



ENCONTRO COM MASI ELIZALDE

São Paulo - 1999

Realizado durante a Jornada Paulista de Homeopatia na
Associação Paulista de Homeopatia

INTRODUÇÃO

O presente volume contém a transcrição e tradução das palestras proferidas pelo Professor Doutor Alfonso Masi Elizalde, realizadas em novembro de 1999, na ocasião das tradicionais Jornadas que a Associação Paulista de Homeopatia realizou como encerramento de seu Curso de Especialização em Homeopatia.

A oportunidade oferecida pela instituição é imensa, pois permite a experiência direta com um dos principais homeopatas da atualidade, que além de sua vasta experiência clínica, é um espírito pioneiro, trazendo grandes novidades que são apreciadas no mundo inteiro.

Esta oportunidade – e a redação deste volume – são ainda mais relevantes, porque, infelizmente, é muito pouca a bibliografia disponível sobre as obras do professor. Dispomos das Actas do Instituto Argentino e de algumas transcrições de palestras, mas o professor manifestamente recusa-se a deixar seu pensamento na letra escrita. Aduz como motivos sua preocupação para contribuir ao esclarecimento, e não à confusão, da Homeopatia, confusão esta que denuncia incansavelmente, e que constituiu a pedra de toque de seu trabalho inovador.

Seguindo ao mestre, Hahnemann, o professor teme deixar assentado seu pensamento, pois ao igual que o do mestre, está em evolução. Um dos aspectos que o professor critica, é a adesão de muitos homeopatas, a conceitos perimidos da obra hahnemanniana, acreditando ser fieis à ortodoxia homeopática. Tal vez tema que possa acontecer o mesmo respeito dele. Porém, o professor deveria lembrar as palavras de Hahnemann, quando comunica a Stapf e Gross a doutrina das doenças crônicas, no sentido de que tinha guardado este conhecimento para não revelar noções prematuras, porém, passados quase doze anos, temia não ter o tempo necessário para desenvolver completamente esta doutrina, precisando, então comunicá-la sob o risco que se perdesse.

Pela falta destas imprescindíveis obras, temos que conformar-nos com estas transcrições.



Na presente, além do texto literal do professor, me permiti acrescentar em notas de rodapé, as citações íntegras que o professor menciona e esclarecer alguns conceitos que o professor assume serem óbvios. Isto, claro está, até aonde me foi possível. Acredito que estes acréscimos podem contribuir à melhor compreensão da doutrina do professor, pois reconheço tanto nossa falta de conhecimentos quanto a carência – ou fácil acessibilidade – da bibliografia necessária.

Silvia I. Waisse de Priven
Fevereiro de 2000



1ª PALESTRA

Estou ciente de colocar assuntos muito polêmicos, que batem contra toda a tradição homeopática. Esta revisão de tudo quanto disseram Hahnemann, Kent, Allen, Boenninghausen, todos os clássicos, à qual tenho dedicado minha vida, por um lado é apaixonante, mas por outro, um pouco decepcionadora.

O que nós tínhamos acreditado ser Homeopatia é só como um "bebê", ainda usa fraldas, só está começando. Por isso que insisto em todos meus cursos, que vocês não devem achar que vieram trocar uma medicina tradicional – a Alopatia – por uma outra medicina completa. Não está completa no absoluto, só está começando.

O primeiro motivo, é que os homeopatas não a compreendemos. O segundo motivo é o grave problema da Matéria Médica.

Qual foi a grande descoberta da Homeopatia? Que toda substância natural, de qualquer um dos três reinos, submetida ao processo de dinamização, vira remédio para um pequeno grupo de pessoas sensíveis a sua energia específica.

Temos 3500 substâncias, mais ou menos bem ou mal estudadas em nossa Matéria Médica. Quantas substâncias faltam ainda! Então, como pretender oferecer aos pacientes a cura no nível máximo, no nível de *desideratum* da cura, quando talvez seu *simillimum* for uma plantinha do Himalaia que nunca foi submetida a uma patogenesia!

Temos que entender isto desde o início. Pois desta convicção é que vai surgir nossa posição prática. Por isso tenho insistido em trocarmos a denominação de "médicos homeopatas". É um erro severo, não existe o médico homeopata. O que há é "médicos com alguns conhecimentos de Homeopatia". Isto sim nos coloca na situação real, e vai permiti-nos regular nossa conduta prática.

Há três possibilidades: achar o *simillimum* famoso – então vemos cumprir-se tudo quanto Hahnemann promete - sua máxima promessa - de que através do tratamento homeopático adequado, assistimos a um novo nascimento do doente.

Hahnemann percebe uma reestruturação de toda a conduta existencial do indivíduo, que fala de um novo nascimento, e que podem ser comprovados em alguns casos, muito poucos.



Temos outra possibilidade, a Homeoterapia, que é o que fazemos todos nós na maior parte de nossa prática. É uma Alopatria extraordinária, de uma perfeição inigualável. Que suprime, sem dúvida, suprime! Mas comparada à Alopatria, é maravilhosa para o doente.

Finalmente, temos a Alopatria, que também nos pertence. Se eu não puder corrigir o vício energético, a atitude existencial equivocada do paciente com o *simillimum*; se nem sequer achar um bom similar para suprimi-lo – sem efeitos colaterais – como faz a Homeoterapia, eu não posso deixar que o paciente morra como, infelizmente, já vi acontecer. “Não vou suprimir o doente! Não vou operar esta paciente de seu câncer de útero!” E ela morre!!!

Então temos que situar-nos para cumprir com o juramento hipocrático que fizemos antes de conhecer a Homeopatia. Isto serve para não encher-nos de sentimentos de culpa absurdos, por termos prescrito um medicamento similar – por não termos achado o *simillimum*. Por exemplo, prescrevo *Bryonia* para um paciente com bronquite, com lábios rachados e tosse que provoca dor ao expectorar. Antes que um antibiótico, fui um médico magnífico.

Sempre lembro um caso, que me produziu uma grande ansiedade de consciência, culpa. Um paciente me consultou por uma arteriopatia obstrutiva. Os melhores especialistas de Buenos Aires tinham falado que devia ser amputada a perna esquerda.

O paciente começou a falar e falar, e eu cometi o erro de pensar “Estou frente a um *Lycopodium* de livro”. Tinha tudo de *Lycopodium*, de um *Lycopodium* estereotipado, como o que conhecemos, não o *Lycopodium* que possa ser, que podemos chegar a conhecer através do verdadeiro estudo da Matéria Médica, mas o *Lycopodium* clássico: ditador, emotivo, com problemas no sono, problemas digestivos, *Lycopodium* de livro. Comecei a prescrever *Lycopodium*. Manteve seu tratamento de maneira regular – é isto o que faz relevante o caso – durante 7 anos. Na primeira consulta, claudicava aos 20 metros, e não podia caminhar mais. Mais tarde, começou a andar 100 metros, 1 Km, 2 Km, 3 Km, 10 Km sem claudicação.

Ao mesmo tempo, para me mortificar e confundir, dizia que também tinha mudado sua forma de ser. Era uma outra pessoa. Trabalhava como secretário numa escola de segundo grau. Antes era totalmente inflexível com os alunos, castigava a menor falta, não ouvia motivos. O mesmo em sua casa. Agora dizia ter mudado, era um amigo dos alunos, podia compreendê-los. Pensei: “Quão verdadeiro o que Hahnemann dizia! Um verdadeiro renascer do enfermo!”

Sete anos mais tarde chega à consulta dizendo que tinha outra queixa. “Há um mês e meio comecei com uma pequena tosse, não posso expectorar, quando expectoro é com muita dificuldade, e vem com estrias de sangue”. O primeiro que fiz foi percuti-lo: parte superior do pulmão esquerdo sub-maciço. Na ausculta, o murmúrio vesicular estava diminuído, quase



ausente. Pedi um Rx do tórax: tinha todo um tumor no lobo superior. Sete anos de tratamento homeopático com este resultado!

Qual seria a opinião de todos meus colegas? Que tinha deixado de ser *Lycopodium*, tinha mudado seu *simillimum*. Ou bem, que o miasma "dormido tinha acordado", como se os miasmas fossem bichos que hibernam e acordam de repente!

Eu disse o único que corresponde a um homeopata que aceita a Homeopatia em toda sua dimensão, com todas suas possibilidades, com todos seus erros, com todos seus defeitos. "O que fiz foi suprimir este homem". Porque não posso permitir que um paciente em tratamento regular durante 7 anos venha ter um câncer, que é uma entidade clínica muito mais grave que uma arteriopatía obstrutiva.

Então perguntei: "O senhor diz que desde que começou o tratamento é uma outra pessoa, da pessoa anterior nada ficou?" "Sim, ficou, mas nunca falei disso com o senhor porque não tem nada a ver com a medicina. O rancor que tenho há 15 anos, quando o diretor da escola me fez uma crítica injusta, bem na frente de todos os alunos. Ele veio me criticar, a mim, que lhe ensinei tudo quanto sabe de docência". "Entendo, e com esse caráter que o senhor tinha deve ter feito um escândalo inesquecível". "Não, doutor, eu não falei coisa alguma, eu sou digno demais como para brigar em público". Era um *Staphisagria*. Prescrevi *Staph.* e morreu muitíssimo depois que o predito pela forma clínica do câncer. E sem sofrimento.

Pensei como é possível que eu, que me acho um bom homeopata, não tivesse detectado aquele rancor que marcava toda a vida do doente nos 7 anos de contato com ele?

A culpa foi embora quando pensei: se no lugar de ser homeopata, eu fosse um especialista eminente em doenças cardiovasculares, teria amputado a perna. O paciente teria ficado inválido, e isso teria aumentado seus mecanismos reativos para sobrepôr-se a sua invalidez, e com isso teriam aumentado seus problemas laborais e familiares, causados por seu caráter de ditador. Eu lhe dei 7 anos de vida de melhor qualidade, embora a supressão lhe trouxesse um câncer. Comparando com a Alopátia, sou um médico extraordinário.

E esta é a verdade de nossa prática. Quando começamos com aquilo de "Será que o suprimi? Ou não o suprimi?" e ficamos aterrorizados com a possibilidade da supressão... Não devem temer a supressão homeopática! Mas a questão era: qual era a explicação homeopática?

Naquela época eu não sabia, não tinha estudado a doença miasmática como a tenho estudado agora, não tinha idéia da dinâmica, do movimento, das mudanças permanentes que pode



haver na atitude miasmática. Não tinha idéia que a doença miasmática era uma só, com etapas evolutivas de acordo à resposta do meio às atitudes defensivas do paciente.

Fiz a análise retrospectiva: este homem tinha deixado de ser sicótico – mais tarde tive a ousadia de trocar o nome da sicose para egotrofia - tinha uma sicose franca, era um ditador franco, queria impor-se francamente ao meio através da ditatorialidade. E tinha virado um sicótico mascarado, queria que o meio fizesse o que ele queria, mas através de meios suaves, sem luta, sem briga, sem a ameaça do confronto; era um amigo, aconselhava... Mas, o que procurava? Que os demais fizessem o que ele queria, de modo que seu objetivo de vida não tinha mudado em nada.

Como esta forma de ser sicótico é muito mais sutil, mais elaborada, deu como resultado no nível somático, uma afecção muito mais grave que a arteriopatia obstrutiva. Por que curou a arteriopatia? Porque não era mais útil como eliminação adequada para seu nível miasmático. Quando tinha consultado com a ditatorialidade franca, a arteriopatia correspondia, servia de “drenador” para sua atitude equivocada de vida. Quando *Lycopodium*, como parcialmente similar, o suprimiu, a arteriopatia deixou de ser útil, estava muito mais sicótico que antes, tinha que ter algo muito mais grave, então a arteriopatia foi substituída por um câncer de pulmão.

Não há “miasma acordado”, não há miasma herdado, não há *simillimum* que mude. Houve supressão. E ponto final.

Este tipo de caso ensina muito sobre a evolução miasmática, coincidente com o que me ensinou a exegese de todos os clássicos, a começar por Hahnemann.

Há um grave erro no sistema de ensino para os médicos que querem aprender Homeopatia. Geralmente, lê-se Hahnemann, Kent, como se suas obras tivessem sido escritas no final da evolução de seu pensamento. Não é certo. Todas estas obras foram escritas em diversos momentos evolutivos, nenhuma está acabada, tudo está na metade do caminho. Daqui vêm todas as contradições que encontramos em Hahnemann, em Kent, em Allen, não há uma obra terminada.

Por exemplo, uma grande contradição de Kent: o micróbio não é a causa da enfermidade senão seu efeito, o micróbio é o “varredor” do organismo. Porém, admite que sífilis e sicose sejam transmitidas através do coito impuro. Então, como fica? Há alguma coisa anterior ao contágio ou o contágio é o fator decisivo?

A final das contas parece que Pasteur era mais homeopático, porque dizia que o terreno é tudo, o micróbio é quase nada.



Um dos graves erros na Homeopatia é o “*magister dixit*”. Por isso eu crio tanta oposição no mundo homeopático, pois ousou dizer que Hahnemann estava errado em “X” parágrafo, que Kent estava equivocado... Ousadia... Erraram, e grosseiramente!

Se não aceitarmos a possibilidade de achar erros nos clássicos, fechamos as portas ao progresso da Homeopatia. “Hahnemann disse”. E daí? Primeiro que demonstrem que o que Hahnemann disse estava bem fundamentado. Eu não vou comungar com rodas de moinho, engolir o que for só porque foi Hahnemann quem disse, e continuar por essa trilha, com todas as desilusões que isto produz.

Temos feito uma crítica correta. O primeiro que surge em minha revisão, é que o que nos legaram é uma mistura de duas medicinas absolutamente diferentes, análogas, mas que eu separei e chamei de Homeoterapia e Homeopatia. A Homeoterapia é o resultado da primeira época de Hahnemann, que impõe como lei o princípio de similitude, as doses infinitesimais, a experimentação no homem são, o progresso no conceito de doença – privilegiando os sinais de individualidade e não os da enfermidade.

Ter uma medicina das formas clínicas já é uma maravilha, mas não é a verdade toda, existe algo de mais profundo para a aparição da entidade clínica.

Então, para compreender a Homeopatia, é preciso separar netamente Homeopatia e Homeoterapia. A Homeoterapia é algo mais digerível para o alopata que a Homeopatia, só é necessário um sentimento de honestidade intelectual ao perceber que o colega homeopata conseguiu curar esta apendicite com os “globulinhos” “Aqui tem coisa! Tenho que estudá-la”. Isto está dentro dos parâmetros da Medicina oficial, só que tem que aceitar a experimentação no homem são, as doses infinitesimais, etc. Mas na essência, é a mesma medicina, a enfermidade humana, por que sofre o homem.

Em troca, quando tentamos que esse pessoal que virou homeopata, compreenda que está fazendo Homeoterapia, sem ter compreendido a essência da doença, tal como a entendem os verdadeiros homeopatas, ficam sem ter sobre o que trabalhar, porque a Homeopatia, em sua essência doutrinária, é uma medicina fundamentada filosoficamente. E “filosofia” é palavrão em medicina. Por isso é rejeitada *a priori*. Ou também, tenta-se entender a Hahnemann com a incultura filosófica que todos os médicos temos. Não podemos entender o que Hahnemann diz, qual o sentido, qual a relação da doença com o fato do homem não cumprir com os elevados fins da existência.



O que isso tem a ver com uma pneumonia? Para um médico, nada tem a ver. Então os homeopatas perdem seu tempo naquilo que vocês podem ter constatado e têm que aceitar. O que estão tentando fazer os "homeopatas" com a Homeopatia? Estão tentando transformá-la numa "Alopatia melhorada": nas pesquisas, nas patogenesias que dizem fazer, no desprezo quando a gente insinua uma compreensão do homem mais profunda do que seu corpo – se o homem tem uma alma, o que tem a ver a alma com o corpo... o que lhes interessa é o bacilo de Koch.

Analistem com olhos críticos tudo quanto estes professores falam para vocês: são todos alopatas! Fecham para nós as portas do progresso da verdadeira Homeopatia. Assim, nem sabem como fazer uma patogenesia verdadeira. Por isso foi que Kent disse que, além das patogenesias realizadas por Hahnemann e seus colaboradores, não há nem 25 patogenesias bem feitas.

Como a Homeopatia consegue subsistir com todos estes problemas?

Porque é maravilhosa. Pode acontecer que tome *Arnica* porque preendi meu dedo com a porta, e além de ir embora o hematoma e a dor mais rápido e muito melhor que com qualquer antiinflamatório ou analgésico, sinta um bem estar incrível, porque por acaso, encontrei o *simillimum*.

Discussão de escolas, sem dúvida, quando o homeopata admitir a importância do mental, e deixa de ser organicista ou de seguir à escola francesa para virar kentiano, começa a trabalhar com sintomas muito mais individualizadores. Então encontra o *simillimum* mais frequentemente.

Mais isto não autoriza a dizer que fazendo Homeopatia à francesa nunca se acha o *simillimum*. É possível que os organicistas encontrem o *simillimum* mais vezes que nós, porque utilizam mais medicamentos que nós, os kentianos. Eles prestam atenção ao menor detalhe, e prescrevem *Cobalto*, *Formica rufa*... Quando é que nos prescrevemos *Formica rufa* como remédio de fundo? Nunca! E o que acontece com os pacientes cujo *simillimum* é *Formica rufa*? Nunca lhes damos seu *simillimum*. Mas o problema é que o colega organicista não sabe que prescreveu o *simillimum*, porque não tem parâmetros para avaliar a mudança na atitude existencial. Porque não lhe interessa. Esse é um dos grandes motivos para Kent dizer que as patogenesias bem feitas são poucas.

O que acontece hoje é o mesmo que acontecia antes: vinha uma pessoa, convencida-se da necessidade da experimentação no homem são, da ação das doses infinitesimais, da importância da sintomatologia individual ou das formas clínicas acima do patognomônico, e dizia "Sou homeopata". E como sou homeopata, vou fazer uma patogenesia. Procurava se, no experimentador, apareciam dores de cabeça, diarreia, cólica. As mudanças no aspecto anímico,



os sintomas mentais, não eram registrados no protocolo. Por isso na Matéria Médica há tantos medicamentos sem sintomas mentais. Não é que os experimentadores não os apresentaram, é que não foram registrados.

Por isso, sem fazer uma crítica, ouvimos “os kentianos cada vez reduzem mais os medicamentos que usam”. Porque utilizamos primeiro os mentais, a primeira rubrica deve ser um sintoma mental. Porém, no Repertório, o capítulo “Mente” tem muitos menos medicamentos que o capítulo “Extremidades”. Então, se colocar como sintoma diretor um sintoma mental, o *simillimum* não aparece, e acabo prescrevendo sempre *Lycopodium*, *Silicea*, *Nux-vomica*, *Phosphorus*, *Sepia*.

Vejam como a mente está apta para deformar tudo, para entender mal. Sempre lembro um colega, professor reconhecido, que me disse: “Você fala tudo isso, mas eu prescrevo o *simillimum* para 80% de meus pacientes”. “Ah, é? E quantos pacientes você atendeu o mês passado?” “Olha, não lembro com certeza, uns 300”. “E quais remédios você prescreveu?” “Ora, os que apareciam na repertorização”. “*Lycopodium*?” “Sim”, “*Nat-m*”, “*É*”, “*Sil*”, “*Dei*”, “*Phos.*”, “*Também*”, “*Nux-v*”, “*Dei*”, “*Merc.*”, “*É*”. Quando tinha chegado em doze medicamentos, a resposta não era tão definitiva. “*É... Calc-p*, *é... e aquele outro...*” Quando vi que tinha esgotado as possibilidades de resposta, falei: “Você diz ter dado o *simillimum* para 80% dos pacientes, quando para 300 individualidades você prescreveu só 20 medicamentos diferentes?”

A essência da Homeopatia é a individualidade mórbida e terapêutica. E eles vão deixando passar estas coisas, vai virando uma piada: Todo paciente é *Lycopodium* até demonstrar o oposto. Uma piada. Mas vão acreditando nisso.

Então, o primeiro e fundamental é separar Homeoterapia de Homeopatia. Eu me sinto muito satisfeito por ser homeoterapeuta porque sou melhor médico que um alopata. E não fiquem surpresos se alguma vez chegam a ver uma receita minha onde prescrevi de maneira complexista. Se não achei o *simillimum* e nem sequer um similar, prescrevo um complexo. Não sinto vergonha por fazer isto. E senão, prescrevo alopatia. Ou o envio a uma boa benzedeira.

Eu devo o uso de minha perna esquerda a um camponês das Serras de Córdoba, que era um artista para consertar ossos.

Um outro fator de confusão: “ditatorial”, o paciente é francamente um ditador, sua família concorda. Eu procuro o medicamento, há 17 medicamentos que cobrem a rubrica. Mas “ditatorial” não é o sintoma de um indivíduo senão de uma atitude miasmática. Todo medicamento da Matéria Médica, quando sua dinâmica miasmática o leva a estar em atitude egotrófica, pode ser um ditador. E nós vamos tratar todos os ditadores com os 17 medicamentos da rubrica repertorial?



Um outro exemplo, “medo das tormentas”. Como os médicos não só não estudamos a doença miasmática e suas variantes, por que não acrescentar “sensação de estar possuído pelo demônio”, aonde aparecem dois medicamentos que não figuram na rubrica “medo das tormentas”? Analogicamente são a mesma coisa. “Não, isso não se pode fazer!!!” Então não reclamemos do que estamos fazendo com a Homeopatia.

Homeoterapia e Homeopatia. Para aceitar a Homeopatia temos que entrar num território que não é o nosso, o dos médicos, é o dos filósofos. Hahnemann, no parágrafo 1 do *Organon* critica duramente as especulações e teorias, mas nos lega toda uma obra que não é mais do que puras especulações e teorias: os elevados fins da existência, aproximar-se do Grande Espírito que adoram os habitantes de todos os sistemas solares, sentimentos que produzem bem estar, ações que conduzam para a dignidade. Dá para compreender estes conceitos com um critério “médico”? Não, “medicamento” não têm significado.

O segundo resultado de minha revisão foi, então, perceber que Hahnemann falava destes assuntos. E isto é muito importante. Eu não defendo uma determinada posição filosófica ou teológica. Meu objetivo, ao realizar a revisão, era encontrar a ortodoxia do pensamento hahnemanniano. Todo mundo fazia dizer a Hahnemann o que melhor quisessem. Assim, por exemplo, Paschero o faz aparecer como um panteísta, o mesmo faz Sánchez Ortega. Qualquer pessoa com o mínimo de conhecimento filosófico percebe que Hahnemann era um teísta furioso. O pensamento de um teísta não é o mesmo que o de um panteísta. Não é o mesmo o homem entendido pelo teísmo que o homem entendido pelo panteísmo. Eu não posso dizer que Hahnemann não estava equivocado, mas ninguém jamais discutiu os argumentos que exponho para comprovar qual era sua posição real. Questionam, sim, minha conclusão, mas nunca os argumentos. E deformam tanto a realidade que, aqui mesmo, em São Paulo, alguém teve a ousadia de dizer que isto do Tomismo é uma “moda” que eu tinha, que já me ia passar.

Mas o que é tudo isto? A **Segunda conclusão** à que cheguei à minha revisão. E foi ao acaso. Pois a crítica que faço a respeito da incultura filosófica me inclui também. Por isso foi ao acaso. O que eu fiz me colocar: “Hahnemann fala permanentemente na alma, Kent, Allen...O que é a alma? Não sei”. Eu não queria a idéia da alma, a noção da alma, eu queria conhecer a “anatomia” e “fisiologia” da alma. Então decidi estudá-la. E como se estuda a alma? Através da Psicologia. Mas o caos na Psicologia é muito pior que o da Homeopatia!



Há uma única escola que tem estruturado a Psicologia toda e que jamais foi rebatida. Foram acrescentados alguns elementos, mas pouca coisa. Decidi estudar Psicologia escolástica¹. Felizmente, caiu em minhas mãos um livro que seria o "Testut"² da Psicologia, uma obra em três volumes do abade Henri Collin, que eu achei estar editado só no francês, mas Vítor Menescal³ possui uma edição no espanhol.⁴ Este livro é maravilhoso, tem a precisão do Testut.

Lendo a Collin, vi que o tempo todo escrevia "Isto, como diz S. Tomás... aquilo outro, como fala S. Tomás". Conclui que tinha que ler a S. Tomás. Comecei pelo livro de Introdução ao Tomismo de Étienne Gilson, e mais tarde já tive a coragem para ler diretamente a Suma Teológica⁵. Então foi quando achei uma coisa que me marcou para a vida inteira. Na Questão 91, artigo 3º, em resposta à segunda objeção da I parte, S. Tomás escreve: "De todas as criaturas, o homem é a que nasce mais desprotegida, não tem pele grossa, pêlos, etc. Mas o Criador, em Sua infinita bondade, lhe deu seu espírito e suas mãos."⁶

Ao ler isto, pensei "Eu já li isto antes! Mas, coisa estranha, é a primeira vez que leio a S. Tomás. Acho que foi Hahnemann quem falou nisto". Voltei a ler o *Organon*, as Doenças Crônicas, e finalmente, nos Escritos Menores, no primeiro trecho da Medicina da Experiência, Hahnemann

¹ Escolástica: Na Idade Média, a Filosofia é considerada *ancilla theologiae*, serva da Teologia. Até o século XIII pensamento cristão é dominado pelo platonismo e neoplatonismo. Neste século, Ocidente é apresentado pela primeira vez às obras de Aristóteles, através das traduções de árabes e judeus. A filosofia aristotélica tinha tal amplitude e rigor que não era possível ignorá-la, porém as interpretações de árabes e judeus não se conciliavam com a ortodoxia do pensamento cristão. S. Tomás de Aquino (1225- 1274) elabora uma Teologia racional, sintetizando os dogmas da Igreja com a filosofia aristotélica.

² Testut – Autor francês de vários tratados de Anatomia. A comparação seria como "a Bíblia da Anatomia".(NT)

³ Médico homeopata do Instituto do Rio de Janeiro.

⁴ NT: Eu também disponho de uma edição em espanhol. A Disciplina de História e Filosofia está preparando uma apostila que inclui a síntese dos aspectos essenciais da obra de Collin.

⁵ Suma Teológica: uma das obras principais de Tomás de Aquino. Está estruturada em "Questões", aonde S. Tomás coloca um problema, cita as opiniões dos antecessores e as responde.

⁶ Aquino, T. de Suma Teológica – Volume IV – Buenos Aires: Club de Lectores, 1944.p. 193-4

"chifres e unhas, que são as armas de certos animais, a espessura da pele e das penas que os cobrem...repugna à homogeneidade e delicadeza da complexão humana; por isto não convinhem ao homem. No lugar de tudo isso, tem a razão e as mãos, através das quais pode obter todo tipo de armas, vestidos e coisas necessárias à vida..."



escreve: “De todas as criaturas, o homem é a que nasce mais débil, porque não tem pêlos etc., mas o Supremo Criador em Sua bondade infinita lhe deu o espírito e as mãos para suprir isto”.⁷

Então, Hahnemann, o senhor era tomista! Pois não é uma “coincidência”, como alguns falam. Hahnemann está utilizando as **mesmas** palavras: isto é **plágio**.

Então, pensei: “Não será que para entender Hahnemann, para compreender toda sua parte mais escura – que é a Homeopatia - a medicina miasmática, deve ser lido à luz do Tomismo?”

Por exemplo, uma das coisas que qualificam a antropologia tomista é o finalismo. O homem tem uma finalidade para cumprir em diferentes níveis hierárquicos, e a natureza não lhe negou nada do que precisa para cumprir estes fins. Foi então que consegui compreender, pela primeira vez, o parágrafo 9, que todos citam, mas ninguém entende. “... utilizar estes instrumentos livres e são para os elevados fins da existência”. Bonitinho... Mas, o que quer dizer? Que toda potência, órgão ou função de que dispomos, que a saúde, têm uma finalidade. Se não utilizar o estado de saúde, para cumprir a finalidade para as quais me foram dadas, vão se atrofiar ou perverter. Esta é a essência do parágrafo 9. A saúde tem que estar dirigida para o objetivo para o qual foi dada. Do contrário, transforma-se em doença. E em muitos outros lugares, Hahnemann explica que [saúde e enfermidade] não são coisas diferentes, a doença é a mesma coisa [que a saúde] em atitude diferente ou equivocada. Em Esculápio na Balança, “a finalidade do homem é, através de sensações que lhe causem bem estar, de ações que o elevem e conhecimentos que abarquem o universo, se aproximar do Grande espírito que adoram os habitantes de todos os sistemas solares”.

Isto mesmo, tão resumido, vocês o podem encontrar nas Questões da Suma que falam sobre a beatitude, ou fim último do homem, aonde se coloca o mesmo que fala Hahnemann. Tem o homem um fim último? Qual é? É necessário um corpo para a beatitude? É necessário, para a beatitude relativa que podemos alcançar nesta vida. Deve estar esse corpo são? Sim, para que possamos usá-lo como corresponde. São cinco questões aonde podemos achar as coisas das que Hahnemann fala, não só no Esculápio na Balança, mas ao longo de toda sua obra. Por exemplo, no Amigo da Saúde, - escrito antes de ter descoberto a Homeopatia – escreve que sente dor da raça humana, pois a vê procurando riqueza, honras, prazeres, no lugar de buscar sabedoria e saúde,

⁷ Hahnemann, C. The lesser writings. New Delhi: B. Jain, s.d. p.435-6

“O homem, considerado como animal, foi criado mais desvalido que todos os demais animais. Não tem armas congênicas para sua defesa... não tem velocidade para fugir dos inimigos... não tem assas, patas (como as do pato), escamas, couraça impenetráveis... lugar natural de refúgio... capacidades físicas para lutar contra o inimigo, ferrão, dente como a cobra, está exposto indefeso... A Fonte Eterna de todo amor só desertou o homem de uma natureza animal para dota-lo com o mais rico que pode haver, com uma faísca de Divindade – uma mente- que o capacita para tirar de si mesmo a satisfação de todas suas necessidades...”



que são os verdadeiros fins. É o mesmo que diz S. Tomás nessas cinco questões, onde coloca a possibilidade que o fim último do homem seja algum de todas estas coisas.

Tem quem alega que nos Escritos Menores, Hahnemann diz sentir-se mais próximo de Confúcio que dos cristãos. Eu não tenho dúvida disto, porque há uma parte na filosofia de Confúcio que é netamente positivista, como era Hahnemann em sua primeira época. Temos que ver o momento no qual Hahnemann escreveu isto. Porque Hahnemann não só foi mudando na área experimental, mas também em sua atitude mental. Hahnemann começou revoltando-se contra a medicina de sua época, que carecia de qualquer fundamento, etc. O parágrafo 1. Sua atitude era totalmente positivista: não é possível conhecer a essência da enfermidade, o único que podemos conhecer são os resultados da enfermidade - os sintomas -. Um positivismo⁸ total. Começa a especular que saúde é não aproximar-se do Grande Espírito. Começa a apresentar uma medicina religiosa. Hahnemann tem mudado seu ângulo de visão: de positivista a filosófico.

A releitura de Hahnemann à luz desta hipótese de trabalho: era um tomista falando de medicina? Mostra-nos que Hahnemann – não sei se por ser alemão – enxergava as coisas aparentemente abstratas numa maneira absolutamente concreta. Para ele, o *primum principium vitae* – um conceito – é algo tão concreto quanto a bilirrubina. Por isso fala como o faz, aceita todo aquele aspecto antropológico, filosófico em sua concepção do homem, são e enfermo.

Daria para falar muito respeito do desenvolvimento e tomismo de Hahnemann. A confirmação aparece – de maneira completa ou parcial – em seus grandes seguidores. O aristotelismo-tomismo permite a compreensão daquilo que antes não se entendia. Por exemplo, Boenninghausen diz “se quisermos estudar bem os sintomas, temos que ter em conta as categorias aristotélicas”.⁹ Kent diz claramente que antes da existência da Psora sobre a raça humana, temos

⁸ Positivismo: doutrina filosófica enunciada por Auguste Comte (1798-1857) que valora o *empirismo* (a experiência é fonte dos conhecimentos objetivos), o *descriptivismo* (a ciência positiva só descreve os fatos, não os explica, i.e. não procura sua causa), a *atitude antimetafísica* (não há nada por trás nem subjacente aos fenômenos) e o *relativismo* (o que se afirma só vale para hoje, amanhã as coisas podem ser entendidas de maneira diferente).

