина, предположим, *Sulphur*. Возможно, существуют лежащие ниже,

скрытые симптомы, которые подтверждают идею *Sulphur*. Я в первую очередь заинтересован в том, чтобы найти лекарство, которое покрывает наиболее поверхностный представленный здесь слой. Этот верхний слой описывается симптоматикой, имеющейся в настоящий момент времени, и текущим состоянием пациента. Вы всегда будете видеть результаты при назначении средства, основываясь на этом слое. В подобных случаях нельзя ожидать поразительных результатов, например, пациент не начнет ходить или бегать после приема *Causticum*, но, тем не менее, это поможет улучшить его состояние. И если вы будете ждать достаточно долго, то, возможно, в конце концов, увидите следующий слой и следующее показанное лекарство. К сожалению, в данном случае мы вновь сталкиваемся с проблемой, связанной с применением лекарств: пациент получает аллопатические препараты — спазмолитики. Поэтому я бы предложил *Causticum* в низкой потенции в повторяющихся дозах. Вы могли бы начать с 12С один раз в день, потому что пациент не принимает большие дозы аллопатических лекарств.

(Терапевт): Противоэпилептические препараты. Я мог бы предложить ему отказаться от них, потому что они мало чем помогают.

(ДжВ): Хорошо. Если вы сможете убедить его воздержаться от приема этих лекарств в течение нескольких дней, то яснее увидите, что происходит.

Случай 4. Нейродермит. Невротический страх/ Алопеция

ОПРОС

(Терапевт): Пациенту на данный момент почти 29 лет. Он обратился ко мне в мае 1982 г. по поводу головных болей. Особенно сильные головные боли были в период с 1972 по 1974 г. Также наблюдался тяжелый нейродермит. Позже выяснилось, что его главной проблемой был невротический страх; пациент был нервным и тревожным. Он испытывал головокружение, голова как будто немела. В 1980 г. провалил экзамен в университете. В 1982 г. не смог сдать первый экзамен как гражданский инженер. Последние пять лет отмечалась выраженная экзема с зудом, которая прогрессировала, особенно на локтях, шее и лице. Также наблюдалось выпадение волос. В качестве первого назначения получил Sulphur 200, препарат подействовал превосходно. После приема Sulphur пациент почувствовал изменения. Несмотря на первоначальную реакцию в виде чихания и усиленного выпадения волос, сказал, что для него началась новая жизнь. Он почувствовал себя более здоровым ментально, улучшилось состояние кожи. Сменив университет, успешно сдал

экзамен. В августе 1982 г. он позвонил мне и сообщил, что у него ухудшилось состояние кожи на ногах и что он часто не может уснуть до пяти-шести часов утра. Я дал ему более высокую потенцию Sulphur 1M, что, возможно, было моей первой ошибкой. 11 сентября он сообщил, что головные боли участились, ухудшались на сквозняке, но состояние кожи улучшилось, и он стал спать четыре часа без пробуждения. 16 сентября он доложил о дальнейшем улучшении и о том, что хорошо спит. В середине октября 1982 г. он сказал, что успешно сдал экзамены, состояние кожи и волос улучшилось и он хорошо спит. Но отметил, что после долгого сна ему становится хуже психологически. Лучше всего пациент чувствовал себя после пятичасового сна. Он стал меньше употреблять шоколад, фрукты предпочитал менее кислые. Он очень много работал, думаю, слишком много. В ноябре его состояние ухудшилось: он стал праздным и ленивым, много спал и почти всегда ощущал сонливость. У него снизился аппетит и появилось желание молока. 20 ноября 1982 г. я дал ему более высокую потенцию серы — Sulphur XM. После ее приема улучшений не было. Состояние кожи ухудшилось, он не мог уснуть ночью, у него болела голова. С тех пор состояние пациента нисколько не улучшалось. В апреле 1983 г. получил Natrum muriaticum 200C. Улучшений не было. В середине июня 1983 г. принимал Nux vomica D12. Позже принял высокую потенцию Tuberculinum, потому что у его матери в анамнезе был туберкулез. После Tuberculinum его состоя-

ние ухудшилось. Он сказал, что с тех пор его мучает тревога, что у него внутри царит хаос. Начиная с 1 августа 1983 г. некоторое время принимал Sulphur LM6 — без улучшений. Через пять дней начал принимать Arsenicum album LM6 из-за ужасного зуда и беспокойства. В конце августа принимал LM12, а в конце декабря 1983 г. — LM18. За это время, казалось, отмечалось небольшое улучшение, но глубокого изменения состояния здоровья не последовало. По этой причине в середине 1984 г. я дал ему высокую потенцию Arsenicum album XM, однако реального улучшения не произошло. Затем, в конце октября 1984 г., мы начали с Calcarea LM1, а позже, в январе 1985 г., дали ему Calcarea LM3, потому что после первой потенции у него улучшилось состояние кожи, особенно в отношении зуда, который стал терпимым. Тем не менее, в целом пациенту лучше не стало. 1 апреля 1985 г. он принял цветы Баха, а также Lycopodium 200C. Позже сообщил о незначительном улучшении, но не был уверен, связано ли это с цветами Баха или с Lycopodium. Было трудно оценить, насколько улучшилось состояние пациента, потому что он всегда хотел казаться совершенно здоровым. Таким было мое впечатление. 19 апреля 1985 г. мы назначили Phosphorus LM6, наступило короткое улучшение. Позже он принимал Natrum muriaticum LM3. В августе 1985 г. пациент сказал, что состояние его кожи ухудшается после употребления молока, хотя он испытывает сильное желание молока. Был беспокойным, нетерпеливым, раздражительным и

