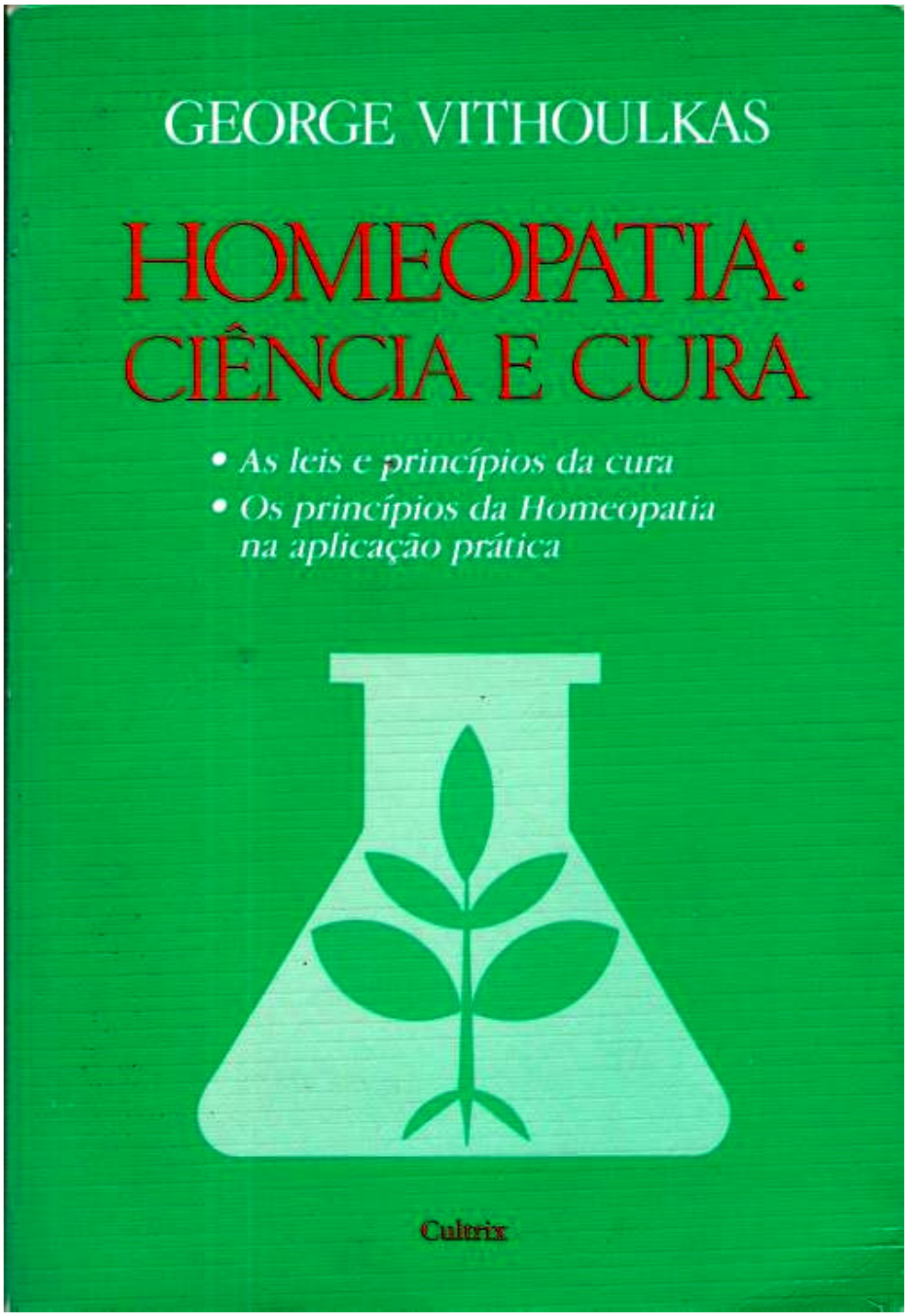


GEORGE VITHOULKAS

HOMEOPATIA: CIÊNCIA E CURA

Tradução Sônia Régis
EDITORA CULTRIX
São Paulo
1980

Dedicado ao meu professor C. H.

Sumário

Preâmbulo de William A. Tiller
Prefácio

Parte I: Leis e princípios da cura

Introdução

Capítulo 1: O ser humano no meio ambiente

Capítulo 2: Os três níveis do ser humano
O plano mental
O plano emocional
O plano físico
Definição e medida da saúde

Capítulo 3: O ser humano como uma totalidade integrada

Capítulo 4: A força vital segundo a ciência moderna

Capítulo 5: A força vital na doença
Conceitos básicos de física
O mecanismo de defesa

Capítulo 6: A lei fundamental da cura
Samuel Hahnemann
A experimentação dos medicamentos

Capítulo 7: O agente terapêutico no plano dinâmico

Capítulo 8: A interação dinâmica da doença
A influência da doença aguda.
Terapias supressivas
Vacinação

Capítulo 9: Predisposição à doença

Parte II: Os princípios da homeopatia na aplicação prática

Introdução

Capítulo 10: O nascimento de um medicamento
Preparação de uma experimentação
Local para a experiência
A experiência
A formulação das *matérias médicas*

Capítulo 11: O preparo dos medicamentos

A preparação inicial das substâncias no estado natural
O preparo padrão
Nomenclatura

Capítulo 12: A tomada de um caso
O ambiente
Deduzindo os sintomas
Registro aos sintomas
Casos difíceis
Enfrentando um caso agudo

Capítulo 13: Avaliação dos sintomas
O Repertório homeopático

Capítulo 14: Análise de caso e primeira prescrição
Avaliação inicial do prognóstico
Análise de caso para o iniciante
Análise de caso para médicos adiantados
A seleção da potência
Remédio único

Capítulo 15: A consulta de retorno
Intervalo de tempo para a programação do retorno
Modelo para a consulta de retorno
O agravamento homeopático
Avaliação um mês depois

Capítulo 16: Princípios que envolvem o controle dos períodos de longa duração
Princípios fundamentais
Aplicação em pacientes de categorias específicas

Casos miasmáticos profundos
Casos incuráveis

Capítulo 17: Casos complicados
Casos homeopaticamente desordenados
Casos alopaticamente desordenados ou suprimidos
Casos terminais

Capítulo 18: Manuseio dos medicamentos e fatores interferentes

Capítulo 19: Homeopatia para o paciente que está à morte

Capítulo 20: Implicações sócio-econômicas e políticas da homeopatia

Apêndice A: A experimentação de Hahnemann com o Arsenicum album

Apêndice B: Avaliação do paciente um mês depois

Preâmbulo

Há cerca de dois séculos, antes que a ciência começasse simplesmente a focalizar sua atenção no aspecto puramente físico da natureza, a homeopatia e a alopatia caminhavam juntas para servir às necessidades de saúde da humanidade. Quando as ciências físicas começaram a ter sucesso, sua tolerância para com as idéias que não podiam ser comprovadas pelos mesmos critérios diminuiu e a homeopatia começou a sentir as pressões de uma cidadania de segunda classe. A ciência física tornou-se cada vez mais quantitativa e previsivelmente poderosa, enquanto a homeopatia começou a

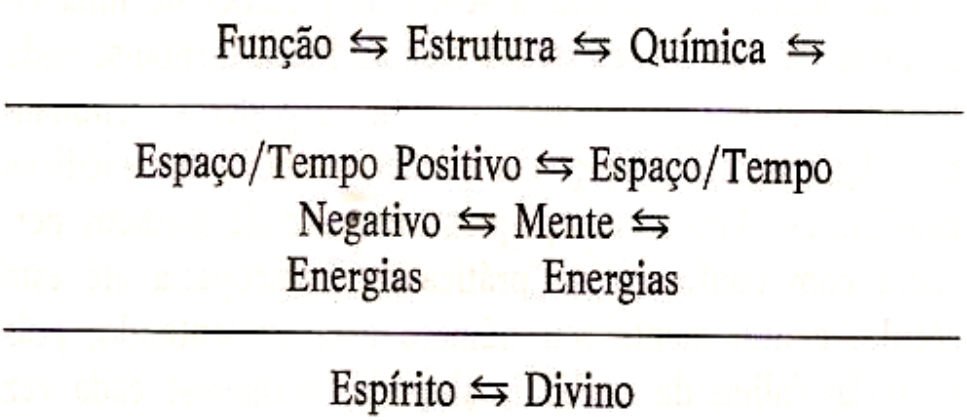
perder o apóio dos médicos praticantes. Apenas um pequeno encrave de médicos persistiu com confiança na prática da homeopatia até este século, e atualmente seu número está aumentando, pois as sérias falhas da medicina alopática tornam-se cada vez mais evidentes para todos nós.

Pode-se afirmar que a preocupação com a doença e não com a saúde foi o que separou os caminhos da alopatia e da homeopatia. O corpo físico revela a materialização óbvia da doença, enquanto sua relação com os aspectos mais sutis do homem não é tão facilmente discriminada. A medicina alopática convencional trata diretamente dos componentes químicos e estruturais do corpo físico. Ela pode ser classificada como uma medicina objetiva, pois trata da natureza num nível espaço-temporal quadridimensional e, dessa forma, tem tido a mais evidente prova de laboratório para sustentar suas hipóteses físicoquímicas. Isso aconteceu porque, atualmente, a habilidade de percepção fidedigna, tanto dos seres humanos quanto da instrumentação, opera nesse nível.

A medicina homeopática, por outro lado, trata de forma indireta da química e da estrutura do corpo físico, ao tratar diretamente da substância e das energias no nível seguinte, mais sutil. Deve ser classificada como uma medicina subjetiva, em parte por lidar com a energia, passível de ser fortemente perturbada pelas atividades mentais e emocionais dos indivíduos, e, em parte, por não haver nenhum equipamento de diagnóstico que sirva de sustentação ao médico homeopata. Espera-se que num futuro próximo essa situação se transforme.

A transição atual, de preocupação com a *saúde* e a *integridade* e não com a doença, tem realçado a crescente consciência, perspectiva e importância de uma hierarquia de energias e influências sutis que determinam o bem-estar humano. Nessa linha, projetei uma equação de reações com relação aos vários níveis de energia na natureza que

influenciam a humanidade:



Esta equação exprime o fato de a humanidade abranger seres multidimensionais, que vivem num universo multidimensional; conseqüentemente, uma perturbação da cadeia de energia em qualquer nível causa oscilações de efeito, que ocorrem em ambos os sentidos da cadeia. A homeostase completa, no nível físico, também requer homeostase em todos os níveis subjacentes. Se eles estiverem em desequilíbrio, a homeostase completa não pode existir no nível físico, e a doença, finalmente, *deve* se materializar, de uma forma ou outra.

Se começarmos pelo nível inferior direito, com o Divino, essa equação mostrará que somos elementos que pertencem essencialmente ao Espírito, multiplicado no Divino; este Espírito, a fim de possuir um mecanismo para a experiência, tem a mente engasta da em si mesmo. A Mente é a construtora e, para ter uma experiência de aprendizagem, possui encaixadas em si duas estruturas referenciais, que se interpenetram no universo, as quais chamaremos "estrutura de espaço/tempo positiva" e "estrutura de espaço/tempo negativa". Delas brota a substância. A substância, que associamos aos componentes químicos, emprega várias formas estruturais, formas que têm função.

A substância física se manifesta na estrutura de espaço/tempo positiva - ela é elétrica na natureza, possui massa positiva, tem velocidade menor do que a da luz eletromagnética, dá origem à força gravitacional e é a substância prescrita e utilizada pela medicina alopática. Considera-se como postulado que a substância etérea manifesta-se na estrutura de espaço/tempo negativa - é magnética na natureza, possui massa negativa, tem velocidade maior do que a da luz eletromagnética, dá origem à força levitacional e é a substância prescrita e utilizada pela medicina homeopática.

O ser humano comunica-se com seu ambiente através de uma variedade de cadeias integrantes de percepção e resposta que funcionam por todo um extenso espectro de relativa integridade. Quanto maior o grau de integridade das cadeias e mais baixa a entrada de alimentação para a geração do sinal interno, mais o indivíduo será sensível às perturbações do meio ambiente. Quanto mais organizados e coerentes nos tornamos no nível físico, mais evidente é nossa desorganização, incoerência e desequilíbrio em níveis mais sutis. À medida que evoluímos e nos tornamos mais integrados, a coerência se estende aos níveis mais sutis, proporcionando-lhes uma maior energização; assim, as funções individuais, no mundo físico, passam a atuar sob condições de maior fluxo energético. Dessa forma, desequilíbrios cada vez menores no sistema dispersam o fluxo energético de maneira significativa, assim que eles são detectados e diagnosticados como doença.

Essa perspectiva é notavelmente semelhante à situação que se observa durante o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de muitas tecnologias. Por exemplo, a indústria de semicondutores, que envoluiu do transístor para os circuitos integrados, está agora trabalhando por uma integração em larga escala, onde um milhão de circuitos serão dispostos numa única chapa de silicone. A qualidade do material de silicone, que funcionava bem nas aplicações em circuito nos primeiros

tempos, fracassaria completa mente na atualidade, se fosse testada. Os modernos circuitos integrados têm ordens de grandeza mais exigentes do que os de uma década atrás. A nossa compreensão dos materiais é mais sofisticada, e nossa habilidade em perceber os desvios da perfeição é relativamente maior. Dessa forma, um maior grau de coerência do sistema significa que os desvios da perfeição são mais catastróficos para o funcionamento do sistema e aparecem mais prontamente.

No passado, não tínhamos irtstrumentação adequada para detectar estes níveis sutis de energia, tão relevantes para a homeopatia. Hoje, estamos apenas começando a desenvolver uma instrumentação de natureza elétrica para monitorar as respostas fisiológicas de uma cadeia de pontos da pele. Esses pontos se correlacionam bem com os desequilíbrios do corpo no nível físico e no nível seguinte, mais sutil. No laboratório e na prancheta estão sendo desenvolvidos aparelhos que irão revelar diretamente a interação da intenção mental e da cura. Dessa forma, nossa medicina futura prosseguirá em direção ao desenvolvimento de técnicas e tratamentos que possam utilizar sucessivamente , energias cada vez mais refinadas. Uma série maior de aparelhos mostrará o que monitorar ou perturbar em todos os níveis das chaves.

Uma ciência rigorosa dessas energias sutis está se desenvolvendo. Muitas técnicas e procedimentos novos se juntarão ao equipamento atual e aos métodos da prática dos médicos homeopatas. Devemos dar lugar a muitas mudanças; tanto no entendimento quanto na técnica. Devemos ter esperança de que uma comprovação adequada desses novos procedimentos será permitida e encorajada pelo atual sistema homeopático e que não sofrerão preconceito contra o "novo" do mesmo modo como, em contrapartida, sofreram discriminação, no passado, por parte do poderoso sistema médico alopático.

Ehquanto a maré muda em favor da homeopatia, não posso pensar

em nenhum outro líder e professor da matéria mais apto que George Vithoulkas para conduzi-la ao seu papel predestinado de liderança no campo dos cuidados com a saúde. A publicação deste manual, que li com grande prazer, se faz em tempo; ele nos fornece um conjunto de conceitos científicos e de observações experimentais para formar um sólido alicerce sobre o qual construir a ciência da homeopatia. É um novo começo - e tem um futuro promissor!

WILLIAM A. TILLER
Departamento de Ciências Materiais e Engenharia da Universidade de Stanford

Prefácio

Este livro nasceu de vinte anos de experiência na aplicação da homeopatia - vinte anos de verdadeira dedicação, estudo, observação rigorosa e constante meditação sobre os muitos problemas desafiadores que a jovem e emergente ciência da homeopatia apresentou a minha mente indagadora. Desde o início, pude perceber a existência de muitos pontos perdidos e resultados confusos em sua teoria e aplicação; inúmeras ligações desconhecidas sobre as quais eu procurava em vão que me esclarecessem os mestres da época. No entanto, apesar de existirem pontos em branco na teoria, os resultados terapêuticos que a aplicação oferecia eram mais do que miraculosos.

Finalmente, depois de todos esses anos de estudo intenso, de aplicação e observação, muitos fatores importantes, muitos elos perdidos, começaram a ser esclarecidos. Com o tempo, toda a teoria e a prática homeopáticas emergiram como as apresento neste

manual. Resultados importantes como uma definição completa de saúde, a compreensão do ser humano em seus três níveis de existência, a importância hierárquica dos sintomas ou síndromes e suas interrelações, a compreensão da teoria dos miasmas em sua verdadeira perspectiva e muitos outros problemas foram esclarecidos.
Não levei muito tempo para entender que a homeopatia, em comparação com a medicina ortodoxa, tem - no campo terapêutico - as mesmas diferenças que a mecânica do quantum em relação à física newtoniana. Era óbvio que, depois da entrada da homeopatia no campo terapêutico, o médico fosse capaz de influir de forma curativa, através do medicamento homeopático, no campo eletromagnético do paciente. Percebi que, por meio dos conceitos que a homeopatia tem introduzido na medicina, os elementos sobre os quais a terapêutica vem há muito operando foram transferidos do corpo físico para o seu nível eletromagnético. Com toda a certeza, com a introdução da homeopatia no campo da terapêutica, está surgindo uma nova era para a medicina. A verdade dessa declaração audaciosa é difícil de ser percebida por todos nos tempos atuais; no entanto, seu significado será totalmente entendido pelas gerações vindouras.
Existe apenas uma desvantagem com relação à homeopatia; a de que ela é extremamente difícil de se aprender a manejar. Recordando minha própria experiência, posso dizer com certeza que quase nem consigo me lembrar de um dia em minha vida, em todos esses anos, em que esta ciência realmente divina não tenha ocupado a melhor parte dos meus pensamentos. Logo percebi que estava vivendo apenas para a homeopatia. Eu sabia que esse era o segredo para a eficácia terapêutica e até para a gratificação pessoal. A homeopatia é uma ciência viva. e dinâmica, e só pode ser eficaz se se tornar um conhecimento vivo e vibrante na mente e no coração do homeopata praticante.
Esta exposição da homeopatia é minha pequena contribuição para

que tenham uma aprendizagem mais fácil e mais completa os estudantes do futuro. Ao preparar esta edição, fui auxiliado pelo médico americano Bill Gray (graduado pela Universidade de Stanford), cuja verdadeira dedicação à causa da homeopatia e profundidade científica muito me impressionaram. O dr. Gray permaneceu mais de um ano em nossa escola trabalhando arduamente. Meu contato com ele deixou-me a forte crença de que, afinal, este nosso mundo caótico não está destituído de homens dignos e competentes, prontos a sacrificar o conforto pessoal por uma boa causa. Estou ciente de que, assim como ele, outros cientistas pioneiros estão hoje trabalhando para preparar o sistema médico para uma mudança capital, uma grande revolução terapêutica.

É absolutamente certo - e todo visionário, homem ou mulher, o sente - que a medicina hoje está no limiar de uma profunda e radical mudança e que, em breve, abraçará as novas e únicas possibilidades que á homeopatia está lhe oferecendo. e certo também que, atualmente, as pessoas querem, mais do que qualquer outra coisa, readquirir a saúde perdida. Elas não estão preocupadas com vagas especulações. Pode-se dizer que, na atualidade, estão exigindo uma forma de reconquistar seu equilíbrio psicossomático perdido, a fim de enfrentar os desafios que a civilização tecnológica lhes tem imposto. Creio firmemente, pela minha experiência, que a homeopatia pode, de maneira eficaz, ajudar a humanidade enferma neste empenho e ser um valoroso trunfo para uma evolução espiritual mais rápida do gênero humano.

George Vithoulkas
Março de 1979

Parte I

Leis e princípios de cura

Introdução

À primeira vista, o conteúdo básico deste livro poderá parecer, de certo modo, ambicioso. A saúde e a doença, especialmente em relação às questões fundamentais da natureza do homem, são na verdade controvérsias profundas e sérias, sobre as quais inúmeros volumes têm sido escritos através dos tempos. Entretanto, nos tempos modernos foram feitas descobertas que lançam nova luz sobre os princípios e métodos básicos envolvidos nessas controvérsias. Este livro é uma tentativa de elucidar os princípios e métodos relativamente simples implicados na cura, não apenas para o profissional como também para o leitor em geral que deseja aprofundar-se mais no assunto.
Neste livro foi feito um esforço para:

A. Delinear as leis básicas da cura que, embora sempre tenham funcionado e sido válidas para todas as idades, somente nos tempos modernos foram descobertas e formuladas de modo sistemático.
B. Mostrar a conexão subjacente e verificável entre a evolução espiritual da humanidade e seu estado de saúde. Sem essa compreensão, o médico não será capaz de efetuar uma cura radical e duradoura.
c. Mostrar um tanto detalhadamente o método pelo qual o homem pode ser auxiliado a atingir permanentemente um melhor estado de saúde.

Até recentemente, parecia que a raça humana pouco fizera para assegurar efetivamente a boa saúde. Apesar dos avanços no

tratamento das doenças agudas, a proporção de doenças crônicas virtualmente críticas deu origem a temores de que a raça humana pudesse estar em perigo de perder a saúde para sempre. Como ocorreu durante toda a história, a terapia moderna é inútil diante das doenças crônicas que incapacitam o homem; conseqüentemente, ela fica reduzida a fornecer um tratamento meramente paliativo em vez de curativo. Com base nisso, surgiu em toda parte um grande interesse em relação às suposições fundamentais subjacentes ao cuidado médico, resultado, creio, da imensa quantidade de pessoas doentes hoje face ao alívio relativamente pequeno que as várias terapias aceitas proporcionam.

Devido ao surgimento dessas dúvidas, as terapias alternativas mais uma vez tornaram-se populares, e as pessoas, em desespero, voltam-se para elas indiscriminadamente. Quando ocorre o desencanto com as tentativas ortodoxas, fica-se, então, embaraçado para avaliar acurada e seguramente a eficácia e a segurança das tentativas alternativas. Desse modo, em contrapartida, torna-se claro que o sistema médico predominante não explicou as leis e os princípios que governam a saúde e a doença. Essa falta de explicação se deve ao fato de não ter sido formulada no contexto da própria profissão médica. Se pesquisarmos a história da medicina, encontraremos grande volume de dados empíricos e resultados experimentais, mas nenhuma lei ou princípio geral que o sustente ou que deles proceda. Não é injusto concluir que a medicina é o único ramo da ciência que baseou sua estrutura em opiniões e suposições, ao invés de baseá-la em leis e princípios.

Devido a essa fragilidade de concepção, o sistema médico predominante fracassa, tanto em convencer o povo de sua eficácia como em prover resultados satisfatórios e contínuos, especialmente em face de uma das crises mais frustrantes e rapidamente crescentes com que se depara a medicina atualmente: a doença crônica.

O propósito deste livro é tentar reafirmar os princípios universais da saúde e da doença num sistema amplo e racional, prontamente verificável pelos resultados clínicos reais, que compreendem e podem efetuar uma cura radical sempre que possível. Esses princípios devem ser conhecidos e respeitados por qualquer praticante, não importa a modalidade terapêutica usada. Entendendo esses simples princípios, as pessoas se tornarão capazes de julgar qualquer método terapêutico quanto à sua ação curativa e, assim, optando pela utilização de um sistema que ofereça possibilidades mais eficazes, descobrir seu caminho para uma saúde melhor.

Nesta exposição, os leitores, sem dúvida, poderão deparar-se com fragmentos de idéias por eles já encontradas em algum outro sistema de cura que lhe foi proposto no passado. No entanto, somente em tempos relativamente recentes essa ampla descrição das leis naturais que governam a saúde e a doença foi formulada numa metodologia científica.

Analisemos agora os pontos de especial interesse do pensamento médico através da história. Não é intenção deste livro apresentar uma descrição exaustiva das diferentes fases pelas quais a medicina passou em sua evolução, mas pelo menos podemos rever algumas generalidades bem conhecidas. Poder-se-ia supor que, enquanto o homem ocidental progrediu do seu estado primitivo para civilizações cada vez mais evoluídas, a medicina, naturalmente, o acompanhou em sua própria evolução. No entanto, os fatos não comprovam tal suposição. Apesar dos avanços da humanidade em muitos campos e em várias épocas da história, a medicina nunca acompanhou o progresso do pensamento em geral.

Vamos tomar como exemplo a Grécia: a civilização grega progrediu muito mais do que qualquer outra civilização primitiva no decorrer dos séculos VI, V e IV a.C., alcançando um estado de evolução interna difícil de ser superado até pelo homem moderno. A humanidade,

entretanto, foi forçada a dar continuidade aos métodos mais primitivos e duvidosos para recobrar sua saúde. Os grandes *insights* e deduções, que permitiram àqueles gigantes do pensamento mergulhar em incomparável especulação filosófica e espiritual, não os auxiliaram a desvendar os segredos que regem a saúde e a doença.

Novamente, durante a era cristã, quando ocorreu uma evolução espiritual maciça e profunda, a medicina permaneceu nas trevas. Enquanto a humanidade prosseguia no encalço de novas metas da expressão religiosa e artística durante as eras bizantina e renascentista, a medicina estava ocupada em desenvolver e aplicar sangrias e purgativos.

Nos séculos XVIII e XIX, o espírito científico avançou tremendamente, realizando novas descobertas, embora esse mesmo espírito sancionasse o uso de métodos curativos mais do que primitivos e em escala maciça. Foi nesse período, significativamente, que um médico alemão, Samuel Hahnemann, formulou, pela primeira vez na história da medicina, as leis e princípios completos que regem a saúde e a doença, comprovando-os numa experiência clínica verdadeira. No entanto, ninguém lhe deu crédito. Aparentemente, suas idéias eram muito avançadas para o primitivo estado mental em que viviam seus colegas. Eles pareciam incapazes de dar o salto necessário para alcançar uma idéia que estava séculos à frente de seu pensamento.

Ao invés disso, os conceitos mais materialistas, manifestados por Louis Pasteur, foram largamente aceitos, por adequarem-se melhor à necessidade de uma conceitualização newtoniana. As teorias e pesquisas de Pasteur sobre a natureza dos micróbios levaram todos a acreditar que a causa das moléstias fora explicada. Com o avanço da moderna ciência da bacteriologia, no entanto, chegou-se à conclusão de que tanto o micróbio quanto a suscetibilidade constitucional são necessários para dar início ao processo da doença. No entanto, os médicos modernos parecem ter fechado os olhos para esse fato. Eles

continuam a procurar novos micróbios, bactérias, vírus, etc., e depois desenvolvem poderosas drogas para exter . miná-los. Testemunha disso é o enorme esforço para explicar a "causa" da recente doença dos legionários; toda a pesquisa concentra-se na procura de uma causa microbiana, ignorando amplamente a suscetibilidade constitucional das vítimas. Outra abordagem perfeitamente válida, que poderia inclusive produzir melhores resultados, seria estudar a relativa resistência dos sobreviventes ao organismo supostamente virulento.

Infelizmente, a obsessão dos pesquisadores médicos em sua determinação de perseguir essa idéia errônea sobre micróbios e fatores concretos causadores da doença apesar dos resultados cada vez mais desapontadores, so bretudo nas doenças crônicas - está levando progressivamente ao desenvolvimento de drogas cada vez mais tóxicas, que, por si mesmas, estão se tornando uma significativa ameaça à saúde pública.

Torna-se evidente para os pacientes mais conscientizados que a procura obsessiva de uma causa concreta da moléstia não é, na verdade, a base da moderna terapêutica. A maior parte das drogas prescritas para moléstias como artrite e asma, colite, úlceras, doenças do coração, epilepsia e depressão não se destinam a ser curativas, mesmo em sua concepção original. Elas não combatem, de forma alguma, a causa, mas apenas oferecem uma frágil esperança como paliativo, isso sem falar do perigo dos efeitos colaterais. Este, por si só, é um sinal da impotência da medicina moderna para lidar efetivamente com a doença.

Dessa forma, vemos que a medicina ortodoxa (a que, neste livro, nos referimos como alopatia, derivada de raízes gregas, que significam "outro" e "sofrimento"), apesar de criar para si mesma uma sólida estrutura financeira, inércia institucional e conexões políticas, mostra-se ao mesmo tempo extremamente insuficiente em suas leis e princípios básicos. A medicina sempre se desenvolveu em meio a

uma sociedade científica que experimentava os maiores avanços tecnológicos já testemunhados na história; no entanto, ironicamente isso acontecia sem que qualquer lei ou princípio justificasse seus métodos. Toda ciência é um sistema baseado em leis e princípios verificados por contínuos dados experimentais e empíricos. A medicina ortodoxa autodenomina-se "ciência", mas merecerá realmente esse nome? Onde estão suas leis e princípios, que são o fundamento de qualquer ciência?
Consideremos por um instante como deve ser o sistema terapêutico ideal. Naturalmente, ele deve ser efetivo com um mínimo ou, idealmente, sem nenhum risco para o paciente. Sua eficácia deve ser baseada não apenas no alívio ou na ausência de sintomas, mas no fortalecimento do corpo e no bem-estar do indivíduo - permitindo-lhe um prolongamento da vida. Não deveria, naturalmente, ser proibitivamente caro, podendo ser prontamente acessível e compreensível a toda a população.
O mais importante, contudo, é que o sistema terapêutico ideal deve ter uma concepção clara das seguintes questões:

O *que é, exatamente e em sentido mais completo, o ser humano?*
O *que significa verdadeiramente ser saudável?*
O *que é precisamente um estado de doença?*

A menos que essas questões sejam completamente en tendidas, qualquer terapia será incapaz de produzir resultados sólidos, confiáveis e verificáveis ou até de reconhecer o progresso real, se este ocorrer.
Este livro está dividido em quatro partes. Na primeira, partimos, desde os primeiros capítulos, da compreensão dos três conceitos básicos, desenvolvidos sob o prisma da ciência da homeopatia, mas que se aplicam igualmente a todas as demais disciplinas curativas: o homem,

a saúde e a doença. Em seguida, tentamos entender as leis e os princípios dessas relações na saúde e na doença. Na segunda parte estudamos, com um detalhamento considerável, os precisos e sistemáticos métodos e técnicas pelos quais tais conceitos são aplicados. A terceira parte apresenta as "essências" da *matéria médica* dos mais importantes remédios homeopáticos, e a última, a dos apêndices, fornece casos clínicos reais com análises detalhadas para estudo.

Antes de continuar, devemos discutir outra questão vital, que não pode ser isolada das demais: *Qual é o objetivo da vida humana?* Não podemos falar convincentemente de saúde e doença de um indivíduo sem primeiro conhecer claramente o propósito fundamental da vida. Assim, o que procuramos em nossas vidas?

A resposta, para esta questão será naturalmente um pouco superficial de início, tal como: O *homem quer dinheiro, poder, fama, terra, sexo, ausência de sofrimento e libertação da ansiedade e da tensão.* No entanto, se meditarmos mais sobre esses desejos, logo chegaremos à resposta de que todos, através desses desejos, procuram um estado interior que é a *felicidade,* uma felicidade incondicional e contínua - uma felicidade que depende muito pouco das condições externas e que persistirá, apesar das mudanças transitórias que, caleidoscopicamente, passam por nós na vida. Aprofundando mais o raciocínio, é claro que, se uma pessoa experimenta uma limitação da sensação de bemestar, tanto a nível físico quanto emocional ou mental da existência, a possibilidade de que se manifeste esse estado de felicidade interna é impedida. Na moléstia grave a consciência é mobilizada para lidar com seu processo e com suas manifestações, e é, por conseguinte, incapaz de ajudar a pessoa a crescer e alcançar um estado de felicidade. Nesse sentido, podemos ver que a preservação da saúde é o prérequisito essencial para que o homem atinja o objetivo fundamental na vida: a felicidade incondicional, que

pode ajudá-lo, assim, a atingir os estágios evolutivos mais altos.
Dessa forma, o espírito humano está intimamente ligado ao organismo físico numa única totalidade integrada. Esse conceito é um dogma fundamental, que será expresso muitas outras vezes neste livro. Apesar de as modernas tendências afirmarem o contrário, essa perspectiva holística foi muito claramente estendida através da história, como mostra a seguinte citação de um texto sumeriano, *A escritura sagrada da promessa divina:*

"Honra teu corpo, que é teu representante neste universo. Sua magnificência não é nenhum acidente. É a estrutura através da qual devem surgir teus trabalhos; é por ela que o espírito e o espírito nele contido falam. A carne e o espírito são duas fases da tua realidade no espaço e no tempo. Quem ignora uma delas, desintegra-se em mortandades. Assim está escrito..."

Sumário da introdução

1. Existem leis e princípios de acordo com os quais a doença, ou uma série de doenças, aparece numa pessoa.
2. Também existem leis e princípios que regem a cura, e todo terapeuta, não importa o método terapêutico utilizado, deveria conhecê-los e aplicá-los.
3. O objetivo principal e final de um ser humano é a felicidade contínua e incondicional. Todo sistema terapêutico deveria conduzir uma pessoa ao seu objetivo.

Capítulo 1
O ser humano no meio ambiente

A primeira e precípua tarefa de um profissional que decidiu dedicar-se ao estudo e à prática de uma verdadeira ciência terapêutica é, acima de tudo, restabelecer a saúde de um indivíduo doente. Por conseguinte, esse profissional deverá, antes de mais nada, colocar-se as seguintes perguntas:

. O que é um ser humano?
. Como é construído o ser humano?
. Como funciona o ser humano no contexto de seu universo?
. Quais são as leis e princípios que governam a função do ser humano tanto na saúde quanto na doença?

É somente através do entendimento das respostas a essas questões que o praticante pode obter a cura no indivíduo, fazendo, desse modo, que o paciente restabeleça a harmonia consigo mesmo e com o universo que o circunda. Além do mais, é necessário compreender suas respostas, a fim de poder reconhecer e apreciar uma verdadeira cura quando ela se manifesta no paciente.
Para começar, devemos reconhecer que o organismo humano não é uma entidade isolada, auto-suficiente. Cada indivíduo nasce, vive e morre de modo inseparável dos grandes contextos das influências físicas, sociais, políticas e espirituais. As leis que regem o universo físico não são separadas das leis que regem as funções dos organismos vivos. Dessa forma, devemos começar por compreender claramente o conjunto no qual o ser humano é encontrado, como é influenciado por ele, e por outro lado, como ele afeta esse conjunto.
Como tudo o mais, o organismo humano originalmente foi designado para funcionar harmoniosa e compativelmente com o meio ambiente. A intenção desse desígnio era obviamente estabelecer um equilíbrio dinâmico no qual ambos, tanto o indivíduo quanto o meio ambiente, fossem mutuamente beneficiados. Qualquer desequilíbrio leva

inevitavelmente à destruição, que diminui tanto o ser humano quanto o universo no qual ele vive. Como os seres humanos são dotados de consciência e percepção, eles têm uma grande responsabilidade, tanto em relação a si mesmos quanto em relação ao cosmos: a de viverem de acordo com as leis da natureza. O gênero humano, idealmente, devia ter consciência e percepção suficientes para viver de acordo com a ordem do universo e colaborar com ela, sendo, dessa forma, livre para alcançar as mais altas possibilIdades de evolução.

Ao invés disso, encontramo-nos em meio à desordem e à doença. Numa era de avanço tecnológico sem precedentes, vemos também a atmosfera, a água e a terra submetidas a danos nunca vistos. Socialmente, é fácil conjeturar de maneira pessimista que a moderna epidemia da competição, da violência e da guerra pode muito bem levar à verdadeira destruição do gênero humano. E, individualmente, ao invés de nos regozijarmos com um crescente grau de saúde de geração para geração, testemunhamos um contínuo declínio da saúde.

Por que isso acontece? Numa análise elementar, podemos atribuir esse estado de degeneração a duas dinâmicas:

1) Violações humanas das leis da natureza, que resultam na contaminação do meio ambiente, que, em contrapartida, gera uma pressão crescente sobre a habilidade do indivíduo para funcionar.

2) A humanidade está perdendo gradualmente a consciência interna que lhe possibilitaria uma percepção correta das leis da natureza que devem ser respeitadas.

Por conseguinte, vemos que os seres humanos, tanto coletiva quanto individualmente, estão ao mesmo tempo afetando e sendo afetados pelo meio ambiente; enquanto nos desviamos cada vez mais das leis

da natureza, estabelece-se um ciclo vicioso que requer grande discernimento e energia para ser corrigido.

Para cada indivíduo nessa situação pode haver uma grande variedade de respostas possíveis às pressões externas. Algumas pessoas parecem não ser relativamente afetadas pelas perturbações internas ou externas, seus organismos estão num estado de relativo equilíbrio, que é mantido com um mínimo de esforço. A maior parte das pessoas, por outro lado, experimenta graus de desequilíbrio que vão desde o ligeiro até o mais grave; estes são os indivíduos que consideramos enfermos no sentido mais amplo do termo. Em tais pessoas, a perturbação se manifesta de uma maneira bastante individual e variada, podendo ser vista como um desequilíbrio da capacidade do organismo para enfrentar as influências internas e externas. Se levarmos em consideração o indivíduo como uma *totalidade,* é claro que as perturbações não se manifestam unicamente no nível físico da existência, como supõe a prática da moderna medicina alopática. Cada pessoa é perturbada em todos os níveis da existência, em graus variáveis.

É comum a observação de que a sensibilidade das pessoas varia frente às influências ambientais. Algumas pessoas são abençoadas durante toda a vida com a capacidade de manter um alto nível de vida criativa apesar de parcas horas de sono, dieta extravagante, pesadas responsabilidades de trabalho, pressões familiares e, talvez até, maiores pesares na vida. Outras pessoas, por outro lado, sentem-se esmaga das por mínimas tensões, precisam de muitas horas de sono e descanso por dia e sofrem de uma variedade de sintomas mesmo após um leve desvio da sua dieta convencional. Há pessoas que mal notam o calor e o frio, enquanto outras são tão sensíveis às variações de temperatura que podem predizê-las com um dia de antecedência.

Por que algumas pessoas podem enfrentar as tensões sem esforço, ao passo que outras se perturbam com tanta facilidade? Essa é uma

questão básica, que deu origem a duas tradições importantes do pensamento médico na história ocidental. Por um lado, a tradição racionalista que precedeu o pensamento ortodoxo moderno focalizava os fatores concretos que levam uma pessoa à enfermidade, na esperança de que a compreensão da "causa que provoca" a moléstia possibilitasse a intervenção curativa; essa abordagem foi provada e aplicada de modo totalmente adequado através da história. No entanto, ainda vemos um aumento constante e alarmante de doenças degenerativas incapacitadoras.

Por outro lado, a tradição empírica do pensamento focaliza-se na seguinte questão: o que possibilita a uma pessoa permanecer saudável apesar das várias influências nocivas?

A consideração dessa questão leva rapidamente ao reconhecimento de que cada organismo possui um mecanismo de defesa que está constantemente enfrentando estímulos, tanto de fontes internas quanto de fontes externas. Esse mecanismo de defesa é responsável pela manutenção de um estado de *homeostase,* isto é, um estado de equilíbrio entre os processos que tendem a perturbar o organismo e os processos que tendem a mantê-lo em ordem. ~ vital compreender com precisão como esses mecanismos de defesa funcionam, pois qualquer dano significativo em seu funcionamento leva rapidamente ao desequilíbrio e, finalmente, àmorte. É com a ação do mecanismo de defesa que lidaremos neste livro; dessa maneira, neste capítulo, contentar-nos-emos apenas com uma breve visão geral.

Todas as influências ambientais produzem estímulos de um determinado tipo. Esses estímulos são percebidos pelo organismo através dos *receptores,* nos níveis mental, emocional e físico da existência.

O centro da existência humana depende da habilidade do organismo em manter seu equilíbrio dinâmico com um mínimo de perturbação e um máximo de constância. O mecanismo de defesa está

constantemente tentando criar esse equilíbrio, mas nem sempre é totalmente bem-sucedido. Se o mecanismo de defesa funcionasse sempre com perfeição, jamais haveria sofrimento, sintomas ou doença.

No entanto, na maioria das pessoas, esse mecanismo deixa de funcionar, por razões que serão discutidas extensamente nos capítulos finais. Se os estímulos são mais fortes do que a resistência natural do organismo, cria-se um estado de desequilíbrio que se manifesta na forma de sinais e sintomas. Embora os *efeitos* sejam experimentados por todas as pessoas, em todos os níveis, as *manifestações* são expressas, de modo relativo, com maior força em um dos níveis, mental, emocional ou físico, dependendo da predisposição individual da pessoa. Esses sintomas ou grupos de sintomas são erroneamente chamados de "doenças", quando, na realidade, apresentam o resultado da luta dos mecanismos de defesa para contra-atacarem o estímulo morbífico.

Antes de prosseguir em descrições mais extensas do modo como trabalha precisamente o mecanismo de defesa, vamos primeiro considerar, em linhas gerais, a natureza das influências ambientais que o mecanismo de defesa deve enfrentar e alguns exemplos dos vários tipos de resposta que podem ser observados num dado indivíduo. Cada um dos níveis das influências ambientais tem uma única contribuição que deve ser entendida pelo praticante:

1. O universo como um todo e suas leis
2. O sistema solar
3. A nação
4. A sociedade próxima
5. A localização geográfica
6. A família

A influência do universo além do sistema solar é, desse modo, muito menos compreendida; mas, levando-se em consideração pesquisas recentes sobre o raio X, os raios cósmicos e os campos eletromagnéticos, não apenas a nível solar mas também a nível galáctico, podemos ter certeza de que seus efeitos um dia serão considerados importantes. Torna-se cada vez mais evidente, tanto para os médicos quanto para os metafísicos, que o universo é um todo interessante, onde cada componente afeta os demais.

Os efeitos do sistema solar são profundos e bem conhecidos. O Sol, em si mesmo, é da maior importância. As manchas solares afetam o tempo, o campo eletromagnético da Terra e a ionização da atmosfera - e todos, por sua vez, influenciam a saúde das pessoas. A Lua, naturalmente, há muito é conhecida pelas influências capitais que exerce sobre a saúde; a sincronicidade entre o ciclo menstrual e as fases da Lua foi verificada diversas vezes; ademais, a história há muito registra o efeito das fases da Lua sobre os epilépticos e psicóticos. A esse respeito é interessante lembrar o fato de que a polícia e os grupos de emergência de muitas cidades maiores são atualmente reforçados durante a lua cheia devido ao comprovado aumento da violência e de acidentes durante essa fase.

A nação também pode afetar as pessoas de maneira morbífica. Cada nação tem uma espécie de disposição de espírito pela qual o indivíduo é apanhado. Os americanos, por exemplo, são em geral muito materialisticamente ambiciosos, desejosos de realizar e adquirir muito mais do que é necessário para sua felicidade. Essa constante pressão mina, com o passar do tempo, seu sistema nervoso, e assim, por volta dos cinqüenta e cinco ou sessenta anos, eles são levados a procurar uma instituição de repouso. Da mesma forma, outros países também têm suas características nacionais, que constituem tópicos de conversação em todo o mundo. A disposição de espírito da nação pode desempenhar um papel significativo na configuração da moléstia

do indivíduo.
O ambiente de trabalho e as pressões produzem influências óbvias que estão sendo estudadas detalhadamente pela classe médica. O resultado da exposição a substâncias nocivas como o asbesto, o chumbo, o pó de sílica e os produtos radiativos é bem conhecido. Os níveis sonoros, as pressões relativas a cumprimento de prazos, os efeitos das tarefas repetitivas e até mesmo as responsabilidades executivas são conhecidos riscos ocupacionais que podem produzir incapacidade física. Até mesmo as inadequações da educação, como veremos mais detidamente num capítulo posterior, têm profunda influência sobre o grau de resistência emocional das pessoas.
Designo por condições geográficas não apenas as condições climáticas, mas também a ecologia da área (particularmente o grau de contaminação da atmosfera, da água e da provisão alimentar), as condições sanitárias e a altitude. Estas influências nos dão ensejo para considerarmos de que modo precisamente um indivíduo pode ser afetado pelos estímulos externos de uma maneira única, dependendo do grau de resistência de seu mecanismo de defesa. Vamos examinar, por exemplo, os efeitos que um clima muito úmido pode ter sobre uma população com diferentes graus de saúde:

1. O organismo de uma pessoa completamente saudável resistirá à umidade com um mínimo de perturbação do equilíbrio existente, e se recuperará sem qualquer seqüela significativa.
2. Uma pessoa com menos saúde pode desenvolver rigidez muscular, dores nas juntas, sinusite, rinite ou asma. O foco de perturbação, em tal caso, situa-se primariamente no corpo físico.
3. Outra pessoa com saúde ainda mais debilitada pode desenvolver um estado de ansiedade ou até de depressão nesse clima. O foco da perturbação, nesse caso, situa-se no plano emocional.
4. Alguém com saúde muito fraca pode apresentar um embotamento

da mente e incapacidade de concentração. O foco, nesse exemplo, situa-se no nível mental.

Em cada um desses exemplos, o estímulo morbífico (a umidade) é *recebido* por receptores no nível físico do organismo. O *efeito* é sentido por todo o organismo, em todos os níveis, mas a *manifestação* resultante do desequilíbrio ou da perturbação é expressa em um ou outro nível, dependendo da fraqueza predisponente do indivíduo.
A influência da família também pode ser um fator extremamente importante na saúde do indivíduo. Vamos demonstrar, de modo mais ou menos detalhado, como a individualidade da pessoa se combina com as circunstâncias externas para produzir uma variedade possível de condições. Tomaremos como exemplo uma relação estressante entre mãe e filha, devida a uma competição subconsciente ou ciumenta, levando em consideração apenas o efeito sobre a filha. Nessa situação, a tensão emocional pode alcançar um grau incrível. Até mesmo as palavras ou ações involuntárias da mãe podem produzir grande sofrimento na filha. Se essa situação permanecer sem resolução durante um longo período, a reação da filha pode tomar uma das seguintes formas:

1. Se a filha for totalmente saudável, pode, finalmente, desconsiderar a influência da mãe. Ela "entende" toda a situação e o estresse inicial é facilmente dissipado. O estímulo, nesse exemplo, não dominou a resistência natural do organismo, não tendo, pois, criado um estado de desequilíbrio.
2. Se o organismo da filha não apresentar uma constituição bastante saudável, pode-se desenvolver uma perturbação que se manifestará como acne no rosto, eczema, ou até mesmo úlcera duodenal. Nesse caso, o estímulo é mais forte do que o mecanismo de defesa, e é recebido através dos receptores emocionais e se manifesta

somente no corpo físico.
3. Se a saúde da filha já estiver abalada, pode-se desenvolver um mal mais sério. Inicialmente, uma excessiva falta de confiança nas situações sociais; mais tarde, talvez, apatia e, finalmente, depressão. Nesse exemplo, o estímulo é recebido pelos receptores emocionais, que resultam numa perturbação que se manifesta primariamente no mesmo nível.
4. Se a saúde da filha estiver mais debilitada, devido a uma predisposição hereditária, o mesmo grau de estresse domina a resistência de forma mais grave ainda e produz-se, então, um distúrbio mental. A filha é incapaz de se concentrar na escola, suas notas baixam e ela se queixa de não assimilar uma matéria que antes entendia perfeitamente. Essa progressão, se tiver continuidade, pode acabar em psicose. Esse exemplo demonstra um estresse recebido pelos receptores emocionais e transmitido ao centro do ser, o nível mental.

Uma conclusão crucial e profunda a ser tirada desses exemplos é a de que o ser humano é um todo, uma entidade integrada, e não fragmentada em partes independentes. A medicina em geral acumulou uma grande quantidade de informação sobre anatomia, fisiologia, patologia, psicologia, psiquiatria, bioquímica, biologia molecular, biofísica e assim por diante, relacionada aos seres humanos. Infelizmente, cada um desses ramos de estudo examinou o indivíduo de seu ângulo particular. Ninguém nega que a matéria revelada através desses laboriosos estudos tem sido esclarecedora e geralmente útil. Mas tais estudos não nos deram até agora uma idéia clara e íntegra do que é um ser humano funcionando em sua *totalidade* - não apenas no seu nível molecular, ou no nível dos órgãos, nem somente no nível psicológico. Conseqüentemente, a moderna terapêutica tem uma visão fragmentada do ser humano. Se

o fígado estiver afetado, receita-se alguma coisa para o fígado; se o nariz estiver escorrendo, indica-se algum remédio para o nariz. O conhecimento é casual ao invés de ser baseado em leis sistematicamente verificadas e em princípios derivados da observação dos seres humanos.

Os exemplos dados acima levam em consideração os efeitos dos estímulos ambientais sobre pessoas de vários graus de saúde insatisfatória; a estrutura e o funcionamento dos seres humanos podem ser descritos da mesma forma no estado de saúde. Se observamos um homem saudável, podemos discernir facilmente que ele é um organismo íntegro *agindo* o tempo todo, tanto consciente quanto inconscientemente. A ação é a característica do organismo vivo. A ação tanto pode ser passiva quanto ativa, e a natureza exata da ação é uma expressão da individualidade da pessoa. A atividade de um indivíduo se manifesta primariamente em três níveis:

1. Mental
2. Emocional
3. Físico

Em qualquer momento a atividade de uma pessoa é *centrada,* principalmente, num desses três níveis. O centro da atividade pode mudar freqüentemente, até de forma rápida, dependendo da intenção ou das circunstâncias da pessoa, mas há sempre uma interação dinâmica entre esses três níveis.

Quando uma pessoa funciona num desses níveis, todo o sistema integrado coopera para preencher seu objetivo da melhor forma possível. Ao participar de uma competição, um corredor de longa distância mobiliza todas as suas funções no nível físico. O mesmo é verdadeiro quando alguém faz um trabalho manual. Um homem que tenta resolver um problema difícil tem suas faculdades mentais

mobilizadas, enquanto suas emoções e as funções físicas são mantidas em seu ritmo normal. Um homem que encontra a amada depois de uma longa separação entrega-se completamente a suas emoções, enquanto reduz as atividades mentais e físicas.
Naturalmente, é sempre a totalidade da pessoa que está agindo, mas sua atenção, sua consciência, estão centradas no plano particular em que optou funcionar. Esse conceito pode parecer simplista e de pouco valor prático, mas veremos, mais adiante, que ele tem a mais profunda significação no processo da produção e avaliação da cura de uma doença.

Sumário do capítulo 1

1. O ser humano é um todo integrado, que *age* o tempo todo através de três níveis distintos: o mental, o emocional e o físico, sendo o nível mental o mais importante e o físico, o menos importante.
2. A atividade do organismo pode ser passiva ou ativa. Na doença as "reações" do mecanismo de defesa aos vários estímulos são do maior interesse para o homeopata.
3. O ser humano vive desde o momento do nascimento num meio ambiente dinâmico, que afeta seu organismo durante toda a vida e de várias maneiras, e que o obriga a se ajustar continuamente, de modo a manter um equilíbrio dinâmico.
4. Se os estímulos forem mais fortes do que a resistência natural do organismo, ocorrerá um estado de desequilíbrio com sinais e sintomas erroneamente rotulados de "doença" .
5. Os resultados dessa luta podem ser vistos principalmente no nível mental, emocional e físico, dependendo do estado geral de saúde no momento do estresse.

Capítulo 2
Os três níveis do ser humano

Há uma hierarquia, prontamente identificável na construção do ser humano. Essa hierarquia é basicamente caracterizada por três níveis:

1. Mental/espiritual
2. Emocional/psíquico
3. Físico (incluindo sexo, sono, alimentação e os cinco sentidos)

Esses níveis não são, na realidade, separados e distintos; pelo contrário, há uma interação completa entre eles. Não obstante, o grau de saúde ou de doença do indivíduo pode ser avaliado por um exame dos três níveis. Essa é uma determinação crucial para a capacidade de qualquer profissional da saúde, pois é essencial na avaliação do progresso do paciente.

Naturalmente, existem também hierarquias dentro desses três planos básicos. As hierarquias são ilustradas na figura 1. Numa representação simplificada de uma ou duas dimensões, o plano mental é visto como o mais central, o mais alto na hierarquia, pois nesse nível estão as funções mais cruciais da expressão do indivíduo como ser humano; o nível físico, embora importante, é, não obstante, registrado como o mais periférico (o menos significativo) na hierarquia.

A figura 2 é uma solução de continuidade das funções individuais da figura 1. Dentro de cada plano há uma hierarquia adicional das funções do indivíduo. Como o clínico está preocupado primariamente com a doença, as hierarquias registradas na figura 2 mostram uma lista dos sintomas que são aspectos negativos das funções correspondentes.

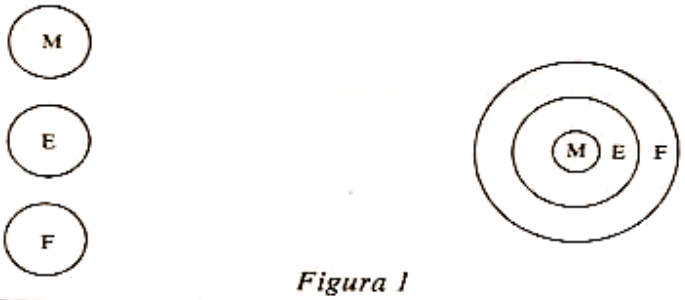


Figura 1

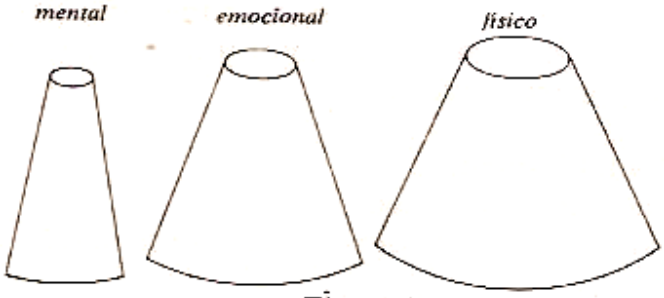


Figura 2

Mental

Completa confusão mental
Delírio destrutivo
Idéias paranóides
Delírios
Letargia
Embotamento
Falta de concentração
Esquecimento
Distração

Emocional

Depressão suicida
Apatia
Tristeza
Angústia
Fobias
Ansiedade
Irritabilidade
Insatisfação

Físico

Enfermidades do cérebro
Enfermidades do coração
Enfermidades endócrinas
Enfermidades do fígado
Enfermidades do pulmão
Enfermidades dos rins
Enfermidades dos ossos
Enfermidades dos músculos
Enfermidades da pele

O registro preciso é, por ora, preliminar; é necessário muito trabalho para apurar nossa compreensão dos vários graus. Não obstante, essa aproximação é clinicamente útil e pode ser verifica da e apurada através do estabelecimento de um detalhado histórico, sempre focalizado no ser como um todo. Neste capítulo, será feita uma tentativa para descrever os três graus de forma um tanto detalhada; maiores ilustrações serão elaboradas de modo bem mais exaustivo à medida que progredimos na exposição desta obra.

Deve-se considerar cada descrição desta ilustração composta de um *sintoma* particular em seu grau de *intensidade.* No diagrama, a seqüência de sintomas está registrada, supondo-se que tenham a mesma seriedade. Num dado indivíduo, naturalmente, não é esse o caso. Por exemplo, uma irritabilidade do grau (a) representa menor perigo para a vida do paciente do que uma depressão do mesmo grau (a). Uma grande irritabilidade do grau (x) é, naturalmente, mais grave do que uma depressão do grau (a). Por outro lado, se um paciente progride deste estado para um estado em que existe a depressão de intensidade (x), enquanto a irritabilidade recua para uma intensidade (a), isso quer dizer que ocorreu um agravamento na saúde do paciente.

Pela combinação de ambos - do nível hierárquico no qual repousa a perturbação principal, e da intensidade de sintomas - é possível construir uma idéia rudimentar do *centro de gravidade* da moléstia de um paciente. À medida que ambos, tanto o nível quanto a intensidade dos sintomas, progridem no diagrama (isto é, mais em direção ao centro do verdadeiro ser da pessoa), ocorre uma implicação adversa para a saúde da pessoa. À medida que o centro de gravidade se move para baixo (isto é, mais perifericamente), ocorre uma melhora da saúde. Esse conceito será mais amplamente ilustrado nos capítulos posteriores.

O plano mental

O nível mais alto e mais importante em que o ser humano funciona é o mental e espiritual. Como definição geral deste plano podemos dizer: O *plano mental de um indivíduo é aquele que registra as mudanças de compreensão ou consciência.* Como foi discutido no capítulo anterior, essas mudanças são indicadas tanto pelos estímulos internos quanto pelos estímulos externos, mas elas são registradas neste plano da existência. É no nível mental que um indivíduo pensa, critica, compara, calcula, classifica, cria, sintetiza, conjectura, visualiza, planeja, descreve, comunica-se, etc. As perturbações dessas funções, por sua vez, constituem sintomas de doença mental.

O nível mental é o nível mais crucial para o ser humano. O conteúdo mental e espiritual de uma pessoa é a verdadeira essência dessa pessoa. Se os instrumentos internos para a obtenção de uma consciência mais elevada estiverem perturbados, a própria idéia central da possibilidade de evolução da consciência está perdida. Onde, então, está o sentido da vida?

Uma pessoa pode continuar a viver, ser feliz e útil aos outros e a si mesma com um corpo aleijado, com a perda dos membros, ou até com a perda da vista ou da audição. Podem-se citar muitos exemplos de pessoas saudáveis nesse nível de existência, embora estivessem em desvantagens em níveis mais periféricos. Existem músicos cegos, muito conhecidos hoje em dia. Beethoven compôs algumas de suas mais profundas e poderosas obras depois de ter perdido a audição. Um dos gênios mais reverenciados e bem-sucedidos em astrofísica, na atualidade, está confinado a uma cadeira de rodas, virtualmente paralisado por uma enfermidade neurológica, incapaz de pronunciar claramente as palavras; no entanto, desde que está enfermo, tem contribuído com uma quantidade sem precedentes de *insights* em seu

campo. Gigantes espirituais como Ramana Maharishi e Ramakrishna tiveram câncer sem que diminuíssem sua realidade espiritual ou o impacto sobre seus discípulos.

Por outro lado, se há uma perturbação no plano mental/espiritual, a própria existência da pessoa está ameaçada. Isso pode ser visto em condições como a senilidade, a esquizofrenia e a imbecilidade. Embora o corpo físico seja o meio através do qual as faculdades mais elevadas podem se manifestar neste mundo material, a manutenção de sua saúde não pode tornar-se um fim em si mesmo. É duvidoso que alguém possa sustentar que as pessoas vieram a esta vida apenas para comer, ter prazer sexual e acumular dinheiro e bens materiais. Até mesmo os homens mais primitivos perceberam um objetivo mais elevado na vida, que os levou a valorizar a fé (um grau de compreensão) e o amor; é só retirar esses valores, mesmo das pessoas mais primitivas, e a vontade de viver se perderá.

Se fosse possível ter uma mente absolutamente saudável, veríamos as pessoas vivendo continuamente em bem-aventurança espiritual e revelando todos os dias novas idéias criativas, expressas de forma bem clara, sempre a serviço dos outros. Tais pessoas viveriam constantemente na clareza da luz e nunca na confusão da obscuridade espiritual. Desse estado de absoluta saúde mental para um estado de total confusão mental, podemos discernir uma gradação constante de confusão cada vez maior nos vários subníveis do plano mental.

Há uma hierarquia dentro das funções mentais. Se presumirmos condições de intensidade igual, podemos perceber que a perturbação da memória não é tão séria quanto uma perturbação da habilidade de se concentrar; e esta não é tão séria quanto a inabilidade para discriminar, que, por sua vez, não é tão séria quanto uma perturbação na habilidade de pensar.

Entender claramente essas gradações é decisivo para a determinação

do diagnóstico num determinado caso. Se o grau de confusão mental num paciente submetido a tratamento se eleva, pode-se deduzir que houve um declínio da saúde, embora um sintoma físico particular possa ter sido aliviado. Longe de ser apenas uma observação acadêmica, a supressão resultante dessa terapia descuidada pode levar ao colapso da saúde de todo o gênero humano. Pode-se mostrar que nos tempos antigos os mecanismos de defesa estavam bem mais capacitados para resistir às mo léstias e reparar os ferimentos do que hoje. Atualmente, as visitas aos médicos começam já na primeira infância; em conseqüência, maiores parcelas de nossas populações estão expostas, desde a juventude, às terapias de supressão. Talvez seja essa a razão para o alarmante aumento, há apenas poucas gerações, das taxas de enfermidade e mortalidade por doença crônica. Mesmo o caos espiritual do nosso mundo moderno pode ser o resultado dessa progressão, criada pelos contínuos tratamentos de supressão cada vez mais poderosos. James Tyler Kent, um médico americano, em seus *Lesser writings,* resumiu a tragédia desta forma: "Hoje em dia não se deixa aparecer nenhuma erupção de pele. Tudo o que aparece na pele é rapidamente suprimido. Se isso acontecer durante muito tempo, a raça humana desaparecerá da face da Terra".
Como, então, quando confrontados com um paciente atual, podemos reconhecer claramente o seu grau de saúde ou doença no plano mental? Precisamos ter um modo simples e óbvio de definir as qualidades que descrevem o graú de saúde mental de um indivíduo. Como em todos os níveis, a saúde não é apenas a ausência de sintomas que se referem às funções mentais particulares. É um estado de ser que pode ser descrito como tendo três *qualidades* fundamentais, e cada uma das quais é indispensável para um verdadeiro estado de saúde. Mesmo com a ausência de qualquer uma delas, a mente pode funcionar completamente bem em termos apenas das funções, mas pode, entretanto, estar completamente doente. As

três qualidades indispensáveis, que devem acompanhar as diferentes funções da mente, são:

1. Clareza
2. Racionalidade, coerência e seqüência lógica
3. Atividade criativa para o bem dos outros tanto quanto para o seu próprio bem

Todas essas três qualidades devem estar presentes, mas a terceira é de suma importância. É essa qualidade, a atividade criativa, que parece ser a *menos* compreendida pela moderna medicina alopática; no entanto, a falta dessa qualidade leva, subseqüentemente, aos piores estados de insanidade que se possam imaginar.
Vamos discutir uns poucos exemplos de como a consideração dessas qualidades mentais pode fornecer ao profissional uma maneira precisa de avaliar a saúde mental do indivíduo. Consideremos primeiro uma pessoa que não consegue expressar seus pensamentos com clareza. Ela tem grande dificuldade para encontrar as palavras certas. Seu pensamento tornou-se fraco - estamos vendo o começo de uma perturbação que pode, com o passar do tempo, levar a um estado de senilidade ou de imbecilidade.
Outro indivíduo pode possuir a clareza, mas falta-lhe a coerência de pensamento. Ele não consegue expressar seus pensamentos de maneira lógica e, por conseguinte, não é compreendido pelos outros. Perdeu a capacidade para o pensamento abstrato e, mais importante ainda, tende a se tornar uma pessoa impulsiva, irracional. Nesse caso, salta de um assunto para outro, talvez até de forma brilhante, mas tão rapidamente que os outros permanecem confusos. O estereótipo do gênio distraído é um bom exemplo de alguém cuja coerência se encontra alterada. Essa pessoa está profundamente perturbada no nível mental.

O mesmo se aplica ao chefe de uma quadrilha, altamente inteligente, que planeja um roubo ou um assassinato com o mais alto grau de clareza e racionalidade de pensamento. No entanto, essa pessoa está doente nas regiões mais profundas de seu ser, pois persegue objetivos egoístas às custas de outras pessoas. Essa mentalidade permeia nosso mundo moderno a um grau extremo, e é uma das causas fundamentais do problema da competição, da violência, do abuso do álcool e das drogas, da pobreza e da guerra.

Todos nós conhecemos indivíduos altamente egoístas e intolerantes para com as opiniões das outras pessoas. Eles acreditam que estão sempre certos, que ninguém conhece nada melhor do que eles; por conseguinte, não podem aceitar nenhuma idéia nova, por mais correta e benéfica que ela possa ser. Isso leva a um estado mentaf que exclui a possibilidade de perceber a verdade. Neste caso, a falta de clareza e de criatividade impedem inclusive o uso total e adequado das faculdades mentais. Progressivamente, essa pessoa terá propensão a desenvolver um estado de ilusão, em que o falso lhe parecerá verdadeiro. Desse modo, a pessoa altamente egoísta e interesseira prepara o caminho para um estado de confusão que pode, finalmente, levá-la a um estado de verdadeira insanidade.

Podemos observar um processo similar num indivíduo altamente consumista. Tal pessoa acredita profundamente nos valores materiais; nada é mais importante para ela do que as posses que deseja adquirir - quer sejam objetos ou pessoas. Essa possessividade pode evoluir para um desejo impetuoso tão irrealista que a pessoa tem que procurar a satisfação a qualquer custo. A exploração dos outros, ou até mesmo o mal causado aos outros, não serão obstáculos suficientes, uma vez que o desejo se torna obsessivo. Uma pessoa nesse estado perdeu todos os valores idealistas e éticos. O que pode ser mais insano do que ferir ou até mesmo matar o próximo para obter algum ganho material? Além disso, tal fato finalmente resulta num estado de

grande insegurança para a própria pessoa possessiva. Se por alguma razão ela perder suas posses, o choque será virtualmente insuportável. Em comparação, uma pessoa mais saudável com relação a essa qualidade, ao perder suas posses, sofrerá apenas temporariamente e, em seguida, se voltará harmoniosamente para a criação de um novo começo.

Como podemos ver através desses exemplos, há uma linha muito tênue entre aquilo que os psiquiatras julgam ser saúde mental e o que chamam de doença mental. Em que ponto dos exemplos dados anteriormente essas pessoas cruzam a fronteira entre saúde e doença? De preferência, há uma contínua gradação da degeneração mental que começa com o egoísmo e a possessividade e leva ao que pode claramente ser definido como insanidade.

Por fim, consideraremos as fontes básicas do sofrimento mental e emocional, que desencadeiam o processo da doença psicossomática. As perspectivas psicossomáticas praticamente tornaram-se uma novidade. Sabemos, assim como todos os médicos modernos, que pensamentos ou sentimentos perturbados podem alterar profundamente a saúde de uma pessoa. Um súbito pesar, um medo repentino, um inesperado recebimento de más notícias podem levar o organismo a um extremo sofrimento, desequilibrando-o para o resto da vida. Por que algumas pessoas podem experimentar esse choque por um breve período sem alterações da saúde, enquanto outras padecem de males crônicos? Quais são as qualidades do nível mental que levam a essas diferenças de suscetibilidade?

Se meditarmos sobre a fonte do sofrimento mental ou emocional, torna-se gradualmente claro que esse sofrimento nasce de duas fontes básicas: ambições frustradas e relações rompidas. Essas, por sua vez, são uma outra maneira de denominar o egoísmo e a possessividade.

Qualquer pessoa que acredite firmemente em muitas ambições

egoístas está se preparando para um bocado de sofrimento. Tão logo fique claro que uma ambição desmesurada é inalcançável, a pessoa experimentará um pesar proporcional ao grau da confiança que nela depositava originalmente. O mesmo se aplica a uma pessoa guiada pela possessividade. O grau de sofrimento resultante da perda da posse é proporcional ao grau de ligação a essa posse.
Dessa maneira, pode-se concluir que, se a pessoa desejar evitar o sofrimento mental e emocional, deverá cultivar a generosidade, a humildade e as qualidades altruístas. Isso não quer dizer, no entanto, que uma pessoa deva tornar-se ascética, recusando-se a atender às necessidades indispensáveis exigidas pelo indivíduo. A melhor política a seguir, para a maximização da saúde, é "o caminho do meio" trilhado pelos antigos gregos: nem muito, nem pouco. Nenhum excesso. Essa moderação se aplica igualmente aos três níveis da existência humana.

O plano emocional

O nível da existência humana, que se segue em importância ao nível mental, é o emocional. Nele incluímos todos os graus e nuanças das emoções, desde a mais primitiva até a mais sublime. Esse nível da existência age como receptor do mecanismo de defesa dos estímulos emocionais do meio ambiente, e funciona também como veículo de expressão para os sentimentos, as ações e as perturbações emocionais que ocorrem no indivíduo. O que se segue é uma definição do plano emocional da existência: *esse é o nível da existência humana que registra mudanças nos estados emocionais.* O âmbito da expressão emocional pode variar largamente: amor/ódio; alegria/tristeza; calma/ansiedade; confiança/raiva; coragem/medo, etc. Por conseguinte, é esse nível que está bem próximo do centro da

existência diária de cada indivíduo.
Quanto à *qualidade,* os sentimentos podem ser definidos como positivos ou negativos. Os sentimentos positivos tendem a levar o indivíduo a um estado de felicidade, ao passo que os sentimentos negativos tendem a levá-lo a um estado de infelicidade. Quanto mais um indivíduo experimenta sentimentos negativos, mais doentio se torna nesse nível. Medir o grau da perturbação emocional de uma pessoa é descobrir o quanto, em seu estado de vigília, ela está entregue a sentimentos negativos como apatia, irritabilidade, ansiedade, angústia, depressão, pansamentos de suicídio, ciúme, ódio, inveja, etc.
As pessoas mais saudáveis e emocionalmente evoluídas experimentam alguns dos estados mais profundos conhecidos pela humanidade: experiências místicas, êxtase, amor puro, devoção religiosa e uma vasta gama de sentimentos sublimes difíceis de descrever e, em nossa era, limitados apenas a um pequeno número de indivíduos. Pode-se dizer de uma maneira geral que os desequilíbrios no plano emocional manifestam-se como sensibilidade elevada no sentimento de nós mesmos como seres vulneráveis separados do resto da criação; estados emocionalmente perturbados tendem a girar em torno de questões relativas a conforto pessoal, sobrevivência e expressão pessoal. Por outro lado, os estados emocionais mais evoluídos tendem a envolver sentimentos da nossa unicidade com toda a criação: amor, bem-aventurança, devoção, etc. Dessa forma, os sentimentos positivos num indivíduo sempre tenderão a criar uma sensação de unidade com o mundo externo; ao contrário, os sentimentos negativos tenderão a produzir uma sensação de isolamento e separação do mundo externo.
Do mesmo modo que, no nível mental, uma pessoa pode sofrer devido a pensamentos negativos, assim também, no nível emocional, pode ter sentimentos negativos, que criam perturbação interior e

desarmonia no meio ambiente. Os sentimentos positivos, ao contrário, fortalecem o estado emocional interno e criam condições positivas no meio ambiente, acentuam a comunicação com as pessoas e, por conseguinte, servem à comunidade. Quando alguém expressa confiança no outro, esse fato, em si, eleva a ambos e cria um equilíbrio psíquico maior. Em contrapartida, uma expressão de raiva ou de desconfiança cria um estado emocional desarmonioso na psique, concorrendo assim para a deterioração da comunidade. Alguém com sentimentos de calma interior, alegria, euforia, etc., fornece a si mesmo e aos outros o melhor alimento emocional possível, que somente acentua o nível da saúde emocional. Por outro lado, uma pessoa que vive continuamente em ansiedade, tristeza ou medo fornece alimento envenenado, que final mente leva à degeneração da própria saúde e da dos outros..

Como nos outros dois níveis, existe uma hierarquia de perturbações emocionais que pode ser graduada conforme atinjam profundamente o indivíduo ou permaneçam relativamente na periferia. A aproximação comum dessa hierarquia está registrada na figura 2 (página 52). Trata-se, também, de uma aproximação grosseira, desenvolvida a partir de experiências clínicas passadas e que, sem dúvida, serão alteradas e depuradas por cuidadosos observadores de todo o mundo. Nos limites do plano emocional com os planos mental e físico, há uma certa margem de "sobreposições", descritas na figura 3 (página 78). Contudo, dentro da própria hierarquia emocional, percebemos uma gradação de sintomas que permite determinar se o progresso de um paciente está evoluindo ou declinando. Por exemplo, levando em consideração cada sintoma em graús equivalentes de intensidade, a depressão pode ser considerada mais limitadora da vida do paciente do que a ansiedade, sendo esta mais grave do que a irritabilidade.

É conveniente que o profissional compreenda a gradação dos

sintomas para determinar a direção que o progresso do paciente está seguindo, mas é necessário também um breve roteiro com o qual julgar o grau de saúde ou doença de um indivíduo logo na primeira consulta. No estado mais alto de saúde emocional, o indivíduo experimenta uma absoluta calma dinâmica combinada com amor por si mesmo, pelos outros e pelo ambiente. Esse é um estado de serenidade que está ativamente envolvido com as pessoas e o ambiente; não é apenas uma falta de sentimento emocional gerada como proteção contra a vulnerabilidade emocional. Por outro lado, uma pessoa gravemente enferma sofre de uma séria angústia interna, ou de uma depressão intensa que a faz perder todo o interesse pela vida, desejando intensamente a morte. Entre esses extremos, existem amplas variações dos modos individuais de expressão.

Nos tempos modernos, a perturbação emocional tornou-se um dos maiores problemas de saúde. Seja por falta de compreensão das leis da natureza, seja por causa da contínua supressão "terapêutica" de enfermidades relativamente periféricas que se recolhem para o centro da existência humana, percebe-se que muitos dos problemas do mundo atual são provenientes de emoções desequilibradas, maldirigidas e destrutivas. Os problemas modernos dos conflitos armados indiscriminados, da violência aleatória, do terrorismo nas cidades, dos crimes em massa, da opressão racial e do abuso infantil, são todos exemplos de estados emocionais maldirigidos, tanto no nível individual quanto no nível social.

Como foi descrito anteriormente, o ser humano tanto afeta o ambiente quanto é afetado por ele. No nível emocional, uma das nossas influências mais importantes é a incapacidade total dos nossos sistemas educacionais em fornecer um treinamento emocional para os jovens. Como resultado, nossa parte emocional permanece subalimentada e caquética, tornando-se presa fácil das condições de doença. Em toda a história ocidental, e especialmente na era atual,

materialista e tecnológica, a educação tem se concentrado quase que exclusivamente no treinamento atlético (nível físico) e intelectual (nível mental). Os principais heróis dos jovens são os colegas de classe bem-sucedidos atlética ou intelectualmente. Os jovens sensíveis, artistas, músicos ou poetas raramente são glorificados e encorajados. Na vida moderna, a principal fonte de educação emocional parece ser a televisão, que envolve o espectador apenas de forma passiva e enfatiza as persepectivas exageradas ou fantasiosas da vida.

A educação deveria seguir um procedimento mais natural e baseado nos estágios conhecidos da maturidade. A *ênfase* educativa deveria ser voltada ao desenvolvimento do corpo físico entre as idades de sete e doze anos; ao nível das emoções, entre as idades de doze e dezessete anos; ao nível mental, entre as idades de dezessete e vinte e dois anos. Ao invés disso, nossa educação é casual e aleatória, regi da freqüentemente por influências políticas mais do que pelo reconhecimento dos estágios naturais do desenvolvimento dos estudantes. O resultado é a criação de graduados desequilibrados e fragilizados no nível emocional. Embora esteja além do propósito deste livro delinear recomendações minuciosas para a mudança do sistema educacional, é, entretanto, importante para o profissional compreender a profunda influência que a educação inadequada exerce sobre a saúde emocional do indivíduo.