⁹ Uma contribuição ao julgamento respeito do valor característico dos sintomas

Clemens Franz Maria von Boenninghausen

“...Vê-se, porém, que fica para o médico julgar o que se entende por sintomas “mais marcantes, particulares, inusuais e peculiares”, e pode ser, de fato, difícil fornecer um comentário para esta definição, que não deve ser muito difusa, de maneira a ser facilmente compreendida e que por outro lado, seja o bastante completa como para ser apropriadamente aplicada em todos os casos. Como é que somos incapazes de encontrar uma definição assim em nossa literatura? ...Depois de procurar em todos os escritos médicos, alo e homeopáticos, em procura de ajuda, lembrei que na Idade Média estavam acostumados a trazer todos estes assuntos na forma de versos, para ajudar à memória. O moderno mundo educado conhece, por exemplo, a dieta da Schola salernitana, de começos do século 12º, realizada em versos leoninos, por um tal João de Milão, da qual algumas partes são citadas mesmo na atualidade. Embora eu não achei lá nada relevante para o presente propósito, achei uma coisa que, parece, pode ser útil para escritores de uma doutrina bem diferente.



que aceitar um estado de caos, confusão e desordem, e que seria muito bom estudar suas causas e detalhes. Fala para os alunos: “Alguns dirão que se emprendermos esta tarefa, teremos que aceitar a palavra de Deus como algo histórico... Não está mal raciocinar desta maneira, e espero que vocês o aceitem não somente como história, mas também como revelação Divina; não que eu deseje citá-la ou referir-me a ela, pois nunca o faço em minhas exposições”.¹⁰

Allen – quem eu, na juventude, achava ser um “velho cuâquero”- diz que por trás da sintomatologia de toda enfermidade está a sintomatologia da Lei violada.¹¹ O que diz S. Tomás? Que aquilo que acaba por transformar-se no sofrimento do homem, é precisamente aquele aspecto da Lei que se recusou a obedecer.

Por que acima eu falei “completa ou parcialmente”? Porque Kent explica que o que sabe de filosofia é devido a Swedenborg¹². Então, não era tomista. E quem foi o que disse que Swedenborg não falava como tomista em muitas de suas apreciações? Era um homem com uma cultura enciclopédica. Lendo a Swedenborg, encontramos quantidade de coisas que estão em S. Tomás.

Há mais ainda, respeito da questão do pecado original, que tanta revolta tem causado, Hering, no prólogo às Doenças Crônicas diz os críticos da Homeopatia – não lembro o adjetivo que usa, se “incultos”, “superficiais” ou outro – burlam-se dizendo que Hahnemann equiparou o pecado original à sarna. Hempel, o tradutor, acrescenta numa nota de rodapé: “A doutrina do pecado original e a doutrina da Psora devem viver ou desaparecer, mas o estudo de ambas demonstra, através de seus comuns denominadores, como se comprovam e se fundamentam”. Ou seja, para Hempel, o pecado original e a doutrina da Psora são a mesma coisa. O mesmo que falam todos os clássicos.

É isto só mera especulação? Até poderíamos acreditar nisso, só que, surpreendentemente, Hahnemann, depois de dizer que a primeira manifestação da perturbação do homem – ou

Há um hexâmetro, datado do mesmo período, mas proveniente dos teólogos escolásticos; ... contém breve e completamente, os vários momentos segundo os quais uma doença moral deve ser julgada enquanto a sua peculiaridade e desconforto. O verso é o seguinte: “Quis? Quid? Ubi? Quibus auxiliis? Cur? Quomodo? Quando?”

As 7 rubricas designadas nesta máxima parecem conter todos os momentos essenciais requeridos na lista da imagem completa de uma enfermidade.”

¹⁰ Kent, J T Lições de filosofia homeopática. Curitiba: Nova Época, s.d. p.138-9

¹¹ Allen, J.C. Los miasmas crônicos. Buenos Aires: Albatros, 1989. P.55

¹² Na verdade, Swedenborg não é reconhecido como um filósofo, pois seus conceitos não emanam do uso da razão, mas de uma pretendida revelação que recebeu dos espíritos. Não há obra alguma de filosofia que o mencione, exceto um pequeno livro escrito por Imanuel Kant, aonde o chama de “visionário” e burla-se, abertamente, de sua pretensa sabedoria.



manifestação da Psora – é a erupção sarnenta, realiza duas patogenesias de *Psorinum*, que infelizmente não estão nem nas Doenças Crônicas nem na Matéria Médica Pura – aparecem nos Arquivos de Stapf¹³. Estudando este medicamento com a Metodologia que criei, pude observar a existência de três grandes temas, as colunas que sustentam toda a patologia de *Psorinum*.

Em primeiro lugar, a **sujeira**. Em segundo, uma situação bem marcada respeito da *vis medicatrix naturae*. *Psorinum* tem que aceitar que, para estar bem, **tem que pagar um preço**. Enquanto aceitar este pagamento, vive muitos anos. Qual é este preço? Um paciente, por exemplo, tinha uma tosse persistente de 12 anos de evolução. Outro paciente, uma blenorragia – não lembro de quantos anos de duração – resistente a toda tentativa de supressão. Ao mesmo tempo, *Psorinum* tem a noção do perigo de morte. “Ou aceito ter tosse durante 12 anos ou morro.”

O terceiro elemento de impacto, além da **sujeira** e da **perda da integridade** – ter dentro de si mesmo aquilo necessário para curar *ad integrum* - é a **afetação do pensamento**: “os pensamentos se apagam, não pode pensar, acabam os pensamentos, são apagados”.

Obnubilação do intelecto, sujeira, falta marcada de integridade, e ao mesmo tempo ter que aceitar que esta falta de integridade é positiva para sua vida [o preço a pagar]. Na Suma Teológica, as conseqüências do pecado original são: obnubilação do pensamento, mancha – ou sujeira – que o homem experimenta por ter-se afastado de Deus, e perda da possibilidade de chegar à perfeição por si mesmo. Não é estranho?

Hahnemann afirma que a sarna é a primeira manifestação evidente do afastamento do homem da Lei, pelo pecado, e quando experimenta *Psorinum* aparecem as três grandes conseqüências do pecado. É deslumbrante.

Não só arribamos a estas conclusões através da “especulação” senão que as encontramos na Matéria Médica, no experimental. Por isso mencionei o exemplo de *Psorinum*. Aprofundando nesta linha de raciocínio, parece que o primitivo *Psorinum* desprezou sua condição de imortalidade por ter aspirado à eternidade da Divindade. S. Tomás diz que a condição de eternidade da Divindade é resultado do fato de que a inteligência de Deus está permanentemente em ato.¹⁴ É isso justamente o que *Psorinum* não pode fazer, não pode manejar seu pensamento, não pode agir com seu intelecto.

¹³ Os Arquivos de Stapf, como diz seu nome, é uma coleção de escritos realizada pelo discípulo de Hahnemann. Encontra-se exclusivamente em alemão e não está disponível. Procurando na Internet, há muitos artigos que citam uma edição impressa no século passado, mas está absolutamente esgotada. Há uma no Instituto Bosch de Stuttgart.

¹⁴ Ato e potência.



O **terceiro** grande resultado de minha revisão – e falo em “grande” porque há além muitos “pequenos” resultados no aperfeiçoamento da Homeopatia – é que a doença miasmática é uma só. Não existem “Psora”, “sicose”, “sífilis”, “agudos”. O que existe é uma doença única com diferentes momentos ou aspectos cronologicamente evolutivos. Mas tudo emana do mesmo.

A Homeopatia tradicional é uma medicina **fenomênica**: o experimentador deu o sintoma “X”, o enfermo apresenta o sintoma “X”, prescrevo o medicamento em questão, e o doente se cura. Porém, isto não esclarece por que apareceu o sintoma “X” e não um outro sintoma, a essência que determinou a aparição do sintoma “X”. O que em linguagem kantiana seria estabelecer uma Homeopatia noumênica, o **noúmeno**, fator hipotético que determina, que é causa dos diferentes fenômenos acessíveis a nossos sentidos – os sintomas -.¹⁵¹⁶

Quando eu era jovem, isto me provocava uma grande frustração. Passava a noite repertorizando, era uma obsessão-. Mostrava os resultados para meu pai, e ele respondia: “É mesmo, os sintomas estão, mas a paciente não tem o gênio de *Sepia*”. A pesar dos sintomas, os clássicos da Homeopatia admitiam a existência de algo que estava por cima da sintomatologia, que a comandava e que era o que, em última instância, produzia a cura. Eles o chamavam de “gênio” do medicamento, em outras palavras, o **noúmeno** do medicamento.

Os seres sublunares (Terra) estão formados de **matéria** (princípio de individuação) e **forma** (universal, dá a essência da coisa). A matéria é **potência**, o que a coisa pode vir a ser; a forma é **ato**, essência da coisa tal como é. Por exemplo, a criança está em ato, e é um adulto em potência. Cada ser surge com uma forma atual (em ato) e formas potenciais. Ao atualizar uma potência, o ser não muda de forma, mas passa de uma forma menos perfeita para outra mais perfeita, pois este é o fim último: cada ser deseja a perfeição de sua forma. O devir é o movimento do possível (potência) para o real (forma). Os seres sublunares somos imperfeitos, caracteriza-nos este movimento. Deus é **Ato puro**: jamais teve potencialidades, nunca teve que mover-se para atualizar-se.

¹⁵ Imanuel Kant, foi um famosíssimo filósofo alemão do século 18º, que revolucionou a Filosofia toda. O que Kant procurava era definir o uso correto da razão, ou seja, o que podemos realmente conhecer com a razão, e diferencia-lo do que é só mera especulação, ou ilusão. Desenvolve assim o conceito de **fenômeno** e **noúmeno**, dizendo que só podemos conhecer fenômenos, os noúmenos excedem as capacidades do intelecto humano. O fenômeno não é só o percebido pelas sensações, mas a elaboração conjunta que realizam a sensibilidade e o entendimento, o que Kant denomina “experiência”. Tudo quanto ultrapassar este campo, entra no território que ele denomina de “dialética” (Deus, o mundo em si, o homem em si) que não podemos conhecer mas nos servem como princípios reguladores de nossa conduta prática. Por isso diferencia entre “razão pura” (conhecimento) e “razão prática” (conduta; moral). Hahnemann afirma admirar esta diferenciação que Kant fez entre “experiência e filosofia” (Carta a Von Villiers, 30 de janeiro de 1811. Em Haehl: Biografia de Hahnemann.)

¹⁶ Os sintomas são as forma de expressão de um experimentador (ou enfermo) com a linguagem de sua cultura. Outro experimentador (ou enfermo) expressará o mesmo sofrimento com a linguagem de sua outra cultura. Portanto, devemos procurar o elemento (essência, noúmeno, inteligível) que comanda a aparição dessas diferentes maneiras de expressão (manifestações empíricas, fenômeno, sensível).



Por isso, depois de ter feito toda a revisão - me dei ao luxo de ir incomodar meus colegas. Um dia, me consulta uma paciente que se atendia, ela e toda sua família, com um colega. Mas ela não evoluía bem. Concluiu, sabiamente, que a Homeopatia era boa, que o problema era que "o outro médico não me entendeu", e decidiu consultar um outro homeopata. Veio me consultar e lhe prescrevi um medicamento, e começou a evoluir muito bem. Um dia, me topei com o colega, e lhe comentei do sucesso de tratamento. Ele perguntou qual medicamento eu tinha prescrito, e eu respondi "*Sepia*". "Como *Sepia*, se ela é tão afetuosa, carinhosa?" "Justamente por isso". Não entendeu nada. Porque a paciente negava a perda clássica de *Sepia*, a perda da afetividade, e mostrava-se super-carinhosa. Algo me fez suspeitar que fosse uma atitude falsa, que queria **demonstrar** que era afetuosa, mas que no fundo, não era. Isto correspondia à atitude sicótica de *Sepia*.

Qual é o problema de uma Homeopatia deste tipo? Que nos venderam uma Homeopatia estereotipada, que conhece só um dos aspectos miasmáticos do medicamento, mas não todos os possíveis. O que conhecemos de *Lycopodium*? O ditador. Por que é ditador? O que busca com isso? Não o sabemos. E se consultar um *Lycopodium* sífilítico, lhe prescrevemos *Natrium muriaticum*. E qual é o destino de um coitado *Nat-m* que consultar em crise psórica secundária, antes de apresentar sua imagem tradicional de ressentido? *Pulsatilla*. Porque reclama afeto abertamente, chora quando não é acompanhado. Um *Pulsatilla* clássico. É assim que manejamos a Matéria Médica! Por desconhecimento da doença miasmática, e a conseguinte impossibilidade de jogar esse conhecimento na Matéria Médica que temos. Assim podemos compreender essas prescrições e comentei: o paciente apresenta uma imagem completamente diferente da tradicional de *Sepia*, mas temos que ver as atitudes com que maneja suas carências de *Sepia* tradicional.

E mais uma coisa, o desejo de eternidade de *Psorinum* e seu desprezo pela condição humana de imortalidade. Quando estudava os temas, apareceu a questão inexplicável do **pêssego**. Era um sintoma exclusivo: comer pêsssego lhe faz mal, lhe provoca dor no estômago, uma sensação de peso. É o único medicamento que passa mal pelo pêsssego. Qual era a explicação?

Quando estudo um medicamento e estabeleço sua hipótese, volto sobre toda a sintomatologia e procuro entender os sintomas que até então tinha ficado inexplicados. Mesmo assim, não conseguia explicar o tema do pêsssego, fui à Simbologia e lá achei que na cultura chinesa, o pêsssego é o símbolo da imortalidade.¹⁷

Quando acrescentamos a grande quantidade de confirmações trazidas pela Simbologia, as "casualidades" são demasiadas.

¹⁷ Chevalier, J e Gheerbrant, A Dicionário de símbolos. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994. 8ª ed. P.715



Natrium-carbonicum - hipótese: a enfermidade da **harmonia**. Sofre porque não pode entrar em harmonia com nada, nem com o clima, nem consigo mesmo, ou quer impor sua imensa capacidade de semear a harmonia, ou quer fazer sofrer aos outros, demonstrando-lhes que estão em desarmonia. Cristaliza em cristais octogonais, O número "8" é o número da harmonia cósmica na Simbologia.¹⁸ Qual é sua função físico-química? Ser substância "buffer", reguladora, põe em harmonia duas substâncias que de outra forma não poderiam harmonizar-se (é o bicarbonato de sódio). Já é demais como para acreditar em "casualidades"!

Este tipo de coisas aparece em todos os medicamentos estudados – naqueles onde há elementos suficientes - Porque há temas que não figuram nos dicionários de símbolos, y também por nossa falta de cultura. Eu posso não saber Cristalografia, mas quando tive a oportunidade de aprender, vi que a mesma coisa se expressa não só nos sintomas que a substância desperta nas pessoas sensíveis a sua energia, mas no próprio "estilo de vida" da substância. As propriedades e características da substância dizem a mesma coisa que o sujeito sensível expressa com sua voz.

Um problema decorrente de tudo isto, é que muitas pessoas, depois de ouvirem minhas palestras, começam a acreditar que esta é a única maneira para prescrever o *simillimum*. Isto é um erro: eu posso achar o *simillimum* ao acaso, posso achá-lo através de uma técnica kentiana. O que eu quero dizer é que, com esta revisão da Matéria Médica, podemos prescrever com a sensação de estar dando o *simillimum*, dentro dos limites do estudo. Se eu descobrir que o problema de um medicamento "X" é a prudência, não posso esquecer que tal vez amanhã, encontre outro medicamento que também tem problemas com a prudência, só que considerada sob outro ângulo.

Aliás, o fundamental é reconhecer os defeitos evolutivos da Homeopatia que conhecemos atualmente, porém lembrando sempre que é uma grande medicina, mesmo quando tomada com um critério organotrópico. Pois se tomar *Arnica* porque machuquei o dedo, e amanhã acordar sentindo-me espetacularmente bem, *Arnica* era meu *simillimum*, e eu não teria sabido.

Repito: os três **grandes resultados da revisão crítica**: a separação entre Homeopatia e Homeoterapia; a descoberta da fundamentação do tomismo de Hahnemann; descoberta e fundamentação de que – embora o que diz a "letra" de Hahnemann – a doença, em seu critério profundo, o critério miasmático, é uma só.

Para este terceiro resultado, precisei pesquisar as contradições, não só de Hahnemann consigo mesmo, mas entre Hahnemann e seus maiores seguidores. Por exemplo, Hahnemann cita

¹⁸ Ibid. p. 651



um longo listado de enfermidades orgânicas bem estruturadas como “enfermidades psóricas”. Allen e Kent dizem que a Psora não produz lesão, só problemas funcionais. Hahnemann, quando fala da Psora, sempre tem o cuidado de acrescentar “a Psora é a mãe de todas as enfermidades, exceto da sífilis, sícoze e agudos”. Eu concluo que Hahnemann estava equivocado. Porque **ele mesmo** o diz, ao relatar casos de sua prática. Nas Doenças Crônicas, Hahnemann diz que todo caso que admite uma origem sífilítica, é curado com *Mercurius* dinamizado; todo caso sícótico, com a alternância de *Thuja* e *Nitric-acidum*. Isto vá contra sua grande descoberta da individualidade mórbida e terapêutica: volta ao tratamento específico. E assim também prescrevia *Belladonna* como específico para a escarlatina. Onde está a Homeopatia? Porém, depois de dizer estas coisas, acrescenta: “depois de ter curado a enfermidade sífilítica com este tratamento, temos que nos apressurar a prescrever o antipsórico profundo que corresponde ao enfermo”: volta à individualidade terapêutica.

Se repetidas vezes, Hahnemann condiciona a cura definitiva da sífilis e da sícoze a uma cura da psora, isto significa que, embora afirme o contrário, ele acredita que por trás do problema da sífilis e da sícoze está sempre o problema psórico. Então, não é que Allen e Kent se sublevem porque sim, quando afirmam que a Psora é a mãe de todas as doenças.

E isto inclui os estados agudos das enfermidades mentais. Hahnemann aconselha não prescrever o antipsórico durante a exacerbação aguda das enfermidades mentais, porque pode produzir agravações muito fortes. Por isso sugere utilizar um medicamento apsórico correspondente ao momento atual, porém, imediatamente depois do doente se acalmar, deve ser prescrito o antipsórico profundo, pois de continuar sendo prescrito o apsórico, sua ação vai sendo progressivamente menos eficaz e termina por levar o doente a um estado de incurabilidade. Mais uma vez Hahnemann subordina tudo à problemática psórica.

Eu não conheço instância alguma na obra de Hahnemann que concorde com Allen e Kent – a Psora é a mãe de todas as enfermidades – exceto numa carta a um paciente. Mas sua prática constitui a evidência de que embora afirmasse uma coisa, no fundo acreditava numa outra. Tudo era Psora.

Aliás, temos que levar conta que para Hahnemann, Kent e todos os grandes, lhes acontecia o mesmo que a nós: realizavam afirmações doutrinários embasados numa prática que não era perfeita, porque não tinham os medicamentos suficientes, assim como nós também não temos. E também não devemos esquecer que o que lemos nos clássicos é um pensamento em evolução que nunca acabaram. Hahnemann, respeito dos miasmas, nunca conseguiu libertar-se da consideração da entidade clínica, permanentemente volta a ela. O mesmo aconteceu a Kent. E é que nem poderiam Ter se desprendido da entidade clínica, porque não tinham chegado a uma evolução tão



profunda como para permitir tal desprendimento da clínica. E isto deve ser levado em conta na análise crítica da Homeopatia. Porém os caminhos que conduzem para o progresso desse pensamento estão claramente traçados.

O oposto seria ficarmos estagnados, num estado que gera as afirmações mais absurdas. Por exemplo: o medicamento bem escolhido não agiu neste doente “porque o miasma lhe impediu”. Então, para que serve o medicamento se não para curar o miasma? O miasma nada tem a ver com o medicamento? E falam isso! Mesmo professores de renome, o miasma travou a boa evolução. E, então, o que fazer? Prescrever um antibiótico e só após procurar o medicamento homeopático? Tudo isso é causado por uma leitura literal.

Há dois lugares aonde Hahnemann esclarece um pouco os problemas e contradições aparentes. Um está no prólogo às Doenças Crônicas, quando diz temer que seus seguidores não saibam aplicar estes maravilhosos princípios que descobriu, porém que teme mais ainda que não saibam compreender o espírito que os anima.¹⁹ Uma clara distinção entre o literal de sua obra e um espírito que não sabe descrever muito bem, algo que está por trás, como no medicamento, um “noúmeno” para as afirmações de Hahnemann.

O outro lugar, é o parágrafo 253, aonde fala do valor dos sintomas mentais. Diz que não há melhor elemento para seguir a evolução boa ou má de um caso, que a atitude moral do paciente, embora isto seja algo que a gente percebe e não consegue descrever. Mais uma vez reconhece a dificuldade para expressar coisas que sentia serem certas, porém difíceis de descrever.

É por isso que permanece certa quantidade de contradições entre a letra e o espírito, que para detectá-lo tem que se ler Hahnemann com um critério exegético, considerando seus parâmetros de observação, no caso, sua condição de tomista.

Muitos me acusam de pretender uma Homeopatia confessional. Eu não pretendo impor nada! Eu só descobri que Hahnemann era tomista. Então, as vias para uma polêmica correta são: a) demonstram que eu estou errado nas citações que apresento que mostram Hahnemann como tomista. Tem que demonstrar que Hahnemann nunca falou estas coisas, ou que não quis dizer aquilo, ou que Hahnemann de fato falou estas coisas, mas quem não fala é S. Tomás. b) Que as citações são acuradas, Hahnemann fala as mesmas coisas que S. Tomás, mas os dois estão errados. Eu não tenho conhecimentos para discutir esta segunda opção se alguém a vir a colocar.

¹⁹ Introdução a “As Doenças Crônicas”, 1828 – “ao dar a conhecer ao mundo esta a grande descoberta, lamento não poder desterrar de mim a dúvida se, meus contemporâneos compreenderão a seqüência lógica deste, meu ensinamento”.



Num Congresso, o autor de um dos trabalhos apresentados disse: "Muitos grupos seguem a Metodologia de Masi para entender o medicamento, porém muitos deles não aceitam o jugo tomista que Masi pretende impor". Eu repito, não pretendo impor coisa alguma, eu sustento que Hahnemann era tomista, façam com este conhecimento o que vocês preferirem. Mas para que eu mude minha maneira de ler Hahnemann, minha maneira de entender a Matéria Médica é necessário que demonstrem que Hahnemann não era tomista. Até agora ninguém me apresentou argumentos. O único que falam é "Se a Homeopatia é uma medicina estruturada sobre a base de uma concepção religiosa do tronco judaico-cristão, como pode curar hindús, zoroastristas, taoístas etc.?" É um sofisma! Através da descoberta da condição aristotélico-tomista de Hahnemann, o único que aconteceu foi aceitar sua visão do homem, da origem da doença num conflito espiritual ou metafísico. Isto foi visto com grande sagacidade por um homeopata e psicanalista jungiano, René Allendy, que no final de seu livro "Ensaio sobre a cura" diz: "Quando a medicina terminar de resolver os problemas originados nos traumatismos da afetividade e da instintividade, encontrará que, por trás destes problemas está o conflito espiritual ou metafísico do homem, causa última e verdadeira da enfermidade".

Eu tenho todo o direito de utilizar a expressão "pecado original" porque Hahnemann era tomista, e porque Kent a utiliza, e Allen a utiliza. Podemos utilizar qualquer outro nome à vontade, mas devemos reconhecer que o homem tem um conflito espiritual ou metafísico, originado no pecado original, no demônio, nas bruxas, mas é um conflito espiritual ou metafísico.

Por que esse argumento é sofisticado? Porque a existência de todas essas outras religiões diferentes das emanadas do tronco judaico-cristão, testemunham o fato do homem ter um conflito espiritual ou metafísico. Porque tem uma dimensão transcendente, a dimensão espiritual. Então todo seu ser, através da parte hierarquicamente superior, pode explicar os aspectos existenciais pela via do transcendente ou metafísico. Por isso a existência de uma grande quantidade de religiões não contradiz o que eu sustento, mas comprova o dito por Allendy: por trás dos problemas da vida atual e concreta, o homem tem um problema espiritual ou metafísico. Porque vai morrer, porque não sabe o que vai acontecer depois da morte. A angústia que isto lhe provoca não tem solução.

Uma vez que cheguei a estas conclusões, pensei "Se tudo isto for certo, devo poder encontrá-lo no experimental e não só no especulativo". Senão, só seria mais uma especulação. Então estudei as patogenesias. Que critério utilizei? Há patogenesias que são frustradas, porque foram realizadas em muito poucos experimentadores, então juntei todas as patogenesias – dos medicamentos com sintomatologia mais abundante - como se fossem uma só, procurando achar a enfermidade do homem.



Percebi que podia classificar o sofrimento humano. Havia toda uma série de **sensações sem justificação** na vida real, “sensações como se”, sonhos reiterados. Como se explicavam? Era o mais profundo no homem, aquilo que não é desencadeado por situação concreta alguma. Por exemplo, “ansiedade como se tivesse cometido um crime”. O experimentador está dizendo que nunca cometeu um crime, mas sente **como se** o tivesse cometido. Eu tinha a impressão de que estas eram as coisas mais profundas.

Havia, também, um outro grupo de problemas, de sentimentos, agora já referidos ao meio. “Medo dos cachorros”, “Medo das tormentas elétricas”, “Medo da pobreza”. Aparece um fator concreto.

Mais tarde, quando já tinha estruturado a Metodologia, percebi que havia uma coerência entre as sensações da imaginação e o medo ou sofrimento desencadeados por algo concreto. Tinha a impressão que o homem tinha o famoso conflito espiritual ou metafísico, que não sabia da onde lhe vinha, que não podia explicar, e que por isso, como um primeiro mecanismo de defesa, lhe procurava uma justificativa, através de uma **projeção** do drama inconsciente sobre alguma coisa do meio. Esta coisa estava em relação simbólica com o drama inconsciente. O homem não tem medo do cavalo no sintoma “medo dos cavalos” mas ao **inteligível** que o sensível tem em si, à idéia que “cavalo” quer expressar. O homem tem medo disso, mas não sabe que há um inteligível escondido dentro do sensível, e por isso tem medo do “cavalo”.

Havia também uma série de sensações que, evidentemente, eram **atitudes defensivas** contra esse objeto no qual o sujeito tinha projetado sua angústia e medos inconscientes. As defesas são muito poucas: diante de um inimigo só posso **fugir, destruí-lo** ou **dominá-lo**. E posso dominá-lo de maneira **franca**, através da força, ou de maneira **mascarada**, através da adulação, da sedução ou da hipocrisia – para conseguir que o outro faça o que eu quero que faça. É o caso do paciente da claudicação, primeiro foi um ditador, mais tarde um “amigo”, sempre procurando que todos fizessem sua vontade.

Aparecia claramente para nós o mesmo problema que enfrentam os pacientes: da onde vêm as sensações inconscientes, que são a primeira etapa, o desencadeante de todo o processo da enfermidade? Procurando a solução, pensei se seria possível classificar estas sensações. E era possível. Achei 5 grupos – atualmente estou considerando um sexto grupo, mas ainda não o tenho comprovado - para classificar estas sensações. Um grupo falavam da **perda** de uma potencialidade. Por exemplo, sensação de ser inútil para o trabalho. Um segundo grupo, sensações de **culpabilidade**. O terceiro: **temor a um castigo**. O quarto, a **nostalgia**, a lembrança de ter possuído a perfeição perdida. O quinto: tentativas para **justificar** “Eu sou culpado de “X” coisa porque fui enganado, fui seduzido”.



Uma perfeição perdida, sensação de culpa pela perda, lembrança de ter possuído o que perdi, temor a ser castigado por isto, justificativa... Caramba! Isto é a história do pecado original! E até em alguns remédios aparecia a imagem da cobra ou do demônio.

Depois de ter descoberto o Tomismo, entendi que o homem é ciente de ter se afastado da Lei e da ordem, que por isso ficou desprotegido, ficando imerso na contingência. Isto coincide com o que mostra a Matéria Médica, a doutrina homeopática e o existencialismo²⁰. O homem está imerso num estado de contingência, sem ter a força suficiente para sair dele. Qualquer coisa pode vir acontecer-lhe em qualquer momento, sem poder manejá-lo, e sente que, de alguma forma, é culpado por esta situação.

Recentemente observei uma coisa que ainda não posso tomar como absolutamente certa, mas que aparece em alguns medicamentos. Há uma série de sensações que manifestam como se o organismo indicasse ao enfermo qual é a via para curar-se de sua doença, a via para a **reconciliação** com essa ordem que transgrediu. Isto é muito evidente em *Menyanthes*. A maior parte de seu sofrimento, o grande tema, é pela pressão, todas suas dores são pressivas, opressivas, < pela pressão. E havia um grupo de sintomas com um grande caráter paradoxal: as dores opressivas melhoram pela pressão, e não qualquer pressão, mas a pressão da mão. Estudando em profundidade o significado desta, da pressão, opressão, perda da liberdade, a mão também pode ser sinônimo de opressão, de ser forçado, mas também tem a contrapartida que é a ajuda.

Menyanthes coloca um dos problemas filosóficos mais profundos do homem, a ajuda que nos brinda Deus é sentida como uma trava ao livre arbítrio. Não é uma ajuda, mas me priva de meu livre arbítrio. Mas, na realidade, esta ajuda de Deus não é uma privação do livre arbítrio, mas simplesmente um afastamento dos obstáculos para que possamos cumprir o que devemos através de uma opção, uma ação livre.

Assim *Menyanthes* poderia ser um bom similar para a rebeldia adolescente: a ajuda do pai é sentida como uma trava ao livre arbítrio. Então, não ouve os conselhos do pai. É claro que nem

²⁰ O Existencialismo é uma escola filosófica do século XX, que reconhece ao dinamarquês Soren Kierkegaard como seu precursor. O princípio básico do Existencialismo é a "existência", o estar-aí do homem no mundo, tendo que resolver especialmente o **sentido** de sua vida, abrir-se à transcendência e projetar para o futuro. O fato de estar-no-mundo é contingente: está como poderia não ter estado (por isso a palavra "nada" é tão freqüente nas obras destes pensadores), e isso cria uma angústia imensa, a angústia existencial, que portanto, tem uma raiz dupla: a contingência humana e a procura pelo sentido que o homem deve dar-se. Há existencialismo religioso (Marcel, Buber, Jaspers) e ateu (Heidegger, Sartre). Há ainda uma Psicologia existencialista (Frankl, Binswanger, May). Recomendo especialmente a leitura de todas as obras de Kierkegaard ("A doença do desespero" é imperdível para homeopatas), de Frankl (todas) e de May ("O sentido da ansiedade", "A arte do aconselhamento psicológico").



todo adolescente com estes problemas é um *Menyanthes*, mas pode ser de ajuda. E tal vez algum deles seja um *Menyanthes* verdadeiro, e cure de maneira definitiva. Eu já prescrevi por este conceito noumênico do medicamento, com evolução muito boa.

Há outros medicamentos nos que há sensações que falam para o enfermo: “Se você quiser deixar de sofrer, o que você tem que fazer é isto”. Mas para isso é necessário aprender a conhecer a linguagem do organismo, o que confirma o que Pascal falava a respeito do aspecto positivo da doença.

Este sexto núcleo da Psora ainda deve ser confirmado.

Às sensações inexplicáveis na vida concreta do sujeito, dei o nome de **etapa primária** da Psora. A **etapa secundária ou projetada** da Psora, quando o sujeito projeta seu drama inconsciente no meio. A **etapa terciária ou reativa**, quando o sujeito, confundido em sua imaginação – que é o ninho deste drama – que lhe faz enxergar a realidade de maneira deformada, não objetiva, arbitra sua conduta.

O sofrimento essencial na etapa primária, inconsciente, manifesta-se às vezes pelo afloramento desta problemática na imaginação refletida, na imaginação espontânea – os sonhos, as brincadeiras. Na etapa secundária, o homem acredita achar tudo isto no seu meio real. Devemos diferenciar nesta etapa secundária ou projetada da Psora dois momentos. No primeiro, só há sofrimento; no segundo, o sujeito começa a arbitrar, a experimentar modalidades defensivas, que não persistem. Hoje está numa atitude destrutiva, amanhã, numa atitude de dominar o meio; o dia seguinte, novamente destrutivo, etc.