чувствительным, не только в том, что касается кожи, но и в целом. В это время он начал лечение у духовного целителя, после чего головные боли усилились. Мы попробовали Arsenicum album LM6; после него усугубился синусит и была ужасная головная боль. Жалобы несколько облегчились после приема Bryonia 200C, но к концу декабря 1985 г. он стал постоянно вздыхать. Отмечалось некоторое облегчение после приема высокой потенции Sulphur, но он не мог спать по ночам, и у него появились бородавки на мошонке.

В середине 1986 г. получил Argentum nitricum 200C, потому что появились сжимающие (как в тисках) головные боли. Ему был поставлен психиатрический диагноз невротической психопатии. Он получил Ignatia 200C, а затем не менее шести месяцев посещал клинику гипноза. В клинике получил травму, принимал Arnica 200C. Позже, находясь под гипнозом, он сказал: «В моей голове царит ужасный хаос. Зуд невыносим. Но теперь я лучше понимаю своих родителей. Я понимаю, что они всегда предъявляли ко мне самые высокие требования и заставляли меня быть амбициозным. Я также понимаю, что после рождения сестры стал ревновать». Это было в 1961 г. Из-за ужасного состояния кожи он получил еще одну дозу Sulphur, что немного улучшило картину. После возвращения из клиники гипноза в середине 1987 г. получил Baryta carbonica XM. В конце сентября 1987 г. принял Carcinosinum XM. В декабре 1987 г. — Syphilinum XM. Я думал, что Syphilinum действительно по-

может, потому что его бессонница была вполне типичной для Syphilinum — он бодрствовал всю ночь. Он мог немного отдохнуть только после шести или семи часов утра, когда засыпал на четыре или пять часов. Но это было какое-то затуманенное, беспокойное состояние, а не глубокий сон, поэтому, проснувшись, он не чувствовал себя отдохнувшим. Однако Syphilinum ничего не сделал. Через четыре месяца получил дозу Phosphoricum acidum из-за ужасной слабости, полностью овладевшей им. Я был в отчаянии, поэтому попросил коллегу рассмотреть этот случай. Он порекомендовал Helleborus из-за вздохов и ментальной усталости. В мае 1988 г. пациенту был назначен Helleborus XM, а затем, в августе 1988 г., — XM и 50M, но безрезультатно.

В сентябре 1988 г. была назначена Staphisagria. Поскольку это средство также не дало никаких положительных результатов, и пациент был в отчаянии, он обратился к другому гомеопату. В ноябре 1988 г. ему дали Selenium XM. Как я понимаю, этот препарат принес некоторое улучшение, потому что изменился ритм сна: пациент больше не бодрствовал всю ночь и был более спокойным около или после полуночи. Но сам он не считал, что данное изменение можно рассматривать как улучшение. Получил вторую дозу Selenium — на этот раз 50M — 6 декабря 1988 г. В январе 1989 г. лекарство поменяли. Не знаю почему, но ему дали Alumina 200C, безрезультатно; 24 февраля получил Medorrhinum 1M. Состояние его кожи в настоящее время

неплохое, о чем свидетельствует тот факт, что в последние несколько лет ему требовалось пользоваться только легкой мазью, но, по его словам, зуд невыносим. Пациент кажется мне перфекционистом, иногда педантичным, очень скрупулезным, многословным и вникающим во все детали. Он не может никому уступить или признать свою неправоту. Хочет быть совершенным и думает, что может им стать, но есть какое-то препятствие, мешающее ему. Боится, что другие будут смеяться над ним. Очень чувствителен, в частности в юности его часто унижали. Он рассказал мне, что если волнуется, то у него начинается диарея. У него сухая кожа. Не может носить шерстяные вещи и не переносит воду, от воды ему особенно плохо, так как появляется зуд. В детстве не выносил холода, ему становилось хуже, когда было холодно; фактически, из-за холода у него развилась аллергия. На солнце состояние кожи улучшается, но голова хуже переносит жару. В жаркой комнате ему некомфортно. Он теплолюбивый человек. Ему хуже у моря, лучше на свежем воздухе. Спит, в основном, на спине, иногда на левом боку. Не может носить тугие вещи на шее. Говорит, что лучше чувствует себя в одиночестве, но иногда ему хочется компании. В основном хочет сладкого (3), масла (2), холодного молока (2), солений (2), а также мороженого, острой пищи и яблок. У него отвращение к жирному, иногда — к соли и слизистым продуктам. Испытывает жажду холодных напитков. Он также проработал некото-

рые моменты из молодости. Если вам интересно, он может сам рассказать о них.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.