Entre as idades de doze e dezessete anos, o ser humano experimenta um despertar natural dos instintos sexuais e também dos mais elevados sentimentos: apreciação do amor, da liberdade, da justiça, etc. Por não haver nenhuma educação programada para mobilizar e desenvolver esses sentimentos, eles se canalizam para experiências desnorteantes, frustrantes e freqüentemente humilhantes para os jovens. Tentativas precoces de expressar e agir de acor do com tais emoções são rotuladas, tanto pelos professores quanto pelos pais, de "rebeldes", "sonhadoras", "extremamente idealistas", ou até mesmo

"irracionais". Expressões emocionais saudáveis são rebaixadas e criticadas, enquanto se dá ênfase educacional à conformidade, "normalidade", sucesso e competição com os demais. Geralmente, o que acontece é que os jovens canalizam todas as suas experiências emocionais para o sexo e para a gratificação imediata do prazer, que, em contrapartida, leva muitas vezes a experiências chamadas ilícitas ou degradantes.

O resultado final é que o jovem passa por experiências fortemente desconcertantes, que lhe enrijecem as emoções ou, às vezes, as embotam completamente. A necessidade da expressão emocional canaliza-se, então, para objetivos distorcidos. Dessa forma, testemunhamos o aparecimento do homem de negócios, astuto e competitivo, impiedoso para com os sentimentos alheios. Pessoas com experiência emocional inadequada casam-se despreparadas, uma situação que conduz ao elevado índice atual de divórcios. Os pais, que se defrontam com a inesperada e grande responsabilidade, de ter filhos, encaram-nos como objetos ou projeções de seus próprios objetivos frustrados na vida. Do conjunto desses fatores, resulta uma sociedade composta por pessoas que têm consciência de seus sentimentos e são incapazes de lidar com eles de forma madura, quando se manifestam. Do ponto de vista emocional, podemos dizer que temos hoje uma sociedade de pessoas que morrem aos vinte e cinco anos, embora vivam até os setenta e cinco.

A educação deveria reconhecer a necessidade dos sentimep.tos idealistas e estéticos que aparecem de modo natural na idade escolar. Quando o amor, a amizade e o companheirismo, os sentimentos altruístas e o sacrifício são expressos, deveriam ser elogiados, encorajados e canalizados para direções maduras, em vez de ser ignorados ou criticados. As inclinações naturais para a música, a poesia e a arte deveriam ser especificamente recompensadas e desenvolvidas sob uma orientação perspicaz. Excursões a lugares de

beleza natural deveriam ser constantes. Mesmo discussões religiosas e espirituais deveriam ser acessíveis aos éstudantes, e técnicas de meditação de vários tipos deveriam ser oferecidas aos estudantes que tivessem esse interesse. Dos doze aos dezessete anos, a educação deveria enfatizar mais a criatividade que o conformismo, os valores estéticos mais que os meramente intelectuais e o desenvolvimento da inspiração mais que a prática.
Se a educação fosse melhorada dessa maneira, o resultado seria um grande número de pessoas maduras e equilibradas no nível emocional e, por conseguinte, muito menos. suscetíveis às doenças nesse nível. O casamento e a vida de família seriam estáveis e satisfatórios e não estressantes e morbíficos. As pressões da vida e do ambiente não gravitariam tão facilmente rumo ao enfraquecimento do mecanismo de defesa do plano emocional, prevenindo, assim, as modernas epidemias nervosas de insegurança, violência, ansiedade, medo e depressão.

O plano físico

A medicina tem-se preocupado tradicionalmente com o plano físico da existência, o organismo humano. Ele tem sido pesquisado em profundidade pela anatomia, fisiologia, patologia, bioquímica, biologia molecular, etc. No entanto, a despeito de toda essa pesquisa, há um fato singular, do qual a maioria dos médicos parece não se dar conta, ou seja, que o corpo humano, em sua complexidade, mantém uma hierarquia de importância de seus órgãos e sistemas. Pode-se apenas conjecturar sobre o modo pelo qual esse conceito de hierarquia foi ignorado pela literatura alopática, mas parece que a razão fundamental é que esse conceito não é necessário para a abordagem alopática no tratamento da doença. Não obstante, uma compreensão total dessa perspectiva é absolutamente necessária para o

profissional que lida com o paciente como um todo.
Como sempre, ao considerar a gradação dos sistemas do corpo físico, devemos primeiro reconhecer a natureza experimental da precisão dos detalhes até que eles sejam confirmados por observações ulteriores. Os seguintes princípios nos auxiliarão a elucidar essa hierarquia:

1. Se um determinado sistema contém um órgão de importância central para a manutenção de uma sensação plena de bem-estar, esse sistema deverá ser graduado de acordo com a importância desse órgão para todo o organismo.
2. O nível relativo de importância de um órgão pode ser medido pelo grau de prejuízo causado ao organismo por uma determinada soma de injúrias sobre esse órgão. Por exemplo, uma cicatriz no cérebro terá um efeito mais prejudicial do que uma cicatriz semelhante no coração ou na pele.

Segue-se uma relação dos sistemas considerados e seus órgãos, apresentados numa ordem aproximada de importância para o organismo:

1. Sistema nervoso, que inclui cérebro, medula espinhal, gânglios, plexo e fibras nervosas periféricas.
2. Sistema circulatório, que inclui coração, vasos sanguí neos, o próprio sangue, vasos linfáticos e linfa.
3. Sistema endócrino, que inclui glândula pituitária, glândulas tireóide e paratireóide, supra-renais, ilhotas de Langerhans, ovários e testículos e glândula pineal.
4. Sistema digestivo, composto por fígado, pâncreas e tubo digestivo com suas glândulas acessórias.
5. Sistema respiratório, formado por pulmões, brônquios, traquéia,

faringe e nariz.
6. Sistema excretor, composto pelos rins, ureteres, bexiga e uretra.
7. Sistema reprodutor, formado pelos testículos, vesículas seminais, pênis, uretra, próstata e glândulas bulbo-uretrais, no homem; e pelos ovários, trompas de Falópio, o útero, vagina e vulva, na mulher.
8. Sistema ósseo, que inclui ossos, tecidos conjuntivos e juntas.
9. Sistema muscular, que consiste nos músculos estriados e nos músculos não-estriados.

Nessa classificação, vemos que os quatro primeiros sistemas contêm cada um um órgão vital para a manutenção da vida: o cérebro, o coração, a glândula pituitária e o fígado. Nesses sistemas, há um órgão predominante e cuja função não pode ser realizada por outro órgão igualou similar. Ao percorrer a lista, vemos sistemas que têm dois órgãos igualmente eficientes, cada um deles capaz de funcionar pelos dois: dois pulmões, dois rins e dois órgãos reprodutivos, tanto no homem como na mulher. Mais abaixo na hierarquia, encontramos o sistema ósseo cuja parte central é a coluna vertebral, que consiste em muitas vértebras; várias delas podem ser danificadas sem causar a morte. O mesmo se passa com o sistema muscular.
A hierarquia dos sistemas físicos pode ser considerada sob luz diferente se fizermos a seguinte pergunta: a que nível é preciso chegar o dano a um determinado órgão ou sistema para prejudicar a vida? No nível muscular seria preciso uma miopatia sistêmica que afetasse quase todos os músculos para prejudicar a vida de forma significativa; já no que diz respeito à coluna vertebral, o dano poderia ser menor, mas ainda assim teria que ser muito grande para destruir a vida. À medida que subimos na hierarquia, vemos que progressivamente uma menor destruição do órgão principal de cada sistema coloca cada vez mais em perigo a vida do organismo. Nos órgãos vitais para o organismo, bastam pequeníssimas áreas de dano

para criar problemas muito sérios; uma área de isquemia no coração é mais nociva à saúde do que uma área semelhante no fígado ou no rim, mas ainda é menos ameaçadora do que um dano do mesmo porte no cérebro.
Com essas observações podemos construir uma hierarquia dos órgãos do corpo físico; baseada em sua importância em relação ao organismo:

1. Cérebro (1)
2. Coração (1)
3. Glândula pituitária (1)
4. Fígado (2)
5. Pulmões (2)
6. Rins (2)
7. Testículos/ovários (2)
8. Vértebras (28)
9. Músculos (muitos)

Compreender essa hierarquia não é apenas um exercício acadêmico; possibilita ao profissional reconhecer a direção da progressão da moléstia. Se a doença estiver progredindo na hierarquia - em direção aos rins, pulmão, pituitária, coração e, finalmente, cérebro -, está claro que a progressão caminha para uma direção adversa. Pelo contrário, se a progressão se dirige do cérebro para os músculos, evidencia-se uma melhora no estado de saúde geral.
Se um médico moderno observar, por exemplo, um paciente progredindo de um eczema para uma bronquite asmática, provavelmente explicará ao paciente esse fato com as seguintes suposições: ou é o curso natural da doença em indivíduos alérgicos ou então a asma é uma enfermidade lamentável, mas coincidente, adicionada ao eczema. Se um paciente que sofreu de artrite

reumatóide tiver mais tarde um ataque do coração, o médico considerará os dois acontecimentos como separados e coincidentes, e os tratará separadamente. E até, o que é mais lamentável, quanto mais, profundamente o órgão estiver envolvido, mais inclinado estará o médico a dar uma droga ainda mais tóxica para controlar os sintomas (se esta já tiver sido inventada); ao paciente com artrite reumatóide provavelmente será dada aspirina ou butazolina e, depois do ataque do coração, ele pode receber digitális, quinina, propanolol, bem como anticoagulantes. A classe alopática não leva em consideração a possibilidade de que as enfermidades progressivamente mais sérias possam ser o resultado da supressão dos sintomas de enfermidades menos sérias. Independentemente de o método terapêutico usado ser "artificial" ou o assim chamado "natural", se ocorrer uma direção adversa na hierarquia, depois do tratamento, deve-se suspeitar que a terapia está sendo prejudicial, e providenciar sua suspensão ou mudança.

Definição e medida da saúde

Até aqui tentamos levar em consideração, um tanto detalhadamente, o organismo humano em seu conjunto de influências ambientais nos seus três níveis de funcionamento. Essa abordagem apresenta necessariamente uma imagem de certa forma fragmentada do ser humano. Na verdade, o organismo humano é uma totalidade completamente integrada, que age sempre com inteligência inata para manter a homeostase com diferentes graus de sucesso. Agora, vamos tentar reunir essa imagem fragmentada e ilustrar com exemplos o modo pelo qual esses conceitos podem ser usados pelos profissionais para avaliar com precisão o estado de saúde de um determinado indivíduo.

Como vimos, existe uma gradação hierárquica das funções e

perturbações no organismo humano, que tende a manter a ordem. Essa hierarquia não está meramente limitada às entidades vivas, mas é característica da estrutura e da função do próprio universo. Por exemplo, uma perturbação repentina nas leis da atração e repulsão, ou nos campos eletromagnéticos, criaria uma destruição inimaginável no cosmos. Uma mudança fundamental, mesmo momentânea, na atividade do Sol desintegraria profundamente a vida na Terra. Até pequenas mudanças na escala da temperatura do planeta alteram drasticamente o equilíbrio das formas de vida. Numa escala menor, a força gravitacional da Lua afeta a vida, assim como a umidade, o vento e as condições climáticas. Em todos esses fenômenos, discernimos uma hierarquia de funções e de leis que regem suas interações. Se um processo de importância básica for perturbado, ainda que ligeiramente, o efeito sobre todo o sistema será bem maior do que se um processo menor fosse perturbado no mesmo grau. Como vimos, essa hierarquia é evidente também no organismo humano, de forma que uma pequena área de dano no cérebro tem muito mais efeito sobre o organismo do que uma área de dano semelhante sobre a pele.

A idéia da hierarquia é, na verdade, a idéia da unicidade, a partir da qual tudo foi criado. Todas as entidades e todos os níveis estão ligados no universo inteiro por esse conceito; por conseguinte, ela pode ser considerada uma lei universal.

O conceito de hierarquia ganha grande importância prática para os clínicos na consideração do centro de gravidade da ação ou perturbação do organismo. Em nossos dias, pode-se dizer, de um ponto de vista prático, que cada indivíduo (visto como uma totalidade) em todos os momentos de sua vida está doente em certo grau. A extensão da doença é determinada pela totalidade da perturbação existente na forma de sintomas em todos os três níveis. Uma perturbação visível em um nível, não importa quão diminuta,

afeta simultaneamente outros níveis, embora em maior ou menor grau. Não obstante, quando a maior parte dos sintomas se situa em determinado nível, podemos dizer que o centro de gravidade da perturbação naquele momento localiza-se naquele nível. Esse é um estado altamente dinâmico, mas o profissional pode, em geral, discernir um centro básico de gravidade da perturbação ao elaborar um histórico cuidadoso que inclua todos os três níveis do indivíduo.

Tomemos como exemplo um paciente que tem bronquite asmática e. constipação crônica como os principais males de seu corpo físico. Após elaborar um histórico cuidadoso de todos os níveis, torna-se claro que o paciente também é irritável, tem medo do escuro, medo de doença e uma enorme ansiedade com relação ao futuro. Depois de mais perguntas, ele admite ter observado durante algum tempo uma diminuição de seu poder de concentração. Nesse ponto, como foi definido pela intensidade da queixa principal, o médico percebe que o centro de gravidade dos sintomas situa-se no plano físico.

O profissional prescreve um plano de terapia (seja através da medicina alopática, de psicoterapia, ou de tratamentos naturalistas), e, ao retornar para uma visita de avaliação, descobre que a asma e a constipação melhoraram, ao passo que os sintomas da irritabilidade e ansiedade aumentaram. O paciente queixa-se de tristeza, e seu estado mental evidencia uma diminuição do poder de concentração; a própria habilidade de realizar um trabalho criativo para si mesmo e para os outros de cresce consideravelmente. O médico alopata ortodoxo, que se concentra, devido ao treinamento que recebeu, no nível físico, sentir-se-ia gratificado com os resultados, pois, afinal, a asma e a constipação melhoraram; e muito provavelmente encaminharia o paciente a um psiquiatra para tratar do "novo" problema psicológico. Um profissional que compreende os princípios da totalidade do paciente, no entanto, perceberia imediatamente que o centro de gravidade da perturbação moveu-se do nível físico para o

nível emocional, o que significa uma deterioração da saúde em geral, apesar de os sintomas físicos originais terem melhorado em noventa por cento.

No decorrer de uma cura real, é provável que ocorra exatamente a seqüência oposta. Primeiro, os sintomas físicos podem permanecer imutáveis ou talvez piorem levemente, enquanto o poder de concentração cresce e os sintomas emocionais diminuem. Isso significa que o centro de gravidade está gradualmente baixando na hierarquia, concentrando-se em algum outro ponto do plano físico. O médico prudente simplesmente nada faria a esta altura e, nas visitas subseqüentes, observaria que todos os sintomas, inclusive os físicos, gradualmente desapareceram. Dessa forma, entendendo a hierarquia dos sintomas e observando a mudança do centro de gravidade, temos um método altamente prático de avaliar o progresso, método baseado, ademais, nos trabalhos reais do mecanismo de defesa do organismo.

Em toda a apresentação até aqui, mencionamos dois fatores a serem levados em consideração: a localização dos sintomas na hierarquia e suas intensidades. Por exemplo, dois pacientes podem ter um espectro de sintomas idênticos aos do paciente citado, ambos com o mesmo centro de gravidade; no entanto, um pode experimentar somente leves danos à sua saúde, ao passo que o outro pode estar gravemente afetado pela doença. Isso resulta da diferença de intensidade dos sintomas. Por essa razão, precisamos de um instrumento para medir prontamente o grau total de saúde do indivíduo e de uma medida da intensidade dos sintomas que ele apresenta. Essa medida nasce da definição fundamental de saúde.

De acordo com o que foi dito até aqui, é fácil definir o estado de saúde de um indivíduo. Uma definição abrangente deve ajustar-se a todo o objetivo do ser humano como ser espiritual. As pessoas, durante toda a vida, pouco mais fazem do que se libertarem da servidão que a dor

cria no corpo, que as paixões despertam nas emoções e que o egoísmo faz nascer no espírito. O médico que compreende o objetivo da missão daquele que cura deve tentar levar o paciente a libertar-se dessas três limitações.

Toda dor, desconforto ou fraqueza que aparece no corpo limita inevitavelmente a liberdade que existia antes do aparecimento dos sintomas. Por conseguinte, a enfermidade é uma servidão, uma escravidão do corpo. Quase todas as pessoas, no entanto, pelo menos por um breve momento na vida, experimentam toda a liberdade da função do corpo, quando nenhum dos órgãos está limitado e não existe nenhuma sensação corporal negativa. Por essa razão, o estado de saúde física pode ser definido da seguinte maneira: saúde do corpo físico é liberdade em relação à dor, após ter-se atingido um estado de bem-estar.

No plano emocional, ou psíquico, enquanto uma pessoa está serena e calma, pode prosseguir sem qualquer restrição ao trabalho criativo, tanto para si mesma quanto para os outros. No momento em que a paixão aparece e a domina, ocorrem a ansiedade, a raiva, a angústia, o medo, o fanatismo, etc. Essa paixão tende a escravizar a parte emocional e interferir no livre funcionamento dos demais domínios. Isso é verdadeiro mesmo em relação às paixões idealísticas que, em intensidade, estão próximas do fanatismo, pois qualquer paixão excessiva tende a escravizar; qualquer paixão impede que a pessoa seja dona de si mesma. Assim, podemos definir o estado de saúde no nível emocional da seguinte maneira: saúde emocional é uma viva sensação de liberdade em relação à paixão, que tem como resultado uma serenidade dinâmica. Nessa definição deve-se deixar bem claro que a ênfase recai na *dinâmica.* Essa não é apenas uma falta de sentimentõ resultante das disciplinas intelectuais destinadas a controlar a emoção; é, de preferência, a capacidade de sentir com liberdade toda a gama de emoções humanas sem se deixar

escravizar por elas em nenhum momento.
Da mesma forma, quando aparecem as tendências egoístas e os desejos de aquisição, experimenta-se uma sensação de sofrimento. A pessoa egoísta é aquela que estádoente na camada mais profunda do ser, conforme a intensidade de seu egoísmo. Todos nós conhecemos pessoas altamente egoístas que são facilmente feridas por acontecimentos que contrariam seus desejos. À proporção que ela égovernada pela ambição egoísta e pelo desejo de aquisição, aproxima-se de um estado mental doentio que pode terminar em total confusão. Temos, conseqüentemente, a seguinte definição: saúde, no plano mental, é a liberdade em relação ao egoísmo, que tem como resultado a completa unificação da pessoa com o divino, ou com a verdade, e cujas ações são dedicadas ao serviço criativo.
Dessa maneira, resumimos a definição de saúde do ser humano como um todo da seguinte forma: *saúde significa liberdade do corpo físico em relação à dor, ao se atingir um estado de bem-estar; liberdade em relação à paixão no nível emocional,* o *que resulta num estado dinâmico de serenidade e calma; e liberdade em relação ao egoísmo, na esfera mental,* o *que resulta na total unificação com a Verdade.*
Neste ponto surge naturalmente a seguinte pergunta: Como medimos o grau relativo de saúde de qualquer indivíduo num dado momento? Qual é o parâmetro que define, por exemplo, se um indivíduo com artrite reumatóide está em melhores condições de saúde do que outro que sofre de depressão?
O parâmetro que possibilita essa medida de saúde é a *criatividade.* Por criatividade, entendo todos os atos e funções que promovem no próprio indivíduo e nos outros o seu principal objetivo na vida: a felicidade contínua e incondicional. À medida que um indivíduo é limitado no exercício de sua criatividade, ele está doente. Se um paciente com artrite reumatóide está afetado a tal ponto que sua enfermidade o impossibilita de ser mais criativo do que um paciente

com depressão, então, o paciente com artrite reumatóide está mais seriamente doente do que o paciente deprimido, mesmo que o centro da gravidade esteja num nível hierárquico inferior.
Tendo em mente a idéia da criatividade, pode-se, em qualquer momento, inferir o grau de saúde ou de doença de um indivíduo.

Sumário do capítulo 2

Sumário da parte sobre o *plano mental*

1. O nível mental do ser humano é o mais crucial para a existência do indivíduo e mantém em si mesmo uma hierarquia muito útil para a avaliação do progresso do paciente.
2. Uma mente saudável deve se caracterizar, em suas funções, pelas qualidades seguintes: clareza, coerência e criatividade. À medida que qualquer uma ou todas essas qualidades estiverem reduzidas ou ausentes, a pessoa está enferma no nível correspondente.
3. Confusão, desunião e distração constituem as qualidades de uma mente completamente doente.
4. A prática do egoísmo e da cobiça são os fatores primários que perturbam a mente. A liberdade em relação ao egoísmo e à cobiça levará naturalmente a um estado mental saudável.

Sumário da parte sobre o plano emocional

1. Ao plano mental do ser humano segue-se imediatamente, por ordem de importância, o emocional. Esse plano está em situação crítica na medida em que umá pessoa alimenta sentimentos negativos, é dominada por eles e os expressa na forma de inveja, ciúme, angústia, fanatismo, tristeza. Se o indivíduo puder libertar-se de tais "paixões", poderá ser saudável nesse nível.

2. Nesse nível surgem a ansiedade, a angústia, a irritabilidade, os medos, as fobias e a depressão, tão comuns em nossos tempos. Nossos sistemas educacionais e políticos nunca desenvolveram sistematicamente o plano emocional, que, geralmente, é frágil, subalimentado e, por conseguinte, vulnerável.
3. Existe uma hierarquia de sintomas nesse nível, que é útil para medir o progresso durante a terapia.

Sumário da parte sobre o plano físico

1. O corpo físico e seus órgãos constituem o plano menos importante do ser humano; existe igualmente uma hierarquia com relação a seus órgãos e funções. Um enfar te do cérebro terá um efeito mais profundo do que um enfarte do coração, que, por sua vez, é mais prejudicial do que a trombose de uma artéria da perna.
2. O organismo sempre tentará manter as perturbações longe dos órgãos importantes.
3. Uma perturbação que progrida, durante um tratamento qualquer, dos órgãos menos importantes para os mais importantes indica uma deterioração da saúde geral. A direção oposta do proceso indica um progresso em direção a um estado de saúde melhor.

Capítulo 3
O ser humano como uma totalidade integrada

No capítulo 2 tentamos descrever os três níveis de um indivíduo em termos de importância hierárquica das funções, tanto na saúde quanto na doença. Neste capítulo, esse conceito será discutido de forma mais complexa e mais profunda, de modo a enfatizar a interação dos níveis, enquanto o organismo funciona como uma totalidade. O leitor

perspicaz, sem dúvida alguma, já deve ter levantado algumas questões sobre a interação dos níveis em seus limites. Por exemplo: é verdade que a perda de memória (plano mental) representa um estado de saúde inferior ao da depressão (plano emocional)? Um estado de irritabilidade é mais grave do que um ferimento no cérebro (plano físico)? E os pacientes que parecem flutuar de lá para cá, de um nível para outro? Exemplos como esse representam uma imprecisão na hierarquia tal como foi apresentada, ou existe sobreposição dos níveis em seus limites?

Em favor da simplicidade, a hierarquia tem sido pois apresentada há muito como uma descrição unidimensional, linear (e em duas dimensões, considerando-se os conceitos de importância das camadas central e periférica). Na realidade, a relação entre os níveis é mais complexa. A figura 3 ilustra uma construção tridimensional, representando os diferentes níveis de um indivíduo na forma de invólucros coniformes e concêntricos. O mais central é, naturalmente, o plano mental/espiritual, ao 'passo que o mais periférico é o físico. Por sua vez, cada um deles pode ser distribuído em arranjos hierárquicos de invólucros no interior de cada plano.

No nível físico, esses invólucros poderiam ser até mais elaborados para representar os sistemas dos órgãos, os próprios órgãos, os tecidos, a hierarquia dentro das células do tecido e até as hierarquias dentro das células (ADN e ARN, núcleo, orgânulos citoplasmáticos e membrana da célula, em ordem de importância decrescente). Outro detalhe significativo a ser notado com relação ao diagrama é que cada invólucro começa e termina em um nível de certa forma mais elevado do que aquele que lhe é apenas periférico; dessa forma, é evidente que a sobreposição não é completa. Refletindo, então, vemos que os diagramas apresentados no capítulo 2 podem ser considerados como reflexos uni e bidimensionais de uma estrutura que é, na verdade, tridimensional.

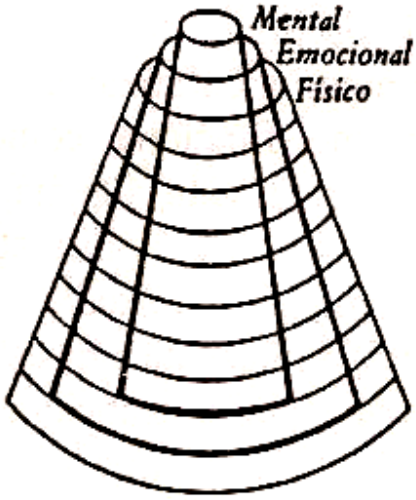


Figura 3 Este diagrama representa as três camadas da existência humana, em três dimensões. O plano mental é o invólucro cônico central. O nível emocional é o invólucro periférico seguinte, e o físico, o invólucro mais externo. Note-se que as partes de cima e as de baixo de cada um dos invólucros não se correspondem entre si.

A qualquer momento o centro de gravidade tenderá a se apoiar num determinado local. Com o tempo, os estímulos morbíficos posteriores e/ou tratamento (tanto supressivos quanto benéficos) podem mudar o centro de gravidade. O centro de gravidade pode mudar-se para cima ou para baixo, ou mais para o centro ou para a periferia, para os níveis de correspondência mais altos ou mais baixos.

Observa-se na figura 3 que o centro de gravidade move-se em duas direções básicas. Por um lado, cada invólucro tem sua própria hierarquia linear e, por outro, cada nível tem *correspondências* com os demais níveis. Quanto mais se progride para determinado invólucro, tanto mais profundamente se atinge o organismo. Além disso, mudando de um invólucro para o nível correspondente, no outro, tanto mais a direção central representa a degeneração da saúde geral do

indivíduo quanto o movimento em direção aos invólucros externos indica uma melhora da saúde. A região mais importante localiza-se no ponto mais alto do nível mental/espiritual central, que não tem nenhuma correspondência com os planos emocional e físico. A região menos importante fica na parte inferior do invólucro externo (físico), que não tem nenhum correspondente nos níveis emocional ou mental. Dessa forma, pode-se perceber prontamente que cada nível está refletido, até certo ponto, nos demais e que existe sempre uma inte-ração dinâmica entre todos os níveis, de forma simultânea. Qualquer estímulo ou mudança num nível afeta simultaneamente os outros, num grau maior ou menor, dependendo do centro de gravidade da perturbação em qualquer momento.

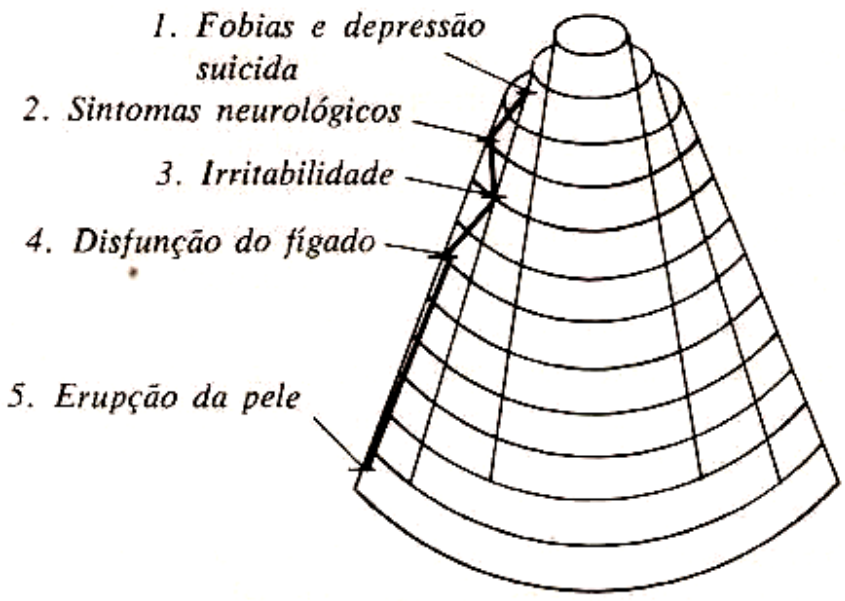


Figura 4 Ilustração da mudança do centro de gravidade em um caso que implica correspondências alternadas dos níveis emocional e físico. No ponto 1, o paciente apresenta ao médico uma totalidade de sintomas com o centro de gravidade no nível emocional. Após o tratamento, o centro de gravidade move-se para o nível físico, no ponto 2. Com tratamento subseqüente, o centro de gravidade volta para o nível emocional, no ponto 3, mas num nível de correspondência mais baixo. Depois, à medida que o tratamento avança, o centro de gravidade novamente se move para a periferia, no ponto 4, e, por fim, para o ponto 5, antes de o paciente estar completamente curado.

Para tornar mais claro esse conceito, vamos tomar como exemplo um caso detalhado (figura 4). Se tivermos um paciente psicótico que se queixa de muitos e grandes medos e de depressão suicida, veremos que o centro de gravidade de sua perturbação está no plano emocional. Ao tomarmos o histórico do caso, torna-se evidente que existem outros sintomas que afetam também o nível físico, mas em um grau bem menor. O paciente é tratado com sucesso, e o estado

psicótico diminui consideravelmente. Depois de seis ou nove meses, no entanto, desenvolvem-se sintomas neurológicos como diplopia, contração muscular, fraqueza e entorpecimento de certas áreas. Se fosse possível construir o diagrama com exatidão, veríamos que o centro de gravidade da perturbação moveu-se em direção à periferia (em direção ao físico), mas num nível que está logo abaixo do nível correspondente dos sintomas emocionais anteriores. Continuando o tratamento, os sintomas neurológicos cedem, mas o paciente, embora não mais psicótico, torna-se muito irritável e de difícil convívio; o centro de gravidade moveu-se novamente para o centro (plano emocional), mas num nível de correspondência ainda mais baixo, se comparado com a totalidade dos sintomas iniciais. Com a continuação do tratamento, a irritabilidade cede, e o paciente desenvolve então uma disfunção do fígado, de intensidade moderada. Finalmente, prosseguindo o tratamento, o problema do fígado desaparece e manifesta-se uma erupção na pele, que permanece alguns poucos meses e em seguida desaparece. Depois dessa progressão, o .médico pode ter a certeza de que, se não houver nenhum choque extremo no sistema ou interferências de terapias impróprias, o paciente estará curado por um bom tempo.

Neste exemplo, analisado com base nos diagramas apresentados no capítulo 2, o profissional pode ter ficado confuso no momento em que a irritabilidade substituiu os sintomas neurológicos; esse fato pode ser interpretado como uma degeneração da saúde e levar à adoção de medidas drásticas para tentar corrigir o problema. Utilizando a dimensão tridimensional, no entanto, é possível ver que o progresso sempre esteve numa direção positiva, quando visto com o conhecimento das correspondências de um nível para outro.

Embora essa construção pareça complexa e exija uma tremenda quantidade de confirmações pelos médicos do mundo todo, ela é, contudo, uma imagem útil e deve-se tê-la em mente ao avaliar os

diferentes tipos de casos. Tal imagem ajuda o profissional a classificar o emaranhado de mudanças, aparentemente aleatórias e confusas, com certa confiança em relação ao que realmente está ocorrendo com o paciente. Nas décadas futuras, as observações sistemáticas feitas por entrevistadores cuidadosos tornarão os detalhes dessas correspondências e hierarquias mais refinados, de forma que os futuros médicos terão um instrumento preciso para avaliar o progresso clínico, até mesmo com exatidão maior do que a proporcionada pelos testes de laboratório - um instrumento derivado apenas dos sintomas comunicados pelos pacientes.

A moderna fisiologia e a medicina psicossomática documentaram muito bem o fato de existirem correspondências entre os planos emocional e físico. Estudos de eletroencefalogramas e de *biofeedback* confirmam que a intensa concentração mental, ou a meditação, aumentam a circulação no cérebro, enquanto produzem relaxamento da musculatura e abaixam a pressão do sangue. O estado de medo cria palpitações, secura na boca, diminuição dos movimentos peristálticos, transpiração nas palmas das mãos, dilatação das pupilas, etc. Uma emoção agradável como o amor entre duas pessoas cria a dilatação periférica dos vasos sanguíneos, rubor, palpitações do coração e excitação emocional e mental. Todo estímulo, toda emoção e todo pensamento têm um efeito correspondente, em certo grau, em todos os níveis do corpo simultânea e instantaneamente.

Clinicamente, as correspondências mais óbvias são as que relacionam determinados órgãos a estados emocionais específicos. Todo pensamento e toda emoção possuem um local correspondente que os "favorece" no corpo físico. Essa área é afetada, positiva ou negativamente, dependendo da natureza do pensamento ou da emoção a ela correspondente. Um homem que passa pelo estresse do rom. pimento de um caso de amor provavelmente virá a sofrer sintomas cardíacos; uma outra pessoa, com dificuldades nos

negócios, está sujeita a desenvolver uma úlcera péptica. Pensamentos e emoções negativos retardarão o funcionamento do órgão ou sistema correspondente, ao passo que, se forem positivos, fortalecerão a função do órgão correspondente.
Para ilustrar a interação dos níveis correspondentes num organismo, vamos apresentar alguns poucos exemplos clínicos que são vistos diariamente por qualquer clínico geral:

Caso 1. Uma mulher foi levada pelos pais, extremamente religiosos, a considerar o sexo como algo horrível que devia ser excluído de seus pensamentos a qualquer custo. Ao procurar o médico, queixava-se de crescimento excessivo de pêlos em partes incomuns de seu corpo, como no peito, no abdômen e nas costas, enquanto havia uma queda acentuada de cabelos, que beirava a calvície; além disso, depois de uma menarca atrasada, ela passou a ter menstruações dolorosas e irregulares, sempre atrasadas. Enfim, depois do casamento, novo problema veio juntar-se aos demais: sérias dores de cabeça. Nesse caso, a supressão do instinto sexual no nível mental levou a um desequilíbrio de testosterona/estrogênio, resultando numa distribuição masculinizada de pêlos. Essa supressão evoluiu para outro sintoma no nível mental: aversão ao sexo. O casamento produziu inevitavelmente mais estresse nesse já enfraquecido nível, causando mudanças nos níveis emocional e físico correspondentes: sensação de insatisfação no casamento, juntamente com dores de cabeça muito fortes (em substituição à queda de cabelos). Originalmente, o mecanismo de defesa foi capaz de estabelecer um equilíbrio, limitando os sintomas ao nível endócrino; mas o acréscimo do estresse devido ao casamento perturbou esse equilíbrio e forçou o mecanismo de defesa a restabelecer os sintomas num nível um pouco mais profundo e mais nocivo.

Caso 2. Outra mulher, também criada com uma educação rigorosa, desenvolveu uma tendência à perda de cabelo. Com vinte e dois anos, ela se apaixonou e houve uma relação emocional muito saudável no casamento. No início dessa relação, a perda de cabelo cedeu e a paciente sentiu uma profunda sensação de bem-estar; no entanto, a quantidade de cabelos permaneceu bem menor do que a normal e os cabelos não ficaram mais espessos. Nesse exemplo, o mesmo grau de supressão mental produziu um desequilíbrio endócrino similar, mas o estímulo emocional saudável foi capaz de fortalecer suficientemente o mecanismo de defesa da paciente, estabelecendo um novo equilíbrio em termos de liberdade para viver feliz e criativamente. Dessa maneira, embora sua cabeleira não fosse normal, a paciente foi informada de que o mecanismo de defesa estabelecera um equilíbrio muito aceitável, no qual não se devia interferir.

Caso 3. Um jovem de dezenove anos desenvolveu excessiva rigidez na nuca enquanto se preparava para entrar na universidade. O curso por ele escolhido era muito árduo, e ele sentia grande ansiedade a respeito de sua capacidade para completá-lo com sucesso. Em linhas gerais, pode-se dizer que existem dois centros no corpo físico que correspondem, mais de perto, aos níveis mental e emocional do ser humano: o coração e o cérebro. Nesse caso, o jovem optou por um curso a respeito do qual ele sentia grande incerteza no plano emocional. A nuca parece ser o principal caminho relacionado ao cérebro e ao coração no nível físico; dessa forma, o conflito mental! emocional que se manifestou criou dor física na região desse caminho.

Nesses e em outros exemplos, observamos que o mecanismo de defesa sempre tenta criar um muro de defesa, que se manifesta por sinais e sintomas no nível mais periférico possível. Existem três

fatores que determinam ou alteram o centro de gravidade da perturbação:

1. A resistência ou a fraqueza *hereditária* do mecanismo de defesa, em primeiro lugar. Trata-se de fator importante, que será discutido extensamente em capítulos subseqüentes. Se o mecanismo de defesa for fraco, o centro de gravidade dos sintomas tenderá a afetar prontamente os níveis mental e emocional mais profundos; se o mecanismo de defesa for forte, os sintomas serão contidos nos órgãos físicos menos vitais.
2. A *intensidade* dos estímulos morbíficos recebidos nos níveis mental, emocional ou físico. Se o choque com o organismo for muito grave, nem mesmo o mais forte mecanismo de defesa poderá manter o equilíbrio num nível baixo; se o estímulo morbífico for fraco (digamos, um vírus de gripe de virulência fraca), então, até mesmo um estado constitucional relativamente fraco pode tratar do estímulo com um mínimo de perturbação.
3. O grau de interferência dos *tratamentos* incapazes de fortalecer o mecanismo de defesa co'mo uma totalidade. Se o corpo estabeleceu uma defesa num nível particular, os sintomas se manifestarão e tenderão a permanecer estáveis nesse nível. Se for usada uma droga alopática para aliviar a dor ou apaziguar a ansiedade, o ponto de defesa será retirado e o mecanismo de defesa, então, deverá criar uma nova barreira. Essa nova barreira será, inevitavelmente, num nível mais vital da saúde do organismo, pois o equilíbrio original era o *melhor possível* que o mecanismo de defesa podia produzir; dessa forma, os medicamentos alopáticos, ou terapias de qualquer espécie, que focalizam os sintomas específicos enquanto ignoram o quadro geral, na verdade enfraquecem o mecanismo de defesa e finalmente causam uma deterioração da saúde, provocando dbenças crônicas muito mais sérias.

Esses três fatores afetam tanto o melhor nível possível de defesa do organismo, em dado momento, quanto a direção da mudança do centro de gravidade, quando a saúde da pessoa é alterada. Se esses fatores se combinarem desse modo, produzindo a deterioração da saúde, existem duas direções possíveis para as quais o centro de gravidade pode se mover:

1. Ele pode mudar, de forma linear, dentro da hierarquia de *um mesmo nível,* com mínimas mudanças correspondentes nos outros níveis. Se, por exemplo, os sintomas se moverem de um nível do plano físico para um nível mais elevado do mesmo plano, pode-se dizer que o mecanismo de defesa nos planos mental e emocional foi suficientemente saudável para restringir o efeito do estímulo morbífico em nível físico.
2. Os sintomas podem *saltar* de um invólucro periférico para um mais central. Isso pode ocorrer se o mecanismo de defesa for fraco, se ocorrer um grave choque ou se for empregada uma poderosa terapia supressora. Em geral, a progressão para regiões mais centrais apresenta um prognóstico pior do que a progressão linear dentro de uma única hierarquia.

Para ilustrar esses fatores e a interação de correspondências e hierarquias, consideremos três pacientes que sofrem de eczema:

1. Uma mulher que sofria de eczema havia muitos anos passa a utilizar, sob receita médica, um ungüento à base de cortisona, que ela aplica religiosamente durante três anos. O eczema é controlado enquanto o ungüento é aplicado, mas a paciente nota um aumento gradual do mau humor e da irritabilidade e um desejo de limitar seus contatos sociais apenas a alguns poucos amigos. O centro de

gravidade, neste ponto, moveu-se do nível físico para o emocional; portanto, o tratamento foi supressivo. Finalmente, ela começa uma forma benéfica de prática de meditação, e em poucos meses começa a sofrer de rinite alérgica. Esse sintoma representa progressão, novamente, para o plano físico, mas num nível mais profundo do que o epidérmico, isto é, as membranas mucosas. O mau humor e a irritabilidade são aliviados; em contrapartida, ela sofre agora de uma incômoda rinite alérgica com manifestações ocasionais de sinusite aguda. Se a rinite for ainda mais suprimida por anti-histamínicos, injeções antialérgicas, antibióticos, ou até injeções intranasais de cortisona, a paciente experimentará outra vez uma deterioração mais marcante no plano emocional, ou no nível físico, com o desenvolvimento de uma bronquite asmática. Dessa maneira, pode ocorrer uma de'generação linear da saúde no mesmo nível, ou, então, o centro de gravidade pode voltar ao nível emocional - sinal que indica um prognóstico mais desencorajador.

2. Uma outra mulher teve eczema durante muitos anos, mas, por não concordar com tratamentos apenas paliativos, recusou os ungüentos de cortisona. O eczema persiste, embora sem piorar. Então, de repente, ela perde o marido em um acidente de automóvel. Esse choque repentino debilita-a no plano emocional; o eczema desaparece, mas manifestam-se agora ansiedade, nervosismo, medos ou delírios. Se forem dados tranqüilizantes para acalmar os sintomas emocionais desta paciente, e se acontecer de eles atuarem de forma curativa, então, o eczema reaparecerá, enquanto os sintomas emocionais cessarão. Se os tranqüilizantes agirem de forma supressiva, no entanto, pode ocorrer a deterioração numa dessas duas direções, dependendo da resistência ou da fraqueza de seu mecanismo de defesa constitucional. Se ele for relativamente forte, ela provavelmente desenvolverá uma rinite alérgica ou bronquite

asmática (um retorno ao plano físico, mas num nível mais profundo do que o da pele). Se não for suficientemente forte para agüentar a influência supressiva dos tranqüilizantes, seguir-se-á uma deterioração no nível emocional ou mental mais profundo.

3. Uma terceira paciente, sofrendo de eczema há muito tempo, é tratada com um medicamento homeopático que lhe foi prescrito levando-se em conta a totalidade dos sintomas. Com isso o eczema primeiro se move do rosto e dorso para as extremidades e, finalmente, desaparece por completo. Do que foi dito até aqui, esta é, obviamente, a direção curativa, e o prognóstico a longo termo é excelente.

Nesses exemplos, vemos uma correspondência entre os planos físico e emocional e, também, uma seqüência previsível de condições no nível físico - do eczema para a rinite alérgica e para a bronquite asmática. Cada caso progride diferentemente, dependendo da resistência e da natureza dos tratamentos.
Esses casos também sublinham o fato de que os casos de degeneração seguem trajetórias totalmente previsíveis. Ao longo dessas trajetórias existem "etapas" que representam linhas progressivamente mais profundas de defesa criadas pelo próprio mecanismo de defesa. Essas etapas são cruciais; de outro modo, um estímulo morbífico rapidamente penetraria nos níveis mais profundos do organismo, provocando prontamente a morte.
A relação das etapas durante um caminho patológico há muito é conhecida pela medicina ortodoxa, pelo menos no nível físico da sintomatologia. Os diferentes tipos de câncer disseminam-se por metástase a partir de determinados órgãos: câncer do seio para os nódulos linfáticos regionais, pulmão, ossos e cérebro; câncer da próstata, para o sistema linfático e ossos da pélvis, que atinge em

seguida a espinha; câncer do pulmão para os nódulos locais, sistema nervoso central, ossos longos, rins, suprarenais e pele. Os distúrbios auto-imunes afetam de forma característica certos tecidos com exclusão de outros: a febre reumática e problemas reumáticos de outros tipos produzem faringite estreptocócica, degeneração da válvula do coração, nefrite glomerular, artrite reumatóide, etc.; o lupus eritematoso produz erupções de pele características, nefrite, colite, artrite, hepatomegalia e esplenomegalia, e pericardite. A síndrome de Reiter inclui uretrite gonocócica, artrite monoarticular e uvíte. No incipiente campo da medicina psicossomática tem-se notado muitas correspondências entre os estados emocionais e as enfermidades físicas: a melancolia corresponde à disfunção do fígado; a irritabilidade suprimida está relacionada com a úlcera péptica; a ansiedade suprimida comumente é percebida na colite ulcerosa; tipos de personalidades anal-retentivas tendem a sofrer de constipação e hemorróidas; personalidades do "tipo A" têm um tipo particular de sangue e uma incidência maior de hipertensão e infarto precoce do miocárdio; e enfim, as personalidades compulsivas, com raiva suprimida, têm propensão para o câncer.

Essas correlações são conhecidas, mas o que precisamente determina os caminhos dessas correspondências? Em alguns exemplos a especulação concentra-se naturalmente no sistema nervoso ou no sistema circulatório como caminhos para a metástase. A medicina chinesa, baseada em séculos de observação, desenvolveu correlações bem específicas entre determinados pontos de acupuntura e determinados órgãos, bem como correlações entre órgãos específicos e correspondentes estados mentais e emocionais sem, no entanto, explicar as origens dessas correspondências. Outra perspectiva deriva da moderna ciência da embriologia. Dependendo de novas pesquisas, pode-se muito bem descobrir que muitos dos caminhos surgem dos tecidos embriológicos primordiais. Toda pessoa

começa a vida como uma célula única. Essa célula gradualmente se desenvolve de forma ordenada em uma enorme quantidade de outras células através da divisão progressiva da célula inicial. À medida que esse processo avança, verifica-se o aparecimento de três diferentes camadas de célula, que se transformam nas estruturas primordiais, das quais se origina o resto do organismo. Esses três níveis são chamados de: ectoderma, mesoderma e endoderma. De cada uma dessas camadas, desenvolvem-se órgãos e sistemas específicos, como é mostrado a seguir.

Ectoderma

A pele e seus complementos. (Especificamente: o epitélio da pele, pêlo, unhas, células epiteliais do suor, glândulas sebáceas e glândulas mamárias.)
Epitélio do começo e do fim do sistema gastrintestinal. (Especificamente: epitélio e glândulas dos lábios, faces, gengivas, parte do fundo da boca e do palato, membranas mucos as das fossas nasais e dos seios paranasais, bem como epitélio da parte inferior do canal anal e as partes terminais dos sistemas genital e urinário.)
Tecidos do sistema nervoso. (Especificamente: todo o sistema nervoso central, inclusive a retina; o sistema nervoso periférico, inclusive as células e fibras nervosas simpáticas; a medula das glândulas supra-renais e as células do invólucro neurilemal; o epitélio sensório dos órgãos olfativo e auditivo.)
A parte anterior da pituitária.
O cristalino, a camada anterior do epitélio da córnea, os músculos da íris e a camada externa do tímpano.

Endoderma

Epitélio do trato gastrintestinal, exceto suas partes terminais e o parênquima das glândulas dele derivadas (fígado, pâncreas, tireóide, paratireóide e timo).
O epitélio de revestimento da trompa de Eustáquio e da cavidade do ouvido médio, inclusive a camada interior do tímpano e o revestimento das células da apófise aérea mastóide.
O revestimento do epitélio da laringe, traquéia, brônquios e alvéolos.
Epitélio da bexiga, da maior parte da uretra feminina e parte da uretra masculina, mais as glândulas delas derivadas (por exemplo, a próstata), e a parte inferior da vagina.

Mesoderma

Derivados epiteliais:
Revestimento visceral e parietal das cavidades peritoneal, pleural e pericardial.
Córtex das supra-renais.
Derivados mesenquimais:
Tecido conjuntivo, cartilagem e osso, inclusive a den tina. Musculatura visceral e do miocárdio, inclusive vasos sanguíneos. O endocárdio e endotélio dos vasos sanguíneos.
Glândulas linfáticas, vasos linfáticos e baço.
Células sanguíneas.
Invólucros do tecido conjuntivo dos músculos, tendões e terminações nervosas e membranas sinoviais das juntas e das cavidades bursais.

Por essa classificação, fica claro que os diferentes órgãos e sistemas têm uma afinidade específica em relação um ao outro, devido a sua origem comum em uma das três camadas primordiais do tecido. Finalmente, pode-se descobrir que essas afinidades são fatores

importantes que regem a direção previsível dos sintomas para regiões cada vez mais profundas do corpo à medida que a saúde degenera.

Sumário do capítulo 3

1. O organismo humano trabalha sempre como uma totalidade, seja representando suas funções normais, seja defendendo-se dos estímulos morbíficos.
2. Os sinais e sintomas de um estímulo morbífico podem ser percebidos em um ou mais dentre os três níveis da existência.
3. O organismo conserva sempre a importância hierárquica desses três níveis e dentro de cada nível. Isso pode ser representado por um diagrama tridimensional de cones.
4. O mecanismo de defesa cria a melhor defesa possível num dado momento, tentando sempre limitar os sintomas aos níveis mais periféricos.
5. Três fatores afetam as mudanças no centro de gravidade da perturbação: resistência ou fraqueza hereditárias do mecanismo de defesa, intensidade dos estímulos morbíficos e grau de interferência dos tratamentos supressivos.
6. O centro de gravidade da perturbação pode mudar para uma das duas direções seguintes: para cima ou para baixo no interior de um único plano ou de um plano para outro.
7. Existem caminhos previsíveis com "etapas" intermediárias de defesa, ao longo das quais os sintomas progridem enquanto a saúde geral se deteriora. Esses podem ser afetados, em parte, por afinidades que se originam nas conhecidas camadas embriológicas do desenvolvimento.

Capítulo 4

A força vital segundo a ciência moderna

Até agora, discutimos extensivamente o mecanismo de defesa e um pouco da dinâmica de sua ação, mas ainda não o definimos com precisão. O que é o mecanismo de defesa? Como ele pode ser percebido? Quais são, precisamente, as qualidades que definem sua função nas diversas circunstâncias?

Pelos casos discutidos até aqui, pode-se entender prontamente que o mecanismo de defesa não se limita aos processos físicos tão bem conhecidos pelos fisiólogos: o sistema imunológico, o sistema reticuloendotelial, o sistema endócrino, os sistemas nervosos simpático e parassimpático, ou outros mecanismos. Essas são, na verdade, funções importantes do mecanismo de defesa no plano físico, mas não são os únicos níveis do seu funcionamento. Como sabemos, o mecanismo de defesa age tanto no nível mental quanto no emocional de um modo altamente sistemático e ordenado. Ele funciona como uma totalidade, como um todo integrado, sempre defendendo o organismo da melhor maneira possível a qualquer momento. Sua função, na medida do possível, é defender as regiões espirituais mais íntimas e elevadas do organismo contra a progressão da doença.

Que mecanismo é esse? Esta pergunta intrigou filósofos e médicos de todas as épocas. Há séculos, o ponto de vista predominante estava centrado na filosofia do "vitalismo", que postulava a presença de uma força vital dotada de inteligência e poder de governar miríades de processos envolvidos tanto na saúde quanto na doença. Parecia-lhes óbvio que alguma força animava o corpo humano, pois o organismo humano é mais do que simplesmente uma soma de seus componentes físicos. Alguma força ou princípio animador entra no organismo no momento da concepção, orienta todas as funções da vida e depois deixa-o quando ocorre a morte. O que se passa no

momento da morte? O organismo está estruturalmente intato, as células estão funcionando ativamente, as reações químicas ainda continuam; no entanto, sobrevém uma mudança súbita e o corpo começa a se decompor! A reflexão sobre esse fato torna o conceito de "forças vitais" não apenas compreensível, mas atraente.
A idéia de uma força vital tem sido descrita através de toda a história com notável semelhança por todos os escritores. As qualidades básicas que lhe são atribuídas são descritas na seguinte citação, retirada de Ostrander e Schroeder:

"A interrogação fundamental de todos os ocidentais que se depararam com essa energia vital ou psicométrica, durante os últimos quinhentos anos, é: o que ela faz?
Paracelso, o alquimista e físico renascentista, dizia que essa energia irradiava-se de uma pessoa para outra e podia agir a uma certa distância. Ele acreditava que ela podia purificar o corpo e restituir a saúde, ou podia envenenar o corpo e causar a doença. O dr. van Helmont, químico e físico flamengo do século XVII, acreditava que essa energia podia fazer com que uma pessoa afetasse outra à distância. O famoso químico alemão, barão von Reichenbach, afirmou que essa energia podia ser armazenada e que as substâncias podiam ser carregadas com ela. Desconhecidos de Reichenbach, os praticantes polinésios de Huna concordavam em que era possível transferir a energia vital dos seres humanos para os objetos."

A força vital é uma influência que dirige todos os aspectos da vida do organismo. Ela se adapta a todas as influências ambientais, anima a vida emocional do indivíduo, fornece pensamentos e criatividade e conduz à inspiração espiritual. A escola vitalista do pensamento acreditava, na verdade, que a força vital liga o indivíduo à unidade última do universo. Evidentemente, a força vital inclui uma larga

variedade de funções, e a esse *aspecto* da força vital, que estabelece um equilíbrio nos estados de doença, nós chamamos "mecanismo de defesa". É parte integral da força vital, mas constitui somente uma das várias funções; o mecanismo de defesa, que age sobre todos os três níveis do organismo, pode ser visto como um instrumento da força vital, que age no contexto da doença.

Durante os últimos 250 anos, um ponto de vista materialista do universo avançou firmemente no pensamento das sociedades industrializadas, e o conceito vitalista, conseqüentemente, caiu em descrédito. O mundo passou a ser visto pela ciência como totalmente explicável em termos puramente mecânicos. As ciências biológicas também adotaram esse ponto de vista; dessa forma; acumulou-se uma grande quantidade de informação relacionada ao funcionamento físico e químico do corpo humano. Esses dados são verdadeiros e corretos. Eles não contradizem de modo algum a idéia da força vital. Os mecanismos físicos e químicos são apenas instrumentos da força vital que agem sobre o plano físico do organismo.

Neste século, ocorreram muitas mudanças em todos os empreendimentos da vida humana; talvez a mais impressionante tenha sido o advento dos conceitos radicalmente novos no campo da física. Anteriormente, a física newtoniana nos oferecia explicações reprodutíveis e previsíveis da mecânica subjacentes aos fenômenos visíveis pelos nossos sentidos físicos. As leis de Newton, embora ainda aplicáveis ao mundo perceptual, não conseguiram explicar as observações nos reinos atômico e subatômico da existência. Novas teorias e leis tiveram que ser desenvolvidas para explicar os fenômenos nesses níveis. Einstein, Heisenberg e outros elucidaram esses fenômenos desenvolvendo os novos conceitos que agora são conhecidos como teoria de campo, teoria dos quanta e teoria da relatividade. O efeito revolucionário que esses conceitos tiveram sobre o pensamento moderno é descrito de forma magnífica por Fritjof

Capra em seu livro *The tao of physics:*

"O mundo clássico e mecanicista baseava-se na noção das partículas sólidas e indestrutíveis que se moviam no vazio. A física moderna provocou uma revisão radical desse quadro. Ela não só levou a uma noção completamente nova das partículas, como também transformou profundamente o conceito clássico de vazio. Essa transformação teve lugar nas chamadas teorias de campo...
O conceito de campo foi introduzido no século XIX por Faradaye Maxwell na descrição que fizeram das forças existentes entre as descargas e correntes elétricas. Um campo elétrico consiste numa condição no espaço em volta de um corpo carregado que produzirá uma força em outra carga qualquer nesse espaço. Os campos elétricos são, dessa forma, criados por corpos carregados, e seus efeitos somente podem ser sentidos por corpos carregados. Os campos magnéticos são produzidos por cargas em movimento, isto é, por correntes elétricas, e as forças magnéticas delas resultantes podem ser sentidas por outras carga em movimento. Na eletrodinâmica clássica, a teoria desenvolvida por Faraday e Maxwell, os campos são entidades físicas primárias que podem ser estudadas sem qualquer referência aos corpos materiais. Os campos de vibração elétrica e magnética podem viajar através do espaço em forma de ondas de rádio, ondas de luz ou outras espécies de radiação eletromagnética.
A teoria da relatividade tornou a estrutura da eletro-dinâmica muito mais elegante, unificando os conceitos tanto das cargas e correntes como dos campos magnéticos. Como todo movimento é relativo, toda carga também pode parecer uma corrente - numa estrutura na qual ela se movimenta em relação ao observador -, e, conseqüentemente, seu campo elétrico também pode parecer um campo magnético. Na formulação relativista da eletrodinâmica, os dois campos são, dessa

maneira, unificados num único campo eletromagnético...
Matéria e espaço vazio - o cheio e o vácuo - eram os dois conceitos fundamentalmente distintos nos quais se assentavam o atomismo de Demócrito e de Newton. Na relatividade geral, esses dois conceitos não podem mais ser separados...
Dessa forma, a física moderna nos mostra mais uma vez que os objetos materiais não são entidades distintas, mas estão inseparavelmente ligados ao seu meio ambiente; que suas propriedades s6 podem ser entendidas em termos de sua interação com o resto do mundo. De acordo com o princípio de Mach, essa interação se estende a todo o universo até as mais distantes estrelas e galáxias. A unidade básica do cosmos se manifesta, por conseguinte, não somente no mundo do infinitamente pequeno, mas também no mundo do infinitamente grande; um fato que é reconhecido de forma crescente pela moderna astrofísica e cosmologia...
A unidade e a inter-relação de um objeto material e de seu ambiente, que é manifesta na escala macroscópica na teoria geral da relatividade, aparece de uma forma ainda mais surpreendente no nível subatômico. Aqui, as idéias da clássica teoria de campo combinam-se às da teoria dos quanta para descrever as interações entre as partículas subatômicas. Essa combinação ainda não foi possível para a interação gravitacional por causa da complicada forma matemática da teoria da gravidade de Einstein, mas a outra teoria de campo clássica, a eletrodinâmica, fundiu-se à teoria dos quanta em uma teoria chamada de eletrodinâmica quântica, que descreve todas as interações eletromagnéticas entre as partículas subatômicas. Essa teoria incorpora tanto a teoria dos quanta quanto a teoria da relatividade. Foi o primeiro modelo quantum-relativista da física moderna e é ainda o mais bem-sucedido.
O novo e surpreendente perfil da eletrodinâmica do quantum surge da

combinação de dois conceitos: o do campo eletromagnético e o dos fótons como manifestações da partícula das ondas eletromagnéticas. Como os fótons também são ondas eletromagnéticas e como essas ondas são campos de vibração, os fótons devem ser manifestações dos campos eletromagnéticos. Daí resulta o conceito de um campo de quantum, isto é, de um campo que pode tomar a forma das quanta, ou partículas. Este é, na verdade, um conceito inteiramente novo, que foi ampliado para descrever todas as partículas subatômicas e suas interações, cada tipo de partícula correspondendo a um campo diferente. Nessas teorias do campo de quantum, o contraste clássico entre as partículas sólidas e o espaço que as rodeia está completamente superado. O campo do quantum é visto como a entidade física fundamental; um meio contínuo que está presente em todos os lugares do espaço. As partículas são apenas as condensações locais do campo; são concentrações de energia que vêm e vão, perdendo desse modo seu caráter individual e dissolvendose no campo subjacente. Nas palavras de Albert Einstein:

Podemos, portanto, considerar a matéria como sendo constituída pelas regiões do espaço nas quais o campo é extremamente intenso... Não há lugar nessa nova espécie de física para o campo e a matéria, pois o campo é a únidade realidade." (Grifo meu.)

Esses novos conceitos da física mudaram toda a nossa perspectiva sobre a realidade. Se a matéria e a energia são intercambiáveis e, na verdade, estão contínua e rapidamente se intercambiando no contexto dos campos de intensidade variada, abrem-se panoramas inteiramente novos para a humanidade. Por um lado, há a possibilidade de usar esses novos *insights* em formas anteriormente inimagináveis para o benefício do ser humano; por outro, o uso impróprio dessas energias pode perfeitamente levar à destruição do

gênero humano.
Apesar dos avanços radicais da física, as ciências biológicas têm sido lentas em incorporar tais conceitos à sua visão do corpo humano. O corpo é ainda visto como estando em conformidade com as leis mecanicistas da física e da química, como na era newtoniana da física. Em época bem recente, no entanto, os cientistas da Rússia e dos Estados Unidos começaram a investigar os campos eletrodinâmicos envolvidos no organismo humano. Essa pesquisa é, por enquanto, completamente experimental e preliminar, mas sua validade tem suscitado interesse suficiente para motivar um crescente número de cientistas de alto nível a entrar nesse campo. Dessa forma, há uma espécie de retorno ao antigo conceito vitalista dos organismos vivos, mas munido dessa vez de tecnologia para medir com precisão os campos biológicos eletrodinâmicos e suas ações. Vamos a uma breve leitura da nova e excitante informação que surge dessa nova biologia em virtude dos *insights* sobre a força vital que ela pode fornecer.
A primeira evidência admirável dos campos eletromagnéticos associados ao corpo humano não surgiu da pesquisa, mas das observações de casos incomuns, nos quais o campo se situava exageradamente além da experiência normal.
"O primeiro caso registrado data de 1879. Uma garota de dezenove anos, que morava em Ontário, no Canadá, depois de se recobrar de uma moléstia desconhecida, que era sintomatizada por convulsões, não somente descarregava eletricidade, como também parecia ter propriedades eletromagnéticas. Qualquer objeto de metal que ela pegava aderia à sua mão aberta e tinha que ser retirado à força por outro indivíduo.
Nove anos mais tarde, em Maryland, um garoto de dezesseis anos, com propriedades eletromagnéticas semelhantes, atraiu a atenção dos cientistas da Faculdade de Farmácia de Maryland devido a sua

habilidade em suspender bastões de ferro e aço, de 1,75 centímetro de diâmetro e 30 de comprimento, com as pontas dos dedos. O rapaz conseguia levantar também um balde cheio de pesos de ferro apenas encostando os três dedos no recipiente. Ouvia-se um estalo quando ele retirava um dos dedos.
Talvez o mais impressionante desses casos tenha sido o de uma garota de catorze anos, do Missouri, que, em 1895, de repente, parecia ter se tornado um dínamo elétrico. Quando procurava tocar em objetos de metal, como o cabo de uma bomba, as pontas de seus dedos emitiam fagulhas de voltagem tão alta que ela, na verdade, sentia dor. O curso da eletricidade através de seu corpo era tão poderoso que um médico, ao tentar examiná-la, foi arremessado longe, caindo de costas e permanecendo inconsciente durante vários segundos. Para alívio da jovem, sua habilidade de dar choques finalmente começou a diminuir e por fim desapareceu quando ela completou vinte anos.

Uma área de interesse considerável envolve a pesquisa dos efeitos dos campos eletromagnéticos sobre o organismo humano; grandes quantidades de dados foram acumulados e começa a surgir uma compreensão precisa desses efeitos. Mesmo sem nos referirmos diretamente a essa pesquisa, baseando-nos em nossa própria experiência e na de nossos amigos e vizinhos, podemos reconhecer que os campos eletromagnéticos têm efeitos definidos em nós em todos os níveis da existência. "O dr. A. Podshibyakin descobriu que, na presença de tempestades magnéticas rentes ao chão, o potencial elétrico da pele se eleva. Algumas pessoas parecem pressentir esses invisíveis turbilhões, em vários graus. Algumas experimentam essas sensações 24 horas antes da tempestade, outras até três ou quatro dias antes que os instrumentos físicos as registrem." Essas influências eletromagnéticas ambientais podem ser consideradas

provas indiretas da presença de um campo receptivo eletromagnético intimamente ligado ao organismo humano.
Um dos mais sistemáticos pesquisadores da medição dos campos bioelétricos foi Harold Saxton Burr, doutor em medicina da Universidade de Yale. Usando um aparelho feito com um tubo de vácuo de alta impedância baseado numa ponte de Wheatstone, Burr desenvolveu um elétrodo que podia ser inserido em tecido vivo a fim de medir o potencial elétrico sem perturbar significativamente o campo eletromagnético do organismo. Durante um período ,de mais de trinta anos, ele estudou de forma sistemática os organismos de complexidade. progressivamente crescente, das células únicas às árvores e seres humanos. Enfim; foi possível colocar os elétrodos muito próximos da superfície do organismo sem, no entanto, penetrá-lo, continuando a obter resultados significativos. A história dessa pesquisa é apresentada no livro do dr. Burr, *The fields of life,* altamente recomendável para leitores que queiram se aprofundar na matéria. Aqui está uma breve descrição de suas observações iniciais:

"Com nossos instrumentos de navegação - uma alta impedância amplificada e elétrodos de cloreto de prata-prata trabalhando através de uma ponte de sal em contato com sistemas vivos -, fomos capazes de desenvolver uma técnica que proporciona resultados confiáveis. Com isso, tornou-se logo evidente que todo sistema vivo possui um campo *elétrico de grande complexidade.* Isso pode ser medido com considerável precisão, podendo-se demonstrar sua correlação com o crescimento e o desenvolvimento, *degeneração e regeneração,* e a orientação de partes componentes no sistema todo. Talvez o mais interessante de tudo seja o fato de que esse campo exibe notável estabilidade através do crescimento e desenvolvimento de um ovo". (Grifos meus.)

O dr. Leonard Ravitz, um colega e amigo do dr. Burr, corrobora e amplia as implicações de sua pesquisa nesta declaração:

"Como o dr. Burr descreveu nas páginas anteriores, os instrumentos descobriram o que ele eo dr. Northrop postulavam há mais de trinta anos. Incontáveis experiências têm demonstrado que os campos elétricos que eles descobriram servem para funções básicas, controle do cres,cimento e morfogênese, manutenção e restabelecimento das coisas vivas. Naturalmente, esses diferem da saída de corrente elétrica alternada do cérebro e do coração, bem como da epifenomenal resistência da pele, servindo, ao contrário, como uma matriz elétrica para manter a forma corpórea em sua configuração.
Obviamente, esses estudos jogaram água fria sobre os dogmas científicos ora em moda, que ainda asseguram que o corpo humano especial e, principalmente, um produto químico que deriva das atividades místicas da molécula ADN. Porquanto seja inquietante, a química representa uma propriedade de grandeza escalar - o fluxo descendente da energia - que exige alguma força vetor para dar-lhe direção. De acordo com o dr. Henry Margenau e Eugene Higgins, professor de física e filosofia natural da Universidade de Yale, entre todas as forças conhecidas, somente os campos eletromagnéticos ou eletrodinâmicos podem agir como indicadores claros para dirigir as transformações química, metabólica ou molecular contínuas no sistema - campos em que, de fato, parecem subscrever o desenvolvimento da estrutura até mesmo previamente a quaisquer reações químicas conhecidas."

Depois de trinta anos de esforço e pesquisa sistemática do assunto, estas são as conclusões do dr. Burr:

"A seguinte teoria pode ser, então, formulada. O padrão ou

organização de qualquer sistema biológico é estabelecido por um complexo campo eletromagnético que, em parte, é determinado pelos seus componentes atômicos físico-químicos e que, em parte, determina o comportamento e a orientação desses componentes. Esse campo é elétrico no sentido físico e através de suas propriedades relaciona as entidades do sistema biológico com um modelo característico, sendo ele mesmo em parte resultado da experiência dessas entidades. Ele determina e é determinado pelos componentes.
Mais do que estabelecer um modelo, ele deve manter o modelo em meio a um fluxo físico-químico. Por conseguinte, deve regular e controlar as coisas vivas. Deve ser o mecanismo, cujas atividades são: a integridade, a organização e a continuidade." (Grifo do dr. Burr.)

Enquanto o dr. Burr desenvolvia seu trabalho no campo da bioelétrica, uma equipe de cientistas da Rússia formada pelo casal Semion e Valentina Kirlian desenvolvia outra técnica. O campo eletrodinâmico que permeia e envolve todos os objetos, sejam eles vivos ou não vivos, pode ser visualizado fotograficamente pela exposição de um filme ao objeto em meio a um campo de alta intensidade eletromagnética. Esse método, conhecido também como "fotografia Kirlian" ou "fotografia de alta voltagem" provavelmente, fez mais do que qualquer outra observação para estimular uma incrível quantidade de investigações no campo bioeletromagnético em todo o mundo, especialmente nos Estados Unidos.
Inicialmente, o trabalho dos Kirlian tornou-se amplamente conhecido nos Estados Unidos por causa da descrição gráfica dada no livro *Psychic discoveries behind the Iron Curtain,* de Ostrander e Schroeder.

"Basicamente, a fotografia de alta freqüência dos campos elétricos envolve um gerador de descarga elétrica, ou oscilador, especialmente construí do, que gera de 75.000 a 200.000 oscilações elétricas por segundo. O gerador pode ser ligado a vários prendedores, pratos, instrumentos ópticos, microscópios ou microscópios eletrônicos. O objeto a ser investigado (dedo, folha, etc.) é inserido entre os prendedores juntamente com um papel fotográfico. O gerador, então, é acionado, criando um campo de alta freqüência entre os prendedores que, aparentemente, induz o objeto a irradiar uma espécie de bioluminescência sobre o papel fotográfico. Não é necessária uma câmara para o processo da fotografia.

As primeiras fotografias eram uma 'janela para o desconhecido', dizem os Kirlian. Uma folha retirada de uma árvore, quando disposta no campo de uma corrente de alta freqüência, revelava um mundo de miríades de pontos de energia. Margeando a folha havia motivos turquesa e vermelho-amarelados das chamas que saíam de canais específicos da folha. Um dedo humano disposto no campo de alta freqüência e fotografado revelava-se um complexo mapa topográfico. Havia linhas, pontos, crateras de luz e chamas. Algumas partes do dedo pareciam uma abóbora entalhada e iluminada internamente por uma luz.

Mas as fotografias somente mostravam imagens estáticas. Logo os Kirlian haviam desenvolvido um instrumento óptico especial a fim de poder observar diretamente o fenômeno em ação. Kirlian estendeu sua mão debaixo das lentes e ligou a corrente. E, então, o mundo fantástico do invisível abriu-se diante do casal.

A própria mão parecia a via-láctea num céu estrelado. Contra um fundo azul e dourado, alguma coisa acontecia à mão, que parecia uma exibição de fogos de artifício. Chamas multicoloridas se acendiam, depois faíscas, bruxuleios, clarões. Algumas luzes brilhavam firmemente, como círios romanos; outras, lampejavam e

depois se obscureciam...

A impressionante beleza das fotografias tiradas com essa técnica estimulou pesquisadores de todos os lugares, e muitas visitas foram feitas à Rússia para adquirir cópias heliográficas e informação técnica sobre o equipamento. Desde então, grandes quantidades de fotografias produzidas nos laboratórios dos Estados Unidos apareceram nos jornais e revistas populares, de tal modo que quase todo mundo se familiarizou com elas. A pergunta que naturalmente se faz é: o que essas luzes e cores representam realmente? São elas imagens verdadeiras da "aura humana", como alguns querem acreditar, ou são apenas fenômenos artificiais sem nenhuma significação? Um dos mais cuidadosos pesquisadores desse campo é William A. Tiller, professor do Departamento de Ciências Materiais e Engenharia da Universidade de Stanford, que definiu sistematicamente os parâmetros das observações pelo seu conhecimento detalhado das ciências materiais e chegou às seguintes conclusões sobre o fenômeno:
"A simples leitura do trabalho de Loeb já permite perceber que tratamos aqui do fenômeno do efeito coroa, chamado de raios de luz. Nesse processo, primeiro são produzidos poucos elétrons no espaço intereletrodal, seja por acontecimentos do raio cósmico, radiação ultravioleta, seja pela emissão de campo do catódio. Esses elétrons são acelerados pelo campo e ionizam as moléculas de ar, produzindo um crescimento exponencial do número de elétrons e íons positivos, isto é, uma avalanche. Os elétrons deslizam velozmente em direção ao anódio (lado positivo), e a junção dos íons positivos movimenta-se um pouco mais lentamente em direção ao catodo (lado negativo). Quando o feixe de íons positivos alcança no vácuo do ar uma densidade crítica, ele atrai fortemente os elétrons, de modo que sucede um grande número de ocorrências de recombinação, e os

fótons de luz são gerados a um grau tão elevado que o feixe de íons positivos se torna brilhantemente luminoso e viaja a velocidade de cerca de 1 por cento da velocidade da luz (cerca de 107 a 108 centímetros por segundo)...
Como resultado do campo propulsor do elétrodo, podemos antecipar algum tipo de energia que se junta às células do objeto. Isso, por sua vez, pode levar a emissões de energia das células, que pode influenciar as propriedades de ionização do gás e, desse modo, alterar os detalhes quantitativos do processo de avalanche dos elétrons. Como a pele é fortemente piezoelétrica, um estímulo elétrico gerará uma ressonância mecânica e vice-versa. Ouvimos ruído mecânico no raio de ação de alta freqüência durante a descarga. Ocorrências de emissão secundária convencional devida aos impactos de fótons, íons e elétrons levarão à emissão secundária de fotoelétrons e elétrons. *As mudanças nos estados mental ou emocional devem mudar a população do estado eletrônico do dedo e, desse modo, revelar-se por intermédio dos processos de emissão alterada."* (Grifo meu.)

No decorrer da pesquisa feita por diversos especialistas, muitos parâmetros comuns que se esperava fossem os responsáveis por essas descargas foram excluídos. Fotografaram-se dedos em vários estados de vaso-dilatação (confirmado por pletismografia), temperaturas variadas (confirmadas por termístores), estados variados de condutância de pele (confirmados por mensurações GSR) e variados graus de suor. Descobriu-se que todos esses parâmetros não tinham efeito nas descargas Kirlian.
A técnica Kirlian, naturalmente, levou à criação de muitos instrumentos e estudos similares na União Soviética, e observações interessantes foram demonstradas para ampliar o conhecimento do efeito.

"Atualmente, desenvolve-se um trabalho sobre os detectares do campo de força, no Laboratório de Cibernética Biológica do Departamento de Fisiologia da Universidade de Leningrado. O grupo de pesquisa, orientado pelo sucessor do dr. Vassíliev, o dr. Pável Guliaiev, usa elétrodos extremamente sensíveis e de atla resistência para registrar o campo de força ou a 'aura elétrica', como eles a chamam.

Os soviéticos relatam que as reações musculares que acompanham até mesmo um pensamento podem ser detectadas e medidas, e que os sinais da aura elétrica revelam muita coisa acerca do estado do organismo. O dr. Guliaiev acha que este campo de força pode ser o meio pelo qual ocorre a comunicação entre os peixes, os insetos e os animais.

A pesquisa soviética é dirigida para o uso dos detectares do campo de força em diagnósticos médicos e em psicocinese. Os sinais gerados por um pensamento podem ser captados à distância, amplificados e utilizados para movimentar objetos.

O aparelho de 'eletroauragrama' do dr. Guliaiev é tão sensível que pode medir o campo elétrico de um nervo. Os nervos de uma rã, por exemplo, têm um campo elétrico de 24 centímetros. Um nervo do coração humano tem um campo de 10 centímetros. As emanações elétricas em volta do corpo mudam de acordo com a saúde, a disposição de ânimo, o caráter. A distância em que esse campo pode ser medido depende da quantidade da tensão gerada. (Ver *Parapsychology Newsletter,* janeiro-fevereiro, 1969, maio, junho, 1969).