Isto é fundamental, porque aqui está a fronteira com a sífilis e a sicose. O que marca esta fronteira é a **variabilidade** própria da etapa secundária. Aliás, a variabilidade é o que explica por que os clássicos diziam que a Psora não produz lesões estruturais, só funcionais: a variabilidade impede a concretização lesional. Enquanto o sujeito não persistir numa atitude, não dá tempo ao organismo, que é muito mais lento, para adequar-se com uma entidade clínica. Há um exemplo bem simples: se um tecido sofrer a alternância de vasodilatação e vasoconstrição, sofrerá pela irregularidade do fluxo sanguíneo, mas só se a vasodilatação se mantiver durante um tempo suficiente, é que o tecido sofrerá hiperplasia (ou vasoconstrição prolongada /necrose). É necessário um tempo para que as modificações se produzam.

Esta possibilidade de variação é conservada na etapa terciária. Eu sou sicótico durante muito tempo, porém chega um momento no que preciso mudar. Porque as atitudes reativas têm um objetivo, e se com minha atitude reativa não consigo meu objetivo, abandono esta atitude



porque não é mais útil. Alguma circunstância, outra pessoa, uma lei do governo me impedem continuar triunfando como sicótico. Então, primeiro entro em **crise psórica**, porque a casca que me protegia falhou. Volto para minhas angústias, minhas vulnerabilidades, meus medos, minhas inseguranças. Acabo por resolver o problema de uma de duas maneiras possíveis: ou atribuo meu fracasso a uma questão quantitativa – não era o bastante sicótico, preciso fazer mais – então saio da crise mais egotrófico que antes; ou o atribuo a uma questão qualitativa – a sicose não serve como mecanismo defensivo - e viro sífilítico. Isto explica a cancerinização da úlcera (de sífilis a sicose) e a ulceração do câncer (de sicose a sífilis), resultados da mudança na atitude existencial do sujeito.

Ou seja, as famosas atitudes existenciais reativas não são mais do que **hábitos maus, vícios**. Como se estruturam? Quando passo da variabilidade psórica a uma atitude permanente. Isto acontece porque, quando uma atitude defensiva experimentada na etapa secundária, for bem sucedida, da próxima vez que entrar em crise, repetirá esta atitude, acaba virando muito fácil e cria-se o hábito. Os hábitos desaparecem ou se aniquilam quando fracassam diante do objetivo.

As atitudes terciárias, os famosos miasmas venéreos, não são senão vícios. Quando fracassam ou desaparecem o sujeito muda. A isto eu dei o nome de **dinâmica miasmática**. Não são coisas fixas, estáveis e definitivas, mas admitem a possibilidade da variação, de acordo ao sucesso ou fracasso obtidos diante do objetivo perseguido.

Não só consideramos as grandes mudanças na vida do sujeito, os grandes sucessos, os grandes fracassos. Há também o pequeno fracasso diário. Por exemplo, uma pessoa sicótica triunfante, um grande empresário, domina a todos. Um dia, um dos funcionários lhe responde mal. O resolve facilmente: demite o funcionário, mas não inconsciente fica a idéia de alguém não aceitou que ele era o patrão todo-poderoso. Chega em casa com uma enxaqueca ou tem uma gripe.

A pequena “dinâmica miasmática diária” dentro da atitude crônica do sujeito é a que gera as enfermidades agudas. Às vezes o sujeito nem consegue lembrar esse pequeno fracasso, outros lembram, “Tive um desgosto, me aconteceu isto e aquilo”. Quando não lembra, eu não me conformo com a primeira resposta, e continuo a insistir no interrogatório, “Como foi hoje no serviço? E ontem? E antes de ontem?” O desencadeante do miasma agudo pode Ter acontecido 3 ou 4 dias antes, uma semana.

Esta dinâmica miasmática não só é posta em marcha pelo meio externo, mas também pelo medicamento similar. O sujeito muda como meu paciente da claudicação e o câncer. O similar pode desencadear uma crise psórica. E o *simillimum* também, no começo de sua ação. Quando o sujeito começa a abandonar suas atitudes reativas, volta a aparecer aquilo contra o que se defendia com a atitude reativa, a angústia psórica. Quando a crise é desencadeada pelo *simillimum*, o sujeito



vai resolvê-la de maneira **objetiva**. Se for um similar, vai cair numa atitude reativa: a mesma que tinha antes ou diferente, sicótica ou sifilítica.

Como exemplo, tinha uma paciente que consultou por uma anasarca monstruosa, causada por uma cirrose evolutiva. Tinha padecido uma artrite reumatóide, suprimida com corticóides. "Quando começaram suas moléstias?" "Quando vim do campo para a cidade" "Por que?" "Por que no campo era útil" "Mas na cidade também pode ser útil" "Não é a mesma coisa, no campo, além de cuidar da família, cuidava das vacas, dos porcos, galinhas, da horta. Isso que era ser útil! Agora, na cidade, sou uma inútil, por isso que adoeci".

Para prescrever *Arnica* faltava o outro grande componente: a sensação de que o meio externo é agressivo. Os dois grandes pilares de *Arnica* são: a **sensação de inutilidade e ineficácia para o trabalho** e a **sensação de que meio exterior é hostil**. Em geral, pode ser o "medo das enfermidades", mas eu o vejo aparecer numa maneira mais específica, como traumatismo.

Perguntei-lhe por seus medos. Não apareceu. "E quais outros medos?" "Vivo obcecada, obcecada pela idéia de que minha filha caia do ônibus, ou pelas escadas rolantes do metrô, que o marido bata nela". "Por que, têm um mau relacionamento?" "Não, é muito bom". "Então, por que tem medo de que ele bata nela?" "E, são coisas que me passam pela cabeça". Totalmente imaginário, fora da realidade, sem justificação. Estava presente o outro pilar de *Arnica*, só que projetado sobre a filha, o meio podia ser hostil com ela.

Prescrevi *Arnica* e foi maravilhoso. Desapareceu a anasarca, o hemograma ficou quase normal, a VSG. Eu nunca vi algo semelhante! E reapareceu a sintomatologia dolorosa da artrite reumatóide. Eram tão intensas que a prostravam na cama. Para saber se era um retorno de sintomas antigos ou se precisava uma nova prescrição por esgotamento da potência, lhe perguntei, "E como está de ânimo?" "Muito mal, choro o dia todo, porque sou uma inútil, não posso fazer nada". E chorava. A cada vez que seu ânimo decaía, eu fazia uma nova prescrição. Até que um dia, quando lhe perguntei por seu ânimo, me respondeu: "Está muito bem!" "Como?" "Deve ser porque compreendi que não sou uma inútil, estou inutilizada, e é muito diferente".

Esta é a verdadeira ação do *simillimum*. A temática psórica primária não se apaga no paciente, continua a existir, mas é considerada com objetividade, como algo sem justificação, que não é verdade.

Pergunta: (Psora primária, secundária e terciária e lesões orgânicas)

Resposta: Se persistir na atitude reativa terciária durante um tempo suficiente, vai chegar a fazer uma lesão orgânica.



Pergunta: (evolução)

Resposta: Eu não gosto de falar da minha experiência, porque a experiência é falaz, mas estou abandonando a idéia de que o paciente precise percorrer a marcha da lei de Hering – toda sua patologia prévia. Quando isto acontece, é uma espécie de “lembrança”, muito suave. Se o paciente teve uma tuberculose suprimida, não vai voltar a ter uma tuberculose, terá uma bronquite muito longa. O que vejo é o retorno à angústia psórica, a crise psórica. Um sicótico tomou seu medicamento, entra em vigência sua problemática psórica secundária, sem passar pela antiga patologia sifilítica.

O que, em geral, vemos é isto: da Psora terciária para a Psora secundária e da Psora secundária para a Psora terciária. A passagem de uma atitude terciária para uma outra atitude terciária anterior, se aparecer, é muito suave, uma lembrança, não a patologia em todo seu esplendor.

Pergunta:

Resposta: A agravação depende do grau de lesão que tenha. Um paciente grave, agravação longa – atenção! Não confundir agravação intensa com agravação prolongada -. Um lesional leve, agravação curta. Um funcional e um incurável, não têm por que fazer agravação. O incurável não tem caminho algum para percorrer para a saúde, por isso o *simillimum* palia.

Temos que distinguir duas coisas: uma coisa é o que Hahnemann pensava sobre a agravação inicial e outra, a que achava Kent. Hahnemann nunca deu à agravação inicial outro sentido positivo que o de indicador do medicamento mais homeopático ao caso, mas numa dinamização não ótima. Para Kent, a agravação era a distância que separava a enfermidade da saúde. Se está muito longe do estado de saúde, mais agravação; se está mais perto, menos agravação; se está muito perto, não há agravação.

Acho que esta diferença vem das considerações de Kent sobre o que Hahnemann afirma no prólogo à 4ª edição do *Organon*: a verdadeira doença é a afetação mórbida da força vital, aquilo que nós chamamos de enfermidade; são só os esforços miseráveis e inúteis do organismo para resolver a doença de sua força vital”.

Aqui aparece um outro elemento do tomismo de Hahnemann, que descreve a perda do dom preternatural da integridade – a perda da capacidade de curar *ad integrum* no caso de estar lesado -



O raciocínio de Kent deve ter sido: o problema deve consistir no que, com uma força vital morbidamente afetada, os esforços do organismo para curar-se sozinho são inúteis. Se eu corrigir a força vital dando-lhe mais energia ou perfeição, o esforço curativo será mais evidente no começo. Então, produzir-se-á uma agravação inicial, porque no momento inicial do organismo com maior força com a correção que o *simillimum* faz da enfermidade da força vital. Então, não podemos concluir que Kent se afastou da opinião de Hahnemann nesta diferença de critério respeito da agravação, acho que aprofundou a idéia de Hahnemann.

Pergunta: (sintomas mentais)

Resposta: Por causa da revisão e reformulação da Homeopatia, este problema ficou maior, porque temos um grave defeito: na consulta, estamos aguardando que o paciente nos dê os sintomas repertoriais, porém no paciente, tudo é sintomas, e tudo é sintoma mental, nenhum sintoma não é mental, todos são produtos da imaginação do paciente. Uma mesma lesão, no mesmo local, da mesma dimensão, um paciente a refere como "queimante" e outro paciente, como latejante. Porque passa pelo filtro da imaginação, onde o paciente tem o queimante ou latejante.

É muito importante perguntar, por exemplo, por que tirou o bigode. Nada de tem de mental. Se responder que porque lhe provocava cravos, não tem valor. Mas se não, só com isso você pode conhecer toda sua problemática individual. Por isso a coisa ficou mais complicada, eu acho que tudo é sintoma mental. Se não aparecerem no Repertório, procure na Matéria Médica. Se ainda não o encontra, procure sua variante analógica no dicionário analógico: outras formas de expressar a mesma coisa. Tal vez esteja no Repertório. Este é outro dos grandes valores da analogia.



2a PALESTRA :

Um dos maiores mistérios, durante toda minha vida de homeopata, foi para mim entender por quê todos –incluindo pessoas que passaram suas vidas dedicadas ao estudo da Homeopatia, Paschero, Sánchez Ortega – repetem que “o miasma começa pela supressão das manifestações agudas”, ou seja, a Psora começaria pela supressão da erupção sarnenta, a sífilis pela supressão do cancro, a sicose pela supressão do condiloma.

Hahnemann jamais disse isto! Há 7 ou 8 parágrafos aonde Hahnemann diz claramente que “os miasmas apossam-se do organismo totalmente muito antes da apresentação de menor lesão”, dando a esta lesão, um caráter vicariante. A erupção sarnenta é uma forma de aliviar, um esforço do organismo para aliviar o miasma crônico; a blenorragia ou o condiloma, formas de aliviar o miasma sicótico; o cancro, a forma de aliviar o miasma sífilítico.

Eu continuo sem saber da onde é que saem estas opiniões... E nós somos formados nelas, as repetimos, embora careçam de qualquer fundamento, e ainda, totalmente opostas à idéia hahnemanniana sobre os miasmas. A pergunta que eu tinha colocado quando comecei esta exegese crítica era: se o miasma é anterior à menor manifestação clínica, como Hahnemann podia diagnosticar o miasma antes das manifestações clínicas?

Eu acho que a resposta está no parágrafo 253, quando Hahnemann diz que o parâmetro de maior valor para acompanhar a evolução, boa ou má, de um paciente é o quadro moral ou mental. Esta revalorização do mental, por acima da patologia, por Kent e Allen, permite explicar algumas das aparentes contradições entre eles e Hahnemann. Por exemplo, a ampliação dos conceitos miasmáticos, pela qual estes autores, deixam de lado as afirmações literais de Hahnemann - é sicótica toda enfermidade que aparecer num paciente com o antecedente de condiloma ou blenorragia, sífilítica toda enfermidade que aparecer num paciente com antecedente de cancro, psórica toda enfermidade que aparecer num paciente com o antecedente de uma erupção pruriginosa.

E como é que Kent e Allen “ampliam” este conceito, que deixa de lado o que o próprio Hahnemann dizia? Porque, mais uma vez, é Hahnemann quem fala outra coisa: no parágrafo 253, no prólogo à Quarta edição do *Organon* é aonde mostra seu verdadeiro conceito sobre a doença crônica e não nas “Doenças Crônicas”! O importante é o mental, então vai procurar na atitude mental o elemento analógico do condiloma – a hipertrofia, a hipertrofia da personalidade. No caso da sífilis, não é o cancro o que interessa senão uma atitude destrutiva. Como participa da



antropologia tomista, se o nível hierarquicamente superior do composto substancial²¹ é destrutivo, nos planos inferiores não pode desenvolver-se um conflito diferente. Destrutivo o ego, destrutivo o corpo; hipertrófico o ego, hipertrófico o corpo.

Foi por isto que senti que não podia continuar a carregar o peso desta tradição que tanto mal fez para a compreensão cabal da doença miasmática. Devia terminar de vez com a "sífilis" e a "sicosose", que traziam permanentemente a evocação de uma entidade clínica, quando no prólogo à Quarta edição do *Organon*, Hahnemann diz claramente que a verdadeira enfermidade do homem – a alteração mórbida da força vital – não pode depender de entidade clínica alguma, suprimida ou não. E também, todos aqueles parágrafos aonde diz claramente que o miasma é anterior a tudo. A supressão das manifestações vicariantes o único que faz é **exaltar** o miasma preexistente, mas não o causa.

Por que não mudei também o termo "Psora", embora evocasse a erupção de sarna? Porque a palavra "Psora" tem uma acepção na língua hebraica²² que significa "mancha". E, justamente, o que minha análise descobria era que a enfermidade miasmática, a doença existencial, a enfermidade individual, é uma mancha imaginária que deforma o correto juízo de valores da realidade.²³ Por esta mancha, o homem vê deformado seu entorno num determinado aspecto. A

²¹ O Composto substancial.

Há dois modos de união essencialmente diferentes: a união acidental – que é a que existe entre dois seres **completos** em si e independentes o um do outro. Exemplo: as peças de uma máquina. E a união substancial: pela qual duas realidades **incompletas** constituem juntas uma substância **única embora composta**.

Realidades "incompletas" não são coisas ou seres inacabados ou mutilados, mas realidades **incompletamente substanciais**, quer dizer **primeiros princípios** cuja natureza não inclui a capacidade de subsistirem por si sós. Esses princípios são a matéria e a forma substancial.

A matéria é incompleta por essência, pois por si mesma, é pura potência, absolutamente indeterminada. Mas a alma humana, como forma, **também é incompletamente substancial**, enquanto suas potências inferiores (vegetativa e sensitiva) requerem **necessariamente** o concurso do corpo. Somente em razão de suas potências superiores, absolutamente não orgânicas (intelecto e vontade) é que tem o poder de subsistir sem o corpo, se bem que tal substância seja menos conforme a sua natureza, que implica a união com o corpo.

O problema das relações alma – corpo só pode ser entendido se admitirmos que o corpo e a alma se unem num só todo substancial. A alma é a forma imediata e única do corpo, ou seja, só por ela o homem é homem. A união se faz **sem intermediário**, pois ambos os princípios unem-se como potência pura e ato substancial, o que implica numa causalidade intrínseca que não admite agente externo algum.

Portanto, a alma não está no corpo como um piloto num navio (união acidental) mas que formando com ele um todo, a alma está toda inteira em todo o corpo e toda inteira em cada parte do corpo. O homem não é composto de dois seres: é um único ser complexo.

²² Quando Hahnemann explicita o nome da palavra *Psora*, diz que é a tradução da palavra hebraica *Tzaraat*, que na versão da Septuaginta aparece como *Psora ágría*, (grego). A palavra *tzaraat* designava à manifestação física **de uma doença espiritual**.

²³ De maneira esquemática: a percepção de qualquer elemento da realidade é realizada pelas faculdades da alma sensitiva: sentidos externos→sentidos internos→alma racional (abstração, intelecção). Na faculdade imaginativa (um dos sentidos internos), "localiza" a mancha psórica. Esta age como se fosse uma lente que deforma a percepção do objeto do mundo exterior, transferindo uma imagem deformada para a alma



palavra “mancha”, além de significar “sarna”, representa o que é realmente a enfermidade individual. E, aliás, era um termo “tão de Hahnemann”, que achei certo respeitar.

Porém, respeito de “sífilis” e “sicosose”, achei que deviam ser apagados definitivamente. Isto porque são termos derivados da patologia e por isso, permitiam a subsistência de erros ainda nos maiores mestres. Procurei algo que fosse tão demonstrativo quanto a palavra “Psora”. Em minha opinião, a essência da sicosose é a **hipertrofia do ego**. Portanto precisava de um termo que mantivesse esta noção profunda, mas que ao mesmo tempo denotasse a modificação somática. E o neologismo “egotrofia” me pareceu adequado: **egotrofia**, hipertrofia do ego, e ao mesmo tempo, hipertrofia no lesional.

Para a atitude sifilítica – destrutiva – dirigida contra si mesmo ou contra os outros, dei o nome geral de “**lise**”: ego-lise, contra si mesmo; alter-lise, contra os outros.

Muitos, especialmente na Europa, têm criticado esta combinação de raízes gregas e latinas no termo “alterlise”. Eu não vejo problema algum, há muitas palavras que combinam raízes diferentes. Mas pode acontecer que vocês encontrem na literatura a expressão “heterolise”, não é outra coisa que a “alterlise”, modificada por esta questão das raízes.

Com estas modificações, finalmente, tinha conseguido libertar-me do lastre do anatomopatológico. Embora Hahnemann, no literal, mantivesse a autonomia dos três miasmas, na prática trabalhava como se fossem uma enfermidade única, a Psora. O resto era só **variantes cronológicas** dessa única enfermidade individual.

Para poder compreender isto da “enfermidade única” e as “variações cronológicas”, é necessário observar e julgar os ditos de Hahnemann à luz de sua posição antropológica e filosófica. Hahnemann era um tomista. O que diz S. Tomás respeito do homem?

Nas Faculdades de Medicina, só ensinam **o corpo** do homem. O resto é deixado ao nosso arbítrio: se há uma alma, como se liga a alma ao corpo, tudo isto é deixado à livre crença mas não é incorporado na compreensão da enfermidade humana.

racional, que portanto, só poderá julga-la de maneira errada (porém, acreditando ser a fielmente correta). Esta mancha na imaginação não atua respeito de todos os objetos do mundo exterior, senão só daqueles que tem “ressonância” com seu conteúdo. Assim, por exemplo, se a mancha psórica referir-se à “justiça”, a racional receberá corretamente todas as percepções relacionadas com “amor”, “liberdade”, “conhecimento”, “felicidade”, etc. Porém, todo elemento relacionado com a “justiça” será deformado pela mancha psórica, gerando um julgamento errado no nível da racional.



Há uma concepção moderna, a Psicossomática..., mas no fundo, não é “moderna”, pois já a Escolástica falava na influência recíproca do anímico e o corporal. Por exemplo, divide as paixões (“padecimentos”) em animais (sofrimento que começa na alma e, obrigatoriamente, é seguido por sua tradução num sofrimento corporal) e corporais (começam por um sofrimento no corpo, e secundariamente – porque é uma unidade – têm manifestações de índole anímica).

A Psicossomática não é novidade alguma... e ainda, uno-me com muito entusiasmo a Viktor Frankl²⁴, o fundador da Logoterapia, em sua revolta contra a Psicossomática. Disse que é uma grande mentira dizer que “a Psicossomática tem recuperado a unidade do homem” porque o homem não é uma unidade psicossomática, mas **espírito-psico-somática**. Frankl faz participar o espírito nessa unidade, enquanto nas escolas psicossomáticas, fica de lado. Freud nem considera o espírito, não existe, admite a existência de uma alma vegetativa e uma alma sensitiva, mas não de uma alma espiritual. Contra isto é que Frankl rebela-se.

Sobre o que basear esta posição tão absoluta, tão totalizante? Sobre a noção do modo de união, de relacionamento, entre alma e corpo. Para Aristóteles e S. Tomás, alma e corpo formam um **composto substancial**, fazem destas duas coisas, aparentemente diferentes em sua origem, uma coisa só. Por isto que eu utilizo o termo “monismo”, não por referir-me à escola de Haeckel, mas ao monismo em sua acepção de coisa unitária, de uma coisa só.²⁵

Para Platão, a noção da relação da alma com o corpo era como a de um piloto com seu navio: o dirige, mas não forma parte do navio. Na noção do composto substancial, alma e corpo são uma coisa só, originada por dois princípios diferentes, dois princípios de vida, que necessitam o um do outro para dar essa unidade que é o ser vivente.

²⁴ Viktor E. Frankl, n. 1905. Médico austríaco, discípulo de Freud e Adler. Esteve no campo de concentração de Auschwitz. Criador da Logoterapia. Para Frankl, além das instâncias descritas na Psicanálise (nível biológico, níveis psíquicos inconscientes e conscientes), o ser humano apresenta um estrato espiritual (*noos*), que também pode apresentar patologia: a *neurose noôgena*, provocada pelo vazio existencial. O inconsciente, além dos instintos, possui um elemento espiritual. Desta maneira, o homem não está impulsionado por seus instintos, mas atraído pelos valores propostos à liberdade humana, tendo como princípio básico, a *vontade de sentido* (*Logos*). Estes elementos são incorporados em sua psicoterapia.

²⁵ “Monismo”, segundo o Dicionário Filosófico de Jolivet, tem duas acepções. Desde o ponto de vista da **essência** das coisas, é a doutrina segundo a qual, no universo tudo se reduz a um só princípio. Desde o ponto de vista da **existência** das coisas, é a doutrina que faz derivar tudo quanto existe de um só primeiro princípio. Portanto, a noção de composto substancial não pertence à doutrina monista, pois justamente, é um **composto** de duas substâncias, como explicado na nota 24. Pela segunda acepção, o Teísmo é um monismo, mas não é este o ponto que o professor está defendendo aqui. Respeito do monismo de Haeckel, o professor está aludindo ao zoologista Ernst Haeckel, defensor da teoria da evolução do Darwin. Foi quem enunciou a famosa lei biogenética fundamental (a ontogênese segue à filogênese). Para ele, matéria (coisa extensa) e espírito (energia; coisa pensante) são os dois atributos da onibrançante substância universal. Portanto, é um monismo materialista.



A aceitação deste critério por Hahnemann e seus seguidores é fundamental para o conceito miasmático de que a atitude mental é seguida por uma modificação corporal acorde com ela: hipertrófico o ego, hipertrófico o corpo; destrutivo o ego, destrutivo o corpo.

Para esclarecer mais ainda, vou ler o trecho no Collin que explica a noção de composto substancial:

Ou seja, a união substancial da alma com o corpo. Esta alma espiritual, como está unida a corpo humano? De maneira substancial - de modo tal que lhe é devido todo o conjunto de ser corpo, ser vivo,- ou bem, de maneira accidental, - movendo, dirigindo, dominando o corpo, como o piloto no navio. Os defensores da união accidental são primeiro Platão, quem concebe a união alma – corpo como um motor diferente, agindo um sobre o outro. Segundo, os “espíritos animais” de Descartes²⁶, que serviriam como intermediários entre a alma (pensamento) e o compartimento extensivo onde está alojada. Terceiro, as “causas ocasionais” de Malebranche, quem recusa toda causalidade eficiente tanto para a alma quanto para o corpo, sendo Deus o único laço de união, através de sua contínua ação sobre estas duas substâncias. Quarto, a harmonia preestabelecida de Leibniz, quem nega toda possibilidade de ação transitiva entre a mônada e o sistema de mônadas que são o corpo.

A união substancial é afirmada no sistema animista de Aristóteles e na escolástica. É substancial a união da onde resulta um sujeito existente e atuante por si mesmo. Da união alma (espiritual) e o corpo, resulta um sujeito um por si mesmo. a) é a um mesmo sujeito ao qual atribuímos todas nossas operações; b) nossa consciência atesta para o fato de ser um mesmo ego quem nutre-se, sente e pensa. C) a dependência mútua de nossas diferentes vidas exige uma unidade substancial entre alma e corpo, a única capaz de explicar a influência recíproca entre o físico e o moral.

²⁶ Como é bem sabido, Descartes deduziu que existiam duas substâncias irreduzíveis e independentes: a *res cogitans* (coisa pensante) e *res extensa* (coisa extensa), alma e corpo. Nem a alma pode agir sobre o corpo nem o corpo sobre a mente, coexistem independentemente. Porém, isto lhe cria um problema (aporia): como explicar que se alma decide uma certa ação, o corpo a pode realizar? Se o corpo sofre um trauma, como a alma pode senti-lo? Para isto, teve que recorrer ao invento de umas substâncias intermediárias, os espíritos animais. Esta solução, hipotética e inventada, não satisfez seus seguidores, os que tiveram que procurar uma solução racional. Assim, Malebranche diz que não há união entre alma e corpo, e portanto não há ação recíproca. A alma está intimamente unida a Deus. Todas as atividades da alma que nós achamos causarem efeitos sobre o corpo, são, na realidade, *causas ocasionais* que agem somente *pela eficácia da vontade de Deus*. “Vós não podeis por vós mesmo mover o braço... Ai de vós se Deus não viesse em vossa ajuda, ... se Deus não fizesse coincidir Seu desejo com o vosso, Seu querer sempre eficiente com o vosso querer sempre impotente...” Spinoza propõe uma solução diferente; dos infinitos atributos Divinos, nós só conhecemos dois: o pensamento e a extensão, porém, como atributos Divinos, são uma e a mesma coisa, só que se manifestam de maneira diferente (o que para mim lembra muito o parágrafo 15 do Organon-). Ainda Leibniz diz que a realidade está constituída por centros de atividade que são substâncias simples (mônadas). Tudo quanto existe é mônada ou um conjunto de mônadas. As mônadas são mundos fechados, sem aberturas, não podem comunicar-se nem agir entre si. Elas estão estruturadas de maneira a extrair tudo de seu interior e de modo tal que aquilo que cada uma extrai de seu interior coincida com aquilo que todas as outras extraem de seu próprio interior, com correspondência à harmonia perfeita desejada por seu criador. É como se houvessem dois relógios de pêndulo que funcionam com sincronia perfeita (“harmonia preestabelecida”).



A mesma coisa diz Hahnemann no *Organon*, quando explica que, depois da morte, o corpo humano já não é mais “um homem”. Vemos que tudo quanto Hahnemann coloca, está na Escolástica.

Porém, há argumentos, aparentemente contrários a minha postura, que apontariam para idéias platônicas, como por exemplo, o parágrafo 9 do *Organon*, aonde Hahnemann diz que a energia anima nosso corpo mantendo harmonia entre suas diversas partes, para que o espírito dotado de razão que **reside em nós...** Dá a impressão de estar falando em três elementos: energia vital – organismo e alma, que lá reside. Kent repetiria estas idéias quando fala do “homem e da moradia do homem (o corpo)”. Também pareceria trazer o conceito platônico.

Mas Hahnemann apressa-se em advertir-nos, no parágrafo 15, que são **uma e a mesma coisa**, que nós separamos com propósitos didáticos.²⁷

O que era o importante para Hahnemann e Kent? Que os médicos aprendêssemos a aceitar a influência do anímico na patologia. E para ilustrar este conceito, procuraram exemplos, ilustrações de qualquer tipo. Talvez achassem que exemplos de tipo platônico fossem mais facilmente compreensíveis que a explanação da noção de composto substancial, na tentativa de fazer mais digerível a questão da influência do espiritual. Por isso diz Hahnemann: “Atenção! Esta divisão é artificial! Eu só a coloquei para facilitar a compreensão”. E a confirmação disto, de que procurava exemplos fáceis, a achei – acho que numa das Cartas – aonde Hahnemann diz que só aceita Platão em seus exemplos fáceis e claros, rejeitando o resto de sua filosofia.

Qual é a idéia de homem de Aristóteles e S. Tomás? Qual é o esquema antropológico tomista?²⁸

²⁷ Há aqui uma crítica, que o professor não comenta, que diz que no parágrafo 15 Hahnemann diz que o corpo e a força vital são uma e a mesma coisa, etc. Seria interessante ouvir a resposta do professor a esta crítica. Mas poderíamos pensar que, no mesmo parágrafo, Hahnemann diz que a alteração da força vital (alteração interna) e o conjunto dos sintomas (manifestação externa) representam o mal existente todo, são uma mesma e única realidade: como explicar a sintomatologia mental (intelectiva, volitiva, etc.) se não incluirmos estas funções superiores na unidade corpo-força vital? E ainda, não esqueçamos a etimologia da palavra “alma”: *anima*, o que anima, o que dá vida...

²⁸ *Antropologia tomista. Baseado em Menescal, V., Por um modelo antropológico. Studia Homeopathica, Rio de Janeiro, Vol.1, No 1, 1993, p.40-52*

Alma racional: -Intelecto

-Vontade

Alma sensitiva:

-Sentidos externos: Olfato, visão, audição, tato e paladar

-Sentidos internos: - Senso comum (consciência sensível)



O composto substancial tem três níveis hierárquicos diferentes:

- a) Nível **racional** ou espírito – cujo objeto é o transcendente, o conceptual [i.e além da realidade fenomênica]. É aquilo que diz Hahnemann no Esculápio na Balança, “aproximar-se do Grande Espírito que adoram os habitantes de todos os sistemas solares”. Para cumprir com esta finalidade, possui três potências: intelecto, vontade e memória (conceptual).

Mas isto requer um corpo, o espírito não pode estar sozinho, é o corpo quem está em relação com o mundo concreto. O objetivo do corpo é manter-se com vida e manter a continuidade da espécie. Para isto possui:

- b) O nível **vegetativo**, com três potências: nutritiva, aumentativa (crescimento) e gerativa (reprodução).
- c) De hierarquia superior, mas ao serviço da vegetativa, está o **sensitivo**, nível da alma que permite ao homem conhecer seu meio ambiente, estabelecer um juízo de valores respeito das coisas do meio, e desejar aquilo que seu julgamento lhe faz desejar como desejável, como conveniente, como agradável, e rejeitar e fugir daquilo perigoso, nocivo, desagradável.

- Imaginativa

- Memória

- Cogitativa

- Paixões: - Concupiscíveis: -Amor/ódio

-Desejo/aversão

-Alegria/tristeza

-Prazer/dor

-Gozo/ansiedade

- Irascíveis: -Esperança/desespero

-Audácia/temor

-Cólera

-Locomoção/Fala

-Alma vegetativa: -Nutritiva

-Aumentativa

-Gerativa



- d) A metade de caminho entre o vegetativo e o sensível, porque se move no sensitivo, mas utiliza o vegetativo, encontra-se a potência da motricidade, aquela que nos faz mover-nos para aquilo que consideramos um bem ou afastar-nos do que achamos ser um mal.²⁹

Quais são as potências da alma sensitiva? Há duas grandes divisões: o aspecto cognitivo e o aspecto apetitivo.

O aspecto cognitivo tem como missão estabelecer um julgamento de valores, ou seja, determinar se o objeto é um bem ou um mal. Uma vez estabelecido, desperta a parte apetitiva, que vai desejar o julgado bom e rejeitar o considerado mau.

