

Ян Уотсон



МИАЗМЫ В ГОМЕОПАТИИ

Современный взгляд



Ян Уотсон

**Миазмы в гомеопатии.
Современный взгляд**

«Издательство Ресурс»

2009

УДК 53.59
ББК 615.015.32

Уотсон Я.

Миазмы в гомеопатии. Современный взгляд / Я. Уотсон —
«Издательство Ресурс», 2009

ISBN 978-5-6042435-4-1

До сих пор в гомеопатии миазмы рассматривались как болезнетворные силы, которые необходимо уничтожить, что ограничивает гомеопатов и зачастую заставляет действовать аллопатически. Ян Уотсон в своей книге излагает новый взгляд на них. Он включает в себя как положительные, так и отрицательные характеристики, а также определяет миазмы как преобразующие начала, которые следует изучать и применять в процессе лечения. Автор расширяет пространство для поиска подобного средства описанием цветов Баха для соответствующих миазмов, показывает соотношения их с чакрами и планетами. Книга представляет интерес как для практикующих гомеопатов и студентов, так и для всех интересующихся гомеопатией. В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

УДК 53.59
ББК 615.015.32

ISBN 978-5-6042435-4-1

© Уотсон Я., 2009
© Издательство Ресурс, 2009

Содержание

Предисловие	6
Введение	8
Теория миазмов	9
Развитие теории миазмов	11
Взгляд Ганемана на миазмы	12
Концепция Кента	14
Новое понимание миазмов	15
Псора	17
Вызовы псоры	19
Псора в современном обществе	21
Ментальные и эмоциональные аспекты псоры	22
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Ян Уотсон
Миазмы в гомеопатии.
Современный взгляд

Ian Watson

The Homeopathic Miasms

A Modern View



© ООО «Издательство Ресурс», 2020, перевод, оформление
Copyright © 2009 by Ian Watson

Предисловие

Умение вести беседу для гомеопата – один из ведущих навыков нашего искусства. В начале профессиональной практики мы тратим много времени на сбор информации от пациента. При этом ошибочно считаем, что больше слов – больше симптомов, а значит – более точный выбор средства. Как трудно избавиться от привычного стереотипа, что «больше» есть «лучше»! Только с опытом мы постепенно понимаем, что «больше» не рождает ничего, кроме свалки неорганизованных фактов и тривиальных высказываний. Признаком опыта появляется тогда, когда количество времени, необходимого для определения *simillimum*, становится минимальным. Краткость, как говорил шекспировский Гамлет, – душа ума. Гомеопат выделяет главное из минимума в духе нашего искусства. С годами практики его вопросы становятся все более точными. Для составления общей картины ему не нужны все детали, а требуется лишь эскиз.

Однако это не все. Кроме краткой и адекватной беседы с больным, нужна эффективная и такая же лаконичная классификация, в которую эти эскизы помещаются. Мир – да и все творение – существует в четкой иерархии. Она логична и познаваема, благодаря вдохновению нашего основателя Ганемана. Его откровение о миазмах остается для нас основой классификации симптомов, природных веществ, болезней и конституций. Она необходима, если гомеопат хочет иметь хотя бы малую надежду на обнаружение *simillimum*.

Однако гомеопатическая практика в мире известна своим многообразием. Теория миазмов Ганемана до сих пор воспринимается также по-разному: от полного скептицизма в отношении теории и сомнения в ее применении, с одной стороны, до расширения количества миазмов до десятка и больше – с другой стороны. Студенты, да и многие практикующие врачи, находятся в недоумении.

Ян Уотсон предоставляет гениальную в своей простоте книжку, посвященную сложной теме. Для начала он ограничивает количество миазмов до принятого на сегодняшний день минимума. Этот минимум логичен, когда мы учитываем природу иерархических структур и понимаем, что в любой иерархии не бывает широкого разнообразия. С приближением к основам мы наблюдаем больше подобия и меньше дифференциации. Поэтому и миазмов, если рассматривать их как источники всех хронических болезней, не может быть много. Ян описывает классические три основных миазма Ганемана и еще четвертый, добавленный в раннем периоде развития гомеопатического искусства. Эти четыре миазма красиво вмещаются в древние медицинские системы классификации греков (с пониманием темпераментов и гуморов) и китайцев. Ян включает и пятый «раковый» миазм как специфичное отражение современного человеческого состояния.

Для каждого миазма он выделяет «главную цель», или задачу, которая проявляется как комплекс специфических тенденций. Он максимально упрощает каждый. Это помогает практикующему специалисту в его работе, ибо часто основная сложность врача – не видеть лес из-за деревьев.

У ранних гомеопатов можно отследить некое негативное отношение к миазмам, порой вплоть до «ошибки жизненной силы». Однако описания миазмов у Яна предполагают вынужденные компенсации, и попытки со стороны жизненной силы сохранить жизнь. Это очень важное отличие в его представлении о корнях болезней, так как оно влияет на отношение студентов-гомеопатов, а впоследствии на отношение врача к выбору лечения и пациента – к своей болезни. Если вкратце: от этой книги остается ощущение понимания и принятия миазмов, а не страха и презрения к ним.