Os detectores Serguêiev medem aparentemente o campo de força humano a uma distância de cerca de 3,5 metros do corpo."

Outro aspecto fascinante da pesquisa soviética envolve observações sobre os pontos da acupuntura. Os chineses acreditam que a

acupuntura é uma técnica pela qual o fluxo de força vital através do corpo pode ser mudado, canalizado e equilibrado pela inserção de agulhas em pontos específicos. A acupuntura é considerada uma terapia que afeta diretamente o campo da força vital, e, por conseguinte, as observações soviéticas, embora ainda preliminares, oferecem interessantes especulações para pesquisas posteriores.

"Resta uma última área de estudo preliminar a ser relatada: a possibilidade de uma correlação entre a fotografia de irradiação e a acupuntura. Este é um assunto que foi discutido extensamente por T. C. Iniuchin (1969) num simpósio recente. Essa pesquisa sugere que os pontos de acupuntura tornam-se visíveis através da fotografia de Kirlian. Usando nossa aparelhagem, não chegamos a nenhuma conclusão relativamente a essa asserção. No entanto, trabalhando com um habilidoso acupunturista, observamos diferenças significativas na coroa antes e depois do tratamento no qual uma agulha, ou agulhas, foram inseridas em um ou mais pontos de acupuntura. Além disso, esse não é um efeito invariável; pelo contrário, ele depende do ponto específico tratado pela acupuntura. Em certos pontos penetrados por uma agulha, não há nenhuma mudança discernível na aura, mas em outros pontos (geralmente relacionados com enfermidades físicas específicas) é obtida uma luminosidade aumentada e uma claridade da coroa. Dessa forma, embora a nossa pesquisa tenha apenas começado, aprendemos que a inserção da agulha - com a dor decorrente - não causa necessariamente uma mudança nas emanações fotografadas. Isso parece eliminar a *dor* como uma possível resposta com relação ao que essas fotografias revelam."

Agora que foram desenvolvidas algumas técnicas para observação do campo eletrodinâmico do corpo e alguns dos parâmetros do campo estão começando a ser elucidados, surge a questão lógica, para o nosso propósito: Que conexão tem este campo com a saúde e a

doença e, especialmente, com as atividades da força vital em sua função como mecanismo de defesa? Felizmente, existem algumas observações iniciais relacionadas a essa questão; até aqui a pesquisa parece confirmar uma correlação entre as mudanças no campo eletrodinâmico e as mudanças nos estados emocional e físico, tanto na saúde quanto na doença.

Além disso, os russos têm feito observações intrigantes, que tendem a indicar que os fenômenos por eles medidos realmente produzem efeitos similares ao que havíamos discutido nos capítulos anteriores. A seguir, apresentamos uma exposição sobre a experiência Kirlian com uma doença diagnosticada nas folhas das plantas; depois de testar algumas folhas fornecidas pelo presidente de um importante instituto científico, os Kirlian acharam que alguma coisa estava errada com o seu equipamento, pois não conseguiam garantir que as folhas se conformassem ao modelo usual das outras; então, trabalharam a noite toda para corrigir o problema, sendo posteriormente relatado o seguinte:

"Pela manhã, extenuados e preocupados, eles mostraram os inquietantes resultados ao seu celebrado hóspede cientista. Para surpresa deles, seu rosto iluminou-se com prazer. 'Vocês descobriram!', disse ele, entusiasmado.

Os dois inventores, exaustos, esqueceram-se da fadiga quando o botânico explicou: 'As duas folhas foram retiradas da mesma espécie de planta. Mas uma dessas plantas já estava contaminada por uma séria doença. Vocês descobriram isso imediatamente! Não há absolutamente nada na planta ou nesta folha que indique que ela foi infectada e morrerá logo. Nenhum teste real da planta ou da folha mostra qualquer coisa errada com ela. Com a fotografia de alta freqüência vocês diagnosticaram a doença na planta *antes do tempo!*...

Logo os institutos começaram a levar para os Kirlian centenas de 'pacientes verdes' - folhas de videiras, macieiras, tabaco, e assim por diante. Em cada caso, os Kirlian podiam determinar se a planta estava ou não doente muito antes de haver quaisquer mudanças patológicas físicas nas folhas ou nas plantas, pelo estudo da contra parte energéti ca do corpo da folha em fotos de alta freqüência:

Em outra ocasião, esse efeito foi observado no próprio Semion Kirlian. Enquanto calibrava seu equipamento, ele testou a própria mão na máquina, mas não conseguiu obter o modelo usual de emanações, embora fizesse várias tentativas. Sua esposa, no entanto, conseguia fazer com que a máquina trabalhasse perfeitamente. Logo depois, Semion foi acometido por uma doença aguda e percebeu que havia visto a mudança em seu campo eletrodinâmico antes do ataque real da doença. Desde então, outros estudos têm confirmado essa observação.

"Kirlian e Kirlian (1959) notam que, quando uma, pessoa está num estado de saúde mental ou físico precário, as fotografias tiradas dessa pessoa refletem as mudanças no seu campo (isto é, em diâmetro, em cor, em regularidade).

Essa descoberta relaciona-se com a declaração de Presman (1970, 6) de que no organismo vivo os sistemas que tratam de informação são ordinariamente protegidos das interferências dos campos eletromagnéticos externos, mas, nos estados patológicos, as barreiras são derrubadas e mais de uma influência é exercida pelas forças externas (por exemplo, raios solares, descargas de relâmpagos)...

Lewin (1951) notou que os limites ordinários não funcionam bem nos estados patológicos.

Por outro lado, os Kirlian descobriram que uma folha murcha quase não mostra nenhuma chama e que os coágulos movem-se muito pouco. Enquanto a folha gradualmente vai morrendo, suas auto-emissões também decrescem de forma correspondente até não haver

nenhuma emissão da folha morta. Da mesma forma, o dedo de um corpo humano, morto há vários dias, não mostra nenhuma auto-emissão distinta. A auto-emissão das coisas vivas parece ser a medida direta dos processos de vida que ocorrem dentro de seu sistema."

Trabalhando com a técnica de Harold Saxton Burr, Louis Langman, doutor em medicina do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Nova York e do Hospital Bellevue, estudou grande número de mulheres, pacientes dos ambulatórios de postos médicos, inserindo elétrodos próximo ao colo do útero e na parede abdominal externa, enquanto registrava as diferenças potenciais. Esses dados foram, então, correlacionados com o quadro clínico das pacientes, obtendo-se os seguintes resultados:"Na comunicação mais recente, foram relatadas as observações eletrométricas feitas em 428 mulheres. De 75 pacientes que se sabia serem portadoras de câncer no aparelho reprodutor feminino, 98,7 por cento apresentavam o colo do útero consistentemente eletronegativo com relação à parede ventral-abdominal. De 353 pacientes que sofriam de condições não malignas, 289 mostravam o colo do útero positivo com relação ao abdômen (81,9 por cento)...

As descobertas em pacientes que tiveram acompanhamento de estudos eletrométricos indicam que *uma inversão na polaridade do negativo para* o *positivo ocorre depois da histerectomia total do carcinoma intra-epitelial do colo do útero.* Essa inversão não é encontrada nos casos de estágios mais avançados do carcinoma cervical (estágios II e III), que sofreram uma operação radical ou uma terapia de rádio ou por intermédio do raio X. Em seguida a uma histerectomia total, as mulheres às quais fora dado um diagnóstico de metaplasia esc amos a do colo do útero pré-operatoriamente mostram uma reversão similar da polaridade.

Essas descobertas sugerem que o eletrométrico correlaciona o resultado das causas inerentes ao tecido envol vido, e se o tecido envolvido pode ser removido total mente, ocorre a reversão de potencial. Inversamente, a reversão não ocorre quando todo o tecido envolvido não éremovido pela operação." (Grifo do dr. Langmans.)

Leonard Ravitz, doutor em medicina, eminente psiquiatra americano filiado a diversas universidades e socie dades profissionais, também trabalhou com o dr. Burr em vários estudos clínicos. Foram observados pacientes psicóticos durante os estados de excitação e de repouso e após tratamentos bem-sucedidos. Resultados muito surpreendentes foram consistentemente obtidos em grande número de pacientes. Particularmente interessantes para nós foram os resultados que correlacionaram as mudanças do plano mental com as mudanças do campo eletrodinâmico.

"Com relação aos estudos experimentais humanos nos quais os sujeitos servem como séus próprios controles, uma das abordagens iniciais comparava as mudanças dos estados individuais antes e depois da hipnose, juntamente com os efeitos da hipnose como foram registrados e estudados. Mudanças hipnóticas e pós-hipnóticas foram, então, comparadas com alterações correspondentes de campo.

Inquietações de todas as espécies assim induzidas foram estudadas eletrometricamente e comparadas com as que surgiam espontaneamente, tanto no estado de vigília quanto no estado hipnótico. Mais tarde, as mudanças foram medidas antes, durante e depois da aplicação de várias drogas, placebos e dosagens apropriadas para alcançar os efeitos correlacionados com as intensidades do campo e polaridades em determinados momentos. Experimentos similares foram, da mesma forma, realizados sobre os efeitos da submissão de controle de pacientes aos vários procedimentos terapêuticos.

Em resumo, os sujeitos em estado de transe, induzido ou espontâneo,

mostram uma uniformidade no registro do campo e geralmente um decréscimo lento, muito embora apresentem às vezes um aumento de intensidade. No término do transe ocorrem perceptíveis mudanças de voltagem, o tempo anterior ao registro retorna ao tempo do estado de vigília, dependendo da rapidez com a qual o sujeito retorna ao estado de vigília. Os sujeitos que foram acordados do estado de transe, mas que, na verdade, estavam apenas parcialmente acordados; ou os que retornaram ao estado de transe, embora superficialmente parecessem 'acordados', mostravam campos correlacionados com essas mudanças de estado ou pelo uso de registradores a bico de pena fotoelétricos ou de oscilógrafos de raio catódio ligados aos milivoltímetros agora procluzidos comercialmente. (Isso foi demonstrado pela primeira vez na Segunda Assembléia Científica Anual da Sociedade Americana de Hipnose Clínica, em 1959.) Os estados de viiília mostram variações quase contínuas, geralmente, de intensidades mais altas do que durante a hipnose.

Deduz-se que a profundidade da hipnose pode, agora, ser definida eletrometricamente; a 'profundidade', no entanto, nada tem a ver com habilidades para desenvolver vários fenômenos hipnóticos complexos." (Grifo meu.)

William A. Tiller, da Universidade de Stanford, também usou os estudos fotográficos dos Kirlian de forma sistemática para demonstrar a relação entre as mudanças mentais e emocionais e as emanações dos campos eletromagnéticos. Aqui, ele descreve os resultados de outros e dele próprio.

"Esses investigadores têm usado uma técnica semelhante à de Moss e têm estudado as mudanças de energia manifestadas nas fotografias Kirlian, tanto antes quanto depois do tratamento de um grupo de esquizofrênicos e um grupo de "alcoólatras. Eles observaram que, antes do tratamento, os dois grupos apresentavam uma marcante fragmentação espacial ou uma anulação de grandes porções da

emissão normal da ponta do dedo. Além disso, o modelo de emissão da porção em contato com a ponta do dedo parece totalmente caótico. Como resultado do tratamento bem-sucedido, de acordo com os critérios da psiquiatria convencional, observa-se: (a) o preenchimento do modelo de emissão em volta da ponta do dedo, (b) uma acentuação da intensidade da energia manifestada, e (c) um modelo de impressão digital mais ordenado e coerente na porção em contato com as fotografias. Eles também notaram marcantes mudanças do modelo associadas às infecções respiratórias...

Em uma experiência recente, estudamos a ponta do dedo de um sujeito enquanto seu estado mental se transformava. Ele mudava de estado a cada dois minutos e nós tiramos retratos de alta voltagem enquanto ele conscientemente tentava manter uma pressão constante do dedo sobre o elétrodo transparente. A seqüência foi: (a) normal, (b) estado 1, (c) estado 2, (d) estado 3, (e) repouso; e a seqüência foi repetida. Os resultados indicam que, na verdade, a mudança do estado mental se manifesta como uma mudança do modelo de emissão. Tendo em vista que o resultado do estado de repouso corresponde mais estreitamento ao resultado do estado normal do que ao dos estados 1, 2 ou 3, e desde que dois minutos não parece ser um tempo muito longo para ocorrerem as mudanças químicas da superfície da pele, podemos deduzir que os outros efeitos fisiológicos não são importantes aqui e que estamos monitorando um verdadeiro estado interno de mudança."

Pode-se, pois, perceber que algumas observações bastante interessantes têm sido feitas pelos modernos biólogos, que os resultados são suficientemente intrigantes para atrair muitos pesquisadores para o campo e parecem confirmar as declarações sobre a força vital e o mecanismo de defesa aqui apresentados.

A característica desse rápido levantamento das pesquisas não é tentar provar detalhadamente a existência e o funcionamento da força

vital, pois a pesquisa é ainda muito preliminar e sem sofisticação para os propósitos médicos. Entretanto, essas observações apontam para uma direção que pode ser análoga às mudanças que ocorreram na física no começo deste século; se o progresso dessa pesquisa continuar, como promete, é possível que vejamos o nascimento de uma nova era na medicina: uma era da *medicina da energia.*
Vamos concluir este capítulo retornando às argutas observações de um médico homeopata do século XIX, J. T. Kent. O dr. Kent descreve detalhadamente as qualidades da força vital, que ele denomina "substâncias simples". Seus inteligentes *insights* são passíveis de ser confirmados e reconfirmados pela pesquisa daqui a muitas décadas.

a) A substância simples é dotada de *inteligência formativa,* isto é, opera de maneira inteligente e forma a economia de todos os reinos, animal, vegetal e mineral... A substância simples dá a todas as coisas seu próprio tipo de vida, dá-lhe a distinção e a identidade, pela qual ela se diferencia de todas as outras coisas. O cristal de rocha possui sua própria associação, sua própria identidade; ele é dotado de uma substância simples que estabelecerá sua identidade diferentemente de tudo no reino animal e de tudo rio reino vegetal. Isso é devido à inteligência formativa da substância simples... As plantas crescem em formas fixas. O mesmo se dá com o homem do início ao fim; há um afluxo contínuo para o homem, que vem da sua causa. Daí, o homem e todas as formas estão sujeitos às leis do afluxo...

b) Essa substância está *sujeita a mudanças;* em outras palavras, pode estar fluindo em ordem ou em desordem, pode ser doente ou normal...

c) Ela permeia toda a substância material sem perturbá-la ou substituí-la...

d) Ela domina e controla o corpo que ocupa... Por sua causa são mantidas em ordem todas as funções, a perpetuação das formas e as proporções de cada animal, planta e mineral. Toda operação possível é devida à substância simples, e através dela o próprio universo é mantido em ordem. Ela não somente opera cada substância material, como é a causa da cooperação entre todas as coisas...

e) A substância simples pode existir como *simples, composta* ou *complexa...* Ao considerar a substância simples, não podemos pensar em tempo, lugar ou espaço, pois não estamos no reino da matemática nem nas restritas medidas do mundo ao espaço e do tempo; estamos no reino da substância simples. E apenas finito pensar no espaço e no tempo. A *quantidade* não pode ser pressuposto da substância simples, somente a *qualidade em graus de excelência e fineza.*

f) A substância simples também sofre *adaptação*... É indiscutível que o indivíduo sofre uma adaptação ao seu ambiente... O corpo morto não pode fazê-lo. Quando raciocinamos de dentro para fora vemos que a substância simples se adapta às suas circunstâncias... e, por conseguinte, o corpo humano é mantido num estado de ordem, no frio ou no calor, na chuva e na umidade e sob todas as circunstâncias.

g) Também vemos que essa substância vital, quando em estado natural, é *construtiva;* ela mantém o corpo continuamente construído e reconstruído. Mas quando ocorre o oposto, quando a força vital ,por uni motivo qualquer se retira do corpo, vemos que as forças que estão no corpo, ao se soltarem, tornam-se destrutivas."

Essas palavras de um médico americano, expressas vinte anos antes da divulgação das teorias d,e campo de Einstein, são verdadeiras, além de ser uma espantosa façanha de dedução e percepção.

Duvidamos que uma descrição mais completa e concisa das qualidades elementares da força vital (e, por conseguinte, do mecanismo de defesa) jamais tenha sido escrita.
Em resumo, pelo que até aqui descobrimos, pode-se afirmar com confiança que existe uma força vital que anima todos os níveis do organismo humano e que um dos seus aspectos é o mecanismo de defesa. Essa força vital possui todas as qualidades que estão sendo descobertas pela pesquisa moderna nos campos da eletrodinâmica biológica - e mais!

Sumário do capítulo 4

1. O mecanismo de defesa, que age em todos os níveis do organismo, funciona como um todo integrado e defende sistematicamente as regiões mais íntimas e espirituais da melhor maneira possível.
2. Os conhecidos mecanismos fisiológico e químico do corpo são instrumentos do mecanismo de defesa.
3. O organismo humano é mais do que a mera soma de seus componentes físicos, fato mais evidente nos momentos da concepção e da morte. Disso se deduz a presença de uma "força vital" inteligente que anima, guia e equilibra o organismo em todos os níveis, tanto na saúde quanto na doença.
4. O mecanismo de defesa é esse aspecto da força vital que responde especificamente no estado de doença.
5. Novos conceitos em física estão começando a se refletir na ciência biológica, particularmente no estudo dos campos eletrodinâmicos do corpo humano. Agora, existem instrumentos que podem medir diretamente o campo eletromagnético do corpo, e essas medidas são clinicamente úteis no dignóstico do câncer, das doenças infecciosas e nos níveis de adaptação do transe hipnótico.
6. A fotografia Kirlian é uma técnica admirável, através da qual o

campo eletromagnético pode ser diretamente visualizado. Demonstrou-se que este fenômeno também não é apenas um artifício da natureza. Mudanças características podem ser percebidas nos estados mentais ou emocionais alterados, tanto na saúde quanto na doença.
7. Apesar dos avanços feitos na pesquisa do campo bioeletromagnético, a comprovação viva tem ainda um longo caminho a percorrer, antes de ser considerada como "prova" das ações da força vital.
8. A lúcida descrição de J. T. Kent da força vital ("substância simples") caracteriza-a como dotada de uma inteligência formativa, sujeita a mudanças e que permeia a substância material sem substituí-la, criadora da ordem no corpo e pertencente ao reino da qualidade mais do que ao da quantidade (o reino dos graus da fineza), sendo adaptável e construtiva.

Capítulo 5
A força vital na doença

A idéia de que há uma força vital inteligente que anima o organismo humano, podendo essa força vital ser um campo similar ou análogo ao campo eletromagnético, abre novas possibilidades para a terapêutica, passível de conduzir a uma era da medicina da energia. Compreender as leis e princípios implícitos nessa idéia pode ser de grande utilidade para os profissionais e pacientes que por eles são servidos. Neste capítulo, apresento a hipótese de que a força vital comporta-se de uma maneira análoga aos campos eletromagnéticos e, talvez, se conforme aos conceitos padrão da física, pertencendo a esses campos. Tentarei, pois, descrever as implicações dessa idéia no contexto terapêutico.

Conceitos básicos de física

Para começar, devo apresentar a terminologia básica usada na física padrão. Essa terminologia será descrita de forma sucinta; para maiores detalhes basta recorrer a qualquer manual de física.
Como foi descrito por Fritjof Capra, no capítulo anterior, as partículas e ondas são completamente intercambiáveis nos níveis atômico e subatômico. O campo eletrodinâmico é a inter-relação das partículas que se afetam umas às outras através da carga e do movimento. Essas relações são definíveis em termos de oscilações ou vibrações. Quando os elétrons se movimentam em volta do núcleo de um átomo, por exemplo, o movimento pode ser descrito como uma "onda", do ponto de vista do observador externo. Enquanto circula em volta do núcleo, o elétron parece, a um observador de fora, primeiro mover-se em uma direção, depois, mover-se para trás, voltando para sua localização original. Na figura 5, vemos uma típica forma de onda caracterizada, primeiro, pelo movimento numa direção "positiva", depois, numa direção "negativa". Uma onda completa é chamada de "ciclo".

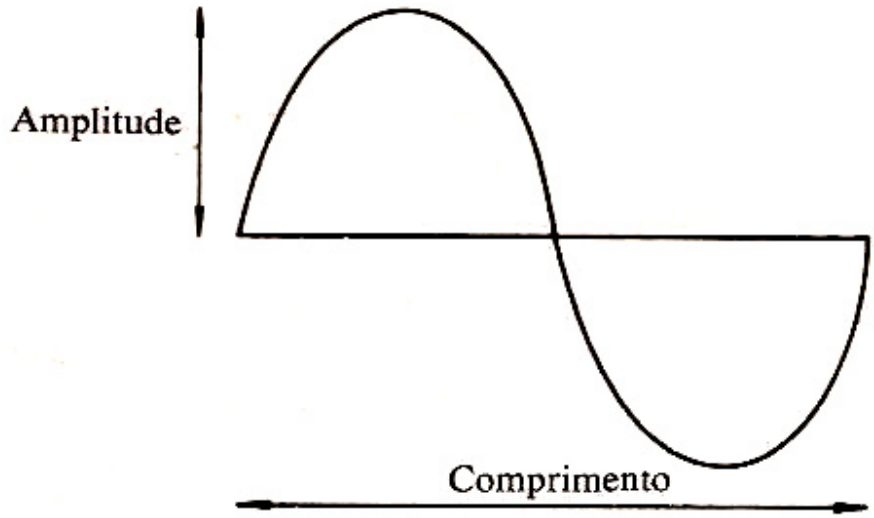


Figura 5 Este diagrama representa um ciclo completo. A altura é chamada de "amplitude" e é a medida da força da onda. O comprimento horizontal é chamado de "comprimento de onda". Como a velocidade de propagação é constante, o comprimento de onda e a freqüência são termos intercambiáveis.

O conceito de onda é familiar a todos nós. Na água, uma onda se caracteriza pelo movimento das moléculas para cima (em direção a uma crista) e para baixo (em direção a uma depressão). Um pedaço de papel que esteja flutuando na superfície permanecerá no mesmo ponto enquanto a onda passa; no entanto, a própria onda se movimenta. Um seixo atirado num tanque transmite força à água, o que resulta numa onda que se irradia para o exterior a partir do ponto do impacto. O pedaço de papel, entretanto, permanece estacionário enquanto a força da onda se irradia por todo o tanque. Outro exemplo familiar são as ondas sonoras; elas fazem as moléculas de ar se movimentarem de um lado para outro em relação umas às outras,

propagando, dessa maneira, a força do som à distância. As ondas eletromagnéticas transmitem força, também, mas essas podem ser transmitidas mesmo no vácuo e através de grandes distâncias.
A velocidade da propagação de tais ondas se caracteriza pelo tipo de substância em que se propagam. As ondas sonoras, ao nível do mar, propagam-se a uma velocidade constante, à velocidade do som. As ondas eletromagnéticas propagam-se à velocidade da luz.
Existem três parâmetros básicos que definem uma forma de onda: a freqüência (comumente medida em ciclos por segundo), o comprimento de onda (medido em centímetros ou metros) e a amplitude (medida em unidades de força).
A "freqüência" da vibração é descrita como o número de ondas, ou "ciclos" ,por unidade de tempo. Dessa maneira, podemos perceber o grau de vibração de um ciclo/segundo, ou 1 milhão de ciclos/segundo. Como a velocidade da propagação é constante, qualquer freqüência possui um "comprimento de onda" correspondente, que é o comprimento real de cada onda em particular. Quando os físicos ou técnicos eletrônicos falam de ondas propagadas, usam indiferentemente os termos "freqüência" e "comprimento" .
O conceito de freqüências diferentes, ou graus de vibração, é compreensível para qualquer pessoa que tenha conhecimento de música. Cada nota tem um diapasão que é a sua freqüência; quando a freqüência muda, muda o diapasão. Os graus de vibração oscilam do muito baixo (como o que é visto numa ponte ressoando para o alto e para baixo durante um terremoto) ao muito alto (como na luz, raios X, microondas, etc.). O ouvido humano detecta um certo alcance de freqüências e o olho, um alcance diferente.
A altura de uma onda é chamada "amplitude". Amplitude é uma medida de força real contida numa onda. Quanto mais alta a amplitude, maior a força; quanto menor a amplitude, menos força existe na onda. Isso pode ser percebido facilmente pela diferença da

força das ondas criada na água ao se atirar um seixo num tanque e ao se atirar uma. pedra grande num tanque. A pedra transmite maior força à água e a amplitude da onda é, proporcionalmente, maior. Da mesma forma, se compararmos duas ondas eletromagnéticas de mesma freqüência, a que tem maior amplitude contém e transmite mais força.

Inversamente, de duas ondas eletromagnéticas com igual amplitude, a que tem maior freqüência contém e transmite maior força. Por essa razão, as microondas são mais poderosas do que as ondas de rádio de baixa freqüência de mesma amplitude. Por conseguinte, quando se baixa a freqüência de uma onda (sem mudar-lhe a amplitude), seu nível de energia diminui; se se aumentar a freqüência, mais energia será acumulada na onda.

Cada substância tem uma freqüência característica, ou alcance de freqüência, pela qual ela vibra mais facilmente. Uma substância homogênea como o cristal, ou um diapasão de metal, vibrará fortemente em apenas uma frequência, que é chamada a sua "freqüência de ressonância", e menos fortemente em suas freqüências harmônicas. Se vibrarmos um diapasão em dó médio na sala com outro diapasão em dó médio, o segundo começará a vibrar em ressonância com o primeiro. Se tocarmos um diapasão em dó alto numa sala com um diapasão em dó médio, o segundo vibrará a uma amplitude reduzida, mas ainda assim vibrará. Vemos, então, que as vibrações podem ter efeito a certa distância e até mesmo em níveis diferentes de vibração, mas o efeito será harmonioso somente através do princípio da *ressonância* (ver figura 6).

Se uma substância é não homogênea, como uma rocha ou um órgão do corpo humano, então cada um de seus componentes tenderá a vibrar em sua própria freqüência de ressonância, mas a atividade resultante do todo não será prontamente reconhecível aos nossos sentidos. Isso não quer dizer que as vibrações de fora não estejam

tendo nenhum efeito, apenas que o efeito não é detectável aos nossos sentidos.

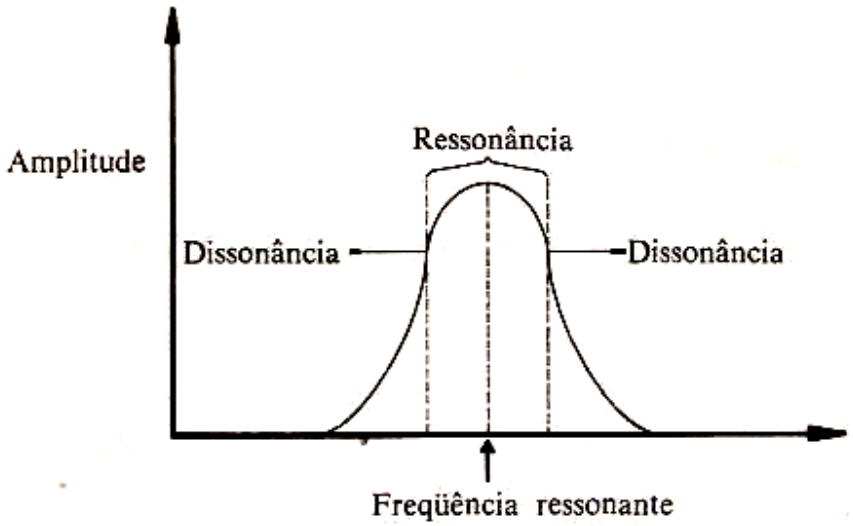


Figura 6 Este gráfico demonstra as relações entre a freqüência ressonante e a harmonia. Na freqüência ressonante, a energia, ou força do sistema, é maximizada em um estado de harmonia. Quanto mais alguém se desvia da freqüência de ressonância, mais dissonância ocorre, com uma queda simultânea de energia.

Agora, considerar a força vital do organismo humano em termos de vibração eletrodinâmica envolve, obviamente, um grau de complexidade enorme. A vibração resultante desse organismo complexo é, sem dúvida, altamente complicada, pois ela muda a cada momento não apenas em freqüência, mas também na regularidade da freqüência, bem como em amplitude. É por isso que o nível da força vital do organismo humano é considerado o *plano dinâmico,* que afeta todos os níveis do ser de uma vez e em graus variados de harmonia e

força. É um processo altamente complexo, fluido, flexível e energético, respondendo e afetando simultaneamente o ambiente circundante. Apesar dessa complexidade, no .entanto, existem leis e princípios que governam tanto as influências morbíficas quanto as terapêuticas desse sistema - leis e princípios são fundados nos conceitos de ressonância, harmonia, reforço e interferência. Todo o organismo, e qualquer um de seus componentes, podem ser fortalecidos ou enfraquecidos,.dependendo do grau de harmonia, ressonância e força da influência morbífica ou terapêutica a ele aplicada. Por isso é tão importante para qualquer profissional de "medicina da energia" compreender com clareza as leis e princípios fundamentais envolvidos nessas influências.

O mecanismo de defesa

Quando o organismo é exposto a um estímulo, seja ele morbífico ou benéfico, a primeira coisa que se verifica é uma alteração do grau de vibração no plano dinâmico. Dentre os muitos estímulos rotineiros aos quais todos nós estamos expostos constantemente, o plano dinâmico é o mais capaz de responder e se ajustar sem nenhum efeito notável nos níveis mental, emocional ou físico.

Se, no entanto, a força do estímulo for mais forte do que a força vital, o mecanismo de defesa é chamado a agir para contrapor-se ao estímulo. Caso contrário, qualquer estímulo poderoso alteraria o estado de todo o organismo, sem defesa, e a morte se daria rapidamente. Há um certo limiar em qualquer indivíduo abaixo do qual o plano dinâmico opera os estímulos sem mudanças visíveis e acima do qual o mecanismo de defesa gera processos *que são percebidos pelo indivíduo como sintomas em um ou mais níveis.*

Antes que os verdadeiros sintomas se desenvolvam, há um *período latente,* durante o qual o mecanismo de defesa começa a se ajustar

ao efeito do estímulo. A mudança do plano dinâmico, naturalmente, é instantânea, mas pode passar por várias durações de tempo antes que o mecanismo de defesa gere sintomas que se expressem no nível físico, emocional ou mental. Dependendo das circunstâncias, esse período latente pode ser de horas, dias, semanas ou até de meses. Numa doença aguda, o período latente é conhecido como "período de incubação", pode durar de horas ou dias, no caso de gripes e infecções bacteriológicas, a várias semanas, no caso de gonorréia, ou até três meses, no caso da raiva e da hepatite infecciosa.

Menos conhecida é a ocorrência de um período latente numa doença crônica. Uma pessoa pode suportar um estresse emocional e desenvolver uma asma, seis meses depois, ou um câncer, depois de um período ainda mais longo.

A mudança instantânea inicial no nível de vibração também altera a sensibilidade da pessoa a outras influências nocivas do mesmo tipo. Por exemplo, se uma pessoa é exposta a um vírus, seu grau de vibração altera-se imediatamente e ela se torna imune à invasão de outros vírus do mesmo tipo e virulência; os sintomas podem não surgir até que o último período latente tenha passado, mas o organismo está "imune" a outros vírus semelhantes duran te o período de latência. Esse fenômeno ocorre porque a freqüência ressonante foi mudada pelo estímulo inicial, entregando à 8uscetibilidade do organismo apenas novas influências morbíficas na nova freqüência de ressonância.

Essa mudança de sensibilidade pode ocorrer, naturalmente, não apenas pela exposição aos vírus e bactérias, mas também através de choques emocionais, mudanças da temperatura ambiental ou pela umidade e, especialmente, pelo tratamento com drogas alopáticas.

A melhor forma de ilustrar esse princípio é apresentar um exemplo muitb comum na prática de qualquer médico. Consideremos um paciente que contraiu uma infecção estafilocócica pulmonar. No

momento do ataque da infecção, o grau de vibração ("a freqüência ressonante") muda um pouco, ficando o paciente "imune" à invasão de outro organismo semelhante. O mecanismo de defesa aciona os mecanismos normais da febre, tosse, calafrios, prostração, etc., e o paciente procura o médico. São feitos exames de sangue, que revelam uma taxa elevada de glóbulos brancos, e a presença de anticorpos contra os estafilococos; uma radiografia acusa uma infecção e o material colhido para cultura desenvolve a sensibilidade do estafilococo a uma variedade de antibióticos. Receita-se ao paciente qual quer antibiótico e a febre baixa prontamente, a energia retorna e melhora a qualidade do escarro.

Se o mecanismo de defesa desse paciente é forte, ele, finalmente, restabelece o equilíbrio e corrige às mudanças do grau de vibração causadas pela bactéria e pelo antibiótico. Se, por outro lado, o mecanismo de defesa não for suficientemente forte, o curso dos acontecimentos será outro. O grau de vibração não retorna ao normal e é alterado até mais profundamente pelo antibiótico. Dentro de uma semana ou mais, ocorre uma reação pleural com dor e efusão. Os médicos reconhecem que houve uma "complicação" e retiram da região pleural um pouco do fluido, que agora revela uma nova bactéria, o *Proteus,* sensível a menos antibióticos ainda do que era o estafilococo. A razão dessa ocorrência é que a nova freqüência de ressonância do paciente possibilitou a sensibilidade a um organismo novo e mais sério.

É então, dado um segundo antibiótico, que altera novamente o grau de vibração do mecanismo de defesa. Gradualmente, o paciente sente-se melhor, a dor cede e parece que à recuperação está em andamento. Ainda assim, nada foi feito para reforçar, de forma apreciável, o mecanismo de defesa. Pelo contrário, duas infecções bacterianas e duas séries de antibióticos o enfraqueceram. Por fim, a efusão volta a aumentar e descobre-se a presença de um organismo

ainda mais sério, o bacilo piociânico, insensível a todos os antibióticos conhecidos. Para o médico alopata, a única alternativa que, resta é a drenagem cirúrgica e, talvez, a lobectomia; o caso é então considerado grave, havendo de qualquer modo perigo de vida.

Casos como esse não são raros; todo médico tem bastante experiência de casos que progridem exatamente desse modo. Quando um paciente desse tipo é encaminhado a um especialista, é comum que se comente a tendência de tal paciepte para desenvolver "complicações"; e até mesmo os médicos alopatas falam em termos de enfraquecimento sistemático. Pela experiência, eles aprenderam a esperar o pior.

Como o problema não é fundamentalmente o de um microrganismo específico mas, pelo contrário, o do enfraquecimento do mecanismo de defesa do paciente, não se pode esperar que a terapia por antibiótico funcione nesse caso. O antibiótico é o estímulo mais nocivo que o mecanismo de defesa deve enfrentar, e o nível vibratório progride de forma inevitável cada vez mais profundamente. Pelo contrário, deve-se utilizar uma terapia que fortaleça a freqüência de ressonância de todo o organismo. Logo que isso ocorra, o mecanismo de defesa poderá funcionar de forma efetiva, e o progresso terá prosseguimento na ordem inversa, através dos níveis vibratórios anteriores: as culturas mostrarão o bacilo piociânico, depois o *Proteus* e, a seguir, o estafilococo, antes que o paciente possa ter alta do hospital, totalmente restabelecido. Essa é a experiência dos médicos homeopatas, que são sábios o bastante para não receitarem antibióticos ao simples aparecimento de um novo micróbio. Ao contrário, eles permitem o fortalecimento do mecanismo de defesa para que ele mesmo complete seu processo.

Como foi mencionado, a supressão contínua (por terapias impróprias) do mecanismo de defesa na maior parte da nossa população leva ao enfraquecimento progressivo. É por essa razão que se observa uma

crescente incidência de doenças do coração, distúrbios neurológicos, câncer, psicoses e violência na sociedade; é também pela mesma razão que se verifica um surto de epidemias microbianas, como a doença do legionário e outras, insensíveis a todos os antibióticos conhecidos. Isso não é apenas um caso de mutação bacteriana, mas a conseqüência do enfraquecimento progressivo do mecanismo de defesa das pessoas devido a terapias impróprias.

O princípio de ressonância dá ao organismo sensibilidade à influência basicamente em um único nível e em um determinado momento. Na figura 7, vemos um diagrama simplificado do espectro das freqüências ressonantes. Cada nível representa, por exemplo, sensibilidade num determinado âmbito das doenças. Se uma pessoa for tratada no nível B, de gonorréia, receberá antibióticos e sua freqüência ressonante muda; com o tempo', ela se tornará sensível à doença, digamos, no nível C. Enquanto experimenta sintomas de alguma doença nesse nível, ela não terá gonorréia, mesmo que possa estar exposta a ela. Isso também é verdadeiro para pessoas que sofrem de doenças crônicas há longo tempo. Se, no entanto, essa pessoa fosse tratada homeopaticamente, o grau de vibração voltaria a diminuir na escala e o paciente poderia tornar-se sensível à gonorréia mais uma vez. O observador superficial pode interpretar essa sensibilidade renovada à gonorréia como um sinal de deterioração da saúde, quando, na realidade, ela representa um progresso!

Dessa forma, uma pessoa pode ser "imune" à doença no nível B por duas razões: ou ela está *muito doente,* com um grau de vibração correspondente aos níveis mais profundos de ressonância, ou ela está *muito saudável,* com um grau de vibração exatamente na parte mais baixa do diagrama.

Esse princípio de sensibilidade também explica um fenômeno freqüentemente observado pelos médicos cuidadosos. Os esquizofrênicos raramente têm enfermidades agudas, mesmo quando

expostos a organismos muito virulentos. Quanto mais uma pessoa for psicótica, menos probabilidade terá de adquirir uma enfermidade aguda. Isso porque a freqüência de ressonância está num nível mental muito profundo e o mecanismo de defesa simplesmente não tem força para reagir nos níveis mais periféricos. Se uma pessoa for apenas ligeiramente psicótica, é possível que adquira uma infecção aguda; observou-se que os sintomas psicóticos, então, diminuem sensivelmente durante a doença aguda, para retornarem logo depois da recuperação. Embora os médicos alopatas não tenham conseguido explicar esse fenômeno, ele se tornou, contudo, base para a terapia da febre, do choque de insulina e, finalmente, da terapia do eletrochoque. Ademais, é verdade que, se um paciente psicótico adquirir uma infecção aguda, a infecção geralmente será séria e, freqüentemente, fatal. Essa observação é prontamente explicada pelo princípio da ressonância, quando se percebe que o mecanismo de defesa está enfraquecido. Por fim, se um paciente psicótico for tratado homeopaticamente com sucesso, percebe-se um retorno da sensibilidade às enfermidades agudas; a princípio, elas podem ser muito sérias, mas, à medida que o tratamento for prosseguindo, a habilidade para se livrar dessas enfermidades se fortalecerá.

Logo que um estado de doença se estabelece em um nível particular, a pessoa fica relativamente resistente à doença nos outros níveis, mas os estímulos no mesmo nível de ressonância ainda podem produzir mudanças no grau de vibração. Além disso, esses estímulos podem ser devidos a drogas, choques emocionais ou influências ambientais, mas os estímulos devem ressoar com o grau vibratório do organismo a fim de produzir efeito. Por exemplo, suponhamos um paciente com uma doença do coração. Se ele receber a notícia de que o filho morreu - um choque emocional que afeta o nível vibratório correspondente ao coração -, é provável que desenvolva uma psicose. Enquanto isso, os sintomas de sua disfunção cardíaca

desaparecerão. O mesmo ocorreria se o paciente fosse tratado com uma poderosa droga para o coração.

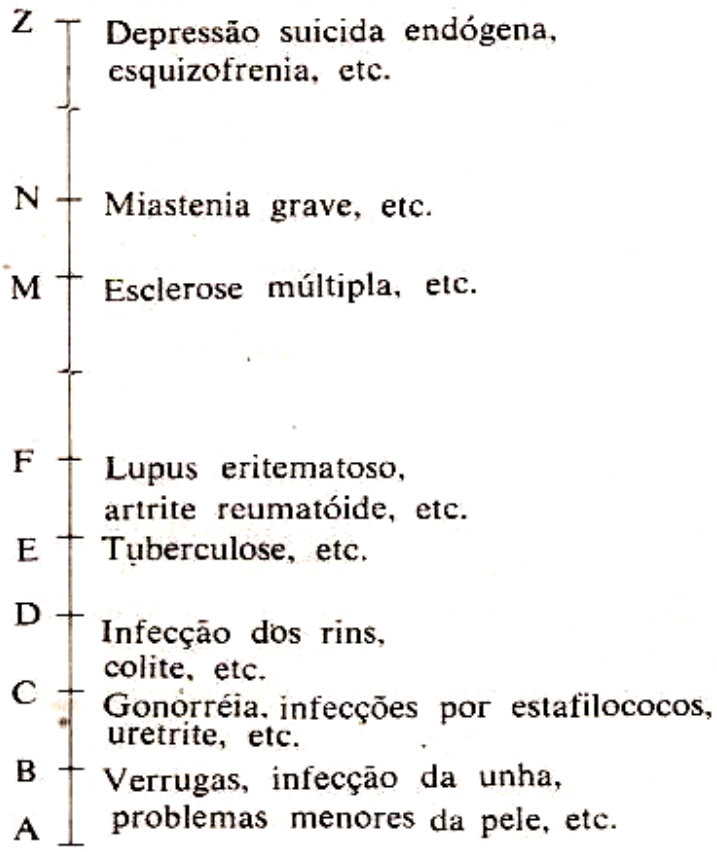


Figura 7 Este diagrama mostra os diferentes graus de suscetibilidade às doenças. Cada um dos níveis representa um espectro das doenças; a menos séria é representada na parte inferior da escala e a mais séria, no alto. Naturalmente, os agrupamentos de doenças aqui relacionados são apenas hipotéticos, têm o propósito de apenas ilustrar e não devem ser considerados factuais. Logo que o grau de vibração de um indivíduo for estabelecido em um determinado nível, a pessoa estará relativamente imune às enfermidades nos demais níveis.

Dentro de cada um dos níveis, a suscetibilidade pode flutuar rapidamente, dependendo de fatores como fadiga, dieta, tempo, etc. Uma pessoa não pode, no entanto, pular de um nível para outro por si mesma; esses saltos maiores exigem influências como terapias poderosas ou choques emocionais excessivos.

Pelo contrário, é verdade que um estímulo *benéfico* contraposto à correta freqüência ressonante altera o grau de vibração no sentido de uma melhora. Essa influência benéfica pode ocorrer, virtualmente, em qualquer tipo de terapia, mas, na maioria das terapias, ela ocorre acidentalmente, pois os princípios não são seguidos; por isso a freqüência de ressonância do agente terapêutico é contraposta à da moléstia. Por exemplo, o eletrochoque geralmente alivia a depressão psicótica apenas temporariamente, e, com certeza, tem seus próprios efeitos prejudiciais sobre a função do sistema nervoso; no entanto, em raros exemplos, esses casos experimentam alívio permanente. Isso ocorre porque, por acidente, o grau vibratório do elettochoque contrapõe-se o bastante à freqüência de ressonância da sensibilidade, de forma que o mecanismo de defesa é fortalecido. Infelizmente, os médicos que cuidam desses casos não percebem o que aconteceu e, muitas vezes, utilizam drogas supressivas sempre que uma moléstia correspondente surgir no plano físico; dessa forma, com muita freqüência induzem a volta do paciente ao estado psicótico.

Qualquer terapia pode virtualmente produzir respos tas curativas ocasionais exatamente desse modo acidental. Os psiquiatras ou grupos de encontro podem produzir poderosos benefícios num dado momento, quando o paciente estiver receptivo a essas influências; se ele não for inco modado, o benefício pode ser muito duradouro. Infelizmente, a tendência dos terapeutas é continuar tentando uma cura, ao invés de deixá-lo em paz; se através desse processo ocorrer uma perturbação emocional no novo nível vibratório, pode haver uma influência morbífica que, por conseguinte, resultará numa recaída ao estado anterior ou, quem sabe, a um estado ainda pior. O mesmo vale para os tratamentos feitos com ervas, pela acupuntura, massagem de polaridade, etc. Todos podem produzir benefícios quando o estímulo terapêutico se contrapuser ao nível de receptividade do organismo, e esse benefício pode, então, ser duradouro se o

progresso permitido tiver uma continuidade imperturbável, apesar do desenvolvimento de novos sintomas em níveis mais periféricos.
Na homeopatia, temos pelo menos um sistema científico, baseado em princípios claros, que almejam estimular o organismo de forma benéfica precisamente dentro da freqüência ressonante, que, então, permite ao mecanismo de defesa, assim fortalecido, completar seu trabalho na ordem própria. Como veremos nos capítulos subseqüentes, supõe-se que cada prescrição homeopática esteja baseada na totalidade das expressões do mecanismo de defesa; desse modo, ele é contraposto à freqüência ressonante. Mesmo assim, é verdade, até mesmo na homeopatia, que pode ser ministrado um medicamento incorreto, baseado apenas numa imagem parcial da sintomatologia do paciente. Essa prescrição também pode rebaixar o nível vibratório, acarretando uma deterioração da saúde geral do paciente. Da mesma forma, mesmo um medicamento homeopático, se for administrado de forma imprópria, num momento em que o mecanismo de defesa já está seguindo eficientemente na direção certa, pode interromper o progresso e retardar a recuperação.

Sumário do capítulo 5

Sumário da parte sobre física

1. Pode-se partir da hipótese de que a força vital é sinônimo do campo eletrodinâmico do corpo, conformando-se por conseguinte aos conhecidos princípios da física.
2. Matéria e energia intercambiam-se no campo eletrodinâmico; esse campo é mensurável em formas de onda, compostas de freqüência, comprimento de onda e amplitude.
3. A força, ou energia, da onda ou campo é proporcional à sua amplitude e freqüência.

4. Toda substância tem uma freqüência ressonante particular pela qual vibrará com máior força quando estimulada por uma onda de freqüência semelhante. Essa freqüência ressonante pode ser facilmente discernível num objeto homogêneo, por exemplo, ou difícil de perceber num objeto não homogêneo, como o corpo humano.
5. O campo eletromagnético do corpo humano pode ser considerado como o seu "plano dinâmico" - um plano de complexidade inconcebível que, no entanto, se conforma a leis e princípios fundados nos conceitos eletromagnéticos de ressonância, harmonia, reforço e interferência. Essas leis e princípios, por conseguinte, são a base para a nova "medicina da energia".

Sumário da parte sobre o mecanismo de defesa

1. A maioria dos estímulos morbíficos é manejada de maneira bem-sucedida pela força vital, sem produzir sintomas. Se o estímulo morbífico for mais forte do que o mecanismo de defesa, a resposta inicial será uma mudança da freqüência de ressonância do organismo.
2. Há um período latente antes da produção dos sintomas reais, mesmo que o grau de vibração do organismo seja imediatamente mudado pelo estímulo.
3. Tão logo mude a freqüência de ressonância, a sensibilidade do organismo à doença também muda; há um novo espectro de doenças às quais a pessoa é sensível. Essa mudança de sensibilidade explica numerosos casos em que o paciente parece adquirir uma série de infecções de virulência crescente e de reação descrescenteaos antibióticos.
4. O princípio de ressonância torna o organismo sensível à influência morbífica basicamente em apenas um nível, num determinado momento. Por conseguinte, uma pessoa pode ser "imune" à gonorréia por duas razões: ela está muito doente ou muito saudável para

ressoar com o nível de influência da gonorréia.
5. As influências benéficas também estão sujeitas ao princípio da ressonância. Se ocorrer uma ação curativa por meio de qualquer terapia, é porque o tratamento ressoa com o nível de sensibilidade do organismo naquele momento. Tal ocorrência é rara e sobrevém por acidente, pois as leis e os princípios da cura não são compreendidos. A maior parte desses casos são, mais tarde, suprimidos por manipulações terapêuticas impróprias.

Capítulo 6
A lei fundamental da cura

O *plano dinâmico* é o plano da presença da vida, o plano no qual se origina a doença, bem como o mecanismo de defesa. Esse plano não é um quarto nível separado do organismo. Pelo contrário, ele permeia todos os níveis, é anterior a eles e com eles interage. O plano dinâmico tem com o corpo físico exatamente a mesma relação que os campos eletromagnéticos têm com a matéria. Esse conceito é ilustrado na figura 8, que é uma simplificação do esquema apresentado no capítulo 3. A força vital, ou plano dinâmico, como indicam as setas, interage intimamente com, os três níveis. Sempre que um organismo recebe um estímulo de um de seus três níveis de recepção, o efeito inicialmente é respondido pelo campo eletrodinâmico (ou força vital) e, depois, distribuído aos três níveis, de acordo com a força do estímulo e o grau de resistência do organismo.
Os modernos conceitos de cibernética demonstram um princípio fundamental que se aplica tanto ao organismo humano quanto aos outros sistemas: *qualquer sistema altamente organizado reage ao estresse, produzindo sempre a melhor resposta possível de que é capaz no momento.* No ser humano isso significa que o mecanismo

de defesa oferece a melhor resposta possível ao estímulo morbífico, de acordo com o estado de saúde do momento e a intensidade do estresse.

Quando ocorre a doença, a primeira perturbação acontece no campo eletromagnético do corpo, que, então, coloca em ação o mecanismo de defesa. Esse conceito foi anunciado definitivamente pela primeira vez como a base da terapêutica de Samuel Hahnemann, médico alemão que, no século XIX, descobriu e desenvolveu a ciência da homeopatia. No Aforismo 11 da sua monumental obra-prima, *Organon der rationellen Heilkunde;* Hahnemann escreve: "Essa força vital é a única a ser perturbada primariamente pelas influências dinâmicas de um agente morbífico que age sobre ela".

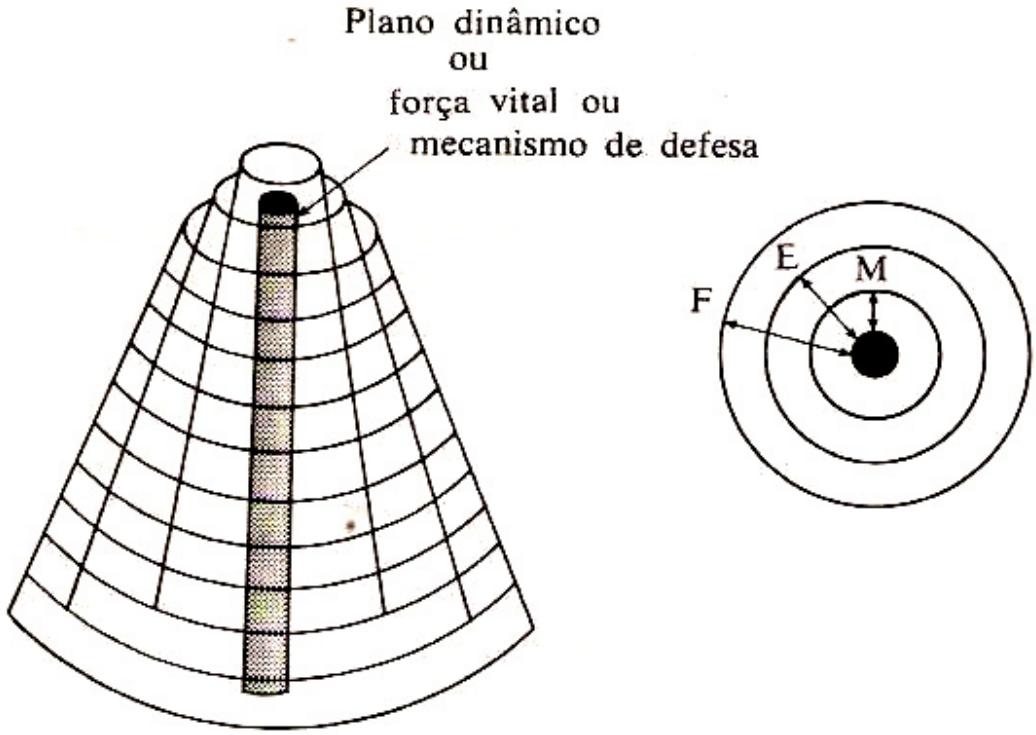


Figura 8 Este diagrama ilustra a interação dos planos mental, emocional e físico, regidos pelo plano dinâmico. O plano dinâmico permeia todo o organismo em todos os níveis; é o mediador inteligente dos três níveis, criando a melhor resposta possível de todo o organismo logo que um estímulo é recebido em um dos níveis receptores.

Note-se que as setas que ligam cada nível apontam para as duas direções.

Note-se, também, que não existem setas ligando diretamente os níveis mental, emocional e físico.

Para a eficácia de qualquer terapia é óbvio que o médico deve cooperar com esse processo, sem jamais desviar-se dele. Como o

mecanismo de defesa já está reagindo com a melhor resposta possível, qualquer desvio na direção de sua atuação terá inevitavelmente um menor grau de eficácia. É por isso que as terapias baseadas nas teorias intelectuais e na compreensão parcial da totalidade apenas podem inibir o processo de cura e, freqüentemente, produzir danos reais ao organismo através da supressão.
Como a atividade do mecanismo de defesa se origina no plano dinâmico, a abordagem terapêutica adequada é a que intensifica e fortalece esse nível, aumentando assim a eficácia do próprio processo de cura do organismo. De maneira geral, as medidas terapêuticas podem realizar isso de duas maneiras:

1. O agente terapêutico pode afetar primariamente um dos três níveis e, pela mediação do plano dinâmico, afetar *indiretamente* todos os demais níveis. Como essa abordagem inclui o risco de focalizar-se somente numa ressonância parcial, provavelmente os resultados serão desapontadores. Mesmo assim é possível obter algumas curas por meio dessa abordagem se, acidentalmente, o efeito causar o fortalecimento do mecanismo de defesa em sua totalidade.
2. O agente terapêutico pode agir *diretamente* sobre o .campo eletrodinâmico como um todo e, por conseguinte, fortalecer diretamente o mecanismo de defesa. O resultado dessa ação, que repousa automaticamente na inteligência do próprio mecanismo de defesa, pode ser apenas benéfico e resultará num elevado índice de cura das doenças, não apenas de um nível, mas da pessoa como um todo.

Dessas duas estratégias terapêuticas, a segunda parece ser a melhor, mesmo levando-se em consideração a dificuldade de encontrar agentes que possam atuar diretamente sobre o plano dinâmico. Atualmente, existem apenas três terapias amplamente conhecidas

que podem agir diretamente sobre o plano dinâmico. A acupuntura é uma das terapias que também possui uma profunda compreensão das leis e princípios da cura. A forma antiga da acupuntura, praticada por mestres dedicados e experientes, é um método altamente curativo. Infelizmente, no entanto, mesmo na moderna China, a influência do pensamento tecnológico fez com que esses mestres se tornassem muito raros. Naturalmente, a acupuntura hoje em dia circula pelo mundo, mas sua prática é geralmente um reflexo superficial da forma antiga. Dizem que a prática da acupuntura no mais alto grau de eficácia requer muitos anos de treino intenso e supervisionado, e muita experiência. Hoje é comumente praticada por profissionais que muitas vezes fazem apenas um curso de uma ou duas semanas ou, no máximo, dois ou três anos de treinamento. Ai de nós! Os verdadeiros mestres da acupuntura são cada vez mais raros, e parece improvável que muitas pessoas do nosso mundo moderno se submetam aos anos necessários de treinamento para se tornarem acupunturistas altamente qualificados.

A "imposição das mãos" feita por um indivíduo espiritualmente muito desenvolvido é outra terapia que pode afetar diretamente o plano do campo eletrodinâmico. Com isso *não* nos referimos à cura psíquica comum, a cura pela fé ou por práticas de massagens que afetam a força vital apenas de forma indireta, através de um dos três níveis. A "imposição das mãos" feita por uma pessoa espiritualmente desenvolvida, que, na verdade, é um canal para as energias universais, pode fortalecer diretamente o mecanismo de defesa e, por conseguinte, provocar uma cura duradoura. O inconveniente é que sempre existirão muito poucas pessoas com essa evolução espiritual que possam lidar de maneira efetiva com os problemas de saúde do nosso tempo.

A terceira terapia que estimula diretamente o plano dinâmico é a administração de medicamentos homeopaticamente "potencializados".

A ciência terapêutica homeopática tem muitas vezes demonstrado resultados curativos extremamente eficazes com altas porcentagens de casos com benefícios duradouros. Ela se baseia em princípios de fácil compreensão e pode ser aprendida por qualquer estudante dedicado, aproximadamente no mesmo tempo exigido para o treinamento da medicina alopática. Por conseguinte, é uma terapia capaz de produzir um grande número de médicos qualificados que podem atender às necessidades de saúde das nossas populações.

Como descobrir na homeopatia, ou em qualquer terapia que atue sobre o plano dinâmico, o agente terapêutico que ressoe diretamente junto à freqüência resultante do organismo no plano dinâmico? Parece estar muito longe o momento de possuirmos uma tecnologia suficientemente sofisticada para medir realmente essa freqüência; então, de que forma exatamente empreendemos uma seleção do agente terapêutico que possa estimular de maneira pode rosa o plano dinâmico?

Para começar, devemos lembrar que o plano dinâmico não se manifesta num estado de saúde relativamente 'bom; ele equilibra e ajusta o organismo sem que a pessoa precise focalizar sua atenção sobre a sua ação. Na doença, entretanto, logo que um determinado limite for transposto, o mecanismo de defesa é acionado e, finalmente, produz sintomas como manifestação de sua ação.

Os sintomas e sinais são a única maneira que temos de perceber a ação do mecanismo de defesa. Ele age da melhor maneira possível para o benefício do organismo; por essa razão, os sintomas e sinais produzidos são tentativas reais, por parte do organismo, para se curar. Esse, sem dúvida alguma, é um conceito paradoxal para muitos leitores, mas, se refletirmos sobre o que foi dito até aqui, essa idéia se tornará clara e lógica.

Febre, indisposição, - perda de apetite, dor, reações emocionais, confusão mental, bem como as reações mais sutis e individuais, não

são problemas em si mesmos; pelo contrário, são a melhor tentativa possível do mecanismo de defesa para produzir a cura de uma perturbação originada no plano dinâmico. Além disso, foi Samuel Hahnemann quem primeiro, e de forma mais clara, afirmou este conceito, no seu Aforismo 7: "A totalidade dos sintomas deve ser o principal, na verdade, a única coisa que o médico tem que anotar em cada caso de doença e *eliminar* por meio de sua arte, de forma que a doença possa ser curada e transformada em saúde".

Para afetar diretamente o plano dinâmico, devemos encontrar uma substância que seja suficientemente semelhante para que a freqüência resultante do plano dinâmico produza ressonância. Como a única manifestação perceptível do mecanismo de defesa aos nossos sentidos são os sintomas e sinais da pessoa, deduz-se que devemos procurar uma substância que possa produzir no organismo humano uma totalidade semelhante de sintomas e sinais. Se uma substância é capaz de produzir um quadro de sintomas semelhante num organismo sáudável, é grande a probabilidade de que seu grau de vibração esteja muito próximo da freqüência resultante do organismo doente, ocorrendo, por conseguinte, um poderoso fortalecimento do mecanismo de defesa através do princípio de ressonância.

Essa percepção é o esteio fundamental da ciência da homeopatia: *Similia similibus curantur,* como foi cunhado por Hahnemann. "O semelhante cure o semelhante." "Qualquer substância capaz de produzir uma totalidade de sintomas num ser humano saudável pode curar essa totalidade de sintomas num ser humano doente."

Naturalmente, esse é um princípio novo e surpreendente para a terapêutica. Durante toda a história, os sjntomas ou grupos de sintomas foram vistos como problemas a serem erradicados imediatamente, e o pensamento médico voltou toda a sua atenção para os agentes capazes de eliminar sintomas ou síndromes determinadas. Se uma pessoa está com o nariz escorrendo, deve

tomar um descongestionante; se sente dores, toma um analgésico; se está constipada, toma um laxante; para o sistema nervoso, um tranqüilizante. Essa abordagem é baseada apenas na própria manifestação do sintoma, e não na perturbação ao nível dinâmico. Ela não respeita os sintomas como uma tentativa do corpo para se curar, e, por conseguinte, suas terapêuticas não se destinam a fortalecer o mecanismo de defesa do organismo.

Por outro lado, a homeopatia (de *homeo,* que significa "similar" e *pathos,* "sofrimento") reconhece os sintomas como a melhor tentativa do mecanismo de defesa para a cura e se empenha em cooperar com ele pela lei dos semelhantes, um método que se origina no princípio da ressonância. A maneira exata como isto é feito, naturalmente, é o assunto do restante deste manual, mas podemos dar um exemplo simplificado para demonstrar o que estamos dizendo.

Digamos que seu robusto filho seja subitamente acometido por febre alta, ficando com o rosto afogueado, os olhos vidrados e com pupilas dilatadas, a boca seca, apesar de não sentir sede, a garganta irritada, as glândulas submaxilares inchadas, principalmente do lado direito, manifestando-se ainda uma espécie de delírio turbulento que o faça desejar subir pelas paredes. O médico alopata interpreta esses sintomas e sinais como provas de uma infecção virulenta ou bacteriana e colhe uma amostra da garganta para fazer cultura, na esperança de encontrar um organismo que responda aos antibióticos; essa abordagem supõe que a "causa" seja o micróbio. O praticante homeopata, por outro lado, tem um relativo desinteresse pela natureza do micróbio. Ele vê os sintomas como manifestação da perturbação do plano dinâmico, do qual jamais é possível "fazer cultura". O homeopata, por conseguinte, estuda cuidadosamente os próprios sintomas em sua totalidade, pesquisando especialmente os traços individualizantes que representam a "freqüência de ressonância", que podem ser usáados para a cura. Ele pesquisa uma

substância que reflita da maneira mais próxima possível o quadro total dos sintomas. Nesse exemplo, essa substância é a beladona; é dada ao paciente uma dose única e mínima de beladona, a febre baixa rapidamente, atingindo um nível normal, e a criança cai num sono pacífico. Pela manhã, ela está completamente boa, e, se for colhida uma cultura da garganta, neste momento, ela mostrará o desaparecimento de qualquer micróbio que, porventura, tenha sido encontrado antes. Essa história pode parecer difícil de acreditar, mas todo homeopata pode citar inúmeros casos semelhantes, retirados de sua prática diária.

Na descrição acima, deve-se notar que os sintomas descritos não eram apenas descrições grosseiras de "febre, dor de garganta, adenopatia e delírio". Os sintomas importantes para a homeopatia são os sintomas mais individuais do paciente. Dez pessoas com uma "dor de garganta" causada pelo estreptococo provavelmente irão mostrar dez quadros diferentes da totalidade dos sintomas, tão logo sejam determinadas as qualidades, individualizantes. Na prática homeopática, os sintomas mais valiosos freqüentemente são os chamados sintomas *estranhos, raros e peculiares.* Isso obviamente porque só através desse refinamento é possível abordar com precisão a verdadeira freqüência de ressonância que pode levar à cura.

O princípio de ressonância também é a base da insistência da homeopatia na *totalidade* dos sintomas. Se for obtida apenas uma imagem parcial do quadro total dos sintomas, o efeito da substância terapêutica no organismo será limitado a esse nível de vibração. Se um paciente for ao médico homeopata reclamando de artrite, por exemplo, e os únicos sintomas notados forem os relacionados com suas juntas, enquanto o resto do plano físico é ignorado juntamente com o plano emocional e o mental, pode-se esperar que a prescrição aja apenas sobre as juntas. Esse procedimento provavelmente não produzirá uma cura, podendo, além disso, resultar na degeneração

dos níveis mais profundos.
Para encontrar a freqüência de ressonância do organismo como um todo e, por conseguinte, fortalecer todo o plano dinâmico da ação, deve-se registrar os desvios do normal nos três níveis e com todos os detalhes de suas características individuais. Como exemplo, damos a seguir apenas uma pequena amostra dos tipos de questões que o médico homeopata deve colocar ao paciente: todas as influências que alteram o achaque principal apresentado pelo paciente; tolerância ao calor e ao frio do meio ambiente; efeito da umidade e das mudanças do tempo; hora do dia ou da noite em que o paciente se sente pior de forma geral; efeitos de todos os alimentos naturais; quaisquer desejos ou aversões fortes por comida; posição e grau de conforto durante o sono; quaisquer ansiedades ou fobias que o paciente, possa ter; se existe alguma irritabilidade e em que circunstâncias; como funciona sua mente em várias situações, etc. Todas essas questões, e muitas outras, devem ser exploradas detalhadamente, a fim de elucidar a totalidade dos sintomas individuais, que indicam em cada circunstância a direção e a forma que o mecanismo de defesa decidiu ser a melhor a tomar.
As áreas mais importantes dos sintomas, para o médico homeopata, são as que se relacionam com as funções básicas que ocupam a atenção da pessoa. Todos necessariamente dão uma considerável atenção às coisas que dizem respeito ao conforto ambiental, comida, sexo, sono, relações com as pessoas amadas, problemas financeiros e influências de sua ocupação ou do trabalho doméstico. Essas áreas da existência humana são de importância mais fundamental para o médico homeopata do que os detalhes clínicos reais da doença do coração do paciente, do lupus eritematoso, das enxaquecas, etc. O conhecimento clínico, naturalmente, desempenha um papel na escolha do agente terapêutico, mas seu papel é muito menos significativo para a homeopatia do que para a medicina alopática.

Samuel Hahnemann

Antes de prosseguir, seria útil fazer uma pequena pausa para examinar a vida de Samuel Hahnemann, o notável gênio que descobriu, desenvolveu e sistematizou as leis fundamentais da cura, que estão produzindo mudanças revolucionárias no pensamento relativo à saúde e à doença. A história de Hahnemann revela um dos casos mais singulares de descobertas da história da medicina.

Ao comentar a lei dos semelhantes, Hahnemann foi o primeiro a admitir que esse conceito fora posto de lado por outros na história. ocidental, a começar pelo próprio Hipócrates. Apesar dessas especulações anteriores, no entanto, ninguém antes de Hahnemann reconheceu a verdadeira importância do conceito, nem muito menos procedeu à sua sistematização como ciência terapêutica completa.

Hahnemann nasceu em 1755 numa pequena cidade da Alemanha e desde cedo demonstrou notáveis habilidades. O pai, que reconhecia as qualidades do filho, ensinou-lhe desde cedo a ter disciplina; costumava trancar o jovem Samuel numa sala onde ele tinha de fazer "exercícios de raciocínio" - exigindo que ele resolvesse sozinho os problemas, pois "o garoto precisa aprender a pensar". Hahnemann possuía grande talento para as línguas e já aos doze anos seu instrutor o fazia ensinar grego aos outros alunos.

Hahnemann estudou medicina na Universidade de Leipzig, em Viena, e em Erlangen, diplomando-se em 1779, e logo tornou-se muito respeitado nos círculos profissionais pelas suas comunicações escritas, tanto sobre medicina quanto sobre química. Mesmo assim, ficava muito perturbado com a falta de um pensamento fundamental subjacente à terapêutica da época, que consistia em sangria, catárticos, ventosas e o uso de substâncias químicas tóxicas. Hahnemann escreveu a um de seus amigos:

"Para mim, foi uma agonia estar sempre no escuro quando tinha que curar o doente e prescrever, de acordo com essa ou aquela hipótese relacionada com as doenças, substâncias que tinham o seu lugar na *matéria médica,* por uma decisão arbitrária... Logo depois do meu casamento, renunciei à prática da medicina para não mais correr o risco de causar danos e me dediquei exclusivamente à química e às ocupações literárias. Mas tornei-me pai, e doenças sérias ameaçavam meus amados filhos... Meus escrúpulos duplicaram quando percebi que eu não lhes podia dar nenhum alívio".

Ele voltou à profissão de tradutor de trabalhos médicos, mas sua mente inquiridora estava sempre à procura dos princípios fundamentais sobre os quais devia se basear a terapia. Foi enquanto traduzia a edição da *matéria médica* de Cullen que deparou com a idéia que o levou à revolucionária descoberta. Cullen era professor de medicina da Universidade de Edimburgo e havia devotado vinte páginas de sua *matéria médica* às indicações terapêuticas sobre quina, cujo sucesso no tratamento da malária ele atribuía ao fato de a erva ser amarga. Hahnemann estava tão insatisfeito com essa explicação que decidiu prová-la ele mesmo, ato completamente inusitado na época. Diz ele:

"Tomei, como experiência, duas vezes ao dia, quatro dracmas de boa quina. Meus pés e as extremidades dos dedos logo ficaram frios; fui ficando lânguido e sonolento, depois ocorreram palpitações de coração e o pulso ficou fraco; ansiedade intolerável, tremor, prostração de todos os meus membros; em seguida, latejamento na cabeça, vermelhidão das faces, sede, e, resumindo, apareceram todos esses sintomas, que são ordinariamente característicos da febre intermitente, um após o outro, sem, no entanto, o frio peculiar e o calafrio.

Em suma; até mesmo esses sintomas que ocorrem regularmente e são especialmente característicos - como o embotamento da mente,

aquela espécie de rigidez dos membros e, acima de tudo, a desagradável sensação de entorpecimento, que parece ocorrer no periósteo, espalhando-se para todos os ossos do corpo - tudo isso apareceu. Esse acesso durava duas ou três horas de cada vez e só reaparecia se eu repetisse a dose; caso contrário, não; interrompi a dosagem e fiquei com boa saúde.

Dessa forma, Hahnemann incidentalmente acabou descobrindo a idéia de que a mesma substância que produz os sintomas numa pessoa normal pode curá-los numa pessoa doente. E, o que é mais fundamental ainda, ele reconheceu a necessidade da experimentação humana no delineamento das indicações curativas dos agentes terapêuticos. Assim, ele e outros médicos com a mesma formação começaram a provar as substâncias neles próprios, de maneira sistemática, e a registrar suas observações nos mínimos detalhes. Essa experiência continuou por seis anos, durante os quais Hahnemann também compilou uma lista exaustiva dos envenenamentos registrados por diversos médicos em diferentes países nos séculos da história médica.
Ele e os colegas começaram a experimentar a lei dos semelhantes em casos clínicos e imediatamente começaram a obter resultados estarrecedores, que de longe ultrapassavam os resultados alopáticos da época. No Aforismo 19 do *Organon,* escrito depois de ter adquirido bastante experiência e ter-se tornado conhecido por seus resultados, Hahnemann sintetiza a importância fundamental da descoberta:
"Então, como as doenças nada mais são do que alterações do estado de saúde do indivíduo saudável, que se expressam através de sinais mórbidos, e como a cura também é possível somente através de uma mudança da condição saudável do estado de saúde do indivíduo doente, é bastante evidente que os remédios jamais poderiam curar as doenças se não possuíssem o poder de alterar o estado de saúde

do homem, que depende das sensações e funções; na verdade, seu poder curativo deve-se apenas ao poder que possuem de alterar o estado de saúde do homem".
O procedimento sistemático de testar as substâncias em seres humanos saudáveis para elucidar os sintomas que refletem a ação da substância é chamado de "experimentação". Hahnemann desenvolveu procedimentos específicos para conduzir uma experimentação, e os procedimentos que cabem às condições e circunstâncias modernas serão fornecidos neste livro. As experimentações continuam desde o tempo de Hahnemann e são a base para a escolha de um determinado medicamento para um paciente em particular. Dessa forma, a manifestação do sintoma do paciente e a manifestação do sintoma do medicamento se combinam, possibilitando que os princípios de ressonância excitem e fortaleçam o mecanismo de defesa, provocando a cura.

A experimentação dos medicamentos

Durante uma experimentação, introduzimos no organismo uma substância de concentração suficientemente alta para perturbar o organismo e mobilizar seu mecanismo de defesa. O mecanismo de defesa produz um espectro de sintomas nos três níveis do organismo; esse espectro, então, caracteriza a natureza peculiar e única da substância; Da mesma forma, anotamos os sintomas do paciente, registrando o modo característico pelo qual seu organismo reagiu ao estímulo morbífico no plano dinâmico. Em ambos os casos, a causa excitante deve ser suficientemente forte para mobilizar o mecanismo de defesa, de forma que haja produção de sintomas. Isso ocorre somente se o agente for suficientemente forte ou se a pessoa for suficientemente sensível à freqüência vibratória da substância.
Felizmente para a ciência terapêutica, os quadros de sintomas dos

medicamentos combinam de forma totalmente acurada com o quadro de sintomas de virtualmente tódas as doenças existentes, em todas as suas variedades. Existem atualmente centenas de medicamentos que foram experimentados dessa forma e que cobrem a maior parte das perturbações possíveis do ser humano.

Para se poder dizer que uma droga foi totalmente experimentada, no entanto, antes ela deve ter sido testada numa pessoa saudável nas doses tóxica, hipotóxica e altamente diluída e potencializada (a potencialização será discutida no próximo capítulo). Em segundo lugar, devem ser anotados os sintomas produzidos pela droga nos três níveis. Em terceiro, a ação da substância deve ser completada pela observação dos sintomas que desapareceram depois que o medicamento produziu a cura.

Se forem registrados os sintomas de uma experimentação apenas no nível físico, ela ainda está incompleta. Épor essa razão que a simples toxicologia descrita nas escolas de medicina é insuficiente. Os sintomas têm sido registrados de forma muito grosseira, sem uma informação individualizada adequada, sendo, ademais, anotadas quase exclusivamente as ações no nível físico.

No capítulo 10 serão fornecidas maiores elaborações sobre as técnicas específicas para se conduzir uma experimentação, e será apresentada uma das provas originais de Hahnemann como exemplo do detalhamento específico com que é considerada a ação das substâncias.

Sumário do capítulo 6

1. O plano dinâmico permeia todos os níveis do organismo da mesma forma como o campo eletromagnético permeia a matéria, sendo a origem de todas as ações do corpo, tanto na saúde quanto na doença. Um sistema altamente organizado reage ao estresse,

produzindo sempre a melhor resposta possível.
2. As medidas terapêuticas que se utilizam do plano dinâmico tanto podem agir de forma indireta, através de um único nível, quanto de forma direta, atuando sobre o próprio plano dinâmico.
3. Três modos terapêuticos podem agir diretamente no plano dinâmico: a acupuntura, a "imposição das mãos", feita por um indivíduo espiritualmente evoluído, e a homeopatia.
4. A lei dos semelhantes combina o sintoma manifestado no plano dinâmieo em um paciente com o sintoma análogo de uma substância terapêutica manifestada num indivíduo saudável para estabelecer a ressonância entre o paciente e o medicamento.
5. A lei dos semelhantes afirma: qualquer substância que possa produzir uma totalidade de sintomas num ser humano saudável pode curar essa totalidade de sintomas num ser humano doente.
6. A lei dos semelhantes foi a contribuição. básica de Samuel Hahnemann, um médico alemão insatisfeito com as práticas grosseiras de seu tempo. Hahnemann sistematizou essa lei fazendo "experimentações", ou registros sistemáticos, dos sintomas produzidos pelas substâncias nos seres humanos saudáveis.
7. Para ser completa, uma experimentação deve ser testada numa gama completa de doses (ou potências); os sintomas registrados devem incluir os três níveis do indivíduo; devem ser incluídos os sintomas dos pacientes doentes curados depois da administração do medicamento.