O aspecto cognitivo inicia-se pelos **sentidos externos** – estes sim, os aprendemos na Faculdade de Medicina: visão, audição, olfato, gosto e tato. Há ainda o **sentido comum** que permite a **percepção** [os sentidos particulares só nos fornecem sensações] do objeto de maneira global. Ou seja, a visão pode distinguir entre “verde” e “preto”, mas não entre “verde” e “ácido”. Para isto está o sentido comum, que coleta todas estas sensações e chega à percepção do objeto. Por exemplo: “saboroso”, “agridoce”, “redondo” = “maçã”.

O sentido comum é o primeiro dos **sentidos internos** do conhecimento sensitivo. O segundo é a **imaginação**, cuja missão é atesourar as imagens adquiridas. Por exemplo, a imagem de “maçã”. A **memória** (concreta; distinta da memória conceptual da alma racional), extrai da imaginação as imagens que guardou, e as conserva. A **cogitativa** estabelece um julgamento de valores dessas imagens: “maçã-boá”; “cobra má”.

Eu acho esta diferenciação rígida demais: eu acredito na unidade da cogitativa como um aspecto a mais da imaginação, ou seja, a imagem com seu julgamento de valor estabelecido.

A cogitativa também é conhecida como “razão inferior”, pois chega à decisão de se o objeto é bom ou mau, se preciso dele ou tenho que afastar-me dele. Seu objeto é o mundo que nos rodeia, em sua condição de fornecedor do necessário para manter-nos vivos ou do necessário para conservar a espécie.

Uma vez que o julgamento de valores foi estabelecido, começa a ação das **paixões**, despertam os apetites. Vou ler sua explicação no Collin, porque está muito clara.

Existem dois tipos de apetites: **concupiscente** e **irascível**. O concupiscente origina seis paixões:

²⁹ A faculdade da locomoção pertence à alma sensitiva (para que não fique confusão).



- 1- Diante de um bem, considerado em si mesmo, desperta o **amor**.
- 2- Se esse bem está ausente, desperta o **desejo**.
- 3- Se o bem está conscientemente presente, a **alegria**.
- 4- Diante de um mal em si, desperta o **ódio**.
- 5- Se o mal está ausente, desperta a **aversão**.
- 6- Se o mal está conscientemente presente, a **tristeza**.

Portanto, o apetite concupiscente inclui seis paixões, que se opõem: amor/ódio; desejo/aversão; alegria/tristeza.

O apetite irascível tem cinco paixões:

- 1- Diante de bem ausente difícil de alcançar, se me aproximar dele ou ele de mim, desperta a **esperança**.
- 2- Se eu, ou ele, me afastar, a **desesperança**.
- 3- Diante de um mal ausente, mas difícil de evitar, se eu o afrontar, a **audácia**.
- 4- Se fugir, o **temor**.
- 5- Diante de um mal presente, impossível de evitar, a **cólera**.

Todas as paixões são “neutras” do ponto de vista moral [i.e. nem boas nem más per se]. O ódio, por exemplo, não é “mau” por definição: se eu odiar o que devo odiar, não é um sintoma, mas o funcionamento de um mecanismo fisiológico que me foi dado para manter-me com vida. O mesmo vale para o amor, o desejo etc., todos são elementos fisiológicos para cumprir nossa missão de manter-nos vivos e conservar a espécie.

Quando é que as paixões da alma viram moralmente más, ou patológicas? Quando despertam diante de alguma coisa que não corresponde. Se eu amar algo que objetivamente deveria ser odiado, estou doente, ou peço contra a moral. Se ficar com raiva perante um objeto real e objetivamente inócuo, minha cólera é um sintoma – em termos médicos – ou um vício – em termos morais-. É uma paixão viçosa da alma, porque fico com cólera diante, por exemplo, de um copo de água, não tenho motivo algum.³⁰

Isto tem uma importância prática muito grande para o conhecimento da enfermidade humana. Por exemplo, o sintoma “melhora pelo consolo”. Todo mundo vá para o Repertório e procura “melhora pelo consolo”. Mas não é um sintoma! A melhora pelo consolo é normal e fisiológica.

³⁰ Exemplos de sintomas segundo a faculdade afetada. *Nat-m*: “ilusão de emagrecimento” (imaginativa, dando lesão na aumentativa da vegetativa); *Croc.*: “ilusão de estar grávida” (gerativa); *Con.*: “aversão aos amigos durante a gravidez” (aversão: concupiscente) (Extraído de aula de Vítor Menescal, APH 1996).



Vira sintoma quando o que melhora pelo consolo é alguma coisa que racionalmente não tem motivo para melhorar pelo consolo: "diarréia que melhora pelo consolo". Não tem nada a ver. Isto é um sintoma.

"Chora quando relata seus males", se o que está relatando lhe causar tristeza, o choro é um mecanismo fisiológico para aliviar-se, não é um sintoma. Sem ponderar isto, os homeopatas vão para o Repertório: *Pulsatilla*! Não é para surpreender-se se *Pulsatilla* não fizer o menor efeito!

Estas paixões da alma, que estão referidas a nosso relacionamento com o mundo concreto, têm sua contrapartida no nível de nosso relacionamento com o transcendente – espiritual, racional -, só que se chamam de **ato humano**. O ato humano dedica-se a estabelecer a noção de bom ou mau no aspecto moral. Vamos a estudar agora suas diversas etapas, porque há medicamentos que tem comprometimento em momentos determinados do ato humano, o que nos permite compreender a patologia do sujeito num nível muito profundo.

O **ato humano** tem três etapas principais:

- 1- Relacionada com o **fim** [meta]
- 2- Relacionada com os **meios** para adquirir ou fugir desse fim.
- 3- **Realizações**: obtive ou não o que procuro.

Cada etapa tem quatro passos, nos que alternam o trabalho do intelecto e o da vontade.

1ª etapa: determinação do fim

- 1º passo: Apresentação de um objeto como bom (intelecto –I-)
- 2º passo: Complacência no objeto que o I apresentou como bom (vontade – V-)
- 3º passo: Julgamento que avalia as possibilidades de conseguir este objeto bom (I)
- 4º passo: Intenção: vontade eficaz de perseguir este objeto até adquiri-lo (V)

2ª etapas: Julgamento dos meios

- 5º passo: Deliberação ou *concilium*, o intelecto julga as possibilidades dos meios para alcançar o fim.
- 6º passo: Consentimento da vontade para o trabalho do intelecto: sim, tenho que continuar para ver qual é o melhor meio.
- 7º passo: Julgamento prático sobre o meio mais apto (I)
- 8º passo: escolha desse meio - Decisão. (V)

Aqui termina a **deliberação**: cheguei à conclusão de qual é o melhor meio, agora vou utilizá-lo:

3ª etapa:



9º passo: *Imperium*, intimação do plano de realização. O intelecto diz: “Este é o melhor meio, vou utilizá-lo desta maneira”.

10º passo: *Usus* activo. Uso das faculdades ao serviço desse fim (V)

11º passo: Obtenção do fim através das faculdades dóceis à vontade (I)

12º passo: *Fruitio*, goze da vontade na posse do objeto perseguido.³¹

Nas patogenesias, podemos ver como os medicamentos estão eletivamente lesionados em algumas das paixões, em algum dos sentidos do conhecimento, em algum dos passos do ato humano. E para isto aplicamos a “**regra de ouro**” que norteia nossa compreensão: “o que vira castigo e sofrimento – doença- de cada um, é aquele aspecto da Lei que se recusou a obedecer” (S. Tomás). Allen diz a mesma coisa. Como se aplica? “Se esta pessoa sofre disto, é que transgrediu – não quis obedecer – aquilo outro que era o que correspondia, o aspecto da Lei que se negou a obedecer”.

Para isto há uma segunda grande “norma de ouro”: o conhecimento da finalidade de cada coisa. “Para que serve a visão?” Qual é o fim de cada uma das potências? Qual é o fim correto da cólera? Qual o fim correto do temor? Se não posso agir corretamente em “X” aspecto, é porque não quis cumprir com sua finalidade correta, para a qual esta potência me foi dada.

Nas patogenesias vemos vários tipos destas lesões: perdas, impossibilidades. Nossa análise permite unir os diferentes níveis aonde se manifesta seu sofrimento e desta maneira, remontar-nos ao resumo da enfermidade toda, no que poderíamos chamar de “personalização do pecado original”. Grifo a palavra “original”, pois não estou dizendo que seja o pecado pessoal e atual a causa da enfermidade, mas que esta é nossa participação voluntária no pecado original.

Como acontece, em cada indivíduo? Consiste no desprezo – e, portanto, na perda de uma potência fisiologicamente humana, por ter aspirado a seu equivalente na Divindade. Não estou satisfeito, não acho suficiente o que eu, como ser humano, tenho como “justiça”, porque nunca posso ministrá-la com a mistura equilibrada de seus dois componentes – justiça e misericórdia. Se for misericordioso demais, lesionarei o sentido da justiça; se for estritamente justo, lesionarei o

³¹ Jolivet explica a patologia do ato humano. 1ª etapa: patologia da deliberação: abulia dos impulsivos (a vontade não possibilita a deliberação; sofre passivamente seus impulsos); abulia dos intelectuais (delibera indefinidamente, sem passar à decisão) 2ª etapa: abulia dos veleidosos (delibera, chega a um juízo prático, mas não se decide sobre o que fazer) 3ª etapa: abulia dos fracos (decidem, mas abandonam a execução à primeira dificuldade); abulia dos obsedados (comandados por idéia fixa = vontade ausente); obstinação (vontade ausente).

Isto pode ser visto nas patogenesias. Por exemplo: Naja: “ao perceber que tinha alguma tarefa a cumprir, tinha ao mesmo tempo um forte impulso a não cumpri-la” Kali-c: “não sabe o que deseja/ deseja as coisas impetuosamente”. (Extraído de aula de Vítor Menescal, APH 1996).



conceito de misericórdia. O Único que pode estabelecer a mistura na proporção absolutamente correta, é Deus.

Assim, estabelecida a hipótese, voltamos sobre a patogenesia: explica toda a sintomatologia de *Nitric acidum*, que não fala mais do que uma coisa só, em todos os níveis, incluindo o somático: **Justiça e Misericórdia**. Na atitude alterlítica, *Nitric-acid* é inexorável, não perde seu ódio por mais elogios que façam a seu inimigo.

Portanto, uma vez que achamos a hipótese respeito do valor humano desprezado, e seu equivalente nos atributos da Divindade, temos que estabelecer as variantes miasmáticas. Por exemplo, em *Nat-c* o tema é a "**harmonia**". Na Psora secundária, sofre pela desarmonia. Na atitude egolítica, desespera de poder alcançar a harmonia. Na alterlise, faz sofrer aos outros o que se sofre pela falta de harmonia. Quer impor ditatorialmente a harmonia em aspectos que não tem motivo algum para estarem harmonizados? Egotrofia.

São diferentes imagens de um remédio só, porque a enfermidade é a mesma, são momentos, adaptações ao juízo de valores equivocado que o levou a julgar que não há "harmonia". Se perguntarmos ao meio, ele responderá: "Não, ele não tem problema algum, se dá bem com todo mundo". É ele quem acha que não se dá bem com todos.

Aos poucos, na medida em que realizamos este trabalho, vá aparecendo algo que, espero, no futuro nos facilite a compreensão dos medicamentos que só têm sintomas somáticos [nas patogenesias]. Por exemplo, *Ammonium carbonicum*. O que lhe acontece no nível mental? Não pode guardar **segredos**. "Fala o que não deve falar e não fala o que quer e deve dizer". Analogicamente, no nível digestivo, encontramos: "elimina o que deve reter e retém o que deve eliminar". Na gerativa: "potência sexual excessiva sem desejo, ou desejo sexual sem potência". A sintomatologia mental e a sintomatologia somática são exatamente iguais.

Então vemos que nosso tipo de estudo e conhecimento – que todos acusam de difícil -, na verdade, facilita nossa prática. Tendo o resumo da enfermidade, se o detectarmos no enfermo, podemos prescrever sem necessidade de repertorizar nem de procurar na Matéria Médica. Tem a "enfermidade da harmonia"? *Nat-c*. E ponto final. É muito mais fácil.

Eu nasci na Homeopatia. Sempre o mesmo trabalho árduo: repertorizar, estudar a Matéria Médica. Mas a sensação de prescrever com certeza só a obtive agora, com esta maneira de trabalhar. "Tem que ser *Drosera*!!!" Porque tem a dinâmica miasmática de *Dros.*, tem a Psora primária de *Dros.* E tenho obtido grandes sucessos terapêuticos.



Lembro a primeira vez que prescrevi seguindo esta maneira. Consulta uma paciente apresentando policitemia vera, incurável para a medicina oficial, e além do mais, tinha diagnóstico de esquizofrenia paranóide. Curou da policitemia, e estava melhorando muito sua esquizofrenia, quando, infelizmente, teve um acidente e faleceu. Eu tinha concluído que esta mulher queria ter em si a **condição de bondade** como a tem Deus. É o resumo de *Dros.*: quer ter a bondade em si e por si mesmo.

O interessante é que, neste caso, além de ser a primeira vez que prescrevia desta maneira, foi a primeira vez que comecei a utilizar as dinamizações intermédias, que nunca tinha visto utilizar. Na minha revisão, um dia coloquei-me a questão da famosa "escala de Kent". Que diferença pode haver entre a 10000 e a 35000? Por que não é possível que uma pessoa possa ter sua sensibilidade máxima na 35000 e não na 10000?

Voltei a estudar o que Kent tinha colocado, e descobri que Kent nunca tinha dito uma coisa tal. Era uma deformação estabelecida pelos kentianos. Kent disse ter obtido bons resultados com a 12, 30, 200, 1000, etc., mas que há muitas outras dinamizações entre estas! Estudando seus casos clínicos, há quantidade de exemplos de tratamentos com a 6000, a 55000. Eu nunca tinha visto utilizar este tipo de dinamizações na Escuela Argentina. Eram grandes kentianos, mas "kentianos no seu estilo", não no estilo de Kent.

Para esta paciente, prescrevi a 10000. Até o momento, a severidade de sua policitemia era tal, que precisava ser sangrada todas as semanas. Depois da prescrição, a família me perguntou o que devia ser feito com as sangrias. Eu respondi: "Se as precisar..." O que eu podia saber do que pudesse vir acontecer com a *Dros.*, especialmente quando estava experimentando uma nova maneira de compreensão do medicamento.

Retornou depois de um mês, não tinha precisado ser sangrada nem uma só vez, pois não tinha tido nenhum de seus sintomas – palpitações, cefaléia congestiva etc. No segundo controle, aos dois meses, disse que vinha sentindo nos últimos 15 dias novamente seus sintomas. Como era meu hábito, subi para a 50000. Não teve efeito nenhum. Caramba! Tinha prescrito um medicamento que não era policresto, não o tinha escolhido por causa da sintomatologia repertorial, mas pelas conclusões de meu estudo, era para pensar que era um medicamento errado. Mas tinha tanta sensação de certeza – a análise global da paciente e a análise global do medicamento – que disse "Não! A 10000 lhe fez muito bem, mas durou pouco. Ela é incurável, pode que a 50000 tenha superado seu limiar de suscetibilidade. Vou prescrever uma 11000." E voltou a ter um efeito notável. A cada vez que os sintomas retornavam, eu ia fazendo pequenas modificações: 12000, 13000, 14000, etc.



Pela avaliação prognóstica – clínica- a paciente era uma incurável. Portanto, eu não devia aguardar agravação senão somente palição. Mas algo notável aconteceu e que eu atribui à potência inadequada – como Hahnemann assinalava -. Quando pedi um hemograma de controle, em plena melhora, as hemácias tinham aumentado, de 6 para 7 milhões. Antes de iniciar o tratamento, com 6 milhões de hemácias precisava de sangrias semanais, agora, em plena melhora, tinha 7 milhões e não precisava de sangrias!

Para minha surpresa, o hemograma normalizou-se depois de alguns meses. Ou seja, era curável, e tinha tido a agravação que correspondia no hemograma. Mas no momento do início do tratamento, temos que respeitar o critério da medicina oficial. Se este paciente for incurável, só posso aguardar palição.

Pergunta: E nesses meses que teve um hemograma com hemácias aumentadas?

Resposta: Não tinha sintomas, tinha aumento das hemácias mas não tinha sintomatologia subjetiva.

Pergunta: Por que não era uma supressão?

Resposta: Porque a paciente estava muito melhor de sua esquizofrenia. Todo o discurso dela dizia que ela era uma inocente [ingênua], todos se abusavam de sua inocência para enganá-la, o pior dia da sua vida tinha sido aquele quando, depois de muitos anos de casada, tinha “percebido que meu marido também é maldoso e abusa de minha inocência”. A vida daquela família era um inferno, por causa da paranóia da mulher.

Pergunta: E se o hemograma não se normalizasse?

Resposta: Teria pensado que se tratasse de uma 13ª observação prognóstica, que era o que tinha pensado no início: o aumento das hemácias, a pesar de patológica para a medicina oficial, é um esforço insuficiente para se curar. Eu prescrevo o medicamento bom, melhora de tudo, e tem a capacidade para fazer a quantidade de hemácias de que precisa para estar equilibrada.

Pergunta: Respeito da cura de dentro para fora, eu imagino que depois da melhora na medula óssea, com a melhora do hemograma, ela fosse Ter uma agravação sintomatológica.

Resposta: Não, porque havia algo mais profundo que a medula óssea e que tinha começado a melhora, o quadro mental. Estou falando de uma demente, com diagnóstico de esquizofrenia



paranóide feito por vários psiquiatras. Isso vem antes da medula óssea, portanto, estava indo de dentro para fora.

Comecei a vislumbrar a **13ª observação prognóstica** em dois tipos de entidades clínicas: diabete e hipertensão arterial, aonde, os pacientes melhoravam de tudo, desapareciam os sintomas, mas a glicemia subia. Quando o medicamento perdia efeito, os sintomas retornavam e a glicemia descia. O mesmo acontecia com a pressão arterial nos casos de hipertensos.

Comentei este fato aqui em São Paulo, e alguém falou para mim que o professor Maffei também falava nisto. Maffei respeitava a Homeopatia mas não era homeopata, e, depois de muitos estudos, aconselhava formalmente nunca reduzir a hiperglicemia dos diabéticos hasta os valores normais, mas que simplesmente fossem diminuídos até a metade do valor patológico, sem nunca chegar à cifra de glicemia normal. Um certo respeito pelo que fazia o organismo. A mesma coisa para a hipertensão, nunca regularizar a pressão dentro dos valores normais, só abaixá-la um pouco.

3ª PALESTRA:

... [o local?] de "residência" da Psora primária é a imaginação. Acho bom que conheçamos as diferentes formas da imaginação. Em alguns casos, reconhecemos claramente "isto é imaginário", mas em outros, não.

A imaginação tem duas formas: uma forma **consciente** e uma forma **inconsciente**. A forma inconsciente manifesta-se nas ilusões da percepção, nas transformações de imagens e nas alucinações. Isto é claro.

A forma consciente se subdivide em duas: forma consciente **espontânea** e forma consciente **reflexionada**. A espontânea pode ser **com liberdade** ou **sem liberdade**.

A forma espontânea sem liberdade manifesta-se nos sonhos e nas obsessões. A forma espontânea com liberdade manifesta-se nos devaneios [revêries], divagações, brincadeiras.

A Escolástica diz que a forma consciente, refletida, manifesta-se nas descobertas científicas, invenções técnicas e nas criações literárias e artísticas. Mas há algo que a Escolástica não fala, e que eu acrescento a partir do estudo homeopático, um aspecto para nós, médicos: a **vida** do paciente, o que ele faz de sua vida é produto de sua imaginação impulsionada pelos fantasmas psóricos, por



sua Psora primária. Nada é porque sim. Se for comprar um cachorro, não escolho um pastor alemão porque sim. Vou comprar um pastor alemão e não um pequinês porque toda a simbologia de minha Psora primária é satisfeita na imagem do pastor alemão, não na imagem do pequinês.

Daqui surge um conselho, não muito factível na prática, mas que para mim seria o ideal: o melhor lugar para se conhecer ao paciente é na residência dele, pois lá podemos vê-lo "se cozinhando no seu próprio molho", multiplicando-se os elementos que nos permitem conhecer sua Psora primária. "Por que tem essa biblioteca?" "São todos livros de viagens, por que?" "Por que tem este pastor alemão e não um pequinês?" Aí pode dizer que foi sua esposa quem quis o pastor alemão, e ele aceitou porque ama a sua esposa... "Você sempre faz o que ela quer?"

São todos elementos que nos permitem arribar ao conhecimento da Psora primária. É evidente que a Psora primária nem sempre está no Repertório e na Matéria Médica. Mas este conhecimento nos permite acompanhar a evolução do quadro, se está evoluindo bem daquelas coisas que nosso juízo objetivo nos indica serem atitudes comandadas por um julgamento errôneo da realidade, um juízo subjetivo.

A Homeopatia facilita o conhecimento da Psicologia. Por exemplo, na Psicologia escolástica, há o conceito das tendências ou inclinações: força cíclica, propensão interior orientada, que determina um ato desde o interior. Mas não consegue explicar da onde vêm, aparecem porque sim.

Quem explica isto é a Homeopatia, através do conceito de Psora primária: nossas tendências, nossa Psora primária, podem manifestar-se de maneira patológica, uma caricatura, através de sonhos repetitivos, ou de forma dissimulada. Eu não sei da onde vem esta tendência, mas a tenho: está motivada por minha Psora primária.

Escolástica e Homeopatia compenetraram-se e ampliam o conhecimento, a uma da outra.

As sensações que constituem os componentes – que agrupamos em **núcleos** – da Psora primária – e também da secundária, levando em conta o conceito de projeção -, estão nos conformes do conceito de **pecado original** dos clássicos, porque os cinco núcleos pintam o quadro da história do pecado. Tive uma perfeição, a perdi, isso me provoca culpa, tenho medo de ser castigado por isso, nostalgia daquilo que tive, e procuro justificar o erro para ter menos culpa e merecer menos castigo.

Mas o problema é que isto é muito geral, está confirmado pelos achados na Matéria Médica, mas isto o tenho em comum com a humanidade toda, e nós trabalhamos com uma enfermidade individual. Tinha a impressão de que devia existir uma visão pessoal do pecado original.



Com meus poucos conhecimentos, parti do seguinte: é impossível negar a existência do inconsciente coletivo.³² Onde pode estar o inconsciente coletivo? Na imaginação. O inconsciente coletivo é herdado, portanto não pode estar na potência imaginativa, mas nos órgãos, no cérebro, dos quais a potência imaginativa vai servir-se.

(A alma, criada por Deus, é perfeita, pois Deus não pode criar nada imperfeito. A alma de cada um de nós, no momento de ser criada, é perfeita. No instante da concepção passa a animar as partes vegetativa e sensitiva, dadas pelos pais. Portanto, a imperfeição da alma produz-se no momento da concepção).

Aceitando a existência do inconsciente coletivo, gravado nos órgãos – que depois serão os órgãos da imaginação -, no momento da concepção, a alma perfeita entra no corporal imperfeito pela herança desde os primeiros pais até a atualidade, encontra nesses órgãos estampada a história do pecado, e a aprova, diz “Sim! Esteve bom demais o que Adão fez”. Mas nossa alma não é a alma de Adão, cada um de nós é um fragmento de Adão, não temos a capacidade de Adão – cabeça da humanidade – como para optar pelo pecado inteiro, querendo transformar-nos totalmente em Deus.

O que dá a individualidade de cada um, no momento da concepção, é que a alma, ao “ler” a história do pecado, diz “Está ótimo, em geral, mas não dá para aspirar a tudo isto, posso aspirar a querer ser Deus neste aspecto particular”. O que eu gosto de Deus é de sua capacidade de ser providente, isso é o que eu quero para mim, a capacidade Divina de providência... ou Sua capacidade de justiça e misericórdia, ou de ter a felicidade em Si sem precisar de depender de outras coisas, como *Nat-c*.

Apoiado no fato de que Hahnemann era tomista, embora não fosse católico, eu me permito utilizar o dogma da Igreja católica como ferramenta de trabalho. Numa edição da Suma Teológica, que traz comentários, muitos anos depois de ter deduzido sozinho o mecanismo da individualização do pecado original, achei uma observação do padre Bernard, que dizia que é verdade de dogma aceitar que o pecado original herda-se através da carne. - O inconsciente coletivo, os órgãos da imaginação -. Mas é impossível que percamos o sentimento de profunda injustiça por termos que padecer o efeito de algo que **nós não fizemos**, foi nosso antecessor, e nós,

³² Carl G. Jung, (1875-1961), médico psiquiatra suíço. Um dos primeiros discípulos de Freud, apresentado, mais tarde, divergências. Além do inconsciente pessoal, depósito de experiências esquecidas ou reprimidas desde o começo da existência individual, há um *inconsciente coletivo*, estruturado com anterioridade a toda experiência, inato, dotado de energia e conteúdos de alcance universal. Chama a estas estruturas de *arquétipos*, que se manifestam através dos símbolos (cuja forma sofre a influência da história pessoal).



segundo o dogma, somos culpados pelo pecado original. O padre Bernard diz que isto tem um sabor a injustiça muito difícil de engolir. E acrescenta: “quase seria necessário aceitar uma espécie de comunhão pessoal com o pecado, essa opção que temos no momento da concepção”.

Todo mundo acredita que temos que desenvolver-nos, evoluir.... não! A alma é perfeita, o que nós temos que aperfeiçoar são os instrumentos de que a alma serve-se, para cumprir com os elevados fins de assemelhar-se a cada vez mais a Deus, de aproximar-nos a cada vez mais Dele.

A alma é capaz de um ato de transgressão pessoal no momento da concepção, por causa da impregnação da parte corporal, como diz o Concílio de Trento³³, “o contágio do pecado através da carne”.

Há **perdas gerais**, comuns à humanidade inteira, o que seria a “Psora primária da humanidade”, e há perdas individuais, a Psora primária individual.

A geral é a perda dos **dons preternaturais**: imortalidade; imunidade; integridade; ciência infusa; certeza da existência de Deus (que é um dos grandes motivos da angústia humana): a existência de Deus criador, protetor, conservador, que ama a cada um de nós como se fôssemos o outro único ser no universo. Também perdemos nosso *habitat* perfeito. É possível que a Terra tivesse sido toda ela o Paraíso, os geólogos demonstraram que houve uma mudança no eixo do planeta. Hoje é inclinado, antes era vertical, sendo primavera perpétua em todos os pontos do planeta. Poderia ter acontecido que o planeta pulou de seu eixo no momento no qual o homem afastou-se da lei, e com isso, alterou todos os elos da corrente da criação.³⁴

Isto responde a muitas perguntas sobre a enfermidade dos animais – e eu acrescento a enfermidade dos vegetais, a enfermidade dos minerais. Pois todos estes elementos, em nosso esquema referencial, têm uma missão para cumprir. O homem, através de sua capacidade de abstração, tem que procurar conhecer o inteligível que se esconde por trás do sensível. Este

³³ Depois da Reforma e cisma protestante (1521), decidiu-se a realização de um concílio ecumênico, para reformar a Igreja católica e superar a divisão. O Concílio convocou-se na cidade de Trento, em 1545. Definiu-se a doutrina do pecado original e outras questões referentes aos dogmas da Igreja.

³⁴ A enfermidade origina-se num ato de soberba. A relação com Deus, caracterizada por temor reverencial, piedade filial, obediência, dependência e subordinação rompeu-se num ato de soberba. O homem, invejando um aspecto de Deus, negligenciou uma potencialidade humana. Isto resultou na perda real dos dons preternaturais –genéricos -, que se particulariza em cada indivíduo de maneira imaginária: cada indivíduo sente que perdeu mais um valor transcendente. Cada um de nós tem na imaginativa, imagens desta ruptura.

- Perdas reais (*Natura lapsa*): Psora genérica – Não acessível à terapêutica – Imunidade; imortalidade; conhecimento infuso; certeza da existência de Deus; passado transtemporal; futuro transcendente.
- Perdas imaginárias: Psora individual – Acessível à terapêutica – Idiossincrasia – Justiça, Amor, Felicidade, Bondade, Ubiquidade, Simplicidade, Sabedoria, etc.



inteligível é um aspecto da perfeição Divina que a maçã, por exemplo, esconde e que eu devo procurar averiguar. E o sílice, e a *Nux vomica*.

Quão coerente é este esquema referencial! O estudo da enfermidade nos leva à conclusão de que a enfermidade começa por uma potencialidade humana desprezada por ter parecido insuficiente, por ter invejado seu equivalente na Divindade. É completamente coerente que encontremos o remédio na energia da substância natural cuja missão é representar esse mesmo aspecto da perfeição Divina invejado.

O que a patogenesia acrescenta é a voz do experimentador, que nos relata o que sente com suas palavras; mas nós temos que abstrair o fenomênico [o que caracteriza as circunstâncias pessoais de experimentador] – para chegar à compreensão de qual a perfeição Divina. O mesmo podemos fazer respeito da substância, através de sua “forma de vida”, suas propriedades, como cristaliza, se é dura ou mole. Um pouco aquilo que fazem os antroposofistas, quando tentam compreender, por exemplo, o que quer dizer o “roble”. E pela conclusão à que chegam, utilizam o roble para medicar pessoas fracas, procurando brinda-lhes a força que a essência do roble representa.

Isto se confirma quando temos suficientes conhecimentos, vindos de inúmeras disciplinas, respeito de todas as propriedades, todas as características da substância, pois vemos que coincidem com a hipótese sobre a enfermidade miasmática a que nós arribamos através da sintomatologia patogénica. Como vimos no caso de *Nat-c*.

Podemos resumir todo o processo miasmático numa maneira bem simples. O sofrimento está determinado, fundamentalmente, pela perda e o medo do castigo. Este sofrimento é vivido de maneira inconsciente através dos sonhos, sensações “como se”, etc., ou bem é projetado, na etapa psórica secundária, sobre determinada coisa concreta do mundo real. Mas é sempre uma perda, uma invalidez, o que nos faz sofrer, e o temor ao castigo decorrente disso.

No começo, as tentativas de defesa são variáveis: etapa psórica secundária. A egolise é só a aceitação desesperançada dessa perda. É uma defesa porque é uma forma de repousar: decidi terminar a luta. Ou me venceram, não mais luto. *Arnica* em egolise não vai trabalhar porque aceita ser incapaz de trabalhar.

Na alterlise, procura-se destruir ao inimigo, mas não de qualquer maneira, mas fazendo-lhe experimentar o sofrimento da perda [própria]. *Nat-c*, na alterlise, semeia a discórdia, isso é o que lhe interessa: que o inimigo experimente o sofrimento pela desarmonia, e não qualquer outro tipo de sofrimento. No Repertório aparece o sintoma “aluno que cria inimizade entre seus colegas”.



Na egotrofia, há dois momentos: no primeiro, a negação da perda. Eu não perdi aquilo que acho ter perdido no meu sofrimento psórico primário. Não só não o perdi, mas tenho muitíssimo daquilo. *Arnica*, na egotrofia, é a pessoa mais trabalhadora e eficaz. E é invulnerável ao meio, tanto que está gravíssimo e diz que está são. No segundo momento, mais evoluído e estruturado, o sujeito tem a impressão de Ter conseguido aquilo que tinha desejado em seu passado metafísico: mostra possuir o atributo Divino invejado. *Arnica*, na evolução máxima da egotrofia, diz "não é que eu não possa trabalhar, que seja inútil: eu não necessito trabalhar!". Obteve com sucesso nesta vida o que não pode alcançar em seu passado metafísico.

A egotrofia, especialmente em seu primeiro momento, pode manifestar-se de maneira franca ou de maneira mascarada. A forma franca é a imposição ditatorial; a forma mascarada, quando procura seus objetivos pela via da adulação, a sedução, a hipocrisia.

Em todas estas atitudes há que se considerar a possibilidade, também, de sua **repressão**. Tem vezes que as atitudes batem contra os princípios morais, ou contra os tabus. Insto leva à repressão de que fala a Psicanálise.³⁵

Quando eu critico a Psicanálise, eu refiro-me a sua parte filosófica, e não aos mecanismos do inconsciente que descobriu.