Дальше Ян предоставляет подсказки к работе с каждым миазмом в плане общего лечения. Он описывает цветы Баха и их подобия с конкретными миазмами. Наконец, он находит соотношения миазмов с чакрами, или энергетическими центрами, и планетами. Пространство для

поиска связей и подобия в гомеопатии – бесконечное, и в книге Ян Уотсон это четко демонстрирует. Такое выделение связей всегда способствует нахождению подобного средства. Оно и есть главный инструмент нашей работы.

Я всей душой рекомендую эту книгу каждому студенту и практикующему гомеопату из-за ее простоты, но одновременно и четкости в выделении главного.

Молли Калигер,

директор Школы классической гомеопатии и акушерства Tropos, Санкт-Петербург

Введение

Эта книга возникла на основе серии лекций и обсуждений, проходивших в течение трех лет. Я сформулировал для себя основополагающие идеи, и мне не терпелось поделиться ими с другими гомеопатами, чтобы получить обратную связь. В то же время я волновался по поводу того, какой отклик я могу получить от коллег!

По воле судьбы мне представилась возможность изложить мои соображения группе студентов-гомеопатов в Исландии. Я рассчитывал на то, что, если эти идеи не найдут отклика, то, по крайней мере, они не сразу достигнут более широких слоев гомеопатического сообщества. Однако материал был воспринят с энтузиазмом. Студенты вдохновили меня на дальнейшее развитие моих идей, и я даже получил поддержку и помощь от многих людей и организаций.

Основная часть работы выстроилась из постепенного осознания, что теория миазмов, разработанная Ганеманом, содержит в себе неизбежные ограничения. Такое осознание произошло задолго до того, как я смог четко сформулировать, в чем именно заключаются эти ограничения. Но я уже хорошо знал об эффектах, которые они вызывают: эти ограничения заставляли гомеопатов начинать думать и действовать аллопатически.

Мне стало очевидно, что, имея дело с некой невидимой сущностью, передававшейся от одного человека к другому, «инфицируя» их и вызывая болезнь, мы применяли аллопатический подход. Подобным же образом назначение препаратов с целью проведения «антимиазматического» лечения ничем не отличается от назначения антибиотиков. Я не берусь утверждать, что подобный подход неверен или не совсем приносит пользы, однако у него есть определенные ограничения.

Осознав это, я решил разработать новый взгляд на хронические миазмы. Он включает в себя как положительные, так и отрицательные характеристики, а также определяет их как преобразующие силы, которые следует изучать и применять в процессе лечения. В отличие от такой теории, до сих пор миазмы рассматривались исключительно как вызывающие заболевания силы, которые необходимо уничтожить.

В процессе я решил включить в книгу информацию о нозодах и основных препаратах, применяемых для каждого миазма. Это нужно, чтобы работа не получилась слишком абстрактной, а была ориентирована на практику и помогала как в изучении явления, так и в назначении лечения. Я расширил эту часть книги и включил некоторые рекомендации по применению цветочных эссенций для тех случаев, которые, по моему опыту, имеют связь с каждым из миазмов.

Мне известно, что за годы, прошедшие между моими первыми лекциями и созданием этой книги, был опубликован ряд новых материалов разных авторов о миазмах. Я намеренно не изучал их до настоящего времени, и мне очень любопытно узнать, есть ли связь этих публикаций с моей книгой.

Я хочу поблагодарить Кэрол Нельсон за перевод моих аудиоматериалов по теме миазмов в текст и Нэвин Фэти за переработку их в более приемлемый для публикации вид.

Ян Уотсон,

Девон, Соединенное Королевство, 2009 г.

Теория миазмов

Миазматическая теория была сформулирована и разработана Ганеманом в последний период его долгой и продуктивной жизни. По своему обыкновению, он ставил задачу, чтобы теория соответствовала его реальной клинической практике. Из некоторых упоминаний в «Органоне» и «Хронических болезнях» мы можем сделать заключение, что Ганеман стремился разработать новую концепцию по двум основным причинам.

Во-первых, она давала объяснение, почему даже после корректного гомеопатического лечения и устранения всех видимых причин оставалась глубинная склонность к заболеванию, которое невозможно излечить на протяжении жизни человека. Во-вторых, – и это более важно! – теория миазмов давала практикующим гомеопатам радикально новую причину для назначения препарата. Переводя принцип подобия на новый уровень, она позволяла ранее неизлечимым пациентам успешно реагировать на лечение с помощью гомеопатических средств.

До возникновения теории миазмов гомеопаты могли полагаться лишь на назначение препарата, подобного текущему состоянию пациента. Когда же возникала картина нового симптома, подбиралось новое подобное средство. Этот метод продолжал успешно работать, но также теория миазмов позволяла, и даже требовала, чтобы препарат соответствовал глубинной предрасположенности к определенному заболеванию, которое проявлялось на протяжении жизни человека в разных формах.

Изменение парадигмы произошло мгновенно. История показывает: многие современники Ганемана не смогли перестроиться и понять, что предложил Ганеман, и продолжали работать, отвергая или просто игнорируя теорию миазмов. Тем не менее эта теория прижилась, так как доказала свою практическую ценность среди тех, кто решился ее применять. Каждый практикующий специалист, который наблюдал результаты, полученные в лечении длительных заболеваний, и Ганеман в их числе, приходил к заключению, что действительно существуют глубинные предпосылки к определенным болезням. Их можно классифицировать по общим наименованиям, которые предложил Ганеман, а для большей пользы возможно назначать препараты в соответствии с предрасположенностью пациента.

