



КАК ИЗУЧАТЬ ЧЕРТЫ ЛИЦА

Прежде чем приступить к изучению метода гомеопатического анализа черт лица, необходимо четко понять, что мы исследуем *форму и структуру лица, а не его выражение или степень привлекательности*. Мы изучаем индивидуальные особенности лица, а не внешность в целом.

Главной целью миазматического анализа черт лица является определение степени влияния на организм псоры, сикоза и сифилиса. Этот метод представляет собой часть гомеопатического метода и предназначен для применения строго в рамках гомеопатии. Таким образом, это прикладной метод, имеющий своей целью совершенствование гомеопатического назначения.

Миазмы оказывают на черты лица различное влияние:

- ◆ Малые размеры, тонкость структуры и наклонное положение («желтый» миазм).
- ◆ Большие размеры, объемность структуры и прямое положение («красный»).
- ◆ Наклон внутрь, заостренность формы и асимметрия («синий»).

При анализе черт лица рациональнее всего разделить страницу на три колонки, озаглавив их «желтый» (миазм), «красный» и «синий», например:

«Желтый» миазм	«Красный» миазм	«Синий» миазм
Вдовий пик. Крючковатый нос. Скошенный подбородок.	Сглаженная переносица. Большие глаза. Полные губы. При улыбке свободного пространства в углах рта не остается.	Глубокие веки. Асимметрия черт лица. Ямочки на щеках.



В этих трех колонках необходимо расположить признаки, соответствующие трем основным хроническим миазмам Ганемана. Все хронические болезни независимо от их традиционного названия в соответствии с патологией представляют собой продукт либо одного из миазмов, либо их сочетания.

Основой гомеопатии являются *три главных принципа*:

- ◆ Закон подобия.
- ◆ Совокупность симптомов.
- ◆ Бесконечно малые дозы средств.

«Сердцем» гомеопатической науки является закон подобия – закон природы, неопровержимый и неизменный. Притяжение и отталкивание являются фундаментальными естественными принципами, которые связывают воедино все явления Вселенной. Закон подобия – это ядро гомеопатической теории, основание для всех дальнейших построений и умозаключений. Совокупность симптомов представляет собой ключ к нахождению подобнейшего средства, которое мы назначаем в бесконечно малых дозах; однако основной целью нашей работы всегда является именно идентификация подобнейшего средства.

В одном и том же организме не могут одновременно существовать две подобные хронические болезни одинаковой силы, поскольку в такой ситуации они взаимно «аннигилируются» (§ 43 и 45), и пациент самостоятельно излечивается. Если же в организме встречаются две болезни разной силы, то пациент не может самостоятельно излечиться, а эти болезни либо соединяются в некую новую сущность, или «комплексную» болезнь (§ 40), либо более сильная болезнь устраняет со своего пути более слабую (§ 36). Ганеман также говорил и о том, что возможны ситуации, при которых одна из двух различных болезней приостанавливает течение другой до тех пор, пока вторая – более сильная – болезнь не пройдет все фазы своего естественного развития, после чего первая – более слабая – болезнь возвращается (§ 38). Однако в этом случае более сильной является острая, а не хроническая болезнь.



Без глубокого понимания и учета этих закономерностей невозможно адекватное применение гомеопатического метода, поскольку всегда существует риск «свернуть в сторону» с прямого пути. Каждый из первичных миазмов представляет собой отличную от других болезнь. Патологические изменения во всем многообразии их форм – это не что иное, как продукты деятельности этих болезней, а истинный диагноз – это всегда либо псора, либо сикоз, либо сифилис. Особенности псоры – реактивность и гипопродукция, особенности сикоза – воспаление и гиперпродукция, а сифилиса – подчинение, покорность (submissive) и деструктивные тенденции. Все известные человечеству болезни поражают организм одним из этих трех основных способов или их различными сочетаниями.

При гомеопатическом анализе черт лица мы рассматриваем только основные миазмы, поскольку именно они являются тремя истинными хроническими болезнями, и выявляем характерные для каждого из них признаки.

Категоризация черт лица

Если у пациента наблюдается такой миазматический признак, как, например, глубокие веки, то этот признак оценивается в один «синий» балл и помещается в колонку, озаглавленную «синий» миазм:

«Желтый» миазм	«Красный» миазм	«Синий» миазм
		Глубокие веки.

Если отмечается такой признак, как выпуклые глаза, то он оценивается в один «красный» балл и помещается в колонку «Красный» миазм:

«Желтый» миазм	«Красный» миазм	«Синий» миазм
	Выпуклые глаза.	