Por que isto é importante? Porque já vi alguns casos, aonde depois da prescrição, agravou-se a atitude miasmática terciária. Seria o caso de pensar que se trata de uma supressão: começa a tomar o medicamento e fica mais egotrófico. Mas o que pode estar acontecendo é que o sujeito não se permitia ser o bastante sicótico, por estar amarrado a algum tabu. Então, o medicamento, primeiro o fazer liberar sua sicose. Mas para aceitar que esta seja, de fato, a situação, eu exijo duas condições: que esta liberação seja explosiva, como se fosse uma "diarréia miasmática", e que coincida com uma melhora clínica espetacular. Então aceito que possa tratar-se de uma eliminação de sua atitude terciária reativa, que por reprimida, não podia manifestar, ficando no inconsciente.

Pergunta: Como é que chega a estabelecer a hipótese do sofrimento primário sem cair em interpretações?

³⁵ Na Psicanálise, a repressão é um dos mecanismos de defesa do ego, e o fundamental na geração dos sintomas neuróticos. Quando quer aparecer na consciência um conteúdo inaceitável, por imoral, por doloroso, é inconscientemente reprimido, ou seja, não pode chegar à consciência, mas é enviado para o inconsciente. Esta repressão impede que a carga de energia, que acompanha a esta representação, possa ser eliminada, portanto procurará novas vias de eliminação: sonhos, *lapsus linguae*, formação de sintomas neuróticos.



Resposta: Porque trabalhamos amarrados a um esquema referencial. Eu começo a análise dizendo: "Este sujeito está afetado fundamentalmente em sua motricidade. Qual é a finalidade da motricidade?" S. Tomás e Allen falam que aqui já está um dos elementos que transgrediu este medicamento. A seguir, dispondo destes princípios parciais de hipótese, procura-se o nexos que os une, até fazê-los uma coisa só.

Um exemplo é *Am-c*. Chegamos, através dos sintomas de alto nível, a que sua lesão está no **arbítrio**: não pode optar, tem impulsos para fazer coisas que não quer. Mas havia um outro grande tema: o **segredo**. Qual o nexos entre "arbítrio" e "segredo"?

Segundo a metodologia, fui procurar na Suma Teológica se há na vida normal do sujeito, algum segredo "fisiológico". E o encontrei. O destino de cada homem está predeterminado, mas ele não deve saber qual é sua condição. Deus tem predeterminado que algumas pessoas vão salvar-se, façam o que fizessem, e outras serão condenadas, façam o que fizessem. Mas se a pessoa sabe que vai salvar-se, vai entregar-se a uma vida dissoluta. E se se souber condenado, entrará no desespero. Aqui estava o vínculo: a predestinação depende do arbítrio de Deus, porque é Sua vontade. Segredo e arbítrio.

Na seguinte etapa, vem a confirmação. Arma-se a hipótese, seguindo o esquema miasmático da enfermidade única e o esquema antropológico tomista – para saber onde está lesionado - e chega-se à inferir qual aspecto da Lei recusou obedecer. Agora isto será comprovado através da Simbologia.

É só neste momento do trabalho que intervém a Simbologia, pois se a utilizarmos no início, inevitavelmente, cairemos na interpretação. Pois os sintomas de maior hierarquia, os imaginários, são todos simbólicos, então corremos o risco de sermos subjetivos. Então, no final do trabalho, falta encaixar os sintomas imaginários: os sonhos, sensações "como se", as alucinações.

Podem acontecer duas possibilidades: ora a hipótese montada pela via lógica, está tão solidamente armada, que sozinha me fornece a explicação do símbolo, ou bem, procuro na Simbologia, e geralmente acho uma correspondência exata entre a hipótese lógica e a Simbologia. E a Simbologia não é "confessional": pertence a todas as religiões, a todas as culturas, e não está limitada ao tronco judaico-cristão, como me acusam.

Veratrum album foi um dos primeiros medicamentos que estudei, e seu estudo me fez duvidar da questão do pecado original. Toda a sintomatologia de *Verat.*, no lugar de falar de querer ser Deus em algum aspecto, o mostrava precisando mesmo da existência de Deus. Porque para ser feliz, *Verat.* Não necessita obter honra, dignidade, posição por si, mas que tudo isto lhe



seja dado por alguém com mais valores do que ele exige um superior. Fiquei pensando: tinha montado toda minha análise acima do desejo de substituir a Deus, mas vinha achar que havia um medicamento que precisa da existência de Deus para receber Dele a honra e a glória.

Mas, como aceito a S. Tomás, aceito o dogma: a Divindade tem três Pessoas, uma das quais é o Filho, quem recebe a honra do Pai. Portanto, estava salvo o aspecto da inveja do atributo Divino. Tinha desprezado sua imensa dignidade de ser o filho humano de Deus por ter aspirado a ser o filho Divino de Deus.

Mas apareceu um outro problema. Voltando para a sintomatologia, tinha que explicar como uma pessoa com esta problemática podia ser coprófaga. Parecia quase uma heresia! Pela via lógica, não conseguia achar uma justificativa. Havia uma resposta simplista: *Verat.* é coprófago quando fica louco. Foi experimentado em muitos pacientes loucos. Mas nem todo louco come fezes, só alguns, determinados loucos. Para esses loucos o excremento tem um significado. O último recurso é a Simbologia, procurei a rubrica "coprofagia" e fiz um achado que me arrepiou: é ritualmente coprófaga a pessoa encarregada de substituir a Divindade encarregada de regenerar as forças caídas do homem. Quer substituir ao Redentor.

O que também vem demonstrar que eu não enxergo as coisas desde o ângulo judaico – cristão. Em nenhuma de suas variantes não existe ritual algum que obrigue a comer fezes, isto vem de outras culturas.

E por outro lado, aqui não há espaço para interpretações pessoais, não há que se forçar a barra, esta compreensão tem que vir de disciplinas consagradas, de livros já escritos. "Eu acho..." Eu não acho coisa alguma! Eu tenho um conceito que quero **precisar**, só então vou para o dicionário analógico, o dicionário simbólico e encontro a confirmação da hipótese armada através do esquema antropológico.

A Simbologia é muito perigosa, porque os símbolos têm muitos significados. Se eu fosse começar pela Simbologia, escolheria qualquer um dos significados porque sim. Mas, quando eu venho armado com uma hipótese, para procurar o significado do símbolo, acho a rubrica correta. Eu não invento nada, as coisas estão lá.

Pergunta:

Resposta: Isto vale para tudo. O que acontece é que temos que analisar previamente como foi realizada a patogênese, se a substância é tóxica ou não no estado ponderal – para valorizar o sintoma produzido -, a idiosincrasia do sujeito, o método de preparo do medicamento. Isto último



não foi bem conservado na Enciclopédia de Allen. E é muito importante, porque segundo o método de preparo, pode haver persistência de moléculas na dinamização, ainda que tenha superado o número de Avogadro. Nos métodos de dinamização que utilizam um só frasco – fluxo contínuo, Korsakov – na primeira diluição, uma quantidade de moléculas fica aderida nas paredes do vidro, que a sucussão e posteriores diluições não eliminam de maneira regular. Então sempre fica a chance de persistirem moléculas capazes de atuarem diretamente através de uma ação farmacológica.

Outra coisa que se deve evitar é a análise de medicamentos disparatados, que é incrível que tenham sido conservados na Matéria Médica. Por exemplo, *Lacerta*. É um jacaré. Um homem cortou um jacaré em pedaços e o comeu. Fez-lhe muito mal, cheio de sintomas digestivos. Fez mais uma prova, cortou um outro jacaré, e também o comeu. E lhe fez mal de novo. É um absurdo... Pretender curar um problema gástrico com *Lacerta* 30 ?!

Um outro problema é que temos a tendência para achar que nosso conhecimento prévio sobre o assunto no qual estamos trabalhando é suficiente. Eu acho saber o que é o “amor”. Mas esta minha idéia, é todo o conhecimento existente sobre o “amor”? Não! Então, na Metodologia, uma vez que enumerei e dei nome aos temas – evitando o erro de trocar a linguagem do experimentador pela linguagem médica: se falou o tema de “não posso ficar quieto”, esse é o nome do tema e não “hipercinesia”- procuro no dicionário da língua, todas as acepções dessa palavra. Muitas vezes só com isto é suficiente para compreender o medicamento. A seguir, consulto o dicionário analógico: fornece muitas outras formas para expressar uma mesma coisa, como se classifica, quais são seus contrários. Ainda vou procurar um estudo científico da palavra ou função, ou aquilo que dá o nome ao tema.

Por exemplo, quando estava trabalhando com *Lachesis* apareceu o tema do “amor”. O que eu sabia sobre o “amor”? Sabia que era aquilo despertado pela presença de um objeto estimado. Ainda precisava estudar o “amor” como função fisiológica. Consultei na Psicologia escolástica, e achei uma novidade. O “amor” é, por um lado, o conhecimento dos valores do objeto amado – que é o que nos permite, justamente, chegar a amá-lo-, mas eu ignorava que, para que continue a ser “amor” exige algum grau de proporcionalidade entre o objeto amado e o sujeito amante. No caso contrário, deixa de ser amor para virar “admiração”.

Isto me ajudou na compreensão da problemática de *Lach*. O que *Lach*. Quer é ser amado admirativamente, como se deve amar a Deus, pois não temos proporcionalidade alguma com Deus. Então, trata-se de amor admirativo. *Lach*. não quis isto, mas quis ter valores equivalentes aos Divinos. Por isso tem a sensação de ser “arrebataado”: é “arrebataada” uma pessoa com valores tão elevados, que não precisa de evolução nem conhecimento espiritual algum. Então, Deus a leva



Consigo, porque é como um santo. Este querer ser “arreatado”, ter valores proporcionais, como para Deus quiser levá-la sem aquele período evolutivo, é isto o que Lach. não consegue fazer. E por isso “desmaia ao levantar os braços”: é a posição dos que vão arrebatados para o céu.

Quando s Lach. tem a inteligência suficiente, quer ser admirado através da demonstração de sua inteligência. Esta consiste em sua capacidade de obviar a associação de idéias. E os experimentadores dizem que, ao fazer este tipo de exibição, sentem um orgulho extraordinário.

Quando Lach. não tem esta inteligência, procurará ser admirado... pelos bifes à milanesa que prepara! São os melhores no mundo todo, e amiúde, utiliza como adjetivo para qualificá-los, “Meus bifes à milanesa são **divinos!**”

Uma outra coisa, que parece mais uma dessas “coincidências”. O experimentador de *Nat-c* utiliza várias palavras análogas: “vibração”, “oscilação”, “trino”. Tudo fala de “harmonia”, não suporta a música do piano. O piano é o instrumento mais difícil de afinar, dizem que é impossível harmonizá-lo de maneira perfeita.

Portanto, fica cada vez mais reduzido o espaço para possíveis interpretações, na Metodologia.

Muitas vezes, temos que abandonar o estudo de um medicamento na metade do caminho, pois não conseguimos arribar ao nível metafísico de compreensão. E, às vezes, acontece que por algum outro motivo, estudando alguma questão da Suma Teológica, aparece a explicação para aquele medicamento que antes não achava. Isto é o que faz da suma algo tão impressionante: parecesse como se S. Tomás estivesse lendo a patogenesia, utiliza até os termos dos experimentadores.

Pergunta: Numa epidemia, prescreve-se o medicamento pelo “gênio temático” ou pelo “gênio sintomático”?

Resposta: Tem que se levar em conta a imensa quantidade de fatores que intervém numa epidemia. Tomando um só, o fator climático. Há quantidade de pessoas que estão num desequilíbrio latente, que não expressam por não terem se topado com o fator desencadeante. Então, não é incomum que seu remédio de fundo seja o remédio que cobre o gênio da epidemia. Por exemplo, se uma epidemia vir associada com uma onda de frio seco, multidão de *Causticum* que estavam em latência, aguardando o frio seco, ficam doentes. E os vamos a detectar como *Caust.*

Pergunta: (respeito da alma perfeita que é “imperfeioada” no momento da concepção)



Resposta: Não é a alma a que fica imperfeita, mas o **conjunto** [alma-corpo], o composto substancial. A alma fica travada e “imperfeioada” pelas imperfeições do corpo. Porque têm virado uma coisa só, no momento da concepção, um composto substancial. Já não mais são duas coisas diferentes, mas uma só, com uma mistura de perfeições e imperfeições.

O imperfeito é o ser criado, não a alma separada, nem o corpo separado, mas a conjugação das duas coisas. A alma deixa de ser uma alma sozinha, uma coisa etérea, mas forma um ente substancial, uma substância, com o corpo.

Pergunta: E qual a causa da imperfeição do corpo?

Resposta: O pecado original. Tem que se levar em conta, o caráter de **esquema** de meus conceitos. Há a impressão de que a alma, no momento de formar uma coisa só, tem uma opção: gosta de um aspecto “X” da Divindade e pretende possuí-lo. É isto o que traz a individualização, o eixo **atributo Divino invejado – potência humana desprezada**. Em torno deste eixo, o homem estrutura sua personalidade.

Pergunta: E por que o castigo é por esta imperfeição?

Resposta: Porque há duas coisas: um **castigo imaginário**, por exemplo, “medo das tormentas elétricas”. “O raio vai cair acima de mim!” O mais possível é que isto nunca venha acontecer. E há um **castigo real**, que o homem real e atual já está vivendo: a perda da potência que o incapacita, já o incapacitou. *Arnica* **acredita** que perdeu a capacidade de ser eficiente, mas não a perdeu, pode ser curada com *Arnica*. E, além disso, tem outros núcleos, os do temor do castigo, que lhe impedem enxergar que já está sofrendo o castigo em questão, com sua incapacidade de ser eficaz.

Pergunta:

Resposta: isso o vimos no caso de *Arnica*. Quando a paciente curou, não perdeu sua noção, seu conceito da “ineficácia”, ela percebeu que não **era** uma inútil, achou uma justificativa lógica exterior a sua essência que lhe fazia **estar** inutilizada.

Pergunta: O núcleo da justificativa da Psora primária parece mais o aspecto da Psora secundária.

Resposta: É muito difícil estabelecer a separação entre Psora primária e Psora secundária, o que nós vemos, geralmente, é Psora secundária. O que justamente procura a Metodologia, é resolver a incógnita de qual é a Psora primária, qual é o conflito metafísico que provoca todas aquelas imaginações, invalidezes. Mas a Psora primária, em si, é muito pouco apreensível. Exatamente disso trata a hipótese, de chegar ao conhecimento, à elaboração desse esquema resumido: o que desprezou de sua condição humana, o que invejou da condição Divina.

Pergunta: O que acontece com a alma após a morte?



Resposta: Depois de um período de latência, volta a dar-se um corpo, pois se não é “ser humano”, não existe. No esquema tomista, não há lugar na escala dos seres para a alma humana sozinha. Existe o ser humano como entidade, não a alma sozinha. Então precisa voltar a ser homem, e volta a dar-se um corpo. Só que, depois da morte, o corpo vai estar espiritualizado. O contrário do que acontece agora: a alma está “corporizada”. Depois da morte, a alma vai espiritualizar o corpo.

Pergunta:

Resposta: A alma não pode existir *ad infinitum* como alma sozinha, porque não é um ente por si mesmo. O que existe é o homem, que é composto substancial de alma e corpo. Então é obrigatório que, em algum momento depois da morte, a alma volte à condição de homem, com um corpo. Não se trata de reencarnação, a alma se dá um corpo, é a **forma** do corpo, o que forma o corpo, com o qual faz um composto substancial. É seu mesmo corpo, porém glorificado.

Pergunta:

Resposta: Há uma forma bem simples de explicar o conceito de “corpo espiritualizado e glorificado”. Para manter o corpo, preciso comer. Para manter a espécie, preciso reproduzir-me. Com o corpo espiritualizado, não preciso comer, e a espécie mantém-se sem a necessidade de reprodução. Isto vale para os escolhidos.

Pergunta: (os não escolhidos?)

Resposta: Teoricamente, vão para o inferno! Mas eu já não gosto de falar nestas coisas, já me afastei totalmente da medicina, estou falando exclusivamente de religião. E nos medicamentos onde aparece, o que S. Tomás fala da ressurreição dos corpos, não ajuda em muito para a estruturação da hipótese. Agora, para alguns medicamentos, o conceito do corpo espiritualizado é de ajuda. Isto viria ser mais uma prova do tomismo de Hahnemann, pois acho que numa carta para Stapf, escreve “Ainda depois da morte, Deus vai seguir ajudando-nos a cumprir nosso objetivo de ser a cada vez mais parecidos com Ele”.³⁶ Seria uma espécie de aumento na proporcionalidade entre Deus e nós, no intuito de amá-Lo mais. Por ser Ele infinito, é um processo que não tem fim.

Esta espécie de divinização do homem, que aparece em S. Tomás, fez que muitos cometessem o erro de achar que o homem vai chegar a ser Deus. Não: o que vai fazer é ficar cada vez mais parecido, mas sendo algo diferente. E Hahnemann diz isto de maneira muito clara. Isto que Hahnemann coloca, que Deus vai permitir que nosso aperfeiçoamento continue depois da

³⁶ “Mesmo quando tivermos partido, o Grande e Único Ser que promove a felicidade de todas Suas criaturas, nos mostrará como aproximar-nos de Sua perfeição e santidade, através de atos de beneficência, e como ficarmos mais semelhantes Dele, por toda a eternidade”. (Carta a Stapf, 24 de março de 1928. Citada em Haehl).



morte, por enquanto não o achei em S. Tomás. Mas o que me interessou foi qual é seu conceito da tarefa do homem: aumentar seu parecido, sua condição de imagem de Deus.

Pergunta:

Resposta: Através de uma intervenção direta, gratuita e graciosa de Deus, que nos dá diferentes dons. Há por exemplo, um mito homeopático que diz que os *Lycopodium* são pacientes muito inteligentes. É um absurdo, porque a inteligência é um Dom que Deus dá. Pode haver Lyc. brutos porque Deus não lhes deu inteligência, pode haver Lyc. muito inteligentes e Lyc. de inteligência média. É um dom gratuito, e justifica a diferente evolução de cada um.

Pergunta:

Resposta: Eu não posso responder a isso, pois já falei que é o mistério da predestinação.

Pergunta: Como se analisa um paciente para poder chegar a seu drama psórico primário?

Resposta: Tem que fazer o mesmo trabalho [que com o medicamento]. Quais são seus temas? O ouço e o interrogio. A seguir, ordeno a sintomatologia segundo o momento miasmático no qual se encontra para poder compreender sua enfermidade miasmática. Após, me pergunto qual aspecto do esquema antropológico está lesionado. É o mesmo que fazemos no medicamento.

Pergunta: Paciente que se contagia ao mesmo tempo de sífilis e blenorragia, pois são dois miasmas diferentes e antagônicos, um egolítico, o outro egotrófico.

Resposta: Não são miasmas diferentes, são **momentos** diferentes da evolução do miasma.

Pergunta: mas adquire sífilis e sicoose através da relação sexual.

Resposta: É a mesma explicação que a da ulceração do câncer e a cancerização da úlcera.

Pergunta: Mas as duas enfermidades ao mesmo tempo, é comum?

Resposta: Será que o paciente precisava de uma eliminação dos dois tipos, não estaria muito estruturado, muito fixado, numa só das atitudes reativas.

Pergunta: Será que estaria em Psora secundária, oscilando?

Resposta: É, mas a oscilação é o que permite, na etapa terciária, mudar de uma atitude para outra.

Pergunta:

Resposta: Egolítica, alterlítica ou egotrófica é a atitude global do sujeito, não de um determinado tema.



Pergunta: É diferente a "independência" em diversos medicamentos?

Resposta: Sem dúvida. Os demais temas do medicamento nos ajudam para compreender o matiz de cada medicamento. Há vários medicamentos cuja problemática é a "**independência**", mas respeito de coisas diferentes. Por exemplo, *Natrium muriaticum* tem o desejo de ser **independente do poder conservador de Deus**, quer conservar-se por si mesmo. *Conium* quer a **independência no sentido do poder criador**, quer criar por si. Mas tem ainda mais um matiz: não só quer ser independente na tarefa de criar, não depender de Deus, não ser só o ajudante de Deus, mas quer criar *ex nihilo*, criar algo desde o nada, como Deus cria. Por isso é que não quer ter nada dentro de si.

Em *Natrium muriaticum*, aparecem sensações de ser golpeado, batido, espancado, de ter um peso nos ombros. Aos poucos, ia tendo a imagem de um escravo acorrentado, golpeado pelo capataz, condenado a trabalho forçado. Coincide com a problemática da independência.

Pergunta: respeito dos "bifes à milanesa divinos", como valorar esta necessidade de apreço sem interpretar?

Resposta: Não é necessário porque realizamos o trabalho de união dos diversos temas, e assim encontramos os diferentes matizes que coincidem com os matizes de um determinado medicamento.

Pergunta: Se *Lach.* quer ser amado com admiração, é lícito pensar que também possa ter a capacidade de amar com admiração, como forma de demonstrar sua necessidade?

Resposta: Não vejo como é que poderia fazer isto. No sofrimento egolítico, vai aceitar que não pode ser admirado, que é um ser desprezível. E como exemplo, na Matéria Médica aparece a sensação de sentir-se desprovido de toda condição humana, estando rebaixado à condição de animal.

Na alterlise, vai procurar que os outros sofram: "Ninguém admira vocês!". Na egotrofia, vai ser o grande admirado, não perdeu o que acredita ter perdido. Na Psora secundária, teme não poder ser admirado por nada. Sua Psora primária é querer ser admirado por alguma coisa. Por isso reage mostrando como é que pode ser admirado, que deve ser admirado.

Pergunta:

Resposta: E que de alguma coisa vamos morrer! Por mais saudável que for, vai ter que morrer. Nosso desejo é que morra na maneira mais natural.

Pergunta:

Resposta: Se morrer de aneurisma, está pagando uma malformação causada pelo miasma dos pais.



Pergunta: Não seria o caso de medicamento errado?

Resposta: Não, necessariamente... Não, mesmo! Por exemplo, há o caso de uma mulher que atendi, com um quadro de hipertensão maligna causada por uma escarlatina. Tratou-se a vida inteira com Homeopatia. Nunca pude saber qual era o valor de sua pressão sistólica: excedia o valor máximo do aparelho! A diastólica era de 24, 25, 23. Viveu até os 60 e poucos anos de idade, teve cinco filhos, os criou a todos. Morreu de hemorragia cerebral. Era ou não era o *simillimum*? Eu acho que era. Porque se trata de uma questão mecânica: tinha uma alteração que não permitia o retorno ao equilíbrio anterior, tinha uma alteração na hidráulica do seu sistema circulatório, tinha que explodir em algum lugar.

Pergunta: Mas por que fez a hemorragia naquele momento?

Resposta: Você está querendo me fazer dizer aquilo de que me acusam: que o *simillimum* recupera a imortalidade. Ora, vamos morrer mesmo, e tem que haver uma causa, ainda com o *simillimum*: o pessoal com *simillimum* também morre. Não há motivo para que a vida não tenha um prazo determinado. Uma pessoa pode ter um caudal de vitalidade, ou uma constituição herdada, que lhe permitirá chegar até os 80 anos de idade.

Pergunta: No caso de agravação por causa de liberação de uma atitude reprimida, como distinguir uma má evolução miasmática de uma boa?

Resposta: A única forma para suspeitar isto é quando a agravação tem um elemento explosivo, como se fosse uma eliminação violenta, que após começa a ceder.

Pergunta:

Resposta: Nos casos que eu vi isto sempre coincidiu com uma melhora clínica espetacular, ao mesmo tempo em que a "diarréia" na atitude miasmática.

Pergunta:

Resposta: Quando você permite que sua atitude miasmática manifeste-se de maneira florida no nível mental, possivelmente você viva muitos anos, pois não vai fazer a localização somática.

Pergunta:

Resposta: Um dos casos mais evidentes foi o de uma família que tinha 5 filhos. Os primeiros 4, vieram antes de iniciar o tratamento homeopático. Apresentavam uma herança venérea muito pesada por parte do pai, tanto sífilis quanto blenorragia, tinham os estigmas tradicionais da sífilis. O quinto filho veio depois do tratamento homeopático dos pais. Era um Adonis! E também, muito melhor capacitado para se manejar na vida. Os irmãos estavam cheios de travas, de taras, de problemas.



Pergunta: Tratando geração após geração, poderemos chegar um dia à quase perfeição?

Resposta: Dentro dos dons que cada um dos integrantes dessa família recebeu, a quantidade e qualidade desses dons recebidos poderão ser utilizadas ao máximo, desdobrar as potencialidades ao máximo. Tenho certeza disto.

4ª PALESTRA

No estudo dos medicamentos, o que se procura é de achar o matiz, a *sfumatura* dos italianos, a *nuance* dos franceses, que permitem a individualização dentro de um grande atributo. No caso de *Nat-m*, por exemplo, predomina sofrimento por sentir-se uma escravo, dependente para sua conservação do poder conservador de Deus.

Este foi o resultado do primeiro estudo, mas ficavam sintomas que não se justificavam satisfatoriamente através da hipótese. Até que encontrei a essência do drama de *Nat-m*: recusa depender do poder conservador de Deus porque Deus o conserva na vida **de graça**, é uma esmola. O que revolta a *Nat-m* é que lhe dêem uma esmola, que sintam pena dele, que o ajudem gratuitamente.



Na egotrofia, nega essa perda: não só é capaz de conservar-se a si mesmo, mas conserva aos outros. É a imagem da *idische mame*, a mãe judia, "Se você não comer, eu morro!". E será um grande ditador, mas só no sentido de sua obsessão: conservar. Você não sabe como conservar-se: é ele que vai ajudá-lo a conservar-se. "Você não vê aquele buraco?! Poderia ter caído nele!", "Filho, come a sopa, tem muitas vitaminas", "Não beba tanta Coca Cola, melhor é um copo de leite". Sempre a super-proteção, no aspecto egotrófico de Nat-m, que é aquele que não conhecemos.

Nós só conhecemos seu aspecto egolítico, quando renuncia a tudo isto, quando aceita que não pode conservar-se sozinho, mas que precisa de Deus. Mas o aceita como uma maldição e não como uma bênção. Então, fecha-se em si mesmo, não quer o consolo, recusa a companhia. A imagem clássica e tradicional.

Nossa metodologia permite deduzir imagens que não aparecem na Matéria Médica, imagens que faltam porque as patogenesias foram realizadas em números muito pequenos de experimentadores.

Na Matéria Médica predominam os sintomas de sofrimento psórico secundário e os sintomas da atitude lítica. Isto tem motivo para acontecer, pois a maioria dos experimentadores deve ter sido suprimida pelo medicamento experimentado, ou seja, um similar. Se o experimentador apresenta-se em estado egotrófico, o medicamento suprime a egotrofia, e aparece o quadro florido do sofrimento psórico secundário [por causa de crise psórica] ou de uma outra atitude reativa terciária. Por isso o que aparece é ora sofrimento, ora destruição.

E ainda, para piorar a confusão, os sintomas egotróficos são classificados como "curativos". O experimentador apresentou-se padecendo uma imensa tristeza. Recebe o medicamento, e sente uma grande alegria: "efeito curativo". Que nada! Está suprimido! É a sua egotrofia. Por isso, nos "sintomas curativos", sempre suspeitar a supressão do experimentador, sua passagem para a egotrofia. Pois nos sintomas de "bem estar" está a semente da egotrofia.

É claro que até poderia ser um sintoma curativo [se era seu *simillimum*]. Mas se a alegria é muito exagerada, foi uma supressão por um parcialmente similar.

O que ilumina o quadro? Um *simillimum* que provocou um quadro florido, que induziu os sintomas raros, peculiares e característicos. O mais provável é que não esteja na patogenesia, e temos que manejar-nos com um quadro despertado por um similar. Vai contra o cálculo de probabilidades mais elementar pensar que num grupinho de 15 experimentadores, haja um *simillimum*.



Isto nos obriga a reconsiderar a classificação de Kent: 1, 2, 3 pontos. É evidente que os 3 pontos foram obtidos através de similares. Os sintomas de verdadeiro valor são os que têm 1 ponto, os que não reapareceram em nenhum outro grupo de experimentadores. Pode tratar-se também de um sintoma "parasita", e por isso foi que não se repetiu. Um *Bryonia* participou da experimentação de *Psorinum*, e apresentou "medo da pobreza", porque em sua condição de Bry. tem a capacidade de apresentar "medo da pobreza". Por isso nunca mais se repetiu para Psor., e aparece no repertório com 1 ponto.

Nossa metodologia permite justificar estes sintomas. Todos os medicamentos estudados que apresentavam "medo da pobreza" tinham motivos lógicos, em sua dinâmica miasmática, para tê-lo. Sem dúvida, para cada um, o motor do sintoma é diferente, é uma peça diferente do quebra-cabeça.

Qual é o outro problema? Os sintomas idiossincrásicos que surgiram a partir de uma intoxicação. Seria muito fácil decretar que todo sintoma despertado por uma substância tóxica no estado ponderal, não serve. Mas aqui nada é fácil. Não podemos descartar a possibilidade de o sujeito intoxicado, fosse sensível à substância em questão. Então, sua sintomatologia idiossincrásica é válida. O exemplo máximo disto é o do experimentador de *Camphora*. 95% dos sintomas de Camph. surgem de um sujeito que tomou doses terapêuticas de cânfora para curar-se de um excesso de poluições. E fez um quadro de uma exuberância extraordinária!

Isto faz que Hering opine – e a gente não pode menos que perguntar-se: por quê fala estas coisas? – que *"todo o progresso de nossa escola – vejam a enormidade da afirmação, mas não sabemos qual é sua causa – consiste em que os homeopatas futuros entendam, em toda sua realidade e em toda sua significação, a sintomatologia de Camphora e Opium"*.

Será que estava pensando numa "panacéia" universal com Camph. e Op.? A coisa não é saber prescrever Camph., mas entender a **enfermidade-Camph.** e a **enfermidade-Op.**

(Eu falei em "Psora primária". Falemos com precisão: não devemos falar em "Psora primária", "Psora secundária" e "Psora terciária", porque cria a possibilidade de que algumas pessoas fiquem com a idéia de três coisas diferentes. Para falar com propriedade, temos que falar em "etapa **primária da Psora**", "etapa **secundária da Psora**" e "etapa **terciária da Psora**".)

O que acontece a Camph? Os demais experimentadores só dão uns 3 ou 4 sintomas banais. Este experimentador – que na verdade era um enfermo - deu um quadro idiossincrásico muito



florido, por isso ouse assegurar que era um Camph. energético, um *simillimum* que, por casualidade, tomou cânfora como remédio.

O primeiro que lhe acontece é que morre. “Estou morto? Não estou morto?” Entra numa dúvida terrível, não sabe se está vivo ou morto, arranha-se para saber se sente alguma coisa, para saber se está vivo. Quando aceita que está morto, descobre que a eternidade não era um mito, a eternidade existe. Mas nessa eternidade não há coisa alguma. Deus esteve, mas foi embora, abandonou a criação. Camph. sabe que Deus existe, mas não pode encontrá-lo depois de morto, porque Deus foi-se embora, não está mais.

Com a partida de Deus, a eternidade, a criação, fica paralisada, congelada, sem vida, pela falta de Quem a anima. E em terceiro lugar, está sozinho: não há absolutamente ninguém: nem Deus, a criação está morta, não há próximo algum.

Este é o primeiro grande aspecto. O segundo, é que, no meio desta situação, sente a compulsão, impossível de evitar, de observar-se a si mesmo, auto contemplar-se. Mas isto não lhe produz prazer senão um sofrimento horrível. E acaba percebendo que é o diabo. “Estava deitado no divã, como o demônio, observando-me a mim mesmo; e dizia para mim: “Está na hora de voltar para o inferno, que é o lugar que te corresponde”.

E o experimentador esclarece que, tudo isto, não era um sonho, um estado onírico, mas que estava plenamente lúcido ao experimentar estas sensações.

E aqui podemos ver o por quê da afirmação de Hering. Que quadro pinta Camph.? A essência do pecado original: o sujeito que quer ficar na contemplação de si mesmo, auto-valorizar-se como o primeiro, como fez o diabo, e que por isto, perdeu a possibilidade da transcendência.

Para transcender, há três elementos: dirigir-se para Deus; dirigir-se para a criação; dirigir-se para o próximo. Camph. perdeu tudo: Deus não está mais, não pode dirigir-se para Ele; a criação está paralisada, congelada, não faz sentido dirigir-se para ela; não ficou ninguém, não há próximo. Quem que mora nesta desolação espantosa? Ele sozinho. Com sua auto-observação dolorosa, que lhe faz mal.