С этого момента гомеопаты имели средства для лечения, к примеру, как острой сенной лихорадки в летние месяцы, так и унаследованной склонности к этому заболеванию вне периода обострения. Дж. Т. Кент в одной из своих лекций упомянул, что только после того как он понял сикотическую природу астмы, то стал уверен в том, что подлинно излечивает это заболевание, а не временно устраняет его симптомы.

Из расшифровок описания случаев, выполненных Римой Хэндли, нам известно, что в поздний период жизни Ганеман назначал *Sulphur* примерно 90 % своих пациентов, при том что этот препарат не был наиболее подобным. Таким образом, становится понятно, что он назначал его по другим причинам. Следует помнить, что Ганеман был преданным сторонником эмпирического подхода, и, очевидно, блестяще нарушал свои же собственные правила.

Ганеман пришел к выводу, что единственный способ разобраться в глубинных причинах нынешнего состояния пациента – зафиксировать все болезненные состояния, с которыми человек сталкивался на протяжении жизни, а также изучить медицинскую историю семьи. Так он, систематически изучая истории болезни сотен пациентов, постепенно смог вырисовать картину каждого миазма.

Он действовал таким же образом, как в свое время при проведении прувингов новых препаратов и при поиске *genus epidemicus* (один препарат, применяемый во время эпидемии для большинства людей. – *Прим. пер.*) в острых случаях, когда симптомы каждого отдельного человека демонстрировали лишь небольшую часть общей картины болезни. Люди с хрони-

ческими заболеваниями, по наблюдению Ганемана, демонстрировали только малую порцию проявления миазма. Для того чтобы увидеть полную картину, необходимо сложить частные кусочки вместе, подобно деталям пазла.

Ганеман выяснил, что идеальная стратегия – это назначение препарата, подобного существующим на данный момент симптомам. Также он выступал за одновременное назначение другого препарата, воздействующего на миазматическую склонность человека за пределами явных симптомов. Эта практика привела к появлению новой классификации определенных препаратов, которые стали известны как «антимиазматические».

Моя собственная практика в области гомеопатии подтвердила, что Ганеман был прав. Если не лечить активный миазм с помощью подходящего нозода или антимиазматического препарата, вы сможете заметить временное улучшение здоровья пациента. Но при этом глубинная склонность, которая не была излечена, остается с человеком. Через некоторое время мы наблюдаем обострение или возврат имевшихся проблем, или же болезнь манифестирует в немного видоизмененной форме. Одна часть картины исчезает лишь для того, чтобы дать место другой. Такие случаи, по наблюдению Ганемана, следует рассматривать как проявление той же миазматической предрасположенности, а не как отдельное заболевание.

Развитие теории миазмов

Практикующие современники развили теорию миазмов в свете своего опыта далеко за рамки, определенные Ганеманом. Со временем стало понятно, что определенные болезненные проявления, часто встречающиеся в практике врачей-гомеопатов, не могут быть включены ни в один из существовавших на тот момент миазмов – псору, сикоз и сифилис. Еще при жизни Ганемана был объявлен четвертый миазм, «псевдо-псора», и он включал в себя проявления, не вписывающиеся в картину существовавшего изначально трио миазмов. Со временем этот миазм стали называть туберкулезным.

Позднее специалисты широко признали существование ракового миазма. За последние несколько десятков лет предлагались и другие хронические миазмы, но пока они не получили широкого признания и не включены в «большую пятерку». О некоторых из этих новых миазмов мы поговорим в конце этой книги.

Еще одним направлением применения теории миазмов стало широкое использование основных нозодов. Традиционно гомеопаты предпочитали применять подобные препараты, тесно связанные с каждым миазмом. Ганеман рекомендовал *Sulphur* как основной антипсорический препарат, *Thuja* для сикоза и *Mercurius* для сифилиса, хотя из его записей известно, что он также экспериментировал с ранними формами *Psorinum*, который он называл *Psoricum*.

Клиническое применение других нозодов в основном было разработано Дж. К. Бернеттом, Дж. Г. Кларком, Т. Скиннером и Г. К. Алленом. Исследования этих гомеопатов подарили нам описание таких препаратов, как *Medorrhinum*, *Syphilinum* и *Tuberculinum*. Также нам следует быть благодарными доктору Дональду Фубистеру, чьи относительно недавние наблюдения позволили препарату *Carcinosin* занять место среди полихрестов (препаратов с широким спектром действия, которые назначаются чаще других. – *Прим. пер.*).

Некоторые гомеопаты считают, что нозоды, подобно любым другим гомеопатическим препаратам, должны назначаться только при проявлении типичных для их применения симптомов. Другие врачи проявляют иррациональный страх перед нозодами и избегают их назначения даже в тех случаях, где они отчетливо показаны.

Мой личный опыт свидетельствует, что нозоды часто способны помочь в тех хронических случаях, когда другие средства бессильны. Все успешные гомеопаты, с которыми мне посчастливилось учиться и работать, широко применяют нозоды в своей практике, а несколько знакомых мне специалистов вообще редко используют что-то другое.