Capítulo 7
O agente terapêutico no plano dinâmico

Apresentamos, dessa forma, o conceito de plano dinâmico eletromagnético e a lei dos semelhantes, que nos permite utilizar o

princípio de ressonância para estimulá-la. O próximo passo lógico será desenvolver os agentes terapêuticas que estão no plano dinâmico e que são capazes de afetar esse domínio do organismo humano. O propósito deste capítulo é demonstrar de que maneira, mais especificamente, a ciência da homeopatia alcançou esse objetivo através da técnica da *potencialização,* de Hahnemann.

Se refletirmos sobre o fato de que cada substância tem um campo eletromagnético (desde os organismos simples até o planeta como um todo), podemos afirmar que qualquer substância administrada a uma pessoa tem pelo menos o potencial para afetar o organismo de duas formas. Por um lado, a substância pode ter um efeito *químico,* como o que percebemos nos alimentos, vitaminas, drogas, tabaco, café, etc. E, por outro lado, pode ter um efeito sobre o campo *eletromagnético* do corpo, causado pelo campo eletromagnético correspondente da substância, especialmente se os níveis de vibração forem suficientemente próximos, tendo a mesma ressonância. Normalmente, é claro, o efeito eletrodinâmico de uma substância em estado natural pode ser muito fraco para ser notado; por outro lado, pode desempenhar um papel importante em circunstâncias tais como os banhos minerais, os banhos de mar, os cataplasmas, etc.

Com relação ao organismo humano, as substâncias podem ser prontamente classificadas como biologicamente inertes ou biologicamente ativas. As substâncias biologicamente *inertes* como o ouro, a sílica, o ferro metálico, a platina, a celulose, etc., são química e energicamente "fechadas" à interação com o corpo humano. Elas apenas passam pelo sistema intestinal, tendo um efeito meramente mecânico. A sua influência eletromagnética sobre o organismo é tão pequena que nem mesmo pode ser detectada.

Uma substância biologicamente ativa é aquela em que as energias químicas, ou outras, são "abertas" à interação com o corpo; existe uma afinidade química entre a substância e o organismo. Se alguém

comer uma fruta, tomar uma pílula de vitamina ou ingerir um comprimido de aspirina, imediatamente ocorrerão reações químicas complexas, que criam efeitos em muitos órgãos do corpo. As substâncias biologicamente ativas podem ter efeitos benéficos, no caso da comida, ou podem ter efeitos altamente tóxicos, no caso de doses suficientes de arsênico, mercúrio ou drogas alopáticas. Essas substâncias tóxicas causarão algum efeito virtualmente em qualquer pessoa que as use, mas o grau de toxidade de uma determinada dose variará de um indivíduo para outro. Uma pessoa com um grau muito alto de sensibilidade, ou "afinidade", pode reagir de maneira tão violenta que lhe sobrevenha a morte, ao passo que outra pessoa com menor sensibilidade a essa substância pode ter uma reação mais amena. Como descobriu Hahnemann com seus estudos sobre a sintomatologia dos envenenamentos, a própria sensibilidade da pessoa a uma determinada substância pode ser a expressão da ressonância entre esta pessoa e a substância; na homeopatia, essa ressonância é utilizada como princípio terapêutico.

É possível que ocorra a cura da doença por intermédio de um agente biológico ativo mesmo em forma natural, se a ressonância, ou afinidade, da pessoa se combinar o bastante com a vibração da substância. Essa é a explicação provável para o benefício que algumas pessoas recebem ao se banharem em águas minerais. Nem todos conhecem um efeito benéfico, naturalmente; alguns podem sentir uma piora depois de se exporem ao banho; a maioria experimenta um efeito relativo, e talvez de 15 a 20 por cento sintam um alívio dos sintomas e um aumento geral da vitalidade. Muito provavelmente, os que experimentam algum benefício (e isso já foi registrado nos que experimentam agravamento) estão com seus planos eletromagnéticos ressoando intimamente com um dos muitos minerais presentes nas águas. Esse benefício pode durar de seis a nove meses; depois, há uma recaída. Se a pessoa retorna ao banho,

observa-se, então, que a segunda exposição produz um benefício menos duradouro, de, digamos, cerca de três meses. Na terceira ou quarta exposição, pode não haver nenhum benefício. Os estímulos terapêuticos que inicialmente ocorreram no plano dinâmico pela ação do mineral em forma natural tornaram-se, finalmente, muito fracos para continuar afetando o mecanismo de defesa da pessoa.

A mesma observação é geralmente percebida na administração de medicamentos à base de ervas. Se por acaso uma das ervas pertencentes a uma fórmula em particular ressonar com o plano dinâmico do paciente, deve ocorrer um benefício que pode durar por um bom tempo. Se, no entanto, o mecanismo de defesa do paciente estiver muito enfraquecido, haverá uma recaída. Então, descobrir-se-á que a administração da mesma erva produzirá um efeito menos intenso ou de menor duração do que o da prescrição original. Isso porque a ação dinâmica da erva não foi intensificada, enquanto o mecanismo de defesa pode ter sido enfraquecido, mais até do que seu estado original. Como foi dito antes, é possível proceder a observações similares com relação aos efeitos curativos acidentais da acupuntura, das drogas alopáticas e de outras terapias.

Para produzir resultados curativos de longa duração, é necessário aumentar a intensidade do campo eletromagnético do agente terapêutico, ou, em outras palavras, liberar a energia contida na substância a fim de torná-la mais disponível para a interação com o plano dinâmico do organismo. Foi nesse ponto que Samuel Hahnemann fez sua segunda engenhosa contribuição para a medicina, projetando a técnica da *potencialização.* Ainda é desconhecida a maneira exata pela qual Hahnemann deparou com essa técnica, se ela surgiu de sua experiência anterior com a química ou por simples inspiração divina. De qualquer modo, ele desenvolveu um método bastante simples para extrair a energià terapêutica de uma substância sem alterar seu grau de vibração. Assim, o "medicamento

homeopático" resultante é uma forma de energia intensificada que pode ainda ser administrada de acordo com o princípio básico de ressonância da lei dos semelhantes, mas agora com capacidade acentuada para afetar o plano dinâmico do organismo e, por conseguinte, produzir uma cura duradoura de todo o organismo.

Como foi descrito no capítulo anterior, a primeira grande descoberta de Hahnemann foi a importância de "experimentar" as substâncias em seres humanos voluntários e saudáveis para obter uma completa descrição da sintomatologia da substância. Infelizmente, no entanto, a maioria das substâncias potencialmente úteis são altamente tóxicas em sua ação biológica - substâncias como o arsênico, o mercúrio, a beladona, os venenos de cobra, etc. Dispunha-se de alguma informação sobre os envenenamentos provocados por essas substâncias, mas a sintomatologia não era tão acurada como Hahnemannn necessitava para a prescrição homeopática. Foi nesse processo de luta para resolver o problema que Hahnemann fez sua descoberta.

De início, ele simplesmente tentou diluir as substâncias. Isso acontecia, naturalmente, ao reduzir a toxicidade dos agentes, mas o processo também reduzia proporcionalmente o efeito terapêutico. Hahnemann, então, descobriu, de alguma forma, a técnica de adicionar energia cinética às diluições, agitando, ou seja, por meio da "sucussão". A essa combinação da sucussão com a diluição serial Hahnemann chamou "potencialização" ou "dinamização". A observação decisiva foi a de que, *quanto mais a substância for submetida à sucussão, e diluída, maior será o efeito terapêutica, enquanto ao mesmo tempo fica neutralizado o efeito tóxico.*

Vamos agora descrever de que maneira as farmácias homeopáticas preparam seus remédios. Serão fornecidas descrições detalhadas no capítulo 11, mas é importante que se faça aqui, em favor da clareza, uma breve descrição. Inicialmente, a substância é dissolvida numa

solução de álcool/água pelo mesmo modo padrão da química ou da botânica. Uma gota da "tintura" é, então, diluída em nove ou 99 gotas de uma solução de 40 por cento de álcool/água. Essa diluição é submetida, em seguida, a sucussão com grande força por cem vezes. Uma gota dessa solução que foi submetida a sucussão é acrescentada a nove ou 99 gotas de solvente fresco, o qual por sua vez é submetido a sucussão por cem vezes e diluído da forma anterior. Esse processo, literalmente, pode continuar indefinidamente, aumentando sempre o poder terapêutico e ao mesmo tempo neutralizando as propriedades tóxicas.

Na homeopatia existe uma nomenclatura específica para cada "potência" ou diluição. Se as diluições seriais forem feitas na base de 1/10, a escala é chamada "decimal", e os números resultantes da potência são designados por "X"; por exemplo, a primeira diluição 1/10 é chamada de potência 1X, a segunda, potência 2X, a trigésima diluição, 30X. Se as diluições são feitas na base de 1/100, a escala é chamada de escala "centesimal" e designada por um "c"; desse modo, a primeira diluição 1/100 é chamada de 1c, a trigésima diluição, de 30c e a centésima diluição, de 1000c.

De acordo com as leis da química, há um limite para a quantidade de diluições seriais que podem ser feitas sem perda da substância original. Esse limite é chamado de "número de Avogadro", que corresponde, aproximadamente, à potência homeopática de 24X (equivalente a 12c). Desse modo, qualquer potência além de 24X ou 12c não tem, virtualmente, nenhuma chance de conter uma molécula sequer da substância original. Neste ponto poder-se-ia pensar que uma potencialização a mais deixaria de ser eficiente, mas, na verdade, as potências em escala bem superior a esse "limite" continuam a aumentar de poder. Até hoje não foi encontrado nenhum limite, embora os médicos homeopatas usem freqüentemente,e com sucesso, potências superiores a 100.000c. Para dar ao leitor uma

idéia de como essa potência é extremamente diluída, vamos descrever as diluições em termos de fração numeral; o número de A vogadro corresponderia aproximadamente a uma diluição representada por 1/1.000... até um total de 24 zeros. Uma potência de 100.000c seria representada por uma diluição de 1/100.000... até um total de *100.000 zeros* - o que se situa inconcebivelmente muito além do ponto em que se pode encontrar alguma molécula da substância original!

Como podemos saber se realmente o poder terapêutico das potências aumenta com as diluições e sucussões posteriores? Isso é confirmado pelas freqüentes observações clínicas dos homeopatas. Uma vez selecionado o medicamento correto, de acordo com a lei dos semelhantes, é certo que este atuará até mesmo em estado natural. Por exemplo, um paciente com febre de beladona (com todos os sintomas homeopáticos individualizados que foram encontrados nas provas da beladona) responderá até mesmo a umas poucas gotas da tintura de beladona. No entanto, a resposta pode ser diminuta e de curta ação. Se for dada uma potência 12X de beladona, o alívio provavelmente será mais surpreendente. Se, no entanto, administrarmos uma potência de 10.000c, provavelmente a resposta será o desaparecimento completo de todos os sintomas em algumas horas, sem nenhuma recaída.

Vemos também outros tipos de casos em que a substância em estado natural, bem como as potências baixas até 30c, não atuam. Uma vez encontrada a potência correta, no entanto, que pode ser alta, de 100.000c, seguir-se-á uma cura notável e duradoura.

A afirmação de que apenas por meio de sucussão e de diluição serial o poder terapêutico de uma substância pode "ser aumentado sem limites, enquanto é anulada sua toxicidade, certamente parece chocar nossa compreensão usual da física e da química. Os resultados clínicos dos homeopatas de todo o mundo, que rotineiramente fazem

uso de potências além do número de Avogadro, não podem ser negados, mas então o que na verdade ocorre durante o processo de potencialização?

Sabemos que somente a diluição não é suficiente para produzir o fenômeno. A sucussão acrescenta energia cinética à solução, o que é importante. Se fizermos apenas a sucussão em uma solução, sem diluí-la mais, ocorrerá uma elevação de nível de apenas uma potência, não importa quantas vezes a submetermos à sucussão; por conseguinte, ambas são necessárias, tanto a sucussão quanto a diluição. Sabemos também que, quanto mais sucussão e diluição houver, maior será o poder terapêutico, chegando inclusive a ultrapassar o ponto em que existe apenas uma molécula remanescente da substância original.

Pelo que até agora sabemos, não há nenhuma explicação, tanto na física quanto na química modernas, para tal fenômeno. Parece que por meio dessa técnica alguma forma nova de energia é liberada. A energia contida de forma limitada na substância original é, de certo modo, liberada e transmitida às moléculas do solvente. Uma vez que não mais esteja presente a substância original, a energia remanescente no solvente pode ser intensificada *ad infinitum.* As moléculas do solvente empregam a energia dinâmica da substância original. Pelos resultados clínicos, sabemos que a energia terapêutica ainda retém a "freqüência vibratória" da substância original, mas essa energia foi intensificada a um tal grau que é capaz de estimular o plano dinâmico do paciente de forma suficiente para produzir uma cura.

As descobertas do processo de potencialização e da lei dos semelhantes, feitas por Hahnemann, realmente revolucionaram a potencialidade científica da terapêutica. Por um lado, o princípio da lei dos semelhantes virtualmente nos forneceu um método para combinar as vibrações ressonantes de quaisquer substâncias do meio ambiente

com a do paciente. Como vimos nos casos de alívio temporário resultantes da administração de agentes terapêuticos em estado natural, a substância em estado natural freqüentemente possui intensidade insuficiente para produzir uma cura permanente. Por outro lado, com a descoberta feita por Hahnemann de uma técnica para aumentar indefinidamente a intensidade terapêutica do plano dinâmico, possuímos, agora, um modo de estimular ,o mecanismo de defesa do paciente com a intensidade necessária, seja ela qual for, para dominar a intensidade da doença.

A descoberta precisa da maneira pela qual a energia é transferida para o solvente, por meio dessa técnica, terá de ser deixada para os físicos e químicos. Talvez existam poucos indíciôs a serem descobertos nos limites da experiência empírica dos homeopatas. Uma propriedade já definida dos medicamentos homeopáticos é a sua grande sensibilidade aos raios do sol. Se um medicamento for exposto diretamente ao sol, todo o seu poder terapêutico se perde. Também parece ser verdade que os medicamentos podem ser desativados pela exposição a uma temperatura acima de 110-120ºF. Muitos homeopatas relatam, além disso, que pelo menos alguns medicamentos são desativados pela exposição a substâncias fortemente aromáticas, especialmente a cânfora. A causa pela qual essas exposições desativam tão rapidamente os medicamentos é até agora desconhecida, mas pelo menos esperamos que esses indícios, que aparecem com a experiência, forneçam algum dia indicações para que os pesquisadores possam tentar encontrar a natureza exata dessa energia.

Enquanto a homeopatia se torna cada vez mais respeitada pela surpreendente eficácia na cura de doenças de todos os tipos, agudas ou crônicas, podemos ter esperança de que os pesquisadores comecem a investigar a natureza dos medicamentos homeopáticos. Conhecendo mais a respeito de suas propriedades, será possível

apurar nossas técnicas de combinação dos medicamentos e potências aos pacientes, individualmente, com uma precisão maior do que nos é possível na atualidade. Essa é a única possibilidade que deve motivar os investigadores a entrar nesse campo; é uma área de pesquisa com amplos campos abertos tanto para as profundas descobertas teóricas quanto para a aplicação prática, em benefício da humanidade.

Sumário do capítulo 7

1. Toda substância, seja ela animada ou inanimada, possui um campo eletromagnético.
2. Qualquer substância pode afetar o organismo humano de uma dessas duas formas: pela ação química direta ou pela interação dos campos eletromagnéticos, se as freqüências estiverem suficientemente próximas para ressoar.
3. As substâncias biologicam.ente inertes são "fechadas" química e energeticamente à interação com o corpo humano.
4. As substâncias biologicamente ativas podem agir quimicamente sobre os tecidos do corpo. A reação específica do organismo depende do grau de sensibilidade, ou "afinidade", para com a substância.
5. Se a sensibilidade for suficientemente próxima, até mesmo a forma natural de um,a substância biologicamente ativa pode ser terapêutica, embora, de modo geral, o efeito seja apenas temporário.
6. Para se obter resultados curativos duradouros, é necessário aumentar a intensidade do campo eletromagnético da substância. Isso é feito pela potencialização, através da sucussão e da diluição. Apenas a sucussão ou a diluição não são eficazes.
7. Não há limites para o grau de possibilidades da potencialização, até mesmo quando o número de Avogadro for excedido e nenhuma molécula da substância original estiver presente.
8. Por enquanto, não há explicação alguma disponível para esse

fenômeno, embora sua validade seja inegável. De certo modo, a força do campo eletromagnético da substância original é transferida para as moléculas do solvente sem, no entanto, mudar a freqüência de ressonância.
9. Os medicamentos possuem propriedades que podem ser indícios úteis para a futura pesquisa do fenômeno da potencialização: elas são desativadas quando expostas à luz indireta do sol, ao calor excessivo, acima de 110-120ºF e, talvez, a substâncias aromáticas como a cânfora.

Capítulo 8
A interação dinâmica da doença

Até aqui, descrevemos o organismo humano como uma totalidade integrada que responde aos estímulos morbíficos externos inicialmente pela mudança no grau de vibração do nível dinâmico eletromagnético. Se o mecanismo de defesa for fraco ou o estímulo for muito poderoso em relação a ele, o grau de vibração permanecerá alterado e o organismo será incapaz de retomar ao estado original por si mesmo. Por essa razão, potencializamos as substâncias para que possam, então, atuar, fortalecendo o nível dinâmico, e as prescrevemos de acordo com a lei dos semelhantes, de forma a tirar vantagem do princípio de ressonância entre o agente terapêutico e o nível de vibração resultante do organismo. Os estímulos capazes de alterar a freqüência de ressonância do organismo podem ser fracos e passageiros, como nas mudanças da umidade ou da pressão barométrica, ou podem ser muito poderosos, como os profundos choques emocionais ou estados de estresse prolongados e graves. Neste capítulo examinaremos um pouco mais algumas das influências mais poderosas que podem, de maneira profunda e crônica, alterar a

saúde de um indivíduo. Pela experiência homeopática, três dessas poderosas influências, que devem ser levadas em conta na história de um paciente, são as poderosas enfermidades agudas, as terapias supressivas e as vacinas. Essas três influências, quando o organismo está enfraquecido e sua vibração, em um nível sensível, podem se tornar pontos críticos no histórico da saúde de um indivíduo.

A influência da doença aguda

Como discutimos na introdução, virtualmente todos nós temos, em certo grau, uma tendência para a doença crônica que influencia a nossa saúde a vida toda. Certas pessoas possuem uma constituição relativamente forte, enquanto outras têm-na completamente fraca. Na ausência de uma terapia curativa ou de choques maiores ao sistema, o grau de vibração de um determinado indivíduo variará dentro de uma certa gama de suscetibilidades à doença. Dependendo da nutrição, da quantidade de repouso e de sono, do estresse emocional, dos estímulos ambientais, etc., haverá variação de hora para hora e de dia para dia dentro de um certo espectro de suscetibilidade, mas o organismo não saltará para níveis *maiores,* superiores ou inferiores, sem o impacto de influências poderosas. Dessa maneira, uma pessoa pode variar sua suscetibilidade a resfriados, erupções menores da pele e disposições passageiras de ânimo; mas a mesma pessoa provavelmente não saltará para níveis mais importantes tornando-se, de repente, psicótica. Ou, pelo contrário, um indivíduo psicótico p'rovavelmente não adquirirá, espontaneamente, clareza mental e emocional para depois apresentar somente sintomas em níveis mais periféricos.

Uma das influências mais importantes, que pode alterar de modo adverso a saúde de um indivíduo, é a aquisição de uma doença aguda à qual, em determinado momento, o indíviduo está muito sensível.

Todo médico bastante experiente tem encontrado pacientes que se queixam de artrite por muitos anos, depois de sofrerem uma gripe séria, ou que têm uma recaída de bronquite crônica depois de uma pneumonia grave, ou que nunca mais voltam a ter o mesmo nível de vitalidade depois de uma mononucleose ou de uma hepatite. As mudanças mais importantes da saúde não são provocadas por males pequenos à que o paciente é sensível apenas temporariamente; mas quando o sistema é enfraquecido a um nível particular de sensibilidade, essas mudanças podem ocorrer, tornando-se o indivíduo incap,az de voltar ao nível anterior sem auxílio. Essas são as circunstâncias em que a homeopatia produz resultados extraordinários.

Samuel Hahnemann era um observador particularmente perspicaz das interações que podem ocorrer entre os diferentes estados de doença. Suponhamos que uma pessoa tem tendência a uma determinada doença crônica, adquirindo depois outra doença, à qual é fortemente sensível. Qual será o resultado dessa interação para a saúde do indivíduo? Hahnemann descreve as possibilidades nos seguintes aforismos.

Aforismo 36

I. Se as duas doenças *dessemelhantes* e coincidentes no ser humano forem de intensidade equivalente ou, ainda, se *a mais antiga for mais forte,* a nova doença será repelida do corpo pela antiga e não lhe será permitido que o afete. Um paciente que sofre de uma doença crônica grave não será atacado por uma. disenteria outonal moderada ou por outra doença epidêmica... Os que sofrem de tuberculose pulmonar não estão sujeitos ao ataque de febres epidêmicas de caráter pouco violento."

Aforismo 38

II. Ou se *a nova doença dessemelhante for mais forte.*
Neste caso, a doença de que o paciente antes padecia, sendo mais fraca, será contida e suspensa pela superveniência da mais forte, até que esta complete seu curso ou seja curada e, então, a antiga reaparece, incurada. Duas crianças afetadas por uma espécie de epilepsia ficaram livres dos ataques depois de contraírem uma infecção de tinhà (tínea); mas tão logo desapareceu a erupção na cabeça a epilepsia manifestou-se novamente exatamente como antes... Assim, também a tísica pulmonar permaneceu estacionária quando o paciente foi atacado por um violento tifo, mas continuou novamente depois que este completou seu curso. Se ocorrer mania em um paciente tuberculoso, a tísica com todos os seus sintomas será eliminada pela primeira; mas se esta desaparecer, a tísica retomará imediatamente, sendo fatal... E *assim é com todas as doenças dessemelhantes; a mais forte suspende a mais fraca* (quando uma não complica a outra, o que quase nunca acontece com as doenças agudas), *mas elas nunca se curam uma à outra.*

Aforismo 40
lII. Ou *a nova doença,* depois de ter agido durante muito tempo no organismo, junta-se por fim à antiga, que lhe é dessemelhante, e forma com ela uma doença *complexa,* de forma que cada uma delas ocupa um determinado lugar no organismo, isto é, os órgãos que lhe são peculiarmente adaptados e o espaço que, de forma especial, lhe pertence, deixando o restante para a outra doença, que lhe é dessemelhante... *Como doenças dessemelhantes, elas não podem eliminar* nem curar uma à outra... Quando duas doenças agudas infecciosas e dessemelhantes se encontram, como a varíola e o sarampo, uma geralmente suspende a outra, como foi observado antes; no entanto, também houve epidemias gràves desta espécie em que, em casos raros, duas doenças agudas dessemelhantes

ocorreram simultaneamente no mesmo corpo e, por um curto período, combinaram-se, por assim dizer, entre si.

"Aforismo 43
No entanto, o resultado é inteiramente diferente quando *duas doenças semelhantes* coincidem no organismo, quando, por assim dizer, à doença já existente se acrescenta uma semelhante e mais forte. Em tais casos vemos como a cura pode ser efetuada pelas operações da natureza, e aprendemos uma lição de como deve o homem curar-se.

Aforismo 44
Duas *doenças* semelhantes não podem *repelir-se* (como se afirma em relação às doenças dessemelhantes, em I) nem (como foi mostrado a respeito das doenças dessemelhantes, em 11) *suspender* uma à outra, de forma que a mais antiga retoma depois que a nova tenha completado seu curso; e é bem pouco provável também que duas doenças *semelhantes* (como foi demonstrado em III com referência às afecções dessemelhantes) *coexistam* no mesmo organismo, ou juntas formem uma doença complexa *dupla."*

Aforismo 45
É verdade que nem mesmo duas doenças diferentes em espécie, mas muito semelhantes nos seus fenômenos, efeitos, sofrimentos e sintomas graves que produzem, invariavelmente se destroem mutuamente sempre que coincidem no organismo; isto é, a doença mais forte destrói a mais fraca, e isso pela simples razão de que o poder morbífico mais forte, quando invade o sistema, em virtude de sua semelhança de ação, envolve precisamente as mesmas partes do organismo que foram anteriormente afetadas pela irritação morbífica mais fraca, a qual, por conseguinte, não pode mais agir sobre essas partes, sendo extinta, ou (em outras palavras) a potência morbífica

nova e semelhante, porém mais forte, controla as sensações do paciente e daí em diante o princípio vital, em virtude de sua própria peculiaridade, não pode mais sentir a doença semelhante e mais fraca, que se extingue - deixa de existir -, pois nunca foi algo material, mas sim uma afecção (conceitual) dinâmica - de inclinação espiritual. Somente o princípio da vida, doravante, é afetado, e apenas temporariamente, pela nova potência morbífica, mais forte e semelhante.

As descrições de Hahnemann podem ser prontamente entendidas em termos do modelo considerado neste livro. Quando ele fala das doenças dessemelhantes, refere-se às doenças pertencentes, aproximadamente, ao mesmo espectro; que estão bem próximas de ressonarem com o organismo em determinado grau, mas que não estão próximas o suficiente para se destruírem mutuamente. Nessas circunstâncias, a *intensidade* da doença é o fator crucial. Se duas doenças forem bastante semelhantes (possuindo quase a mesma ressonância), irão estimular o mecanismo de defesa de tal modo que se destruirão completamente; neste exemplo, o fator crucial está mais na semelhança do que na intensidade das doenças. Naturalmente, se alguém estiver exposto a uma doença de extrema dessemelhança, estando em um nível totalmente diferente, o organismo simplesmente não responderá. Todos nós nos expomos todos os dias aos agentes potencialmente morbíficos, mas apenas ocasionalmente, na verdade, contraímos a doença - dependendo do nível dê sensibilidade vibratória e dó grau de fraqueza do mecanismo de defesa no momento.
No próximo capítulo veremos como são importantes esses conceitos de interação para a saúde. Se influências de doenças suficientemente poderosas ocorrerem na vida de um indivíduo, o mecanismo de defesa irá se enfraquecendo de maneira progressiva em camadas. Essas camadas de predisposição são chamadas, na homeopatia, de

"miasmas", tornando-se fatores importantes para qualquer médico que cuide de doenças crônicas.

Terapias supressivas

Comentei durante todo o livro os perigos de se prescrever agentes terapêuticos baseando-se apenas em sintomas locais, enquanto se ignora a totalidade da expressão do sintoma. A medicina alopática, em partictllar, desenvolveu toda uma metodologia terapêutica baseada no conceito de contraposição de sintomas e síndromes específicos. As próprias drogas alopáticas constituem choques morbíficos para o organismo e, por conseguinte, estimulam uma reação por parte do mecanismo de defesa. Essa resposta do mecanismo de defesa consiste em sintomas que geralmente são chamados de "efeitos colaterais" pelo médico alopata. Esses sintomas são, pelo contrário, sinais de sensibilidade por parte do organismo; eles são a melhor resposta possível do mecanismo de defesa para contrapor-se ao estímulo morbífico da droga. Dessa forma, as drogas em si podem ser vistas como doenças, seguindo-se a mesma dinâmica descrita por Hahnemann nos aforismos já transcritos.
Hahnemann comenta especificamente o efeito das drogas alopáticas no Aforismo 76.

"A benéfica Divindade nos concedeu, na Homeopatia, os meios para proporcipnar alívio somente às doenças naturais; mas as devastações e mutilações feitas ao organismo humano, exterior e interiormente, freqüentemente afetado durante anos pelo exercício impiedoso de uma falsa arte, com suas drogas e tratamentos prejudiciais, *devem ser remediadas pela própria força vital* (sendo concedido o auxílio apropriado para a erradicação de qualquer miasma crônico que possa estar escondido no segundo plano) se esta já não foi por demais

enfraquecida por esses atos nocivos, e puder devotar-se por vários anos a essa grandiosa operação sem ser perturbada. Não há e não pode haver uma arte humana de cura para restaurar o estado normal dessas inumeráveis condições anormais, tão freqüentemente produzidas pela arte alopática não curativa."

De forma mais concisa, no Aforismo 75, Hahnemann afirma:

"Essas incursões à saúde humana afetada pela arte alopática não curativa (mais particularmente nos tempos mais recentes) são, de todas as doenças crônicas, as mais incuráveis; e lamento ter de acrescentar que aparentemente é impossível descobrir ou deparar com quaisquer medicamentos de cura quando essas doenças já atingiram um estágio considerável."

Se isso era verdadeiro no tempo de Hahnemann, é muito mais verdadeiro atualmente! A ciência moderna desenvolveu substâncias químicas ainda mais potentes do que as existentes na época de Hahnemann. Naturalmente, as drogas de todos os tipos são prejudiciais, mas, de acordo com minha experiência, o que mais perturba o organismo são os antibióticos, os tranqüilizantes, as pílulas anticoncepcionais, a cortisona e outros hormônios. Em qualquer indivíduo em especial, no entanto, *qualquer* droga ou substância estranha pode, literalmente, ser destruidora se a pessoa for sensível a ela. Desse modo, vemos pessoas que manifestam até reações anafiláticas fatais a doses mínimas de drogas, como a penicilina, a aspirina e outras supostamente amenas.
Como as drogas alopáticas nunca são selecionadas de acordo com a lei dos semelhantes, elas inevitavelmente sobrepõem ao organismo uma nova doença medicamentosa que, depois, deve ser neutralizada pelo organismo. Além disso, se a droga for bem sucedida, eliminado

os sintomas em um nível periférico, o mecanismo de defesa é, então, forçado a restabelecer um novo estado de equilíbrio em um nível mais profundo. Desse modo, o grau de vibração do organismo é perturbado e enfraquecido por dois mecanismos: 1) pela influência da própria droga e 2) pela interferência da melhor resposta possível do mecanismo de defesa. Por conseguinte, se a droga for suficientemente poderosa, ou se a terapia medicamentos a for continuada, o organismo pode saltar para um nível mais profundo de sua suscetibilidade à doença. A verdadeira tragédia dessa conseqüência é que o mecanismo de defesa do indivíduo não pode, depois, restabelecer o equilíbrio original por si mesmo; mesmo com tratamento homeopático de alta qualidade pode levar muitos anos para voltar ao seu nível original, quanto mais fazer qualquer progresso na enfermidade original.

Este é um paradoxo estranho, mas verdadeiro: as pessoas 'enfraquecidas por tratamentos alopáticos com drogas tornam-se relativamente "protegidas" contra certas infecções e epidemias. Isso ocorre naturalmente, porque o centro de gravidade da sensibilidade mudou-se para regiões mais vitais do organismo e não existe sensibilidade suficiente nos níveis superficiais para produzir uma reação sintomática. Em tal caso, isso não é um sinal de melhora da saúde, mas, pelo contrário, é um sinal de degeneração.

Vamos considerar o exemplo de uma pessoa contaminada por sífilis. Ele desenvolve um cancro no pênis, que é, então, tratado com altas doses de penicilina durante duas semanas. O cancro desaparece e o paciente é considerado curado. A pesquisa e a experiência clínica têm mostrado que esse paciente não. pode readquirir outro cancro. Essa "imunidade" aparente não é um sinal de melhora de saúde, mas, pelo contrário, a indicação de mais uma degeneração na capacidade de o mecanismo de defesa manter os sintomas nos níveis mais periféricos do organismo. Do ponto de vista homeopático, isto é considerado uma

supressão. O organismo como um todo está sofrendo do cancro mais ainda do que durante o estágio inicial. Três ou cinco meses depois, no entanto, o estágio secundário de sífilis aparece na forma de uma erupção de pele em outra parte do corpo. Então, muitos anos depois, manifesta-se um terceiro estágio na forma. de uma degeneração do sistema nervoso central e, talvez, de insanidade mental. Durante a evolução desses últimos estágios, também é verdade que o paciente fica "imune" a qualquer nova contaminação de sífilis. Essa imunidade não é um sinal claro de melhora da saúde; ao contrário, é o sinal de uma maior degeneração da capacidade de o mecanismo de defesa manter os sintomas nos níveis mais periféricos do organismo.

Por conseguinte, por causa dos graves efeitos supressivos das drogas, todo médico deveria ficar o mais alerta possível à história terapêutica do paciente. *As doenças causadas por droga* podem, desse modo, ser reconhecidas e as influências supressivas mais importantes da vida do paciente serão então determinadas.

Num sentido mais geral, também é importante perceber o efeito que tais terapias de supressão maciças e sistemáticas têm sobre populações inteiras. Como foi muito bem descrito por Ivan Illich, em seu *Medical nemesis* e por Allen Klass, em *There's gold in them thar pills,* todo o sistema médico incorpora compromissos estruturais para manter o modelo das doenças e terapias correntes. As estatísticas demonstram muito claramente que a ameaça das doenças agudas diminuiu neste século, embora isso não seja devido à eficácia terapêutica, e que existe um aumento correspondente de doenças crônicas aleijantes, câncer, doenças do coração, ataques, distúrbios neurológicos e epilepsia, violência e insanidade. Esse é o resultado inevitável quando os processos da natureza são ignorados. Por outro lado, quando percebemos um crescente progresso na cooperação com os processos da natureza, as estatísticas demonstram um declínio desses problemas. Para falar com franqueza, o aumento do

interesse pelo controle de peso, pela boa nutrição e pelo exercício já resultou, nos últimos anos, num leve declínio das doenças e ataques do coração, pela primeira vez em muitas décadas. Qoanto maior for o número de pessoas tratadas pela homeopatia, mais podemos esperar um progresso em termos de saúde.

Vacinação

A vacinação é citada por muitos como um exemplo do uso alopático da lei dos semelhantes; superficialmente, isso poderia parecer verdade porque as vacinas são pequenas quantidades de material capaz de produzir doenças nas pessoas normais. Se refletirmos sobre os princípios enunciados neste livro, no entanto, rapidamente esclareceremos este ponto de confusão. As vacinas são administradas em populações inteiras sem qualquer consideração para com a individualidade. Cada indivíduo tem um unico grau de sensibilidade com relação a cada vacina e, no entanto, ela é administrada sem levar em consideração essa singularidade. Por conseguinte, o conceito de vacina é quase o oposto dos princípios da homeopatia; é a administração indiscriminada a todas as pessoas de uma substância estranha, sem levar em consideração o estado de saúde ou a sensibilidade individual.

O que ocorre exatamente ao organismo quando da aplicação de uma vacina? Naturalmente, os estudos modernos feitos no campo da imunologia documentam muito bem as variedades dos mecanismos químicos e celulares que são ativados. De qualquer forma, somos levados a perguntar: o que acontece no plano dinâmico quando a vacina é administrada?

A experiência de perspicazes observadores homeopáticos tem mostrado de forma conclusiva que, numa porcentagem grande de casos, a vacinação tem um efeito profundamente perturbador sobre a

saúde de um indivíduo, particularmente com relação à doença crônica. Sempre que uma vacina é administrada, ela tende a mudar a taxa de vibração eletromagnética, da mesma maneira que uma doença grave ou uma droga alopática. Dependendo do estado de saúde do indivíduo, podem ocorrer duas respostas básicas depois da vacinação:

1. Pode não haver nenhuma reação à vacina.
2. A vacina pode "pegar", e isso significa que um certo grau de reação foi produzido.

No primeiro caso, a falta de reação pode indicar: 1) um sistema muito saudável ou 2) um sistema com profunda fraqueza constitucional. Essa situação é análoga à mencionada no capítulo 5, com relação à suscetibilidade à gonorréia. Se as condições de saúde de uma pessoa forem perfeitas, isto é, se estiver na parte inferior da escala da figura 7 (página 129), o organismo simplesmente não será sensível à vacina, não ocorrendo nenhuma ressonância nem reação. Por outro lado, se o sistema for muito fraco, isto é, se sua vibração estiver num nível mais profundo de suscetibilidade, o mecanismo de defesa será incapaz de produzir uma reação imediata à vacina. Naturalmente, os dois indivíduos, que não demonstram nenhuma reação, também não iriam contrair nenhuma doença se fossem expostos à epidemia para a qual a vacina é projetada, pois ambos os organismos estão vibrando em níveis muito distantes da vibração da doença.
Se o organismo for capaz de reagir à vacina, isso significa que o grau de vibração da vacina está suficientemente próximo do grau de vibração do paciente, produzindo ressonância. A reação, então, é um sinal do mecanismo de defesa, que responde à influência morbífica da vacina. Existem três tipos básicos possíveis de reação, cada uma representando uma intensidade de resposta diferente:

1. Reação amena.

2. Reação forte, com febre e outros sintomas sistemáticos.

3. Reação muito forte, com complicações tais como encefalite, meningite, paralisia, etc.

Vamos considerar separadamente o significado de cada uma dessas reações possíveis. No primeiro caso, a reação amena indica que o paciente é realmente suscetível à doença contra a qual está vacinado e, por conseguinte, o mecanismo de defesa cria uma inflamação local, prurido (coceira) ou dor e, talvez, um pouco de pus. Uma reação amena, no entanto, indica que o mecanismo de defesa não está suficientemente forte para desviar completamente o efeito da vacina. Sua influência morbífica, dessa maneira, permanece no corpo e a taxa de vibração do organismo todo é mudada na proporção da intensidade da própria vacina. Se a vacina for muito poderosa (isto é, a vacina contra a varíola) e ressoar intimamente ao nível de suscetibilidade do paciente, o grau de vibração pode mudar completamente de nível, sendo incapaz de voltar ao nível anterior à vacinação sem a ajuda de um tratamento homeopático. Essa mudança do nível de vibração será confirmada adiante pelo fato de tal paciente, mais tarde, ser incapaz de reagir às administrações da mesma vacina.

Se a vacina estimular sintomas sistêmicos, como febre, indisposição, anorexia, dores musculares, etc., é porque o mecanismo de defesa é muito forte, podendo contrapor-se à influência morbífica da vacina. Essa reação forte é comumente percebida nas crianças cujo mecanismo de defesa não foi ainda seriamente enfraquecido pelos estímulos morbíficos externos. Naturalmente, se o mecanismo de defesa for assim bem sucedido, a pessoa permanecerá desprotegida contra a doença. Ao contrário da pessoa muito saudável, que não possui nenhuma suscetibilidade à vacina ou ao micróbio, a pessoa

que demonstra uma forte reação sistêmica. é sensível ao micróbio e à vacina e bem pode contrair a doença se a ela for exposta, apesar da vacinação. Esses casos são relativamente raros porque poucas pessoas têm esse alto grau de saúde em nosso mundo moderno; assim, as estatísticas mostram uma taxa de "eficácia" nas populações vacinadas numa escala de 10 a 15 por cento, dependendo do tipo particular de imunização. Infelizmente, essas estatísticas não representam a eficácia da vacina, mas, pelo contrário, ilustram as más condições de saúde da população.

O terceiro tipo é a reação muito forte e com complicações. Isso indica também que a suscetibilidade do organismo à doença é muito alta, mas, nesse caso, o mecanismo de defesa é muito fraco para contrapor-se ao estímulo morbífico da vacina; desse modo, produz-se uma moléstia profunda. Esta talvez seja a circunstância mais trágica, pois se o paciente sobreviver à complicação, sua saúde pode permanecer prejudicada por um longo tempo. Nesses casos vemos a evolução de condições crônicas muito graves que datam do tempo da vacinação. O enfraquecimento do mecanismo de defesa, nesses casos, pode ser tão grave que, mesmo seguindo uma cuidadosa prescrição médica, a pessoa pode levar anos para readquirir uma saúde plena. e verdade também que, se uma pessoa assim sensível fosse exposta à epidemia, estaria sujeita às mesmas complicações; mas quem pode afirmar que todas essas pessoas seriam expostas à epidemia?

Na homeopatia, qualquer condição crônica que indique uma vacinação é chamada de *vacinose.* Em seu livro, *Vaccinosis,* J. Compton Burnett apresenta seus casos detalhadamente, demonstrando com clareza que as vacinações podem criar perturbações profundas e influências duradouras sobre a saúde de indivíduos suscetíveis. Os casos que relata referem-se à administração da vacina contra varíola, mas os homeopatas modernos conhecem casos semelhantes de vacinose,

que ocorrem após as vacinas contra hidrofobia, sarampo, pólio, gripe, tifo, para tifo e até contra tétano.

O fato de a vacinose realmente dever-se à vacina e não ser apenas uma mera coincidência é percebido porque muitos casos são beneficiados de forma extraordinária pela administração de um preparado potencializado da vacina que foi usada. Por exemplo, suponhamos que deparamos com um caso de alguém que vem sofrendo há anos de uma sinusite crônica desde que recebeu a vacina contra a varíola, à qual reagiu de forma amena no começo; nesse caso, o Variolinum 1 M (uma potência 1.000c feita a partir da própria vacina contra a varíola) pôde resolver completamente toda a sua condição. Em outros casos, de paramos com pacientes que simplesmente não respondem às prescrições homeopáticas bem selecionadas; nestes casos, será suficiente prescrever o preparo potencializado correspondente à vacina para que haja uma reação aos medicamentos apropriados.

Um caso extraordinário que me vem à mente é o de uma mulher de cinqüenta anos que sofreu de febre do feno durante muitos anos. Após o tratamento homeopático, ela ficou completamente livre da febre do feno por mais de dois anos. Então, quando se preparava para uma viagem ao estrangeiro, foi vacinada contra varíola. Seu sistema reagiu apenas com uma leve vermelhidão local, mas sem nenhum sintoma sistêmico; logo em seguida, porém, a febre do feno voltou a se manifestar. O tratamento homeopático foi muito mais difícil; os mesmos medicamentos utilizados anteriormente, embora ainda indicados, não agiram de maneira efetiva. O Variolinum ajudou a restabelecer o equilíbrio do sistema, e a paciente, então, voltou a responder aos medicamentos apropriados.

Casos como esses podem ser citados em grande quantidade por qualquer homeopata que emprega seu tempo elucidando a história completa do paciente. Dessa maneira, até mesmo uma coisa tão

popular quanto a muito difundida vacinação - um dos assim chamados "sucessos" mais importantes da moderna medicina - pode ser um fator de degeneração em grande escala da saúde de nossas populações. Um exemplo surpreendente que aconteceu em tempos recentes foi o grande esforço feito pelo governo dos Estados Unidos para vacinar toda a população contra uma esperada epidemia de febre suína. Havia a expectativa de que uma epidemia como esta pudesse vir a ser mais séria do que a epidemia de influenza de 1918. Conforme revelações posteriores, a vacina não foi preparada a tempo para surtir muito efeito, e a epidemia jamais se materializou. Dos 50 milhões de americanos vacinados, 581 desenvolveram a síndrome de Guillain-Barré, um distúrbio de paralisia neurológica. Esse incidente representa um incremento sete vezes superior no número da população doente de um modo geral. Pode-se atribuir isso às impurezas quando do preparo ou a qualquer outra causa, mas, do ponto de vista homeopático, essas conseqüências são previsíveis sempre que uma substância estranha for injetada num grande número de pessoas, sem se levar em consideração a suscetibilidade individual.

Sumário do capítulo 8

Sumário da parte sobre influência da doença

1. Todos virtualmente têm certa tendência à doença crônica.
2. Não se pode simplesmente pular para níveis maiores de suscetibilidade; apenas as influências poderosas podem produzir essas mudanças. Uma dessas influências maiores é uma doença grave.
3. De duas doenças dessemelhantes, a mais forte repele a mais fraca, mas uma nunca cura a outra.
4. Raramente duas doenças dessemelhantes podem criar uma doença

complexa sem que uma delas se cure.
5. Duas doenças semelhantes curam-se uma à outra. Aqui a semelhança é um fator mais importante do que a intensidade da doença.
6. As enfermidades graves podem enxertar na constituição do indivíduo uma predisposição suficiente à doença crônica, que pode durar a vida toda e persistir nas gerações subseqüentes.

Sumário da parte sobre terapia supressiva

1. As próprias drogas alopáticas são estímulos morbíficos parà o corpo humano.
2. Os efeitos "colaterais" são, na verdade, sinais do mecanismo de defesa, que está reagindo a essa influência morbífica.
3. O uso de muitas drogas alopáticas pode prejudicar de tal forma o mecanismo de defesa que o paciente corre o risco de tornar-se virtualmente incurável.
4. Como as drogas alopáticas nunca são prescritas de acordo com a lei dos semelhantes, elas inevitavelmente sobrepõem ao organismo uma nova doença causada pela droga.
5. As drogas têm dois efeitos: a influência morbífica direta e a influência supressiva, resultante da eliminação da melhor resposta possível do mecanismo de defesa.
6. A supressão pela droga é o fator mais importante do aumento alarmante das doenças crônicas em nossas sociedades.

Sumário da parte sobre vacinação

1. A vacinação não é, na verdade, um exemplo de princípio homeopático, pois trata-se da administração indiscriminada de uma substância a toda a população, sem levar em consideração a

individualidade.
2. A vacinação é um estímulo morbífico que muda a freqüência de ressonância do mecanismo de defesa.
3. A falta de reação à vacina pode representar um sistema muito saudável ou uma profunda fraqueza constitucional, pois em ambos os casos a freqüência ressonante do paciente não permite uma resposta. Nesse caso, o paciente estaria imune à epidemia, mesmo que não tivesse sido vacinado.
4. Uma reação amena - apenas uma inflamação local - indica um mecanismo de defesa relativamente fraco, e a taxa de vibração alterada bem pode persistir por um longo período, levando mais tarde a uma doença crônica. Esses casos criam a improbabilidade de reação à administração posterior de vacina, confirmando mudança da freqüência de ressonância.
5. Uma reação sistêmica, com febre, indisposição, etc., indica uma forte reação do mecanismo de defesa, que, provavelmente, será bem sucedido em livrar-se da influência morbífica da vacina. O paciente, então, permanece desprotegido contra a doença, apesar de ter sido vacinado.
6. Uma reação sistêmica, com complicações, como encefalite e distúrbios neurológicos, é o pior caso possível, pois a degeneração subseqüente da saúde será séria e prolongada.
7. Nos casos crônicos de vacinose, o nosódio apropriado produz freqüentemente um grande benefício.

Capítulo 9
Predisposição à doença

Deve estar bem claro que a doença é o resultado de um estímulo morbífico que ressoa no nível particular de suscetibilidade do

organismo. Esse estímulo, chamado de *causa excitante,* pode ser um microrganismo, uma substância química estranha, um choque emocional, uma droga alopática, uma vacina ou qualquer uma de muitas outras influências. Para que a doença se manifeste, é necessária uma forte suscetibilidade ao agente morbífico; essa predisposição é chamada de *causa mantenedora,* pois é a fraqueza do mecanismo de defesa que mantém um estado de saúde reduzido e não uma sucessão de causas excitantes. Neste capítulo, devemos considerar exatamente o que é essa predisposição, quais suas características, como ela é transmitida e qual sua importância no tratamento.

Como foi descrito no capítulo 5, a suscetibilidade de uma pessoa tende a variar dentro do estreito espectro das enfermidades. Durante toda a vida um indivíduo permanece em um certo nível de suscetibilidade, a menos que uma influência mais importante (como as discutidas no capítulo 8) produza um salto de nível; mesmo assim, o organismo permanecerá no novo nível, a menos que seja tratado homeopaticamente. *Dentro* de uma certa escala de doenças, uma pessoa sofrerá variações de acordo com fatores como: quantidade de horas de sono, nutrição, medidas sanitárias, grau de estresse em sua vida, etc. Por outro lado, será *incapaz* de operar mudanças de *um nível para outro* por si mesma.

Em primeiro lugar, de que maneira uma pessoa adquire predisposição a uma enfermidade? De que maneira é estabelecida a fraqueza em determinado nível? Como sabemos, poderosas enfermidades agudas, drogas alopáticas e vacinas são fatores considerados importantes, mas é claro também que grande parte da predisposição é hereditária. É bem conhecido o fato de que algumas doenças, como as do coração, o câncer, o diabetes, a dança de São Vito, a tuberculose, o alcoolismo, a esquizofrenia e muitas outras, tendem a circular nas famílias. Todos os médicos já observaram com freqüência que existe

predisposição para uma doença séria *per se* em certas famílias e não em outras. Por exemplo, um paciente pode desenvolver sintomas de colite ulcerosa na juventude, embora ninguém de sua família tenha tido colite; ao pesquisar-se a história da família, no entanto, descobre-se que os pais e avós foram doentes a maior parte da vida, vítimas de diferentes enfermidades. É muito raro uma pessoa adquirir uma doença crônica séria quando jovem se os ancestrais foram todos saudáveis até idade avançada.

Sabe-se que a composição genética, o ADN, de um indivíduo desempenha um papel na formação da predisposição hereditária à doença, mas isso não é tudo. Como veremos mais adiante, é possível que um pai adquira uma enfermidade cuja influência pode ser transmitida aos filhos, embora não tenha ocorrido nenhuma mudança conhecida na estrutura genética do pai. Levando em consideração o plano dinâmico, é muito fácil imaginar como isso aconteceu. Se a força vital estiver significativamente enfraquecida nos pais, o campo eletrodinâmico do filho pode ser, do mesmo modo, enfraquecido no momento da concepção.

Dá-se o reconhecimento clínico dessa causa mantenedora da doença quando vemos um paciente voltar ao consultório mais de uma vez com a mesma queixa ou com outra semelhante, embora os medicamentos homeopáticos pareçam ter agido bem em cada crise aguda. Nestes casos, parece que os medicamentos afetaram o mecanismo de defesa num nível insuficientemente profundo de sua predisposição. Foi por ter se sentido frustrado com esses casos que Hahnemann devotou os últimos anos da sua vida à pesquisa das causas dessas profundas predisposições. Tais investigações, finalmente, levaram à sua terceira contribuição mais importante para a medicina: a teoria dos *miasmas.*

No Aforismo 72 do *Organon,* Hahnemann descreve suas observações iniciais sobre tal matéria.

"As doenças peculiares à humanidade pertencem a duas classes. A primeira inclui processos morbíficos rápidos causados por estados e distúrbios anormais da força vital; essas afecções geralmente completam seu curso num período breve, de variação durável, e são chamadas de doenças agudas. A segunda classe abrange as doenças que, freqüentemente, são insignificantes e imperceptíveis no começo; mas, de uma forma que lhes é característica, elas agem de modo deletério sobre o organismo vivo perturbando-o dinâmica e insidiosamente, e minando-lhe a saúde a tal ponto que a energia automática da força vital, destinada à preservação da vida, pode fazer frente a essas doenças apenas de forma imperfeita e ineficaz; no início, bem como durante o seu progresso. Incapaz de extingui-las sem auxílio, a força vital é impotente para prevenir seu crescimento ou sua própria deterioração, resultando na destruição final do organismo. Estas são as chamadas doenças crônicas."

As investigações de Hahnemann sobre esse problema ocuparam-no durante doze anos; ele questionou sistematicamente cada caso de maneira implacável, averiguando inclusive as enfermidades dos pais e avós, no esforço de elucidar a origem do problema. O relato que Hahnemann faz de sua investigação está descrito no livro *Chronic diseases.* É tão lúcido e responde a tantas questões que serão suscitadas sem dúvida alguma na mente do leitor, que o cito aqui um pouco extensamente:

"As doenças crônicas muito pouco podiam ser retardadas no seu avanço, apesar de todos os esforços feitos pelo homeopata, e pioravam de ano para ano... O começo das doenças era promissor, a continuação, menos favorável, o resultado, sem esperanças... Entretanto, esse ensinamento foi descoberto no inabalável pilar da

verdade e assim será para sempre... Só a homeopatia ensinou antes de tudo como curar as tão bem definidas doenças idiopáticas... por meio de poucas e pequenas doses de remédios homeopáticos corretamente selecionados.

Por que razão, então, esse resultado menos favorável, esse resultado desfavorável de continuação de tratamento das doenças crônicas não venéreas? Qual era a razão do insucesso de centenas de esforços para curar outras doenças de natureza crônica de modo a alcançar uma saúde duradoura? Será que isso se devia aos poucos medicamentos homeopáticos que até então haviam sido experimentados quanto à sua ação pura? Isso servia de consolo aos seguidores da homeopatia, mas essa desculpa, que chamamos de consolo, jamais satisfez o fundador da homeopatia - principalmente porque o acréscimo de novos medicamentos comprovadamente valiosos, que aumentam de ano para ano, não resultou em nenhum progresso na cura das doenças (não venéreas) crônicas; enquanto isso as doenças agudas não apenas são eliminadas de maneira razoável por meio da correta aplicação dos medicamentos homeopáticos, como têm a assistência da força vital preservadora, que jamais fica inativa no nosso organismo, e encontram uma cura rápida e completa.

Por que, então, essa força vital atacada de maneira eficiente pelo medicamento homeopático não pode produzir uma recuperação verdadeira e duradoura no caso dessas moléstias, embora conte com a ajuda dos medicamentos homeopáticos que melhor abrangem seus sintomas presentes, enquanto essa mesma força, criada para a restauração do nosso organismo, é tão infatigável e bem-sucedida na sua ação de completar a recuperação, mesmo no caso de graves doenças agudas? O que a impede?

Descobrir a razão pela qual todos os medicamentos conhecidos de homeopatia fracassaram na obtenção de uma cura verdadeira para as

mencionadas doenças [...] me ocupou desde o ano de 1816, dia e noite, e eis que o provedor de todas as boas coisas me permitiu, nesse espaço de tempo, solucionar gradualmente esse problema sublime por meio de pensamento incessante, pela indagação infatigável, pela observação fiel e pelas experiências mais acuradas, feitas para o bem-estar da humanidade.

Tem sido continuamente repetido que as doenças crônicas, após serem repetidas vezes eliminadas de forma homeopática, voltam sempre, de forma mais ou menos variada e com novos sintomas, ou reaparecem anualmente, com mais achaques. Esse fato me forneceu o primeiro indício de que o homeopata, ao deparar-se com um caso de doença crônica (não venérea), tem não apenas que combater a doença que se apresenta à sua frente, mas não deve vê-la e percebê-la como se fosse uma doença bem definida, que pode ser destruída para sempre e curada com os me. dicamentos homeopáticos comuns. Ele deve sempre encontrar algum fragmento em separado de uma doença original mais profunda... Por conseguinte, deve primeiro descobrir, se lhe for possível, toda a extensão dos acidentes e sintomas que pertencem a alguma moléstia primitiva e desconhecida, antes de esperar descobrir um ou mais medicamentos que possam abranger homeopaticamente toda a doença original por intermédio de seus sintomas característicos...

Pareceu-me claro que a moléstia original que está sendo procurada deve pertencer também a uma natureza crônica miasmática, pois uma vez que ela tenha se adiantado e desenvolvido até certo ponto não pode mais ser eliminada pela força de nenhuma constituição robusta; não pode mais ser subjugada pela dieta ou pela disciplina de vida mais saudáveis, nem desaparecerá por si mesma...

Eu havia chegado a esse ponto em minhas investigações e observações dos pacientes portadores de doenças não venéreas quando descobri, já no início, que o obstáculo à cura de muitos casos

- que de forma enganadora pareciam doenças específicas, bem-definidas e que, no entanto, não podiam ser curadas pela homeopatia com os medicamentos até então experimentados - parecia estar numa antiga erupção com prurido freqüentemente não confessada. O começo de todos os sofrimentos subseqüentes geralmente datava desse tempo. Isto também acontecia com pacientes crônicos semelhantes, que não confessavam essa infecção por não terem prestado atenção nela, ou por não a acharem importante, ou, simplesmente, por esquecimento. Após cuidadosa investigação, era comum observar traços de erupções (pequenas fístulas causadoras de prurido, herpes, etc.) que se haviam manifestado nesses pacientes. Isso poderia indicar um acontecimento eventual, mas também poderia ser o sinal de uma antiga infecção dessa espécie.
Essas circunstâncias, ligadas ao fato de que inúmeras observações de médicos e, não menos freqüentemente, minha própria experiência, haviam mostrado que uma erupção de *prurido* suprimida devida a uma prática falha ou uma erupção que havia desaparecido da pele por outros meios foi seguida, evidentemente, em pessoas saudáveis sob outros aspectos, pelos mesmos sintomas ou sintomas semelhantes; essas circunstâncias, repito, não podiam deixar dúvidas em minha mente quanto ao inimigo interno que eu devia combater no meu tratamento médico desses casos...

Para a maioria de nós, no mundo moderno, esse conceito pode parecer um pouco simplista. Entretanto, ele coincide com o que foi dito até agora com relação à supressão dos sintomas dos níveis periféricos para níveis mais profundos. Esse é um bom exemplo do modo pelo qual a freqüência de ressonância do organismo pode ser mudada, criando, assim, suscetibilidade às enfermidades mais profundas. Em seu livro *Chronics diseases,* Hahnemman cita um grande número de casos que demonstram esse princípio de forma

muito convincente:

"Um rapaz de treze anos, depois de sofrer desde a infância de *Tinea capitis,* pediu que a mãe a eliminasse para ele. Após oito ou dez dias, ele ficou muito doente, sendo acometido por asma, dores violentas nos membros, nas costas e no joelho, que não aliviavam, até que, um mês mais tarde, uma erupção de prurido irrompeu por todo o corpo". (Pelargus, [Storch] *Obs. clin. Jahrg.,* 1722, p. 435.)
"A *Tinea capitis* foi expelida por uma menina pequena com a utilização de purgantes e outros remédios, mas a criança foi atacada de opressão do peito, tosse e grande lassidão. Só quando ela parou de tomar os remédios, quando a *Tinea* apareceu novamente, a menina recuperou rapidamente a alegria." (Pelargus, *Breslauer Sammlung v. Jahrg.,* 1727, p. 293.)

"Uma menina de três anos apresentou *prurido* durante várias semanas; depois da aplicação de um ungüento o *prurido* desapareceu, mas ela passou a apresentar, no dia seguinte, um catarro sufocante com ronco, entorpecimento e frio em todo o corpo; a menina não se recuperou até que o *prurido* reapareceu." (Suffocating catarrh, Ehrenfr., Hagendorn, *Hist. Med. Phys. Cento I., hist.* 8, 9.)

"Um menino de cinco anos sofria há muito de *prurido,* e quando esse foi eliminado com uma pomada, deixou uma grave melancolia, acompanhada de tosse." (Riedlin, *Obs. Cento II, obs. 90,* Aubsburgo, 1691.)

"Uma garota de doze anos sofrera constantemente de *prurido.* Após a aplicação de um ungüento o *prurido* foi eliminado. Mas a menina passou a ter uma febre aguda com catarro sufocante, asma e inchaço e, mais tarde, pleurisia. Seis dias depois, após ingerir um remédio de

uso interno que continha *sulphur,* o *prurido* apareceu de novo, e todas as aflições, exceto o inchaço, desapareceram; 24 dias depois, porém, o *prurido* secou e seguiu-se nova inflamação do peito com pleurisia e vômito." *(Pelargus, Obs. clin. Jahrg.,* 1723, p. 15.)

"Uma menina de nove anos, após eliminar a *Tinea capitis,* foi acometida por uma febre prolongada, inchaço generalizado e dispnéia; quando a *Tinea* reapareceu, ela se recuperou." (Hagendorn, *Recueil d'observ. de Méd.,* tom. lU, p. 308.)

"Do prurido expelido por uma aplicação externa surgiu amaurose, que passou quando a erupção reapareceu na pele." (Amaurosis, Northof, *Diss. de Scabie,* Gotting, 1792, p. 10.)

"Um homem, após eliminar uma erupção de *prurido* que se manifestava regularmente, pela aplicação de um ungüento, passou a ter convulsões epilépticas, que desapareceram por completo quando a erupção reapareceu na pele." (Epilepsy, J. C. Carl em *Act. Nat. Curo V., obs. 16.)*

"Duas crianças ficaram livres da epilepsia pela erupção da Tinea úmida, mas a epilepsia voltou quando a Tinea foi imprudentemente eliminada." (Tulpius, *Obs. Lib.* [, *Cap,* 8.) I

Hahnemann, enfim, descreveu três miasmas básicos, que acreditava serem as causas subjacentes à doença crônica. Em qualquer paciente pode haver um miasma ou uma combinação deles. O primeiro que ele descreveu foi o *miasma psórico* (derivado da palavra grega *"psora",* que quer dizer "sarna"). Hahnemann achava que esse foi o primeiro miasma a afetar a raça humana e, por conseguinte, a camada mais fundamental subjacente à fraqueza, sobre a qual as demais foram

construídas. As doenças específicas que Hahnemann associou com a *psora* iam virtualmente desde todas as enfermidades físicas, inclusive o câncer, diabetes, artrite, etc., até as mais graves doenças mentais, como a epilepsia, a esquizofrenia e a imbecilidade.

Hahnemann acreditava que o segundo miasma a afetar a raça humana foi o *miasma sifilítico.* A doença específica da sífilis era considerada uma das manifestações dessa predisposição, mas estava também implicada numa extensa escala de outros distúrbios encontrados nos últimos estágios de outros miasmas. Ele acreditava que os pacientes que sofrem do miasma da sífilis adquiriram essa influência pela exposição à sífilis ou pela hereditariedade de um ancestral contaminado - sendo essa característica transmitida de geração para geração.

O terceiro miasma hahnemanniano é o *miasma da sicosi* (raiz da palavra grega *"syco",* que significa "figo"). Ele achava que esse miasma havia surgido da gonorréia, contraída tanto pelo próprio paciente quanto por um de seus ancestrais.

Deve-se esclarecer que Hahnemann não levava em consideração os micróbios atuais, o espiroqueta ou o gonococo, como causa específica dos miasmas venéreos. Consideravam-se esses micróbios, assim como todos os agentes causadores de doença, como possuidores de influência morbífica no plano dinâmico. Se o paciente estiver enfraquecido pelo miasma psórico, expondo-se a seguir a uma doença venérea por contato sexual, essa combinação leva ao mal e, em seguida, ao miasma. Nem todo mundo que realmente adquire gonorréia progride para o miasma da sicosi; somente uma porcentagem relativamente pequena o desenvolve, mas logo que essa "mácula" se implanta no plano dinâmico do organismo é passada adiante de geração para geração.

Um equívoco comum a respeito da teoria miasmática é o de que as condições patológicas específicas resultam de miasmas específicos.

Por exemplo, diz-se com freqüência que o eczema é uma doença psórica, que as úlceras são sifilíticas e que o câncer, as psoríases e outras mais resultam de uma combinação dos três miasmas. Na realidade, todos os três miasmas podem resultar em qualquer mudança patológica. Câncer, diabetes, insanidade, imbecilidade, etc., podem surgir do último estágio de *qualquer* um dos miasmas, ou de uma combinação entre eles.

O grau de fraqueza crônica do mecanismo de defesa é o resultado direto da intensidade das influências miasmáticas. Se compararmos dois pacientes com leucemia, por exemplo, a idade em que a doença ocorre é a medida do número de miasmas envolvidos. Se a leucemia se desenvolver aos setenta anos, depois de uma vida saudável, é provável que esteja envolvido apenas o miasma psórico. Se, por outro lado, aparecer na infância, é muito provável que três ou mais miasmas estejam implicados. Ter idéia do número de miasmas envolvido, enquanto se avalia um caso individual, é importante para o prognóstico; quanto maior o número de miasmas envolvidos, mais lenta será a resposta ao tratamento.

Desde a época de Hahnemann, a teoria miasmática tem sido muito mal aplicada e mal compreendida pelos homeopatas. Muitos deles simplesmente ignoram o conceito como se fosse muito simplista ou de pouco valor prático. Muitos adotaram a teoria sem crítica alguma, simplesmente como um ato de fé para com o mestre que legou tantas contribuições. Infelizmente, essa fé cega impede uma compreensão real da idéia e sua maior elaboração pela verdadeira prática clínica. Conseqüentemente, existem, na atualidade, duas escolas principais de medicina homeopática com relação aos miasmas: uma que ignora a idéia e outra que a aceita impensadamente e, por conseguinte, adota uma fórmula de prescrição na tentativa de "esclarecer" o caso dos miasmas. A confusão e a controvérsia que disso resultaram desde a morte de Hahnemann causaram um espantoso grau de equívocos a

respeito do conceito de miasma; por essa razão, neste livro enfatizarei o termo *"predisposição"* ao invés de "miasma". Além disso, não descreverei os detalhados sinais e sintomas clínicos associados a cada miasma, para evitar que os leitores incorram em erro aceitando a idéia de prescrever baseados apenas no miasma.

Mais uma confusão que surgiu desde os tempos de Hahnemann é a de que certos miasmas são uma *combinação* complexa de dois ou mais dos miasmas originais. O exemplo mais conhecido dessa confusão é o do assim chamado "miasma da tuberculose", que é, na verdade, uma combinação de *psora* e sífilis. A história das doenças neste planeta contradiz claramente essa teoria. O" miasma da tuberculose é uma das doenças mais antigas da humanidade, encontrada nos esqueletos dos seres humanos primitivos. O da sífilis, por outro lado, era desconhecido do continente europeu até ser levado da América do Norte por Colombo.

A contribuição mais importante de todas as investigações que Hahnemann fez sobre os miasmas é a afirmação da existência das *camadas de predisposição,* subjacentes aos períodos de alternância das doenças temporárias; "essas camadas devem ser levadas em conta em um tratamento que pretenda ser completamente curativo. Em tais casos, a cura completa exigirá um tempo relativamente longo, enquanto o médico remove sistematicamente camada após camada das predisposições às fraquezas, prescrevendo com cuidado cada medicamento, baseado na totalidade dos sintomas do momento (ver figura 9). Cada camada é sempre o resultado de outras camadas subjacentes, e há uma seqüência definida em sua apresentação. Se um medicamento for prescrito regularmente com base apenas no passado ou no histórico da família e não na sintomatologia atual do paciente, ele pode, na verdade, interromper o processo de cura. Pior ainda, essa prescrição pode desordenar o mecanismo de defesa a ponto de dificultar o discernimento da imagem do medicamento

correto.
O conceito de camadas de predisposição teve um considerável valor prático nos casos de doença crônica reincidente. Por exemplo, se um paciente consultar um homeopata devido a dores de cabeça crônicas que começaram após uma exposição ao frio, e o médico receitar beladona, acabará descobrindo que as dores de cabeça desaparecem de forma extraordinária. Se o paciente tiver uma constituição muito forte, o problema pode permanecer curado por um bom tempo. No entanto, a grande maioria das pessoas são gradualmente enfraqueci das pelas influências hereditárias, pelas drogas ou pelas vacinas, que resultaram em várias camadas de predisposição. No momento em que o paciente mencionado faz sua primeira consulta com um homeopata, a totalidade dos sintomas representa apenas a camada predominante das suas predisposições. Com o tempo, a camada seguinte provavelmente se manifesta, podendo o paciente apresentar sintomas como grande sensibilidade ao frio, desejo excessivo de doces e ovos quentes, vertigens em lugares altos e calor nas solas dos pés quando está deitado. Então, o homeopata percebe que a nova complexidade de sintomas, embora não seja tão paralisadora para o paciente quanto as dores de cabeça, ainda representa uma limitação à sua liberdade. Com base nessa nova totalidade de sintomas, prescreve-se Calcarea carbonica e a saúde do paciente apresenta uma melhora maior ainda, sem que haja nova manifestação das dores de cabeça. Neste exemplo, Hahnemann diria que a segunda camada devia-se ao miasma psórico.

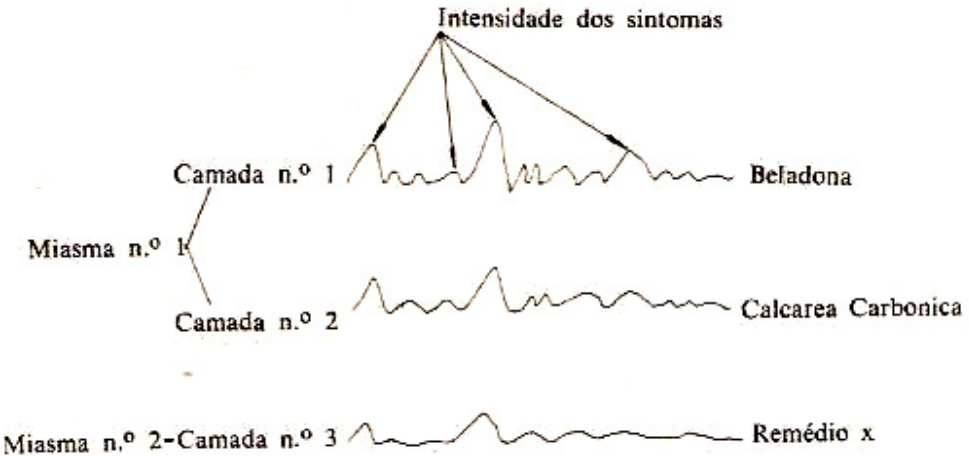


Figura 9 Diagrama esquemático representando as camadas dos miasmas. Cada miasma se manifesta com um quadro particular de sintoma, cada um tem um grau único de intensidade. A fim de eliminar uma camada em particular deve-se prescrever o medicamento específico, que ressoa nesse nível de vibração. Depois, com o tempo, a camada seguinte se manifestará em um novo quadro de sintoma, que pode ser semelhante, mas sutilmente diferente. Um novo medicamento é prescrito para essa camada, e o processo continua. Desse modo, o paciente atinge, finalmente, um estado de cura duradoura, após terem sido eliminadas sistematicamente todas as predisposições miasmáticas mais importantes.

Também é necessário eliminar sempre primeiro a camada mais elevada. Se for dado um medicamento que corresponda a uma camada mais profunda, não produzirá efeito curativo. Além do mais, pode mudar tanto os quadros de sintoma das camadas superpostas que as prescrições corretas serão obscurecidas.

Podemos, assim, perceber a sabedoria de Hahnemann ao afirmar que o tratamento homeopático deve ser continuado até que todas as camadas da predisposição sejam eliminadas. Se o paciente e o homeopata ficarem satisfeitos antes de eliminarem todas as camadas,

a condição remanescente, que não foi tratada, provavelmente degenerará com o tempo, transformando-se em um processo patológico irreversível, principalmente se houver a ocorrência de outras causas excitantes. Cada camada mostra-se, no início, na forma de alguns sintomas relativamente menores, difíceis de discernir. Alguns anos depois, talvez a imagem se torne mais clara, e então será possível prescrever o medicamento mais apropriado. Em alguns casos, esse processo de cura completa pode levar vinte anos de prescrição cuidadosa e paciente.
A predisposição do mecanismo de defesa à fraqueza pode ser devida a três fatores principais:

1. Influência hereditária
2. Doenças infecciosas graves
3. Tratamentos e vacinas anteriores

Apesar das investigações de Hahnemann, qualquer homeopata que tenha estudado a evolução da degeneração de pacientes durante um longo período pode confirmar a presença de um grande número de "miasmas". Com certeza, a *psora,* a sífilis e a sicosi são as influências maiores percebidas na prática diária. Além disso, o câncer, a tuberculose e outras enfermidades importantes transmitem de uma geração para outra imagens características de doença que nem sempre podem ser igualadas à própria condição patológica em particular; por exemplo, o filho de um pai com tuberculose pode não contrair a tuberculose em si, mas, provavelmente, sofrerá de bronquite asmática, febre do feno, sinusite, emaciação, suores noturnos, inquietação e medo de cães - reações que se manifestam nos experimentos com o Tuberctilinum, o "nosódio" potencializado, que é preparado - a partir de um abcesso verdadeiro do tubérculo. Um paciente portador de asma, que venha de uma família com alta

incidência de câncer em sua história, pode reagir muito bem à administração do nosódio Carcinosin, preparado a partir do próprio tecido canceroso.

Da mesma maneira, um paciente pode adquirir uma predisposição para a doença crônica após o ataque de uma grave doença infecciosa, podendo essa predisposição ser transmitida à geração seguinte. Por conseguinte, às vezes deparamos com casos em que os medicamentos bem selecionados aparentemente não agem de maneira satisfatória. No entanto, mais tarde, depois que se descobre um grave episódio de influenza na história do paciente ou de um de seus pais, essas pessoas reagem ao Influenzinum (nosódio preparado a partir de um conjunto de vírus da influenza).

Por fim as drogas alopáticas ou vacinas podem enxertar no organismo a predisposição para uma determinada síndrome de alta sintomatologia homeopática individual. As vacinas contra a varíola, contra a raiva, a imunização contra a poliomielite, a cortisona, a penicilina, os tranqüilizantes, etc., são todas capazes de enfraquecer seriamente o mecanismo de defesa, predispondo-o a doenças crônicas de diversos tipos. Nesses casos, poucos experimentos foram feitos com vacinas ou drogas potencializadas; assim, a prescrição do nosódio correspondente deve ser feita às cegas, mas conhecemos casos de reação satisfatória ao Variolinum potencializado (o nosódio feito a partir da vacina de varíola), ao Hydrophobinum (o nosódio da raiva, que foi experimentado), ao nosódio do Penicillin ou ao da Cortisona, quando a história do paciente ou a da família mostra uma predisposição maior à doença crônica, seguindo-se à exposição a uma dessas influências morbíficas. Além do mais, deve-se enfatizar intensamente que a prescrição *regular* desses nosódios deve ser evitada por todos os homeopatas conscientes, pois essas prescrições indiscriminadas podem ser muito prejudiciais, sempre que a camada correspondente ainda não produziu uma imagem completa.