É a história dos anjos ruins e do homem depois da queda. É a essência da Psora primária. Não vi nenhum outro medicamento que permita a possibilidade de generalizar o conceito de enfermidade, como o caso de Camph.



O outro medicamento citado por Hering é *Op.* *Op.* salvou-se de cair na Psora secundária, salvou-se de projetar sua angústia no mundo concreto, no mundo exterior. Porque sabe que o Paraíso existe, toda noite volta para o Paraíso. Também se trata de intoxicados, na amplíssima maioria. Está tão obsedado obcecado com a existência do Paraíso, que durante o dia desenha os mapas do Paraíso, e pelas noites, diz que retorna para ele, aonde encontra a bem-aventurança. Isto lhe permite considerar todas as coisas da vida real com uma tranqüila indiferença. “Tudo isto é *maya*, como diriam os orientais, tudo isto é ilusão, para que vou me preocupar?”

Camph. mostra a essência da Psora primária. *Op.* mostra a possibilidade de projetar, ou não, o sofrimento essencial no mundo exterior. Não é à toa que tantos viciados procurem no ópio o retorno ao Paraíso. Como diz o tango: “os Paraísos do alcalóide”.

Hering sabia algo mais do que disse a respeito do que é a enfermidade e por isso diz que em compreender esta origem da enfermidade, está todo o progresso de nossa Escola. Ou seja, na Matéria Médica, estão os grandes traços da doutrina, como não podia deixar de ser. Nossa Matéria Médica é muito heterogênea: uma parte está constituída por substâncias tóxicas no estado ponderal. Outra parte, por dinamizações, energia pura. O que pode nos ajudar para seu manejo? Surpreendentemente, a medicina oficial, através do estudo da sintomatologia mental das intoxicações. Este estudo concluiu que:

1- Os delírios são diferentes para um mesmo tóxico.

Por exemplo, intoxicamos três pessoas, A, B e C, com arsênico. No nível somático, apresentam o mesmo quadro – com diferenças na intensidade segundo sua sensibilidade. Isto é o que permite fazer o diagnóstico de “intoxicação arsenical”. Mas no nível psíquico, cada um dos indivíduos apresenta um delírio diferente.

Sujeito	Delírio	Somático
A	α	A
B	β	A
C	χ	A

Mas a medicina oficial não entende por que isto acontece. Nós, homeopatas, sim compreendemos. O que acontece é que A é *Lycopodium* e delira como Lyc, B é *Calcarea* e delira como Calc. e C é *Phosphorus*, e delira como Phos.

2- Os delírios são os mesmos para tóxicos diferentes.



Temos um sujeito D. O intoxicamos hoje com chumbo, amanhã com ópio, e no terceiro dia com veneno de *Naja*. O quadro somático será diferente para cada uma das intoxicações, que é o que nos permite diagnosticar as intoxicações respectivas. Mas no nível psíquico, sempre faz o mesmo delírio, porque é *Medorrhinum* e delira sempre com a temática de Med., qualquer que seja o tóxico utilizado.

Tóxico	Delírio	Somático
Chumbo	δ	C
Ópio	δ	O
Veneno Naja	δ	N

Isto nos ajuda para compreender as diferenças nos resultados patogenéticos obtidos com substâncias tóxicas no estado ponderal, "experimentadas" em doses tóxicas ou sub-tóxicas, como é o caso de Camph.

No primeiro caso, o que acontece se acharmos que é uma patogenesia no lugar de uma intoxicação? Que vou colocar todos os sintomas que apareçam, no protocolo experimental de *Arsenicum*. Então, este protocolo, vai estar cheio de sintomas de *Lyc.*, *Calc.* e *Phos.*. E quando prescrever *Ars.* por estes sintomas – que não são de *Ars* - vou obter um fracasso.

Isto traz uma tranqüilidade: a possibilidade de explicar os fracassos da Homeopatia numa maneira absolutamente lógica, no lugar de dizer "A Homeopatia não presta!". Podemos concluir que a Homeopatia apresenta tal e tal problema, que precisaremos solucionar no futuro.

É qual é a utilidade da sintomatologia tóxica? A toxicologia é a "linguagem" da substância tóxica. Fala-nos a respeito do lugar afetado, o que lhe acontece no nível profundo. Pois o que lhe acontece ao sujeito sensível, também lhe acontece à substância no nível de sua "linguagem". Expressa seu drama psórico primário de *Arsenicum*. Aqui, se tivessem conservado as fontes, eu "limparia" toda a sintomatologia idiossincrásica, porque pertence ao sujeito intoxicado.

Mas isto não serve para individualizar. Para isto é necessária a sintomatologia idiossincrásica. "Pois, apesar de todos estes problemas, as patogenesias funcionam, a sintomatologia despertada pelo medicamento similar é útil e legítima", só que ocupa um lugar diferente no quebra-cabeças. Como no exemplo do "medo da pobreza", ao estudar os medicamentos que o tem, vê-se que é muito lógico que este sujeito tenha "medo da pobreza" por tal e qual motivo. É válido. Mas temos elementos para suspeitar – e por isso que eu dou tanto valor aos sintomas com 1 ponto no repertório de Kent – de que não é possível que num grupo de 20



experimentadores, em 15 fosse o *simillimum*. Talvez, com muita sorte, um deles tinha sido o *simillimum*, e este permite compreender todo o resto do quadro dado pelos similares.

Pergunta:

Resposta: A sintomatologia somática do arsênico é a mesma para todos os intoxicados, com pequenas diferenças na intensidade, e me fala, no nível **orgânico**, sobre o drama profundo de *Ars₂*. Não é porque sim que o arsênico provoque diarreia. Tem alguma relação com sua Psora primária. Se avançarmos no estudo do medicamento, talvez possamos chegar a compreender por que produz a diarreia. A enfermidade e a patogenesia falam a mesma coisa, em dialetos diferentes, próprios de cada área orgânica afetada. O fígado, com sua linguagem, fala a mesma coisa que os sintomas mentais. As dores da sola do pé falam a mesma coisa que o fígado e os sintomas mentais.

Se isto for assim, vocês podem perguntar-se, da onde vem a valorização que damos aos sintomas mentais? O que acontece é que nós podemos compreender facilmente o sintoma mental: o enfermo nos relata, nos explica, "sofro disto, sofro daquilo". Mas nós não entendemos a linguagem orgânica em sua condição de símbolo, de linguagem, mas a atribuímos ao problema fisiopatológico, etc. Ficamos sem saber o que quer dizer no nível profundo. Mas é a mesma coisa.

O estudo do animal, da planta, do mineral, confirma a hipótese. À substância acontece-lhe o mesmo que a seu experimentador sensível. *Asterias rubens* tem uma grande dificuldade para manejar sua cólera, parece estar impedido de ficar zangado. Isto é patológico, pois quando o objeto da cólera é racional, está justificada. Aster. é um equinodermo, um animal que tem o esqueleto por fora, que o protege do exterior.

Chegamos assim, a um conhecimento holístico de todos os mistérios e diferenças aparentes da natureza. Que acontece a *Silicea*? Na egotrofia, se faz de "durão", mas no fundo é frágil. O sílice já foi um dos minerais mais duros, mas atualmente é friável: fica desfeito tão pronto quanto acharmos seu ponto de clivagem. Tal vez seja por isto que tem "medo das pontas", medo que achem seu plano de clivagem e o separem. Daí vem a sensação de "ser duplo".

Nada é porque sim, todo sintoma tem uma mensagem. O problema somos nós, que ainda não aprendemos a conhecer a mensagem. Uma das formas de expressão dos experimentadores de *Lach.* é que sentem "que seus pensamentos se embaralham". E como dormem as *surucucus*? Embaralhadas, as umas com as outras.

Pergunta: S. Tomás era teólogo ou filósofo?

Resposta: S. Tomás misturou a teologia, i.e. a revelação, com a lógica. E achou a justificativa de temas propriamente filosóficos, no texto das Escrituras.



Pergunta:

Resposta: No século passado, em 1864, o homeopata francês, Edmond C. de la Pommeray, discípulo de Gastier – quem foi aluno direto de Hahnemann -, homem completamente positivista, totalmente racionalista, como todos os franceses do século passado, escreveu um Curso de Homeopatia, muito bom, unicista, aonde diz que “o único que não pode perdoar a Hahnemann é ter-se deixado levar por suas idéias religiosas, misturando-as à medicina... Podem acreditar que ainda há, hoje, homeopatas que querem colocar a medicina nos altares, subordinando-a à religião, às citações dos santos, especialmente, Tomás de Aquino?”

Alguém, já no século passado, tinha percebido a semelhança entre o pensamento de Hahnemann e o de S. Tomás. Nem fui eu quem inventou isto!

Pergunta: Como podemos sintetizar o pensamento de Freud, Jung, Frankl, com o pensamento de Hahnemann? Por exemplo, na interpretação dos sonhos.

Resposta: Com Freud, não pode haver síntese, porque não admite o espírito. Só admite a vegetativa e a sensitiva. Todos os problemas vêm de fora, do meio exterior, a “cena traumática”. E por isso nunca conseguiu explicar por que, diante do mesmo estímulo, algumas pessoas reagiam, outras eram indiferentes. E nas que reagiam, por que umas reagiam de certa maneira e outras, de outra. Por isso dedicou muitos anos a pesquisar se existiam lesões que justificassem esta diferença nas respostas.

Com Frankl, dá para fazer, pois coloca todo o acento na recuperação de um homem composto, também, de uma dimensão espiritual.

Pergunta: Qual seria o modo de fazer esta síntese da maneira mais honesta?

Resposta: isto o vemos no estudo dos medicamentos, quando, armados de uma hipótese estruturada na base do esquema antropológico tomista, procuramos na Simbologia e achamos a confirmação, em fontes procedentes das mais variadas culturas e civilizações.

Há coisas bem interessantes, por exemplo, aquele mito homeopático de ter sido Hahnemann o primeiro a descobrir que, para conhecer os verdadeiros efeitos dos medicamentos, é necessário experimentá-los no homem são. Não foi ele, mas um médico árabe do século X, Razes. Suas obras foram traduzidas para o latim... E quem foi o tradutor? S. Alberto Magno, o mestre de S. Tomás! E Hahnemann demonstra ser tomista...



Há coisas muito estranhas em Hahnemann. Por exemplo, por que nega os claros antecedentes que a Homeopatia tem na obra de Paracelso? Não só os nega, mas lhe produz muita raiva que mencionem que a Homeopatia tem muito a ver com Paracelso.

Eu sinto uma grande desconfiança. Mas como exegeta de Hahnemann, tenho que considerar quem é o "dono" destas idéias. Em lugar nenhum, Hahnemann declara-se tomista, e desta maneira, condenou à Homeopatia a 200 anos de incompreensão.

A suspeita apareceu pelo plágio: ele não diz "Eu tirei isto de S. Tomás". Não, o coloca como se fosse idéia sua. Eu posso admitir coincidências, mas não quando utiliza as mesmas palavras. Isso é plágio. E nada ganhamos escondendo a verdade, não considerando todas as possibilidades. Se Hahnemann dedicou sua vida ao estabelecimento de uma medicina que é a visão do homem enfermo de S. Tomás, sem dizê-lo explicitamente, bem vindo seja... Mas deveria ter dito "S. Tomás..."

Pergunta:

Resposta: Eu não sei se alguém disse isto antes que S. Tomás, eu só conheço a origem de sua obra. O Papa da época percebeu que havia deformações nas obras de Aristóteles, produzidas pelos filósofos árabes. Tomar o pensamento aristotélico, sem as deformações, seria de grande utilidade para o dogma católico. Então, encomendou a S. Tomás que limpasse Aristóteles da influência árabe. Mesmo assim, quando Tomás de Aquino achava em árabes e judeus, pensamentos coerentes com a obra, os citava e apoiava. Avicena, Maimônides.

Seu mestre foi S. Alberto Magno, que além de santo, foi sufi³⁷ e mago. Seu discípulo, S. Tomás, escreve um livro sobre Alquimia. Isto já nos aproxima de Paracelso e das dinamizações.

Pergunta:

Resposta: Essa objeção vale para as substâncias tóxicas, mas muitas patogenias foram realizadas com substâncias inertes no estado ponderal. Portanto, seus sintomas mentais são válidos como expressão da idiosincrasia. Por exemplo, *Silicea* não provoca intoxicação alguma, por isso não é

³⁷ A palavra "sufi", no grego, quer dizer "sabedoria", e no árabe, "pureza". Só há sabedoria quando a mente está pura de preconceitos. O Sufismo - *tasawwuf*, no árabe- é a dimensão mística do Islã. Hoje, há quem considere que o Sufismo está além da esfera do Islã. Todos os muçulmanos acreditam estar o caminho para Deus, e que se aproximarão Dele no Paraíso, depois da morte. Os Sufis acreditam que também é possível aproximar-se de Deus durante a vida. Porém, há obstáculos para este fim, o principal dos quais é o próprio ego (*nafs*). A lei islâmica (*shari'ah*) marca os limites externos que o Sufi deve respeitar, mas a luta interna contra o próprio *nafs* traz outros limites.

Hasan al-Basri (f. 728), de Basra, Irak, é o elo mais antigo nas linhagens sufis. Diz-se que recebeu a transmissão de Ali, quem a tinha recebido de Maomé.



importante se o sintoma foi despertado por uma C6 ou uma D3: não pode provocar sintomas [tóxicos] porque é inerte.

Tenho dividido os medicamentos que estudei, em dois grupos; os que estão no nível de tese, e os que só estão no nível de hipóteses, passíveis de aperfeiçoamento. Os medicamentos em estado de tese “defendem-se sozinhos”: *Nat-c*, *Nat-m*, *Staph.*, *Con.*, *Sep.* e tantos outros. Pode ficar alguma dúvida.

Por exemplo, em *Sepia* não consigo terminar de decidir qual é o *primum movens*, se uma ferida no intelecto, ou a famosa ferida na afetividade. Porque, além da indiferença afetiva, *Sep.* tem um sintoma de alta hierarquia mental, a “sensação de ter esquecido conhecimentos que já teve”. Então, prefiro pensar que tem a indiferença afetiva por ter esquecido os valores do objeto amado. Por isso não pode amá-lo. Isto se reflete nas expressões dos sujeitos. “Deixei de amar meu marido porque é como se o **desconhecesse**”. Não fala “tenho a sensação de ter perdido conhecimentos”, mas é o mesmo sintoma. O quando ela é a abandonada – ou quer mostrar-se abandonada – diz “É que esta aqui não me **conhece**, não sabe quem eu sou”.

Isto não tira o fato de que *Sepia* está no estado de tese. Seu “medo da pobreza” se explica por “se eu perder o que tenho, como já não conheço o valor das coisas, como poderei vir recuperar meu bem estar econômico?”

Sempre temos que procurar pela *sfumatura*, o ângulo de visão do atributo em questão. Por que lhe interessa este atributo? Da onde o está enxergando?



5ª PALESTRA: MATÉRIA MÉDICA

LYCOPodium

A imagem que eu tinha de *Lyc.* Era um estereótipo: o “machão falido”, o macho que perdeu sua virilidade.

Mais tarde, um colega de São Sebastião, montou uma hipótese também acima da questão reprodutiva. Trazia um estudo do esporo, da fecundação da planta, etc.

Mas ficava no ar, uma sintomatologia bem definida na Matéria Médica, que dizia que *Lyc.* Não é só um reprodutor, mas um **pai**: além de reproduzir-se, ocupa-se de educar os filhos, e isto, com uma particularidade. Para *Lyc.* O mais importante é o ensino das **normas morais**.

Na egotrofia, é o **educador moral** dos filhos. No sofrimento psórico, duvida de sua capacidade para manejar sua família. Na egolise, abandona os filhos, vai embora de casa.

Mas a noção da moral, para o bem ou para o mal, seja para impor a moral e as normas morais, seja o abandono das normas morais, está absolutamente consubstanciada com a essência de *Lyc.*

É o clássico relato dos pacientes: “Papai era muito rígido, mas era para que fôssemos pessoas honradas. Morreu de câncer há 5 anos, era rígido, mas para o nosso bem, para fazer de nós pessoas corretas”. Isto é o interesse de *Lyc.* Ou pode apresentar o extremo oposto: não liga em absoluto para a moral, não educa os filhos e termina abandonando-os.

No sentido correto, a palavra que define a *Lyc.* é **pai**, o pai por definição. Não se limita a trazer filhos para o mundo, mas os acompanha, os educa, lhes ensina o caminho.

É para se prestar atenção às palavras, porque da noção de moralidade, caminho correto, etc., surge imediatamente a noção de **dignidade**. Por isso é que é tão fácil confundir *Lyc.* com *Staphisagria*. *Lyc.* é **moral**: bons costumes, normas. *Staph.* é **dignidade**.

STAPHISAGRIA

Staph. tem dois pilares: **dignidade** e **sexualidade**. Mas é uma sexualidade não reprodutiva.

Como se explica o drama metafísico de *Staph*?

S. Tomás explica que o homem alcança sua máxima dignidade em duas ocasiões: quando se mantém bem diante da idéia da morte, quando a suporta; e quando aceita sua condição de



ajudante de Deus na obra criadora. No lugar de achar que isto é pouco, souber-se o ajudante de Deus investe o ser humano com uma dignidade extraordinária.

A sintomatologia diz que Staph. recusou ser simplesmente este ajudante, ele quer ser o senhor patrão da coisa criadora, não o peão. Então vê a dignidade em tudo: não briga na rua porque é "indigno de um senhor", é um "gentleman", aborrece as coisas 'shocking".

Porém, sua sexualidade é um desastre.

Aqui está a rebelião de Staph., por isto foi que perdeu a sensação de dignidade, porque não soube aceitar qual era a fonte de sua dignidade. Perdeu a noção de ser digno, e procura recuperá-la, exagerando sua condição de dignidade.

A imagem estereotipada de Staph. diz que não deixa que sua cólera expluda. Não deixa que isto aconteça, porque vai passar uma imagem indigna dele... mas senão, cuidem-se de um Staph. zangado! Não briga com os punhos, prefere um duelo, porque é "coisa de cavalheiros", é digno.

Um outro medicamento com problemas na questão da criação, é *Conium*, A diferença é que Con. não liga para a dignidade, não enxerga a criação na dignidade que este ato confere quando aceitamos ser os colaboradores de Deus.

CONIUM

Conium quer **criar como Deus cria: do nada**, no nada. E podemos ver isso nos sintomas.

Na mulher: aborto, sensações que lembram o aborto espontâneo, canais abertos estranhos através dos anéis inguinais, sensação de ser cortadas e que tiram suas entranhas. Tudo é **extração** dos genitais.

No homem: sensação de castração, sensação de emasculação, sensação que uma faca corta seu pênis até a raiz, e após os testículos.

Conium não aceita nada do que seja o reservatório da semente.

As Amazonas representam perfeitamente este medicamento: a recusa da colaboração na criação de outro, até o ponto de que só admitiam homens uma vez ao ano. E após, os matavam. A lenda conta que se amputavam o seio direito, para poder manejar melhor o arco. E vejam a lateralidade direita do câncer de mama de *Conium*.

A atitude inexorável, dura: os tumores são todos duros.

Sua essência é esta: criar do nada, sem ter que tirar nada de dentro.

GELSEMIUM

Na sua imagem clássica, *Gels.* vive com medo de receber uma má notícia. Sempre está pensando que há uma desgraça em seu futuro. E não pode prestar atenção, seus olhos se fecham, é flácido, carece de força muscular, "desliza-se até o fundo do leito".

Tudo isto está em relação com a problemática na **atenção**. Mas não é qualquer atenção, mas a **espera**, a **surpresa**.



A espera ativa, a atitude expectante, aparece quando o que se deseja/teme ainda está ausente, mas ele imagina ser iminente. Como a lebre para o caçador à espreita, ou o dia da execução, para o condenado à morte.

Esta atenção implica numa atitude preparatória para a ação, uma atitude de **vigilância**.

Gels. não pode fazer nada de tudo isto. Perdeu sua capacidade de aguardar, teme que apareça algo diferente do que espera, ser surpreso por algo que não imaginava. E ao mesmo tempo, perdeu toda capacidade para estar alerta, pronto para responder para o objeto que aparece.

Eu o sintetizo com a imagem do "**mau sentinela**".

O que invejou? A condição Divina de não ter situações contingentes no futuro. Deus não se equivoca respeito do que vai acontecer, o que Ele achar o que acontece. Gels. não aceita a possibilidade de que apareça um objeto distinto do que aguarda, que é a condição humana da atenção, porque estamos imersos no contingente. Teria que ter aceito isso. Como não o fez, não quer estar alerta, não quer ter que esperar que as coisas possam ser diferentes. E junto disso, perdeu a contrapartida orgânica: a capacidade de passar para a ação.

Qual é o atributo Divino implicado? Sua providência, com o matiz específico no sentido que, o futuro pode nos deparar coisas diferentes das que achamos. A providência também é o tema de *Calcarea*, mas sob outro ângulo.

CALCAREA OSTREARUM

O que lhe interessa a *Calc.* é **conhecer** o futuro. Não lhe interessa que no futuro possa haver coisas contingentes, como a Gels., mas o **conhecimento**. Invejou o conhecimento de Deus, no sentido de que para Ele, tudo é presente [não há passado nem futuro].

No esforço egotrófico, *Calc.* chega a ser clarividente: consegue o atributo invejado, conhecer o futuro.

Em particular, o que sente que está ameaçado no futuro, é sua **saúde**. Misturam-se a preocupação pelo futuro e pela saúde à necessidade de conhecer para **precar-se**. Isto podemos vê-lo nos sintomas "Lê livros de medicina". Porque quer saber o que possa acontecer com sua saúde.

E há sintomas que nos fazem pensar "Isto é um exagero!". Por exemplo, o sintoma de Gallavardin, "medo das altas dinamizações homeopáticas". Eu pude comprovar sua existência na prática: a cada vez que prescrevia um aumento na dinamização, a paciente começava a discutir. Pechinchava como num mercado persa!

E agora estou lembrando mais um exemplo de como as propriedades físico-químicas da substância confirmam a hipótese. No caso de *Nat-m*, para que serve o sal? Para **conservar** os alimentos. Ou no



extremo oposto, na Antigüidade, os exércitos, depois de terem derrotado o inimigo e destruído tudo, jogavam sal no solo para que nada pudesse voltar a crescer.

ARSENICUM

A problemática de *Ars.* é bem precisa. Inclui a questão da providência, mas é muito geral, não é individualizante. O problema de *Ars.* é com o **governo do mundo**. O que invejou foi o governo Divino.

Como governa Deus? Através da **ordem**. Deus impõe a ordem. Governa porque nos dá a Lei para que nós cumpramos. E ao mesmo tempo, nos dá a **graça** para ajudar-nos a cumprir com a ordem e a Lei.

Na patogenesia de *Ars.* é muito evidente sua noção sobre a ordem e a **responsabilidade**, elementos típicos de um governante. E isto chega a um nível tal, que numa alucinação vê que vão enforcar uma pessoa – que o merece-, mas ele corre para cortar a corda, e de repente, é ele quem está pendurado! É como se pensasse “Esta pessoa, que está sob meu governo, não agiu como corresponde. Isto é porque eu não soube ensinar-lhe. O verdadeiro culpado sou eu”.

Para que a hipótese fosse correta, devia haver, ainda, sintomas que falassem da perda da graça. E está cheio! Sente-se “condenado”, “des-graça-do”, “desprotegido”, “abandonado” etc. Todas as expressões que manifestam sua sensação de ter perdido a graça Divina que o ajudaria a cumprir com a ordem e a Lei.

MERCURIUS

Pergunta: O tema do “governo” não está em *Merc.*?

Resposta: Não, a temática de *Merc.* é ter pretendido **corrigir a criação de Deus, ter feito uma natureza melhor** que a feita por Ele. Quer destruir, mas para impor uma nova ordem inventada por ele, muito melhor que a Divina.

Está muito bem representado pela história de Caím. Todos acreditam que seu grande pecado foi ter matado Abel, seu irmão. Mas há um problema prévio: por que o matou? O que tinha acontecido foi que Deus aceitou o sacrifício oferecido por Abel e recusou o oferecido por Caím. Por quê o recusou? Porque o sacrifício de Caím não teve uma intenção honesta. Seu desejo de fazer as coisas melhor do que Deus fez-lhe chegar a ser o primeiro construtor de cidades. A natureza não era suficiente, ele fazia cidades, que eram um hábitat melhor que a natureza. Abel, em troca, aceitava a natureza, era pastor de ovelhas, aceitava as coisas da maneira como tinham sido dadas por Deus.

Caím era um revolucionário. Representa o quadro todo de *Merc.* A sensação de ser perseguido, de estar rodeado por inimigos. Deus coloca uma marca na testa de Caím para que os outros não o matem, mas ele acredita que serve para ser reconhecido por todos. Então está condenado a fugir permanentemente: desejo de viajar permanente.

É outro medicamento que está no estado de tese.



Mesmo quando aparecer uma figura que represente muito bem a problemática de um medicamento, como estes exemplo de Caím, não devem esquecer que tudo sempre refere-se a Adão. E temos que nos perguntar: o que fez Adão para dar a imagem de Caím? Rebelou-se contra a ordem de cultivar a terra do Paraíso.

PLATINA

Uma outra figura que esclarece o significado profundo de uma patogenesia é Lilith. Segundo a tradição, foi a primeira esposa de Adão, criada da terra, ao igual que ele. Por isto recusou-se a ficar subordinada a ele: "Os dois temos a mesma origem, somos iguais!". Seu castigo foi ser condenado a viver nos abismos, nas profundezas, tendo como marido ao demônio. E de lá ela sai para incomodar os casais felizes.

É a história de *Platina*.

Pergunta: *Belladona*?

Resposta: Não posso falar, porque a patogenesia traz muitos sintomas de intoxicações. Foram montadas várias hipóteses, mas devem ser revisadas.

Pergunta: Mas na sua experiência pessoal?

Resposta: Olha, a experiência pessoal não serve para coisa alguma. Cada um enxerga na sua experiência o que quiser enxergar.

Eu só tenho prescrito Bell. uma ou duas vezes como remédio de fundo, e com bom resultado. Não o prescrevi por hipótese profunda alguma, mas por aquilo que eu acho que no momento atual é a melhor maneira de prescrever.

Esqueçam a técnica kentiana, os sintomas mentais, etc. e utilizem o que Hahnemann indicou: o raro, peculiar e característico, sem interessar o nível no qual aparece.

Um pouco aquilo de Nash: prescrever pelas "três patas do banco", três sintomas raros, peculiares e característicos. Se houver um medicamento que cobra os três, é certamente o *simillimum*.

Eu trabalhei desta maneira toda minha vida, antes de começar minha revisão, e continuo a fazê-lo, porque ainda não foi revisada a Matéria Médica completa.

No estado atual, o raro, peculiar e característico. Só que tem que ser verdadeiramente raro, peculiar e característico, não pode ter explicação lógica alguma.

Um exemplo é um paciente que curou de um câncer de pulmão. Não curou porque eu segui a técnica kentiana, embora apresentasse uma quantidade de sintomas mentais importantes e marcantes. Eu coloquei como sintoma diretor, "aversão à cebola". Porque dizia que jamais tinha comido cebola, nem sabia qual era seu sabor. Porque sempre tinha sentido aversão por ela. Isto era um "super-sintoma"!



Este paciente ia ser operado um mês depois da primeira consulta. Passado esse prazo, os médicos quiseram atualizar seus exames laboratoriais... o tumor tinha diminuído 50%. Os médicos o orientaram para aguardar três meses. Com tal diagnóstico, o paciente não quis aguardar tempo algum, e foi consultar nos Estados Unidos. Lá, foram repetidos os exames: "O senhor não tem nada no pulmão". "Mas, e todos esses exames anteriores?" "O senhor teve algo no pulmão, agora não mais tem" "Quer dizer que curei de um câncer no pulmão?" "Não podemos dizer isso, porque não há uma biopsia. O senhor pode dizer que curou de um tumor no pulmão".

O medicamento prescrito tinha sido *Sabadilla*. Se eu tivesse começado a repertorização pelos sintomas mentais, não teria encontrado Sabad., pois embora cobrisse também estes sintomas mentais, só aparecia com pontuação 1.

O paciente continua bem, já faz 4 ou 5 anos disto.

HYOSCIAMUS apresenta o mesmo problema que *Belladonna*: sintomas tóxicos demais como para poder montar uma hipótese certa.

CALCAREA PHOSPHORICA

Quis ser o **portador da boa nova**, mas perdeu esta possibilidade e virou uma pessoa que dá ou recebe notícias ruins. Poderia ser um jornalista.

Pergunta: Por que quer defender às pessoas acusadas?

Resposta: Por sua responsabilidade. Tem o sintoma de "cefaléia ao usar um chapéu". Na Simbologia, levar o chapéu e aceitar a responsabilidade por fatos que não realizou.

Pergunta: E qual é a relação entre "responsabilidade" e "boa nova"?

Resposta: Na Antigüidade, matavam a quem trazia más notícias, como se tivesse sido o responsável. Matavam o mensageiro. O responsabilizavam por algo que não tinha feito. Quem é o portador da "boa nova"? O que anuncia o Evangelho. Invejou-lhe o levar a boa nova, a redenção da humanidade toda. Por isso ele é culpado de tudo, o responsável pelo conteúdo ruim do que anuncia.

CYCLAMEN

Quis ser a **beleza**, ter a beleza em si mesmo. Beleza como perfeição estética. A planta olha-se a si mesma, permanentemente.

OLEANDER

Pergunta: Qual é a diferença da "beleza" em *Cyclamen* e *Oleander*?

Resposta: Em *Oleander* trata-se mais da **contemplação** da beleza exterior e não a beleza em si mesma. Há o caso de uma égua de corridas, na Itália. Tinha uma artrose severa nos membros



posteriores. O cuidador falou para o veterinário que, sim, tinha notado algumas “manias”. “Tem dias que entra tranquilamente em seu box, mas outros dias não há como fazê-la entrar. Achei tão chamativo, que prestei mais atenção, e vi que não queria entrar no box quando estava sujo. Também acontecia que, algumas vezes, largava normalmente na corrida, mas, outras vezes, ficava como louca, recusava-se a entrar na fileira. Percebi que isto acontecia quando o cavalo vizinho estava sujo e mal escovado”. Foi prescrito *Oleander* e curou tanto da artrose quanto da mania da limpeza e da sujeira.

NUX VOMICA

Falar o **certo ou o errôneo**. Na egotrofia, sabe que possui a verdade, e tem que transmiti-la. Tem que ajudar aos outros, porque como não conhecem a verdade, são incapazes.

FLUORIC ACIDUM

Recusa da **responsabilidade que surge do amor**. Por isso não aceita uniões permanentes, porque não quer ser responsável, como o é uma pessoa que ama verdadeiramente. O amor gera uma responsabilidade diante do amado.

MAGNESIA SULPHURICA

É um outro medicamento incapaz de estabelecer **laços afetivos**, mas neste caso é especificamente com os **membros de sua família**. E reage procurando comprar afeto.

Pergunta:

Resposta: Sua incapacidade para formar laços afetivos é especificamente referida a sua família. Eu não estou dando-lhes hipóteses completas, mas alguns fragmentos, pois não lembro as hipóteses todas de cor. Mas vocês podem prescrever pelos temas.

PULSATILLA

Tem o problema do **abandono afetivo**.

Na primeira época no meu estudo sobre o pecado original, eu considerava muito o núcleo do **momento histórico**. Ou seja, tendo agrupado os temas, procurava o que era o predominante do medicamento, e buscava em qual momento da história de Adão e Eva aparecia esta personagem.

Puls. parecia aparecer naquele momento quando Adão ficou dormido, e Eva aproveitou-se. A imagem do homem dormido é a imagem de uma criança, indefesa. No lugar de ficar cuidando dele, foi pecar com o demônio. Então, *Puls.* arrasta este sofrimento. Na egotrofia, nega ser uma abandonadora e é superprotetora.

ARGENTUM NITRICUM

Pergunta: Qual é a diferença entre o “abandono” de *Pulsatilla* e o de *Argentum nitricum*?