Таким образом, совершенно очевидно, что практическое применение теории миазмов продолжает расширяться и развиваться. Но как же обстоят дела с самой теорией? Основные положения, которые мы унаследовали от Ганемана, остались неизменными со времени его смерти, и именно о них я собираюсь поговорить в следующих двух главах.

Взгляд Ганемана на миазмы

Как было упомянуто ранее, Ганеман считал, что существуют три хронических миазма, которые он назвал псорой, сикозом и сифилисом. Каждый из них ответственен за проявления широкого спектра симптомов. Псорический миазм, который он любя называл «тысячеголовым монстром», был наделен ответственностью за проявления семи восьмых всех хронических патологий. Оставшаяся восьмая часть попадала под совместное влияние сикоза и сифилиса.

Ганеман с большой подробностью описал болезни, связанные с каждым миазмом, и разработал лечебные планы по их устранению. Чему он не уделил должного внимания, так это вопросам, которые часто занимали меня: какова истинная природа и предназначение миазмов? Почему они становятся лишь причиной страданий для человечества? Является ли гомеопатия единственным способом излечения миазмов, как утверждает Ганеман? Есть ли у миазмов какие-то положительные или полезные аспекты, из которых мы могли бы чему-то научиться?

Для того чтобы разобраться с этими вопросами, сначала необходимо во всей глубине понять контекст, в котором Ганеман разработал свою новую теорию в начале 1800-х.

Одновременно с тем, как в уме Ганемана приобретала очертания теория миазмов, Эдвард Дженнер (1749–1823) и другие пионеры наук делали выводы, основанные на собственных наблюдениях. Это привело к развитию микробной теории заболеваний и применению вакцин как способа профилактики. Тот факт, что на Ганемана оказали влияние эти открытия, не подлежит сомнению: он прямо ссылается на них в «Органоне» и «Хронических заболеваниях». Однако при этом не так широко признается в кругу гомеопатов то, насколько сильно теория миазмов на самом деле сходна с появляющейся в то же время микробной теорией.

В объемистом введении к своим «Хроническим болезням» Ганеман использует такие термины, как инфекция, инфекционный, зараза и контагиозный в контексте передачи миазмов от одного индивида к другому. Он сравнивает процесс излечения с армией государства, которая «изгоняет врага прочь», и говорит о «тех вражеских силах, что производят болезнь и которые одна лишь жизненная сила без помощи остановить не способна».

Далее он описывает производящие болезнь влияния как «нападающий болезнетворный враг», скрывающийся в теле, и применяет термин *паразитический* и *паразитирующий* в отношении многих случаев. В «Хронических болезнях» он описывает, как «инфекция» с хроническим миазмом проявляет себя в определенный момент. Однако появлению любых явных симптомов предшествует латентный, скрытый период, точно так же, как это происходит при любом инфекционном заболевании.

Даже с учетом того, что при переводе могли произойти некоторые неточности в формулировках, кажется очевидным, что Ганеман размышлял о миазмах в том же ключе, в котором аллопатические медики рассуждали о бактериях и вирусах.

Концепция понимания Ганеманом миазмов может быть кратко сформулирована следующим образом:

1. Миазмы – это невидимые вредоносные силы, каждая из которых вызывает ряд вполне определенных неблагоприятных симптомов.

Каждому миазму, в особенности псоре, соответствует широкий спектр болезненных состояний. Ни один человек не может проявить одновременно всю картину миазма, поэтому описание миазма следует выстраивать из наблюдения за многим числом случаев, так же, как картина препарата вырисовывается из симптомов большого числа участников прувинга.

2. Миазмы – это всегда неблагоприятные факторы, которые следует полностью уничтожить.

Насколько мне известно, Ганеман не сказал ни единого слова в защиту миазмов. Его записи концентрируются лишь на описании заболеваний, которые вызываются теми или иными миазмами, а также на средствах, необходимых для устранения этих заболеваний. Подобная ориентация на болезнь главенствовала во всех работах о миазмах, написанных со времени смерти Ганемана.

3. Миазмы передаются от одного человека к другому по наследству, через сексуальный контакт (в случае псоры) или просто при близком нахождении или контакте.

Ганемановское описание способов передачи миазмов демонстрирует четкое соответствие тому, как аллопатическая модель описывала передачу инфекции. Говоря о псоре, он писал, что инфекция «передается так легко, что даже врач, совершающий обход больных, при проверке пульса невольно заражает чесоткой других пациентов; загрязненная губка, новые перчатки, которые примерил чесоточный больной, чужая квартира, чужое полотенце, использованное вами, могут послужить источником заражения. Часто ребенок может быть заражен данной болезнью при родах во время прохождения через половые органы матери (что случается нередко); или же ребенок может получить злополучную инфекцию через руки акушерки, которая заразилась от какой-либо другой роженицы; либо младенца может заразить его кормилица или же посторонний человек, притрагивающийся к ребенку грязными руками, не говоря уже о тысячах других возможных путей». (Самуэль Ганеман, «Хронические болезни», Глава I. Часть 10) Далее он добавляет, что сифилитический и сикотический миазмы в основном требуют генитального контакта для того, чтобы проявить свои симптомы.

4. Врожденная способность организма к самоисцелению не способна без дополнительной помощи преодолеть неблагоприятное болезненное влияние миазмов.