Baseados no que até agora foi dito, podemos apresentar uma definição de miasma: *Miasma é a predisposição à doença crônica subjacente às manifestações agudas da moléstia,* 1) *que é transmitida de geração para geração e* 2) *que pode responder de forma benéfica ao nosódio correspondente, preparado a partir do tecido patológico ou da droga ou vacina apropriada.* Com essa definição, torna-se claro que existe um grande número de miasmas, e que o número total está aumentando constantemente com o advento das terapias supressivas.
Consideremos um exemplo clínico verdadeiro que nos ajude a esclarecer a influência das predisposições herdadas num determinado caso, e a maneira como esse conceito afeta a prescrição. Tomaremos o caso de um jovem que sofreu de acessos periódicos de bronquite asmática durante muitos anos. A cada acesso agudo era prescrita grande variedade de medicamentos, como Bryonia, Gelsemium, de novo Bryonia, Eupatorium perfoliatum e, finalmente, Kali carbonicum; o acesso agudo cedia rapidamente a cada medicamento, mas depois de um ou dois anos tornou-se claro que a predisposição fundamental aos acessos não fora afetada.
Revisando os sintomas durante todo o período de tratamento, percebemos algumas indicações que correspondiam ao Tuberculinum; indagamos então se alguém em sua família sofria de tuberculose. Realmente, um dos pais havia contraído a doença, apesar de o filho nunca ter apresentado nenhum sintoma. Pela constatação da história da família *e* tendo em vista que o paciente mostrava sintomas homeopáticos correspondentes aos nossos experimentos, receitamos Tuberculinum numa potência alta, e os acessos de bronquite asmática diminuíram de maneira extraordinária em intensidade e freqüência, até, finalmente, desaparecerem.
Alguns anos depois, o paciente foi atacado por uma bursite no braço direito, tratada com Sanguinaria. Durante um certo tempo, ele sofreu de artrite no braço esquerdo e, mais tarde, no joelho direito, tratadas

com Rhus toxicodendron e Agaricus, respectivamente. Percebemos a existência de uma camada de predisposição subjacente, menos profunda do que a primeira, mas que, no entanto, não estava sendo curada pelos medicamentos específicos receitados durante as crises agudas. O caso é revisto, no período do ano precedente, e são encontradas algumas indicações de Calcarea carbonica, que é prescrita; o paciente volta a ficar bem por alguns anos. Podemos chamar a segunda camada de predisposição de miasma psórico, mas o Psorinum (material potencializado de uma vesícula de prurido) não é receitado. Em vez disso, os *sintomas* indicam Calcarea carbonica e, na verdade, a melhora clínica confirma a sua ressonância com o grau de vibração da segunda camada.

Esse exemplo é muito instrutivo, porque ilustra de modo satisfatório os princípios básicos envolvidos. Cada prescrição está baseada na totalidade dos sintomas do momento, mas, durante as crises agudas, os sintomas agudos nos levam aos medicamentos de atuação relativamente superficial. Como será visto na parte prática deste livro, é muito raro poder-se encontrar um medicamento que cubra *cada* sintoma detalhado do paciente. Em conseqüência, há sempre alguns sintomas relativamente menores que são desconsiderados. Durante um certo tempo, no entanto, reconhecendo que não lidamos ainda com a camada de predisposição, revemos todo o caso e descobrimos alguns desses sintomas "escondidos", que nos levam ao medicamento de ação mais profunda. Isso ilustra a importância do retorno do paciente para uma consulta periódica, mesmo quando não está tendo uma crise aguda; é freqüente, nesses momentos relativamente calmos, detectar com facilidade os sintomas mais sutis.

Podemos nos perguntar se não teria sido oportuno receitar Calcarea carbonica, já no início deste exemplo. Antes de mais nada, é muito improvável que fosse possível perceber a imagem de Calcarea carbonica no início, pois a camada mais alta não fora eliminada. Se

por acaso tivesse sido dada Calcarea carbonica, muito provavelmente ela não teria agido, porque a freqüência de ressonância, naquele momento, não. combinava. Se estivesse bastante próxima para produzir algumas mudanças, não teria levado a uma cura e, muito provavelmente, teria mudado a imagem sintomática o bastante para fazer com que as prescrições posteriores fossem muito difíceis. Esse tipo de equívoco pode prejudicar um caso, interferindo seriamente na possibilidade de uma cura eventual.

Alguns homeopatas, ao atender pela primeira vez um paciente; prescrevem regularmente os vários nosódios que correspondem à história do passado do paciente e de sua família, de acordo com a teoria de que os miasmas devem ser "limpos" antes de se ministrar o medicamento constitucional. Uma rotina como essa prescreve os nosódios uma vez por semana durante um mês, em seqüência, e, depois que a seqüência estiver completa, é tomado o caso constitucional. Essas rotinas são completamente impensadas e muito perigosas. Como se pode afirmar qual das doenças da história pregressa realmente criou um miasma? E quem pode determinar a seqüência precisa das camadas? Às vezes, é claro, um dos nosódios pode produzir um certo benefício, mas se for dado tempo insuficiente para que a sua ação tenha efeito, qualquer benefício que tenha sido criado será inutilizado pelas prescrições subseqüentes. É *sempre* necessário analisar o caso por completo e só depois prescrever a receita - após uma cuidadosa consideração sobre a escolha do medicamento, sua potência e o tempo correto - de acordo com as leis e princípios básicos enumerados.

Às vezes um claro conhecimento dos miasmas pode ter grande valor de predição, confirmando, de forma convincente, a teoria. Uma mulher de 21 anos foi trazida ao consultório por seu pai porque sofria há muitos anos de dores de cabeça crônicas. Quando o caso foi analisado, a totalidade dos sintomas indicava de maneira clara o

Medorrhinum, um nosódio muito bem experimentado preparado a partir da emissão gonorréica. O pai era um importante funcionário do governo, um homem de grande distinção, e achei improvável que ele tivesse tido gonorréia. Entretanto, levei-o para outra sala e perguntei-lhe, confidencialmente, se alguma vez tivera gonorréia, nos seus anos de juventude. A resposta foi: "Quem não teve?" Receitei o Medorrhinum, e a paciente prontamente teve seus sofrimentos abrandados.

Este caso mostra uma importante distinção que deve ser feita. A filha não tinha gonorréia; é até mesmo possível que seu mecanismo de defesa fosse tão fraco que ela não estivesse, naquele momento, suscetível à gonorréia, mesmo exposta (embora *depois* do tratamento seu mecanismo de defesa pudesse ficar tão fortalecido que ela se tornasse suscetível). Entretanto, a influência miasmática não se mostrava, pela sintomatologia específica, limitada à patologia venérea em particular. Se possuíssemos experimentos de todos os nosódios correspondentes aos miasmas conhecidos, como aconteceu nesse caso, a prescrição certamente seria muito mais fácil.

Temos na figura 10 uma representação esquemática das várias camadas de predisposição. Na base de cada camada, está a saúde mais plena possível para aquela camada. No alto de cada uma, o mecanismo de defesa émais fraco para aquela camada de suscetibilidade em particular. Se o nível de saúde da mãe e do pai estiverem localizados como está o nível da amostra, a predisposição do filho estará em algum ponto entre o dos pais; a localização precisa depende da gravidade das predisposições de cada um dos pais. Isso se refere especificamente ao estado de saúde dos pais *no momento da concepção* da criança.

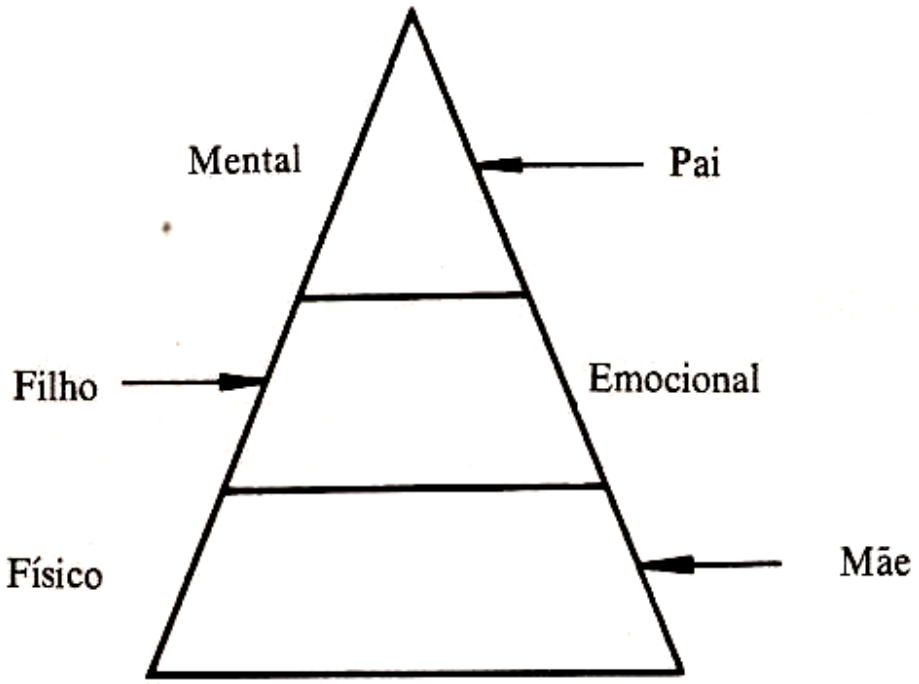


Figura 10 Este diagrama ilustra as três camadas miasmáticas em forma triangular. A predisposição miasmática dos filhos cairá dentro dessa amplitude dos pais. O lugar onde precisamente irá cair a predisposição do filho depende de fatores típicos que podem ser controlados pelos pais — sono, dieta, exercício, consumo de álcool, de cigarros, etc.

O nível geral da saúde dos pais depende, naturalmente, de suas próprias predisposições globais, mas também varia dentro de um certo espectro, dependendo das horas de repouso, do grau de estresse emocional, da presença ou ausência de drogas e álcool, etc. Por essa razão é muito importante que os que pretendem vir a ser pais façam o possível para melhorar ao máximo sua saúde - não apenas no momento da concepção, mas antes mesmo dela. Estas mudanças passageiras no estado de saúde dos pais explicam o fenômeno comumente observado. de filhos dos mesmos pais que mostram uma grande variação de saúde. Dessa forma, a atenção consciente dos

pais para com a sua própria saúde durante os anos de geração dos filhos pode salvá-los de grandes sofrimentos na vida.

Sumário do capítulo 9

1. A doença é o resultado de uma "causa excitante" e de uma "causa mantenedora". A causa mantenedora é a predisposição herdada para a doença crônica, o "miasma".
2. A predisposição para o miasma não é apenas uma questão que envolve o ADN, pois as doenças adquiridas durante a vida podem transmitir suas influências às gerações subseqüentes.
3. As predisposições à doença crônica são a razão primária pela qual em alguns casos continua a haver recaída apesar da terapia correta.
4. As teorias miasmáticas de Hahnemann foram muito mal compreendidas, ignoradas, ou irrefletidamente transformadas em fórmulas para se "limpar" um caso dos miasmas.
5. As camadas de predisposição são eliminadas uma de cada vez. Um medicamento dado num momento impróprio não surte nenhum efeito ou cria um dano verdadeiro de dois tipos: pode interferir no progresso da cura e perturbar o mecanismo de defesa o bastante para evitar o aparecimento.de um quadro de sintomas claro.
6. As predisposições miasmáticas não são apenas simples herança de uma condição patológica bem definida, mas, pelo contrário, a herança de uma síndrome particular, que corresponde à influência do miasma.
7. O miasma é caracterizado pela transmissão de geração para geração e pelo alívio obtido pelo nosódio correspondente.
8. A predisposição de uma criança é a combinação das predisposições dos pais. A predisposição transmitida pelos pais é o resultado tanto do estado geral quanto do estado específico de saúde.

Parte II
Os princípios da homeopatia na aplicação prática

Introdução

Como foi descrito na parte I, os processos que tratam da saúde e da doença são compreendidos por leis e princípios verificáveis. Embora essas leis e princípios sejam conhecidos há séculos, somente em tempos recentes o genial Samuel Hahnemann possibilitou sua formulação na ciência curativa da homeopatia. Assim como a física sofreu uma mudança desde a era newtoniana até os conceitos da física moderna, o campo da medicina lentamente começa a investigar os domínios dos campos de energia no corpo humano.

Os conceitos apresentados na parte I são interessantes e plausíveis por si mesmos, mas não passam de idéias estéreis até serem provados na arena da real experiência clínica. É na aplicação desses conceitos que as verdades profundas da homeopatia se tornam vivas qe significado e vívidas na ação. Após ler este e outros livros sobre homeopatia, o leitor pode adquirir uma compreensão intelectualmente clara da lei dos semelhantes, das leis da direção da cura, da potencialização e dos conceitos sobre as predisposições subjacentes à doença. Essa compreensão intelectual, no entanto, está muito distante da aplicação. Em termos específicos, como uma totalidade de sintomas é deduzida de um paciente de forma que as atividades de seu mecanismo de defesa possam tornar-se visíveis? De que maneira, também, chegamos ao quadro de sintomas obtido pelos medicamentos homeopáticos? Na prática, como podemos combinar essas duas imagens quando confrontadas com um determinado paciente? Uma vez receitado um medicamento, de que maneira precisamente os princípios teóricos se manifestam em resposta?

Todos sabem que os seres humanos muito raramente se ajustam a padrões nítidos e simples; de que forma, então, a homeopatia pode ser aplicada nos casos complexos que envolvem vários fatores interferentes?

Por ser a homeopatia uma terapia baseada somente na estimulação do grau de energia do ser humano, as leis e princípios subjacentes que regem esse domínio devem ser completamente entendidos pelo médico homeopata antes de tentar o tratamento de um caso real. Uma vez compreendidos os princípios subjacentes, o passo seguinte émergulhar na *arte* da homeopatia. Cada paciente é um indivíduo. A abordagem exata de cada paciente é, por conseguinte, altamente individualizada. Pode-se tentar analisar, passo a passo, a maneira exata pela qual os princípios básicos são aplicados ao paciente, mas o processo real da prescrição de um medicamento está mais relacionado com a arte. Tendo compreensão dos princípios, o homeopata aprende a arte de conhecer o paciente, de extrair dele a imagem única de seu estado patológico e de, finalmente, escolher com precisão o medicamento e a potência necessários àquele paciente em particular. Isso dá início a um processo que estimula o mecanismo de defesa, e leva a outra decisão, a saber, se o medicamento agiu e de que maneira. O próximo passo é escolher o medicamento e a potência seguintes, e o processo continua. Cada decisão exige uma total compreensão das leis e princípios fundamentais, mas em cada caso essa compreensão é fundida de forma artística numa aplicação única para cada paciente.

O encontro entre um paciente e um hcimeopata é uma interação íntima dos dois. O paciente, naturalmente, tem a responsabilidade de relatar da maneira mais completa e exata possível todos os aspectos de sua existência, até mesmo ao descrever os sintomas, mais íntimos. O médico, no entanto, não é apenas um observador passivo, protegido por uma parede de objetividade. Cada paciente enreda o

homeopata de maneira profunda e significativa. Devido à própria natureza da homeopatia, o médico se torna participante íntimo da vida do paciente, envolvendo-se em cada um de seus aspectos e sendo, de imediato, solidário e sensível, bem como objetivo e compreensivo. Para o homeopata, cada dia é um processo vivo, e a experiência das regiões mais profundas da existência humana é obtida de forma muito rápida. Quando a homeopatia é praticada com esse grau de envolvimento, ela tanto estimula o crescimento do médico quanto do paciente.

Em cada caso, o homeopata enfrenta uma nova variação dos muitos modos pelos quais as leis fundamentais são aplicadas aos indivíduos. Cada caso é tão único que é literalmente impossível escrever um manual que possa aplicar-se com precisão a um determinado indivíduo. Ainda assim, é possível descrever os padrões comumente vistos na prática homeopática; tal é o propósito da parte II deste livro. Ela pretende fornecer pautas pelas quais os médicos homeopatas possam aprender a aplicar os princípios enunciados na parte I.

É muito importante reconhecer que a arte da aplicação prática não pode ser aprendida apenas nos livros. Os livros podem fornecer uma estrutura geral, mas não são suficientes para tornar o praticante capaz de lidar com um caso específico. A instrução supervisionada por um homeopata experiente é absolutamente necessária. Essa instrução ensina ao iniciante a necessidade de julgar cada caso em particular de modo a ser coerentemente exato na tomada de decisão. No início, os equívocos são muito freqüentes, o que é inevitável; mas o *feedback* proporcionado por um homeopata experiente pode capacitar o praticante a aprender com ele. A própria qualidade da *circunspecção,* tão necessária, é aprendida. Ela ajuda a desenvolver a capacidade para ser decidido e, ao mesmo tempo, estar disposto interiormente a duvidar de todos os julgamentos. Esse procedimento exige um treinamento intenso, tanto para a homeopatia quanto para as demais

realizações profissionais.

Neste manual, presume-se o conhecimento relativo de uma informação médica regular por parte do leitor. Assuntos como anatomia, psicologia, diagnóstico físico e de laboratório, as muitas variedades de diagnóstico para as diversas categorias de doença, assim como os tratamentos médicos regulares para essas categorias são importantes para se ter uma visão abrangente do que está ocorrendo com um paciente num determinado momento. Mesmo que a nomenclatura padronizada das doenças utilizadas pela ciência médica não seja básica para a seleção do medicamento homeopático, é importante um conhecimento acurado do estado patológico do paciente para se chegar a um prognóstico preciso de qualquer caso.

Por essa razão, os médicos automaticamente levam certa vantagem ao lerem a respeito da homeopatia. Presume-se que eles estejam prontos para mergulhar diretamente no material puramente homeopático aqui apresentado. A experiência mostra, no entanto, que, por razões práticas e doutrinais, é provável que os médicos não respondam à homeopatia em número suficiente para satisfazer à demanda pública crescente. Por outro lado; é bem possível que muitos estudantes que não fazem medicina se empenhem no estudo disciplinado da homeopatia. Por isso, é importante enfatizar que, embora não seja necessário ser um especialista em assuntos médicos, para se tornar um bom homeopata é necessário estar *bem* informado a respeito da ciência médica a fim de corresponder adequadamente à responsabilidade para com os pacientes.

Nesta parte, tentaremos discutir de modo detalhado os vários aspectos técnicos da receita homeopática. Em cada capítulo os princípios descritos na parte I serão traduzidos, na medida do possível, em termos práticos. Por essa razão, essas duas partes estão sendo combinadas em um volume: trata-se de duas maneiras de descrever as mesmas leis e princípios.

Capítulo 10
O nascimento de um medicamento

Uma vez dominada a teoria homeopática fundamental, nossa principal preocupação será com o próprio medicamento homeopático - o instrumento pelo qual o processo da cura é acionado. Para ser eficiente, esse instrumento deve ser altamente refinado no preparo e experimentado de forma acurada. Na atualidade, existem, literalmente, milhares de medicamentos derivados de minerais, plantas e tecidos doentes, cujas características foram completamente delineadas por experimentações cuidadosamente conduzidas, e alguns outros milhares que foram apenas parcialmente experimentados. Todavia, para que a homeopatia continue a progredir, é necessário continuar realizando experimentos com novos medicamentos, o que fatalmente leva a uma expansão do equipamento terapêutico. Para atingir esse objetivo, é necessário ter claramente definidos os modelos dos métodos atuais de realização de uma experimentação acurada e completa.
A base teórica fundamental para a experimentação de drogas em pessoas saudáveis foi enunciada originalmente por Samuel Hahnemann, conforme descrição no capítulo 6. No Aforismo 21, Hahnemann descreve o princípio básico:

"Ora, sendo inegável que o princípio curativo dos remédios não é perceptível por si mesmo e como nas experiências puras com os remédios, desenvolvidas pelos observadores mais rigorosos, nada pode ser observado que os constitua em medicamentos ou remédios a não ser o poder de causar alterações distintas no estado de saúde do corpo humano e, particularmente, no corpo do *“indivíduo saudável',*

nele excitando vários sintomas morbíficos definidos, conclui-se que, quando os remédios agem como medicamentos, eles podem apenas fazer funcionar sua propriedade curativa mediante esse poder de alterar o estado de saúde do homem, produzindo sintomas peculiares; e assim, por conseguinte, temos que confiar somente nos fenômenos morbíficos que os remédios produzem no corpo saudável como a única revelação possível de seu poder curativo inerente a fim de aprender qual o poder que cada remédio possui em particular para produzir a doença e, ao mesmo tempo, a cura."

Vemos, assim, que o propósito da experimentação de um medicamento é *registrar a totalidade dos sintomas morbíficos produzidos por essa substância em indivíduos saudáveis;* e essa totalidade, portanto, constituirá as indicações curativas sobre as quais será prescrito o medicamento curativo para o indivíduo doente.
Provavelmente esse conceito, de que *qualquer* substância, literalmente, pode ter um espectro amplo e variado de sintomas altamente individuais, é novo para muitos. De fato, quando houver a possibilidade de variar a dosagem da substância, esse espectro de sintomas pode tornar-se evidente por meio de comprovação cuiaadosa. O fato de as substâncias realmente produzirem reações específicas é claramente afirmado por Hahnemann no Aforismo 30:

"O corpo humano parece admitir ser afetado de maneira muito mais poderosa, em sua saúde, pelos remédios (em parte porque temos o regulamento da dose em nosso próprio poder) do que pelos estímulos morbíficos naturais - pois as doenças naturais são curadas e dominadas por remédios apropriados."

É possível, na verdade, envenenar um organismo com qualquer substância, se for administrada em quantidade suficiente. Isso é

verdade tanto para um veneno como para um alimento. Uma coisa tão comum como o sal de mesa, se for administrado em grandes doses diariamente durante um longo tempo, pode gerar uma variedade de sintomas em pessoas relativamente saudáveis. *Se administrarmos uma substância que está sendo testada, em quantidade suficiente, ela perturbará a força vital o bastante para mobilizar o mecanismo de defesa que, por sua vez, gerará um grupo de sintomas inteiramente peculiares à substância que está sendo testada.*

Quando uma *substância* é administrada e os sintomas resultantes são anotados, estamos registrando as manifestações específicas do mecanismo de defesa - esse é o único modo que temos para identificar a freqüência ressoante da ação do medicamento. Assim também, quando anotamos os sintomas do *paciente,* estamos registrando as manifestações peculiares que representam a freqüência ressoante do mecanismo de defesa. Combinando o quadro de sintomas do medicamento com o quadro de sintomas do paciente, comparamos suas freqüências de ressonância, realizando, dessa maneira, a cura pelo fortalecimento do mecanismo de defesa em seu ponto mais fraco.
Se uma substância for administrada em doses tóxicas ou venenosas, virtualmente todo o organismo reagirá, mas essa reação será muito grosseira para ter valor em termós de homeopatia. Sintomas como coma, convulsões, vômito ou diarréias serão registrados, mas as distinções sutis, refinadas, não serão evidentes. Se, no entanto, doses pequenas, até mesmo diminutas e potencializadas, forem usadas, produzir-se-á uma ampla variedade de sintomas altamente refinados e específicos, particularmente nos planos mental e emocional. É por isso que a homeopatia enfatiza as experimentações em serem humanos saudáveis, capazes de descrever de forma lúcida até as mudanças mais sutis. O método alopático, pelo contrário, primeiro

testa as drogas em animais e, depois, em seres humanos doentes. O teste com animais é, naturalmente, inadequado para qualquer propósito terapêutico verdadeiro, pois os únicos sintomas que podem ser registrados são os sintomas físicos mais grosseiros. Para os propósitos homeopáticos, o teste de drogas feito em seres humanos doentes tampém é inadequado, já que os sintomas da doença podem confundir-se facilmente com os efeitos da droga. De qualquer modo, é óbvio que as drogas alopáticas são testadas apenas na sua capacidade de funcionar como paliativos dos sintomas ou síndromes específicos e não pelo efeito que podem ter sobre a saúde geral do paciente.

Quando uma substância é administrada num organismo, existem duas fases de resposta. O *efeito primário* ocorre imediatamente, dentro de poucas horas ou dias; este representa a "fase de excitação" da reação, que geralmente é um tanto violenta. O organismo, em sua tentativa de restabelecer o equilíbrio, compensa a si mesmo, então, com um *efeito secundário.* Esse tem, geralmente, um período de reação aproximado de duas vezes o tempo da reação primária. Os sintomas gerados nessa segunda fase podem ser opostos aos sintomas da primeira fase. Em qualquer experimentação, é importante registrar os sintomas das duas fases, mesmo que eles pareçam contraditórios. Cada fase representa uma manifestação característica da ação do mecanismo de defesa e, por conseguinte, deve ter a mesma importância.

Os medicamentos homeopáticos são derivados de planta, mineral, animal e produtos de doença (ou de drogas alopáticas potencializadas), e todos têm um preparo altamente padronizado. Nos países onde a homeopatia é muito difundida, a rigorosa qualidade dos medicamentos é assegurada pela conformação às farmacopéias homeopáticas muito detalhadas, usadas como modelos universais.

Além disso, a própria técnica da experimentação deve ser cuidadosa,

completa, precisa e padronizada. Uma vez que um medicamento é desenvolvido com ingredientes colhidos num determinado local geográfico, onde é em seguida experimentado, esse preparado específico deve ser o único usado por todos os homeopatas, baseados nesse experimento. O medicamento Pulsatilla, usado por todos os homeopatas, deve ser da mesma espécie utilizada nas experimentações originais; se fosse empregada uma espécie diferente, sem ser feita nova experimentação, o quadro específico de sintomas poderia ser tão diferente, que não se alcançariam os resultados desejados. Se um medicamento for preparado e experimentado na índia, somente este preparado deve ser utilizado pelo resto do mundo. Nosso receituário só poderá ser suficientemente acurado se nos prendermos a esses padrões, atingindo possíveis resultados seguros na homeopatia.

Para que o mecanismo de defesa produza os sintomas, o limite da força vital deve ser transposto. Isso pode ocorrer de duas formas: ou a dosagein da substância é suficientemente forte para sobrepujar a força vital, ou o organismo tem um grau relativamente alto de sensibilidade a ela. A figura 11 ilustra de forma esquemática o que acabamos de dizer. É mostrado um amplo espectro de sensibilidades, ou taxas de vibração, resultantes de diversas experimentações. A taxa de vibração da substância testada é mostrada da forma indicada. Visando produzir sintomas nos provadores cuja vibração é muito diferente da vibração do medicamento, devem ser usadas altas dosagens do material (talvez até doses tóxicas), podendo-se esperar *que* os sintomas resultantes sejam muito abruptos (envolvendo mais o corpo físico). Por outro lado, se essa alta dosagem do material fosse usada em provadores muito sensíveis à substância, isso poderia resultar em. sintomas fortes e prejudiciais. Se, no entanto, for dada uma dose diminuta ou potencializada. aos provadores que estão muito próximos da taxa de vibração da substância, aparecerão uma série de

sintomas altamente específicos e característicos; nesse caso, os sintomas serão sutis, individuais e característicos, principalmente nos planos mental e emocional.

Por fim, se o grau de vibração de um dos experimentadores combinar *exatamente* com o da substância, este provador terá um alívio extraordinário e duradouro de todos os sintomas apresentados antes da experimentação. Devido ao princípio de ressonância, os melhores sintomas de uma experimentação são inferidos pelos provadores mais sensíveis à substância que esiá sendo provada.

Surge, naturalmente, uma questão importante: é ético administrar substâncias potencialmente tóxicas em indivíduos essencialmente saudáveis? Antes de mais nada, é oportuno esclarecer que as experimentações *jamais* devem ser feitas em dosagens tóxicas; para os sintomas tóxicos, devemos contar apenas com os relatos dos envenenamentos acidentais járegistrados na literatura toxicológica. A administração da substância que está sendo provada é suspensa assim que houver o registro do primeiro sintoma. Os provadores com pouca sensibilidade à substância têm poucos ou nenhum sintoma e sua saúde não é afetada. Os provadores sensíveis à substância, no entanto, demonstram um aumento definitivo da saúde no decorrer da experimentação, efeito que se prolonga no tempo. Quanto mais sensível for um provador, maior será o benefício para sua saúde. O próprio Hahnemann observou esse efeito benéfico nas experimentações e instava a que todos participassem deles.

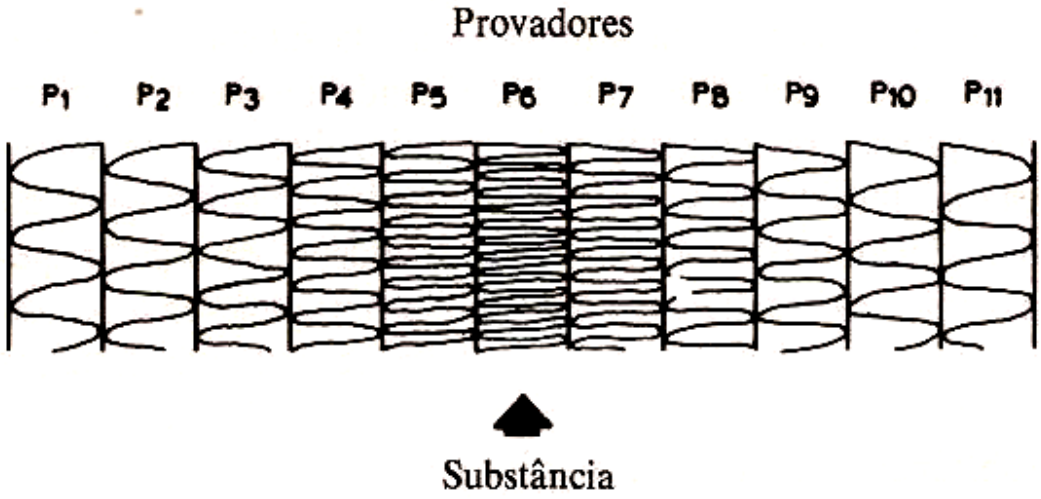


Figura 11 Cada provador representa, de certo modo, uma freqüência de vibração resultante diferente. O grau de vibração do medicamento combinará muito aproximadamente com o grau de vibração de alguns provadores; estes são os mais sensíveis. Se o medicamento combinar *exatamente*, os provadores mostrarão os sintomas mais confiáveis e, mais tarde, experimentarão a cura de todo o organismo.
Se o medicamento estiver próximo, mas não for o exato, o provador irá gerar uma variedade de sintomas úteis, até mesmo nos níveis mental e emocional. Se o medicamento estiver longe do grau de vibração do provador (por exemplo, do Provador 1 ou do Provador 11), então, somente quantidades tóxicas do medicamento produzirão sintomas, e esses sintomas tenderão a afetar somente o nível físico, de modo geral.

Basicamente, existem três critérios para determinar se um medicamento sofreu uma completa experimentação:

1. Devem ser registrados os sintomas dos experimentos feitos em

indivíduos saudáveis, usando-se doses tóxicas (como as registradas nos envenenamentos acidentais), hipotóxicas (isto é, potências baixas) e altamente potencializadas.
2. Os sintomas registrados devem ser retirados dos três níveis do organismo: mental, emocional e físico.
3. Devem ser incluídos os sintomas que foram curados no processo do tratamento do organismo todo, depois da administração do medicamento a uma pessoa doente.

Qualquer medicamento experimentado que registre apenas os sintomas físicos é insuficiente para os propósitos da homeopatia. Como foi dito, a toxicologia alopática, mesmo a praticada pelas universidades de prestígio, é inadequada por basear-se primariamente em estudos com animais. Além disso, esses estudos toxicológicos não abarcam toda a gama possível de potências. Até mesmo os registros dos envenenamentos de seres humanos são inadequados, pois os sintomas não são descritos com individualização suficiente; por exemplo, se o envenenamento por uma determinada substância produzir a "mania", é muito raro que a literatura alopática descreva o tipo particular de mania característica de cada uma das vítimas do envenenamento.
Por fim, as descrições do medicamento que não incluem sintomas curados apresentam apenas um quadro particular dos sintomas. Afinal, a cura é o objeto da administração do medicamento e os sintomas eliminados do ser como um todo, durante o processo da cura, são os mais confiáveis, pois indicam o mais alto grau de sensibilidade ao medicamento.
É comum nos questionarmos sobre a possibilidade de se encontrarem pessoas suficientemente saudáveis capazes de participar desses experimentos. De fato, hoje em dia pessoas com essas características são raras. Por essa razão as experimentações devem conformar-se a

um formato preciso, destinado a minimizar o registro de quaisquer sintomas patológicos preexistentes. Isso deve ser feito com grande cuidado e uma objetividade tipo *"double-blind".*
A descrição, a seguir, desse formato preciso sem dúvida alguma esmorecerá alguns leitores. Ele exige um número relativamente grande de pessoas, leva aproximadamente dois anos e é, necessariamente, um pouco caro. Entretanto, essas dificuldades devem ser avaliadas considerando o fato de que a informação gerada por esse procedimento formará uma base sólida para o receituário de muitas gerações. Nas nossas universidades e centros médicos modernos, muito tempo, esforço e dinheiro são gastos para se adquirir dados que comumente são considerados ultrapassados em dez ou quinze anos. As experimentações aqui descritas, por outro lado, representam apenas uma fração dessa despesa e, no entanto, os dados permanecem confiáveis para todas as gerações vindouras.

Preparação de uma experimentação

Atualmente, a fim de participar de uma experimentação válida, um sujeito deve cumprir as seguintes exigências:

1. O sujeito deve estar bem familiarizado com a metodologia homeopática e, acima de tudo, deve possuir um bom conhecimento da sintomatologia encontrada na matéria médica homeopática. Essa exigência é necessária para que o sujeito possa apreciar completamente os desvios particulares manifestados durante o experimento.
2. O sujeito deve ter entre dezoito e 45 anos de idade, para que a degeneração natural do corpo, que advém com a idade, não seja um fator sério. Além disso, déve apresentar, pelos padrões médicos ortodoxos, uma saúde razoável.

3. O sujeito não deve ser uma pessoa histérica ou ansiosa. Isso é necessário, pois indivíduos com essas características mostram uma alta incidência de "efeito placebo"; em outras palavras, eles geram os sintomas simplesmente pelo ato de tomarem uma substância medicinal.
4. O sujeito deve ser capaz de apreciar a seriedade da experimentação.
5. O sujeito deve ser capaz de levar uma vida tão normal quanto possível durante o curso da experimentação. Isso quer dizer que as circunstâncias de sua vida devem ser tais que lhe permitam ter um tempo regular para o sono, para caminhadas, para comer, etc. Sua alimentação deve ser baseada em alimentos livres de substâncias químicas, produtos refinados e temperos ou estimulantes. Finalmente, a pessoa deve ser capaz de manter um grau razoável de estabilidade em relação ao emprego, família, amigos - no plano mental e emocional, em geral. Em suma, o sujeito deve ser capaz de levar uma vida de moderação durante a experimentação, evitando influências excessivas.

O tempo de preparo, antes de iniciar a experimentação, deve ser de pelo menos, um mês. Durante esse período os experimentadores anotarão meticulosamente quaisquer sintomas ou leves incômodos que observarem nos três níveis: mental, emocional ou físico. Devem ser feitas anotações diárias pelo menos três vezes ao dia, para evitar lapsos da memória, por menores que sejam. Essas observações serão feitas com a total convicção do experimentador sobre a absoluta importância da experiência. Cada anotação registrará mesmo o menor desvio do estado normal do sujeito. Deve incluir uma descrição por escrito e com gráficos de cada sintoma, a intensidade do sintoma, a sua duração e todas as influências que provocam agravamento ou melhora. Além disso, quaisquer possíveis "causas excitantes" devem

ser anotadas, para que se possa colocar o verdadeiro significado do sintoma em sua perspectiva própria. A seguir, damos um exemplo desse tipo de anotação: uma pontada moderada atrás do olho esquerdo, irradiando-se em direção à têmpora esquerda, que ocorreu às 9h00 depois de o paciente ter sido criticado pela mulher por ter esquecido de trazer o leite; durou quarenta minutos, agravando-se pelo movimento repentino e com o ruído, melhorando com a pressão e aplicações frias. Outro exemplo: irritabilidade motivada por coisas banais e pelo ruído, acompanhada dé fome; ocorrida às 15h30, não foi aliviada caminhando nem tomando ar fresco, mas apenas com a ingestão de alimento. Depois do registro de todos esses detalhes a respeito do estado normal do sujeito pelo menos durante um mês, sua "linha de base" estará suficientemente delineadapara que se dê início ao experimento.

Antes de começar, o painel dos experimentadores que levarão adiante a experiência contém todas as anotações sobre a perspectiva dos sujeitos e as registra a fim de decidir quem pode participar. As seguintes pessoas devem ser excluídas da experimentação desde o início:

1. As que revelaram uma certa quantidade de sintomas emocionais ou mentais. Muitos sintomas desse domínio confundem os resultados finais.
2. Aquelas que obviamente omitiram a lembrança de sintomas ou que mostraram superficialidade no relato. Essas tendências indicam falta de clareza mental ou falta de sinceridade.
3. As que sofrem de doenças resultantes de hipersensibilidade - como asma, febre do feno, alergias, hipersensibilidade a alimentos, etc.

Local para a experiência

O ideal é fazer três experiências, cada uma em lugar diferente e com sujeitos de nacionalidades diferentes. Como as reações variam muito, dependendo do ambiente, as experimentações devem ser feitas nas montanhas, nas planícies baixas e em lugares próximos ao mar.
Para que uma experimentação seja absolutamente confiável, essas condições ideais devem ser reunidas. No entanto, não é provável que essas experiências tão elaboradas sejam possíveis por algum tempo. Como compromisso, por conseguinte, é recomendável que a experiência seja feita num local no campo, de preferência a uma altitude de cerca de 4500 metros, com ar e água não poluídos. Deve ser um ambiente tranqüilo, livre das febris e ansiosas influências urbanas.
O propósito desse ambiente natural é elevar o máximo possível a saúde dos sujeitos antes da verdadeira experiência. Tendo em mente tal objetivo, quinze dias no campo devem ser suficientes. Depois do décimo quinto dia, os sintomas relatados provavelmente já representam expressões que pertencem à verdadeira constituição da pessoa. Uma vez que a estabilização própria tenha sido concluída nesse ambiente natural, a experiência real pode ser iniciada.

A experiência

A prova experimental de uma nova droga sempre deve ser levada adiante de uma forma *"double-blind",* na qual nem os experimenta dores nem os sujeitos conheçam a droga que está sendo experimentada (figura 12). O responsável pela experiência é quem decide sobre a substância a ser experimentada, assegurando-se de que os métodos usados no decorrer da prova se conformem aos mais altos padrões. Ele também decide, de acordo com as técnicas aleatórias de rotina, quais os sujeitos que irão receber a substância experimental e quais os placebos. Para 25 por cento dos sujeitos,

aproximadamente, serão ministrados placebos, enquanto os demais receberão a substância a ser testada. Esta e os placebos devem ser acondicionados de maneira idêntica, e o código que identifica os sujeitos em teste que receberam os placebos deve-ser mantido em segredo tanto para os experimentadores como para os sujeitos. Instruções estritas devem ser fornecidas a todos os experimentadores para que não se comuniquem entre si, sob nenhuma circunstância, trocando informações a respeito dos sintomas.

A experiência começa com a administração da substância a ser testada nos sujeitos apropriados numa dosagem hipotóxica. A potência pode oscilar de 1X até aproximadamente 8X - sendo usado 1X para as substâncias relativamente não-tóxicas (por exemplo, plantas comestíveis) e de 8X a 12X para as substâncias mais tóxicas (por exemplo, ácido cianídrico). As doses são dadas três vezes ao dia durante um mês, ou até que os sintomas apareçam. Devem ser dadas instruções cuidadosas para que todas as doses sejam suspensas sempre que quaisquer sintomas definidos, que não sejam comuns, apareçam. Entretanto, as anotações detalhadas são mantidas três vezes ao dia, mesmo depois da suspensão do medicamento. A observação deve continuar até um mês depois de ter sido completada a administração do medicamento, prosseguindo durante mais três meses ou o tempo que for preciso para se certificar de que mais nenhum sintoma novo está surgindo.

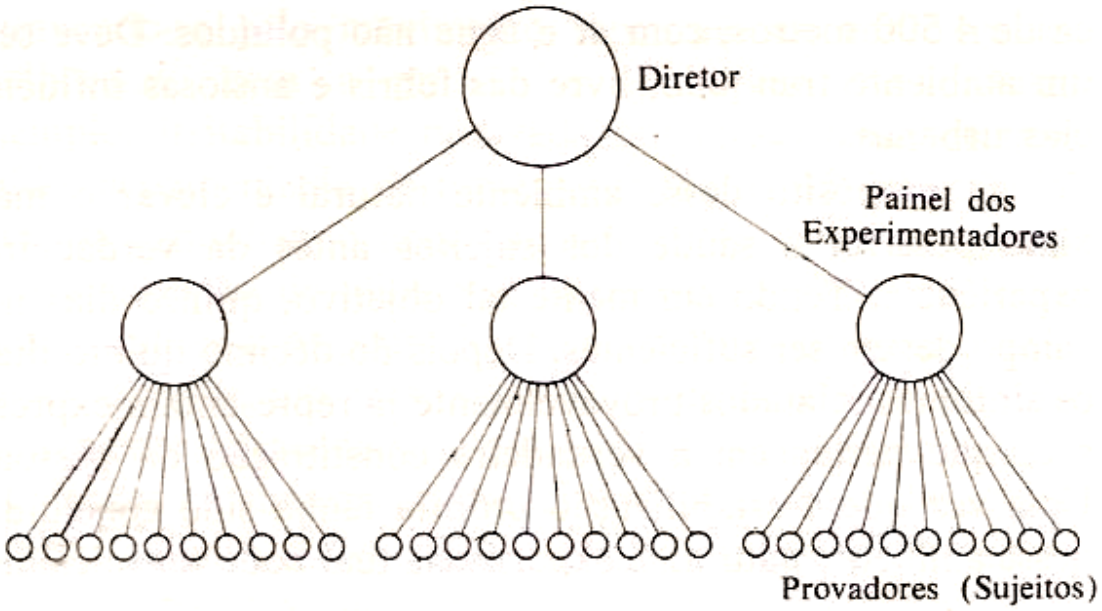


Figura 12 O diretor inicia a experiência; ele é a única pessoa que conhece o verdadeiro medicamento que está sendo provado (experimentado), bem como o código orientador de quem recebe o medicamento e de quem recebe um placebo. O painel dos experimentadores monitora as respostas, indagando detalhadamente cada sintoma registrado nos diários dos sujeitos. Os sujeitos mantêm registros cuidadosos e um estilo de vida estável, a fim de maximizar a possibilidade de se obterem sintomas significativos.

Supondo-se que de cinqüenta a cem sujeitos participem dessa experiência, somente um sujeito muito especial passará por uma cura dos sintomas preexistentes, alguns desenvolverão novos sintomas em poucos dias, um grupo maior mostrará sintomas depois do vigésimo dia, e a maioria mostrará pouco ou nenhum sintoma durante todo o período de observação. Essa grande variação de resposta é perfeitamente esperada devido à variação de sensibilidade descrita na figura 11. Os que imediatamente produzem sintomas são os mais

sensíveis. ao medicamento; são esses os sujeitos que continuarão a experiência mais tarde, com potências mais altas.
Depois de passado o tempo necessário para se ter certeza de que não surgirá mais nenhum sintoma da primeira fase, esses sujeitos que reagiram rapidamente às doses hipotéxicas receberão os mesmos medicamentos na trigésima potência e, de novo, 25 por cento deles receberão placebos, de forma aleatória. Isso é repetido uma vez todos os dias durante duas semanas. O período de observação a seguir deve continuar por pelo menos mais três meses, ou até se tornar evidente que mais nenhum sintoma novo surgirá. Como sempre, se os sintomas se manifestarem imediatamente, as doses seguintes serão suspensas, enquanto os sintomas continuam a ser registrados sob condições rigorosas até cessarem. Quando todos os sintomas tiverem desaparecido, o sujeito da experimentação deve transcrever seu diário no painel e voltar para casa.
A última administração de alta potência deve ser retardada por um ano, tempo durante o qual podem ser feitas as observações menos formais no ambiente normal do sujeito. Após esse período de descanso, os mesmos sujeitos que receberam a trigésima potência se reúnem outra vez nesse meio ambiente rural e experimental e passam outro período de preparo, restabelecendo as observações de "linha de base". Em seguida, é ministrada uma dose de potência 10M ou 50M (e, de novo, 25 por cento deles recebem placebos), enquanto são observados intensamente por mais um período de três meses ou até que todos os sintomas cessem.
Na conclusão da experiência, o painel de experimentadores reúne todos os cadernos de anotação e, um por um, cataloga os sintomas que representam um desvio do estado normal do sujeito. Os experimentadores devem se encontrar e tentar elaborar e esclarecer cada sintoma da forma mais cuidadosa possível - descrevendo completamente as causas excitantes, o tempo de duração e as

modalidades. Por fim, a experiência é "revelada". Os sintomas gerados pelos sujeitos que receberam placebos são retirados dos registros dos sujeitos em teste, a menos que haja uma discrepância marcante na freqüência ou intensidade. Os experimentadores, então, cotejam todos os sintomas remanescentes, entregando-os para publicação.

A formulação das "matéria médicas"

As experiências descritas são o primeiro passo para o nascimento e aparecimento de um medicamento. Essas experiências precisas, mais toda a informação disponível na literatura toxicológica, fornecem os dados brutos que formam os fundamentos básicos para a utilização do medicamento. Apesar de a informação ser elaborada e detalhada, ainda assim é incompleta até ser provada clinicamente. O medicamento é administrado por profissionais de confiança às pessoas doentes, de acordo com os sintomas gerados nos experimentos. Desse modo, à medida que a experiência clínica cresce, são feitos registros cuidadosos dos sintomas curados durante um processo de cura verdadeira do paciente em sua integralidade em todos os seus três níveis. É muito importante entender que somente os sintomas assim curados, levando em consideração a pessoa toda, é que são significativos; negligenciam-se os sintomas ocasionais, que desaparecem aleatoriamente sem uma mudança curativa correspondente nos demais níveis do paciente.
Finalmente, surge o quadro completo do medicamento, que abrange todas as fontes: a literatura toxicológica, os experimentos e observações clínicas. Logo que essa imagem completa estiver disponível, o medicamento pode ser incluído numa *matéria médica completa.* É possível que um homeopata bastante familiarizado com o medicamento crie uma gradação dos sintomas de acordo com a

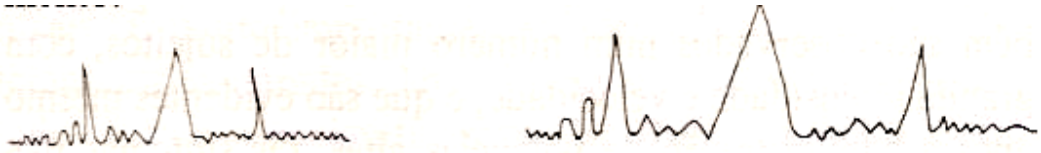
importância, como expressões da verdadeira personalidade do medicamento. Essa graduação é altamente subjetiva e pode variar um pouco de homeopata para homeopata; contudo, podemos oferecer uma aproximação rudimentar à forma pela qual os sintomas são classificados, do mais confiável ao menos confiável.
Os parâmetros mais importantes no julgamento da confiabilidade dos sintomas são os seguintes:

1. Sintomas curados. Sintomas curados como parte de uma cura completa, seja durante a experiência, seja na aplicação clínica.
2. Freqüência. Sintomas encontrados com maior freqüência entre os sujeitos.
3. Intensidade. Sintomas que produzem os efeitos mais poderosos nos sujeitos.
4. Potência. Sintomas que ocorrem durante o teste das potências mais altas são mais confiáveis do que os que ocorrem durante as doses brutas. .
5. Tempo. Sintomas que surgem num sujeito imediatamente após a administração do medicamento, especialmente se for numa potência alta, são mais significativos do que os que ocorrem posteriormente.

Por conseguinte, os sintomas aos quais se dá maior grau de confiabilidade são, naturalmente, os sintomas curados (que fazem parte de uma cura completa), que também são observados num número maior de sujeitos, com grande intensidade e velocidade, e que são evidentes mesmo após a administração de potências altas. Os, sintomas menos confiáveis são os que ocorrem de maneira fraca em apenas alguns dos sujeitos, os que ocorrem muito tardiamente, os que ocorrem somente em casos de envenenamentos, ou os que foram curados apenas de maneira acidental, sem uma correspondente melhora geral da saúde.

Enquanto os sintomas vão sendo graduados e observados nos verdadeiros pacientes, vai surgindo uma imagem da *personalidade* da substância que está sendo testada. Assim como não percebemos um indivíduo como se ele fosse um conjunto de características isoladas, a cor do cabelo, a constituição do corpo, os maneirismos, a atitude, etc., também não podemos perceber as expressões de um medicamento como entidades isoladas. Logo que tenhamos a totalidade dos sintomas, devemos passar um certo tempo meditando sobre eles como uma totalidade integrada, principalmente em relação aos pacientes nos quais vimos o medicamento agir de forma curativa. Dessa maneira, adquirimos aos poucos o sentido da "essência", ou "alma", do medicamento. Essa imagem final, integrada, do medicamento, na análise final, está além das simples palavras; ela é "conhecida" de maneira viva e experimental - tal como se conhece um amigo.

A imagem do sintoma de um medicamento pode ser vista em forma diagramática na figura 13. A totalidade dos sintomas tem uma "forma", ou "formato", igual ao representado. Cada pico corresponde a um sintoma específico. O formato que tem a moléstia no paciente é idealmente semelhante ao formato do medicamento apropriado, mas é mostrado em tamanho maior devido à intensidade de sua influência morbífica sobre o paciente. Nesse sentido; o "formato" do medicamento e o da doença possuem a mesma "freqüência de ressonância", como discutimos anteriormente; a freqüência de ressonância produz um tipo particular de sintomas nos indivíduos doentes e nos experimentadores. A combinação dos quadros de sintomas é a tarefa principal do homeopata ao prescrever o medicamento.



Sintomas do medicamento Sintomas do paciente

Figura 13 Cada flutuação no padrão pode ser vista como um sintoma específico, que se manifesta tanto pelo sujeito da experimentação quanto pelo paciente. Na ilustração, o quadro de sintoma do paciente é representado com maior amplitude, pois se espera que a intensidade dos sintomas seja maior. O objetivo da prescrição é combinar o *padrão* dos sintomas.

Na literatura homeopática, existe uma variedade de tipos de *matéria médicas* que oferecem descrições dos diferentes níveis do processo do nascimento de um medicamento. Talvez a melhor maneira de ilustrar este assunto seja seguindo o "crescimento" da imagem de um medicamento nas diversas *materia medicas.* Levaremos em consideração um dos mais conhecidos remédios da homeopatia, o Arsenicum album. Para começar, existem os dados primitivos, bastante detalhados, do experimento original. Esse experimento foi citado por Hahnemann, em seu livro *Chronic diseases,* e é um dos marcos da literatura homeopática. Por ser muito ilustrativo a nível do detalhe e da profundidade fenomenais que Hahnemann imprimia ao seu trabalho, citamos amplamente este exemplo no final deste capítulo.

Os resultados desses experimentos estão, desse modo, reunidos em volumosas *matéria médicas* como a *Encyclopedia of pure materia medica,* de Allen, em dez volumes, e o *Guiding symptoms,* também em dez volumes, de Hering. São trabalhos de referência úteis, que qualquer homeopata deve possuir, pois, além dos sintomas detalhados, eles também se utilizam de símbolos para indicar as

gradações relativas aos sintomas mais importantes.
O *Dictionary of practical materia medica* também é um exemplo de *materia medica* que condensou os dados brutos em sumários compactos dos sintomas, ordenados pelo sistema anatômico. É um valioso livro de referência por ser bem detalhado e também muito conveniente ao uso. Além disso, cada medicamento é apresentado numa parte que, de forma lúcida, descreve as principais características clínicas e os casos exemplares que foram curados.
Por fim, a "essência" ou personalidade dê um medicamento é descrita numa *materia medica* que melhor se exemplifica com o livro *Lectures on homeopathic materia medica with new remedies,* de Kent. Essa monumental contribuição à homeopatia deveria constituir objeto de estudo e meditação contínuos, na carreira de qualquer homeopata. Kent não faz nenhuma tentativa de apresentar um delineamento completo de todos os sintomas manifestados com cada um dos medicamentos. Em vez disso, tenta descrever a "essência" principal, a personalidade essencial de cada medicamento da forma como foi compilada pela sua arguta experiência. Kent foi um clínico e observador incomparável, e é o melhor do seu conhecimento e experiência que torna essa *materia medica* tão confiável.
Um exemplo clássico de um experimento feito cuidadosamente é dado no apêndice A. E um extrato do experimento original de Hahnemann com o Arsenicum album, um dos medicamentos mais comumente usados na *materia medica* homeopática.

Capítulo 11
O preparo dos medicamentos

Qualquer método terapêutico deve dominar os aspectos técnicos dos materiais usados, se houver alguma esperança de se alcançar

resultados que possam ser reproduzidos. Os padrões dos materiais e métodos devem ser cuidadosamente estabelecidos e seguidos à risca. Isso é verdadeiro tanto para a homeopatia quanto para as demais ciências.

Em sua maior parte, a responsabilidade pela padronização técnica recaiu sobre os ombros dos farmacêuticos homeopáticos. Levando-se em consideração a exigüidade da dose administrada a cada paciente, é fácil imaginar os problemas que esses farmacêuticos têm para obter, de maneira justa, algum lucro. Apesar das suas dificuldades, eles têm feito um trabalho admirável, fornecendo aos homeopatas de todo o mundo excelentes medicamentos, de padrão confiável. No entanto, para que esses padrões sejam mantidos, todo praticante deve tomar providências para apoiar os farmacêuticos no preparo e distribuição desses preciosos medicamentos. Não é o bastante simplesmente juntar os medicamentos em nossos consultórios e, às cegas, tomar como certo que o suprimento estará sempre à mão. Pelo contrário, devemos fazer acordos pelos quais nossos farmacêuticos sejam beneficiados com nossas prescrições tanto quanto nós mesmos e nossos pacientes. Caso contrário, a confiabilidade e disponibilidade dos medicamentos desaparecerão ao mesmo tempo; tal procedimento, assim como a oposição das sociedades médicas ortodoxas, podem levar a homeopatia à morte.

Ao considerarmos os padrões técnicos para a própria produção dos remédios homeopáticos, devemos antes dar, atenção ao preparo inicial da planta, do mineral ou do nosódio para a obtenção de uma forma viável de potencialização. Além disso, é muito importante ater-se aos padrões específicos para a potencialização. Por fim, e isso vai ser apresentado no capítulo 19, a estocagem, o manuseio e a administração dos medicamentos devem ser compreendidos e seguidos.

A preparação inicial das substâncias no estado natural

Os materiais de valor medicinal aparecem na natureza em grande variedade de formas, algumas das quais são de fácil aproveitamento químico para a potencialização, ao passo que outras exigem um preparo inicial.

Uma grande variedade de espécies de plantas é usada na homeopatia. O primeiro passo, obviatnente, requer a seleção das espécies corretas, cultivadas sob condições 6timas e colhidas num tempo ideal. Essa tarefa exige a habilidade de uma pessoa que tenha grandes conhecimentos de botânica. Uma vez que uma espécie particular de planta tenha sido utilizada num experimento, todas as condições de colheita e preparo original da planta devem ser reproduzidas detalhadamente nos preparos médicos posteriores.

Além da atenção cuidadosa dada às espécies, é importante colher somente as plantas encontradas em seu habitat particular, sob condições que reduzem ao mínimo a contaminação do solo, da água e dos poluentes do ar. Por exemplo, uma planta que brota no alto de uma colina com pleno acesso ao sol e à chuva, livre da contaminação dos pesticidas utilizados nas imediações pelo escoamento das águas, é preferível a uma planta que cresce próxima a uma estrada onde o tráfego é intenso, num vale cercado de plantações submetidas a freqüentes pulverizações químicas.

A época da colheita pode ser .importante. Algumas plantas têm uma vitalidade muito maior em certas estações do ano e outras, em outras estações. A estação da colheita, por conseguinte, deve reproduzir tanto quanto possível as condições do experimento original; a época ideal para a colheita será a de maior vitalidade da planta. Geralmente, a melhor estação é a primavera e, em seguida, o verão; algumas

espécies, porém, só podem ser repicadas em épocas especiais do ano. O ideal é apanhar a planta num dia de sol, logo depois de uma chuva; tal procedimento aumenta ao máximo a probabilidade de não haver nenhuma contaminação. Naturalmente, a própria planta deve estar saudável, livre de resíduos de terra e da infestação dos insetos.
Os experimentos com substâncias de plantas, em alguns casos, incluíam a planta toda e em outros apenas uma porção dela. Ademais, deve-se saber com clareza o que foi usado no experimento original. Se o experimento original foí feito somente com a flor madura de uma planta e não com a planta toda, deve-se usar somente a flor.
Parece, a principio, impossível que o praticante possa apreender a grande quantidade de informação técnica necessária para cada um das centenas de medicamentos experimentados. Felizmente, tudo isso já foi compilado em farmacopéias que servem de padrão. Uma das mais bem aceitas é a *Homeopathic pharmacopoeia of the United States.* No momento em que escrevo este livro, ela está sendo novamente atualizada para se ajustar a todos os padrões de botânica e química modernos; mas, daqui para a frente, retiraremos as citações de sua sexta edição. Para dar um exemplo do cuidado minucioso exigido na seleção da planta apropriada para o preparo do medicamento, segue-se uma descrição da Pulsatilla.

"PULSATILLA (Anêmona dos campos)
Ordem natural: *Ranunculaceae.*
Sinônimos: em latim, *Anemone pratensis, Herba vent; Pulsatilla nigricans, P. pratensis, P. vulgaris;* em inglês, *Meadow anemone, Pasque flower, Wind flower;* em francês, *Pulsatille;* em alemão, *Kuchenschelle.*

Descrição: Erva decídua, perene, com raiz de forma alongada, grossa, lenhosa, marrom-escura, oblíqua e com várias copas. O caule possui

de 8 a 13 centímetros de altura, é simples, ereto e arredondado. As folhas são radiculares, pecioladas, bipinatífidas, e possuem segmentos lineares; a base é cercada por diversas bainhas ovaladas e lanceoladas. As flores variam de cor, do violeta-escuro ao azul-claro, aparecem de março a maio e têm a forma campanular, pendular, terminal, refletidas no ápice, cercadas por um distinto invólucro séssil composto de três brácteas palmadas divididas e incisas em lobos lineares. A planta é revestida de pêlos longos e sedosos, é inodora, mas quando esfregada exala um vapor acre e tem um gosto acre e ardido.

Habitat: Campos e planícies, lugares secos de muitas partes da Europa, da Rússia, da Turquia e da Ásia. Fig., Flora Hom. II 102; Jahr e Cat. 254; Winkler, 109, 110.

Parte usada: A planta fresca na época de floração.

Logo que uma planta (ou uma porção dela) for colhida de maneira correta, será então preparada de forma a tornar-se própria para o processo padrão da potencialização. Geralmente, isso implica o preparo de uma tintura da planta. O preparo das tinturas é um procedimento padronizado, muito conhecido pelos botânicos e herboristas, mas para os nossos propósitos a descrição padrão é dada por Hahnemann, no Aforismo 267 do *Organon.*

"Tomamos conhecimento dos poderes das plantas nativas e das que podem ser obtidas frescas da maneira mais certa e completa, misturando imediatamente seu suco fresco e recém-extraído com partes iguais de álcool de vinho de força suficiente para queimar em uma lanterna. Depois de essa mistura ter permanecido durante um dia e uma noite num frasco bem arrolhado e de as matérias fibrosas e

albuminosas estarem depositadas, o fluido claro e suspenso é, então, decantado para uso medicinal. Toda fermentação do suco vegetal será detida de vez pelo álcool de vinho a ele misturado, depois não mais utilizado; todo o poder medicinal do suco vegetal é, dessa maneira, retido (perfeito e inalterado) *para sempre,* mantendo-se o preparo em frascos bem arrolhados e lacrados com cera para evitar a evaporação, longe da luz do sol".

As substâncias minerais e os nosódios também são preparados dentro de um padrão igualmente rigoroso. Os nosódios são preparados com matérias da doença, como a emissão gonorréica (Medorrhinum), o cancro da sífilis (Syphilinum), a cavidade da tuberculose (Tuberculinum), o vírus da influenza (Influenzinum), a saliva da ruiva (Hydrophobinum), etc., e também com drogas como o Valium, a penicilina, a cortisona, etc. A primeira preocupação deve ser com a pureza, a simplicidade e a praticabilidade química.
Muitas substâncias minerais, assim como algumas plantas, não são quimicamente viáveis para a potencialização. Estas devem ser preparadas de alguma maneira; o método especial para cada caso varia de acordo com a natureza da substância. As preparações posteriores devem se conformar com o método exato utilizado nos experimentos originais, mesmo que as modernas técnicas tenham se mostrado superiores. O próprio Hahnemann é uma das melhores fontes para o uso do melhor método das substâncias em particular. Ele era um químico bastante habilitado e muito bem informado sobre alquimia; desse modo, seu conhecimento do preparo dos minerais era muito particular e completo. Um exemplo da minuciosidade específica implicada no preparo de uma determinada substância metálica específica é dado na bibliografia comentada deste capítulo - a descrição que Hahnemann faz do Causticum. Esse exemplo ilustra a incrível minuciosidade com que ele investigava as substâncias, tanto

em suas ações biológicas quanto em suas características químicas.
O passo seguinte na preparação dos remédios é a produção da milionésima diluição (potência 6X ou 3c). Se o preparo inicial, ou tintura, for solúvel em álcool, então a potencialização a esse nível é levada adiante da maneira padrão descrita mais adiante. Se, no entanto, a substância não for solúvel em álcool, é usado um método específico de *trituração* para elevá-la à milionésima diluição numa forma solúvel em álcool. Isso implica moer a matéria com uma determinada quantidade de lactose num almofariz durante três horas. O método é altamente específico e não mudou desde a primeira descrição feita por Hahnemann (ver a bibliografia comentada).
Como sabemos, esse primeiro nível de preparação possibilita que o potencial energético das substâncias materiais seja liberado, mas ele também tem efeitos puramente químicos, difíceis de compreender. Hahnemann, ademais, descreve este efeito:

Essas substâncias medicinais, como foi mostrado em outra parte, não somente desenvolvem seus poderes a um grau prodigioso, como também mudam seu comportamento físico-químico de tal forma que, se ninguém antes jamais pôde perceber em sua forma bruta qualquer solubilidade no álcool ou na água, após essa transmutação peculiar elas se tornam completamente solúveis tanto na água quanto no álcool - uma descoberta inestimável para a arte da cura...
O que posso afirmar sobre os metais puros e seus sulfuretos, senão que todos eles, sem exceção alguma, ficam com esse tratamento da mesma maneira, tanto solúveis na água quanto no álcool, e que cada um deles desenvolve a virtude médica que lhe é peculiar do modo mais puro e simples a um grau incrivelmente alto?

O preparo padrão

Logo que o medicamento tenha sido preparado numa forma solúvel à potência de 6X, é usado o método típico de potencialização, descrito no capítulo 7. Uma gota é diluída numa certa quantidade de solvente (9, 99 ou 50.000 gotas), e a solução resultante é vigorosamente submetida a um número definido de sucussões. A seguir, uma gota dessa solução é diluída, agindo-se do mesmo modo, e o processo continua indefinidamente.

A diluição e a sucussão podem ser feitas tanto manualmente quanto pela utilização de uma máquina. Hoje em dia, é mais eficiente usar máquinas que possam executar o processo de forma rápida e contínua. Mesmo utilizando máquinas, no entanto, um medicamento de potência alta freqüentemente leva três meses para ser produzido. Uma variedade de máquinas tem sido projetada para realizar essas sucussões. O importante é que o número de sucussões seja padronizado; as experiências mostram que devem ser feitas entre quarenta e cem sucussões para cada nível de potência. A força de cada sucussão deve ser equivalente a ou maior do que a força do braço de um homem ao bater o frasco preso na mão fechada com força contra uma superfície firme (como um livro com encadernação de couro, como foi descrito por Hahnemann). As máquinas devem ser controladas cuidadosamente quanto ao número e força das sucussões, a fim de que nenhum erro mecânico possa interferir na padronização dos preparos.

Naturalmente, a prática de algumas farmácias inescrupulosas, de fazer a sucussão logo após cada cinco ou dez diluições, deve ser deplorada e rejeitada. Além disso, a tendência moderna para desenvolver máquinas que apliquem a energia cinética de modos não convencionais (isto é, com ultra-som, disparando um jato de solvente num tanque giratório, etc.) deve ser rejeitada. Num sentido puramente físico, esses desvios podem ser eficazes, mas o vasto corpo da experiência homeopática até aqui foi construído sobre medicamentos

preparados pelo método padrão acima descrito; por conseguinte, as principais alterações introduzem sérias variáveis na interpretação dos resultados. Quaisquer mudanças de técnica devem ser testadas experimentalmente de maneira completa por um longo período, para confirmar suas validades. Os profissionais conscientes devem se responsabilizar pela constância dos métodos específicos usados no preparo dos medicamentos e comprar somente medicamentos das farmácias que mantêm os melhores padrões clássicos.

No momento existem dois métodos igualmente *válidos* para o preparo de uma diluição. O método hahnemanniano consiste em tomar uma gota da potência previamente diluída no álcool, fazer a sucussão e, então, desfazer-se do frasco de vidro, após o preparo de cada potência. Pelo método Korsakoff, procede-se derramando fora o solvente da potência anterior, deixando uma gota desta nas paredes do frasco (que se determinou ser de um tamanho uniforme a cada vez) e, então, adicionando-se o novo solvente para o preparo da potência seguinte; desse modo, no método Korsakoff é usado o mesmo frasco para cada potência. Naturalmente, mesmo no método Korsakoff, é desejável de vez em quando separar potências intermediárias para armazená-las; desse modo, o número total de frascos usados para, digamos, uma potência elevada a duzentos deve ser de seis a oito, enquanto no método hahnemanniano são necessários duzentos frascos.

A diferença de preparo entre o método de Hahnemann e Korsakoff deu origem a uma inflamada controvérsia entre os homeopatas. O argumento contra o método Korsakoff é o de que ele resulta numa mistura de potências de um para outro nível. No meu entender, esse argumento não tem sentido. Afinal, quando. é feita a diluição e a sucussão do frasco, toda a solução, assim como o frasco, se eleva a uma nova amplitude de vibração. Como pode uma porção da solução evitar passar pela mesma mudança das demais porções? Por

conseguinte, não pode haver "contaminação" de uma potência para outra.

Essa não é uma distinção meramente acadêmica. Ela tem uma grande importância prática para os farmacêuticos homeopatas. Para executar o método hahnemanniano, devem ser usados muitos frascos, e os frascos velhos só podem ser reutilizados depois de serem aquecidos num forno a alta temperatura. Tal procedimento, naturalmente; é muito dispendioso e desnecessário. A fim de auxiliar a preservação de nossas farmácias e de seus padrões, é preferível o método Korsakoff.

As potências originais de Hahnemann foram feitas em álcool, mas isso também sobrecarrega muito as "farmácias que produzem medicamentos de alta potência. Como o álcool não pode ser reutilizado, é necessária uma grande quantidade de álcool para se fazer um medicamento de alta potência. Por exemplo, consideremos a produção de uma potência de 10.000; para a produção dessa potência seriam necessários aproximadamente 50 litros de álcool - uma proposta muito cara! Não é provável que o álcool ou a água façam qualquer diferença no processo real da potencialização, pois várias misturas dos dois foram usadas no passado. Por conseguinte, seria preferível usar água duplamente destilada para todas as potências intermediárias. No entanto, qualquer potência, que tenha de ser armazenada para uso como medicamento, deve ser preservada em álcool puro. A água não é um bom meio para a preservação, pois os microrganismos tendem com o tempo a proliferar, podendo interferir na ação do medicamento. O álcool, por outro lado, é um excelente preservativo, podendo-se confiar nele para manter as potências indefinidamente.

De qualquer modo, deve ser dada uma atenção cuidadosa aos padrões de pureza de todos os materiais usados nesse delicado processo. Como bem podemos imaginar, mesmo as pequenas possibilidades de contaminação podem ser muito ampliadas durante a

potencialização. Por conseguinte, o ambiente onde estão as máquinas que produzem a potencialização deve estar o mais livre possível de poeira, odores químicos, luz do sol, etc. Os frascos utilizados devem ter um alto padrão químico. A água e o álcool também devem ter, pelo menos, alto padrão químico e serem, no mínimo, duplamente destilados para se ter uma pureza ainda maior. As tampas dos frascos usados devem, por experiência, ser feitas de rolha de cortiça (ou, pelo menos, cobertas de cortiça), e a cortiça deve ser de alta qualidade. A lactose usada para a trituração e administração dos medicamentos deve ser de alta qualidade e o almofariz e o pilão usados devem ser aquecidos a altas temperaturas antes do preparo de cada medicamento.

Nomenclatura

A terminologia usada para nomear as potências em suas diferentes escalas evoluiu com o tempo. Infelizmente, isso levou a convenções um pouco confusas para o iniciante.

A escala *decimal* é baseada na diluição de 1/10. A primeira potência 1X é uma diluição de 1/10. A segunda diluição (1/10 X 1/10 = 1/ 100) é chamada de potência 2X. A oitava diluição decimal (1/10 X 1/10 X 1/10 X 1/10 X 1/10 X 1/10 X 1/10 = 1/100.000.000) é chamada de potência 8. Assim, a potência na escala decimal é equivalente ao número de zeros no denominador da diluição final.

A escala *centesimal* é a mais comumente usada na homeopatia. E baseada nas diluições seriais de 1/100. Cada potência centesimal, por conseguinte, é equivalente, *in dilution,* a duas potências decimais. Uma potência 30c é a mesma que uma 60X , considerando-se apenas a quantidade de diluição.

Finalmente, alguns homeopatas esttio utilizando potências baseadas

em diluições seriais de 1/50.000 a cada nível. Estas são chamadas de potências *50-milesimal,* mas a linguagem médica rotineira se refere a elas simplesmente como potências *milesimais.* Esse fator incomum de diluição foi sugerido por Hahnemann nos últimos tempos da sua vida, baseado em seus experimentos preliminares com diferentes graus de diluição e sucussão. Por exemplo, uma potência 1m é uma diluição de 1/50.000 e uma potência 3m representa uma diluição de 1/125.000.000.000.000 (1/50.000 X 1/50.000 X 1/50.000).

É muito importante compreender que ambas, tanto a *diluição* quanto a *sucussão,* são importantes na produção de um determinado nível de potência clinicamente eficaz. Para cada nível da potência é executado um número padrão de sucussões, bem como uma diluição de acordo com a escala específica que está sendo usada. A figura 14 mostra um quadro no qual as potências em números equivalentes, pertencentes a diferentes escalas, são comparadas quanto às suas diluições e número de sucussões (admitindo-se um padrão de cem sucussões, para cada nível).

Como os dois fatores estão implicados na potencialização, é incorreto igualar as potências apenas de acordo com a sucussão ou apenas com a diluição. Por exemplo, se compararmos uma 30c com uma 30X, as duas sofreram o mesmo número de sucussões (3.000), mas possuem diluições diferentes (1/10 elevado a 30 para a 30X e 1/10 elevado a 60 para a 30c); desse modo, a 30c é uma potência de certa forma mais alta. Pelo contrário, se compararmos dois medicamentos de igual diluição, um 30c com um 60X, vemos que o 60X tem uma potência mais alta, pois sofreu 6.000 sucussões, em comparação com as 3.000 feitas com a 30c.

De vez em quando na prática clínica levanta-se o problema quanto a que potência de uma determinada escala corresponde efetivamente uma potência de outra escala. Por exemplo, suponhamos que um paciente teve uma certa reação com a 30c; o mesmo medicamento

ainda é o indicado, mas o homeopata quer mudar para uma escala milesimal. Que potência corresponde, na escala milesimal, a 30c? Uma 9m é uma potência mais alta, pois a diluição é maior? Ou é mais baixa porque sofreu menos sucussões? Essa questão não pode ser respondida com precisão, ainda, mas é um bom tema para as futuras investigações. Algum dia será possível planejar uma fórmula que forneça essa comparação; mas existem ainda muitos fatores desconhecidos. Por exemplo, a sucussão e a diluição têm a mesma importância ou uma é mais importante do que a outra? Um dos fatores é mais importante em potências mais baixas e o outro em potências mais altas? Um determinado número de sucussões tem um efeito constante em diluições diferentes, ou o efeito varia nas diferentes diluições? Existem efeitos diferentes abaixo do número de Avogadro, principalmente quando quantidades apreciáveis da substântica original ainda estão presentes, ou a razão da substância original é irrelevante para o solvente? De qualquer modo, por enquanto, a única maneira de chegar a um resultado é a experiência clínica dos observadores mais atentos da homeopatia; no presente, o resultado ainda não foi atingido.

Por convenção e hábito de experiência, certas potências são usadas regularmente na homeopatia: 2X, 6X , 12X, 30c, 200c, 1.000c, 10.000c, 50.000c. Para facilidade de comunicação, o "c" é omitido quando descreve potências de 30c para cima; desse modo, referimo-nos a uma "potência 200th" em lugar de dizermos "20-oc". E como alguns dos números maiores são impraticáveis, adotamos as designações do numeral romano: 1.000 torna-se 1M, uma potência de 10.000 torna-se um 10M, uma potência de 50.000 é uma 50M, a de 100.000 é chamada de CM, e assim por diante. O "M" é escrito com letra maiuscula neste livro para diferenciá-lo do "m", que representa a escala "50-milesimal" de potencialização. Existem potências chamadas *ultra-elevadas* que vão a MM (1.000.000c) , 50MM

(50.000.000c), CMM (100.000.000c), MMM (1.000.000.000c), etc. Além disso, um homeopata raramente receitará uma potência incomum, por algumas razões - potências como uma 17X, uma 500c, etc.

Como foi mencionado no capítulo 7, o número de Avogadro corresponde, na diluição, a uma potência 24X, que é uma 12c, entre uma 5m e uma 6m. Isso quer dizer que, além desse ponto, não resta mais nenhuma molécula da substância original. Por conseguinte, as potências 10M ou MMM estão astronomicamente além de qualquer possibilidade de manterem o efeito químico da substância original. O fato de a energia, ou grau de vibração, da substância original ser transferido para as moléculas do solvente foi discutido no capítulo 7.

Hahnemann era químico e estava bem ciente do número de Avogadro. O fato de ter levado adiante sua experiência e usado potências que excediam esse número é bem indicativo de sua mente aberta e de sua ênfase na observação empírica. Com isso acabou descobrindo que essas potências eram cada vez mais eficazes e tinham menos efeitos adversos do que as potências baixas. Nesse ponto, muitos de seus seguidores não puderam acompanhá-lo. O pensamento desses seguidores estava fortemente enraizado na filosofia materialista que surgia na época; desse modo, achavam inconcebível que os remédios pudessem agir além dos níveis materiais. Esse fato causou uma ruptura importante nos círculos homeopáticos que ficou conhecida como a ruptura entre os que estavam a favor da *potência baixa* e os que defendiam a *potência alta.* (Geralmente, potências baixas são os medicamentos que estão abaixo do número de Avogadro; são consideradas potências altas as que ultrapassam esse número.)