Resposta: Em Arg-n, o abandono está submergido muito por trás de uma outra problemática. Predomina o tema do **tempo**. Eu preciso voltar a estudar este medicamento, mas na primeira época da Metodologia, tive a impressão de que desprezou sua condição humana adâmica de **imortalidade**, pois aspirou à eternidade.

A diferença entre imortalidade e eternidade é a noção do tempo. O homem segue numa sucessão de passagens da potência para o ato. É isso o que gera a noção do tempo. Ao contrário, Deus está em ato permanente e, portanto, em Sua condição de eterno não há a noção do tempo.

Parece que a rebelião de Arg-n é não aceitar a noção do tempo. E isto aparece em toda sua problemática com os "compromissos", o *rendez-vous*. Pois são uma parada no tempo, uma detenção do tempo. E aí começam todos seus males, na sua negativa a aceitar o tempo, sua pretensão de deter o tempo. Mas ao mesmo tempo, apressa-se para chegar!

Na egolise, a noção do tempo é lentíssima, aceitou que o tempo o supera, é ainda mais lento do que ele queria.

PALLADIUM

Está muito bem descrito na Matéria Médica de Margaret Tyler: *Palas Atenea* rodeada por seus súditos.

Pall. quer ser reverenciado, um pouco como *Lach*. Mas seu desejo de ser **reconhecido** é tal, que não lhe interessa que mintam para ele: ele quer a adulação. Sabe que estão mentindo para ele, mas ele quer receber essas amostras de reconhecimento, o fazem sentir-se feliz.

PHOSPHORUS

Tem a problemática do **conhecimento**. Invejou o Espírito Santo, quis ser a essência do conhecimento, a luz.

Pensem na imagem do palito: acende rapidamente, é consumido rapidamente. Queima: precisa de muita água para aliviar-se.

Captação extra-sensorial: percebe coisas que mais ninguém sente. Na chama do fósforo detecta um campo magnético, e oscila com ele.

Quando está apagado, é o mais frio que possa existir. Um paciente *Phos*. "apagado" é o diagnóstico diferencial de *Sep.*, a frialdade total.

Todo medicamento que tiver um componente fosfórico traz algum problema com o conhecimento. Como *Calc-p*, que quer conhecer e transmitir a boa nova.

AURUM

Não lembro a hipótese completa, mas aceito sua analogia com o sol.

Eu prescrevi *Aur.* com sucesso, baseado em dois pilares: "cheio de **preocupação pelos outros**" e "**culpabilidade**".



Lembro o caso de uma moça. Como era uma parente, eu não queria tratar dela. Tinha umas cefaléias atrozes. Um dia cheguei na casa, todos suplicavam que lhe prescrevesse alguma coisa qualquer. “Ela é preocupada pelos outros e culposa? Que tome Aur.!”. Nunca voltou a ter cefaléias, e Aur. lhe faz bem em todas as dinamizações. Mas foi uma espécie de milagre.

ACONITUM

Embora sua sintomatologia seja tóxica, há um princípio de hipótese. Impressão de ter-se recusado a entrar no mundo porque está cheio de perigos. **O mundo é um lugar perigoso**, aonde *Acon.* **não quer entrar**, ou não quer que outros entrem. Daí vem seu “medo do parto”.

Mas aqui temos novamente o problema das intoxicações. Que está agravado, porque na Enciclopédia de Allen não está descrito como foi feita a experimentação. Porém, podemos “salvar” muitas substâncias tóxicas. Isto acontece quando vemos sintomatologia idiossincrásica, sintomas mentais repetidos em diversas intoxicações, como no caso de *Kali-br.*, que não tem patogenesia com dinamizações, sendo todos, casos de intoxicação, pois na época usava-se como hoje a aspirina. Há grandes temas compartilhados por vários intoxicados. O mesmo vale para o caso de *Camph.* A presença de alguns poucos intoxicados que compartilham sintomas de valor idiossincrásico.

Isto também pode ser visto nas patogenesias mistas – parte, intoxicação; parte, dinamização – aonde algum experimentador mostra sintomas a partir de uma dinamização, que se repetem em algum dos intoxicados.

Pergunta: A capacidade de *Camphora* como antídoto dever-se-ia à sua questão com a Psora primária?

Resposta: A questão do “antídoto universal” é pura lenda. No nível energético, não antidota coisa alguma. Poderia ser numa D3, D6.

SULPHUR

No nível da transgressão, da inveja do atributo Divino, quis que falassem para ele “Para Ti, Senhor, é **toda honra e toda glória**”.

Eu estou dando as imagens egotróficas, porque são as que acentuam o atributo invejado. Vocês devem completar o trabalho, deduzindo, por exemplo, como será na egolise, quando tiver aceitado a perda. A egotrofia é a negação da perda com a tentativa para demonstrar que possui muito daquilo que acredita Ter perdido no estado psórico secundário.

CALCAREA SULPHURICA



É um dos medicamentos mais **auto-desvalorizados** da Matéria Médica. Acredita que não serve para coisa alguma, que todos sabem mais do que ele, que servem mais, que ele não tem capacidade alguma.

IGNATIA

Seu tema central é a sensação de **não ter cumprido seus votos**, Ter falhado numa promessa.

BRYONIA

Tem o tema da **segurança**, mas não como *Calc.*, referida a sua saúde, mas respeito de seu **futuro econômico**. É o indivíduo dono de firma, vai indo bem, mas abre outra firma para precaver-se do fracasso da primeira. Sua vocação é ser corretor de seguros.

Com este mínimo resumo, tratei de uma paciente nas Serras de Córdoba. Os filhos relatavam que sua mãe "despia-se, rompia as roupas, gritava, jogava a comida". Tinha sido estudada por muitos psiquiatras, sem resultado algum. Perguntei para os filhos se nunca tinha percebido alguma coisa esquisita na mãe. "Tem sim, algo que sempre chamou nossa atenção. Não somos ricos, mas temos um bom passar, nunca tivemos dificuldades para pagar nossas contas. Mesmo assim, a mamãe sempre achava que o dinheiro não seria o suficiente". *Bry.* 10000. Desapareceu o delírio, ficou normal de um estado de quase Alzheimer, por aquilo da segurança econômica em perigo imotivado.

Eu não tenho nada escrito de tudo isto. Alguns discípulos têm publicado obras. Por exemplo, Guy Loutan, na Suíça, escreveu um Repertório de temas e medicamentos, em língua francesa. Incorporou várias hipóteses realizadas sem minha participação, então não tenho confiança plena. Também há um livro publicado por meus alunos alemães. Como não entendo a língua, não posso avaliá-lo.

CICUTA

Tem um traço essencial que é sentir-se pequeno, não em tamanho, mas em idade. **Sente-se uma criança** e desespera porque vê que **os adultos só fazem besteiras**, das que podem derivar grandes tragédias.

Pergunta: Qual uso o senhor faz dos temperamentos?

Resposta: Não acredito nos temperamentos, eu acredito no experimental, não no constitucional. Por muitos anos os homeopatas recusaram-se a prescrever *Phos.* para um indivíduo *Phos.* Porque era gordo! Vou deixar de prescrever *Calc.* porque o paciente é magro? A constituição não tem valor algum para a prescrição.

Pergunta: E quando não há outros sintomas?



Resposta: Eu não vou prescrever Calc. porque é gordo! Não existe paciente sem sintomas, existem homeopatas sem a capacidade de observar e interrogar.

Pergunta: E na UTI?

Resposta: Ai o problema é outro: o fator tempo. Não podemos pretender prescrever o *simillimum* para um paciente desconhecido numa situação de emergência. A única exceção é que seja um paciente conhecido, que você sabe que reage bem com "X" medicamento. Então pode prescrevê-lo, com a condição de que a velocidade da resposta seja proporcional à velocidade da instalação da entidade clínica.

Assim pude estabelecer uma estratégia muito rígida, mas que me impede cometer erros. Aqui falo em "entidades clínicas", não em "miasmas".

Por exemplo, um caso de apendicite aguda. Chego à casa do paciente, faço a hipótese diagnóstica de apendicite, ligo para o cirurgião. Enquanto ele não chega, procuro por um medicamento que cobra o quadro [agudo]. Se para o momento da cirurgia, o paciente não melhorou, é operado.

O mesmo para qualquer outro caso, por exemplo, um edema agudo de pulmão. Depois do diagnóstico, faço as ligaduras rotativas em três membros, começo a preparar sua digitalização. Enquanto isso vejo se o medicamento produz efeito. Já me aconteceu um caso concreto, quando cheguei, o edema tinha atingido o vértex dos pulmões, lhe pus os glóbulos de seu medicamento na 30, e acompanhei a evolução com o estetoscópio, como o líquido ia diminuindo.

Daqui a certeza que tenho respeito da velocidade. Não há outra terapêutica tão veloz quanto a homeopática. Mas o problema é como fazer para achar o medicamento quando não há tempo para estudar.

Esta abordagem é importante para regular nossa prática, por causa daquele medo da supressão, criado por Kent, quando disse que em nossa Matéria Médica há medicamentos suficientes para tratar todo tipo de enfermidade. É um disparate!

Tenho visto médicos extremamente "ortodoxos", que não iniciam o tratamento homeopático até não ter retirado todos os medicamentos alopáticos que o paciente tomava. Seus anticonvulsivantes. E o paciente cai num estado de mal epilético e falece. Recusam a cirurgia no câncer de útero, porque "suprime", mas não acham o *simillimum*. A paciente falece. Não tem um critério do que é a agravação, por terem abandonado a clínica. Tinha o caso de um paciente asmático fazia 30 anos. O homeopata prescreveu-lhe um medicamento, e no dia seguinte, o paciente fez uma crise horrível. O homeopata falou "Agradeça a Deus, é o bom medicamento, você vai curar". Mas não tinha avaliado a insuficiência cardíaca que tem um asmático de 30 anos



de evolução. É incurável: não pode haver agravação inicial, só palição. No segundo dia, a esposa ligou dizendo que ainda estava passando mal. No terceiro dia, não ligou: estava preparando o enterro.

Temos que conhecer a clínica. E não para isto, mas para saber quais coisas são paradoxais e quais são lógicas, para poder pega-las ou deixa-las. Por exemplo, se um paciente com derrame pleural disser que piora quando deita sobre o lado são, não é um sintoma, pois os pacientes deitam sobre o lado do derrame para deixar livre o pulmão são. Isto vira sintoma, quando, ao contrário, dizer que melhora deitando sobre o lado são.

Há dois grandes pecados na Homeopatia. Um, menosprezá-la, achar que é boa para "asma e eczema", coisas superficiais. O outro é supervalorizá-la. Porque não podemos pretender curar com o nível de *simillimum*, quando só dispomos de 3500 substâncias, a maioria mal estudadas. Ainda falta muito trabalho para que a Homeopatia possa dar tudo quanto pode.

Pergunta: É sempre a egotrofia mascarada pior que a franca?

Resposta: Sem dúvida. Porque também há que se considerar o entorno do paciente. Quem é pior? Um egotrófico franco, que eu posso detectar e, portanto, defender-me dele, ou um egotrófico mascarado que me engana?

Pergunta: A egolise é pior que a alterlise?

Resposta: Não. Só é "pior" para o paciente, porque pode chegar ao suicídio. [na alterlise, pode matar a outros?]

Pergunta: Pode-se mascarar a egolise?

Resposta: Eu acho difícil de mascarar, porque o egolítico está "entregue". Como poderia mascarar esta derrota?

Pergunta: Mas poderia mascarar a alterlise?

Resposta: Também não, porque se a mascarar muito, não serve. O que eu procuro é que o outro sofra, tenho que fazer algo para atingi-lo. Se eu for muito sutil, o outro nem vai perceber, e eu não consigo nada. Por isso é difícil mascarar.

Não se deve confundir "mascarar" com "reprimir". A repressão é inconsciente, por causa de tabus. O mascaramento exige uma elaboração mais consciente: não é conveniente ser tão colérico porque tal vez o outro seja mais colérico que eu, e me derrote. Então, "o que me fez não me produz raiva", mascaro a alterlise. Por que passo para a egotrofia mascarada? Porque temo a luta, o



enfrentamento aberto, franco. Então, deixo de impor-me como um ditador, e procuro obter o que eu quero através da sedução e o engano.

Pergunta: (medicamentos apsóricos)

Resposta: Não existem. Existem medicamentos mal estudados, que só têm sintomas organotrópicos, porque foi uma patogenesia ruim. Hahnemann foi quem introduziu a classificação dos medicamentos em "apsóricos", "antipsóricos", "antisicóticos" e "anti-sifilíticos", nas "Doenças Crônicas", quando diz que em tais e tais casos é melhor prescrever um apsórico. Suas primeiras experimentações eram realizadas com doses ponderais. Novas experimentações, agora com atenuações, faziam aparecer sintomas idiossincrásicos nos sujeitos sensíveis.

Os medicamentos têm propriedades "apsóricas", como *Arnica*, nos hematomas. Mas nenhum medicamento deixa de ter um quadro profundo. Que nós o desconheçamos, é uma outra questão.

Pergunta: (patologia funcional nas etapas primária e secundária e patologia orgânica na terciária)

Resposta: É a etapa terciária a que produz as lesões. Antes disso, tudo é funcional, porque não há o tempo suficiente, não há persistência numa atitude que permite a modificação do organismo numa maneira análoga à atitude existencial do sujeito.

Pergunta: (obstáculos à cura)

Resposta: Não existem. O único obstáculo à cura é não encontrar o *simillimum*. Se você achar o *simillimum*, não pode antidotar com nada.

Pergunta:

Resposta: O exemplo mais típico é o de uma paciente com adenocarcinoma primário do seio direito, com destruição da quinta vértebra lombar, que lhe produzia umas dores brutais pela compressão, o que corresponde à situação anatomopatológica. Com o medicamento, o primeiro que aconteceu, foi que diminuiu a inflamação peritumoral, e com as doses sucessivas, foi diminuindo o tumor primário. Mas continuavam as dores atrozes, não suportava nem o corpete. Alguma coisa estava faltando. Não duvidava do medicamento, diante de esta evolução espetacular, duvidava da dinamização. Paschero sempre tinha ensinado que era perigoso prescrever dinamizações mais altas... Mas, da onde tinha tirado aquilo? É uma invenção sem fundamento. Porque a evolução da paciente me dizia que precisava de maior força medicamentosa. Era necessária uma potência mais elevada. E que importância pode ter aquela advertência de Kent respeito das altas potências nos casos incuráveis? Vai morrer de qualquer maneira, não temos como perder. Então prescrevi uma potência mais elevada.



A mulher dormiu 16 horas seguidas, num sono muito plácido, e acordou lúcida. Tinha eliminado a intoxicação morfínica (recebia morfina fazia um mês e meio). A seguir, desapareceram as dores espontâneas, e as dores pela mobilização, até 40%.

Nada pode antidotar o *simillimum*. Nenhum obstáculo à cura. O único obstáculo é nosso desconhecimento da Matéria Médica e a falta de medicamentos na Matéria Médica. É só por isto que não posso oferecer uma cura no terceiro nível para todos meus pacientes, que é o único nível que pode lograr conseguir todas as promessas maravilhosas da doutrina. Mas que, às vezes, é possível. O café, o vinagre, todas essas coisas, são bobagens.

6ª PALESTRA:

Obviamente, nestas jornadas que realizamos, não tivemos tempo mais que para apresentar uma visão panorâmica, a vôo de pássaro, do que permite intuir a revisão crítica da Homeopatia.

Insisto que uma das coisas principais que nos criticam é o aspecto religioso, como também foi criticado a Hahnemann, como se por teimosia tivesse injetado artificialmente idéias religiosas numa ciência que deveria ser positiva, como é o caso da Medicina, como criticava de la Pomeray.

O que acontece é que, pelo modelo antropológico que adotou Hahnemann, não pode obviar a dimensão religiosa do homem quando aceitamos que o homem está composto, também, de um nível espiritual, dirigido ao transcendente, a resolver os problemas que coloca o Absoluto. Por isso tem a obrigação de reconhecer os conflitos que emanam desse nível, da mesma maneira que é necessário solicitar um hemograma.

O diretor da *Révue Belge d'Homéopathie*, médico muito culto, criticou-me ter escrito nas Actas que "ia descrever a Psora Primária para glória de Deus", seguindo a fórmula jesuítica. Minha resposta foi "que o senhor está muito confuso se acreditar que é meu Catolicismo quem me faz escrever 'vou descrever a Psora primária para maior glória de Deus', eu faço como Hahnemann fez, quem, numa carta a Hufeland escreveu '... convença-se dos princípios que animam esta nova medicina, pratique-a e com isso, honre Deus'". É igual à fórmula jesuítica! Então, que não falem que eu fico inventando estas coisas, eu só grifo coisas que Hahnemann falou.

Aliás, é lógico, porque se guiam por alguns artigos publicados, algumas palestras proferidas. Se tivessem acompanhado minha trajetória, teriam visto a amplitude que abri – desde a posição tomista – no espectro de compreensão, que me permite dizer: "Olhem como esta outra religião também coincide!". Vão coincidindo todas as religiões numa idéia central. O disfarce, as



roupas, são diferentes, porém, em essência, todo mundo pensa a mesma coisa. Por quê? Porque todas essas coisas as temos como resíduos turvos de nossa ciência infusa.³⁸

Por que existe o inconsciente coletivo? Por que coincidem todas as culturas no significado último de cada símbolo? Porque todos os homens sabem! No podem manejá-lo mas o intuem. Por isso todos coincidem na idéia de "cavalo" ou "cachorro". E isso provém das mais diferentes religiões, culturas, origens. Isto é o que me fez escrever nas Actas "O homem não conhece o mundo, mas reconhece-o", pois já o conhecia quando era Adão. Isto incomoda demais os positivistas. Pior para eles.

Pergunta: Mas a idéia de reconhecimento é platônica, Aristóteles e Tomás de Aquino dizem que o homem nasce como uma *tabula rasa*.³⁹

Resposta: Esta mesma questão me foi colocada no Rio de Janeiro por (um padre), grande tomista, quem depois de estudar 2 ou 3 anos na escola do Rio, pediu um debate comigo. Então falou "O senhor não é tomista, porque fala que o homem não é uma *tabula rasa*", que é uma das idéias essenciais do Tomismo. Eu respondi, "Há algo que não podemos negar: que o homem nasce com conhecimentos, não os domina, mas os tem. Respeito do intelecto, aceito que cada um seja uma *tabula rasa*, a parte consciente precisa de encher-se, de adquirir conhecimentos. Porém no inconsciente não é uma *tabula rasa*, o homem sabe tudo, a criança sabe tudo".

Tinha uma paciente que não conseguia engravidar. Veio um dia falando "Estou certa de estar grávida". Um aluno seu, do maternal, tinha dito "Você está com um neném lá dentro". E estava grávida de fato.

De qual *tabula rasa* estamos falando?! Podemos aceitar só desde o ponto de vista intelectual. Mas o homem não é só intelecto. Há ainda a tendência errada de acreditar que o que há no inconsciente é exclusivamente imaginação. Isto é impossível, pois se somos uma unidade, não pode haver só imaginação, tem que ter também vontade e intelecto no inconsciente.

O próprio Collin traz esta questão, o faz como pergunta, pois não tem a suficiente certeza como para fazer afirmações categóricas. Então pergunta "há atos humanos inconscientes?"

³⁸ Memória adâmica. Adão possuía, como bem preternatural, a ciência infusa. Adão era a cabeça da humanidade, nós somos "fragmentos" de Adão.

³⁹ Platão considerava que a alma aprendia as essências durante sua estada no Mundo das Idéias. Na sua descida à Terra (Mundo sensível), a alma esquece tudo quanto tinha aprendido. Ao ver as coisas no mundo concreto (cópias imperfeitas das Idéias), lembra as essências aprendidas. Por isso a doutrina platônica do conhecimento recebe o nome de *reminiscência*. Aristóteles negava que existisse um Mundo das Idéias separado: as essências (Formas) estão misturadas com a matéria no mundo. Nossa tarefa é, através do intelecto, abstrair a Forma do misto onde está colocada.



Eu acredito, pelo estudo patogenético, que obviamente há atos inconscientes, porque no inconsciente há também intelecto e vontade.

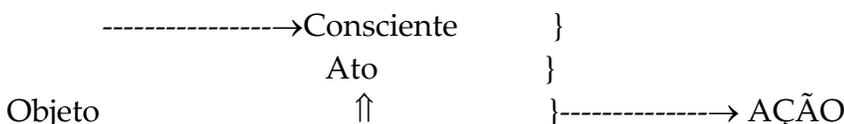
Collin responde “Não podemos saber se há atos humanos inconscientes justamente porque escapam a nossa consciência. Porém, conhecemos seus efeitos, suas manifestações externas. Por exemplo, o sonambulismo. O sonâmbulo não é consciente de estar andando, de sua situação, não sabe aonde vá. Mas o sonambulismo é um fato manifesto... há atividades produzidas não atribuídas à consciência”.

Por que é importante a questão dos atos inconscientes? Porque destes depende o subjetivismo todo. Nós racionalizamos tudo quanto fazemos, mas a decisão em si é subjetiva, escapa da vontade racional.

Este é o ponto fundamental do bom interrogatório homeopático, fazer que o paciente perca o controle de seu consciente, fazendo soltar o que não pode raciocinar. Suas primeiras respostas sempre são racionalizações, mas se insistirmos começará a surgir o subjetivo, o idiossincrático. Aqui está a chave do problema.

“Por que você decidiu estudar medicina?” “Porque tinha mais facilidade para estudar ciências que para estudar Letras”, ou bem “Porque meu pai é médico e eu continuarei seu consultório”. A racionalização. Se continuarmos dirá “É que sempre me impressionou a conduta heróica do médico, arriscando-se ao contágio, seu sacrifício”. Aqui que está o tema profundo do paciente, não “a facilidade para estudar Anatomia”.

O que determina a decisão é o subjetivo e não o manejável. Ou seja, temos um setor consciente e um setor inconsciente. Um objeto exterior nos fala nos dois níveis. No nível consciente, o objeto nos fala e chegamos ao juízo de valor através dos conhecimentos adquiridos e o que é manejável. Mas o objeto também fala ao inconsciente, e o faz numa linguagem que eu não compreendo. Se o objeto tiver relação com minha temática psórica primária, eu capto o inteligível do objeto em questão. Não posso manejá-lo, mas o capto. Realizo um ato humano plenamente consciente respeito do valor do objeto, mas no inconsciente realizo um outro ato humano, chego a uma conclusão, e essa conclusão é a que influencia minha ação consciente: trata-se das minhas tendências, desejos, que são, em última instância, os que determinam minha ação.





----->Inconsciente }
Ato }

Não nego a parte consciente, digo que a parte inconsciente é muito mais importante e, em definitiva, é a que comanda nossa decisão.

Foi assim que curei aquele caso de câncer de pulmão pela questão da "aversão a cebola". Eu não pude encontrar o significado simbólico da cebola, mas se o paciente tem "aversão a cebola" é porque o inconsciente capta o inteligível da cebola, porque se relaciona com o drama psórico primário. Por isso a cebola provocava-lhe uma comoção não manejável.

Poderia saber o que a cebola significa se tivesse mais elementos de conhecimento, mas a cebola não aparece em nenhum de meus dicionários de símbolos. Mas o inteligível da cebola deve ter que ver com o que o paciente expressava no nível intelectual, uma questão com a paz, viver em paz, a natureza, o complicado da vida moderna. Se pudermos conhecer a cebola, vai dar sem dúvida, esse resultado. Porque eu comprovei isto em remédio atrás de remédio.

Como o exemplo que dei ontem da coprofagia de *Veratrum*. Isto foi de muitíssimo valor para entender este aspecto. O que acontece é que na metodologia, eu inverti a seqüência normal do pensamento.

No pensamento normal, o primeiro é a intuição é após o pensamento racional tenta justificar. Na metodologia é ao contrário: a hipótese é estabelecida pelo pensamento racional e lógico, e só após peço à intuição que a confirme: através da Simbologia, a linguagem, as mais variadas disciplinas que enumerei ontem, a cristalografia.

Por que *Nat-c* cristaliza com cristais octogonais? Nada é porque sim, sua cristalização fala alguma coisa de *Nat-c*, e esse algo está de acordo com a problemática do sujeito sensível a *Nat-c*.

Mas isto não é nada de novo. Já Tomás de Aquino tinha reconhecido a aura. Todo objeto tem uma parte imaterial, a parte dispersa de seu campo energético. É digno de notar que Hahnemann, na nota "g" ao pé do parágrafo 270 praticamente define o campo energético, muitos anos antes que Einstein.

Então, das incógnitas que ainda ficam para mim na Homeopatia, além da Matéria Médica, é saber aonde age o medicamento homeopático. Muito provavelmente, através da interação da aura da substância com a aura do sujeito sensível, a parte dispersa do campo energético dos dois elementos.



Mas não há forma de determinar com certeza. O grande problema das dinamizações é não saber o que são. Há uma explicação infantil que diz que a diluição tem por missão reduzir a resistência da substância a deixar dispersar sua energia. Mas o que dispersa essa energia é a sucussão. Isto é colocado por Hahnemann, de acordo com sua intuição do campo energético. É preciso dispersar a energia da substância para que possa ser captada pela energia do sujeito, pela parte dispersa de seu campo energético.

Repugna ao espírito pensar que podemos dinamizar sem limites. Há uma fronteira, além da qual o homem não mais capta. Onde está essa fronteira? E desde essa fronteira para baixo, toda dinamização tem que encontrar um sujeito sensível a ela.

Eu só trabalhava com fluxo contínuo, pois meu pai e a escola argentina trabalhavam com FC. Comecei a utilizar dinamizações mais altas, não repetia a dinamização. Quando o paciente piorava, eu prescrevia a 50000, 100000, 1000000. Mas não havia 1000000 de alguns medicamentos, e era muito caro para se fazer.

Falei com meu farmacêutico e pedi-lhe que acrescentasse algumas dinamizações a mais, 200, 300, o que pudesse fazer numa semana. Comecei a prescrever 100300, etc. ... Com resultado extraordinário. A diferença entre a FC 100000 e a FC 100300 era notabilíssima. Comentei isto com o farmacêutico, quem respondeu "Todos os pacientes comentam que desde que o senhor começou com estes números novos passam bem melhor". E também me explicou que não tinha feito esses acréscimos por FC mas de maneira manual com o sistema korsakoviano.

Qual a diferença? A força de sucussão. Aí pensei que em determinados casos, onde tinha a impressão de ter encontrado o *simillimum*, mas o paciente não acabava de curar-se, o problema podia ser a força de sucussão. Pedi então ao farmacêutico que preparasse medicamentos com 1000 sucussões /diluição no lugar das 100 habituais. O resultado foi incrível! Todos esses casos aonde "faltava algo", aonde tinha prescrito a 100000, a 1000000, prescrevia 30K com 1000 sucussões/diluição. Aí sugeri ao farmacêutico preparar medicamentos com 10000 sucussões /diluição. Negou-se.

Não sabemos onde está a fronteira além da qual o homem não mais pode captar a energia. Dessa fronteira para baixo, todas servem, como falou Kent.

Pergunta: O que o senhor acha da LM?



Resposta: A LM é uma dinamização muito baixa. Eu experimentei e conclui que são baixas. Isso porque experimentei a dinamização, porém sem o método, as experimentei como doses únicas. Isto porque me criei na dose única, sou filho de kentiano, os amigos de meu pai eram kentianos. Experimentei a LM em dose única e, exceto dois casos, sempre obtive a mesma observação: melhora muito curta dos sintomas. Conclui, então, que eram dinamizações muito baixas. As duas exceções foram casos de LM125 que durou pouco mais de um ano, e um caso de LM 175 que durou 3 anos. Mas só foram dois casos numa multidão que só melhorava por 15, 20 dias.

Porque a dinamização é baixa é que Hahnemann não via agravação. E também por isto que tinha que ser prescrita todos os dias: perdiam rapidamente a ação. O mesmo me aconteceu com as dinamizações nos casos agudos. Utilizava-se até a 30, meu pai achava altíssima. Nesses agudos, para chegar à cura – no nível clínico- tinha que repetir a dose a cada 2 horas. Depois de ter feito a revisão crítica das dinamizações, comecei a usar a 200, a 1000 nos agudos, até a 1000000 FC em casos gravíssimos. É só lenda aquela questão do perigo da dose alta. O mesmo Kent fala isso: toda dinamização que não for a melhor para esse paciente determinado, pode trazer agravações que não correspondem ao estado, agravações inúteis. Eu tenho mais medo das baixas dinamizações que das altas. Desta maneira comprovei menos casos de agravasses desmedidas, como as provocadas pela 30, e com excelente resultado.

Consultou-me um paciente com uma neurose muito grave. Contou que tinha estudado Medicina no interior, no Tucumã, aonde tinha sido colega do filho de um homeopata. Eu já tinha escrito a receita. Perguntei-lhe se não tinha tomado, então, homeopatia. Falou que sim, *Phosphorus* 30, e que “na hora, senti que a cabeça inchava, como se quisesse sair pela janela ou pela porta. Foi uma sensação tão horrível que nunca mais quis tomar”. Eu tinha prescrito *Phosphorus* 10000. E andou bem. Por isso concordo com o dito por Kent. Tem mais agravações desmedidas com as baixas dinamizações que com as altas. Por isso Hahnemann, no novo método da 6ª edição, não via agravações, pois utilizava dinamizações miseráveis. Dava uma, esgotava-se em 2 dias, e podia repetir sem problemas: 0,1; 0,2... Nada! Mesmo que tivesse aumentado o número de succussões.

Mas aquilo das 1000 succussões/diluição é de inquietar, abre o panorama.

Pergunta: Que espera que aconteça com a “aversão à cebola”?

Resposta: Que acabe! A pessoa começa a comer e não lhe faz mal. Já vi o mesmo acontecer aos fumantes: depois do *simillimum* falam “Sabe, doutor, estou fumando muito menos” “Por que, está se esforçando muito para isso?” “Não, já não tenho tanta vontade”.

Tudo isso tem que desaparecer porque é injustificado. A não ser que se trate de uma supressão com um similar: “Agora só como cebola!”



O que eu queria dizer, porque senão nunca acaba de ficar claro, é o seguinte: trata-se de especificar a Psora primária. Na Psora primária não há sintomatologia alguma. Para descrever um sentimento, todo sujeito utiliza imagens tiradas do mundo: comer; sensação de ter cometido um crime, é tudo Psora primária, mas a imagem a tiramos do concreto.

A Psora primaria é o simbolizado que temos que procurar averiguar através da análise dos simbolizantes. A Psora primária é o grande interrogante que procuramos ao estabelecer a hipótese do sujeito ou do medicamento, quando podemos dar um nome a todo o conflito metafísico: predeterminação, prudência.

Quando consigo traduzir "medo dos cachorros", souber o que quer dizer na profundidade, é que compreendo o simbolizado. Senão, tudo é secundário, proveniente do exterior, de nossos elementos de comunicação. O mais elevado é de ordem metafísica, mas o trabalho todo consiste justamente em achar esta resposta.

Pergunta: E qual é o simbolizado de "medo dos cachorros"?

Resposta: Procure no Dicionários de Símbolos! Tudo quanto todas as culturas pensaram sobre o "cachorro". Mas se o fizer no início, não vai servir-lhe de nada, porque a leva à subjetividade total. Você tem muitas imagens de "cachorro", positivas, negativas, todo símbolo tem aspectos positivos e negativos, segundo o estado miasmático. Só depois de ter feito todo o estudo e estabelecido a hipótese. Senão você só escolhe por gosto.

O mesmo vale para a linguagem, que eu interpreto em seu valor simbólico. Nunca fale "Eu acho...", "Parece-me..." Façam a hipótese e procurem sua confirmação. Como naquele caso de *Veratrum*: não estudei tudo quanto o Dicionário de símbolos escrevia sobre "fezes" para depois escolher "gostei disto para *Veratrum*". Só procurei depois de ter a hipótese: Eis aqui! Este parágrafo da rubrica "fezes" não vale para outros medicamentos com "coprofagia". "Outro medicamento pode falar de 'fezes' como força. A forma da descrição deve estar de acordo com a hipótese, a tal ponto que não é necessário esforço algum para decidir que tal parágrafo diz o mesmo que a hipótese.