Несмотря на свою веру в способность жизненной силы поддерживать здоровье человека, Ганеман, судя по всему, пришел к заключению, что болезни, вызываемые хроническими миазмами, были исключением из этого правила. Острые состояния, напротив, по его наблюдению, имели тенденцию к самопроизвольному излечению.

5. Антимиазматическое гомеопатическое лечение необходимо, чтобы «изгнать врага» в виде заболевания, вызванного миазмом.

Если рассматривать миазм как болезненное начало, при котором жизненная сила не в состоянии вернуть состояние здоровья, то справедливым и необходимым методом гомеопатического лечения следует рассматривать лечение, направленное *против* миазмов. Последующие поколения гомеопатов, по-видимому, не обратили внимания на тот факт, что такая стратегия лечения является по своей сути аллопатической, за исключением лишь того, какой тип препаратов используется.

Изучая эти ранние записи, я пришел к пониманию того, что миазматическая теория в своем первоначальном виде являлась ответвлением аллопатического способа мышления, лишь прикрытого гомеопатией. В этой области мы, гомеопаты, становимся аллопатами, сами того не осознавая. Мы забываем о лечении человека и вместо этого хотим избавиться от миазма. Следовательно, теория миазмов имеет серьезные ограничения, встроенные в самую ее суть. В некотором смысле она работает, так же, как и микробная теория, но фактически не представляет собой холистического взгляда на здоровье и болезнь.

Концепция Кента

Джеймс Тайлер Кент всем сердцем проникся теорией миазмов и добавил в нее моралистический компонент, а это полностью перекрывало все, что можно найти в записях Ганемана. Будучи последователем христианского мистика Эммануила Сведенборга (1688–1772), Кент считал, что миазмы и все беды, которые они принесли человечеству, стали естественным последствием моральной деградации, в которой оказалось человечество. Он писал: «Псора – это эволюция воли человека, выражение его греха». В одном из своих афоризмов он утверждает, что «Человечество, живущее в настоящее время на Земле, немного лучше, чем морально прокаженные древние люди. (Дж. Т. Кент, «Лекции по философии гомеопатии») Эта связь между тем, что Кент называл «стремлением ко злу, ложными представлениями и неправильным поведением» и псорическим миазмом стала устойчивой идеей в коллективном гомеопатическом сознании. Идея сходства между псорой и христианской доктриной «первородного греха» была поддержана и вновь озвучена во многих других гомеопатических источниках.

В подобном ключе Кент берет социальное клеймо, наложенное на такие венерические заболевания, как гонорея и сифилис, и переносит его на соответствующие сикотический и сифилитический миазмы. В своих «Лекциях» он говорит: «Сифилис – это результат его (человека) собственных действий, чаще всего – нечистых прелюбодеяний, и человек легко может избежать заражения, хотя его можно приобрести и случайно. Всегда существует состояние человека, которое предшествует его действию, и если сифилис соответствует действию человека и есть состояние, предшествующее ему, то предшествующее условие заболевания должно соответствовать действию, то есть сознанию и воле. С *Psora* дело обстоит иначе».

Кажется, Кент придерживался того мнения, что, если люди исправят свой порочный образ мыслей и искоренят деструктивное поведение, миазмы просто перестанут быть проблемой. Я нахожу подобный ход мысли несколько идеалистичным, но в то же время не могу не признать попытки Кента вывести теорию миазмов на новый уровень. Он утверждает: «Предрасположенность к псоре раскрывает глубокий и очень значимый вопрос для изучения в медицинских школах. Он слишком обширный, ибо он докапывается до первоначальной ошибки человечества, до самой первой человеческой болезни, то есть – до ее духовных истоков».

Если не обращать внимания на морализаторский тон, то мы увидим, что Кент был впереди своего времени, признавая *состояние сознания человека* фундаментальным фактором для понимания того, что собой представляют миазматические энергии. Именно об этом я собираюсь поговорить в последующих главах.

Новое понимание миазмов

Ганеман обогнал свое время в признании индивидуальных предрасположенностей и энергетической основы заболеваний, но все же его понимание миазмов было основано на медицинской модели, господствующей в ранние 1880-е годы. Считалось, что миазмы обитают «где-то там», заражают людей, делают их больными, распространяются «контагиозно», и нам следует вести войну против этого невидимого врага, чтобы излечить болезни, которые он вызывает. Если эти слова кажутся вам знакомыми, на то есть веская причина.

Гомеопаты по праву обращают внимание на очевидные ограничения аллопатической микробной теории, и мы все являемся свидетелями того, как лечение, основанное на принципах этой теории, например назначение антибиотиков, не удовлетворяет высоким идеалам истинного излечения. Я рискну утверждать, что теория миазмов в том виде, какой ее оставил Ганеман, обладает точно теми же ограничениями, и преодолеть их можно, только если мы пересмотрим и расширим теорию, применив холистический подход.

В существующей теории миазмов заложена зависимость от экспертов с их специализированными антимиазматическими препаратами, и этот фактор, на мой взгляд, ложится ношей на специалистов и вселяет неуверенность в пациентов. Тот факт, что гомеопаты открыли существование миазмов и являются единственными специалистами, обладающими технологией работы с ними, делает людей полностью зависимыми от гомеопатии и неспособными вносить собственный вклад в свое излечение.