Centesimal			*Decimal*		
POTÊNCIA	DILUIÇÃO	N.º DE SUCUSSÕES	POTÊNCIA	DILUIÇÃO	N.º DE SUCUSSÕES
1c	$\frac{1}{10^2}$	100	1x	$\frac{1}{10}$	100
2c	$\frac{1}{10^4}$	200	2x	$\frac{1}{10^2}$	200
3c	$\frac{1}{10^6}$	300	3x	$\frac{1}{10^3}$	300
6c	$\frac{1}{10^{12}}$	600	6x	$\frac{1}{10^6}$	600
30c	$\frac{1}{10^{60}}$	3 000	30	$\frac{1}{10^{30}}$	3 000
200c	$\frac{1}{10^{400}}$	20 000	200x	$\frac{1}{10^{200}}$	20 000

50-Milesimal		
POTÊNCIA	DILUIÇÃO	N.º DE SUCUSSÕES
1m	$\frac{1}{50\times10^4}$	100
2m	$\frac{1}{2{,}5\times10^9}$	200
3m	$\frac{1}{1{,}25\times10^{14}}$	300
6m	$\frac{1}{1{,}5\times10^{26}}$	600
30m	$\frac{1}{9\times10^{136}}$	3 000
200m	$\frac{1}{9\times10^{919}}$	20 000

Figura 14 Uma comparação das diluições e sucussões em cada nível de potência das escalas. Esta tabela pode ser estudada de dois modos. Pode-se comparar um certo número de sucussões (digamos, 20 000) com as diferenças máximas de diluição comparadas nas diferentes escalas. Outro modo é considerar qual das potências tem, aproximadamente, quantidades semelhantes de diluição, embora tenham recebido quantidades de sucussões completamente diferentes.

Descrever essa ruptura como estando baseada nas potências usadas pelos homeopatas não expressa adequadamente a verdadeira natureza da cisão. Os homeopatas que começaram a contestar a liderança de Hahnemann tendiam a rejeitar não apenas o uso que ele fazia de altas potências, bem como muitos dos seus demais princípios. Eram favoráveis à mistura de vários medicamentos e à prescrição de várias potências de uma só vez. Além disso achavam oportuna a repetição de medicamentos, muitas vezes durante dias ou semanas; receitavam pelo diagnóstico do órgão afetado ou pelo diagnóstico do rótulo do medicamento; prescreviam medicamentos para produzir a "drenagem" do sistema, etc. Em resumo, os homeopatas que defendiam as potências baixas, de modo geral, utilizavam os medicamentos homeopáticos de forma quase puramente alopática. Essas práticas ainda estão em voga em muitos lugares do mundo, e prejudicam seriamente a possibilidade de cura em milhares de casos.

Também é enganador descrever os homeopatas hahnemannianos clássicos como receitadores de altas potências. Um homeopata que se conforma com as leis estritas da homeopatia provavelmente fará uso de *qualquer* potência, dependendo das necessidades individuais do paciente. É verdade que, mais comumente, eles confiam em potências abaixo do número de Avogadro, mas sempre existem circunstâncias em que até mesmo uma potência 6X pode ser usada. Desse modo, a verdadeira cisão pouco tem a ver com as potências usadas; pelo contrário, diz respeito a toda uma filosofia e método de receitar.

Capítulo 12
A tomada de um caso

O sistema homeopático é uma disciplina científica que se baseia em leis, princípios e técnicas estáveis e verificáveis. No entanto, sua aplicação ao paciente individual é também uma arte. Esse aspecto artístico da homeopatia é mais evidente no processo da tomada de um caso. Embora existam pautas de orientação para isso, cada entrevista é um processo único, que demanda do entrevistador diferentes tipos de sensibilidade e diferentes abordagens para cada paciente. É um processo vivo e fluente, que, entretanto, leva à informação, com base na qual são feitos os julgamentos científicos.

A tomada de caso, nos casos crônicos (no final do capítulo analisaremos os casos agudos), exige grande experiência e treinamento, que não podem ser adquiridos pela leitura de livros. Os livros podem fornecer a estrutura básica e uma compreensão simples dos objetivos de um caso bem tomado, mas a desvantagem da aprendizagem pelos livros, nesse caso, reside na tendência do leitor para conceitualizar o processo em termos de regras. Ao escrever um livro, o autor, por necessidade, tem que generalizar suas descrições e exemplos, e o leitor, conseqüentemente, tem uma idéia muito pronta, muito simples, muito preto no branco.

O único modo confiável de aprender a arte de tomar um caso é envolver-se com o processo, sob a supervisão de um homeopata experiente e eficiente. De início, isto pode implicar simplesmente sentar-se em um canto e observar o homeopata exercendo essa função e, depois, trocar impressões após a conclusão da entrevista. O cenário ideal para isso é um consultório onde esteja instalado um espelho de uma só face; desse modo, a entrevista poderia ser conduzida mantendo-se, na aparência, a privacidade, enquanto os estudantes tomam notas, postados do outro lado do espelho. Logo depois, o instrutor pode examinar as anotações e dar sugestões com relação às sutilezas e ênfases implicadas no caso. De início, sua

contribuição no processo de tomada de notas e interpretação dae respostas dos pacientes é muito valiosa para o estudante. Ela ajuda a desenvolver a sensibilidade necessária para cada paciente, bem como a objetividade para traduzir, de modo acurado, as expressões do paciente, transformando-as em informações úteis para a estrutura homeopática.

Mais tarde, o estudante deve envolver-se pessoalmente com a tomada de caso. O entrevistado r homeopata precisa conscientizar-se de suas próprias responsabilidades para com o paciente, adquirindo certa disciplina na situação real da entrevista. Deve-se encontrar um equilíbrio entre a necessidade da informação exata, a sensibilidade para com o que o paciente está verdadeiramente expressando, e o estabelecimento de uma comunicação que possibilite ao paciente sentir-se suficientemente à vontade para compartilhar seus sentimentos e experiências mais íntimos. O ideal é que esse processo seja supervisionado por um homeopata experiente, de forma que o entrevistador possa mais adiante aprimorar suas habilidades. Cada entrevistador possui uma personalidade única e, por conseguinte, um estilo único de conduzir uma entrevista, e cada paciente exige uma abordagem individual. É necessário, entretanto, aprimorar as habilidades necessárias, a fim de que a informação registrada no papel constitua uma base confiável para estudo posterior.

A informação colhida durante a entrevista homeopática é meio caminho andado no processo que leva, por fim, à cura. Um caso bem tomado proporciona imagens vívidas do paciente, que pode ser estudado de maneira frutífera mais tarde, não apenas com o propósito de chegar a um medicamento, mas também do ponto de vista da aprendizagem a respeito das interações fundamentais entre saúde e doença. Além disso, é também uma experiência valiosa para o paciente, pois é um momento em que ele tem oportunidade de examinar conscientemente os pontos mais cruciais e íntimos de sua

vida.
Por outro lado, um caso mal tomado pode ser a fonte de uma interminável frustração. Quanto mais se estuda um caso desses, mais se fica confuso sobre o que realmente está acontecendo com o paciente, e qualquer prescrição baseada nessa informação será apenas uma suposição. Se a informação não for melhorada nas consultas subseqüentes, é possível que um caso como esse prossiga durante anos, fragmentando-se a imagem do paciente por meio das prescrições baseadas na adivinhação, até finalmente tornar-se incurável. Esse é o tipo de problema que todo homeopata enfrenta nos primeiros anos, enquanto adquire experiência, mas a dificuldade pode ser minorada contando com uma supervisão apropriada e um treinamento prático.
O propósito da entrevista homeopática é chegar de forma acurada à totalidade dos sintomas significativos para o paciente em todos os três níveis. É essa totalidade que expressa as perturbações patológicas no plano dinâmico, e somente deduzindo essa totalidade dos sintomas de forma acurada e completa é que a perturbação interna pode ser compreendida. Em outras palavras, é essa totalidade que expressa a freqüência ressonante da enfermidade. O entrevistador *não* está, de modo específico, apenas colhendo dados que mais tarde possam ser analisados por um processo mecânico ou computadorizado para chegar a uma conclusão. Trata-se de uma expressão livre emitida pelas regiões mais íntimas e significativas da vida do paciente, e assim o entrevistador deve, de modo suave e sensível, encorajar a exteriorização da expressão desse estado íntimo.
É nesse sentido que a tomada de caso, na homeopatia, é uma arte. O entrevistador pode ser comparado a um pintor que, lentamente e com um trabalho esmerado, produz uma imagem; esta representa, em sua essência, uma visão particular da realidade. O artista começa um quadro de uma determinada maneira, mas, enquanto prossegue seu

trabalho, a imagem se transforma, tornando-se mais distinta, de modo não previsto completamente. A mesma regra é verdadeira em relação à entrevista homeopática. No começo, a descrição feita pelo paciente pode parecer ir ao encontro de um medicamento em particular, ou de uma compreensão particular da evolução da patologia individual da pessoa, mas, com as descrições posteriores, o conceito pode mudar inteiramente. Desse modo, a informação adquirida é tão verificável quanto qualquer dado científico. Sua obtenção, no entanto, é uma verdadeira arte.

O ambiente

Em primeiro lugar, deve-se dar atenção ao local onde é feita a entrevista. O ambiente deve ser calmo, com uma decoração harmoniosa, simples e estética. As interrupções devem ser reduzidas ao mínimo, e o paciente não deve se sentir apressado.

É importante também que o paciente não se comporte de forma tendenciosa devido a uma acentuada expectativa antes da entrevista. Algumas poucas e simples instruções, esclarecendo que a entrevista homeopática se focaliza no paciente como um todo e não apenas no problema físico imediato, são apropriadas. Mas descrições amplas da espécie exata de informação que a homeopatia requer e, particularmente, o uso dos questionários homeopáticos, devem ser evitados. É provável que esse tipo de informação leve o paciente a se preocupar muito com detalhes insignificantes, ao invés de se concentrar nas questões mais significativas de sua experiência de vida.

A atitude do médico é um fator de grande importância, que distingue uma tomada de caso eficiente de outra, mal feita. É da maior importância que *o entrevistador tenha interesse e preocupação pelo bem-estar do paciente.* Esse interesse pode ser transmitido por

algumas perguntas discretas feitas durante a narrativa do paciente, ouvida com grande cuidado e atenção. Se o entrevistador estiver sinceramente interessado, o paciente se sentirá mais motivado a fornecer a informação necessária.
Não deve haver nenhuma implicação de julgamento por parte do médico. Os sintomas comunicados pelo paciente devem ser aceitos com interesse, mas sem nenhum julgamento. Não se deve dar conselhos, e as recomendações morais devem ser evitadas. Se o paciente se sentir julgado, provavelmente se retrairá, recusando-se a divulgar a informação de maior valor.
Uma mente sem preconceitos por parte do médico é importante não apenas para a comodidade do paciente e sua liberdade de expressão, como também para a própria habilidade do médico em perceber a verdade do caso. Freqüentemente, a tendência é tentar catalogar os sintomas em interpretações baseadas nas experiências anteriores ou no conhecimento da *materia medica.* Esse processo é de certa forma inevitável, devendo a entrevista ser muito cautelosa a esse respeito. Deve-se ter muitas suspeitas acerca de qualquer tentativa habitual ou inconsciente de encerrar a expressão do paciente em categorias preconcebidas.
Essa é a essência da abordagem empírica do medicamento; ela é descrita de modo excelente no Aforismo 100, de Hahnemann.

"... é irrelevante se alguma coisa semelhante já apareceu ou não antes no mundo com o mesmo nome ou com outro. A novidade ou peculiaridade de uma doença dessa espécie não faz nenhuma diferença, seja no modo de examiná-la como no de tratá-la, visto que o médico deve, de qualquer maneira, olhar o quadro puro de cada doença dominante como se ela fosse alguma coisa nova e desconhecida, e investigá-la completamente por si mesmo se for sua intenção praticar a medicina de um modo real e radical, jamais

substituindo a conjetura pela observação real, jamais tomando o caso da doença que tem diante de si como se já fosse conhecida de modo parcial ou total, mas sempre examinando-a cuidadosamente em todas as suas fases."

Esse ponto foi desenvolvido posteriormente por J. T. Kent, um dos maiores médicos da homeopatia, que humildemente admite como os preconceitos rapidamente tendem a se insinuar de modo furtivo no processo. Neste parágrafo, ele comenta o aforismo de Hahnemann, transcrito acima.

"Tenha isso em mente, sublinhe-o meia dúzia de vezes com tinta vermelha, pinte-o na parede, ponha o dedo indicador sobre ele. Uma das coisas mais importantes é tirar da cabeça, no exame de um caso, qualquer outro caso que pareça ser semelhante. Se isso não for feito, a mente será prejudicada, apesar de nossos melhores esforços. Eu tenho que lutar contra esse fato a cada novo caso que enfrento. Tenho que me esforçar para não pensar em algo que curei, parecido com esse, porque isso prejudicaria. minha mente."

Ouvindo o paciente de modo ativo, a imaginação do homeopata e sua sensibilidade devem se envolver bastante. O homeopata deve desenvolver a capacidade de *viver* a experiência do paciente. Não é apenas o caso de o *homeopata* se colocar no lugar do paciente, mas o de perceber a experiência do paciente em seu *próprio contexto.* Como é obviamente impossível para qualquer pessoa experimentar verdadeiramente toda a gama de expressões vistas durante um único dia de consulta de um homeopata, é necessário que este suspenda os preconceitos pessoais e se transporte em imaginação ao contexto de cada paciente, a fim de viver essa experiência, mesmo por um momento.

O paciente pode descrever um sintoma estranho à experiência pessoal do homeopata - por exemplo, o medo experimentado em meio a uma multidão. O homeopata deve imaginar de forma ativa: O que é isso? Um sentimento de opressão? Medo de sofrer uma agressão? Medo de não ser capaz de escapar em caso de algum desastre imaginado? Uma vulnerabilidade emocional aos sofrimentos dos que estão na multidão? Uma sensação de perda da identidade pessoal, ao ver-se imerso na identidade da multidão como uma entidade singular? A partir dessas suposições, o homeopata será capaz de estruturar questões que elucidarão de modo mais preciso o significado exato desse sintoma para o paciente. Vivendo o sintoma dessa maneira, ele também estará comunicando ao paciente seu verdadeiro interesse, além de mostrar que entende até mesmo as experiências ou os pensamentos mais íntimos do paciente.

Esse processo é idêntico ao que se relaciona com o estudo da *materia medica.* De início, quando nos aproximamos da *materia medica,* ficamos frustrados pela quantidade assombrosa de dados aparentemente desconexos. Mas se nos aproximarmos de cada um dos sintomas do modo acima descrito, gradualmente o medicamento vai sendo visto como uma entidade integrada, viva. Cada sintoma deve ser lido com grande interesse e solenidade; a imaginação deve ser posta em jogo, a fim de que a verdadeira experiência do sintoma e do medicamento possa ser vivida. Como a experiência desse sintoma se relaciona com as demais? Como pode ser? Depois de meditar desse modo sobre o significado dos sintomas e sobre sua inter-relação, o homeopata gradualmente obtém um melhor entendimento do medicamento, da mesma forma como mais tarde terá uma compreensão melhor do paciente. Se um paciente sente que o homeopata está interessado nele, que o entende e não o julga, ele por fim comunicará seu estado interior, ou sua essência. Assim também, se um medicamento for analisado com interesse, com compreensão,

sem ser julgado, acabará proporcionando ao homeopata sua essência interior. Em última análise, o processo fundamental da homeopatia é a combinação dessas duas imagens vívidas, ou essências.

Deduzindo os sintomas

Durante a entrevista, o homeopata fica relativamente em silêncio, fazendo apenas algumas perguntas discretas para esclarecer um ponto, demonstrar vivo interesse pela dissertação do paciente, ou para dirigir a narração a aspectos mais relevantes. Esse é um processo suave, catalítico, e não apenas uma forma aborrecida, mecânica ou rotineira de recolher dados. O homeopata se envolve de maneira ativa e íntima com a revelação do paciente. Não é uma entrevista semelhante à conduzida por um questionário escrito. O objetivo não é obter a maior quantidade possível de dados, mas, ao contrário, deduzir uma imagem viva da essência da patologia interna do paciente.

A maior parte das entrevistas começa, naturalmente, pedindo-se ao paciente que descreva tudo o que percebe como problema no momento. Geralmente, os pacientes falam a respeito dos males físicos, e as descrições se caracterizam por uma certa superficialidade. Na maioria das vezes, eles focalizam informações de natureza alopática - testes de laboratório, diagnósticos de outros médicos, etc. O entrevistador deixa o paciente continuar a narração até esgotar o assunto.

De início, é importante que o homeopata fique inteiramente informado a respeito da natureza alopática da queixa. Embora esse conhecimento seja de pouca importância para a prescrição do medicamento homeopático, ele é muito importante para o julgamento do grau de seriedade do sintoma apresentado no momento e, particularmente, para a compreensão do prognóstico patológico para o

futuro. Por conseguinte, o homeopata pode muito bem examinar os registros alopáticos anteriores e os resultados fornecidos pelos laboratórios. Se a situação patológica ainda estiver obscura, pode ser importante recolher mais informação de laboratório ou radiológica, ou até mesmo pedir a opinião de um especialista.

O homeopata deve, então, perguntar ao paciente: O que mais? Esta pergunta ajuda a infundir no paciente a idéia de que os sintomas não-alopáticos, ou não-físicos, são importantes. O homeopata pode fazer um breve comentário para assegurar ao paciente que a *totalidade* dos problemas do paciente é importante.

O passo seguinte, geralmente, é fazer uma revisão do que foi apresentado para esclarecer o significado de cada sintoma e obter os detalhes, tão importantes para a homeopatia. Faz-se uma investigação quanto à localização exata de cada sintoma, sua sensação exata, a duração, o momento característico do agravamento, quantos meses ou anos já dura, e as modalidades com relação a coisas como calor e frio, mudanças de temperatura, atividade ou repouso, posição, reação à fricção ou pressão, etc. Como esses sintomas são os males mais importantes do paciente, eles devem ser elaborados com certo detalhamento, mesmo que possam, por fim, representar apenas uma parte menor na escolha do medicamento. Qualquer exame físico necessário também deve ser feito, para fornecer a observação objetiva e assegurar ao paciente que o problema está sendo investigado de modo completo.

É natural indagar, em seguida, a *evolução* do estado patológico do paciente. Isso não deve constituir apenas um registro de rotina da história médica do paciente, mas sim uma investigação ativa acerca da seqüência exata dos sintomas correntes. Quando eles ocorreram? Houve algum acontecimento importante na vida do paciente na época do aparecimento dos sintomas? Que "causas excitantes" podem ser consideradas como fatores na produção dos sintomas? A evolução do

estado patológico do paciente deve focalizar, em particular, as seguintes influências principais:

1. Todos os choques mentais ou emocionais que ocorreram na vida do paciente, inclusive acontecimentos como desgostos, grandes perdas financeiras, separação de pessoas amadas, crise de identidade e outros estresses da vida.
2. Todas as doenças principais que possam ter afetado a saúde geral do paciente. Devem ser anotadas, principalmente, as doenças venéreas, as doenças infecciosas prolongadas e os colapsos mentais ou os desequilíbrios.
3. Todos os tratamentos recebidos durante a vida do paciente. Como as terapias freqüentemente podem ser supressivas, esse fator pode ser de grande importância na evolução da patologia para regiões mais profundas. Por isso, devem-se levar em consideração os tratamentos com drogas, cirurgia, psicoterapia, terapias naturais e até mesmo as técnicas de meditação. Em particular. deve-se perguntar ao paciente sobre cortisona, pílulas para o controle da natalidade, hormônios da tireóide, tranqüilizantes e antibióticos. Freqüentemente, a simples indagação sobre esses tratamentos específicos estimulará a memória do paciente a respeito de algum episódio importante de sua vida.
4. Vacinas administradas e as reações manifestadas pelo paciente.

Todas essas informações devem ser reunidas numa seqüência cronológica, de forma que o homeopata possa ver os estágios de desenvolvimento da patologia corrente. Essa indagação se mostrará muito elucidativa para o paciente que, provavelmente, não levou em consideração todos esses fatores com relação à sua saúde geral.
Nesse ponto do caso, a patologia básica e sua evolução devem estar muito bem entendidas. O passo lógico seguinte é fazer perguntas com relação às preocupações típicas da sintomatologia homeopática.

Essas perguntas penetram em áreas da vida do paciente que provavelmente não foram consideradas relevantes ao quadro e, por conseguinte, servem mais uma vez como um processo educativo, além da verdadeira informação homeopática obtida.
Essas perguntas devem naturalmente incluir o máximo de informação possível, mas devem tender a focalizar áreas de importância particular da experiência diária do paciente:

1. Tolerância à temperatura, à umidade, às mudanças do tempo, ao sol, ao tempo nebuloso, ao vento, às correntezas, aos ambientes fechados, etc.
2. Mudanças que ocorrem em determinados momentos do dia ou da noite e, também, durante determinadas estações.
3. A qualidade do sono (se é calmo ou irrequieto), a posição no sono, as horas em que acorda e suas razões, necessidade de cobertas sobre as diversas partes do corpo, se a janela deve permanecer aberta ou fechada, etc. Sonhos mais comuns, sonambulismo, sons ou gestos peculiares durante o sono, etc.
4. Apetite, sede, desejos por determinados alimentos, aversões e irritações causadas por alimentos.
5. Desejo sexual, satisfação sexual e inibições ou obsessões particulares relacionadas com a sexualidade.
6. O funcionamento dos diversos sistemas do corpo: endócrino, circulatório, gastrointestinal, eliminador, respiratório, cutâneo, etc. Com relação às mulheres, deve-se elaborar a história da função menstrual e da gravidez.
7. A qualidade geral da energia disponível para o funcionamento da vida diária e sob várias circunstâncias.
8. Limitações emocionais: ansiedades específicas, medos ou fobias, depressão, apatia, falta de autoconfiança, irritabilidade, etc.
9. A qualidade da vida do paciente na relação com as pessoas

amadas, com a família e os colegas.
10. Sintomas mentais, como memória fraca, incapacidade para concentrar-se ou compreender, estados de delírio ou de alucinação, paranóia.

Essa exemplificação de sintomas deve ser vista apenas como uma diretriz; as perguntas reais, num determi nado caso, serão guiadas pela natureza da própria doença. Ao indagar sobre todos esses fatos, deve-se permitir gran de flexibilidade a fim de que o paciente possa ser o mais expressivo possível, logo que a amplitude dos sintomas que são de interesse para o homeopata for entendida pelo paciente.
Cada sintoma deduzido deve ser explorado, para uma maior exatidão e vividez. Por exemplo, se o paciente re lata uma depressão, é importante aprofundar esse tema, para saber o exato significado disso para o paciente. Nes sas épocas de novidades psicológicas, esse termo tornou-se generalizado e vago, embora seja comumente usado. Para um determinado paciente, a depressão pode indicar um desejo de suicídio, simples pensamentos de suicídio, deses pero, desencorajamento, falta de auto-estima, ansiedade, pessimismo, apatia, letargia mental, etc. Deve ser deduzida a qualidade precisa do sintoma, incluindo-se todos os fatores modificadores.
E, o que é mais importante, esses sintomas devem ser elaborados numa *imagem viva* do significado que têm para a vida do paciente. Quando uma descrição generalizada é feita pelo paciente, o homeopata pode perguntar: "Parecido com o quê?", ou: "Pode dar um exemplo concreto?" Desse modo, as palavras usadas tornam-se vivas" e o homeopata pode avaliar de modo mais acurado a importância e a particularidade do sintoma. Esse princípio de obtenção de imagens vivas é de grande importância. Se o homeopata reunir apenas dados simples, não haverá caso algum, e uma

prescrição curativa pode até ser im possível.
Obtida a sintomatologia homeopática do plano físico, deve ser estabelecida uma comunicação suficiente que possibilite indagações posteriores acerca dos sintomas mentais e emocionais. Estes são da maior importância para o homeopata, devendo ser deduzidos com grande cuidado. É nesse domínio que os pacientes provavelmente mantêm os segredos mais importantes; por conseguinte, o entrevistador deve usar de grande tato e sensibilidade para que o paciente os exponha.
Pacientes crônicos, em particular, abrigam bem no seu íntimo sentimentos, pensamentos ou experiências que os envergonham e Ihes causam grande embaraço. Eles acre ditam que esses segredos são tão chocantes e tão inaceitá veis que ninguém seria capaz de compreendê-los. No sentido cristão, eles são vistos como "pecados" profundos, sombrios, que devem ser reprimidos e escondidos a todo custo. Essas imagens escondidas, sentimentos ou medos, são da maior importância para o homeopata, pois são a expres são da atividade do mecanismo de defesa nos graus mais profundos do organismo. Logo que esses sintomas são trazidos à superfície, particularmente quando acompanhados de fortes emoções, o homeopata pode ficar seguro de que a essência mais profunda da patologia está sendo revelada. Então, e somente então, seleciona-se um medicamento que atinja os recessos mais profundos do mecanismo de defesa e provoque a cura.
Na verdade, trazer à luz esses sintomas mais profundos é uma matéria muito delicada. O primeiro indício de sua presença pode ser revelado por uma simples tensão, hesitação, gesto ou mudança da voz. Por terem sido erigidas paredes em volta desses pontos doloridos, o paciente tentará escapar desses sintomas, desviando-se para coisas menos dolorosas. O entrevistador deve ser muito sensível a essa dinâmica. Em nosso contexto cultural existem inúmeros sinais

sutis (verbais ou não verbais) por nós utilizados para avisar os demais de que, a partir daquele ponto, estão entrando numa área "privada". A maior parte dessa comunicação é feita subliminarmente. O entrevistador homeopata, no entanto, deve tornar-se hábil na apreensão desses sinais. Talvez o melhor seja ser sensível ao seu próprio grau de tensão emocional. 'Se, durante o curso de uma entrevista, o homeopata sentir um embaraço a respeito de um determinado tópico (contanto que, naturalmente, este não seja apenas um ponto frágil do próprio homeopata), essa área deve ser mais explorada, de maneira delicada e sensível, mas resolutamente.

Os homeopatas são tão humanos quanto qualquer pessoa; por conseguinte, gostam de ser apreciados e respeitados por seus pacientes. Essa motivação em si mesma pode evitar que o homeopata sonde áreas delicadas. Se houver uma área sensível, o homeopata tem a responsabilidade de encorajar o paciente - sem fazer julgamentos e com cuidado - a descrever abertamente o sintoma. Com freqüência, a sondagem delicada desses domínios provocará no paciente uma crise nervosa, manifesta em choro, agitação ou ira. Se os sintomas forem comunicados com essa carga emocional, sua expressão será benéfica para o paciente e de grande valor para o homeopata. Nesses momentos, o paciente baixa a guarda, sendo pois qualquer expressão que ocorra profunda e essencial ao caso.

Para alguns, essa abordagem pode lembrar o método catártico de uma entrevista psicanalítica. É verdade que a habilidade implicada numa entrevista homeopática é, de modo superficial, parecida com a habilidade necessária na psicanálise, mas o propósito de deduzir os sintomas é totalmente diferente. Na homeopatia, esses sintomas são destacados com o propósito de entender profundamente a verdadeira patologia, o modo preciso pelo qual o mecanismo de defesa está agindo, visando determinar o medicamento mais apropriado que possa levar à cura. Um psicanalista, ao descobrir um pensamento,

sentimento ou experiências tão importantes, tenderá a retomá-los mais adiante de modo analítico. O homeopata, ao contrário, uma vez satisfeito com a dedução do sintoma, passará para outros sintomas.

Registro dos sintomas

O ideal seria fazer uma entrevista homeopática sem se preocupar com a necessidade de tomar notas, mas isso é impossível. O registro homeopático é muito importante para o tratamento. É um método confiável de socorrer a memória do homeopata nas consultas futuras e um meio pelo qual o paciente pode ser transferido de um homeopata para outro sem interromper o tratamento. Ao registrar o caso homeopático, o primeiro objetivo é descrever de maneira acurada e concisa todos os seus fatores importantes, enquanto se elimina a informação irrelevante. Além disso, o registro deve comunicar a intensidade relativa da ênfase dos sintomas em particular.
Tanto quanto possível, deve-se transcrever literalmente as palavras do paciente. Isso é importante, pois toda a literatura homeopática baseia-se na terminologia gráfica da linguagem comum. Todas as experimentações registram os sintomas tanto quanto possível na expressão natural dos experimentadores. Naturalmente, quando necessário, os coloquialismos particulares podem ser traduzidos para uma linguagem homeopática. Um exemplo claro disso é dado por Hahnemann: é permitido traduzir palavras como "regras", "período", "incômodo", para a terminologia familiar dos homeopatas: "menstruação". Esse tipo de tradução pode ser feita com segurança quando se trata de sintomas físicos, mas deve-se ter muito cuidado no caso dos sintomas mentais e emocionais. Deve-se procurar encorajar o paciente para que seja bastante específico a respeito desses sintomas, a fim de que eles possam ser acuradamente interpretados na linguagem homeopática. Ainda assim, sempre que

possível, o melhor é se prender o máximo à fraseologia do paciente.
Também é importante abster-se de *pôr as palavras na boca do paciente.* As perguntas devem ser formuladas de modo não dirigido; assim se evitará que o paciente dê a resposta que, no seu entender, o homeopata espera receber. Por exemplo, o entrevistador pode perguntar: "Como você reage às mudanças do tempo?" O paciente, diante dessa pergunta, tem possivelmente diversas respostas e é, por conseguinte, encorajado a examinar a questão à luz da verdadeira experiência pessoal. Ou, então, a pergunta deve ser feita assim: "Você tem quaisquer desejos ou aversões particularmente fortes?", ao invés de ser uma pergunta dirigida, como: "Você tem necessidade de doces?"
As perguntas diretas, como as formuladas para respostas categóricas nos questionários (sim ou não), devem ser evitadas a todo custo. Por exemplo, se um paciente responde afirmativamente à pergunta: "Você tem necessidade de doces?", a resposta não deve ser registrada. Para verificar se isso é realmente uma expressão patológica da individualidade do paciente, devem ser feitas mais perguntas para confirmar sua validade: "Essa necessidade é muito forte?" "Quantas vezes você a sente?" "Seria difícil absterse dela?" "Pode dar o exemplo de uma circunstância em que você mais sente essa necessidade?"
Perguntas hipotéticas também devem ser evitadas. Por exemplo, nenhuma informação útil viria de uma resposta a uma pergunta do tipo: "Você ficaria irritado/a se, atrasado/a para um encontro, tivesse que parar à espera da passagem de um trem inusitadamente longo num cruzamento ferroviário, enquanto as crianças no banco de trás gritam e brigam entre si?" Essa pergunta não forneceria nenhuma informação verdadeiramente expressiva do mecanismo de defesa do paciente.
Às vezes, o paciente não tem nenhuma resposta particular para dar à

pergunta inicial, propositalmente não dirígida. Suponhamos que o entrevistador pergunte: "Você tem algum medo ou fobia?" O paciente responde: "Nada de que eu me lembre". Pela totalidade dos sintomas restantes suponhamos que o entrevistador queira saber especificamente se o paciente tem medo de altura. Seria impróprio perguntar de maneira direta: "Você tem medo de altura?", pois o paciente pode deduzir que o entrevistador está procurando uma resposta afirmativa. Pelo contrário, o entrevistador pode dar uma variedade de possibilidades apenas para auxiliar a memória do paciente, cpmo: "Bem, por exemplo, você tem medo do escuro, de ficar sozinho, de altura, de trovoadas, de cachorros, ou qualquer outra coisa?" Suponhamos, entãó, que o paciente responda: "Oh, sim! Sempre tive muito medo de altura! Sempre evito isso". Pode-se confiar nessa resposta porque ela foi deduzida de uma variedade de outras possibilidades apresentadas com a mesma ênfase.

Os sintomas importantes não devem ser abandonados pelo valor aparente. Eles devem ser sondados mais profundamente, para nos éertificarmos do verdadeiro quadro que está sendo apresentado. Por exemplo, pode-se perguntar a um paciente: "Você tende a ser chato ou rabugento?" O paciente responde: "Bem, sou muito rabugento". Mas, se a pergunta for além: "Como os outros o vêem com relação a isso?" o paciente bem pode responder: "Muito bem!" O paciente chato nunca está satisfeito e, por conseguinte, se vê como rabugento.

Quando um paciente apresenta um sintoma particular, é aconselhável tomar nota do que se trata e, em seguida, deixar um espaço logo abaixo. Não se deve interromper o paciente apenas para preencher os claros e as modificações. Pelo contrário, deixa-se um espaço, e essa informação é preenchida mais tarde, depois que o paciente tiver terminado sua exposição. Com alguns pacientes, especialmente com os que parecem gostar de divagar sobre qualquer coisa que lhes venha à mente, talvez haja necessidade de interromper de vez em

quando a entrevista a fim de retornar aos tópicos mais relevantes. Mesmo nessa situação, as interrupções devem ser feitas reluntantemente, pois sempre há uma chance de que essas divagações possam comunicar indícios de um sintoma importante.
Uma técnica preciosa, que deve ser usada em todos os casos homeopáticos, é a do grifo. Para cada determinado sintoma homeopático existem três fatores que determinam sua ênfase: *clareza, intensidade* e *espontaneidade.* Um sintoma de significado para o paciente, comunicado com grande clareza descritiva, cuja intensidade produz interferência na vida do paciente, e espontaneidade (isto é, um sintoma apresentado pelo paciente de modo voluntário, ao invés de ser deduzido depois da entrevista), tem o maior peso no caso. Estes três fatores são combinados no processo do grifo:

1. Nenhuma sublinha: sintomas confusos, expressos sem espontaneidade e que não são percebidos com muita intensidade pelo paciente.
2. Uma sublinha: sintomas de grande clareza e intensidade, embora ainda deduzidos apenas através da indagação.
3. Duas sublinhas: sintomas de grande clareza, intensidade moderada e comunicados de maneira completamente espontânea pelo paciente.
4. Três sublinhas: sintomas de enorme clareza, gran de intensidade e comunicados de maneira completamente espontânea pelo paciente.

Tais sublinhas devem ser usadas com precisão e aplicadas tanto nas consultas de revisão como na entrevista inicial. Com isso, as mudanças de ênfase de um sintoma do quadro geral podem ser avaliadas apenas com sua presença ou ausência; isso pode fornecer, com o tempo, importantes indícios para a evolução ou prognóstico de um determinado caso.

Finalmente, o registro deve incluir informações puramente objetivas, como nome, endereço, idade, data de nascimento, altura, peso e data da entrevista. Uma breve descrição física do paciente, incluindo os hábitos corporais, comportamento geral e gestos ou posturas, pode ser de auxílio no desenvolvimento de uma imagem do paciente como indivíduo. Quaisquer dados de laboratório ou radiológicos, bem como as descobertas feitas depois dos exames físicos, devem ser incluídos.
Na conclusão do registro de cada consulta, as recomendações feitas ao paciente devem ser anotadas; se forem recomendadas mudanças dietéticas ou outras alterações terapêuticas, também devem constar do registro, bem como o medicamento prescrito, sua potência e o número de doses.

Casos difíceis

Todos os casos são tomados individualmente. Não existem rotinas estabelecidas para serem seguidas, embora certas informações básicas devam ser conseguidas para se fazer uma prescrição apropriada. Devemos nos aproximar do paciente de forma individual; cada paciente apresenta desafios para o entrevistador homeopático.
Existem tipos de pacientes que fingem problemas sérios. Estes casos, por várias razões, tornam difícil a obtenção de uma visão clara dos sintomas. Pacientes deste tipo devem ser tratados de forma especial, e os sintomas comunicados por eles, vistos com grande precaução até serem cuidadosamente confirmados.
O primeiro grupo de pacientes difíceis é o dos *tímidos,* sensíveis, reservados ou fechados. Eles resguardam muitos de seus sintomas ou descrevem-nos com muito menos intensidade do que a que na realidade possuem. Essas pessoas geralmente acham que o entrevistador não está interessado em seus pequenos incômodos, e que se aborreceria ou ficaria fatigado com eles. Podem achar

vergonhoso expressar alguns de seus sintomas mentais, emocionais ou sexuais. Ao resguardarem ou menosprezarem seus sintomas, essas pessoas desorientam o homeopata, levando-o a registrar um quadro incorreto e, por conseguinte, a prescrever um medicamento não apropriado.

Com tais pacientes, é necessária uma abordagem toda especial. Deve-se tratar a todos com grande habilidade. E imprescindível transmitir-lhes confiança e demonstrar-lhes um interesse real por todos os detalhes, não importa o quanto eles sejam "insignificantes" ou "vergonhosos". Após uma indagação e uma sondagem delicada e compreensiva, o paciente começa aos poucos a sentir-se à vontade, desejando então expor os sintomas necessários.

Em pacientes "fechados", que fornecem muito poucos sintomas, as observações objetivas têm uma importância adicional. O entrevistador deve anotar cada gesto, tique, etc. - agitação dos dedos, do corpo ou dos pés, irritabilidade excessiva, loquacidade, o tempo que leva para responder às perguntas, a dificuldade para encontrar as palavras certas, se cora com facilidade, as expressões faciais, os inchaços em volta dos olhos, a cor da pele, queda dos cabelos, se rói as unhas, timidez, suor das mãos ou do corpo, odores, etc.

O segundo grupo de casos difíceis é o dos *hipocondríacos.* Esse grupo inclui não apenas os excessivamente ansiosos com a saúde, como também aqueles que observam de modo compulsivo cada detalhe relacionado com ela, até perderem toda a perspectiva. Essas pessoas tendem a relatar uma enorme quantidade de sintomas menores, que podem não ser completamente avaliados pelo homeopata por causa da tendência desses pacientes ao exagero. Nesse caso, são anotadas a própria natureza hipocondríaca e uma eventual ansiedade acerca da saúde. Quaisquer outros sintomas devem ser sublinhados apenas com grande cautela e somente após sua confirmação, feita por auxiliares ou parentes objetivos. Com

freqüência, esses pacientes estão muito preocupados em impressionar o homeopata, fazendo-o ver o quanto acreditam que estão doentes. Nenhuma abordagem em particular, por parte do entrevistador, pode impedir esse comportamento, mas é melhor ter uma atitude de compreensão objetiva, sem mostrar excessiva simpatia ou alarme. Enquanto isso, o paciente deve ser encorajado a ter uma visão geral de sua condição, a sintetizar e ressaltar os sintomas e a comunicar somente os mais persistentes.

Um terceiro grupo de pacientes problemáticos é o dos *intelectuais* - aquelas pessoas altamente instruídas, que contam com a mente para serem bem-sucedidas na vida. À primeira vista, somos levados a pensar que os intelectuais são os melhores pacientes, pois suas observações são, supostamente, as mais argutas. Na verdade, é o contrário. Os intelectuais tendem a se relacionar com a realidade de acordo com o que é explicável às suas mentes; se alguma coisa for peculiar ou inexplicável, eles se inclinam a bloqueá-la sem perceber. Desse modo, vêem nas coisas generalidades e não a individualidade e, provavelmente, são incapazes de relatar seus próprios sintomas; avaliam-nos ou interpretam-nos em termos das leituras, das teorias correntes, das conjecturas que se ajustam a sua filosofia de vida; desse modo, "explicam" os sintomas de mais valor para o homeopata, esgotando-os. Um homem simples, sem instrução, um aldeão, expressa seus sintomas com muito mais clareza e exatidão do que um intelectual. Por exemplo, se o intelectual admite que sofre de ansiedade, imediatamente se apressa em explicar que esse fato é natural por causa do ambiente febril em que é forçado a viver. Ou, se tem medo, explica que é devido a uma experiência traumática sofrida na infância e afirma: "Estou quase certo de que esse medo já foi dominado em oitenta por cento". Por causa dessas conjecturas e argumentações, é impossível o homeopata se certificar se o medo é um sintoma significativo ou não. O homeopata então pergunta: "Como

é o seu sono?" O intelectual responde: "Bem, eu quase não durmo, mas isso com certeza deve-se à vida noturna irregular que levo" .

No final, após uma longa e complicada entrevista, o homeopata tem uma grande quantidade de sintomas, todos eles qualificados pela frase, "Sim, mas..." Nesses casos, pode não haver nenhum sintoma sobre o qual prescrever com alguma confiança. Esses são casos muito difíceis de avaliar. O homeopata deve manter-se cético com relação às explicações dadas pelo paciente intelectual e sempre questionar se a gravidade do sintoma é, na realidade, proporcional às explicações dadas. Por exemplo, muitas pessoas sofrem experiências traumáticas na infância ou levam um tipo de vida que exige horas irregulares de sono; mas quantas dessas pessoas desenvolvem algum medo durante a vida, ou insônia crônica? E importante ter em mente a diferença entre a "causa excitante", que os intelectuais tendem a enfatizar, e a *suscetibilidade* a essa causa.

Os pacientes muito instruídos também criam outra distorção. Eles assimilaram muitas teorias sobre dietas, vitaminas, regimes de desintoxicação, etc., e alguns até adotaram algumas dessas idéias, sem qualquer consideração para com a singularidade do próprio organismo. Por exemplo, um professor muito instruído, que sofria de febre do feno, úlcera duodenal, constipação e outros problemas, pode ter-se convencido, através de um livro sobre nutrição, de que o sal é um mal para a raça humana. Por conseguinte, evita o sal, embora este tenha sido um alimento habitual, crônico e necessário, no seu caso. A química de seu organismo pode ter exigido uma quantidade de sal mais alta do que a das demais pessoas, mas, por razões intelectuais, ele alterou esse equilíbrio do próprio corpo. Esse comportamento não apenas elimina o sintoma da observação, que devia ser importante para o homeopata, como também o desequilíbrio químico pode resultar em depressão, irritabilidade ou cansaço fácil,

etc. Para esse novo estado, então, o intelectual estuda outros livros de nutrição e decide tomar doses maciças de vitamina B para corrigir o que ele supõe ser uma deficiência vitamínica, o que, por sua vez, produz outros sintomas, e o processo continua.

Quando o intelectual chega ao homeopata, já usou tanto a sua mente para interferir de maneira profunda na própria expressão natural do orgànismo, que se torna virtualmente impossível descobrir o que o mecanismo de defesa estava tentando fazer em primeiro lugar. O intelectual, naturalmente, pode explicar a razão de cada alteração acontecida, mas é impossível discernir os sintomas resultantes das alterações anteriores e as expressões verdadeiras da patologia. Em tal situação, a única coisa a fazer é recomendar ao paciente que suspenda todas as vitaminas, siga uma dieta baseada somente naquilo de que sinta necessidade ou desejo, e retorne alguns meses depois para a entrevista homeopática.

Outro grande problema apresentado pelos intelectuais é a insistência em tomarem eles mesmos todas as decisões com relação à terapia. Eles querem saber a razão de tudo e insistem em participar de cada julgamento. Naturalmente, os pacientes devem assumir a responsabilidade geral pela sua saúde e ter iniciativa suficiente para pedir uma informação básica com relação ao progresso, prognóstico e fundamento lógico que sustenta a terapia que está sendo usada. Mas esse processo não deve ser levado tão adiante que possa envolver o paciente em toda decisão, por pequena que seja. Isso é algo a que o homeopata foi treinado durante muitos anos. Em certos momentos, uma pessoa deve descansar e reconhecer o valor da especialização.

Essa questão se torna mais evidente nos pacientes intelectuais que compram *materia medicas* e estudam os medicamentos que lhes são dados. Não tendo nenhum treinamento nem experiência clínica, eles se confundem facilmente com as várias sutilezas implicadas na escolha de um medicamento. Pior ainda: logo que lêem a respeito de

alguns medicamentos na *materia medica.* naturalmente tendem a descrever seus próprios sintomas em termos do que leram. Se esse processo for muito adiante, o homeopata pode receber somente a informação que brota da teorização intelectual, ao invés dos sintomas que expressam o verdadeiro estado patológico do paciente.

Um típico grupo de pacientes problemáticos com que o homeopata se defronta é o dos mais abastados, que podem consultar os especialistas do mundo todo. De um dos médicos, esse paciente "médico-maníaco" pode ter recebido um diagnóstico de "neurastenia", com a recomendação de absoluto repouso. Outro médico diagnostica "exaustão das supra-renais" e prescreve uma combinação particular de vitaminas, minerais e ervas. Em seguida, um nutricionista afirma que o problema do paciente é "intolerância ao carboidrato", e este, então, aprende a evitá-los. Por fim, um ecólogo clínico descobre, através de testes de pele e de controle do pulso, que o paciente é alérgico a 25 substâncias diferentes, que estão presentes no alimento e no ambiente. O paciente evita estritamente os alimentos perigosos, começa uma dieta rotativa que não é baseada nas exigências individuais e se compromete a tomar uma série de injeções para diminuir a alergia. Ao chegar ao consultório do homeopata, está seguindo uma dieta completamente anormal, toma caixas ,de vitaminas, está dopado com Valium, e acabou de tomar uma injeção contra alergia antes de ir para o consultório. Além disso, em vez de descrever os sintomas, o paciente apresenta como seus maiores males: "neurastenia", "exaustão das supra-renais", "intolerância a carboidratos" e "hipersensibilidade química".

Pessoas como essas tendem a ver o homeopata apenas como outro médico qualquer, pago para lhes criar um estado de "saúde" relativamente satisfatório. Sentem-se completamente dependentes das drogas, vitaminas, injeções para alergia, etc., e a simples sugestão para que suspendam tudo deixa-as em pânico. Tais

indivíduos estão num estado lastimável. A imagem que poderia surgir de seus mecanis mos de defesa há muito foi suprimida para níveis mais profundos; perderam de vista suas habilidades de autopreservação, tornando-se viciadas da indústria da saúde. Casos como esses virtualmente não têm esperança de que um homeopata alcance algum sucesso. A menos que esses pa cientes tenham um desejo profundo de retomar às leis fundamentais da natureza e da cura, estarão condenados a continuar sua peregrinação por consultórios médicos, ingerindo narcóticos e provocando acentuada degeneração de suas condições crônicas.

Cada um desses grupos de casos difíceis representa uma questão aos que estão familiarizados com o misticismo oriental: quais são as implicações cármicas do tratamento homeopático? Ao prescrevermos um medicamento, estare mos curando um estado de sofrimento destinado a ser um estímulo para o crescimento espiritual? A resposta a essa pergunta está no fato de que em primeiro lugar são necessárias muita inteligência e perspicácia para que um paciente inicie uma terapia homeopática, que coopere com o processo de auto-observação e confissão necessários à descoberta de um medicamento. Além disso, é indispensável uma enorme paciência para permitir que o andamento da cura se complete por si mesmo sem nenhuma interferência. A homeopatia exige muito de seus adeptos. Em seus hábitos de vida, eles devem se conformar com uma dieta relativa mente natural e espontânea; evitar substâncias que possam interferir no funcionamento do mecanismo de defesa; observar suas respostas aos vários estímulos com o máximo de simplicidade e objetividade; e estar desejosos de expressar a verdadeira experiência de seu estado interior de desequilíbrio. Se um paciente tiver completa certeza de querer empreender essa tarefa complexa, as influências cármicas da doença se encarregarão do processo de cura.

Enfrentando um caso agudo

Doença aguda é aquela que se autolimita. Caracteriza-se por um período latente, um período de exacerbação e um período de declínio dos sintomas, que tanto pode re sultar na cura como na morte. As doenças agudas são aquelas em que o próprio mecanismo de defesa é capaz de lidar com a perturbação por si mesmo. Numa doença realmente aguda, a seqüela crônica não acontece. Na verdade, todas as condições crônicas preexistentes retiram-se para o fundo durante a moléstia aguda, retornando mais tarde.

O objetivo do medicamento homeopático na moléstia aguda é o de simplesmente acelerar os processos naturais postos em ação pelo mecanismo de defesa. O homeopata apenas precisa prescrever de acordo com os sintomas mais acentuados da fase aguda e ignorar os sintomas subjacentes, que pertencem ao estado crônico. Isso é relativamente fácil, pois os sintomas agudos estão vívidos e frescos na mente do paciente. O importante é descobrir as reações específicas geradas pelo mecanismo de defesa em resposta apenas ao estímulo agudo.

Durante a doença aguda, o homeopata reúne informa ção de três fontes. A primeira, idealmente, é a do *ambiente* físico do paciente. Se possível, é extremamente importante uma visita domiciliar durante uma doença aguda grave. O homeopata observa se o quarto está mal iluminado ou exposto à luz do dia, se a janela está aberta ou fechada, se o paciente está todo coberto ou bem à vontade, se está sendo usada uma bolsa de água quente, se o paciente está de cama, se há garrafas cheias de água gelada ou chá na cabeceira, se há uma cadeira para as visitas, etc. Além disso, o paciente é observado diretamente: a expressão é ansiosa, pacífica, invulgarmente alegre ou entorpecida? A tez é pálida ou corada? Os

olhos são claros ou turvos? Os lábios estão secos e rachados ou úmidos? Há algum odor particular? O paciente relata os sintomas de maneira fácil e livremente ou o faria melhor se fosse deixado sozinho, sem ser perturbado? E ansioso, ou irritável? Para um homeopata que tenha um bom conhecimento dos medicamentos agudos, uma simples visita ao quarto do paciente fornece em poucos minutos uma riqueza de informações.

A segunda fonte de informação é o próprio *paciente.* Se ele puder comunicar sintomas confiáveis, todos eles são reunidos e suas características homeopáticas anotadas: localização exata, a hora em que aparece e a duração, o tipo preciso da sensação e as características de melhora ou piora. Num caso agudo, essa informação geralmente é muito fácil de se deduzir, pois os sintomas são bastante vívidos e os modificadores estão frescos na mente do paciente. Um exame clínico é, então, pedido para se determinar o diagnóstico preciso, a gravidade e o prognóstico da enfermidade no momento.

A terceira fonte de informação são os *amigos* ou *parentes* que estiveram tomando conta do paciente. Muitas vezes, o paciente está entorpecido e não consegue dar uma informação precisa; assim, a melhor informação é deduzida pelos que tomam conta dele, que têm uma perspectiva mais objetiva. Vamos considerar o exemplo de um sintoma agudo e os fatores pertinentes que devem ser determinados em relação a ele. Como exemplo, tomaremos o sintoma *febre.*

A febre aparece somente à tarde, durante as primeiras horas da manhã, entre nove e onze da manhã, ou exatamente entre seis e oito da noite? Ela diminui depois de comer, ou se eleva somente depois de comer? Ela se eleva somente com o sono? Ocasionalmente, perceber-se-á que ela afeta apenas algumas partes ou apenas um lado do corpo. Pode ser precedida por calafrios ou seguida deles. Pode haver transpiração, com alívio da febre, ou transpiração, sem

alívio da febre. Pode haver sede com a febre, ou falta de sede. Cada um desses sintomas pode levar o homeopata a um medicamento diferente.
Cada sintoma deve ser examinado com cuidado exatamente nesse grau de detalhe, até se chegar a uma totalidade dos sintomas agudos. Dessa totalidade, pode ser determinado o medicamento para aquele momento em particular. Naturalmente, o andamento dos sintomas muda rapidamente durante uma moléstia aguda, podendo ser indicado outro medicamento algumas horas depois. Mas sempre que o medicamento for dado com base na totali dade dos sintomas agudos do momento, a tendência é haver uma evolução acelerada para a cura, o que resulta em considerável alívio para o paciente.

Capítulo 13
Avaliação dos sintomas

Logo que o caso for tomado e registrado de maneira detalhada e completa, é possível começar o processo de estudo que levará, enfim, à primeira prescrição. Para os iniciantes, talvez seja melhor explicar aos pacientes com doenças crônicas que é necessário um estudo específico do caso para se chegar à primeira prescrição; por isso pede-se-lhes que voltem um dia ou dois depois para receber a prescrição. Esse procedimento ajuda a evitar prescrições apressadas, que constituem a perdição de todos os homeopatas, sempre às voltas com horários apertados. Esse plano de ação não desapontará o paciente; pelo contrário, melhorará a prescrição homeopática cuidadosa; isso não só é útil à necessária cooperação do paciente, como também ajuda a incutir-lhe a necessidade de um relato acurado e completo dos sintomas.
No início da carreira, talvez o homeopata tenha de fazer várias

entrevistas com o paciente antes de chegar à prescrição final. O homeopata iniciante conhece poucos medicamentos, e de maneira parcial, e provavelmente fará as perguntas de forma incompleta. A inexperiência pode fazer com que o iniciante apenas aborde superficialmente questões que mais tarde serão de grande importância. Por essa razão, o melhor procedimento é fazer uma entrevista inicial e, depois, levar o registro para casa e estudá-lo de modo completo e cuidadoso. Durante esse estudo, é inevitável que surjam outras questões ou dúvidas a respeito de certas áreas da tomada de caso inicial. Enquanto isso, o paciente também refletirá sobre a entrevista, desejando esclarecer alguns pontos. A seguir, é realizada uma segunda entrevista, geralmente mais breve, abordando maiores detalhes. O homeopata se aprofunda mais no caso. Esse processo deve se repetir tantas vezes quantas forem necessárias antes que o médico chegue, finalmente, à prescrição que julgar correta; toda prescrição deve ser feita sem pre somente após uma reflexão cuidadosa, seja chegando a ela alguns dias depois, no caso de um homeopata iniciante, seja resolvendo-a num período relativamente curto, no caso de um homeopata mais experiente. Se for tomado esse grande cuidado com cada um dos casos, adquirir-se-á, de maneira rápida e confiável, experiência e conhecimento dos medicamentos, até que, por fim, todo o processo seja apenas uma questão de minutos em certos casos, sem diminuir a confiança do homeopata quanto à prescrição.

Logo que todo o caso, tenha sido tomado, a tarefa seguinte é reunir a *totalidade* da sintomatologia do paciente. Tendo em mente que o mecanismo de defesa *só* se dá a conhecer através dos sintomas produzidos nos níveis mental, emocional e físico, o homeopata deve ler e reler o histórico do paciente até assimilá-lo como um todo. O caso deve tomar forma, em sua mente, de maneira que as expressões mais importantes do mecanismo de defesa sejam ressaltadas

apropriadamente até que todos os mínimos detalhes rejam apreendidos. Os fatores etiológicos, as predispesições miasmáticas e a personalidade geral (não patológica) do paciente também devem ser totalmente entendidos.

O passo seguinte consiste em anotar as expressões do sintoma principal, por ordem de importância. Nessa relação, só os sintomas mais significativos devem ser incluídos; muitos sintomas menores serão ignorados. Essa lista deve ser feita com *muita ponderação* e não apenas de acordo com algum procedimento mecânico (como arrolar apenas os sintomas sublinhados três vezes, ou começar sempre com as principais queixas do paciente). Os critérios para a relação dos sintomas são descritos na figura 15. Basicamente, os sintomas são ordenados de acordo com a *intensidade,* conforme a sua *profundidade* no organismo (sendo considerados mais importantes os sintomas mentais e emocionais) e de acordo com o grau de *peculiaridade.*

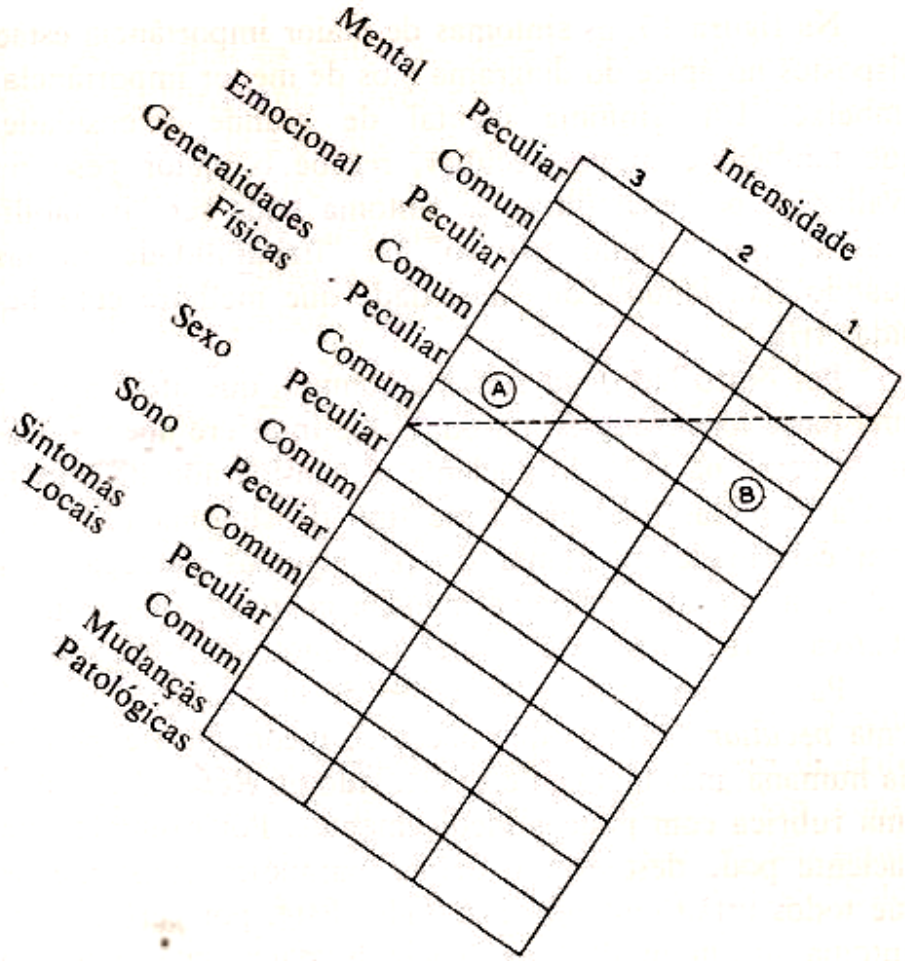


Figura 15 Três fatores principais estão envolvidos na gradação dos sintomas: a localização na hierarquia do organismo, o grau de peculiaridade e a intensidade. Desse modo, o sintoma A pode ser mais importante do que o sintoma B, pois é um sintoma peculiar e altamente intenso, muito embora os sintomas físicos sejam *comumente* considerados menos importantes do que os emocionais.

Com freqüência, a lista dos sintomas ignorará totalmente as queixas que fizeram com que o paciente consultasse o homeopata em primeiro lugar; por exemplo, um paciente pode vir ao consultório preocupado com algumas verrugas, ou com dores de cabeça

crônicas, ou com uma tendência à constipação, mas o homeopata descobre, ao tomar o caso, que o paciente tem um grande número de fobias, ansiedades e possui uma resistência muito baixa, quadro que se apresentou durante toda a sua vida. Nesse caso, as queixas originais são virtualmente ignoradas na avaliação dos sintomas e, em vez disso, são relacionadas as principais limitações à liberdade do paciente.

Na figura 15, os sintomas de maior importância estão dispostos no ápice do diagrama e os de menor importância, embaixo. Um sintoma mental de grande intensidade, que também é muito peculiar, recebe o maior peso na avaliação; por exemplo, esse sintoma pode ser "irritabilidade apenas quando está só" ou "irritabilidade apenas quando está lendo", ou "ansiedade que melhora com bebidas frias".

Por outro lado, um sintoma comum, que afeta apenas uma parte localizada do corpo, e que interfere apenas ocasionalmente na vida do paciente, é considerado de importância mínima. Exemplo desse tipo de sintoma pode ser uma calos idade na planta do pé, algumas verrugas nos dedos, ou até uma pequena mancha no rosto, que é significativa para o paciente apenas por motivos estéticos.

Para os propósitos da prescrição homeopática, o sintoma *peculiar* é aquele que não é só incomum à experiência humana, mas também está arrolado no *Repertório* como uma rubrica com poucos medicamentos. Por exemplo, um paciente pode descrever o delírio paranóico constante de que todos estão tentando insultá-lo. Este, por certo, é um sintoma incomum da experiência humãna, mas não tem nenhum valor para a homeopatia, pois não está descrito nos experimentos com os medicamentos. Por outro lado, um paciente pode se queixar de uma poderosa sensação de medo que sobrevém somente quando ouve música; no *Repertório homeopático,* esse sintoma é encontrado em apenas dois medicamentos (Digitalis e Natrum carbonicum); desse modo, ele *pode* ser de grande valor para

o homeopata. Naturalmente, este sempre deve ter em mente que os experimentos, bem como o *Repertório,* podem estar incompletos. Por mais valiosos e característicos que sejam os sintomas, não se deve prescrever apenas para eles, sem uma confirmação do resto do caso.

Sintomas *comuns* são os comuns à experiência humana e que possuem um grande número de medicamentos arrolados no *Repertório.* Por exemplo, o sintoma "Aversão a companhia", mesmo não sendo incomum à experiência humana, está arrolado no *Repertório* como tendo produzido sem medicamentos!

Ao avaliar os sintomas, deve-se ter em mente os que são verdadeiramente representativos do mecanismo de defesa do paciente e os que são meras manifestações da cate goria de diagnóstico da entidade patológica. De um paciente que sofre da categoria alopática "Artrite reumatóide" espera-se naturalmente que se queixe de dor nas juntas. Esse sintoma, embora útil para um diagnóstico alopático, não tem valor algum para o homeopata na descoberta do medicamento correto. Uma junta pode estar muito dolori da, vermelha, inchada e delicada ao toque e mesmo assim nenhum desses sintomas auxiliam o homeopata. Por outro lado, um inchaço *sem dor* das juntas dos membros superiores seria de grande valor para o homeopata, pois é uma coisa característica, e somente dois medicamentos estão arrolados sob essa rubrica.

Sintomas *gerais* são os que descrevem o paciente como um todo. Geralmente, esses sintomas são descritos por frases como "Sinto..." ou "Estou..." Por conseguinte, todos os sintomas mentais e - emocionais são gerais.

A pessoa tende a descrevê-los em termos gerais: "Estou ansioso", "Estou deprimido", ou "Tenho medo..."

Esses são também sintomas *físicos gerais.* Referem-se a estados físicos que se aplicam à pessoa como um todo. O paciente pode dizer: "Sinto muito frio o tempo todo", "Não tolero o sol" ou "Estou sempre

cansado". Mesmo os desejos ou aversões por alimentos são considerados' sinto mas físicos gerais: "Tenho necessidade de doces", "Detesto carne" ou "Estou sempre com vontade de tomar bebidas frias". Esses sintomas representam manifestações do organismo todo e não apenas do estômago.

Os sintomas *sexuais* seguem-se, em importância, aos sintomas físicos gerais. Neles estão incluídos o grau de desejo sexual, o grau de satisfação sexual e o agravamento ou melhora pela menstruação. :Esses sintomas, relacionados com os órgãos genitais particulares, no entanto, estão arrolados como sintomas locais: isto é, irregularidades menstruais, corrimentos, ou inabilidade de ter ou de manter a ereção.

A seguir, em importância, estão os sintomas do *sono,* que, naturalmente, são sintomas gerais. Eles surgem de estados mentais. e emocionais, de certos desequilíbrios hormonais e eletromagnéticos, da irrequietação física, etc. Por conseguinte, arrolamos sintomas como a posição em que o paciente dorme, posições em que não consegue dormir ou em que ocorrem sonhos perturbadores, partes do corpo que tendem a ficar descobertas durante o sono, hora em que acorda, insônia, sonolência, etc.

Aos sintomas *físicos em particular* é dada uma significação relativamente menor. Embora esses sintomas possam ser de grande intensidade, afetam apenas uma parte do organismo e são, por conseguinte, uma manifestação relativamente insignificante do mecanismo de defesa.

Finalmente, são de menor significado as *mudanças patológicas de tecido.* Elas têm grande importância para o diagnóstico alopático e também para se determinar uma impressão prognóstica, mas são relativamente pouco importantes para a. seleção real do medicamento. Por exemplo, o problema comum de retenção de urina num homem idoso, que tem a próstata dilatada, não pode ser usado

para os propósitos homeopáticos. A constipação resultante do câncer do reto também é igualmente' inútil, a menos que existam sintomas individualizantes associados a ela. Mesmo um problema tão sério quanto a dispnéia resultante do aumento da glândula tireóide não pode ser utilizado na escolha de um medicamento se não tiver características individualizantes.

O processo de dispor os sintomas de acordo com sua importância relativa é decisivo para o estudo posterior do caso e impossível descrever essa avaliação de modo mais conciso do que o utilizado nas linhas gerais de orientação, arroladas na figura 15. Esse não é um processo matemático; assim, não pode ser feito através de métodos regulares. Ele exige muita reflexão, habilidade e experiência. Nos primeiros anos, esse processo deve ser supervisionado por um homeopata experiente e habilitado, pois pode ser tão importante para a prescrição definitiva quanto a tomada de caso real.

O Repertório homeopático

Antes de continuar com o processo do estudo de um caso, é necessário fazer uma pausa para descrever os con teúdos e a estrutura de um instrumento de máxima importância: o *Repertório.*

Obviamente, seria inteiramente impraticável que um médico folheasse os vários volumes das *materia medicas* na tentativa de descobrir o medicamento que melhor se adapta à totalidade dos sintomas do paciente. Foram, por conseguinte, projetadas referências cruzadas que compilam as listas de medicamentos onde um sintoma específico foi localizado. Na história da homeopatia, há projeções de vários desses *Repertórios.*

O *Repertório* mais completo e útil, de acordo com minha experiência, é o de J ames Tyler Kent. Trata-se de um trabalho monumental, que contribuiu enormemente para o processo da seleção de

medicamentos. O *Repertório* de Kent arrola detalhadamente os vários sintomas produzidos pelos experimentos com medicamentos conhecidos na época (1877), e vai mais além. Kent foi 'um homeopata muito experiente e habilitado e incluiu no *Repertório* uma grande quantidade de informações recolhidas em sua expe riência pessoal. A confiabilidade desse *Repertório* deriva não apenas da meticulosidade no registro dos resultados dos experimentos, mas também do detalhamento e profundidade do seu próprio conhecimento.

O propósito do *Repertório* é possibilitar que o homeopata reveja rapidamente as várias drogas conhecidas como produtoras dos sintomas que estão sendo estudados num determinado caso. Devido à gradação dos sintomas, auxilia também a interpretar a intensidade dos sintomas, como é demonstrado nos medicamentos em particular. O *Repertório* destina-se a servir de lembrete, de sugestão. Ele leva o homeopata a pensar sobre certos medicamentos que, de outra forma, poderiam ser esquecidos.

Não se deve exagerar a importância do *Repertório.* Há uma tendência natural para usá-la como uma espécie de computador, que de modo mecânico apresenta, automática e impensadamente, o medicamento suposto. Na verdade, os conteúdos do *Repertório* de Kent foram realmente computados. Naturalmente, a mera computaçãb dos dados não é perigosa em si mesma; o verdadeiro risco acontece quando pessoas inabilitadas são ensinadas a confiar nos resultados da "repertorização" como se eles fossem suficientes para a escolha do medicamento. A repertorização pode apenas ser tão útil quanto a informação já reunida. Anos de treinamento são necessários para se aprender as habilidades próprias implica das na tomada de caso, gradação e avaliação dos sintomas.

Em última análise, qualquer prescrição deve ser baseada num estudo cuidadoso da *materia medica* e na combinação da "essência" e

totalidade dos sintomas com a do medicamento. Essa combinação exige estudo e discemimento. Deve-se sempre lembrar que o repertório é apenas um auxiliar para esse processo de combinação.

É importante recordar também que o *Repertório,* por mais admirável que seja, é incompleto. O conhecimento de Kent era vasto, mas não podia incluir tudo. Com mais experiência, os homeopatas provavelmente descobrirão medicamentos arrolados de modo incorreto no *Repertório.* Haverá muitos acréscimos às observações clínicas de sintomas curados, bem como dados dos modernos experimentos, tanto de medicamentos antigos como de novos. Mesmo os medicamentos testados como Sulphur, Calcarea carbonica ou Natrum muriaticum podem apresentar e curar sintomas ainda não registrados no *Repertório.* Por conseguinte, é importante não ver o *Repertório* como uma referência absoluta, final, embora ele seja uma grande inspiração para o trabalho. Trata-se de um instrumento indispensável, mas não é a palavra final.

Descrito de modo simples, o *Repertório* é um livro maciço, que contém uma relação detalhada dos sintomas (chamados "rubricas") a que se seguem os vários medica mentos que demonstraram esse sintoma, tanto nos experimentos, como nos casos clínicos curados.

No *Repertório* de Kent, os medicamentos são listados em três gradações: aqueles em que o sintoma específico é representado com maior intensidade têm sua freqüência impressa em negrito e três pontos; os que mostram o sintoma com intensidade moderada estão impressos em itálico e têm dois pontos; os que demonstram menor intensidade e freqüência são impressos em tipo comum e têm um ponto.

A presença ou ausência de um medicamento numa determinada rubrica, bem como sua gradação, está sujeita a atualização, conforme a experiência dos homeopatas capacitados. O homeopata deve manter regularmente um re gistro dos sintomas que foram curados no

processo de total restabelecimento do paciente. Quando ocorrer uma dessas curas, o homeopata deve rever cada sintoma curado nos seus mínimos detalhes, incluindo todas as modalidades, sensações e circunstâncias concomitantes de que o paciente se lembre - exatamente como é feito na experimentação. Uma vez observado que um sintoma particular foi curado deste modo três vezes, é justificável que o homeopata inclua o medicamento no *Repertório.* Ou se o medicamento já constar da lista, mas num grau inferior, poderá fazê-la subir de grau, de acordo com sua experiência.

O *Repertório* de Kent pode ser desconcertante para o não iniciado. Não é apenas uma lista alfabética dos sintomas; ao contrário, está ordenado de maneira específica, de acordo com o método homeopático da tomada de caso.

As partes do livro são ordenadas, em primeiro lugar, de cima para baixo e do geral para o particular. O *Reper tório* tem 31 tópicos, na seguinte ordem:

Mente: incluindo todos os sintomas mentais e emocionais, listados em ordem alfabética, de acordo com as categorias mais importantes.

Vertigem: englobando todos os estados de tontura, não apenas a definição alopática específica de "vertigem".

Cabeça: incluindo todas as espécies de dores de cabeça, bem como erupções, condições do cabelo, inchaços, etc. O item cabeça descreve especificamente a região do couro cabeludo, excluindo o rosto e o pescoço.

Olho

Visão

Orelha

Ouvido

Nariz

Rosto: incluindo os lábios.

Boca: incluindo membranas mucosas, gengivas, língua e palato, bem como a função da fala.
Dentes
Garganta: incluindo esôfago, faringe, amígdalas e a úvula.
Garganta externa: é um capítulo separado sobre garganta; incluindo os tecidos internos do pescoço.
Estômago: incluindo todas as referências ao apetite, à sede, às necessidades e aversões a alimentos (que são sin tomas gerais, embora apareçam relacionàdos como parte da região local). Os agravamentos por "alimentos", no entanto, aparecem no item "Generalidades".
Abdômen: incluindo as regiões do *hypochondrium* (abaixo das costelas e acima do umbigo), do *hypogastrium* (literalmente, "abaixo do estômago", mas considerado como acima do umbigo, ileocecal, *alto* do íleo, ingui nal (virilha), lados, fígado, baço e *umbilicus).*
Reto: incluindo todas as referências às suas funções. Diarréia e constipação estão relacionadas em "Reto", ao passo que as qualidades específicas das fezes aparecem separadamente.
Fezes: especificamente a qualidade das fezes. Por conseguinte, diarréia é encontrada em "Reto", ao passo que fezes aquosas aparecem em "Fezes".
Órgãos urinários
Bexiga: incluindo "Urinar" e "Necessidade de urinar".
Rins .
Glândula da próstata
Uretra: do homem e da mulher.
Urina: qualidades específicas da própria urina.
Genitália
Homem (Nota: a glândula da próstata aparece separadamente em "Órgãos urinários".)
Mulher: incluindo os sintomas menstruais. (Nota: os sintomas gerais,

por estarem relacionados ao desejo sexual, aparecem em "Genitália".)
Laringe e traquéia: incluindo a voz, que descreve as qualidades específicas da voz, como rouquidão, etc. (A fala, descrevendo as qualidades funcionais, como gagueira, etc., está em "Boca".)
Respiração: incluindo todos os aspectos funcionais da respiração que envolvem os pulmões, como dificuldade de respiração, respiração ofegante, etc.
Tosse: existe uma parte do livro apenas sobre a tosse.
Expectoração: descreve apenas os aspectos físicos da expectoração.
Peito: descreve a parede do peito, e é distinta da respiração. Descreve as condições físicas específicas da axila, clavícula, diafragma, esterno, costelas, músculos peitorais, lados do peito, pulmões, coração e mamas (seios).
Costas: incluindo toda a sua extensão, começando pela parte cervical e passando pela dorsal (torácica), lombar, sacra e pelo cócix.
Extremidades: cada sintoma é subdividido de acordo com os membros superiores e inferiores, bem como as partes específicas, tais como ombro, braço, cotovelo, antebraço, pulso, mãos, dedos e, depois, quadris, coxas, joelhos, perna (abaixo do joelho), barriga da perna, tornozelos, pé e dedos. Também estão subdivididas em ossos, juntas, músculos e tendões em algumas partes do livro.
Sono: incluindo sonhos e insônia.
Calafrio
Febre
Transpiração
Pele: geral. As erupções em locais específicos devem ser procuradas em "Erupções", na parte especial da obra.
Generalidades: incluindo todas as generalidades físicas, bem como a maior parte das descrições patológicas específicas do livro.

Cada capítulo está, então, subdividido em categorias principais, onde

estão descritas as várias condições, sintomas, estados patológicos, etc. Os tópicos mais importantes, que estão em "Mente", por exemplo, incluem ansiedade, medo, embotamento da mente, delírio, irritabilidade, inquietação (da mente em oposição ao corpo), etc. Nas partes físicas, essas condições vêm relacionadas como congestão, erupções, calor, insensibilidade, dor, paralisia, fraqueza, etc. Esses tópicos mais importantes são relacionados em ordem alfabética dentro do capítulo.

O nível de organização seguinte é mais confuso para o iniciante. Daqui em diante, nas subdivisões mais específicas, a ordem alfabética não é seguida necessariamente.

Primeiro, deve ser entendido que qualquer rubrica dada descreve tanto uma sensação em particular como uma condição, ou descreve um fator agravante (a menos que a melhora seja *especificada).* Para cada categoria principal, há subdescrições específicas de acordo com um plano particular:

1. Tópico geral
2. Hora dos agravamentos
3. Modalidades que agravam (ou melhoram, se especificado)
4. Localização
5. Extensões

Essa seqüência é, então, novamente repetida em cada nível da subdivisão. Vê-se, desse modo, que todo o plano do repertório é análogo a um telescópio invertido; cada nível torna-se cada vez mais específico em relação aos anteriores, mas sempre com a mesma seqüência de apresentação.

Tomemos um exemplo específico, a fim de esclarecer a organização do *Repertório.* Suponhamos que um paciente descreva uma dor de cabeça "explosiva" localizada na testa, que piora pela manhã, às dez

horas, e melhora à hora de se deitar. Esse sintoma pode ser percebido de várias maneiras, tornando-se cada vez mais específico em cada nível.

Primeiro, abrimos o *Repertório* no capítulo "Cabeça". Em seguida, localizamos (alfabeticamente) o tópico geral "Dor" (que tem 88 páginas!).

Imediatamente (na página 132), encontramos os períodos de agravamento relacionados com as dores de cabeça em geral, e existem diversas rubricas que podem ser de grande ajuda: durante o dia, manhã, ao levantar-se, ao andar, até as dez horas da manhã, antes do meio-dia e, até mesmo, as dez horas (esta arrola sete medicamentos). Isso é muito vago para nosso propósito.

