

クライアントのシミリマムレメディ(最類似)を選ぶことがホメオパシーを学んで来た者にとっての最終目標ですが、最初はシミラー(より類似)で良いのです。ジグザグ法を使い、いつかシミリマムにたどり着けたら良いのです。

シミラーが選べたら、少なくともクライアントの苦しみは、軽減されてくるでしょう。でも病理の深いクライアントの健康の再建を果たすには、やはりシミリマムが求められると思います。

その際、「2 回目の処方」が非常に大切になります。その際も、初回同様にあるいはそれ以上に「偏見なき観察者」であることが求められます。

既に、皆さんお気づきのように、それを妨げる最大の障害は自分自身です。

ハーネマンが、オルガノン § 6で述べている「偏見なき観察者」になることが求められます。

(補足)レメディ学習

Merc.(水銀)Instability on all levels 不安定・過敏・影響を受けすぎる

(=安定した状態ではいられない) 梅毒マヤズムの中心レメディ。夜く

相補レメディ= Bell. Sil.(但し Sil.投与時には注意)

間違えやすいレメディ=

Aur.(責任・リーダー・全体に類似)

Carc.(責任・リーダー・全体に類似)

Alum.(梅毒マヤズム・ナイフへの感受性)

Hep.(周辺環境に非常に敏感・激しい反応)

Kali-c.(All or Nothing、コントロールへの欲求)

Nat-m.(閉じている)

Syph.(強迫神経症的・破壊衝動的・絶望的・アル中のような状態・潰瘍)

(参考)オルガノン要約(抜粋)

◇偏見なき観察者

§ 6 偏見なき観察者が唯一知覚すべきものは、外部に表現された病の徴候・現象・症状の全体(本来の健康状態からいかに逸脱しているか)である。治療家は、生命エネルギーの病的な作用(逸脱部分)全体を「観察」する必要がある。(表現された症状以外に見るものはない)

◇薬物使用時も全体像(薬の影響を含めた)を見ること

(危険な時は薬を止めてはならない)

§ 92 危険で一刻の猶予もない場合は、断薬して影響が消えるまで待つてはならない。そのときは薬の影響も含めた全体像をまとめ、それに合ったレメディを 使うこと。

◇ジグザグ法による処方(一部抜粋)

§ 180 不完全な(SRP の適合がない)レメディを用いれば、レメディが持つ特有の付随的な症状を生み出すだろう。しかしその症状は病気そのものから発した症状である。

§ 181 そうして現れた付随的な症状は、レメディによって引き起こされたものだが、実はその人の病気そのものから現れたものでもある。つまりその症状の総体が現在の真の病的状態であり、それを治療しなければならない。

§ 182 現れている症状が少ないために最初のレメディは不完全にならざるを得ないとしても、その都度適切なレメディを選んで行くことが、病気の内容を完全にすることに役立つ。

§ 183 最初のレメディがもはやそれ以上働かなくなったら、現状の病状を記録し、それに基づいて次のレメディを見つければよい。

そのレメディは今の状態にまさに適したものであり、症状の数も増え、症状像としてより完全になっているはずであるから。

§ 184 これを回復するまで続けること。

(課題)

1. オルガノンの上記箇所の原文を読んで下さい。
 2. ケント哲学講義 35 章及び 36 章を読んでみて下さい。
 3. 「Merc.」と「Aur.」「Plat.」の違いについてまとめてみて下さい。
- 但し、これらを提出する必要はありません。

(CASE 学習から 2 回目の処方を学ぶ 以上)

<荻野がこのケースから、学んだこと>

当ケースを終了後、初回時のケースに戻って考えてみた。

初回のレメディを考える際、クライアントは、精神面の乱れが中心と考えて、Mind 中心の症状から、Rubrics を選び、Rep.した。それを元に、全体像を考察して「Aur.」を選んだ。

それが、間違いだったのだろうか？

もし、初回時に、身体面だけの Rubrics を選んで Rep.していたら、どうなっていたのかを試みてみた。(資料参照)すると、Merc.は、最初から、候補レメディになっていたことが、わかった。

○目には見えない中心の乱れは、身体症状の総体にすべてが、表現されると理解した。