Лично я считаю, что гомеопаты более не обладают монополией на лечение миазмов. Также я не разделяю точку зрения, что миазмы – это нечто, от чего всенепременно следует полностью избавиться. Я хотел бы представить концепцию, объясняющую, что миазмы можно понимать и работать с ними с помощью целого ряда других методов. Такой подход помог бы обогатить опыт как практикующих специалистов, так и их пациентов. Мое понимание сводится к тому, что по своей природе все на свете имеет свое подобие и противоположность. Ничто не является полностью хорошим или плохим, в том числе и то, что мы называем болезнью, и я считаю, что такое же утверждение применимо и к миазмам.

Несколько лет назад я начал размышлять о том, что еще, кроме болезней, могли бы подарить человечеству миазмы. Мы можем рассматривать заболевание как возможность для роста, например, или как попытку организма излечить себя. Один из способов, который может помочь нам в излечении болезней, – это признание того, что болезни сообщают нам что-то о нашем образе жизни, паттернах привычек или эмоциональном поведении. Мы можем начать размышлять о том, что сами *приняли участие* в создании проблемы, и перестать находиться в позиции жертвы, когда «нечто где-то там» делает нас больными.

Мне показалось, что может быть интересным рассматривать миазмы скорее как свои *возможности*, нежели как врагов. Если у них есть отрицательный полюс, есть и положительный. Ганеман и Кент разъяснили нам отрицательную сторону миазмов. Я расширил понимание миазмов как *нейтральных* энергетических сил, которые могут обладать и позитивными, и негативными свойствами, в зависимости от обстоятельств и реакции на них. Эту точку зрения не просто принять, когда работаешь с раком или сифилисом, но это возможно.

Также я попытался объяснить некоторые основные жизненные проявления каждого миазма, чтобы у читателя сформировалось понимание, почему, к примеру, сикоз имеет связь со слизистыми оболочками, новообразованиями и гениталиями. Откуда появилось родство сифилиса с костями, изъязвлениями и разрушением тканей? Эти взаимосвязи хорошо описаны в гомеопатической литературе, но нигде я не встретил удовлетворяющего меня объяснения причин такого положения.

Акцент на жизненных проявлениях и родстве миазмов с тканями и органами, а не на процессе заболевания дает возможность рассматривать их в активном контексте. Так мы можем смотреть на миазмы как на силы, с которыми можно работать, учиться чему-то и меняться с их помощью, а не как на то, что нападает на нас и требует немедленного устранения.

Если практикующий специалист может ухватить нейтральную суть миазмов, тогда становится относительно просто увидеть и понять их как болезненный, так и благотворный потенциал. Также появляется возможность посмотреть на ключевые симптомы препарата, не изученные ранее, и понять это лекарство миазматически, просто зная подобию и свойства, которые проявляют и препарат, и миазм.

В следующих главах я в деталях рассмотрю «большую пятерку» миазмов как раз с позиции этой нейтральной перспективы. Также в конце книги я сделал несколько предварительных предположений относительно некоторых более новых миазмов и связанных с ними жизненных проявлений.

Для того чтобы проиллюстрировать то, как мы можем работать с миазматическими проявлениями в более практическом разрезе, я включил в книгу материал о цветочных эссенциях, которые могут иметь отношение к ключевым мотивам каждого миазма. Цветочные эссенции не имеют отношения к «излечению болезней», о чем можно прочесть в большом количестве гомеопатической литературы. Скорее они могут подстегнуть трансформацию сознания как у практикующего специалиста, так и у пациента. В таком качестве, как агенты трансформации и внутреннего роста, они идеально подходят для работы с миазмами.

Псора

Выживание на планете Земля

Я начал с того, что подумал о псоре как о первом испытании для человечества, а затем попытался посмотреть на другие миазмы как на последующие испытания. Я постарался представить, что только-только появился на нашей планете наряду с другими первыми людьми и начал исследовать, какие эффекты это могло бы оказать на мое сознание. Довольно очевидным заключением было такое: самым первым вызовом для человечества стала потребность в выживании здесь и сейчас. Тогда мне показалось, что именно эту потребность на самом деле и представляет псора.

Что же может угрожать нашему выживанию на планете Земля здесь и сейчас? Температура, погода, животные, несчастные случаи, вражеские воины, нападения, острые состояния и нехватка пищи и воды. Людей объединяет с другими живыми существами стремление защитить себя, выжить благодаря подходящим для процветания условиям жизни. Эта тенденция, которая зашифрована в нас и почти полностью является инстинктивной, как раз и составляет самой суть псоры – *стремление к собственному выживанию*. Адаптация к враждебному ландшафту и изменяющемуся климату, обеспечение регулярного поступления чистой воды и питательной пищи – вот реалии, которые нам необходимо принять для того, чтобы выжить на планете.

Прежде всего наш организм должен приспособиться к изменениям времен года. Процесс перехода, когда один сезон сменяется другим, – это время, когда многие заболевают. Если мы плохо приспосабливаемся, не можем адекватно противостоять вызовам псоры, – мы заболеваем одной из тех болезней, которые в гомеопатии называются псорическими. Это называется быть в разладе с природными циклами. Такое состояние в какой-то мере сродни перелетам через весь земной шар, когда мы вдруг оказываемся погружены в другую климатическую зону, где должны приспособливаться к резительным переменам в окружающей среде.