Em seguida, vemos as modalidades para a dor de cabeça *em geral* - e notamos que, "deitado, Mel.", isto é, melhora (p. 142) - que relaciona 61 medicamentos. Ainda é muito geral.

Vamos, então, para a localização: testa. Esta é uma seção bem grande; então procuramos também em "Cabeça", "Dor", "Testa", "dez horas da manhã", que arrola apenas dois remédios (p. 155). Neste ponto, incluímos a dor em geral, sua localização, uma modalidade, hora do agravamento, havendo, assim, possibilidade de que o medicamento seja um desses dois.

Finalmente, lembramos a descrição do paciente, "explosiva", e avançamos para o capítulo cuja seção descreve as sensações específicas da dor. "Explosiva" começa na página 178, arrola algumas horas de agravamento (das quais notamos, de passagem, "manhã"), algumas modalidades (entre as quais, de passagem, divisamos "ao se deitar, melhora"), e, finalmente, "testa". Em "Testa" existe apenas um medicamento classificado para as dez horas da manhã e também apenas um arrolado em "ao se deitar". Felizmente, é o mesmo medicamento, o que aumenta nossa confiança de que ele possa ser o medicamento de que o paciente necessita. Desse modo, a rubrica que

cobre *toda* a informação fornecida pelo paciente se encontra na página 179: "Cabeça", "Dor", "explosiva", "testa", "às dez horas da manhã" e, também, "ao se deitar". Para esse sintoma *particular,* então, levaríamos em consideração, sem dúvida alguma, o Gelsemium.

Esse processo parece um tanto estereotipado, mas, na prática, é muito mais complexo. É raro um medicamento se apresentar em tantas rubricas em todo o processo. À medida que encontramos rubricas cada vez menores, passamos a dar mais atenção aos medicamentos ali contidos. Por outro lado, devemos também estar constantemente atentos às extravagâncias do processo todo. Muitas perguntas são mantidas sempre presentes ao espírito: Será que a descrição de "explosiva" feita pelo paciente é exata? Ela não poderia ser mais bem descrita como "premente", "lancinante", "movediça", como uma "pontada" ou "dilacerante"? Será mesmo na testa ou é localizada mais, nas têmporas, em cima dos olhos, atrás dos olhos, ou no rosto? O agravamento às dez horas da manhã é confiável? Deveríamos usar "manhã", "ao se levantar", ou "ao caminhar"?

É interessante também ter sempre em mente as incertezas do próprio *Repertório.* Quando chegamos às rubricas menores, devemos imaginar continuamente: Terá Kent incluído *todos* os medicamentos possíveis? Existem medicamentos novos, cujos experimentos talvez pudessem incluir o sintoma? Existem medicamentos *antigos* que podem incluir o sintoma, mas que ainda não foram registrados?

Em razão de todas essas incertezas, temos de nos manter bem atentos a todas as rubricas intermediárias até a última, que inclui todas as características dadas pelo paciente. No exemplo dado, deveríamos levar em alta consideração o Gelsemium, pois ele foi incluído na maioria das rubricas intermediárias (embora não *em todas).*

Esse processo cuidadoso continua válido para *cada* sintoma

importante comunicado pelo paciente. São necessários muito estudo e reflexão. O Gelsemium pode parecer bem indicado para esse sintoma; por outro lado, pode não ser para outros sintomas comunicados pelo paciente. É nesse ponto que entram em ação a habilidade, a experiência, o julgamento e um bom conhecimento da *materia medica.* São todas essas incertezas que tornam ineficaz a prescrição regular feita por computador. O caso inicial deve ser tomado de modo acurado e cuidadoso; a totalidade dos sintomas, então, será arrolada corretamente e com ênfase própria, de acordo com a intensidade, a peculiaridade e a generalidade mental/física; finalmente, a seleção real das rubricas deve ser feita de modo correto.

Uma vez mais, é preciso lembrar que a repertorização é meramente um indício, uma sugestão. Está destinada , apenas a nos "pôr em campo". Em última análise, os re sultados da repertorização devem ser esquecidos enquanto toda a atenção do homeopata se focaliza num estudo das *materia medicas.* O objetivo, afinal, é combinar a "essência" e a totalidade dos sintomas do paciente com os do medicamento. O medicamento é mais bem descrito nas *materia medicas* e *não* no *Repertório;* desse modo, devemos estudá-lo imediatamente e de modo indagador, tentando' sempre perceber se a imagem que temos do paciente combina com a imagem do medicamento. Quando, enfim, estivermos satisfeitos, achando que a combinação é a melhor possível, podemos então, com cautela, apresentá-la como prescrição.

Capítulo 14
Análise de caso e primeira prescrição

Até aqui, discutimos o processo da tomada de caso, os princípios gerais implicados na gradação dos sintomas e suas classificações, de

acordo com a importância homeopática. Também consideramos, de modo geral, a organização do *Repertório* e de que maneira um sintoma individual pode ser estudado nele. Estamos agora aptos a nos aprofundar na análise do caso e, também, na escolha do primeiro medicamento.

Durante toda essa exposição, veremos sempre que a análise de um caso e a escolha de um medicamento são julgamentos regulares ou matemáticos baseados em regras concretas: Isso *parece* ser verdadeiro em virtude das dificuldades acarretadas pela tentativa de traduzir um processo muito complexo numa linguagem clara e compreensível. As leis e princípios implicados na escolha de um medicamento, como foi descrito na primeira parte, são definitivos e verificáveis. No entanto, sua aplicação em cada caso individual é um assunto complexo; os julgamentos envolvidos resultam de uma fusão entre arte e ciência. O leitor não deve pensar que esse processo possa ser consumado por meio de rotinas computadorizadas ou que não levam em conta o pensamento. Nem se deve tirar a conclusão de que as prescrições dadas pelos médicos experientes sejam feitas, de certo modo, por intuição ou por processos mágicos. *Existe* um processo definido, baseado inteiramente em leis e princípios sólidos, mas que é também artístico na aplicação individual. O homeopata usa um amplo espectro de informação do paciente combinado com um vasto conhecimento dos princípios homeopáticos e da *materia medica,* fundindo-os depois numa compreensão gestáltica, na qual é baseada a prescrição.

Esse processo exige um grande esforço mental, uma percepção altamente penetrante de cada paciente, bem como muito estudo. Por isso, é de se esperar que poucos terão a motivação e a paciência necessárias para aplicar esse modelo de homeopatia. Haverá sempre a tendência, por parte dos médicos, de tentarem atalhos, de descobrirem "linhas de ação" passíveis de serem utilizadas de

maneira rotineira e de desenvolverem métodos por computador, que possam reduzir o tempo e a energia exigidos do homeopata para chegar a uma prescrição correta. Até aqui, no entanto, no longo caminho percorrido, essas tentativas tiveram resultados desapontadores que apenas contribuem para prejudicar a imagem pública da homeopatia. Muito cedo na sua carreira, todo homeopata deve tomar uma decisão: a utilização ou não de modelos estritos e exigentes. Os que tentam os atalhos obterão alguns resultados, mas se tornarão cada vez mais frustrados pela confusão criada pelas prescrições incompletas. Aqueles que, por outro lado, se dedicam à aprendizagem e aplicação dos mais altos padrões terão resultados cada vez mais positivos e, além disso, descobrirão que estão verdadeiramente *sabendo* o que está acontecendo em cada caso. Uma carreira dedicada a esses padrões é altamente satisfatória, não apenas para os pacientes como também para os homeopatas.

Perguntas práticas também surgem nas mentes dos iniciantes: "Poderei ganhar a vida obedecendo a esses padrões?" Poderei atender um número suficiente de pacientes para ganhar a vida trabalhando nestes padrões que exigem longo tempo de dedicação a cada paciente?” É verdade que cada caso exige tempo e, por conseguinte, cobra-se do paciente uma soma relativamente alta em comparação com, digamos, o que um alopata pode cobrar. No entanto, devemos nos lembrar de que os resultados da homeopatia são muito melhores do que os da alopatia. Os pacientes percebem esse fato e estão dispostos a pagar pelos resultados. Com o tempo, os pacientes da homeopatia gastam bem menos com o cuidado médico do que os pacientes da alopatia, pois, à medida que vai melhorando sua saúde, as consultas vão sendo cada vez mais espaçadas, a medicação é menos cara e a necessidade de testes de laboratório e hospitalização é drasticamente reduzida. Logo que um homeopata tenha dominado o mais alto padrão na prescrição e

esteja alcançando resultados confiáveis e consistentes, poderá ganhar a vida sem maiores dificuldades, assegurando-se inclusive um grande número de clientes.

Avaliação inicial do prognóstico

Durante a entrevista inicial, uma das decisões mais cruciais a ser tomada diz respeito à seriedade real do caso. Durante o dia, o homeopata vê uma grande variedade de tipos de pacientes. Dois pacientes podem ir ao consultório queixando-se de sintomas similares - digamos, de rigidez nos joelhos. O homeopata, após a tomada completa do caso de um dos pacientes com a queixa, descobre que nos demais níveis ele quase não foi afetado. O paciente está levando uma vida íntegra e criativa, totalmente livre de quaisquer problemas a não ser essa ocasional rigidez dos joelhos. A história passada do caso pode ser negligenciada se seus pais viveram até uma idade avançada sem dificuldades e morreram de forma rápida, sem doença prolongada. Pode-se julgar de pronto que essa pessoa é totalmente saudável, e o homeopata terá a certeza de que esse caso provavelmente prosseguirá suave e rápido até um completo restabelecimento.

Por outro lado, outro paciente pode apresentar exatamente a mesma queixa, mas a entrevista revela um quadro inteiramente diferente. Embora o paciente tenha aprendido a viver com eles, fica patente a existência de muitas ansiedades, auto-estima baixa, depressões periódicas e um processo progressivo de introversão que abarcou vinte anos. Enquanto o paciente fala, torna-se claro que a habilidade para expressar suas emoções íntimas está muito obscurecida. Ele afirma ter bastante energia para manter sua vida diária, mas um questionamento maior revela que ele limita de propósito suas atividades por falta de energia e por necessitar de uma sesta todos os

dias. Em sua história passada torna-se claro que o paciente foi muito sensível quando criança e mais tarde sofreu vários desapontamentos sérios. Com o passar dos anos, tudo se tornou estressante: conhecer novas pessoas, procurar emprego, mudança de residência - tudo é sentido como um grande estresse e exige do paciente dias para se recobrar. A história da família revela uma forte ocorrência de câncer e diabetes, tendo alguns parentes sido internados por perturbações mentais. Para um homeopata, esse caso é rapidamente reconhecido como sujeito a um prognóstico pobre. Os melhores exames de laboratório podem até revelar apenas "osteoartrite". No entanto, o homeopata sabe que dentro de alguns anos o paciente provavelmente desenvolverá uma enfermidade patológica séria; mesmo um bom tratamento homeopático será repleto de dificuldades. Nesse caso, uma receita parcial, ou harmonizada incorretamente, pode criar uma tal devastação, que as prescrições posteriores se tornem quase impossíveis de discernir.

O paciente procura o homeopata não apenas pela prescrição, mas também para informar-se quanto ao que deve esperar, se sua condição é curável, quanto tempo levará, etc. Se as expectativas forem falsamente projetadas, de forma que o paciente espere com prazer por um alívio extraordinário dentro de poucos meses, os estágios posteriores dos problemas que estão por vir e que serão experimentados na direção da cura podem tornar-se profundamente desapontadores. Nessa circunstância, o paciente tenderá a ficar tão desencorajado que abandonará por completo a homeopatia.

Por conseguinte, é importante começar o estudo de um caso com um julgamento relativo à sua gravidade. No primeiro exemplo apresentado, o homeopata pode ter a certeza de que uma boa prescrição resultará num rápido e duradouro alívio dos sintomas. No segundo exemplo, no entanto, o prognóstico é muito mais cauteloso; o paciente não deve ser levado a crer que o progresso será rápido ou

fácil. É interessante ensinar o paciente a esperar por algumas dificuldades, a ter paciência e a respeitàr a necessidade de se adaptar estritamente às leis da cura. Esse caso apresentará muitos problemas durante o processo de cura e, na verdade, o resultado final pode não ser tão completo como o esperado para o primeiro exemplo.
Como pode um homeopata chegar exatamente a esse julgamento do prognóstico? Basicamente, os fatores a seguir tendem a assinalar um prognóstico adverso.

1. Um grau limitado de liberdade de expressão na vida. Embora as queixas originais de um paciente sejam relativamente menores, se a habilidade total para levar uma vida feliz e criativa é restrita, há provavelmente fortes predisposições à doença crônica. De pessoas criativas e generosas, em geral, pode-se esperar que tenham um bom prognóstico. As pessoas que limitaram seus horizontes, que propositalmente se protegeram do estresse ou que se isolaram das relações com outras pessoas - essas têm um prognóstico relativamente menos favorável.
Freqüentemente, um homeopata pode divisar essas tendências no momento inicial da entrevista. A observação do grau de abertura quanto à expressão, da vontade de discutir assuntos sensíveis, a postura do paciente, a habilidade de manter um contato humano com o entrevistador - tudo é indício. Além disso, as simples observações clínicas oferecem sugestões úteis - cor e textura da pele, tônus muscular geral, clareza dos olhos, condições da língua, brilho dos cabelos, etc.
2. O *centro de gravidade dos sintomas.* Se o centro de gravidade estiver mais nos níveis mental e emocional, pode-se esperar um prognóstico relativamente ruim; esses pacientes comumente se encaminham para a cura somente de. modo lento e com muita dificuldade. Por outro lado, das pessoas com poucas limitações nas

esferas mental ou emocional e com problemas restritos ao plano físico é pos sível esperar que se recuperem mais rápida e facilmente. Quanto mais profundo for o centro de gravidade, tanto mais desfavorável será o prognóstico.
3. O grau de *hipersensibilidade* aos estímulos. As pessoas sensíveis a todas as mudanças do ambiente, que são excessivamente afetadas pelo sofrimento e pela violência, que reagem fortemente ao mínimo ridículo ou rejeição, que não toleram o confronto, que constantemente têm que observar o alimento que comem, que pegam com muita facilidade resfriados, etc. - esses são pacientes com maiores probabilidades de terem um diagnóstico desfavorável. Seu organismo é incapaz de manter um equilíbrio estável e o mecanismo de defesa deve ser constantemente acionado a fim de restabelecer o equilíbrio.
4. A história passada e a história da família. Os pacientes que têm uma história de doenças profundas e sérias ou de muitas terapias supressivas terão maiores probabilidades de se depararem com problemas até alcançarem a cura. Pacientes que provêem de famílias com muitas influências miasmáticas profundas - isto é, mortes precoces por sérias mudanças patológicas, parentes com doenças crônicas debilitantes, perturbações mentais graves na família, etc. - oferecem maiores dificuldades durante o tratamento.

Qualquer um dos fatores antes mencionados, quando observado em determinado paciente, é forte indício de suspeita. Até um fator desses deve ser tomado como indício de uma dificuldade em potencial, e maiores indagações terão de ser cuidadosamente dirigidas para a compreensão da profundidade da doença. Ocasionalmente, um paciente mostrará apenas um dos fatores acima mencionados sem ter um prognóstico fortemente adverso. De forma geral, no entanto, se um desses fatores estiver presente, os outros tenderão a estar, também. Os pacientes que possuem todos os quatro aspectos, não

importa que a queixa apresentada seja menor, devem levantar uma "bandeira vermelha" na mente do homeopata. Nesses casos, a queixa menor pode ser a "ponta do *iceberg",* e serão exigidos mais tempo e energia para levar esse paciente a um grau razoável de saúde.

Análise de caso para o iniciante

A tarefa seguinte no estudo de um caso inicial é encontrar o medicamento correto, o *simillimum.* Para o iniciante com um conhecimento apenas limitado da *materia medica,* essa decisão pode ser muito difícil, principalmente nos casos crônicos. Entretanto, deve-se enfatizar que a escolha do medicamento inicial é a decisão mais crucial feita pelo homeopata. Nenhum atalho deve ser tomado, e todos os julgamentos exigem grande circunspecção. O primeiro medicamento é o que revela o caso, o que dá a conhecer o verdadeiro potencial de cura do mecanismo de defesa e que empresta ao tratamento maior ordem ou confusão e desordem. Com freqüência, quando o caso inicial ainda não foi prejudicado por uma prescrição anterior incorreta, a escolha do medicamento inicial é uma decisão *mais fácil* do que a da escolha dos medicamentos posteriores; mesmo assim, deve-se lembrar de que esta é a prescrição mais importante de todas.

Ocasionalmente (não com freqüência), o caso inicial é muito óbvio. O paciente comunica algumas queixas, a imagem homeopática se ajusta claramente a um determinado medicamento, alguns sintomas característicos confirmam esse medicamento e nenhum sintoma o contradiz. Essa situação é óbvia, e o médico pode indicar o medicamento com confiança. Mesmo os médicos relativamente inexperientes terão resultados extraordinários quando a imagem inicial é clara e óbvia. Então, é muito importante esperar um certo tempo antes de repetir o medicamento ou receitar outro.

A circunstância mais comum, nO entanto, é uma mistura dos quadros dos sintomas. Um paciente, por exemplo, pode apresentar um sintoma mental altamente característico de Pulsatilla, o que - faz, naturalmente, o médico acreditar que Pulsatilla será o medicamento. Depois de uma maior indagação, no entanto, revela-se que nenhum outro sintoma virtualmente confirma Pulsatilla; além do mais, o paciente queixa-se de sentir muito frio e de ter vontade de comer gorduras (dois sintomas que vão diretamente contra Pulsatilla). Nessa circunstância, o homeopata definitivamente não deve ceder à tentação de prescrever Pulsatilla. Deve estudar e pensar para descobrir um medicamento que cubra verdadeiramente a totalidade dos sintomas. Todos os sintomas podem não ser englobados, mas espera-se encontrar um medicamento que tenha efeito sobre a maior parte dos sintomas mais importantes.

É comum que uma reunião de sintomas aparentemente confusa e sem nenhuma relação entre si pareça não se ajustar a qualquer medicamento simplesmente por causa da falta de conhecimento do médico. Alguém com maior conhecimento e experiência pode perceber perfeitamente o medicamento correto. Mas o que fará o iniciante nessa circunstância?

O melhor procedimento é "repertorizar" o caso. E feita uma lista cuidadosa dos sintomas do paciente, de acordo com os procedimentos apresentados no capítulo 13. Deve-se pensar muito na escolha dos sintomas a serem usados na repertorização e, em seguida, procurar relacioná-los conforme sua verdadeira ordem de importância.

Primeiramente, os sintomas bem característicos (aqueles que indicam apenas alguns medicamentos no *Repertório)* devem ser excluídos da repertorização formal.

Em seguida, começando com o sintoma que está no início da lista, o homeopata escreve numa folha de papel cada medicamento

relacionado na rubrica correspondente, incluindo o grau correto de cada medicamento. Isso é feito para cada um dos sintomas significativos da totalidade. *Cada* medicamento é incluído de forma a reduzir as possibilidades de se esquecer o verdadeiro (admitindo-se que as rubricas corretas sejam escolhidas). Finalmente, são feitas anotações de cada medicamento que "percorre" todas as rubricas.

O ideal é que essa repertorização apresente somente um medicamento que percorre todas as rubricas. Esse medicamento é, então, cuidadosamente estudado na *materia medica.* Se a "essência" do medicamento parecer se ajustar à "essência" do paciente, e se o total dos sintomas não for englobado, o medicamento poderá ser dado com confiança.

No entanto, esse ideal muito raramente é atingido na prática. Geralmente, três ou quatro drogas percorrem as rubricas, mas somente uma deve ser escolhida. As rubricas que cobrem os sintomas peculiares são, então, consultadas, e se esses medicamentos obtiveram êxito em toda a repertorização, sendo ainda vistos nas rubricas peculiares, são estudados em primeiro lugar. Se os sinto mas peculiares não confirmarem quaisquer medicamentos da repertorização, então todas as três ou quatro drogas são cuidadosamente estudadas nas *materia medicas* para se descobrir a que, de maneira mais completa, combina com a totalidade do paciente.

Um medicamento nunca deve ser dado simplesmente porque atinge mais pontos na repertorização. Mesmo um medicamento deste tipo deve ser rejeitado se a prescrição nas *materia medicas* não se ajustar bem ao paciente. Como foi dito antes, a repertorização é apenas um indício, não uma resposta final.

Alguns homeopatas desenvolveram "folhas de repertório" que possibilitam uma tabulação numérica dos medicamentos de acordo com o sintoma. Essas folhas são fáceis de usar, mas não são

recomendadas para o iniciante. Parte do propósito dos estudos de caso nos primeiros anos de prática é obter uma compreensão maior da homeopatia e dos medicamentos. O uso das folhas do *Repertório* tende a evitar que se pense a respeito de cada medicamento com relação ao paciente. O processo de escrever cada rubrica com todas as drogas que possam produzi-la, embora seja tedioso, pode ser uma maneira útil de aprender o valor comparativo dos medicamentos. Quanto mais medicamentos forem sendo aprendidos, mais esse método possibilitará ao médico antecipar se um sintoma particular será descoberto no experimento de uma determinada droga.
O processo de escrever realmente por extenso a rubrica fornece, então, *feedback* para a "suposição" do médico. Esse *é* um processo tedioso; entretanto, não deve ser deixado a cargo de assistentes ou secretários, pois a maior parte do seu propósito é fornecer maior conhecimento ao homeopata.
Deve ser dada atenção aos medicamentos "pequenos", que percorrem poucas rubricas numa repertorização, muito embora seu grau seja sempre "1". "Pequenos" medicamentos são aqueles cujas provas estão ainda incompletas e, por conseguinte, o número de sintomas relacionados para eles é pequeno. Se um desses medicamentos percorrer toda a repertorização, isso pode ser um sinal importante. Ele deve ser cuidadosamente estudado no maior número pos sível de *materia medicas.* Talvez ele não cubra o caso todo, simplesmente porque as experimentações estão incompletas: por outro lado, a imagem presente pode pos sibilitar ao receitador sua prescrição. Esse julgamento é, evidentemente, muito delicado e exige alguma experiência; mesmo assim, deve ser levado em consideração.
Com muita freqüência, se descobrirá que um determinado medicamento passa por todas as rubricas, exceto, digamos, a terceira e a quinta (da maneira como foram relacionadas, por ordem de importância); os primeiros e mais importantes sintomas são cobertos,

bem como alguns sintomas menores, mas alguns do meio não o são. Se o restante da repertorização não produziu uma solução óbvia, esse medicamento também deverá ser considerado.

Ele deve ser comparado com quaisquer sintomas característicos e, depois, cuidadosamente estudado nas *materia medicas.* Como existem muitas incertezas envolvidas na tomada de caso, em termos de relação e gradação dos sintomas, bem como no registro das experimentações no *Repertório,* descobre-se com certa freqüência que o *simillimum* não cobrirá todos os sintomas importantes num caso. Nessa circunstância, deve ser feita uma indagação cuidadosa a respeito dos sintomas ausentes nas consultas subseqüentes para que fique caracterizado se eles desapareceram como parte de uma cura integral do paciente; se isso ocorrer e for confirmado em outros pacientes, esse medicamento pode ser acrescentado à rubrica por ter produzido um "sintoma curado".

Usando esse procedimento tedioso e cuidadoso, o homeopata aumentará regularmente seu conhecimento da *materia medica.* Mais ou menos dez anos dessa prática e o rótulo de "iniciante" não lhe será mais apropriado. Ao ganhar cada vez mais experiência, o processo de repertorização poderá ser um pouco agilizado, utilizando-se um procedimento de "eliminação". Essa modificação deve ser empreendida somente depois que o homeopata tiver ganho amplo conhecimento da *materia medica,* pois reduz de maneira drástica a oportunidade de considerar todos os medicamentos possíveis.

A "eliminação", na repertorização, é feita primeiro através de uma lista criteriosa dos sintomas principais. Os sintomas mais característicos são retirados e ordenados de acordo com sua importância. Isso tem de ser feito com extremo cuidado, levando-se em conta diversos fatores: a gravidade do sintoma, seu nível hierárquico, se ele representa fortemente a patologia essencial do paciente, seu tempo em relação à evolução da patologia corrente, etc.

O primeiro sintoma dessa lista é, então, anotado e todos os medicamentos mostrados nessa rubrica são escritos numa folha de papel, inclusive a gradação de cada um. Em seguida, anota-se o segundo sintoma; dessa vez, porém, somente os medicamentos contidos na segunda rubrica, *bem como* os da primeira, são escritos por extenso. As drogas que não estão presentes na primeira rubrica, e que estão na segunda, são eliminadas. Analisa-se, então, o terceiro sintoma, e somente os medicamentos que nele estão incluídos, bem como os que constam das rubricas anteriores, são registrados. Finalmente, ao término desse processo, apenas um pequeno número de medicamentos deve permanecer, depois de ter sido completada a eliminação. Esses medicamentos são muito bem estudados nas *materia medicas.*

Esse método pode parecer correto a todos desde o início, pois permite economizar muito trabalho. No entanto, é um procedimento arriscado, pois a lista original de sintomas é muito crítica. Por exemplo, se um sintoma for relacionado em primeiro lugar, ao invés de aparecer em terceiro, como seria correto, existe a possibilidade de o verdadeiro *simillimum* ser eliminado da análise. O paciente, em conseqüência, receberia um medicamento incorreto desde o início do caso, Somente um homeopata com bastante conhecimento da *materia medica* poderia perceber esse equívoco a tempo de preveni-lo.

Análise de caso para médicos adiantados

À medida que se adquire experiência, é comum dar gradativamente apoio à repertorização formal. Possuindo um amplo conhecimento dos medicamentos, o homeopata terá uma opinião formada acerca do medicamento mais apropriado ao fim da tomada de caso. Apenas uma rápida olha dela em certas rubricas do repertório bastará para confirmar ou negar esta impressão. Nesse caso, o homeopata

pode usar apenas uma repertorização de "dedo", o termo que eu uso para o processo de marcar com o dedo os lugares apropriados do *Repertório* e, depois, procurar de lá para cá para realizar o processo de eliminação.

Para um iniciante que observa um médico experiente, esse processo parece realmente fácil. Entretanto, o que parece tão simples é, na realidade, altamente sofisticado. O mesmo processo cuidadoso, descrito para os iniciantes, ocorre na mente do médico experiente, mas a percepção que um homeopata adiantado tem das rubricas é tão com pleta que os medicamentos não precisam ser anotados. Na mente do médico experiente, as loubricas pertinentes são virtualmente memorizadas pela longa experiência de escrevê-las repetidas vezes, de forma que a repertorização é feita mais na cabeça do homeopata. Homeopatas desse tipo conseguem citar de maneira exata os conteúdos de todas as rubricas mais importantes.

Um médico experiente tem uma percepção tão profunda das "essências" do medicamento que é possível combinar direta e imediatamente a essência do paciente com a essência do medicamento. Se a essência for clara e percebida de maneira inequívoca, serão necessários apenas uns poucos sintomas confirmatórios para a seleção do medicamento. Naturalmente, todo o caso deve ser tomado, de qualquer modo, a fim de se certificar que nenhum sintoma contraditório está presente. Entretanto, num caso que com bina a "essência" do medicamento de modo tão próximo, o processo da análise do caso parecerá extremamente rápido nas mãos de um médico experiente.

Se for percebida a essência de um medicamento no paciente e alguns outros sintomas a confirmarem, não é necessário pensar mais na prescrição. A situação torna-se mais complexa quando existem um ou dois sintomas que se opõem fortemente ao medicamento. Depois, o homeopata deve voltar ao começo e reconsiderar todo o caso. Nessa

circunstância, mesmo o homeopata experiente dedicará tanto tempo e cuidado à seleção do medicamento quanto o iniciante. Na verdade, o procedimento para a seleção de um medicamento, nesse caso, é essencialmente o mesmo que seria verdadeiro para o iniciante. A totali dade é considerada de modo cuidadoso, todas as incertezas são levadas em conta, as rubricas apropriadas são revistas no *Repertório* e, por fim, é dada atenção particular aos sintomas característicos. O caso deve ser bem pensado; talvez seja feito um julgamento pouco conciliatório. Entretanto, a prescrição final combinará tanto quanto poso sível a totalidade dos sintomas do paciente com as manifestações do medicamento.

Nesses casos complexos, talvez seja necessário "expulsar" os importantes sintomas mentais ou gerais e se apoiar nos sintomas que parecem menos significativos, mas que são mais característicos. A maneira precisa pela qual isso é feito não pode ser adequadamente descrita num livro. Cada caso é tão singular que seria impossível fazer generalizações a respeito dos julgamentos. Eles vêm com a experiência e, em grande parte, somente podem ser aprendidos com supervisão. Esses julgamentos pertencem mais ao domínio da arte do que ao da ciência, embora sempre haja razões muito convenientes para eles.

Com freqüência, são encontrados casos nos quais existem muitos sintomas comuns e apenas dois sintomas característicos. E impossível ter uma totalidade distinta dos sintomas. A repertorização é feita, mas como os sintomas são comuns, um grande número de medicamentos - inevitavelmente os mais largamente experimentados - que chamamos de "policrestos", são indicados. Essas análises e a repertorização têm poucas possibilidades de produzir o medicamento correto. Nessa situação, é permitido focalizar somente os sintomas peculiares - desprezando até a repertorização. O medicamento é selecionado pelas rubricas que descrevem os sintomas peculiares,

tendendo a prescrição a ser um medicamento, de preferência, incomum. Como sempre, deve ser feito um cuidadoso estudo da *materia medica* antes de determinar essa seleção.

De vez em quando encontra-se um caso em que o estado crônico se origina de forma muito incomum, a partir de uma poderosa causa excitante. Por exemplo, é possível encontrar um paciente com antecedentes insignificantes; no entanto, o espectro integral de suas, digamos, queixas neurológicas data de um grave ferimento que recebeu na cabeça num acidente de automóvel. Se, após tomar o caso, forem encontrados um ou dois sintomas característicos que se ajustam à Arnica ou ao Natrum sulphuricum (conhecidos por seus efeitos nos ferimentos da cabeça), a prescrição só poderá ser baseada no fator causal (confirmado por um ou dois sintomas característicos). Nessa circunstância incomum, os sintomas surgidos durante o resto da tomada de caso são ignorados, nessa primeira fase, embora possam tornar-se significativos para as prescrições posteriores.

Como se pode observar prontamente, a seleção de um medicamento é um processo complexo. Muitos fatores devem ser levados em conta, ponderados, aceitos em alguns casos e rejeitados em outros. As incertezas envolvidas sublinham fortemente a necessidade, em primeiro lugar, de se fazer uma boa tomada de caso. Os princípios descritos e, particularmente, as exceções às "regras" são válidos apenas se a informação derivada do caso original for confiável. Se o caso original for vago, desorientador ou incorreto, todos os delicados julgamentos feitos posteriormente, no decorrer do estudo do caso, provavelmente. serão incorretos. Uma correta prescrição homeopática depende de uma tomada de caso adequada, da informação correta das experimentações, do preparo cuidadoso do *Repertório* e, finalmente, da análise correta do caso.

É também evidente que uma prescrição pela "tônica'" pode

ocasionalmente produzir resultados satisfatórios. Às vezes, o estudo mais cuidadoso e delicado de um caso feito por um médico experiente chegará ao mesmo medicamento que um médico de "tônica" teria escolhido em alguns minutos. Nesse caso, o homeopata cuidadoso pode parecer tolo ou até ignorante. No entanto, as prescrições feitas pela "tônica" não produzem resultados *confiáveis* e *consistentes.* Os medicamentos corretos podem ser selecionados aqui e ali, mas não virtualmente em todos os casos - o que *é* possível pela aplicação estrita dos princípios homeopáticos profundamente entendidos.

A seleção da potência

Tão logo um medicamento é selecionado, a decisão seguinte com que o médico se depara é a escolha da potência. Para tanto, não existem regras fixas, e a experiência e a observação têm um papel muito importante. Daremos aqui algumas linhas gerais, mas elas não devem ser ado tadas como "regras".

Há uma tendência, particularmente entre os iniciantes, a dar muita atenção à seleção da potência. Por mais estranho que pareça, é mais comum perguntarem a um instrutor homeopático por que uma potência em particular é selecionada num determinado caso ao invés de questionarem o motivo pelo qual um medicamento em particular é selecionado. A realidade é que a seleção da potência tem importância secundária em relação à seleção do medicamento. A lei dos semelhantes é a principal lei da cura, e o processo de potencialização é apenas um fator acessório. Se for selecionado o medicamento correto, ele agirá de modo curativo em qualquer potência, embora uma potência correta aja de modo mais suave, para conforto do paciente; ao contrário, um medicamento *incorreto* tanto pode ser inativo quanto disruptivo para um caso, não importa sua potência.

Linhas de ação próprias para a seleção da potência são difíceis de se

definir, pois em qualquer caso é impossível dizer o que teria acontecido se uma potência diferente tivesse sido dada. Suponhamos que um paciente se queixe de artrite, asma e ansiedade; receita-se Arsenicum na potência 30 e acontece uma cura duradoura num período de seis meses. Poder-se-ia conjecturar que uma potência 10M teria produzido uma cura em três meses; no entanto, isso não pode ser comprovado. Além do mais, é impossível comparar dois casos que *parecem* semelhantes e, em seguida, determinar duas potências diferentes; dois casos nunca são exatamente iguais. Desse modo, um não pode ser comparado a outro. A única circunstância em que essas comparações têm alguma validade é durante uma epidemia virótica na qual muitos pacientes precisam do mesmo medicamento; na verdade, é nessa circunstância que é possí vel demonstrar, de forma convincente, a eficácia das potências mais altas, mas essa experiência não pode ser necessariamente transferida para os casos crônicos. Estes implicam uma ampla variedade de fatores e, assim, qualquer linha de ação para a seleção da potência das doenças crônicas somente pode ser considerada em impressões gerais.

Existem certos tipos de casos nos quais devem ser usadas potências relativamente baixas, pelo menos no início. Aos pacientes de constituição fraca, pessoas idosas ou hipersensíveis, inicialmente deve-se receitar potências que abranjam, de forma aproximada, de 12X a 200. A razão para tanto é que as potências mais altas podem superestimular os mecanismos de defesa enfraquecidos, resultando em desnecessários e poderosos agravamentos (os agravamentos serão discutidos no próximo capítulo). Tal princípio se aplica particularmente aos pacientes conhecidos como portadores de uma patologia específica no nível físico - isto é, arteriosclerose, câncer, doença da artéria coronária. Quando a patologia alcança um estágio adian tado no nível físico, a constituição do organismo enfraquece e

até mesmo a administração do medicamento correto em alta potência tende a provocar sérios sofrimentos. Por conseguinte, pode-se dizer, de modo geral, que, quanto mais grave for o estado da patologia física, menor a potência a ser usada para a prescrição inicial.

Se a opção for receitar uma potência 12X, esta deverá ser utilizada no decorrer de um determinado período, com a instrução de que, se houver, *inesperadamente,* agravamento ou melhora dos sintomas, ela seja suspensa imediatamente. Entre os pacientes muito fracos para receber uma potência 12X, os que possuem uma vitalidade relativamente maior podem repetir as doses três vezes ao dia durante trinta dias. Se a vitalidade do paciente estiver muito enfraquecida, no entanto, essa recomendação pode ser reduzida para uma vez ao dia, durante vinte dias.

Vamos supor que temos um paciente, um homem idoso, com a próstata bem aumentada, e suspeitamos que possa ser câncer. Se o paciente tiver vitalidade suficiente para empreender suas atividades diárias num nível razoável, então uma potência 12X deve ser prescrita três vezes ao dia durante trinta dias, com instruções para suspendê-la se ocorrer qualquer mudança inesperada para "melhor ou pior". Por outro lado, a um homem idoso com a próstata aumentada, tão enfraquecido que passa a maior parte do tempo na cama, seria dada uma potência 12X (ou, às vezes, até mesmo uma 6X) somente uma vez por dia, durante cerca de vinte dias, junto com as mesmas instruções para suspendê-la na ocorrência de mudança significativa.

Pacientes extremamente sensíveis apresentam um problema singular para a seleção da potência. Trata-se de pessoas excessivamente "nervosas", que reagem a todos os estímulos físicos e emocionais, geralmente lépidas e ligeiras em seus movimentos, irrequietas, sensíveis aos ódores, aos ruídos e à luz, e que em geral sofrem com a exposição aos elementos químicos do ambiente ou da comida. Essas pessoas são muito reativas tanto a potências baixas (no nível físico)

quanto a potências altas (no nível eletrodinâmico). Por conseguinte, é melhor restringir as prescrições iniciais a 30 ou 200 nesses pacientes; dependendo da reação, as potências posteriores podem ser elevadas ou reduzidas. Mas, de início, 30 ou 200 são as melhores escolhas para pacientes supersensíveis.

As crianças que sofrem de problemas *graves* deveriam ter como indicação habitual potências baixas. Um bebê com um eczema sério ou com psoríase provavelmente terá um agravamento sério se lhe for dada uma potência alta. Nesses casos, então, é oportuno prescrever algumas doses (digamos, diariamente) de uma 12X ou apenas uma dose de uma potência 30 ou 200.

Geralmente, nos casos com malignidade conhecida não é aconselhável, de início, receitar potências acima de 200. Se há apenas uma *suspeita* de que um caso possui uma condição maligna ou pré-maligna, a prescrição inicial não deve ser mais alta do que 1M. Além do mais, essa restrição à potência é feita a fim de evitar agravamentos poderosos e desnecessários que exijam uma experiência considerável para seu tratamento.

Se um caso parecer relativamente curável e livre de patologia física, deverão ser tentadas as potências iniciais mais altas, de 30 a CM. O princípio orientador no caso é o grau de *certeza* que o homeopata tem a respeito do medicamento. Se o medicamento parecer bastànte óbvio e cobrir muito bem o caso, deve-se prescrever uma potência muito alta a uma pessoa com um sistema curável. Se não houver um consenso a respeito do medicamento mais apropriado, é melhor começar com uma potência mais próxima de 30.

Por exemplo, suponhamos que uma mulher de trinta anos se queixe de uma erupção de pele nas mãos que dura já três anos. Ao se tomar o caso, descobre-se que ela teve poucos problemas e que é totalmente livre em sua expressão de vida. Ela é criativa, gosta de seu trabalho, apreciou viajar por vários países, tem amizades profundas e

não é reprimida na esfera sexual. A informação homeopática leva a um quadro muito claro de Pulsatilla, e a observação da paciente confirma essa impressão. Nesse caso, pode-se prescrever Pulsatilla 50M ou até uma CM.

Por outro lado, outra pessoa jovem queixa-se de um mal semelhante, mas hesita-se em decidir-se entre Pulsatilla ou Sulphur. Finalmente, decide-se pela Pulsatilla, após muitas horas de cuidadoso estudo; nesse caso, inclina-se a dar somente uma 30 ou uma 200 para a prescrição inicial devido à falta de definição.

Ainda em outro caso de erupção de pele, percebe-se que Pulsatilla é o indicado. No entanto, a paciente relata que é capaz de manter sob controle sua erupção de pele usando um ungüento de cortisona "somente" duas vezes por semana. Mais: observa-se que existem outras fraquezas do organismo - uma vitalidade frágil, propensão ao cansaço, é facilmente afetado por elementos químicos do ambiente. Nesse tipo de caso, deve-se evitar uma potência mais alta do que a 200, do contrário, poderia haver um agravamento desnecessariamente prolongado.

Diz-se, às vezes, que as potências altas são para os casos em que o centro de gravidade está no nível mental, ao passo que as potências bàixas são reservadas àqueles centrados no plano físico. Esse ponto de vista é falso. É verdade que os sintomas mentais são os mais importantes na seleção de um medicamento; se eles indicarem clara e obviamente um medicamento, embora os sintomas físicos possam não combinar tão perfeitamente, então pode ser receitada uma potência alta, pois há um alto grau de certeza a respeito po medicamento, e *não* porque seja um caso mental. Outro caso com muitos sintomas mentais, que não se ajusta claramente a qualquer medicamento em particular, deverá ser tratado com uma potência mais baixa, pois não há definição para o medicamento mais adequado.

É comum a idéia, completamente equivocada, de que não acontecerá nenhum dano se um médico iniciante restringir a potência abaixo de 30. Como foi mencionado antes, *qualquer* potência pode agir profundamente, dependendo da semelhança do remédio com o paciente. Se o medicamento for o *simillimum,* mesmo uma dose aproximada ou uma potência muito baixa podem ter efeitos profundos; se for originalmente uma substância venenosa e combinar intimamente com a freqüência de ressonância de um paciente hipersensível, uma potência mais baixa pode produzir um agravamento sério e perigoso.

Existem alguns medicamentos com relação aos quais se deve ter muito cuidado ao receitar potências altas. Medicamentos como Lachesis, Aurum e nosódios de ação profunda (especialmente o Medorrhinum) relacionam-se fortemente com a patologia física. Por essa razão, eles geralmente devem ser restritos às potências mais baixas (30 ou 200), a menos que o caso individual demonstre estar totalmente livre da patologia física.

Finalmente, convém falar a respeito da prescrição nos casos agudos. Em geral, os mesmos princípios se aplicam, mas pode acontecer que seja necessária uma repetição mais freqüente, caso a ação do medicamento seja rapidamente esgotada. Nas crianças com enfermidades agudas (porque seus mecanismos "de defesa são muito fortes), é melhor não prescrever potências mais baixas do que 200; por conseguinte, potências de 200 a CM podem ser receitadas, dependendo da certeza que se tem do medicamento para a enfermidade aguda. Se o paciente for mais idoso, cronicamente enfraquecido, ou até mesmo se enfraquecido seriamente pela moléstia aguda (por exemplo, se ela evoluiu para uma grave pneumonia), uma potência de 200 seria preferível para a prescrição inicial, mesmo que o medicamento fosse absolutamente óbvio. Mesmo nas enfermidades agudas, o ideal é receitar uma dose de

medicamento para poder observar seu efeito; se for ministrada uma potência mais baixa, é possível que o efeito se esgote em poucas horas, e, nesse caso, deve-se receitar mais uma dose. Esta, porém, não será prescrita regularmente; o caso será retomado para se certificar de que não é necessário um medicamento diferente. É prática comum em alguns círculos homeopáticos prescrever regularmente um programa automático de repetições nos casos agudos (digamos, uma dose a cada hora, perfazendo seis doses). Embora essa prática, provavelmente, seja pouco nociva, é também, em geral, desnecessária. Se houver certeza quanto ao medicamento, em geral é suficiente prescrever uma dose em uma potência alta; caso seja preciso repetir a dose, faz-se necessária uma nova tomada do caso para uma nova prescrição.

Remédio único

Um dos princípios fundamentais da homeopatia é o de prescrever apenas um medicamento de cada vez. Trata-se de um princípio tão óbvio que se aplica a toda a prática curativa.

Se se prescrever mais de um medicamento (ou técnica terapêutica), qualquer efeito, benéfico ou nocivo, não será avaliado com precisão. Não há meio de se definir qual componente de determinada combinação agiu. Além disso, ninguém pode predizer as interações que venham a ocorrer numa combinação de influências terapêuticas. Se um determinado medicamento age de um modo particular quando é ministrado sozinho, como é possível prever seu efeito depois de alterado, de modo imprevisível, por uma combinação?

Suponhamos que um paciente que recebeu uma combinação de seis medicamentos homeopáticos diferentes apresente uma deterioração definida. O que está acontecendo? Trata-se de alguma espécie de agravamento complexo? É possível que um dos medicamentos tenha

produzido uma crise curativa enquanto outro está funcionando como antídoto contra qualquer progresso anterior que porventura estivesse em andamento? Um medicamento pode agir em poucos dias, enquanto o outro começa a surtir efeito depois de uma semana? O paciente é especialmente sensível a qualquer substância em particular? Se for, a qual substância ele reage? Se o agravamento for julgado realmente sério, como achar o medicamento seguinte para salvar o paciente?

Ao contrário, suponhamos que seja dada uma combinação de seis medicamentos a um paciente e ocorram melhoras definidas num período de três meses. Qual dos medicamentos produziu a melhora? Se a melhora for apenas temporária, como poderá ser escolhido em seguida um medicamento que se relacione com ela? Suponhamos que o medicamento ativo foi dado numa potência muito baixa para a cura permanente; como decidir, então, que medicamento dar em potência mais alta?

Existem outras questões ainda. Se os medicamentos são privados no contexto de experimentações separadas, cuidadosamente conduzidas, o que aconteceria se eles fossem combinados? Seria a ação resultante apenas uma mistura das experimentações separadas, uma "soma das partes"? Ou o resultado seria um quadro sintomático drasticamente diferente? Nenhuma experimentação jamais foi feita com medicamentos combinados; desse modo, como é possível prever os conjuntos de sintomas que essas combinações podem curar?

A prática de receitar combinações de medicamentos obviamente viola todas as leis fundamentais da homeopatia - e o senso comum, também. Entretanto, é prática normal em algumas partes do mundo. Alguns homeopatas tomam um caso, não conseguem perceber um medicamento que cubra a totalidade dos sintomas e, desse modo, criam uma combinação de medicamentos, cada um dos quais (de acordo com sua estimativa) para cobrir uma parte do caso. Para piorar

tudo, costuma-se, nesses círculos, misturar, também, os níveis de potências e até mesmo receitar determinados medicamentos a certa hora do dia e outros em outros horários. Como o leitor deste livro agora sabe muito bem, o processo da homeopatia consiste em encontrar o medicamento cuja freqüência vibracional combine mais de perto com a freqüência ressonante do mecanismo de defesa do paciente. A prescrição combinada, nesse contexto, seria semelhante à tentativa de se criar uma harmonia ligando-se ao mesmo tempo seis rádios diferentes em estações diversas, na esperança de criar uma sinfonia.

Essa prática só pode criar um caos completo, e, na verdàde, os casos mais lamentáveis que ocorrem na prática homeopática são os de pacientes que se submeteram durante anos a esse tratamento caótico. O.mecanismo de defesa desses pacientes está tão perturbado que freqüentemente é de todo impossível restaurar sua saúde mesmo no nível anterior a essa prescrição, quanto mais motivar uma cura.

Para um homeopata conscienciοso e instruído, a prescrição combinada só pode ser deplorada. Até mesmo a atitude: *"Bem, nós temos a nossa maneira e eles têm a deles"* é insuficiente, pois essa prescrição caótica pode apenas contribuir para a ruína da reputação da homeopatia. Se alguém estiver tentando conscientemente utilizar-se de uma terapia baseada em energias que estão além da percepção comum, deverá necessariamente se conformar de modo muito estrito às leis específicas e aprimoradas que regem o uso dessas energias.

Capítulo 15
A consulta de retorno

É comum, na prescrição homeopática, dar-se atenção quase que

spmente ao complexo sintomático inicial e à descoberta do primeiro medicamento. Embora seja verdade que em qualquer caso a prescrição mais importante é a inicial, deve-se entender que a capacidade de *interpretar* corretamente a resposta do paciente ao medicamento inicial tem a mesma importância. Parece, mais fácil, para o homeopata, abordar a consulta de retorno como uma simples questão onde se decide se o paciente reagiu ou não à prescrição inicial. Se o paciente expressa satisfação, o médico respira aliviado e, confiante, recomenda a mais comum de todas as prescrições homeopáticas: *"Espere".* Se, por outro lado, o paciente não se mostra satisfeito e, aparentemente, pouca coisa aconteceu, então o homeopata se acomoda à tarefa de tentar decidir uma prescrição melhor.

Na realidade, a verdadeira significação é muito mais complexa do que isso, e as decisões tomadas durante as consultas de retorno não podem ser feitas de modo simplista ou casual. Embora a primeira prescrição seja a decisão mais *importante* da homeopatia, a prescrição feita no retorno é, provavelmente, a mais *difícil.* Na primeira entrevista, o objetivo é relativamente simples: analisar o caso de modo a chegar ao medicamento correto. As consultas de retorno, no entanto, implicam julgamentos muito mais complexos. O paciente está melhor de *verdade?* O medicamento está produzindo a resposta desejada, ele falhou ou produziu somente um efeito parcial? Agora que é conhecida a resposta à prescrição inicial, qual seria o verdadeiro prognóstico do paciente? Deve ser dado um medicamento a essa altura, ou a potência deve ser mudada? É hora de esperar por mais melhoras? Talvez fique claro que o paciente não reagiu de modo apropriado ao medicamento inicial; a imagem do medicamento atual está bastante clara para permitir outra prescrição? Ou é necessário mais tempo para que surja a imagem?

Estes são apenas alguns dos dilemas com que se defronta o

homeopata durante as consultas de retorno. Pode-se na verdade dizer que a consulta de retorno, mais ainda do que a entrevista inicial, exige maior conhecimento, sensibilidade e discernimento por parte do homeopata. É durante as consultas de retorno que toda a gama de conhecimentos da homeopatia se faz valer. Os princípios que envolvem as decisões tomadas durante essas consultas são verificáveis e científicos no sentido mais verdadeiro; por outro lado, sua aplicação demanda tal complexidade em cada caso individual que ela só pode ser considerada uma arte.

A tendência natural dos homeopatas é focalizar sua atenção principalmente na descoberta do medicamento. Nas conferências, nos grupos de estudo e nas consultas a outros homeopatas, o principal tópico geralmente é: deve-se prescrever este ou aquele medicamento? Isso naturalmente é muito apropriado para a primeira prescrição, mas uma questão bem mais importante na consulta de retorno é: *"O que está realmente acontecendo?"* Para se chegar a uma resposta, exige-se um conhecimento profundo da teoria homeopática; além disso, em muitos casos, trata-se de questões às quais é difícil responder. Somente depois de decidir qual a resposta mais adequada é que o homeopata poderá optar entre continuar o tratamento ou suspendê-lo. Se a opção for continuar o tratamento, será preciso estabelecer se se mantém o medicamento ou se há a necessidade de se mudar sua potência.

O paciente também depara com novos desafios durante as consultas de retorno. Na entrevista inicial ele geralmente fica impressionado com a incrível quantidade de detalhes de que o homeopata necessita. Isso pode levar a uma tendência a se deter nos detalhes em vez de se visar a mudança do padrão geral. Há um forte desejo de comunicar a informação precisa, que é necessária, mas também há uma grande esperança de que o medicamento esteja realmente atuando. Cada paciente responde de uma determinada maneira a estas pressões.

Um paciente emocionalmente "fechado", que tem um ponto de vista acentuadamente racional sobre os acontecimentos e revela uma informação apenas quando ela é surpreendente e definida, tenderá a ser cauteloso e poderá desorientar o homeopata no momento de estabelecer se o medicamento agiu ou não. Um paciente emocionalmente "aberto" pode empolgar-se com o desejo de trazer boas novas e, por conseguinte, comunicar informações muito otimistas. Um paciente hipocondríaco, sempre concentrado em impressionar o médico com a importância de seus problemas, pode enfatizar detalhes insignificantes, menosprezar sintomas que foram mitigados e exagerar a seriedade dos novos sintomas. Os pacientes hipersensíveis podem apresentar mudanças extraordinárias após tomarem a dose inicial, e prestar atenção inadequada às mudanças que ocorrem com o passar do tempo.

Por essa razão, não é oportuno enfatizar o fato de que os pacientes devem providenciar relatos cuidadosos e objetivos. Os pacientes que tendem a esquecer o padrão das mudanças devem manter anotações; e *não* se deve exigir nenhuma anotação dos pacientes que se orientam pelo detalhe e que, provavelmente, perderão de vista o quadro geral. Ao mesmo tempo, o homeopata deve ser muito mais cuidadoso com relação às respostas dadas durante as consultas de retorno. Como já foi dito, existem problemas particulares associados à tomada de um caso na entrevista inicial; isso é ainda mais verdadeiro quanto às consultas de retorno, embora os problemas sejam totalmente diferentes. As respostas do paciente devem sempre ser questionadas detalhadamente para se determinar o padrão real das mudanças ocorridas. Isso deve ser feito com grande cuidado, tendo em mente a eventualidade de uma disrupção séria, acarretada por um medicamento incorreto ou por um medicamento administrado em hora imprópria. Muitos homeopatas são capazes de selecionar o medicamento apropriado na primeira consulta, mas uma grande

porcentagem deles posteriormente arruína o sucesso inicial, interferindo no momento errado ou por meio de medicamentos incorretos.

Tomemos como exemplo um paciente de natureza relativamente "fechada", que recebeu o remédio constitucional correto, mas que, na consulta de retorno, ainda tem dúvidas sobre a ação do medicamento. Ele não quer ser muito otimista; desse modo informa que não notou nenhuma mudança definida. Então, o homeopata retoma o caso, nota apenas algumas mudanças, que prontamente são explicadas por fatores ambientais, e decide dar um novo medicamento, tendo em vista que não ocorreu nenhuma mudança significativa. Ao reestudar o caso, o medicamento inicial ainda parece ser muito bom, mas como aparentemente não funcionou, é receitado um segundo medicamento. Na consulta seguinte, ainda parece que houve pouco progresso, e, assim, é tentado outro medicamento. Após cinco meses de receita, o paciente finalmente comenta: *"Sabe, de todos os remédios que você me deu, aquele primeiro parecia o melhor; eu me lembro de algumas mudanças nítidas naquela época".* Esta é a situação mais exasperante para um homeopata, pois depois de tantos medicamentos não é mais possível simplesmente repetir o me ,dicamento inicial; o caso pode ter-se tornado tão desnorteante que o medicamento inicial já não seria o indicado, ou tão confuso que seria mesmo difícil discernir o quadro atual.

O perigo de julgar mal a resposta durante a segunda entrevista pode ser tão sério que, às vezes, recorro a algumas medidas drásticas. Se suspeito que um paciente assim "fechado" está retendo a história verdadeira, posso dizer: "Está bem. Como parece não ter ocorrido nenhum progresso, sou *forçado* a fazer outra prescrição. Esperemos que ela não interrompa nenhum efeito benéfico que possa estar ocorrendo por causa do primeiro medicamento". Logo que o paciente perceber, com esta ameaça, que as prescrições seguintes podem

interferir seriamente na ação do pri meiro medicamento, ele provavelmente tentará descrever a verdadeira situação com maior empenho. É nesses momentos que aparece o quadro real.

Inúmeros exemplos podem ser citados para demonstrar as armadilhas em que os homeopatas e os pacientes podem cair. Neste capítulo, vou tentar descrever as mais comuns com base em minha experiência. Seria inviável delinear de modo completo toda reação possível aos medicamentos em cada situação. Esse conhecimento pode vir apenas com a experiência. Entretanto, os exemplos dados neste capítulo são uma tentativa de descrever as respostas mais características, suas interpretações, e as ações terapêuticas apropriadas.

Para começar, devemos dar uma definição clara da segunda prescrição. *A "segunda prescrição" é a que se segue a um medicamento que agiu.* Não é necessariamente apenas a segunda prescrição. Se nehhum medicamento agiu até a terceira prescrição, então o quarto medicamento será a "segunda prescrição": Um medicamento incorreto, distante da freqüência ressonante do organismo, não tem nenhum efeito; por conseguinte, não é levado em consideração nas próximas prescrições. Se, no entanto, uma prescrição teve um efeito diminuto sobre o paciente, é considerada como a "primeira prescrição", e as seguintes devem ser cuidadosamente avaliadas.

Esse ponto torna-se um fator importante em relação aos assim chamados medicamentos *hostis.* Por exemplo, descobriu-se na experiência homeopática que o Phosphorus e o Causticum podem criar reações adversas se forem prescritos um após o outro. Essa observação, no entanto, aplica-se apenas aos casos em que o paciente *respondeu* a um dos dois medicamentos. Se for dado o Causticum e não ocorrer nenhuma mudança, então não é preciso ter medo de dar o Phosphorus na prescrição seguinte. Se, por outro lado,

o Causticum pareceu ter algum efeito, o homeopata deve evitar seguir com o Phosphorus.

Intervalo de tempo para a programação do retorno

Logo que for prescrito o primeiro medicamento, a próxima questão será decidir o momento de ver novamente o paciente. Este é um assunto muito individual, naturalmente, determinado pela natureza do caso em particular. Os casos agudos e os crônicos com grave sofrimento são vistos antes dos demais pacientes. Após a entrevista inicial, o curso preciso dos acontecimentos jamais pode ser previsto com perfeita exatidão; assim, seja lá qual for a decisão tomada, deve-se explicar ao paciente que a próxima consulta poderá ser alterada, se houver qualquer mudança repentina que torne necessária uma atenção específica.

Nos casos agudos, o momento apropriado para a consulta de retorno depende da intensidade da enfermidade. Nos pacientes gravemente doentes, seis horas seria o intervalo apropriado para avaliar a ação do medicamento. Nos casos mais rotineiros, o melhor intervalo seria de 24 horas. Esses são os intervalos ideais para se avaliar a ação do medicamento, bem como para a escolha de um novo, se o quadro mudou de modo significativo. Naturalmente, se o medicamento produziu uma melhora surpreendente, seguida de uma recaída definida, o intervalo pode ser mais curto do que o planejado. Nos casos crônicos, o intervalo *ideal* seria de dois meses. Nesse período, a resposta poderia virtualmente ser avaliada de modo confiável em todos os casos. A maioria dos pacientes, no entanto, acha esse período de espera muito longo, quando não há uma resposta.

Conseqüentemente, por razões práticas, pode-se recomendar um mês. Se houver qualquer mudança, positiva ou negativa, ela pode ser detectada dentro de um mês em aproximadamente 95 por cento dos

casos. Se o medicamento inicial estiver correto, é plausível esperar que uma grande porcentagem dos casos apresente um resultado interpretável dentro de um mês. Freqüentemente um paciente não relata nenhuma mudança (ou talvez nenhum agravamento) até vinte dias após o medicamento, mas em seguida ocorre uma melhora definida na última semana, mais ou menos. Por outro lado, somente uma pequena porcentagem de pacientes terá uma resposta curativa que não seja perceptível em um mês.

Às vezes, acontece alguma mudança definitiva um mês depois, mas o significado preciso dessa mudança ainda não é interpretável. Nesse caso, pode ser necessário esperar outros quinze dias ou até outro mês, a fim de se ter certeza da natureza da resposta. Entretanto, a consulta de retorno, feita um mês depois, jamais é perdida, pois muitos detalhes valiosos são coletados, podendo ser de grande ajuda nas interpretações posteriores.

Um princípio importante, que deve ser sempre lembrado, é que não é absolutamente necessário dar um medicamento em cada consulta. Essa prática é uma pressuposição derivada da filosofia alopática, onde predomina a prescrição, mas isso pode ser seriamente desaconselhado num caso homeopático. Se o curso dos acontecimentos ou a imagem do medicamento não estiverem suficientemente claros, então, a melhor prescrição é sempre "uma tintura de tempo". Podemos sempre confiar que o mecanismo de defesa produzirá a imagem necessária se lhe dermos tempo suficiente (pressupondo um melhor conhecimento por parte do homeopata para interpretar a imagem que está tentando produzir).

Naturalmente, sempre existem circunstâncias em que o paciente deve ser visto antes de um mês. Sobretudo em pacientes com mudanças patológicas muito sérias, o andamento da enfermidade pode ser mais rápido, tornando-se necessário ver o paciente até mesmo poucos dias após o medicamento inicial. É o caso dos pacientes hospitalizados;

para os não internados, a tendência geral de avaliar os casos diária ou semanalmente deve ser desencorajada. Embora essas consultas freqüentes possam ser tranqüilizantes para o paciente, elas exercem uma pressão indevida sobre o médico para que "faça alguma coisa". Essa pressão leva facilmente a prescrições que, com o tempo, podem ser disruptivas para o processo ordenado da cura.

Modelo para a consulta de retorno

As consultas de retorno são tradicionalmente esquematizadas para durarem menos do que as visitas iniciais. Isso é natural, pois leva tempo para compreender totalmente o paciente no primeiro encontro; por outro lado, isso não deve, de modo algum, diminuir a importância da consulta de retorno para o homeopata ou o paciente. A atitude do médico deve ser tão cuidadosa e completa quanto possível, pois as interpelações reais são, de certo modo, maiores durante as consultas de retorno. Deve-se fazer anotações com a mesma segurança e sublinhar os sintomas que se seguiram com o mesmo cuidado. A prática comum de anotar as consultas de retorno em termos de anotações simples de "melhor", "pior" ou "sem alteração" não é adequada, pois existem muito mais coisas implicadas.
Para o homeopata, a consulta de retorno apresenta uma série de decisões a serem tomadas de modo infalível:

1. Qual foi a resposta ao primeiro medicamento (independentemente da interpretação subjetiva do paciente)? O medicamento produziu uma resposta curativa? Foi apenas um medicamento parcial, que produziu apenas mudanças sem importância? Foi supressivo, causando basicamente uma piora no estado geral da saúde do paciente? Ou foi apenas uma prescrição incorreta, que não produziu nenhuma resposta significativa?

2. E necessário outro medicamento, ou é melhor esperar?
3. Se for necessária outra prescrição, qual o medi camento e qual a potência mais indicados?

Com essas tarefas em mente, é possível descrever um modelo básico que realce a informação importante. Naturalmente, esse modelo não pode ser seguido com rigor. Cada caso é único, e cada entrevista é, por conseguinte, diferente de todas as demais. Entretanto, a informação obtida pode ser ordenada nesta seqüência básica:

1. De modo geral, como se sente o paciente? Sua saúde melhorou, declinou ou permaneceu inalterada pelo medicamento? Os pacientes geralmente tendem a focalizar peculiaridades, sobretudo depois da experiência inesperada da grande quantidade de detalhes implicados na entrevista inicial, mas é importante discernir a impressão geral da do início.
2. O grau de *energia* foi afetado? O paciente está tendo mais energia e motivação em sua vida diária, essa energia declinou ou permaneceu inalterada? Houve alguma mudança na habilidade do paciente para enfrentar os vários estresses da vida?
3. Houve alguma mudança na *principal queixa* física - o problema inicial que o motivou a procurar o homeopata? Qual foi, se houve alguma, o padrão da mudança durante o mês?
4. Quais as mudanças que ocorreram nos planos *mental* e *emocional?* Como esses sintomas representam o centro da existência do paciente, até mudanças aparentemente insignificantes desse nível podem assinalar efeitos importantes do medicamento.
5. Em seguida, o caso inicial deve ser revisto, sintoma por sintoma, para se determinar se ocorreram mudanças para melhor ou pior. A tendência habitual durante tais consultas de retorno é parar assim que é obtida uma impressão de efeito geral. E preciso resistir a essa

tendência. Todos os sintomas que vieram à luz durante a entrevista inicial devem ser questionados e a condição resultante, anotada e sublinhada.
6. Quaisquer *sintomas novos* devem ser questionados. Às vezes, são sintomas do passado e, nesse caso, o momento do aparecimento anterior será anotado. Se os sintomas são verdadeiramente novos, todos os seus modificadores e descrições apropriados também serãocuidadbsamente registrados.
7. Sempre se deve dar ao paciente a oportunidade de *elaborar* mais os sintomas descritos anteriormente. Depois que o paciente teve tempo de refletir sobre as questões levantadas na entrevista inicial e logo que for estabelecida uma melhor comunicação, torna-se possível avançar mais na "essência" do caso. Isso, naturalmente, pode ser de vital importância; desse modo, o homeopata não deve insistir em qualquer modelo específico que interfira na expressão dessa informação. Como foi dito, esse aspecto da consulta de retorno é relacionado por último, mas, na realidade, ele pode e deve ser deduzido em qualquer ponto da entrevista.

Na entrevista de retorno, a informação mais importante é a obtida das quatro primeiras áreas do modelo acima. O estado de saúde geral, a energia geral do paciente, a queixa principal e as mudanças mentais e emocionais, tudo isso fornece os indícios mais importantes para se avaliar a resposta da primeira prescrição. Isso deve ser claramente identificado na consulta de retorno, e a confiabilidade desses sintomas deve ser *cuidadosamente* avaliada pelo entrevistador. Um erro derivado da confiança precipitada nas respostas do paciente a essas categorias pode levar a sérios equívocos de prescrição. Os sintomas remanescentes são indícios acessórios para a interpretação da atuação do medicamento inicial, mas, afinal, eles fornecem o ponto de partida em que se baseiam as prescrições posteriores.

O agravamento homeopático

O agravamento homeopático talvez seja a questão mais controvertida e mal entendida da prescrição curativa. Talvez por esse motivo os homeopatas divirjam mais surpreendentemente dos outros sistemas terapêuticos, tendo os desentendimentos a respeito dessa questão criado inclusive dissidências sérias dentro da classe homeopática.

Como o *simillimum* produz no paciente sintomas semelhantes aos dos indivíduos saudáveis, espera-se que também produza os mesmos sintomas no indivíduo doente. Por conseguinte, é lógico presumir que uma verdadeira resposta curativa seja precedida, até certo ponto, pelo *agravamento* dos sintomas. Como foi descrito detalhadamente na primeira parte desta obra, o mecanismo de defesa de um paciente pode manifestar sua atividade apenas por meio dos sintomas. Nosso propósito ao indicar um medicamento homeopático é estimular o mecanismo de defesa do paciente de modo que ele possa, finalmente, curar a doença contra a qual tem lutado. Por conseguinte, a fim de produzir uma resposta verdadeiramente curativa, não apenas se espera mas se *deseja* que haja um agravamento dos sintomas, após a administração do medicamento correto.

O agravamento homeopático pode ser considerado um meio através do qual o organismo é "encorajado" pelo medicamento a "confessar", a trazer à luz os problemas profundamente arraigados ou as tendências malignas que antes o oprimiam. Para se libertar por inteiro, um organismo deve ser completamente expressivo e criativo no contexto de sua realidade imediata. Quando sua expressão éinibida, suprimida, oculta ou obstruída, temos um indivíduo doente. Durante a entrevista homeopática, o médico deve, de certo modo, induzir o paciente a comunicar essa expressão "interna" do mecanismo de defesa, a fim de descobrir o medicamento exato. O medicamento

produz, então, um estímulo no mecanismo de defesa, criando por um certo tempo uma exacerbação dos sintomas, que são a única manifestação de sua ação visível à nossa percepção.

Dessa maneira, pode-se compreender imediatamente que, sobretudo nos casos crônicos, os agravamentos homeopáticos são desejáveis. Por conseguinte, a prática comum de alguns homeopatas, tentando suprimir os agravamentos, é, na verdade, um processo que não permite a cura. As atitudes e ensinamentos baseados na prescrição de medicamentos que provavelmente não produzam agravamentos vêm de pessoas com pouco conhecimento da ciência da homeopatia.

Os pacientes homeopáticos muitas vezes ficam surpresos quando telefonam para o homeopata, relatando o agravamento inicial de seus sintomas, e recebem a resposta: "Bom sinal. Fico contente". Os homeopatas, naturalmente, não são insensíveis. Eles não desejam infligir sofrimentos desnecessários. Na medida do possível, tudo é feito para reduzir a seriedade e a duração dos agravamentos homeopáticos, mas as leis básicas da cura sempre devem ser observadas. Mesmo que possa *parecer* cruel da parte do médico, qualquer outro procedimento estará, na verdade, prestando um desserviço ao paciente, pois seu sofrimento será, afinal, prolongado pela ausência da cura.

Na grande maioria dos pacientes, o agravamento homeopático não pode ser considerado prejudicial. O mecanismo de defesa sempre obedece ao princípio fundamental da cibernética, que declara que todo sistema altamente organizado reagirá ao estresse com a melhor resposta possível de que é capaz no momento. Por isso, se houver um sintoma patológico que possa causar dano ao sistema, como a pressão sanguínea muito alta, esse sintoma perigoso será imediatamente melhorado, enquanto os demais podem agravar-se durante a crise terapêutica. Esse é um princípio muito importante, que se deve ter em mente ao interpretar as respostas ao

medicamento.
Uma circunstância determinada em que os agravamentos do medicamento *podem* ser prejudiciais é a repetição de um medicamento mal indicado. Se o homeopata interpretar mal a resposta do paciente e continuar a repetir o medicamento, o mecanismo de defesa pode ficar *super*estimulado, provocando o malefício. Isso exige uma repetição realmente excessiva e, provavelmente, só ocorreria com a mais impensada das prescrições; no entanto, trata-se de uma possibilidade teórica.
Outra circunstância dos agravamentos homeopáticos com a qual se deve ter cuidado diz respeito aos casos patológicos sérios aliados a uma constituição gravemente enfraquecida. Nesses casos, a verdadeira cura é possível desde que haja suficiente resistência para produzir um agravamento; isso exige do homeopata a maior habilidade e experiência. Nessa circunstância, um bom conhecimento alopático é importante para o homeopata; nesses casos sérios, é necessário que o homeopata seja capaz de determinar quando o caso está evoluindo para uma mudança patológica séria. Deve-se então introduzir rapidamente o medicamento correto no momento apropriado, que pode ser alguns dias após a prescrição inicial. E difícil lidar com esses agravamentos, que comumente acontecem nos pacientes hospitalizados; não é provável que um homeopata iniciante se confronte com essa situação. Entretanto, todo médico deve estar atento para essa possibilidade.
A doença da cólera nos oferece uma boa analogia. A maioria das doenças infecciosas cria uma reação da parte do mecanismo de defesa, que se manifesta com febre alta, mal-estar, dores musculares, anorexia, e vários outros sintomas. Na cólera, a própria reação defensiva torna-se bastante séria, podendo até matar o paciente; na verdade, não é o microrganismo que causa a morte; pelo contrário, é a grave diarréia (e a desidratação resultante) destinada a eliminar as

bactérias do sistema. E por isso que o tratamento alopático para a cólera salva vidas - não pelo antibiótico, mas por fornecer alimento intravenoso que contra-ataca a perda de fluido. Uma vez terminada a reação defensiva, são suspensos os fluidos intravenosos e o paciente retoma ao estado normal. Nesses casos, é a superatividade do mecanismo de defesa que pode levar à morte. O mesmo é verdadeiro para um sério agravamento homeopático que ocorra num paciente constitucionalmente fraco e profundamente patológico. Se houver essa reação, um medicamento correto no momento preciso pode capacitar o mecanismo de defesa a provocar a saúde do modo mais eficiente, mas uma política de espera desnecessária, durante muito tempo, com relação ao movimento do caso, pode levar a um dano patológico.

Esses agravamentos sérios, no entanto, só ocorrem em circunstâncias muito incomuns que provavelmente não são enfrentadas pelos homeopatas iniciantes. Para os casos rotineiros de consultório, o agravamento homeopático não causa danos significativos. Essas respostas, no entanto, não devem ser temidas nem evitadas, pelo contrário, devem ser bem-vindas. Sempre que possível a escolha de uma potência mais reduzida no começo pode diminuir a intensidade da reação, mas um medicamento nunca deve ser escolhido apenas para se evitar o agravamento homeopático, Pelo contrário, o agravamento é o sinal encorajador de que o medicamento está agindo e o paciente está a caminho da cura.

Avaliação um mês depois

A primeira situação que exige grande compreensão do homeopata é a consulta de retorno um mês depois. A primeira e mais importante tarefa é interpretar corretamente o efeito real da primeira prescrição. Como foi discutido, essa não é uma tarefa fácil. Em primeiro lugar, a

confiabilidade da informação deve ser estabelecida com correção. Há muitas dinâmicas no paciente que podem desorientar o homeopata, além dos problemas comuns da entrevista, que possivelmente podem levar o médico a "induzir" o paciente a uma má interpretação.

A variável seguinte é a própria prescrição homeopática. O medicamento foi ativo no seu estado inicial? Foi prescrito o verdadeiro *simillimum?* A prescrição apenas se aproximou do exato *simillimum,* tendo por isso agido apenas parcialmente? Esteve muito longe do *simillimum* para causar algum efeito? O medicamento esteve próximo demais e criou um efeito supressivo ou disruptivo? O medicamento foi antidotado por qualquer ação do paciente? Se a segunda prescrição visa auxiliar ainda mais o paciente, todas essas questões devem ser corretamente avaliadas. Se a avaliação for incorreta, pode muito bem criar uma peturbação na ação da primeira prescrição.

Outra variável é o estado de saúde do paciente. Na primeira entrevista, são descobertos muitos indícios que podem ajudar o médico a decidir sobre um prognóstico do caso. Um *verdadeiro* prognóstiço não pode ser obtido, no entanto, até haver uma oportunidade para avaliar a reação do paciente ao medicamento. E nesse ponto que o grau de incurabilidade de um caso pode, na verdade, ser determinado.

Na história da prescrição homeopática, a experiência clínica tem evoluído gradualmente quanto à verificação das interpretações das várias respostas que os pacientes comunicam após tomar um medicamento. Normalmente, a literatura homeopática tem focalizado a questão da descoberta de um medicamento correto para cada caso. No entanto, os observadores homeopáticos mais perspicazes e cuidadosos foram gradualmente descobrindo os padrões das respostas aos medicamentos, que têm significados particulares. Por fim, essas observações culminaram na regra formulada por Constantine Hering como Lei de Hering: *A cura se processa de cima*

para baixo, de dentro para fora, dos órgãos mais importantes para os menos importantes e na ordem inversa do aparecimento dos sintomas. Um importante corolário deve ser acrescentado a essa lei: a cura se processa pela melhora dos planos internos conjugada com uma aparente descarga, erupção da pele ou das membranas mucosas. Essa complementação da lei original não acrescenta nenhum conceito novo, mas torna mais vívidas as espécies de mudanças que ocorrem durante o processo da cura.

Essa regra de interpretação é uma pauta valiosa para se determinar a ação de um medicamento. Ela simplesmente expressa de maneira correta os princípios descritos na primeira parte deste livro. Durante o processo da cura, o mecanismo de defesa transforma o grau de vibração que, progressivamente, vai se mudando para níveis cada vez mais periféricos do organismo. Se a cura estiver progredindo, os sintomas se manifestarão em níveis cuja importância é cada vez menos crucial para a liberdade do indivíduo expressar-se plena e criativamente na vida. E esse o conceito subjacente à Lei de Hering. Não o de que existem apenas quatro direções específicas para a cura; na realidade, existe apenas uma direção para a cura, que a linguagem s6 pode descrever claramente pelas quatro observações específicas.

No apêndice B, consideramos a variedade de respostas dos pacientes, que pode ocotrer um mês após a administração do primeiro medicamento. A interpretação dessas respostas, às vezes, é uma tarefa difícil; são necessários muito treino e experiência antes que um homeopata adquira conhecimento, discernimento e habilidade suficientes para chegar a uma interpretação correta. Entretanto, tentarei descrever os exemplos mais comuns encontrados na prática diária. Somente termos vagos podem ser usados paradescrever um fenômeno que, na verdade, é completamente específico; esperamos que mesmo essas generalidades forneçam aos estudantes da homeopatia uma estrutura pela qual possam, de modo acurado,

interpretar as respostas dos pacientes aos medicamentos.