При применении этого метода черты лица анализируются и оцениваются в соответствии с их формой и внешним видом. Клас-



сификация, в соответствии с которой псориа характеризуется малыми размерами, тонкостью структуры и наклонным положением, сикоз – большими размерами, округлостью и прямым положением, а сифилис – асимметрией, обращенностью внутрь и заостренностью формы, является в целом достаточно точной; следует запомнить лишь некоторые исключения.

При вдумчивом, неспешном и методичном анализе необходимо рассматривать все черты лица. Не жалея времени, проанализируйте каждую из них в отдельности, сравните с другими чертами лица и затем рассмотрите их в совокупности. Именно так должен идти процесс определения миазматической принадлежности черт лица.

Например, маленькие глаза могут и не быть глазами малого размера в прямом значении этого слова. «Маленькие» глаза вполне могут быть глазами среднего размера, если размеры выразить числами, однако могут производить впечатление маленьких на фоне других черт лица. В этом смысле у пациента могут быть маленькие глаза по одной из двух причин:

- ◆ Анатомические размеры глаз меньше средних размеров.
- ◆ Глаза производят впечатление маленьких при сравнении с другими чертами лица.

При подробном и внимательном визуальном изучении черт лица не должно быть и тени бесцеремонности. Не следует недооценивать важность визуальной информации, полученной при непосредственном общении с пациентом во время консультации, несмотря на то, что цифровые фотокамеры позволяют получить четкие фотографии высокого качества. Только при «живом» общении можно рассмотреть улыбку пациента и ее характерные особенности (например, наличие или отсутствие свободного пространства в углах рта – свидетельство плотного зубного ряда). Изучая фотографии, можно и не уловить этой особенности, поскольку «специальная» улыбка перед камерой чаще бывает неестественной, отличаясь от улыбки в моменты радости или искреннего смеха.

Во время беседы с пациентом следует отметить также расположение кожных складок лица, линий и морщин. По фотографиям



часто не удается определить их глубину; иногда на снимках они вообще незаметны. Во время «живого» общения важно обратить на эти особенности пристальное внимание, так как пациент во время беседы с врачом испытывает целую гамму различных чувств, что, естественно, отражается на его лице. Надо постараться и поймать взглядом мимические движения, соответствующие всем тонким оттенкам эмоций, – тогда можно отчетливо проследить направление кожных линий и складок, а также отметить другие индивидуальные особенности, которые обычно невозможно рассмотреть на фотографиях.

С помощью цифровой фотокамеры можно извлечь ту информацию, которую трудно получить невооруженным глазом, если не прибегать к совершенно бесцеремонному разглядыванию. К таким особенностям относится, например, асимметрия черт лица. Лишь изредка при «живом» общении удастся отметить легкую асимметрию расположения, например, ушных раковин, незначительное отклонение от средней линии спинки носа или асимметрию левой и правой половины лица. Эти тонкости можно распознать именно по правильно сделанным фотографиям.

Цифровые фотографии позволяют провести подробное и тщательное исследование всех черт лица, а невооруженным глазом чаще «схватываются» особенности формы, выражение лица и объемность строения. Для успешного практического применения миазматического анализа необходимо сочетать оба способа исследования.

Миазматическая оценка особенностей строения лица во многом зависит от взгляда и ума наблюдателя. Некоторые врачи склонны к длительному, иногда мучительному, изучению каждой складочки, каждого пятнышка на лице; по моему мнению, в этом просто нет необходимости. Я думаю, что излишняя фиксация на мелких деталях не помогает, а лишь мешает сделать правильные умозаключения.

Рубрики и анализ черт лица

Миазматический анализ черт лица во многом напоминает



реперторизацию. В процессе типичной консультации, целью которой является поиск конституционального средства (constitutional consultation), врач получает массу информации, занимающей иногда до 10 страниц рукописного текста, и выбирает в среднем 4–8 рубрик для реперторизации. Рубрики представляют собой резюме наиболее важных аспектов данного случая. При слишком большом количестве рубрик всегда есть риск просмотреть малые и средние средства (small and medium sized remedies), а малое количество рубрик не позволяет охватить совокупность симптомов. В результате реперторизации мы выбираем средство, проверяем его по *Materia Medica* и назначаем пациенту.

Не следует забывать, что выбранные рубрики *должны быть* очевидными и четкими – только тогда получаются стабильные положительные результаты. Жизнь – это деятельность, и движение поддается наблюдению. Чтобы понять приоритеты человека, надо распознать, что он стремится сделать в первую очередь. Никто из нас не имеет возможности завершить все необходимые дела – именно поэтому нам всем приходится выбирать последовательность действий, чему-то отдавая предпочтение. Мы всегда стараемся в первую очередь сделать то, что покажет окружающим, кто же мы такие на самом деле и что же мы ценим больше всего. Люди всегда находят время сделать то, что им действительно хочется. Не зря говорит старая пословица – «Судите по делам, а не по словам».