Если мы находимся в единстве с природой, то тяготеем к более простой и вместе с тем более сезонной жизни. Например, в зимнее время мы в некоторой степени можем находиться в состоянии «спячки». Также мы можем питаться доступной в каждый сезон местной пищей. А когда по весне нам хочется начать расхламлять свои чердаки и очищать дом от лишнего, нужно следовать за этими желаниями, потому что такие инстинктивные импульсы возвращают нам связь с миром природы.

Питание, несомненно, является очень важной частью этого жизненного вызова. Ганеман не в меньшей степени был натуропатом, чем гомеопатом, хотя этот аспект его работы сегодня в основном остается в тени. Когда он писал о работе с причинами заболеваний и преградах на пути их устранения, он часто имел в виду питание и условия жизни как факторы, которые если не вызывают, то по крайней мере вносят весомый вклад в развитие заболеваний.

В современной западной культуре у нас в доступе слишком много еды слишком низкого качества. Питательная ценность продуктов снизилась за счет промышленных способов выращивания и переработки, а сами продукты загрязнены пестицидами, гербицидами, консервантами и другими вредоносными веществами. Мы едим пищу, выращенную вне сезона и перевезенную на огромные расстояния, создавая тем самым еще больший разлом в нашей постоянно ослабевающей связи с миром природы.

К счастью, сегодня многие обращают свой взгляд в сторону экологического кризиса и кризиса здоровья, которые мы сами создали, игнорируя основы реальности псоры. На нашей

прекрасной планете есть природный закон жизни, но мы, на свой страх и риск, не обращаем внимания на этот факт.

Вызовы псоры

Температура

Типичный мотив так называемых «антипсорических» препаратов – это их отношение к температуре. Они или очень жаркие, или очень холодные, или же находятся в диапазоне между этими крайностями. Представьте себе на минуту короля и королеву псоры, *Sulphur* и *Psorinum*. *Sulphur* обычно горячий как кипяток, высовывает ноги из-под одеяла, с легкостью перегревается и носит футболки зимой, в то время как *Psorinum* летом ходит в теплой куртке и шапке и никогда не может по-настоящему согреться.

Все основные псорические препараты имеют сходный мотив плохой адаптации к изменениям температуры или климата, что, как мы уже упоминали, представляет собой один из главных вызовов для жизни, с которым сталкивается человек.

Голод

У псорических препаратов также имеется проблема с аппетитом и голодом. Архетипический дуэт псоры, *Sulphur* и *Psorinum*, – два самых «голодных» препарата в Материи медике. Для них характерно чувство слабости, опустошения в 11 утра (*Sulph.*): желудок начинает урчать, человек чувствует слабость, человек должен съесть что-нибудь. То есть мы видим проблемы с уровнем сахара в крови и склонность к гипогликемии.

Пребывая в гармонии со своими биологическими ритмами, мы едим, когда голодны, пьем, когда испытываем жажду, спим, когда устали, работаем, когда бодры и активны, и так далее. Нам не приходится задумываться об этом. Когда же мы теряем естественную связь, эти процессы нарушаются. Мы только что поели, но уже через полчаса снова голодны, как *Lycopodium* и *Sulphur*. Или чувствуем голод в неподходящее время. *Psorinum* вынужден просыпаться среди ночи и совершать рейд на холодильник, или человек испытывает голод, сопровождающийся головной болью, причем совсем не обязательно потому, что ему необходимо поесть.

Метаболизм

Питание и процессы усвоения (употребления веществ, нужных для поддержания здоровья, роста и восстановления организма) и выведения (избавления от веществ, которые нам не нужны) представляют собой части паттерна псоры. Усвоение и выведение должны находиться в балансе. Основные псорические препараты, такие как *Lycopodium*, *Sulphur* и *Psorinum*, находятся на быстрой стороне метаболического спектра. Сколько бы они ни ели, им всегда недостаточно, и они очень скоро снова голодны. Напротив, группы *Calcarea* и *Graphites* характеризуются медленным обменом веществ. Сколь мало они бы ни ели, они не могут переработать это достаточно быстро, и поэтому легко набирают вес. *Silica* и *Magnesium – carbonicum* не могут получить достаточно питательных веществ из пищи из-за плохого усвоения.

Выведение

Выведение – еще один важный мотив псорических препаратов. У них есть склонность к запорам или диарее, или к сочетанию и чередованию того и другого. Это можно увидеть на примере таких препаратов, как *Alumina*, *Calcarea – carbonica*, *Bryonia*, *Sulphur*, *Psorinum*, *Graphites*, *Nux – vomica*, а также многих других. Когда основные органы выведения не функционируют должным образом, организм привлекает резервный орган выведения – кожу. Если печень или толстый кишечник вялы, мы видим усиленное выведение через кожу – так возникают многие кожные проблемы, которыми славится псора, – их можно рассматривать именно в этом контексте.