Outra coisa que queria pontuar porque está muito difundido, e preocupa-me, é que se fale de "Psora primária", "Psora secundária" e "Psora terciária". Terminem com isso! Eu utilizei esta nomenclatura, mas posso retificar. Não se deve manter esta trilogia, como se fossem coisas diferentes. Trata-se de ETAPA primária, secundária e terciária, mantendo a noção de UM MIASMA ÚNICO em evolução.



Pergunta: Fale da etapa terciária.

Resposta: O problema é estabelecer a fronteira entre etapa secundária e etapa terciária. A única coisa que determina esta fronteira é a presença do lesional, que indica persistência durante um tempo suficiente numa determinada atitude reativa, atitude que já se percebe na etapa secundária, porém com variações. Na etapa terciária começa a converter-se em hábito, porque lhe deu bom resultado frente ao meio. A persistência do hábito dá o tempo suficiente para que o somático se adeque ao existencial.

Ponto básico para falar em terciária e secundária: a terciária é o lesional.

A atitude lítica é dificilmente mascarável por causa da decadência do sujeito, sua derrota é objetivamente comprovável, não tem a capacidade para dissimular! Se dissimular a atitude egolítica, é que passou para a egotrofia. Se estiver derrotado pela noção do trabalho, "não posso trabalhar" e quiser mascarar sua sensação de incapacidade e derrota, tenho que manejar a egotrofia: "sou o mais trabalhador de todos, o mais eficiente de todos!". Mudei de atitude. A egolise é difícil de mascarar.

A alterlise também: se for um alterlítico muito "fino", muito dissimulado para fazer sofrer o outro, o outro não percebe. Se para maltratar o outro sou sarcástico, como *Lachesis*, tenho que ser o bastante sarcástico para incomodá-lo, senão, o outro não se incomoda e eu não terei a satisfação de vê-lo sofrer. O mascaramento muito elaborado de uma atitude alterlítica implica no fracasso desta atitude, por isso deve cambiar de atitude, abandoná-la.

É diferente o caso da egotrofia. Na egotrofia, sim, porque quanto mais mascarada, menos obstáculos enfrento para obter o que quero. Se eu estiver em egotrofia franca, todo mundo percebe e se defendem contra minha atitude "este ditador não vai me impor coisa alguma". Mas se, em troca, eu falar "Como eu gosto do senhor, considero tanto suas opiniões", vou pensar que está me louvando. Então, o mascaramento produz bons resultados. Na alterlise, não, o mascaramento me conduz para o fracasso.

O importante na etapa franca da egotrofia é ver os dois momentos evolutivos, além da oposição "franca X mascarada", mas prestar atenção as duas etapas que são:

- 1- A negativa de aceitar a perda: "Eu não perdi a capacidade de trabalhar, sou o maior trabalhador, o mais eficaz".
- 2- Mais estruturada, mais elaborada: como se tivesse obtido nesta vida o objeto de minha rebelião metafísica. "Eu não preciso do trabalho". Como se minha atitude transgressora tivesse sido



bem sucedida. Não preciso demonstrar a ninguém minha capacidade para trabalhar, porque não tenho a menor necessidade de trabalhar. Ou também, não preciso demonstrar minha capacidade para vincular pessoas, porque não necessito estar em harmonia com ninguém, eu me viro sozinho. A máxima evolução da atitude egotrófica.

Por isso, aos poucos, o que na primeira etapa da egotrofia era patológico, começa a transformar-se em uma virtude, e com essa compreensão encontramos como sintomas repertoriais, uma quantidade de virtudes: "compassivo". Ser compassivo é uma virtude. Por que digo que é sintoma? Porque é uma falsa compassividade. "É condescendente, olha que legal! Deixa de lado seu desejo de primazia para atender aos outros, quão virtuoso!" Mentira!!! Quer parecer condescendente, mas não é. Por isso que é sintoma.

Por isso, quando estudem Matéria Médica, peguem todos os sintomas que aparecem como "curados" como sintomas da egotrofia. Porque no exagero na manipulação de todas essas virtudes aparentes é que está a egotrofia mais elaborada.

Então, há diferentes tipos da famosa "crise psórica":

1- A crise psórica obtida pelo *simillimum*.

O *simillimum* destruiu a defesa egotrófica ou fez-lhe considerar, subliminarmente, suas defesas egotróficas como inúteis. Mas ele estava há muito tempo acostumado a solventar sua angústia psórica secundária com essa egotrofia, estava confortável com sua egotrofia. Quando não encontra mais sentido sendo egotrófico, surge-lhe a Psora, a angústia psórica.

Quais as características necessárias para afirmar que se trata de crise psórica trazida pelo *simillimum*?

ÀS VEZES é a sensação de melhora subjetiva. "Estou muito medroso, de novo, como quando era criança, mas sinto que é uma crise para bem".

Isto existe, mas não é geral. Por isso Kent adverte: a SSBEG está muito bem, porém o importante é acompanhar a evolução dos sintomas. Pacientes em plena crise psórica podem dizer que passam muito mal. Aí você checa os sintomas e percebe que estão evoluindo bem. Às vezes isto pode acompanhar-se da SSBEG, às vezes não. O que se deve fazer é pesquisar a intencionalidade do sintoma, o estudo do sintoma.

2- Crise psórica produzida por medicamento similar.



Jamais se acompanha de SSBEG. O sujeito começa a elaborar outra atitude terciária equivocada de defesa, não passa de crise psórica para a ataraxia, calma, equanimidade senão para uma outra atitude terciária, do mesmo signo ou de outro.

Pode-se sair da crise psórica de duas maneiras: jogando a culpa numa questão quantitativa: fracassei como egotrófico porque não fui o **bastante** egotrófico, vou ser mais; ou qualitativa: a egotrofia não serviu, vou virar sífilítico.

3- Crise psórica provocada pelo meio.

O meio ambiente age como um "similar", quebra nossas defesas terciárias equivocadas, não lhes permite triunfar: crise psórica secundária. Esta crise psórica só pode resolver-se através de uma outra atitude terciária.

Isto permite entender coisas que, senão, parecem contraditórias. Fulano entrou num terrível estado de depressão, angústia, rebeldia contra a vida, porque sua mãe faleceu. O luto não elaborado despertou-lhe um câncer quatro meses mais tarde. Por quê? É uma crise psórica sintomatológica, porém não essencial.

O indivíduo continua com a pulsão para ser egotrófico, porém o meio não lhe permite sê-lo num nível hierárquico superior. Então a egotrofia manifesta-se num nível inferior: câncer de pulmão, de fígado. Mas então, "este sujeito, em sofrimento psórico, vem fazer um câncer de pulmão, onde está a unidade miasmática?" Ele continua **querendo** ser egotrófico, mas o meio, ou o similar, não lhe permitem.

Pergunta: Isso é egotrofia reprimida?

Resposta: Não, egotrofia infrutuosa. Todas as pulsões do sujeito visam a egotrofia, mas não têm bom resultado. Como não pode ter sucesso no nível superior, passa para o nível inferior, porque continua a ser egotrófico, não curou de sua egotrofia.

Pergunta:

Resposta: O similar tem a capacidade de fazer exatamente o que o ambiente faz: opor-se às pulsões do paciente.

Sou egotrófico durante anos, de repente muda a situação do meio, e já não tenho mais êxito. Continuo com a pulsão, mas o meio não me deixa, passo para um nível superficial. Esta criança é a melhor da classe. Um dia chega um colega novo que é muito melhor: a criança se enche de verrugas. Ela queria continuar a ser a melhor, o primeiro da classe, mas não pode mais continuar no nível superior, então passa a manifestar no nível superficial.



Pergunta: Se eu prescrever o *simillimum* e o paciente desestruturar sua defesa terciária e entrar num estado de confusão muito grande. Sempre achei que devia ser acompanhado por algum grau de SSBEG.

Resposta: No caso do *simillimum*, cada sujeito afasta-se de sua problemática psórica primária, a reconhece como alheia à realidade. A temática sempre será a mesma: o *simillimum* não muda o tema psórico primário, porque esse tema psórico primário tem estruturado sua personalidade. Mas não vai jogar a culpa na dor, como minha paciente de *Arnica*: "Não sou uma inútil, estou inutilizada por minha dor".

Pergunta: E o paciente sempre suporta o sofrimento?

Resposta: A calma interior que lhe provoca a toma de consciência permite-lhe suportar melhor a dor.

Pergunta: Senão é similar?

Resposta: Pode ser. O que acontece é que, concomitantemente, se você prescreveu o *simillimum*, automaticamente melhora a problemática clínica, e por isso a dor é menor.

Pergunta: Não se for um tumor.

Resposta: Embora pareça incrível, é assim. Aquele caso de câncer de pulmão com metástases mediastinais, os médicos mais reconhecidos lhe davam 4 meses de vida, era inoperável, a única possibilidade era a radioterapia, mas com ela ou sem ela, morreria em 4 meses. Dei-lhe o medicamento, primeiro recuperou o estado geral, conseguia ter uma vida normal. Continuava com a tosse e a expectoração, só que saiam pedaços do tumor. O tumor continuava, mas não o sentia. Um homem prostrado, pronto para morrer, tinha recuperado toda sua atividade.

Pergunta: Paciente com atitude ruim, estruturada, prescrevo o *simillimum*, o indivíduo muda. Se for o *simillimum*, aguardo que mude sua atitude perante a vida, o retorno ao padrão interior.

Resposta: Este caso fez uma atelectasia infectada. Pensei que ia morrer, lhe dei a 1000000 e a atelectasia melhorou em 24 horas. Tempo após, apareceu um problema do caráter: a família dizia que estava insuportável, sempre tinha sido um ditador, agora estava muitíssimo pior. Prescrevi placebo porque esta condição preenchia as condições de uma crise eliminatória da pulsão egotrófica, que o paciente por algum tabu não ousava levar a sua máxima expressão. Suas pautas morais não lhe permitiam. Fez então uma REPRESSÃO no sentido psicanalítico.

O *simillimum* lhe fez soltar sua egotrofia reprimida. O paciente sentia-se muito bem porque satisfazia todas suas pulsões egotróficas. Mais tarde, começa a agir com normalidade porque não precisa ser tão egotrófico.



Este paciente viveu 3 anos além daquele prognóstico. De que morreu? Começou com angústia e disfagia. Normalmente, eu não forço o paciente a comer, mas neste caso comecei com nutrição parenteral. Estava angustiado, e com o *simillimum* não se pode morrer angustiado.

A pesar de tudo quanto o medicamento tinha feito, maravilhas, quase um milagre desde o ponto de vista clínico, duvidei. O primeiro que fiz foi prescrever a 100 milhões. Nada. Troquei o medicamento, pelos sintomas do momento. Nada. Revisei a história toda, até encontrar um medicamento com uma dinamização que foi milagrosa, 1 milhão 100. Prescrevi 1 milhão 200.

"Papai está tranqüilo, graças a Deus". Quatro horas após, queria comer. E o que? Sandwich de salame com pão francês! "O que fazemos?" "Que coma o Sandwich!" Comeu e pediu outro. E conseguiu engolir perfeitamente. Isso foi uma 6ª feira. No sábado alimentou-se abundantemente, no domingo também. Já estava movimentando-se normalmente. Na 2ª feira almoçou e falou para a esposa que ia tirar uma soneca. Deitou-se, conversando com a esposa, e faleceu. Isso é o *simillimum*.

Não me perguntem quais são os mecanismos anatomopatológicos que permitem estas coisas.

Um paciente consultou por uma ciática crônica terrível, sua coluna estava destruída. Prescrevi *Tellurium* 200. A coluna seguiu igual, mas não teve mais a ciática. Como? Não sei. Mas isto é o que faz o medicamento, ou um bom similar, no nível clínico. E falo "similar", porque o Tell. não resolveu outros problemas que tinha.

Pergunta: É a medicina da evidência?

Resposta: É. Eu não preciso achar a explicação anatomopatológica. Meu interesse é só o paciente.

Pergunta: Temos algumas discussões com os colegas que acham que às vezes prescrevemos o medicamento correto, mas o problema é que o paciente não quer curar-se.

Resposta: Nenhum paciente que recebe o *simillimum* deixa de querer curar-se, porque não querer curar-se é atitude egolítica. Isto lembra uma discussão com Paschero: "Você tem que acordar no paciente sua vontade de curar-se e só após, prescrever o *simillimum*". A falta de vontade de curar-se é problema para o *simillimum* resolver!

Paciente: Quanto tempo pode agüentar o paciente?

Resposta: O paciente jamais é feliz com a atitude egotrófica, por melhor sucedida que for, porque nada é suficiente, sempre quer mais, senão a egotrofia seria curativa. Mas nada é o bastante. Está muito melhor que com a minusvalia psórica secundária, mas nunca se satisfaz completamente.



Tinha um paciente super estruturado, um homem de negócios extremamente bem sucedido. Perguntei-lhe: "E se seus negócios fossem à falência, como ia sentir-se?" "Não sei, é impossível, pois nem posso imaginar isso acontecendo". "Mas se houver uma mudança política?" "Tenho outra firma". "E se falirem as duas?" "Para isso é que tenho uma conta nos Estados Unidos". Não consegui tira-lo disso, nem conseguia imaginar a possibilidade do fracasso da egotrofia.

Pergunta: Temos uma pessoa muito egotrófica, um presidente, uma figura pública. Toma o *simillimum*, mas a pressão do meio lhe exige determinadas condutas.

Resposta: O sujeito, por vocação ou pelas circunstâncias, às vezes tem que agir como egotrófico, mas já não tem a pulsão. A diferença está dada pela liberdade. O egotrófico não tem liberdade para escolher sua atitude. A pessoa saudável pode escolher. A escolha de uma atitude egotrófica com liberdade e, como resultado do que lhe ditar a reta razão é diferente de agir compulsoriamente. A diferença é a liberdade.

Por exemplo, você, para cumprir seus objetivos, precisa agir como egotrófico. Você não tem a pulsão, você percebe que é uma atitude excessiva que tem que assumir, mas tomou a decisão no exercício de seu livre arbítrio. Você critica "Isto é um excesso de atitude, mas se não fizer, tudo cai, é o mal menor".

Não posso deixar de ser a personalidade que estruturei desde o momento de minha concepção graças a minha Psora primária.

Pergunta: Temos no ambulatório um paciente psiquiátrico, com diagnóstico de personalidade psicopática. Tem alucinações auditivas, delírio de perseguição, problemas de identidade sexual, se olha no espelho e vê que tem um rosto de mulher. Não quer ser homossexual, tem atração por homens e mulheres. Aos 14 anos, cortou-se o nariz com uma Gillette para ficar mais bonito. Tomou vários medicamentos psicotrópicos. Demos primeiro *Syphillinum*, pelos sintomas, mas não mexeu. Após demos *Tarentula* pela repertorização, mas não se modificou. Finalmente demos *Alumina* e melhorou progressivamente. Conseguimos tirar todos os psicotrópicos. Chegamos até a 1000000, estava mais ou menos bem, mas as alucinações auditivas não terminavam de melhorar. Começou a ter atitudes destrutivas, agredir o pai, os vizinhos, porque as vozes tinham aumentado. Aumentamos a *Alumina*, voltamos à 50000, tentamos a LM. Não melhorou. A dúvida é que, embora sua atitude lítica aumentasse, um cisto sebáceo foi crescendo simultaneamente, está enorme. Como explicar esta exoneração egotrófica se sua atitude é lítica?

Resposta: Nunca tem que tentar adequar o entendimento do somático desde o ponto de vista miasmático. Ele foi egotrófico muito tempo, desenvolve estigmas de egotrofia, de repente muda para lítico em sua atitude, mas demora muito para que os estigmas da época egotrófica entrem em crise, aí você fica desconcertada, porque são restos do passado, que exigem tempo para desaparecer.



Pergunta: (Atitudes terciárias reprimidas)

Resposta: As atitudes reprimidas você não as pode detectar. O paciente tem sua atitude egotrófica ou lítica em algum momento, no nível consciente, essa atitude bate contra suas pautas morais, não pode reprimi-la, mas suprimi-la, no sentido psicanalítico: "eu sei que quero fazer isto, mas não posso". Ou pode acontecer o mesmo no nível inconsciente, amarrado a um tabu, quer ser mais egotrófico e não lhe deixam. A supressão consciente devida à adesão à reta razão não produz supressão homeopática nem haverá metástases mórbidas. Se fizer a repressão de maneira inconsciente, por tabu, trata-se de uma supressão homeopática e haverá uma doença clínica.

Como é possível que Fulano, que dedicou toda sua vida à sua evolução espiritual, tinha falecido aos 40 anos de câncer? A pergunta é: quanto se devia ao nível consciente, e quanto ao nível inconsciente, amarrado a tabus? Para chegar à cura pelo caminho da evolução espiritual todo o consciente tem que estar perfeito, senão é muito perigoso, porque pode estar sendo feito na verdade pela via inconsciente, e acaba fazendo a entidade clínica correspondente à atitude miasmática.

Pergunta: Egotrofia mascarada reprimida?

Resposta: A egotrofia mascarada significa que o indivíduo vai tentar obter seus fins a través da não confrontação com o meio, mas vai tentar seduzi-lo. Porém continua procurando o mesmo objetivo. O egotrófico franco arrisca a confrontar-se com o outro.

Não é possível classificar a egotrofia em manifesta e reprimida. Suspeito a presença de repressão quando um paciente que vinha com uma atitude reativa clara, de repente faz uma lesão correspondente a essa atitude sem um aumento dos sintomas mentais da mesma. Suspeito então que reprimiu alguma coisa, e por isso a expressa num nível hierárquico inferior. Continua ser egotrófico ou egolítico, mas já não pode se dar ao luxo egotrófico ou o meio não lhe permite.

Ai o exemplo do sujeito em crise psórica que faz um câncer por um luto. O meio não lhe permite fazer a egotrofia triunfar no nível alto, mas continua a ser egotrófico, sai num nível inferior. Como é possível? Está em crise psórica, em sofrimento puro e faz um câncer? Não deixou de ser egotrófico, conserva a pulsão, é o meio que não o deixa, por isso que a expressa no fígado.

Pergunta: É reprimida?

Resposta: Não! Há um fator desencadeante evidente, que contraria a tendência do sujeito, um fator externo que não lhe permite continuar triunfando com sua atitude. Não há repressão. A repressão acontece quando o sujeito, de maneira espontânea, sem deixar de ser egotrófico, faz uma entidade clínica correspondente à atitude miasmática. Há algo que reprimiu. Só que você não sabe o que.



Podemos dividir os pacientes em dois grupos segundo se conhecemos ou não o motivo desencadeante. Pode ser espontâneo ou aparecer no curso de um bom interrogatório. Mas há outros casos que não sabemos. Por mais que procuremos não há um antecedente na vida real que o justifique. Nestes casos devemos pensar em repressão da atitude.

Pergunta: Fale dos núcleos, do novo núcleo.

Resposta: O novo núcleo está em estudo, por isso não posso falar. O vi claramente em dois medicamentos, por isso agora estou atento para essas situações. Vejo que a sintomatologia lhe diz ao paciente "Muda teu caminho! Pois se continuar neste você não vai para lugar bom algum". Em *Menyanthes*: "Aceita o conselho. Continuar a achar que a ajuda oferecida interfere com teu livre arbítrio é obra de tua confusão para acreditar que o conselho afeta tua liberdade'. Isto é evidente em *Menyanthes*, e foi isto que me despertou a idéia, só que ainda é para ver se aparece em outros medicamentos. Não acharia estranho se assim fosse.

Todo nosso enfoque da medicina radica em aceitar que a entidade clínica quer dizer-nos alguma coisa, que é uma mensagem. O livro "A doença como caminho" não é novidade alguma, isto já tinha sido dito por Pascal, a enfermidade é o que nos orienta sobre aonde procurar nosso caminho para a perfeição.

Enunciarei o sexto núcleo quando o tiver achado em mais medicamentos. Em *Menyanthes* é muito claro, todo o sentimento de opressão, que melhora com a pressão. Mas não qualquer pressão: só a pressão da mão. A mão é o símbolo da ajuda. A opressão é a perda da liberdade.

Suponho que deve existir em todos os medicamentos se o soubermos ver, porque todo nosso conceito da enfermidade humana é esse. A enfermidade é um chamado de atenção: alguma coisa na tua vida está mal. As características da enfermidade nos dizem qual é o caminho a seguir.

Pergunta: Núcleo de reconciliação seria o caminho para acalmar a Psora?

Resposta: Em primeiro lugar, parece que o primeiro objetivo do sexto núcleo é não deixar que o sujeito continue pelo caminho da atitude reativa equivocada: por este caminho não se chega à solução. "Continuar a levar o mundo pela frente não vai resolver a problemática que te perturba inconscientemente. O que sim vai te ajudar é teu auto-estudo, a aquisição de conhecimentos que abarquem o universo".

Sob o domínio da medicina, estão as duas primeiras coisas: as sensações que permitam o bem estar e as ações que exaltem a dignidade. Mas adquirir conhecimentos que abarquem o universo depende do livre arbítrio de cada um. Isto depende da liberdade.



Numa palavra, numa síntese grosseira, o que faz o *simillimum* é devolver ao homem o exercício fácil do livre arbítrio. O enfermo também pode usar seu livre arbítrio, mas o faz de maneira dolorosa, difícil, cheia de travas. Com o *simillimum* é mais fácil. A enfermidade não é mais do que a perda da liberdade. Como diz no parágrafo 9: “com os instrumentos livres e sãos para cumprir os elevados fins da existência”. É uma perda do livre arbítrio, uma trava ao exercício do livre arbítrio.

Tomás de Aquino estabeleceu claramente que chega um momento no qual podemos classificar os vícios como enfermidades: o enfermo não tem vontade alguma para se opor a essa pulsão. Ai Tomás de Aquino fala de enfermidade, e por isso de perda, o ausência, de responsabilidade.

Pergunta: Paciente com *simillimum* obrigatoriamente usa adequadamente o livre arbítrio durante algum tempo ou pode tomar o *simillimum* e voltar a adoecer imediatamente?

Resposta: Pode adoecer imediatamente.

Pergunta:

Resposta: Tem que partir disto para adequar a coisa às diferentes situações individuais. Na sua origem, a enfermidade é o mal uso do livre arbítrio. Se com o *simillimum*, eu devolver a plena facilidade para o exercício do livre arbítrio, pelo mesmo livre arbítrio posso voltar a pecar.

Pergunta: O paciente voltou a utilizar mal seu livre arbítrio ou é que não lhe demos o *simillimum*? Como saber?

Resposta: Isso surge do interrogatório, da evolução, do estudo profundo.

Pergunta: Porém isso é difícil, muitas vezes.

Resposta: Nunca falei que era fácil.

Pergunta; Quais são os parâmetros?

Resposta: Quando se trata de passar do rótulo “patologia” para o rótulo “moralidade” é muito difícil saber.

Pergunta: Mas quais são os parâmetros do senhor?

Resposta: Para mim, o parâmetro é a objetivação do problema: o sujeito já não mais está consubstanciado com sua mancha psórica, injustificada. “Outra vez me veio a idéia de ser inútil, não sei da onde vem. Eu sei que não sou inútil”. O enfermo continua dizendo que é inútil, é impossível tira-lo disso. A paciente de *Arnica* ensinou-me muito, desanimava-se porque se sentia inútil. A pesar do aumento das dinamizações, a dor piorava, falou “Nem posso me levantar do



leito, mas meu ânimo está muito bom, porque não sou uma inútil, estou inutilizada". Esse caso me esclareceu muito sobre a ação do *simillimum*.

Pergunta: E a artrite melhorou?

Resposta: Nunca voltou à consulta. Nem sei por que. Pode ter ido procurar outro homeopata, pode ter morrido. Todo mundo pensa que tem que colocar o paciente no caminho da imortalidade, mas não é assim.

Ou também a paciente de *Drosera*, teve uma grande melhora da policitemia vera, de sua esquizofrenia paranóide, um dia sofreu um trauma e não terminava de melhorar. Tinha câncer de pleura e morreu disso.

Tinha sido *simillimum* ou supressão? Para isso temos que avaliar o que é hierarquicamente mais importante, a policitemia vera ou o câncer de pleura. Num primeiro olhar, o câncer de pleura é menos importante porque é localizado, mas matou à enferma.

Pergunta: A paciente de *Arnica* não poderia estar mais egotrófica, justificando sua inutilidade pela doença?

Resposta: Não, pela evolução, a paciente curou de uma cirrose evolutiva, com retorno de sintomas evidentemente mais superficiais. Isso me faz pensar que não há agravação nem mascaramento de sua egotrofia. É diferente do outro paciente que diz "Sou outro, uma pessoa muito melhor", porém mesmo problema básico que toda a vida.

Os pacientes são pessoas muito estranhas. Tinha um paciente de meu pai, não lembro sua patologia, mas era um quadro de *Pulsatilla*. Prescrevi a 200, com uma melhora espetacular durante 20 dias. Os sintomas voltaram - *Pulsatilla* 1000. Melhora espetacular durante um mês e meio. Os sintomas retornaram - *Pulsatilla* 10000. Voltou só 13 anos após. Nem veio fazer um controle, pedir algum exame. Não! Desapareceu.

Comecei a classificar meu arquivo, uma categoria é a de pacientes que só vieram uma vez e não voltam nunca mais. Automaticamente os classifico como "fracasso". E é uma percentagem elevada dos casos, mais de 30%. Porém muitas vezes estes pacientes me enviavam enfermos. "Fulano diz que o remédio lhe mudou a vida, por isso me indicou o senhor". Mas não voltou. Suponho que neste grupo de pacientes de uma só vez estejam os poucos *simillimum* que prescrevi! Não volta, mas envia enfermos, ou volta depois de 13 anos. "Por que não veio antes?" "Porque estava muito bem". Pensei que falava só da entidade clínica, mas não, estava tudo tranqüilo, voltava porque tinha começado a retornar a sintomatologia idiossincrática de *Pulsatilla*: lipotimia em locais cheios de pessoas. Prescrevi *Pulsatilla* 50000 e nunca mais voltou.



Outro que falou nisto mesmo é Juan Gómez, respeito dos animais, que viu uma só vez e não retornaram até anos após porque estavam super bem.

Pergunta: **Metodologia de estudo da Matéria Médica.**

Resposta: O primeiro é determinar com o que estamos trabalhando: um tóxico no estado ponderal ou não. Após, não se deve aprofundar muito o estudo da substância antes do trabalho metodológico, porque senão já vira uma forma de preconceito.

A seguir, vem a etapa dos temas. Deve-se ter o maior cuidado para não traduzir a linguagem do experimentador para a linguagem médica na escolha do nome do tema. Se o paciente falou o tema "de não poder ficar quieto" não podemos chamá-lo de "hipercinesia", porque deforma a carga simbolizante da forma de expressão do paciente.

O trabalho deve ser o mais objetivo possível. Às vezes, não sei o que significa um tema, mas está. Por exemplo, o pêssego de *Psorinum*. Não devem esquecer os temas-palavra: diferentes experimentadores utilizam uma linguagem analógica. Por exemplo: vibração, oscilação, ritmo.

Depois dos temas, deve-se voltar a revisar todo o material já ordenado em temas para ver se admitem um denominador comum. Isto é necessário para montar os grandes temas, que são os pilares que sustentam o prédio das patogenesias. Por exemplo, em *Psorinum*, temos os grandes temas da "sujeira", "*vis medicatrix* que nunca termina de triunfar", "obnubilação do pensamento". Com estes 3 grandes pilares já dá para montar a hipótese e partir para o estudo profundo do medicamento.

Se não der, passamos para o seguinte passo, que é responder às cinco questões: como sofre? Como se defende quando foge? Como se defende quando ataca? Como se defende quando quer impor-se de maneira franca? Ver se há sintomatologia para o desejo de impor-se de maneira mascarada.

Assim obtemos o ordenamento da temática de maneira miasmática. Não falo aqui de etapa secundária, terciária, etc. porque muitos autores não concordam no significado miasmático de um sintoma. Por exemplo, a fuga para Sánchez Ortega é sicótica e não sífilítica.

A seguir, deve-se procurar os sintomas da culpa, perda, nostalgia, justificativa. Em todo este trabalho, deve-se evitar dividir entre temas psíquicos e temas somáticos. Se há um denominador comum, não me interessa se fico misturando sintomas mentais com sintomas físicos no tema. É a única maneira de recuperar um homem unitário, senão sempre permanece o dualismo cartesiano.



Depois deste trabalho com o sofrimento, procurar pela sintomatologia que mostra a modalização destes núcleos psóricos nas atitudes terciárias. Ou seja, no núcleo da "culpa", apareceram tais e quais sintomas. Como se modificam na egotrofia? etc.

O seguinte passo é uma nova classificação segundo o esquema antropológico tomista.

- Alma racional: Entendimento; Vontade; Memória conceptual.
- Alma sensitiva:
 - Cognoscitiva (sentidos externos; sentido comum; imaginação; cogitativa);
 - Apetitiva (concupiscível; irascível)
 - Motricidade da potência locomotora
- Alma vegetativa: Nutritiva; Aumentativa; Gerativa.

Aqui já temos um panorama completo do medicamento. Pode ser de duas ordens: ou bem quantitativa, por exemplo, a maioria dos sintomas é da motricidade; ou qualitativa: só 2 ou 3 sintomas, porém tão raros que são a essência da individualidade do medicamento.

Aqui já podemos aplicar as duas normas de análise:

- 1- A FINALIDADE de cada um dos níveis, funções, potências afetados. Para que servem? Não devemos limitar-nos a uma só função, a mais evidente, mas analisar as várias funções que cumpre esta potência.
- 2- Se sofre disto que dizer que pecou contra isto.

As vezes parece infantilismo, ingênuo, como no caso de *Psorinum*: "sofre de sujeira". Contra o que pecou? Contra a limpeza.

Antes disto, se quiserem, podem precisar um pouco mais o assunto do que tratam. Tema do "amor": o que é o amor? Pegamos o Dicionário da língua. De quais outras maneiras se pode dizer "amor"? Peguem o dicionário analógico. Façamos o estudo científico do amor: Psicologia. Não podemos confiar em nossos conhecimentos prévios porque são insuficientes.

Os sintomas mais importantes na repertorização são deixados de lado neste trabalho, porque são formas de subjetividade. Neste trabalho, se interpretar o conteúdo de um sonho, vira uma bagunça, cheia de caprichos.

Como analisar "pecou contra a pureza"? O que escolher para aprofundar na análise? Há duas formas:



- 1- O critério quantitativo: a maioria dos sintomas fala disto, vou aprofundar.
- 2- Critério qualitativo: o que é o mais raro, surpreendente, marcante neste medicamento? Para que serve? De que está invalidado? O que é que o enfermo não pode fazer? Contra o que se rebelou?

Em geral, escolhemos 2 ou 3 princípios de hipótese, e a seguir, procurar o nexo de união: como se liga a questão do arbítrio com a questão do segredo? Dois temas muito chamativos, um quantitativo (arbítrio) e o outro, raro, que aparece pouco na matéria Médica (o segredo), no exemplo de *Am-c*.

Com este tipo de análise, revisa-se toda a sintomatologia à luz de todas as hipóteses unidas e transformadas numa só. Armados das hipóteses, devemos agora voltar para todos os sintomas, porque muitos foram deixados de lado. Como a coprofagia de *Veratrum*: a hipótese tem que poder explicá-la. Para isso, procuramos a confirmação da hipótese em outras disciplinas, a primeira de todas: a Simbologia. Mas qualquer uma vale: cristalografia, botânica, físico-química, zoologia, tudo quanto possa ser aplicado ao estudo da substância, partindo da seguinte premissa: nada é porque sim. *Nat-c* não é uma substância reguladora porque sim. O folclore também é útil.

Esta é a diretiva, de maneira geral.

Finalmente, vem a parte produtiva. Com a hipótese na mão, vemos que na patogenesia não há sintomas de egotrofia porque nenhum dos experimentadores era egotrófico. Mas, conhecendo a perda, podemos deduzir como vai ser este sujeito, que sofre de perda da capacidade de trabalhar, quando se faça egotrófico para defender-se dessa invalidez. Vai negar a perda e vai dizer ao mundo que ele tem uma grande capacidade de trabalhar.

Mais um aspecto: o que a prática tem demonstrado, é que este trabalho é muito difícil para se realizar individualmente. Num grupo, sempre surge alguém que traz mais um elemento para aprofundar a compreensão do medicamento/substância.