Реперторизация – это резюме важнейших аспектов случая, а не анализ каждого произнесенного слова. В некотором роде миазматический анализ черт лица – это констатация очевидного, просто не всегда явного глазу или незамеченного. При анализе черт лица сосредоточьте свое внимание на том, что бесспорно и существует в действительности, а не на том, что предполагается или теоретически допускается. Если вы вынуждены пристально разглядывать какую-либо черту лица, искать ей миазматическое объяснение и долго думать, ломая голову, то в этом случае можно предположить, что выбранная вами черта лица на самом деле не так уж и важна. Но в то же время в процессе анализа черт лица не должно быть места легкомысленному и поверхностному отношению.



Черты лица являются отражением доминантного миазма и его влияния на деятельность всех систем организма, причем присутствие доминантного миазма всегда проявляется отчетливо. Именно доминантный миазм определяет ход всех процессов, его власть над организмом сильна и безраздельна – его внешние проявления не могут не быть очевидными.

Когда можно завершать анализ черт лица

Нет необходимости продолжать анализ черт лица, если ответ совершенно ясен. Мы подвергаем их миазматическому анализу исключительно из практических соображений. Если решение уже найдено, то продолжение процесса не привнесет ничего нового.

Например, при анализе черт лица пациента мы получили следующие результаты:

«Желтый» миазм	«Красный» миазм	«Синий» миазм
Веснушки. Передние зубы.	Граница роста волос. Улыбка. Лоб. Переносица. Подбородок. Глаза.	Глубокие веки. Глубокие веки. Ямочки.

Миазматические темы

Необходимо рассмотреть еще один важный вопрос – это впечатление, которое производит на врача-гомеопата рассказ пациента об основных событиях его жизни, или, другими словами, вопрос о миазматических темах, пронизывающих всю жизнь пациента. Миазматические темы идут рука об руку с анализом черт лица; они с очевидностью проявляются почти одновременно с развитием организма. Для каждой миазматической группы характерно свое уникальное мировоззрение; различны также и события, и обстоятельства жизни.

Однако в некоторых случаях миазматические темы мешают объективности восприятия. Если на основе рассказа пациента о



событиях жизни врач приходит к выводу о доминантном положении одного из миазмов, то иногда он невольно находит подтверждение своим мыслям при анализе черт лица. Если врач видит псорический миазм, например, то он видит и «желтые» черты; так будет продолжаться до тех пор, пока действительность не заставит его изменить свое решение.

Раньше неоднократно бывали ситуации, когда, потратив массу ценного времени, я наконец-то понимал, что неправильно определил доминантный миазм. О неправильной идентификации доминантного миазма гомеопат узнает по отсутствию реакции на назначение средства. Следует быть предельно внимательными при выборе лечения, тщательно анализируя все особенности данного случая и стараясь ничего не упустить из виду. Если же у пациента после назначения не наблюдается никакой динамики, то требуется провести повторный анализ случая. Повторное изучение фотографий – теперь уже более объективным взглядом – позволит выявить пропущенные или неправильно интерпретированные черты лица. Тогда гомеопату станет понятна причина, по которой «не работает» вроде бы правильно выбранное «желтое» средство – просто пациент относится к иной миазматической группе.

В каждом случае, когда отсутствует ответная реакция на лечение, необходимо предпринять *следующие действия*:

- ◆ Повторно проанализировать фотографии, чтобы была уверенность в правильности идентификации миазматической группы. Если в этом вы ошиблись, то ваше назначение будет принципиально неверным. Повторный анализ черт лица необходим всегда, когда отсутствуют положительные результаты лечения. Если вы уже 5-6 раз изучали имеющийся набор фотографий, или если фотографии сами по себе нечеткие, то вполне разумно будет сделать новые, соблюдая все правила.
- ◆ Если вы уверены в правильности идентификации миазма и верности интерпретации случая, то проведите еще раз реперторизацию – возможно, вам надо выбрать иное средство, которое ранее осталось незамеченным.



- ◆ Если же при повторном анализе вы поймете, что ваш пациент относится к иной миазматической группе, то вам остается только выбрать новое средство, соответствующее другому миазму.