Кроме того, кожа активно фигурирует в псорическом миазме, потому что это наша граница с внешним миром. Кожа – сенсорный орган для ощущения температуры, горячего и холодного, влажного и сухого. Проблемы с кожей часто отражают плохую адаптацию к изменениям температуры или окружающей среды. Также они могут показывать, что человеку трудно найти свое место в мире. В английском языке есть идиомы «быть счастливым в своей коже» (*happy in our skin*) или «выпрыгивать вон из кожи» (*jumping out of our skin*) в ответ на угрозу выживанию. Это опять же является проявлением псоры (выбор «бежать» в стрессовой реакции, предполагающей альтернативы «драться» или «бежать»). Хронические кожные проблемы исторически представляли собой один из самых сложных вызовов для гомеопатов, да и для любой системы лечения.

Главные псорические препараты также имеют связь с моральным разложением и оскорбительным поведением, что является сигналом плохого выведения и внутренней токсичности. В природе, когда жидкости находятся в стоячем состоянии вместо того чтобы течь, начинается гниение. *Psorinum* имеет репутацию настолько вонючего, что невозможно находиться с ним в одном помещении. Гомеопаты считают *Sulphur* и *Psorinum* двумя самыми грязными препаратами в Материи медике. *Sulphur* известен как «великий немытый», а *Psorinum* – как «великий неотмываемый». Это переносит нас к следующему мотиву, связанному с гигиеной.

Гигиена

Изначально понимание гигиены было более широким, чем мы рассматриваем его сегодня, и включало в себя все привычки, связанные с поддержанием здоровья и предотвращением заболеваний. Греческие боги Асклепий и Гиги́ея рассматривались как равные по силе, но противоположные по значению дополнения друг друга. Роль Гиги́еи заключалась в обеспечении и поддержании здоровья, а Асклепия – в лечении заболеваний. Современная модель медицины практически полностью основывается на интервенционистском асклепианском подходе. В последнее время, однако, силу набирает сторона Гиги́еи, когда люди изучают, какие действия необходимо предпринимать для поддержания здоровья и предотвращения развития недугов.

Этот аспект здоровья также является составной частью псоры. Здесь мы стараемся сохранить здоровье с помощью поддержания разумных стандартов чистоты, изучая эффективные способы сохранения свежести пищи, следим за соблюдением баланса питательных веществ в своем рационе, регулярно занимаемся физическими упражнениями и в целом ведем здоровый образ жизни. Мы всеми силами должны избегать того, чтобы жить в сырых подвалах, в антисанитарии или в перенаселенных условиях, равно как избегать употребления в пищу токсинов или фаст-фуда – так мы защитим себя от проявления симптомов псоры.

Псора в современном обществе

Мы можем сколько угодно рассуждать, что сегодня нашему выживанию не угрожают те ежедневные вызовы, с которыми сталкивались наши пещерные предки, но попробуйте-ка перейти оживленную дорогу в большом городе! Мы все еще рискуем жизнью каждый день, или по крайней мере *чувствуем себя так, как будто рискуем*. Эти угрозы, реальные или воображаемые, стимулируют проявление реакции «бей или беги». В это время надпочечники мобилизуются, частота сердечных сокращений увеличивается, подача крови по органам перераспределяется, и мы мгновенно готовы атаковать противника или удирать. Этот тип энергии связан с базовой, или корневой, чакрой.

Хроническая чрезмерная стимуляция механизма «бей или беги», или жизнь на адреналине, идут рука об руку с дисбалансом псоры. Это состояние очень типично для жителей больших городов, где живет значительная часть человечества. Словно наша жизнь под угрозой, даже если на самом деле это не так. Цена такой жизни – выгорание, хроническая усталость, истощение надпочечников, гиперактивность и низкий уровень энергии. Все псорические препараты ориентированы на решение проблемы с энергией базовой чакры, которая управляет волей к жизни и способностью функционировать.

Когда вы ощущаете нехватку энергии, то прибегаете к помощи кофеина, сахара и других стимуляторов, а затем вам требуется снотворное, чтобы уснуть. Городская жизнь склоняет нас к менталитету фаст-фуда, чрезмерной работе, плохому сну и общему нарушению природных ритмов. Неудивительно, что так называемые псорические заболевания все еще столь широко распространены, даже среди тех, кому посчастливилось жить в относительно комфортных условиях.

Ментальные и эмоциональные аспекты псоры

Тревога о здоровье/бедности

Люди, соответствующие псорическим препаратам, беспокоятся о здоровье. *Calcarea carbonica* боится болезней сердца, *Arsenicum* – рака, а *Psorinum* отчаивается когда-либо снова стать здоровым, но у всех них есть нечто общее. Почему им вообще необходимо беспокоиться? С точки зрения наших пещерных предков, которые все еще живут внутри нас, слабое здоровье означает, что мы не сможем обеспечить свое выживание.

Когда мы больны или недееспособны по каким-то причинам, это состояние связывает нас с примитивным страхом неспособности выжить. Тревога о здоровье, страх бедности или неудач в бизнесе четко соответствуют препарату *Psorinum*. В современном обществе подобные тенденции можно наблюдать в периоды экономического спада, когда люди живут в страхе потерять работу или обеспечить себя материально.

Всегда недостаточно

Когда мы живем в дисгармонии, у нас возникает чувство «всегда недостаточно», и это тоже мотив псорических препаратов. Недостаточно еды, поэтому они всегда голодны. Недостаточно одежды или тепла, и им всегда зябко. Недостаточно денег, работы или времени, или они недостаточно здоровы. Они недостаточно много спят или у них недостаточно энергии.

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.