Например, при повторном анализе вы определяете некоторые сикотические «красные» черты лица, которые ранее были вами пропущены; тогда из «желтой» миазматической группы пациент переходит в «оранжевую», что, естественно, требует назначения другого средства. Непременно просмотрите еще раз результаты первой реперторизации (эти данные всегда надо сохранять в архиве); возможно, например, что в результате у вас получались *Nux vomica* или *Natrum muriaticum*, которые вы не назначили потому, что определили у пациента доминантный «желтый» миазм. Еще раз внимательно изучите *Materia Medica* этих двух средств, поскольку одному из них предстоит провести всю работу по излечению. И если при повторном анализе вы выявили доминантный «оранжевый» миазм, то эффективным будет назначение именно «оранжевого» средства, а «желтое» неизбежно приведет к неудаче.

Интерпретация случая

Следование указаниям природы и применение гомеопатического анализа черт лица является мощным дополнением к клинике, однако только при правильной интерпретации случая.

В настоящее время широко распространена точка зрения, в соответствии с которой мы должны приложить значительные усилия, чтобы распознать все оттенки подсознательной мотивации в поведении человека; однако я не могу с этим согласиться. Проявления миазматической энергии достаточно сильны для того, чтобы создавать определенные модели поведения и влиять на все стороны жизни человека; эти проявления демонстративны, и распознать их нетрудно.

Например, у одной из моих пациенток рано умерли родители, а вскоре после замужества погиб в автоаварии муж. Сама она работала медсестрой в хосписе для безнадежных пациентов.



Таким образом, этот несомненный факт ее анамнеза – частые смерти в ее окружении – вполне мог быть одним из аспектов реперторизации. Какая же рубрика в данном случае соответствует ее картине симптомов – «Часто видит смерть» («death – presentment of») или «Страх смерти» («death – fear of»)? Поскольку я не отметил у нее признаков страха смерти, мой выбор пал на рубрику «Часто видит смерть».

Эта пациентка чаще других людей видела смерть; в данном случае ее мысли о смерти или ее реакция на смерть менее важны, чем сам этот факт. Об очевидной природе истины говорится в хорошо известном библейском изречении – «Ищите да обрящете».

Людям вообще нравится сокрытие правды, всякие тайны и секреты, поскольку секреты – особенно те, которые искусно принимают обличье мудрости – поднимают статус того, кто этими секретами обладает. Это характерно для поведения подростков – «А я знаю нечто такое, что ты не знаешь!» Однако истину скрыть невозможно, поэтому самое важное из всего того, что мы должны делать, – это искать ее. Истина существует на самом деле, она открывается тем, что хочет ее найти. Мы скрываем ложь и то, что не можем понять и объяснить; истина же рано или поздно станет очевидной.

Реперторизация

Основой реперторизации, как и любой другой формы ввода данных, является достоверность и точность вводимой информации. Реперториум не анализирует, а лишь помогает организовать эту информацию. Точные данные позволяют сделать правильные выводы, а при неточной информации выводы – что вполне естественно – окажутся неверными. Таким образом, информация, которая подвергается реперторизации, прежде всего должна быть достоверной. Что же собой представляют рубрики реперториума, о важном значении которых мы всегда говорим?

Рубрика – это физический симптом, модальность, ощущение, время, точка зрения или состояние. К рубрикам относятся также события и обстоятельства жизни. Одной из наиболее серьезных



ошибок при реперторизации является игнорирование такого важного фактора, как обстоятельства жизни пациента, которые в действительности оказывают на человеческую жизнь огромное влияние.

Следующие факторы определяют, можно ли будет считать рубрикой какое-либо обстоятельство жизни или симптом:

- ◆ Частота проявлений
- ◆ Отличительные особенности
- ◆ Влияние

Под частотой подразумевается систематичность появления симптома или определенного жизненного эпизода – т. е. то, что встречается постоянно и чаще, чем можно было бы предположить.

Отличительные особенности – это своего рода нечто уникальное и неожиданное, нечто такое, что выдается из общего ряда.

Под влиянием подразумевается степень воздействия события или страха на человека, которое обладает способностью изменить всю его жизнь. Влияние – это не обязательно тенденция, однако оставляет после себя заметный след.

Приведу некоторые примеры соответствия рубрик и образа жизни.

Анамнез пациента	Соответствующие рубрики
Часто путешествует. Склонность к жестоким действиям. Ощущение унижения и подавления. Несчастные случаи и неудачи. Навязчивые мысли. Склонность к постоянным спорам. Смех, ничто не воспринимает серьезно. Всегда в делах и работе.	Желание путешествовать. Жестокость. Болезни от унижения и досады. Травматическая готовность (травмы). Непрерывный поток мыслей. Вздорность, сварливость. Жизнерадостность. Трудолюбие.