Capítulo 16
Princípios que envolvem o controle dos períodos de longa duração

Quando se trata de interpretar as mudanças de longa duração durante a prescrição homeopática, as variações de paciente para paciente tornam-se tão complexas que o único meio de discuti-las é em termos dos princípios e categorias gerais. E. impossível considerar cada eventualidade num manual; mas, neste capítulo, espero fornecer os princípios básicos que orientam o controle dos casos durante um longo período. Talvez os exemplos reais dos casos apresentados no apêndice B ilustrem de modo mais específico a maneira pela qual esses princípios podem ser aplicados êom precisão aos casos individuais.

Uma vez mais, ao lidar com circunstâncias difíceis como as apresentadas liqui, deve-se advertir o leitor de que a arte do controle de longa duração só pode ser adquirida pela instrução supervisionada por um homeopata experiente e instruído. Essa compreensão não pode ser adquirida apenas pela leitura de livros.

Nesta parte do livro, levamos em consideração a aplicação prática, mas é sempre bom lembrar que tudo o que estamos discutindo surge das leis e princípios gerais descritos na primeira parte. O primeiro passo para a aprendizagem do controle dos casos com graus variados de complexidade é uma boa fundamentação teórica. Um simples conhecimento da *materia medica* não é suficiente. O conhecimento da teoria deve ser combinado com o conhecimento da *materia medica,* mais a experiência clínica prática, para determinar a resposta a todas as situações. Não é tanto uma questão de *"encontrar o medicamento*

certo" quanto de *ser capaz de determinar específica e precisamente* o *que acontece com* o *paciente a qualquer momento do tratamento.*
Consideramos em detalhes a maneira de interpretar a resposta do paciente um mês após ter recebido o medicamento. Os mesmos princípios, até certo ponto, aplicam-se ao controle dos casos de longa duração. Neste capítulo, primeiro vou reiterar alguns dos princípios mais fundamentais que orientam o controle dos casos crônicos no tempo. Em seguida, levarei em consideração as três categorias básicas de pacientes crônicos e de que maneira os princípios fundamentais se aplicam a cada uma dessas categorias.

Princípios fundamentais

Os princípios gerais se aplicam a todos os casos em todos os momentos, embora em graus variáveis, dependendo da gravidade do caso. De que maneira precisamente eles se manifestam numa pessoa vai depender do grau de resistência do mecanismo de defesa. Num paciente com um mecanismo de defesa forte, os princípios básicos para a avaliação da direção da cura são ressaltados claramente. duando o mecanismo de defesa é muito fraco e tênue, no entanto, os princípios não se manifestam tão claramente, e o julgamento e a experiência do homeopata tornam-se de suma importância.

Princípio no. 1: *Se* o *paciente sente-se melhor, internamente, não interfira.* Esta deve ser considerada a "regra de ouro" da homeopatia. Deve ser obedecida tão completa e estritamente quanto possível, se o homeopata realmente desejar resultados profundos e permanentes. Esse princípio, embora freqüentemente ignorado pelos médicos, sustenta necessariamente todas as outras linhas de orientação da interpretação. Deve-se lutar sempre para compreender primeiro como o paciente está se sentindo, apesar das queixas ou decepções que

forem comunicadas inicialmente.

Princípio no. 2: *Não dê outro medicamento, a menos que o quadro de sintomas esteja claro.* Isso se aplica tanto às situações em que é indicado o mesmo medicamento quanto às situações em que é mais apropriado um novo medicamento. Se a imagem do medicamento não estiver clara logo após o medicamento inicial, é melhor esperar por uma imagem clara sempre que for possível. Naturalmente, ser capaz de perceber a "clareza" da imagem de um medicamento depende tanto do conhecimento quanto da experiência. Um homeopata iniciante pode perfeitamente acreditar que a imagem está clara e correta quando não está. Ao contrário, a imagem pode parecer confusa para um iniciante quando pareceria óbvia para um homeopata mais instruído. Entretanto, quando não for possível consultar um homeopata mais experiente, o princípio geral é esperar, sempre que a imagem não estiver clara.

Ocorre com freqüência de o paciente passar por uma fase de sofrimento que "parece" necessitar de medicamento. O paciente, acometido de sério sofrimento, telefona diariamente ao médico. Entretanto, o primeiro passo é determinar se o sofrimento é *realmente* tão sério quanto antes do medicamento inicial. Se for, o próximo passo será determinar o surgimento de uma imagem clara e se esta jáse estabeleceu. Não se deve ter pressa em prescrever *enquanto* os *sintomas estão mudando.* É bem possível que a situação esteja em estado de transição; a imagem do medicamento pode ter-se apresentado há apenas dois ou três dias e, nesse caso, é provável que ela, finalmente, mude. Sempre que possível, deve-se esperar até que a imagem do medicamento se estabeleça pelo menos durante quinze dias aproximadamente; nesse caso, pode-se ter uma razoável certeza de que o medicamento baseado na imagem estável não será disruptivo, podendo inclusive ser benéfico.

Como veremos, existem naturalmente circunstâncias desesperadoras

em que esse princípio não pode ser estritamente seguido. Apesar dessas exceções, deve-se fazer todo o esforço para deixar o paciente chegar aos limites da sua capacidade de suportar o sofrimento a fim de perceber claramente a imagem do próximo medicamento. Com o tempo, a observação desse princípio abreviará o período de sofrimento - embora, no momento, possa parecer um modo cruel de agir.

Princípio no. 3: *Não tenha pressa de prescrever, sobretudo se um antigo sintoma ou complexo de sintomas estiver retornando.* Se um paciente admite ter sentido, alguns meses ou anos antes de tomar um medicamento, os mesmos sintomas que sentiu nos primeiros seis meses depois de começar a tomá-lo, o melhor é esperar. Nesse caso, é muito importante ter feito uma tomada de caso completa. Na confusão do momento e com o desejo do paciente de que o homeopata "faça alguma coisa" numa situação que aparentemente é a "degeneração" de uma situação anterior, o paciente pode mostrar relutância em relatar que o novo conjunto de sintomas é realmente a manifestação de um estado anterior. O médico deve examinar com muito cuidado essa possibilidade, a fim de se certificar perfeitamente da situação real.

Princípio no. 4: *Não prescreva um medicamento se aparecer uma erupção de pele ou supuração acompanhada de uma melhora geral.* Nos casos crônicos acontece com freqüência seguir-se uma reação ao medicamento correto, que produz erupção na pele ou supuração. Num paciente com um bom mecanismo de defesa, essa erupção ou supuração pode ser intensa mas breve. Em uma pessoa com o meçanismo de defesa mais fraco, a erupção ou supuração pode ser seriamente perturbadora e prolongada. Esse acontecimento pode tornar-se absolutamente alarmante para o paciente que pensa que sua saúde está seriamente abalada e para o homeopata, que é atormentado pelas urgentes chamadas ao telefone. Entretanto, o

homeopata não deve se apressar em prescrever outro medicamento, a menos que a situação esteja além do suportável e a imagem do medicamento seguinte esteja clara.
Princípio no. 5: *Não prescreva outro medicamento se os sintomas remanescentes representarem apenas uma perturbação menor para a pessoa.* Esse é o corolário do primeiro princípio. Tal princípio é óbvio para qualquer pessoa. que tenha uma compreensão verdadeira do conceito básico de cura, que se processa das regiões mais centrais para as mais periféricas do organismo. Não obstante, muitos equívocos são cometidos por médicos ansiosos por "completar a cura".
Princípio no. 6: *Não receite outro medicamento se os sintomas estiverem claramente se movimentando de cima para baixo no corpo.* Esse é outro princípio claro para qualquer pessoa familiarizada com a Lei de Hering. Ele se aplica de modo mais óbvio aos sintomas do corpo físico, mas é também evidente nos diagramas dos invólucros cônicos, apresentados na primeira parte.

Aplicação em pacientes de categorias específicas

Logo que forem entendidos esses princípios, resta saber como eles se manifestam nos pacientes individualmente. E sobretudo, como podem esses princípios ser usados em pacientes com graus diferentes de fraqueza constitucional?
Para começar, devemos estabelecer três categorias básicas de pacientes crônicos. São necessariamente generalizações, mas servem 'como categorias úteis.

1. Pacientes com apenas *uma ou duas camadas* de predisposição à doença. Esses pacientes, naturalmente, têm o melhor prognóstico.
2. Pacientes com *mais de duas camadas* de predisposições

miasmáticas. Esses pacientes representam uma dificuldade consideravelmente maior.
3. Pacientes *incuráveis,* nos quais a cura é uma impossibilidade prática, e o paliativo é o único objetivo.

Essa classificação dos casos de doença crônica é muito importante, pois esclarece muitas idéias confusas sobre a eficácia do tratamento homeopático de longa duração em diferentes situações. Pergunta-se freqüentemente: "Qual é a eficácia da homeopatia no tratamento do câncer? Ou da miastenia grave? Ou do diabetes?" Basicamente para um homeopata, essas questões não têm sentido, pois nossas prescrições se baseiam na totalidade dos sintomas patológicos e não na entidade doente específica. A verdadeira resposta a essas questões, no entanto, é que isso depende da gravidade miasmática do caso, em primeiro lugar. Se a constituição for forte, a possibilidade de cura é grande, não importa a categoria da doença. Por outro lado, mesmo as categorias de doença supostamente menos sérias podem ser incuráveis nos pacientes com mecanismos de defesa enfraquecidos além dos limites da cura.
Dentro da primeira categoria pode-se encontrar qualquer tipo de daença crônica - esquizofrenia, câncer, esclerose múltipla, miastenia grave, miopatias, diabetes melito., tuberculose, etc. Não obstante, essas doenças são todas curáveis se o paciente pertencer à primeira categaoria, e o mecanismo de defesa tiver sido forte até o aparecimento da doença. Nesses casos, pode-se testemunhar os resultados mais surpreendentes e miraculosos. São os casos mais satisfatórios e encorajadores para qualquer homeopata, e toda homeopata pode lembrar-se de pelo menos algumas dessas curas extraordinárias. Encontramos, nesses casos, após cuidadosa investigação, pais com saúde relativamente boa, que não foram submetidos a nenhum tratamento alopático de longa duração que

possa ter enxertado influências miasmáticas no arganismo, e poucas vacinas com reações adversas; geralmente se descobrirá que antes do aparecimento da enfermidade esses pacientes tiveram vidas relativamente saudáveis e equilibradas emocionalmente.

Os pacientes que pertencem à segunda categoria apresentam muita mais problemas para o homeopata. As mesmas entidades doentes podem estar envolvidas - esquizofrenia, câncer, enfermidades neurológicas, diabetes, etc. Por conseguinte, o homeapata, perplexo, será levado a pensar: "Por que consegui curar essa doença em outros casos e não tenho facilidade com este?" A resposta, naturalmente, é que as influências miasmáticas são mais fortes. A história da hereditariedade da paciente mostra muito mais doenças crônicas; pode haver uma longa história de tratamento alopático com drogas poderosas; a vacina pode não ter tido nenhum efeito aparente nem reações muita sérias; e a vida do paciente pode ter sido sempre repleta de ansiedades, medos e nervosismos. Qualquer caso que tenha todas essas influências contrárias estará inevitavelmente carregada de maiores dificuldades do que o caso de um paciente pertencente à primeira categoria - mesmo quando o diagnóstico alopático for idêntico.

É muito importante que o médico aprenda a julgar a profundidade das influências miasmáticas de um determinado caso. Assim os problemas com que ele lida podem ser previstos, e tanta o paciente quanta o médico não se deixarão enganar por um falso otimismo.

As mesmas entidades de doença podem naturalmente ser encontradas na terceira categoria de pacientes, mas nesses casos o mecanismo de defesa é tão fraco que o prognóstico alopático comum realmente é exato. Mesmo assim, uma prescrição cuidadosa pode fornecer um paliativo e é muito possível que seus dias e meses úteis possam se estender além das expectativas.

Agora, de que maneira precisamente podem ser aplicados os

princípios fundamentais da cura a cada categoria de pacientes? Vamos considerar primeiro os pacientes da primeira categoria - os que têm mecanismos de defesa fortes.

A prova mais evidente de que um paciente tem um forte mecanismo de defesa é a resposta descrita nos casos I-IV (ver apêndice B). Supondo-se que o medicamento esteja correta e que não tenha havido nenhuma interferência, o paciente com toda a certeza se sentirá melhor "interiormente". Os casos que mostram essa resposta têm os melhores prognósticos, apesar do diagnóstico patológico. Pode-se esperar que eles permaneçam nesse estada extraordinariamente melhorado de seis meses a vários anos, supondo-se que não haja nenhuma interferência química ou estresse esmagador.

Se esse paciente adquirir uma enfermidade aguda, pode-se esperar que ela seja relativamente suave e auto-limitada. Não deve haver necessidade alguma de tratamento homeopático. Na verdade, é preferível permitir que o próprio sistema a cure. Naturalmente, esse princípio nem sempre se aplica; o paciente pode encontrar um estímulo morbífico muito poderoso. - digamos, uma exposição prolongada e séria aos elementos, resultando numa pneumonia ou numa bronquite grave. Nesse caso incomum, será necessária uma prescrição homeopática, com um desdobramento relativamente fácil. Um paciente com um mecanismo de defesa forte, mesmo durante uma enfermidade aguda, tenderá a gerar um quadro sintomatológico que aponta claramente para o medicamento necessário. Apenas uma prescrição, ou no máximo duas, serão suficientes para curar a doença aguda, e o estado crônico permanecerá em estado de cura.

Os pacientes que pertencem à primeira categoria tendem a permanecer relativamente bem de dois a cinco anos após a prescrição inicial. Se eles retornam para posterior tratamento, geralmente é por problemas menores. Depois da primeira consulta, o homeopata com

freqüência deixa de ver esses pacientes por vários anos, podendo-se falsamente supor que a resposta ao medicamento tenha sido desapontadora. Só anos mais tarde é que o homeopata fica sabendo que a prescrição inicial produziu uma cura "milagrosa" .

Ocasionalmente, mesmo os pacientes que pertencem à primeira categoria passam por um estresse tão sério que o mecanismo de defesa fica esmagado, sobrevindo uma recaída total. Isso pode ocorrer em seguida a um pesar muito grande, um revés nos negócios muito prejudicial, ou a um grave ferimento físico. No caso dessa recaída, o homeopata deve retomar cuidadosamente o caso em sua totalidade; provavelmente descobrir-se-á que o medicamento inicial ainda é o indicado. A única diferença é que ele deve ser dado em potência mais alta. Também é possível que seja indicado um medicamento "complementar".

Em muitos círculos homeopáticos, é comum referir-se ao "remédio constitucional", como se um indivíduo necessitasse de apenas um único remédio. Essa terminologia pode ser aplicada com propriedade a pacientes que possuem mecanismos de defesa que necessitam do mesmo medicamento durante anos, seja para os achaques menores, seja para as recaídas após graves estresses. Como veremos, no entanto, esse conceito não se aplica de imediato às demais categorias de pacientes crônicos.

Acontece, às vezes, que o paciente que obteve uma resposta curativa extraordinária ao primeiro medicamento sofra mais tarde uma recaída por uma influência antídota. Isso pode ocorrer por causa de drogas alopáticas, de algum mal menor, por tomar café, ou se submeter a tratamento dentário. Depois dessas interferências, a condição do paciente pode parecer retornar a um estado de recaída; não obstante, é importante esperar quinze dias, mais ou menos (após suspender a influência antídota). O mecanismo de defesa em condições normais é bastante forte para tratar por si mesmo da perturbação, sem posterior

tratamento homeopático. Se, no entanto, a recaída parece estabelecer-se por um tempo significativo, o caso deve ser retomado. Se ain,da for indicado o mesmo medicamento, ele deve ser dado na mesma potência e *não em potências mais elevadas.* A razão para tanto é que o primeiro medicamento foi antidotado. Por conseguinte, não se pode saber se a potência inicial foi realmente ótima; por isso, deve-se tentar de novo o mesmo nível de potência.

Podem ocorrer erupções de pele nesses pacientes, nos primeiros dez dias, mais ou menos. Se essas erupções (ou supurações) forem acompanhadas de uma melhora geral do paciente, não se deve administrar outro medicamento. Este é um exemplo clássico de sintomas que mudam para a periferia em direção à cura, e nada deve ser feito para interferir nesse processo.

Se a erupção ocorresse mais tarde, digamos, seis meses ou um ano após, no entanto, o ideal seria ministrar outro medicamento. Geralmente, é indicado o mesmo medicamento ou um medicamento complementar, mas não se deve ter pressa em prescrevê-lo. Se a imagem ainda não estiver clara é bom deixar passar mais tempo para certificar-se perfeitamente da próxima prescrição. Uma prescrição apressada, nesse estágio, pode confundir o caso e retardar a cura da erupção.

Uma eventualidade semelhante pode ocorrer num paciente que de início apresente graves problemas mentais digamos, depressão. Após o primeiro medicamento, o estado mental se aclara de forma extraordinária, mas o paciente, em seguida, sofre de uma séria gastrite.' Se isso ocorrer alguns dias após a primeira prescrição, é muito provável que seja uma resposta curativa e deve-se permitir que complete o seu curso. Este seria o exemplo típico de uma cura que se processa "de dentro para fora" numa constituição muito forte. Se, no entanto, a gastrite ocorresse alguns meses ou um ano após a prescrição inicial, provavelmente seria necessária outra prescrição -

além da repetição do remédio "constitucional" inicial ou de um complementar.

Pode ocorrer que um paciente que pertença a essa primeira categoria apresente o princípio da Lei de Hering, de melhora que se processa de cima para baixo. Isso implica uma erupção de pele que se mostra primeiro na cabeça, depois no peito e, finalmente, nas palmas das mãos ou nos pés. Ou pode-se observar um caso de artrite que apresente uma melhora primeiro na região cervical, mudando-se em seguida para a região lombar e, depois, envolvendo os nervos ciáticos; finalmente, avança em direção aos pés ou mãos. Durante uma resposta curativa, esses avanços ocorrem mais provavelmente num período de três a seis meses e não devem ser interrompidos por mais prescrições. Se, por acaso, o processo "estancar" por um mês ou mais num determinado nível, justifica-se a seleção de um novo medicamento, baseado na totalidade dos sintomas do momento.

Para concluir a discussão a respeito dos pacientes pertencentes à primeira categoria, podemos reiterar que eles têm o melhor prognóstico. Seus mecanismos de defesa estão inteiramente fortes e, apesar do diagnóstico patológico inicial, espera-se que eles sejam aliviados, em todos os níveis, por longo tempo. Esses pacientes demonstram mais claramente o trabalho da Lei de Hering, e a interpretação de suas respostas deve ser relativamente fácil para o iniciante. Eles são como os prisioneiros que, de repente, e de modo inexplicável, são postos em liberdade. Todo homeopata deseja, é claro, que esses casos se processem assim, suavemente; o fato de a maioria deles não se processar dessa forma não é um reflexo da habilidade de prescrever do homeopata; ao contrário, prende-se mais à natureza grave dos casos de pacientes que acabam consultando o homeopata em primeiro lugar.

Casos miasmáticos profundos

A primeira categoria dos casos "constitucionalmente fortes" geralmente é vista em culturas intimamente relacionadas com a natureza. Na Grécia, encontram-se facilmente pacientes desse tipo entre os aldeões que levam vida simples e em altitudes elevadas. Por oposição, os pacientes que pertencem à segunda categoria, que envolve vários miasmas, parecem vir dos meios culturais que se podem chamar de "cultos" e "sofisticados" na terminologia moderna. Essa observação justifica-se por diversas razões a separação das estações da terra, como ocorre nos ambientes urbanos, a poluição química de diversas fontes, o ritmo febril e artificial da vida nas cidades, a super-educação e intelectualização, a dependência de tratamentos supressivos de diversos tipos, e a sujeição a muitas outras influências.

Em todo caso, as práticas homeopáticas nos ambientes altamente "sofisticados" notam uma predominância de pacientes com muita predisposição para doenças. Esses casos exigem a maior habilidade homeopática possível para realizar a cura, constituindo um teste para os homeopatas experientes, comparativamente aos homeopatas menos capacitados. Como já foi mencionado, todo homeopata pode anunciar sucessos impressionantes nos casos de constituições fortes, mas o teste verdadeiro reside nos casos que pertencem a essa segunda categoria. Esses casos ainda são curáveis, mas exigem grande habilidade, treino, discernimento, experiência e tempo por parte do homeopata. Exigem mais ainda do paciente.

Ao considerarmos o primeiro princípio, com relação a esses pacientes, percebemos de imediato que estamos diante de grandes dificuldades. Esses pacientes profundamente doentes geralmente não mostram uma melhora facilmente discernível dos níveis mais profundos. Mesmo na entrevista inicial, a história passada e a história da família fornecem fortes indícios de que o prognóstico seja reservado; com

dificuldade, seleciona-se um medicamento inicial. Mesmo assim, a reação do paciente não é tão clara como se desejaria. O progresso pode, freqüentemente, ser determinado apenas por indicações sutis ou pela melhora dos sintomas menores. Se formos capazes de esperar o suficiente, pode ocorrer uma resposta curativa lenta num período de um a dois anos (sendo necessário mais alguns medicamentos, cuidadosamente escolhidos).

Surge a pergunta natural: "Presumindo-se que a resposta não seja muito óbvia e que o paciente esteja sofrendo, *quanto tempo se deve esperar?"* A resposta a essa pergunta, naturalmente, depende muito das circunstâncias individuais e da experiência do homeopata. O indício mais útil encontra-se nas regiões de importância mais central da capacidade do paciente em viver de forma verdadeiramente criativa. Se até as mudanças sutis para melhor estiverem ocorrendo nos níveis da energia ou nos níveis mental/emocional, a tendência será esperar, muito embora o paciente possa estar sofrendo seriamente nos níveis mais periféricos. Em cada consulta, deve-se avaliar o progresso com muito cuidado, principalmente nas áreas centrais.

Os médicos freqüentemente encontrarão pacientes dessa categoria queixando-se de que os sintomas originais estão realmente piorando depois do medicamento inicial. Esse agravamento dos sintomas físicos pode tornar-se intolerável, digamos, de vinte dias a três meses após o medicamento, apesar de o paciente sentir-se melhor. A tendência, naturalmente, deve ser esperar que o agravamento passe, mas acontece, às vezes, que os sintomas locais se tornam insuportáveis. Pode-se justificar outro medicamento nessa situação, contanto que sua imagem esteja claramente definida.

Nos pacientes que pertencem à segunda categoria, se ocorrer uma erupção de pele em resposta à primeira prescrição, pode-se esperar que ela seja violenta - e este não será o último problema com que o

paciente irá se defrontar. Nessa situação, o mecanismo de defesa está *tentando* provocar uma cura, embora o processo esteja produzindo um sério sofrimento na superfície do corpo. Deve-se esperar até o limite extremo que o paciente possa suportar. Essa situação é uma provação para ambos, tanto o paciente quanto o homeopata. Se for absolutamente necessária uma nova prescrição, o médico deve estar completamente certo de que a nova imagem sintomática apareceu totalmente e atingiu a estabilidade.

Nesses casos muito difíceis pode ser necessário usar uma série de dois ou três medicamentos em sucessão muito rápida, mas eles sempre devem ser prescritos tendo-se em vista apenas a totalidade dos sintomas. Quaisquer atalhos ou prescrições apressadas trazem o risco real de retardar a cura final do caso por vários meses.

Os casos de profundidade miasmática podem desenvolver, no processo do tratamento, vários problemas no nível físico em direção à cura. Ao invés de erupções de pele ou supurações, podem desenvolver problemas artríti cos, dores de cabeça ou perturbações digestivas. Mais uma vez, os mesmos princípios também se aplicam. Deve-se medicar esses sofrimentos apenas se eles se tornarem intoleráveis e somente se a imagem do medicamento amadureceu e se estabilizou.

O princípio da cura de um órgão mais importante para um menos importante, nos pacientes com predisposições profundamente miasmáticas, apresenta grandes dificuldades. Em termos de localização, a direção pode ser claramente favorável, mas provavelmente a intensidade dos sofrimentos será bastante grande. O paciente, envolvido com sua condição imediata, tende a se queixar que o novo estado de sofrimento é ainda maior do que o anterior, antes de tomar o medicamento. Se a *direção* for benéfica, no entanto, essa declaração deve ser vista com suspeita. Finalmente, o homeopata deve testar o julgamento do paciente, ameaçando com a

possibilidade de antidotar o medicamento dando drogas alopáticas. Geralmente, o paciente recusará enfaticamente essa opção, percebendo que de fato o presente estado de sofrimento não é tão sério quanto o inicial.

Nos pacientes que pertencem à segunda categoria, não é comum o reaparecimento de antigos sintomas nos meses iniciais do tratamento. Sempre que eles voltam, é com grande violência e, geralmente, não com a imagem original. Como sempre, em tais casos infelizes, deve-se exaurir ao máximo a capacidade de resistência do paciente enquanto se espera pelo surgimento de um quadro de sintomas claro. Logo que uma imagem clara e estável se revelar, no entanto, deve-se indicar o novo medicamento.

Os pacientes profundamente miasmáticos com freqüência chegam a um estado em que o nosódio ou um medicamento miasmático característico é claramente indicado pelo sintoma. Sempre que isso ocorre, mesmo que seja uma semana após o último remédio, ele deve ser indicado, po . dendo-se esperar que a evolução do caso tenha prosseguimento. Serão necessários mais medicamentos também, mas deve-se observar atentamente o nosódio miasmático ou o medicamento.

Nos casos profundos, um novo conjunto de sintomas geralmente significa a necessidade de uma nova droga. Por conseguinte, não se pode dizer que exista um medicamento "constitucional", nesses casos. Após anos de tratamento, esses casos podem estabelecer um padrão de resposta que exija a repetição do mesmo medicamento, mas a manifestação do medicamento chamado constitucional é relativamente incomum. Isso é verdade porque há tantas camadas miasmáticas a serem penetradas que os quadros de novos sintomas continuam subindo à superfície.

Presume-se que as enfermidades agudas sejam muito sérias nesses pacientes. Elas tendem a ser profundas e prolongadas, sendo

necessárias com freqüência três ou mais prescrições para se lidar com a situação. Sob o impacto de uma enfermidade aguda séria e diversas prescrições homeopáticas, é provável que ocorra uma recaída no nível do progresso anterior. Por exemplo, suponhamos que um caso miasmático profundo tenha sido tratado com três medicamentos durante seis meses, tendo cada um deles um efeito benéfico - mas, seis meses depois, o paciente é atacado por uma bronquite séria. Suponhamos que sejam necessárias três prescrições para controlar a bronquite. Nessa circunstância, é provável que o estado crônico do paciente recaia no estado exatamente anterior à terceira prescrição. Se o quadro de sintoma resultante for o mesmo do terceiro medicamento, deve-se repeti-lo numa potência mais elevada. Se for um quadro de sintoma diferente, no entanto, o novo medicamento deve ser prescrito na potência indicada pela clareza da imagem e pelo grau da mudança patológica.

Nos pacientes pertencentes à segunda categoria, há uma pressão constante para se prescrever um medicamento em cada consulta e durante os momentos intermediários da crise. O paciente está sofrendo muito, e as queixas constantes sempre apresentam uma tentação poderosa de se dar outro medicamento. Se sucumbirmos a essa tentação apenas para deter a queixa, o caso poderá complicar-se. A recuperação das prescrições equivocadas, nos pacientes com me canismos de defesa fracos, leva um bom tempo - desse modo, as prescrições apressadas, com o tempo, apenas maximizarão o sofrimento do paciente e minimizarão a reputação do homeopata. Como princípio geral, deve-se deixar que esses pacientes sofram até o limite de sua resistência, prescrevendo-lhes em seguida Um medicamento apenas quando se tornar clara a nova imagem.

Um conhecimento sólido da patologia física é um pré-requisito importante para um homeopata que esteja tratando desses pacientes. É muito fácil deixar que um paciente sofra, sabendo-se que é apenas

uma fase da cura - quando, na verdade, está ocorrendo um dano patológico. Mesmo para os clínicos mais instruídos e experimentados, esse pode ser um julgamento difícil em muitos casos, mas é preciso ter sempre em mente a possibilidade de haver dano patológico.

A maior parte dos equívocos de prescrição ocorre com pacientes com profunda fraqueza miasmática. Às vezes, os equívocos são cometidos por simples falta de conhecimento da *materia medica;* nesses casos, a simples consulta a um homeopata mais instruído ou experimentado pode esclarecer o caso. No entanto, são cometidos equívocos até mesmo com certa freqüência, com relação ao *tempo* correto para a prescrição de medicamentos; o resultado final é um caso tão desordenado que a cura se torna quase inatingível.

É comum acontecer que um paciente retome, queixando-se de uma recaída, quando não existe uma verdadeira e total recaída. Pela queixa do paciente, o homeopata interpreta mal a seriedade da situação. Nenhuma ima gem clara do medicamento é visível, mas o médico, sentindo-se pressionado, indica um medicamento baseado na melhor adivinhação possível. Um caso desses pode tomar duas direções. O medicamento incorreto pode levar a mais "recaídas", que são tratadas até que, finalmente, ocorra uma recaída total. Se tivermos sorte, a imagem corrente pode voltar ao quadro do medicamento inicial que, novamente, pode ser indicado com sucesso (se resistirmos às tentações de prescrever apressadamente).

Se a imagem final estiver completamente *obscura,* o homeopata tem à sua frente um julgamento muito delicado. Pode acontecer de um medicamento ter agido muito bem num passado recente; nessa circunstância, ele pode ser repetido, na esperança de que traga ao caso ordem suficiente para restaurar a evolução. A melhor alternativa, no entanto, talvez seja tentar um antídoto contra os efeitos de todos os medicamentos que provocaram a perturbação do caso. A melhor forma é a administração de drogas alopáticas para mitigar os sintomas

durante duas ou três semanas; depois, as drogas devem ser suspensas, dando-se mais uma ou duas semanas ao caso, para que se estabilize antes de se escolher outro medicamento. Assim, também, pode-se indicar café ou cânfora, se as drogas alopáticas forem inapro priadas ou ineficazes para a mitigação dos sintomas. Os antídotos homeopáticos devem ser evitados, pois provavelmen te trarão mais confusão ao caso.

Casos incuráveis

A terceira categoria dos pacientes que precisam de um tratamento de longa duração é a dos que já cruzaram os limites da incurabilidade. Esses pacientes mostram o menos possível os princípios fundamentais da cura. Os mecanismos de defesa são tão fracos que não suscitam as típicas reações curativas.

Por exemplo, se foi dado a um desses pacientes um medicamento homeopático correto, depois da consulta inicial o paciente pode voltar com a seguinte declaração: "Eu me sinto definitivamente melhor". No grupo desses pacientes, esse relato geralmente significa que o sofrimento agudo foi aliviado de modo considerável, mas que, na verdade, o estado geral de bem-estar não foi afetado. Como o sofrimento anterior era muito sério, esses pacientes têm a impressão de que o estado geral está melhor.

Jamais se pode esperar que os casos incuráveis saltem de um nível maior de saúde para outro mais periférico. O único objetivo razoável é. minorar os sofrimentos imediatos, de forma que o resto da vida do paciente possa ser relativamente confortável.

Nesses casos, as recaídas ocorrem muito rapidamente e com freqüência. Com isso, a imagem do remédio muda quase com toda a certeza, de modo que o médico deve ser bastante perspicaz e estar atento às novas imagens do medicamento.

Se ocorrerem erupções de pele ou supurações, não é provável que sejam acompanhadas de uma melhora real dos níveis mais profundos do paciente, embora haja uma melhora definitiva numa pequena porcentagem dos casos. Pode-se supor que os sofrimentos advindos dessas erupções ou supurações sejam sérios e persistentes. E freqüente a necessidade de uma prescrição rápida nesses casos; mesmo assim, a imagem do novo medicamento ainda não estará clara. Não obstante, o homeopata deve fixar-se no medicamento mais próximo do caso no momento. Isso exige grande habilidade; por conseguinte, esses casos não devem ser aceitos por principiantes.

Nos casos incuráveis, geralmente não se observa o retorno de sintomas antigos; o mecanismo de defesa é muito fraco para voltar ap nível de vibração anterior.

Presumindo-se uma excelente prescrição, os casos incuráveis têm uma oportunidade de sobrevivência, em relativo conforto, por muitos anos, dependendo, naturalmente, da condição da gravidade inicial. Suas manifestações seguem as direções tradicionais da resposta curativa; assim, só a habilidade e a experiência do homeopata podem proporcionar uma efetiva mitigação da doença.

Este capítulo parece implicar que, sob tratamento homeopático, os pacientes com graves doenças crônicas sofrem inexoravelmente. Isso pode ser verdade nos casos mais graves, mas permanece o fato de que, durante todo o tratamento, eles definitivamente sofrem *menos* do que teriam sofrido em seu estado inicial, sem o tratamento homeopático. O tratamento homeopático sempre é válido nesses casos, pois é a *única esperança* que eles têm.

Capítulo 17
Casos complicados

Neste capítulo, consideraremos os casos que aparecem na consulta inicial já num estado altamente desordenado ou terminal. Esses casos exigem do homeopata a maior habilidade, experiência, paciência e tempo possível. Como regra geral, a maior parte desses casos deveria ser imediatamente rejeitada pelos homeopatas principiantes, pois é provável que a má prescrição resulte em maior confusão para o caso e sofrimento desnecessário para o paciente. Muitas vezes parece que a homeopatia é a *única* oportunidade para o paciente, já que o remédio alopático e outras terapias não foram bem sucedidos. No entanto, quando tanto o homeopata quanto o paciente não têm conhecimento do extremo sofrimento e do caos que se podem encontrar nos casos graves, eles iniciam o tratamento e em pouco tempo descobrem que tais casos estão além da possibilidade de compreensão. O modo mais compassivo de ação pode ser, simplesmente, recusar esses casos ou enviálos a um homeopata mais experiente, a fim de evitar o terrível sofrimento que pode decorrer da busca de uma oportunidade de cura; se o homeopata não for capaz de lidar com as confusões e as complicações, esse sofrimento pode, afinal, ser inútil.

Naturalmente, não há comparação entre o dano que o tratamento alopático "correto" pode causar a um paciente cronicamente doente e o que pode ser causado por um tratamento homeopático "incorreto". Os efeitos colaterais do tratamento alopático são terríveis em comparação com uma má prescrição homeopática. A prescrição homeopática incorreta não causa mal *direto* ao paciente, mas pode produzir muita disrupção no mecanismo de defesa, tornando as prescrições posteriores incomensuravelmente mais difíceis.

Neste capítulo, consideraremos estas três categorias básicas de casos que se apresentam de início com problemas altamente complicados. Discutiremos casos que se desordenaram durante longo tempo por prescrições homeopáticas inadequadas, casos em que

durante muito tempo os pacientes tomaram drogas alopáticas fortes, e casos que já chegam ao homeopata no estágio terminal.

Casos homeopaticamente desordenados

Os pacientes que já se trataram durante anos com homeopatia sem obter um benefício significativo são os que fazem com que qualquer homeopata experimentado se encolha de medo. São os casos mais temidos por serem os mais difíceis de tratar. Na homeopatia, toda prescrição é baseada na totalidade dos sintomas, que é a manifestação visível da atividade do mecanismo de defesa. Quando um paciente recebeu inúmeros medicamentoi homeopáticos durante alguns anos, as respostas do mecanismo de defesa são alteradas, de início, de forma sutil e, mais tarde, profundamente. Quando for tomada a decisão de indicar o paciente a um homeopata mais experiente, as manifestações do mecanismo de defesa estarão tão seriamente alteradas que é quase impossível descobrir a série correta de medicamentos e interpretar suas ações com precisão.
Os casos de desordem do mecanismo de defesa basicamente podem ser divididos em duas categorias:

1. Curáveis
2. Incuráveis

Os casos curáveis são aqueles em que o mecanismo de defesa ainda é bastante forte, sendo capaz de responder às prescrições bem selecionadas. Os casos incuráveis, por outro lado, são aqueles em que o mecanismo de defesa foi tão enfraquecido que não se tem mais qualquer esperança na possibilidade de uma resposta curativa nem mesmo através de uma prescrição correta; nesses casos, o objetivo é apenas a paliação, não a cura.

Como se decide quando um caso é curável ou incurável? Antes de mais nada, é impossível fazer esse julgamento com certeza absoluta. Os casos realmente sem esperanças virtualmente não existem, mas todo homeopata experiente já encontrou casos em que a melhor prescrição produz resultados muito limitados. Mesmo nesses casos, o médico não "cancela" o paciente por completo, mas o julgamento dos progn6sticos é feito necessariamente com cautela. As. determinações quanto à curabilidade ou à incurabilidade de qualquer caso são, como sempre, um assunto altamente individual, e a decisão jamais deve ser considerada como final. Basicamente, os seguintes fatores são levados em consideração:

1. O diagnóstico patológico. Um diagnóstico patológico grave não significa por si só a incurabilidade, mas é um fator a ser levado em consideração.
2. A resistência da constituição do paciente, principalmente antes do tratamento homeopático inicial. Os pacientes mais jovens, de constituição forte, têm inicialmente mais chance de se recuperar do que os pacientes mais velhos ou debilitados.
3. A natureza da resposta aos medicamentos anteriores. Para determinar isso, deve ser revista toda a hist6ria do caso. Talvez o paciente tenha respondido a, digamos, metade dos medicamentos e não tenha tido nenhuma resposta quanto aos demais. O simples fato de ter havido *alguma* resposta por si só não é um sinal encorajador. Se as respostas foram apenas paliativos temporários, o prognóstico é adverso. Se houve um agravamento distinto seguido de melhoras duradouras, o prognóstico é mais favorável.
4. A clareza da imagem do medicamento no momento. Freqüentemente, o homeopata que está simplesmente tratando de um caso nunca estudou o medicamento necessário. Nesses casos, outro homeopata pode perceber a imagem com muita clareza. Esse

prognóstico será mais favorável.
5. A resistência ou fraqueza dos ancestrais do paciente.

Esses fatores devem ser combinados para formar um julgamento que, ademais, não pode ser absoluto ou final. E uma decisão difícil de se tomar, mas possui mais valor do que o simplesmente acadêmico. Dependendo da curabilidade ou incurabilidade do caso, os objetivos e abordagens ao tratamento diferem.
Vamos primeiro considerar a situação em que o caso é julgado como relativamente "incurável" depois de muitos medicamentos homeopáticos durante alguns anos. E importante evitar prescrever regularmente o medicamento mais recente que produziu uma melhora. Os casos incuráveis, de modo geral, tendem a mudar as imagens com muita rapidez. E absolutamente incomum, nesses casos, a prescrição de um remédio duas vezes seguidas. Por conseguinte, o caso deve ser cuidadosamente retomado a cada consulta e, seja qual for o medicamento dado, este deve se ajustar à imagem *no momento.* Por exemplo, suponhamos que um caso incurável tenha sofrido há um mês de incontinência urinária ao fazer força ou ao tossir; mais tarde, revela-se que o paciente tem uma forte aversão por doces. Imediatamente, viria à mente o Causticum, mas existem chances de que o estresse da incontinência inicial já tenha desaparecido e tenha sido substituído por outro sintoma que se ajusta com maior precisão, digamos, ao Graphites. Cada prescrição deve ser baseada apenas na imagem *corrente.*
Nos casos incuráveis, o objetivo é encontrar o medicamento que produzirá uma melhora imediata dos sintomas. Essa melhora será provavelmente seguida pela recaída após um período de tempo relativamente breve, e essa recaída talvez exija um medicamento diferente. Por essa razão, o homeopata deve ver esses casos com muita freqüência. O paciente deve ser instruído a entrar em contato

com o homeopata na primeira indicação de recaída. Nesses casos, não se espera que surja uma imagem clara, pois as recaídas podem tornar-se muito graves em pouco tempo. Deve-se prescrever imediatamente o medicamento correto a fim de manter o estado paliativo. Essa é a razão pela qual especifico que somente os homeopatas experientes devem aceitar tais casos; se for cometido um único deslize, a caso pode degenerar rapidamente, transformando-se numa condição de racaída grave, não evidenciando nenhum sinal ou sintoma claro para uma prescrição precisa. O médico não conta com a chance de poder esperar por um quadro de sintomas completo, e não há margem para erro. Somente um homeopata muito experiente e instruído tem alguma possibilidade de poder lidar com um caso desses, e mesmo assim, é inevitável que cometa algum equívoco.

Os casos incuráveis reagirão a um medicamento com alguma freqüência, produzindo sintomas que são patognomônicos a esse medicamento sem uma melhora geral corres pondente. Se isso ocorrer, é um mau sinal, e deve ser feita nova prescrição logo em seguida. Num indivíduo saudável ou com uma constituição forte, essa "experimentação" pode ser um sinal bem positivo, pois no fim haverá uma melhora na saúde geral do paciente. No entanto, os casos incuráveis possuem uma grave fraqueza no mecanismo de defesa. Um medicamento que seja próximo, mas não exato, pode, por conseguinte, estimular esse mecanismo de defesa de um modo morbífico e não terapêutico. Por isso a única coisa a fazer nesse caso é dar outra olhadela nos sintomas que existiam quando o medicamento foi inicialmente receitado; com isso é possível encontrar um novo medicamento que se ajuste com maior precisão à imagem. Esse medicamento recolocará o organismo em ordem.

Voltemos, agora, aos pacientes curáveis, cujos casos sofreram disrupção por uma prescrição homeopática im precisa. Embora o diagnóstico inicial possa ser bastante sério, é possível haver sinais de

uma constituição positivamente forte, o paciente é relativamente jovem e houve respostas curativas a um ou dois dos medicamentos receitados. No entanto, um ano antes, nenhuma das prescrições parece ter tido efeito duradouro. Nesse caso, o homeopata pode, de modo razoável, julgar que o caso ainda é curável, podendo ser feita uma tentativa para encontrar uma série de medicamentos que provoque a ordem e a cura.

Se o caso não for muito sério, o melhor procedimento é simplesmente esperar por um momento em que o mecanismo de defesa se estabeleça num padrão reconhecível. Isso pode levar um período de três a dez meses, não sendo assim uma recomendação muito prática para a maioria dos pacientes. No entanto, alguns pacientes *são* capazes de esperar por longos períodos, e, nesse caso, essa possibilidade deve ser aventada.

Se for possível obter o registro do caso tomado na consulta inicial - antes de quaisquer prescrições homeopáticas -, deve-se estudar o quadro do sintoma inicial com muito cuidado. Às vezes, a prescrição inicial foi perdida e o caso ficou desordenado desde o início. Em outros casos, o medicamento inicial foi correto, mas o homeopata seguiu impacientemente com outros medicamentos, sem dar tempo suficiente para que o primeiro medicamento completasse sua ação. Ao voltar à primeira consulta homeopática será possível descobrir uma imagem clara sobre a qual pode ser feita uma prescrição capaz de recolocar ordem no caso.

Essa manobra pode funcionar bem, embora o medicamento necessário não pareça se ajustar ao quadro do sintoma *corrente.* A razão disso é que, apesar de anos de prescrição, a primeira camada miasmática nunca foi eliminada com sucesso. Os sintomas variaram de acordo com uma série de medicamentos parciais, mas um processo verdadeitamente curativo nunca chegou a se completar. Por conseguinte, o medicamento que se ajusta corretamente à imagem do

sintoma inicial pode aiqda motivar a ordem.
Um exemplo dessa manobra pode ser dado por um caso de minha própria experiência. Um doutor em medicina com alguns anos de experiência em homeopatia tentou tratar de uma criança que sofria de profundas perturbações mentais. O paciente recebeu aproximadamente quinze medicamentos, alguns dos quais agiram parcialmente e outros não tiveram qualquer efeito. O caso me foi trazido, e a tomada de caso, na entrevista inicial, mostrou claramente Veratrum album, que fora dado somente como a décima prescrição, entre várias outras. Baseado na entrevista inicial, foi receitado Veratrum album 50M (é melhor ir para as altas potências, se possível, nesses casos), com instruções para se esperar durante três meses completos, a fim de avaliar completamente a ação do medicamento. Três meses depois, o quadro patognomônico do ácido nítrico surgiu e continuou a produzir uma resposta curativa duradoura.
Nesse exemplo. a camada miasmática inicial exigia Veratrum album, mas como o medicamento foi dado muito tempo depois, sua ação foi demasiado lenta para poder ser interpretada, sendo logo em seguida receitado outro me dicamento, que interrompeu a cura. Ao tentar corrigir um caso confuso, é importante dar a melhor prescrição, baseada no caso inicial, e, depois, esperar um longo período a fim de evoluir para o medicamento seguinte - o qual representará a próxima camada miasmática.
Se, por um motivo qualquer, os registros do caso inicial *não* estiverem disponíveis, o homeopata deverá trabalhar arduamente para auxiliar o paciente a recordar-se de todos os detalhes significativos do caso inicial. A fim de conseguir isso, o homeopata deve primeiro ganhar a confiança do paciente, explicar claramente a importância da informação necessária e ter uma grande dose de paciência nas tentativas de fazer o levantamento dos sintomas. Todo indício deve ser seguido, inclusive os registros alopáticos, em busca de sugestões

valiosas.
Se o caso original estiver totalmente inacessível e for muito confuso, o melhor procedimento que resta é tentar usar um antídoto contra os efeitos dos medicamentos ante riores e deixar passar tempo suficiente para que surja a verdadeira imagem. Geralmente, o melhor caminho para realizar isso é minorar os sintomas do paciente com drogas alopáticas apropriadas durante cerca de três meses. As drogas aliviarão alguns dos sintomas do paciente, mastam bem criarão uma influência disruptiva no mecanismo de defesa. Numa segunda etapa, deverão ser suspensas, deixando-se passar um período de cerca de um mês antes de tentar escolher o medicamento. O tempo de espera exato antes de receitar o medicamento depende de julgamento clínico que, por sua vez, depende da gravidade da moléstia e da intensidade do sofrimento do paciente. Felizmente, o mecanismo de defesa desordenado ainda terá resistência suficiente para se fixar na manifestação do medicamento correto.
Podem-se usar outros métodos para provocar o antídoto nos casos confusos, mas são menos efetivos do que as drogas alopáticas. O café pode ser tomado várias vezes ao dia. Pela minha experiência, esse procedimento cria um antídoto para os medicamentos num período de três dias a nove meses, dependendo da fraqueza constitucional e da sensibilidade do paciente. Um paciente muito sensível ao café reagirá imediatamente, assim como um paciente de constituição muito fraca. Esse método é pouco prático, tendo em vista que é difícil predizer com antecedência o intervalo de tempo necessário para a criação do antídoto contra as prescrições utilizando-se o café. Outra tentativa interessante é cobrir o corpo do pacien te com uma substância que contenha grande quantidade de cânfora; geralmente, os ungüentos e *vapo-rubs* são as melhores soluções para esse propósito. Por outro lado, o método e o tempo necessários para que o organismo crie um antídoto para os medicamentos variam

muito, depen dendo das características de cada um. É por essa razão que recomendo as drogas alopáticas como o método mais con fiável para que num caso desordenado o organismo crie o antídoto desejado.

Casos alopaticamente desordenados ou suprimidos

Todo homeopata, sem exceção, depara-se continuamente com pacientes que estão ou estiveram tomando drogas alopáticas antes do primeiro contato com a homeopatia. Se as drogas alopáticas forem relativamente fracas, ou tomadas apenas ocasionalmente, então, a política óbvia é simplesmente suspendê-las e esperar entre quinze e trinta dias para tomar o caso homeopático completo. Isso dará tempo suficiente para que a imagem fique clara nos casos de um paciente, por exemplo, que toma analgésicos para enxaquecas, sedativos para dormir, ou tranqüilizantes para os nervos.

Os verdadeiros problemas acontecem, no entanto, com os pacientes que tomaram drogas alopáticas muito fortes durante muitos anos, ou décadas. Esse problema acontece quase sempre nos casos de asma crônica, artrite reumatóide crônica, epilepsia, doença crônica do coração e perturbações mentais graves. Se esses casos foram tratados com drogas alopáticas fortes durante um longo período, os principais sintomas foram afastados para as regiões mais profundas do organismo e o mecanismo de defesa foi seriamente tolhido em sua ação.

De todas as poderosas drogas alopáticas, as que parecem mais perturbadoras à ação do mecanismo de defesa são os corticosteróides sistêmicos e o ACTH. OS corticosteróides, administrados por via oral ou por injeção no músculo, na gordura ou nas juntas, têm um efeito profundamente enfraquecedor do mecanismo de defesa quando administrados durante alguns meses ou

muitos anos. Ainda não está claro o motivo pelo qual isso é verdade, mas essa situação é confirmada prontamente pela experiência homeopática. Os pacientes que tomaram essas drogas durante anos não têm virtualmente possibilidade de cura. O problema não é apenas a inevifável dificuldade implica da na descoberta do medicamento correto enquanto o paciente toma corticosteróides. Descobriu-se, também, que até o medicamento correto é impedido de agir completamente na presença dessas drogas. Por conseguinte, o único procedimento possível é tentar afastar o paciente dos corticosteróides, o que é virtualmente impossível na maioria dos casos graves. A retirada dos corticosteróides tem seu *próprio* e característico período de retração do agravamento, que pode ameaçar a vida em alguns casos e, em seguida, levar pelo menos três meses para que se torne clara uma imagem verdadeira do medicamento depois da suspensão. Por essas razões, a melhor recomendação é evitar esses casos.

Como regra geral, os pacientes submetidos a fortes drogas alopáticas durante longos períodos devem ser recusados para o tratamento homeopático. Esta deve ser a política geral, por diversas razões. Os problemas para prescrever o medicamento correto em meio às fortes drogas alopáticas são grandes, e a gravidade da doença, após a suspensão das medicações alopáticas, pode ser extremamente perigosa. O homeopata tem que possuir uma grande habilidade alopática para lidar com esses casos e ser infalível na escolha dos remédios no momento da sua utilização. Além do mais, o tempo do médico pode tornar-se totalmente monopolizado pelos cuidados constantes, dia e noite, que esses pacientes exigem. Freqüentemente, esses casos têm que ser hospitalizados e, às vezes, durante longos períodbs. Finalmente, a questão legal sempre deve ser levada em consideração; esses casos são tão delicados que os riscos do tratamento homeopático, combinados aos perigos da retirada dos medicamentos alopáticos, podem. colocar o médico em situação de

risco legal. É lamentável ter que recusar esses pacientes, pois muitos deles são vítimas inconscientes, que teriam cura se fossem tratados homeopaticamente desde o início. No entanto, até termos escolas e hospitais homeopáticos e até existirem médicos altamente habilitados e homeopatas experientes disponíveis à consulta em número suficiente, esses casos devem ser recusados.

Agora, apesar da recomendação dada, ocasionalmente haverá casos em que o paciente esteja *muito* motivado para se livrar das drogas alopáticas com o propósito de ser tratado homeopaticamente, e o homeopata é levado a tentar ajudar o paciente. Em consideração aos homeopatas experientes, vou tentar descrever alguns princípios que retirei da minha própria experiência que se refere a essa difícil situação. Para começar, esse projeto deve ser aceito somente depois que todas as conseqüências estiverem perfeitamente claras *tanto para o paciente quanto para o homeopata.* É fácil para o paciente, num momento de desespero e esperança, concordar em se submeter aos terríveis sofrimentos e riscos que poderão sobrevir. Também é possível que o homeopata, sem ter ainda percebido todas as implicações da situação, concorde em levar o caso adiante - pa ra mais tarde se arrepender da decisão, depois de semanas e meses de crises e noites de insônia. Por essa razão, tanto o paciente como o médico devem pensar com calma sobre a situação, discuti-la com os familiares, estabelecendo um acordo somente após uma cuidadosa consideração.

Essas circunstâncias surgem mais comumente nos pacientes que estiveram sob o contínuo tratamento com corticosteróides durante muitos anos. Este pode ser apresentado como um modelo geral para os casos tratados com drogas alopáticas.

Deve-se ter o cuidado de tomar o caso de modo completo e cuidadoso em *toda* a sua história. Se possível, o caso inicial deve ser colhido antes do início dos corticosteróides. Dificilmente o paciente se

lembrará com clareza, mas toda informação que puder ser recolhida pode ser valiosa. Em seguida, devem-se procurar os sintomas *durante* os anos de tratamento com corticosteróide principalmente os mais característicos e individuais -, que estiveram presentes com mais consistência em toda a história. Finalmente, registra-se o estado corrente, voltando a enfatizar as características que sempre estiveram pre sentes em toda a história.

Isso pode parecer simples, mas, na verdade, é um processo muito difícil. Quando um paciente está se tratando com drogas alopáticas, muitas das modalidades que afetam os sintomas particulares são alteradas pela própria droga e o tempo em que foi administrada. Por exemplo, um paciente gravemente asmático pode tomar uma dose de - corticosteróide de manhã e, depois, combinações de theophylline-adrenalina durante o dia, ingerindo nova dose antes de dormir. Se esse paciente acordar às quatro horas da manhã com dispnéia, este agravamento é um sintoma homeopático que sugere Natrum sulphuricum ou é apenas a hora em que as drogas começam a perder o efeito? Por causa dessas incertezas, a maior parte dos sintomas avaliados não são manifestações reais da ação do mecanismo de defesa, mas, ao contrário, efeitos das drogas.

Após uma cuidadosa coleta dos sintomas *consistentes* e de estudo sério, é selecionado um medicamento. Ele deve ser dado numa potência baixa, sendo repetido com freqüência, enquanto prossegue o tratamento com corticosteróides na dosagem costumeira. Por exemplo, uma 12X deve ser dada três vezes ao dia durante dez dias consecutivos. Se o medicamento parecer fazer efeito, as drogas serão diminuídas tão rapidamente quanto possível. Se o medicamento for realmente um *simillimum,* a droga alopática deverá ser diminuída mais rapidamente do que a costumeira recomendação alopática - mas esse procedimento deve ser cuidadosamente acompanhado pelo médico consultor.

Não se deve permitir que o paciente se torne muito otimista nessa fase do tratamento. Para alguns pacientes, essa talvez seja a primeira vez em que a droga é diminuída a esse grau, havendo uma tendência natural de esperar por uma cura completa e rápida. Essas esperanças devem ser desencorajadas, pois sempre há uma forte probabilidade de uma recaída que exigiria novamente o uso de corticosteróides. Por fim, isso não deve ser visto como um fracasso, mas apenas como uma fase no lento processo do trabalho de cura, que levará anos.

Se *for* possível suspender os esteróides, o passo seguinte será lidar com o inevitável agravamento, após a retirada da droga. Essa talvez seja a fase mais crítica do caso, pois os sintomas e as mudanças patológicas tendem a tornar-se realmente sérios. O paciente e o médico devem estar preparados com antecedência para os efeitos dessa fase. Pode ser um período terrível, mas há enormes chances de sobrevivência, se tanto o paciente quanto o médico entenderem claramente os objetivos e os riscos. Não deve haver jamais um sentimento de fracasso se for preciso usar novamente os corticosteróides, no caso de os sintomas se tornarem muito sérios; mas deve-se também entender que eles serão contidos, a menos que a situação se torne verdadeiramente perigosa. Essa fase do tratamento exige uma grande habilidade alopática *e* homeopática do médico, e grande motivação e paciência do doente e sua família.

Logo que os corticosteróides forem suspensos com sucesso, o médico deve ser cuidadoso para não prescrever um medicamento após o outro, principalmente se o paciente estiver reagindo de forma tolerável. Deve-se dar tempo ao mecanismo de defesa para que ele retorne a um estado relativamente normal; assim a imagem do medicamento ficará bem clara. Daí em diante, o caso é tratado normalmente. Durante as crises, os corticosteróides são um recurso somenté nas circunstâncias mais perigosas, e o caso é tratado tanto quanto possível apenas pelos meios homeopáticos.

Os casos que envolvem corticosteróides podem também servir de modelo para a suspensão de outras poderosas drogas alopáticas. Tentarei comentar, no restante desta parte, situações específicas comumente encontradas na prática da homeopatia.

Casos cardíacos: Os pacientes que tomam remédios para o coração apresentam problemas especiais. Esses casos, principalmente, exigem um conhecimento alopático especial da parte do homeopata. Cada caso deve ser julgado individualmente. Em geral, os pacientes mais idosos ou as pessoas com doenças arterioscleróticas aparentes precisam de uma abordagem mais conservadora; as drogas sódevem ser retiradas com muita relutância e cautela. Os pacientes mais jovens têm mais chance, mas mesmo eles devem ser tratados com todo o cuidado. Em geral, não se devem retirar as drogas anti-hipertensivas dos pacientes portadores de feocromocitoma, os vasodilatadores coronários de pacientes com doença vascular arteriosclerótica, as drogas anti-arrítmicas dos pacientes com arritmias ou cardiomegalias, etc. O senso comum e a experiência clínica devem guiar essas decisões. Em todo caso, é preferível não alimentar grandes esperanças com relação aos benefícios do tratamento homeopático. Devemos sempre nos lembrar que mesmo os melhores médicos de vez em quando erram no medicamento, o que pode ser um equívoco sério enquanto se tenta retirar uma forte droga alopática de um paciente.

Esquizofrênicos: Os esquizofrênicos profundamente psicóticos, violentos ou suicidas que estão sob tranqüilizantes mais potentes não devem ser aceitos para tratamento sob nenhuma circunstância. Esses casos são muito transitórios e perigosos para uma experiência. Logo que um tranqüilizante mais potente for bem sucedido em suprimir os sintomas nesse caso, existem muito poucas chances de

que a droga possa ser retirada com segurança durante um tempo suficiente para que se encontre um medicamento curativo. Nos casos psicóticos mais amenos e nos neuróticos que tomam tranqüilizantes menos potentes, como o Valium, simplesmente deve-se parar com a droga - e, então, a prescrição homeopática deverá ser dada de acordo com o andamento que parecer necessário ao caso individual.

Diabetes: A diabetes juvenil é, particularmente, um problema que tem difícil cura. Esta acontece, naturalmente, mas o processo é lento e difícil. A administração da insulina não interfere na ação dos medicamentos homeopáticos nem na imagem do medicamento quando se dá a devida consideração aos sintomas hiperglicêmicos e hipoglicêmicos comuns. Deve-se advertir o paciente de que, durante o tratamento homeopático, a exigência de insulina pode mudar; o paciente não deve se sentir compelido a manter a dosagem costumeira enquanto a melhora geral estiver ocorrendo, pois, neste caso, haveria o perigo de reações hipoglicêmicas e do coma. O objetivo, em todos os casos diabéticos, não é apenas reduzir ou suspender a necessidade de insulina; mais importante ainda, o tratamento homeopático espera evitar ou reduzir as seqüelas de longa duração - assim como artrite, retinite e cegueira, nefropatia, infecções, etc.
A diabetes nos adultos é uma questão totalmente diferente. É relativamente fácil encontrar-se uma melhora e a cura pela homeopatia, se as complicações não se tornaram muito sérias. Os agentes hipoglicêmicos orais podem simplesmente ser suspensos na maioria dos casos com o controle pela dieta e o tratamento homeopático contínuo da maneira comum.

Epilepsia: Os epilépticos que tomaram drogas anticonvulsivas durante anos são extremamente difíceis de tratar. Freqüentemente, os

homeopatas são procurados por esses pacientes, só depois que as drogas alopáticas demonstram não estar "dando conta" convenientemente, não tendo a medicina alopática nada mais a oferecer. Nesse momento, no entanto, o caso já foi tão seriamente suprimido que a retirada ou a redução das drogas é extremamente perigosa. Quando houver disponibilidade de hospitais homeopáticos, esses casos serão aceitos sob controle, de forma que o paciente não precise temer nenhum risco. As drogas serão retiradas gradualmente e qualquer dificuldade que surja será observada até ser encontrado o medicamento apropriado. Atualmente, existem poucos hospitais desse tipo; por isso, os epilépticos que sofreram sérias supressões devem por ora ser recusados para tratamento.

Casos de tireóide: A tiroxina é uma droga que não interfere diretamente na ação do medicamento homeopático, mas ela mascara a sintomatologia que leva ao medicamento correto. Nesses casos, pode ser muito difícil encontrar o medicamento. Assim, será preciso continuar com o procedimento usado em relação aos corticosteróides. Logo que o medicamento correto for encontrado, chegará um momento em que a saúde geral melhorará de modo suficiente, e a tiroxina poderá ser completamente suspensa.

Doenças crônicas febris: Existem algumas doenças crônicas febris, tal como a brucelose e outras, comumente tratadas pela administração crônica de antibióticos. Esses casos não podem ser tratados homeopaticamente *durante* a administração dos antibióticos. O procedimento, então, é simplesmente suspender as drogas e esperar que apareça o quadro do sintoma. Nas doenças febris, isto leva apenas alguns dias. Quando o medicamento estiver claro, administre-o e não volte mais ao tratamento com antibióticos.
Um princípio geral que deveria ser estritamente seguido é o de que,

se o paciente estiver se sentindo realmente bem com um tratamento *qualquer,* nunca o substitua pelo medicamento homeopático. Por outro lado, o mesmo princípio se aplica aos casos em que o paciente, submetido ao uso de drogas, não esteja se sentindo bem.

Casos terminais

Muito raramente o homeopata: se confronta com um paciente já em estado terminal - cuja morte é prevista para alguns dias ou semanas: Se o paciente estiver com câncer, é muito comum que já estejam sendo administradas drogas citotóxicas; nenhuma ajuda é possível nesses casos. Há outros tipos de casos terminais em que o paciente não tomou nenhum medicamento, ou por não existir tratamento específico, ou porque o paciente não confia nos médicos alopatas. Esses pacientes devem ser atendidos - com a devida consideração às limitações legais existentes na circunscrição do médico -, mas só se pode receitar um paliativo.

À primeira vista, pode parecer que um simples paliativo é relativamente fácil de ministrar na homeopatia. Na verdade, principalmente nos casos terminais, o paliativo pode ser a tarefa mais desafiadora com que um médico homeopata se defronta. Todas as dificuldades discutidas antes, com relação aos casos incuráveis, se apresentam nesse caso. O paciente deve ser visto todos os dias; o medicamento provavelmente tem que ser mudado com freqüência, devendo planejar-se o intervalo entre as doses de modo a evitar as previsíveis recaídas. Toda prescrição deve ser, na medida do possível, precisa; de outro modo, o caso pode complicar-se tanto que se torne impossível a administração de um paliativo.

Por alguma razão que ainda não entendi, os casos terminais tendem a necessitar mais de medicamentos *incomuns* - como Aurum muriaticum, Euphorbium, Tellurium, e outros. Naturalmente, se

aparecer o Sulphur ou outro policresto na imagem do sintoma, este deve ser dado, mas, por experiência própria, os casos profundos, terminais, exigem medicamentos menores, que os homeopatas iniciantes provavelmente não conhecem. Por essa razão, e por causa das dificuldades legais que podem ocorrer, os homeopatas com pouca experiência seriam prudentes se evitassem esses casos.

Ao tentar aliviar um caso terminal, dever-se-ia ficar contente por acatar os sofrimentos relativamente menores. Freqüentemente, é impossível produzir um estado completamente livre de dor, embora o sofrimento intenso possa ser aliviado. Se o homeopata tentar atingir o paliativo perfeito com *muito* empenho, estará correndo o risco de provocar, com sua prescrição, uma recaída; e essa recaída poderá tornar-se tão intensa quanto *teria* sido se a doença não fosse tratada.

Diz-se com freqüência, nos círculos homeopáticos, que dar remédios paliativos nos casos terminais pode abreviar piedosamente os últimos dias do paciente. Esse ponto de vista precisa de maior investigação. Na minha experiência pessoal, não observei esse efeito. Como exemplo, posso lembrar, no meu primeiro ano de prática, de uma mulher com câncer no seio; o tumor havia se disseminado por metástase até a espinha lombo-sacral, os ossos da pélvis e as costelas. Ela sentia tantas dores que gritava o dia todo, e ninguém tinha esperanças de que ela vivesse mais do que alguns dias. Os médicos se recusavam a hospitalizá-la por não haver nenhum propósito nisso; foi-lhe dada permissão para que morresse em casa. A família me chamou para o tratamento. Expliquei que, pela experiência até aquele momento, os medicamentos poderiam produzir um alívio à dor, mas, em contrápartida, poderiam abreviar os dias restantes. Concordou-se com isso e o tratamento homeopático teve início. Para minha surpresa, os medicamentos não só tiveram sucesso em aliviar o sofrimento mais intenso, como a paciente viveu por mais um ano e meio! Ela continuou fraca e teve que restringir suas atividades a ver

televisão a maior parte do tempo, mas, pelo menos, não estava sofrendo muito, e permaneceu mentalmente ativa.
Este outro caso mostra também que se deve ficar satisfeito com os sofrimentos menos intensos; uma paciente sofria de dores na barriga das pernas que não eram controladas pelos medicamentos. Um médico alopata declarou que elas eram de origem "reumática", e afirmou que podiam ser controladas por vitaminas. Foram-lhe dadas altas doses de vitaminas e, em três dias, deu-se a recaída total, que escapava ao controle dos medicamentos homeopáticos. Hospitalizada às pressas, foram-lhe ministradas drogas alopáticas, e ela logo se tornou um "vegetal" humano, falecendo dez dias depois.
Outro caso impressionante em que foi violado o princípio segundo o qual os medicamentos paliativos encurtam a vida: um homem de 74 anos tinha um câncer pulmonar em estado adiantado, que havia se disseminado por metástase para várias regiões. O prognóstico alopático foi o de que ele morreria dentro de poucas semanas. Iniciou-se um tratamento homeopático paliativo, e os resultados, novamente, foram surpreendentes. Durante os *três anos* seguintes, o homem ficou essencialmente livre da dor e suficientemente ativo para cuidar de seu jardim, até morrer de uma grave e repentina hemorragia dos pulmões. Não se pode dizer, de modo algum, que houve "cura" nesse caso, mas o tratamento paliativo foi duradouro e o paciente foi capaz de gozar mais vários anos de vida útil além do que se esperava.

Capítulo 18
Manuseio dos medicamentos e fatores interferentes

Neste livro, sempre me referi aos fatores técnicos que podem evitar a ação de um medicamento. Neste capítulo, serão enumerados os elementos específicos desses fatores. Por um lado, deve-se dar

atenção ao manuseio verdadeiro do próprio medicamento a fim de que seu estado delicadamente potencializado não seja destruído antes de ser administrado ao paciente. Por outro lado, deve-se levar em consideração os fatores que podem interromper a ação do medicamento até mesmo meses ou anos após sua administração.

Logo que o medicamento for adquirido em uma farmácia homeopática, deve ser manuseado corretamente. A maior parte dos homeopatas mantém uma provisão de medicamentos no consultório, que são administrados diretamente ao paciente. Às vezes, fazem-se arranjos com os farmacêuticos locais para administrar os medicamentos à base de prescrição. Os dois procedimentos são aceitáveis, contanto que se dê atenção às condições de armazenamento dos remédios. O medicamento, geralmente, é recebido num frasco de vidro com uma rolha de cortiça ou com uma tampa de plástico revestida de cortiça. Em seu estado de estocagem, o frasco deve ser de cor, a fim' de proteger o medicamento dos raios do sol, mas os frascos dados ao paciente podem ser feitos de vidro transparente. Os remédios devem ser mantidos em lugar onde não sejam expostos diretamente à luz do sol, ao calor ou frio excessivos, à umidade ou aos odores fortes. Qualquer dessas exposições físicas pode destruir a potência do medicamento.

Cada homeopata tem seu próprio método de administrar o medicamento, mas acredito que os padrões estritamente profissionais mantidos pelas boas farmácias são a única garantia de qualidade. Se não forem mantidos esses padrões, pode acontecer de um medicamento ficar inativo antes mesmo de chegar ao paciente.

O difícil é descobrir imediatamente que um medicamento está inativo. Se um paciente retomar sem nenhum resultado, provavelmente o homeopata decidirá que foi escolhido o medicamento errado em vez de suspeitar da atividade do medicamento. Existem já muitas variáveis na prescrição homeopática; por conseguinte, recomenda-se que os

medicamentos sejam mantidos nas condições mais cuidadosamente controladas possíveis.

Para os que mantêm medicamentos em seu próprio consultório, é absolutamente necessário encomendar o medicamento de uma farmácia homeopática, sempre que ele se esgote. A principal vantagem desse procedimento é que ele fornece uma fonte contínua de lucro às farmácias, o único meio de assegurarmos uma provisão contínua de medicamentos confiáveis. Mesmo que nossos medicamentos sejam continuamente encomendados, a despesa será quase insignificante.

Apesar dessa consideração, alguns homeopatas desejam manter um suprimento constante em seus consultórios. Um plano de ajuste útil, portanto, é manter dois conjuntos de medicamentos. Um contendo os medicamentos em forma "seca" (em glóbulos de lactose), prontos para a administração direta ao paciente. Outro, com os medicamentos de "estoque" em forma líquida. Sempre que um frasco de glóbulos for usado, será preenchido com glóbulos sem medicamento, que depois serão umedecidos com algumas gotas do líquido do "estoque" da solução em álcool. Desse modo, quaisquer medicamentos inativos são reativados com as soluções líquidas "estocadas", mantidas em frascos de vidro colorido, muito raramente abertos. Finalmente, quando terminar o "estoque" de medicamento líquido, ele deve ser encomendado novamente a uma farmácia.

Geralmente, administram-se os remédios homeopáticos colocando-se na língua do paciente alguns glóbulos de lactose medicamentados. Deixa-se que se dissolvam na língua, podendo também ser engolidos. O homeopata deve treinar-se para esperar um momento antes de abrir um frasco de medicamento, a fim de prestar atenção a quaisquer odores do ambiente. Também é importante que o paciente não esteja usando qualquer perfume no momento da administração.

A melhor hora para se tomar um medicamento é de manhã, antes do

café e antes de escovar os dentes. A razão para isso é que não deve haver nenhum odor forte (em particular os odores aromáticos como os da cânfora, hortelã-pimenta, cebola, alho, etc.) na boca quando o medicamento for administrado; se acontecer de estarem presentes esses odores, o medicamento pode tornar-se inativo no próprio ato de colocá-lo sobre a língua. Se um medicamento tiver que ser tomado após uma refeição, deve-se deixar passar pelo menos uma hora e meia, a fim de minimizar a possibilidade de permanência de qualquer odor forte na boca. Depois que um medicamento for tomado, no entanto, o paciente pode comer, após dez minutos, aproximadamente.
Quando há necessidade de repetição freqüente, os medicamentos geralmente são dados com água. O melhor procedimento é dissolver alguns glóbulos num copo de vidro (não de plástico) com água *destilada.* A água é agitada até que todos os glóbulos se dissolvam, e o conteúdo é tomado de acordo com as instruções do homeopata. Se for necessária outra dose no dia seguinte, o copo é enchido com mais água destilada, tapado e vigorosamente agitado. Ele pode, também, ser estocado até o dia seguinte num lugar que não seja diretamente exposto à luz do sol, ao calor excessivo, ao frio excessivo ou aos odores fortes. Toma-se a dose seguinte e repete-se o processo quantas vezes forem necessárias. Esse procedimento é conhecido na homeopatia como *plussing (plus)* e geralmente é usado em receitas de baixa potência. Por exemplo, suponhamos que seja dado a um paciente uma potência 12X e com a instrução de que ele o tome em forma de *"plus"* diariamente, durante dez dias. Numa abordagem rudimentar, pode-se dizer que a dose, no dia seguinte, terá uma potência 13X; no terceiro dia, 14X; no quarto, 15X; lá pelo décimo dia, o paciente estará tomando uma potência 22X.
Depois que o medicamento for administrado com sucesso, nossa atenção se volta para os vários fatores que podem *antidotar* o seu efeito, depois que o organismo respondeu a ele. Isso ocorre por

interferências na ação do próprio mecanismo de defesa. Em geral, pode-se dizer que, literalmente, qualquer coisa que possua um efeito medicinal sobre um indivíduo pode antidotar um medicamento. Qualquer coisa que produza um estado hiperativo, nervoso, ou quimicamente induzido de calma ou de sono pode antidotar a ação do medicamento.

É importante lembrar que na verdade não é o medicamento que é antidotado (embora essa expressão seja comumente usada por conveniência), mas é o próprio mecanismo de defesa que retorna à desordem, sob o estímulo de uma droga alopática, do café, e assim por diante. Por conseguinte, os pacientes têm a responsabilidade de ser bastante rigorosos com relação às substâncias conhecidas como disruptivas do mecanismo de defesa e que causam recaída.

O antídoto mais importante é a droga alopática. Em nosso: mundo, as drogas como os analgésicos, os antibióticos, os tranqüilizantes, os sedativos, etc., são tão comuns que as pessoas tendem a engoli-las sem pensar duas vezes. No entanto, são substâncias artificiais, com poderosos efeitos, que rapidamente podem antidotar os medicamentos homeopáticos. Por conseguinte, as drogas alopáticas devem ser estritamente evitadas, a menos que tenham sido especificamente aprovadas pelo homeopata.

As únicas exceções a essa regra são os analgésicos menores, como a aspirina, que não é composta com outras drogas. Usada em quantidades moderadas nas condições agudas, elas são preferíveis, na verdade, ao tratamento homeopático. Quando um paciente está sob tratamento homeopático crônico, as enfermidades agudas autolimitadas, breves, não devem ser tratadas com medicamentos homeopáticos; pelo contrário, as dores ou enfermidades suaves devem ser tratadas com algumas doses de aspirina.

O café é um "antídoto" muito conhecido. Os pacientes homeopáticos devem evitar totalmente o café. Como é difícil saber com

antecedência quais os pacientes que, provavelmente, são sensíveis ao café e quais os que podem ser relativamente resistentes, é melhor fixar uma política igual para que não tomem café. Isso se aplica tanto aos que bebem uma xícara por dia quanto aos que bebem três xícaras por dia. Não é necessário preocupar-se com quantidades pequenas de café como as adicionadas aos bolos de café ou aos sorvetes com sabor de café. A idéia é a de que o café é uma substância medicinal que superestimula o sistema nervoso. Em um determinado paciente, qualquer quantidade que produza até mesmo um mínimo grau desse estímulo pode causar uma recaída. Os substitutos comuns como o chá preto (se for tomado em quantidades que não produzam superestimulação), o café descafeinado, o café de cereais, etc., são aceitáveis.

A prática comum de usar chás de ervas como bebida exige uma atenção toda especial. Os chás de erva comum não são interferentes, mas é melhor variar seu uso, diariamente; o uso rotineiro de um chá de erva em particular pode levar a uma dose suficientemente forte para produzir um efeito medicinal. *Sabendo-se* que o chá de uma determinada erva produz um efeito medicinal em um paciente - estimulante, sedativo, regulador das funções do estômago ou dos intestinos, diurético, etc. -, deve-se evitá-lo.

A cânfora é uma substância que pode antidotar os medicamentos homeopáticos. Os ungüentos comuns e os *vapo-rubs* usados para os "resfriados do peito" geralmente contêm grandes quantidades de cânfora. Além disso, a maior parte dos bastões cosméticos para as rachaduras dos lábios contém quantidades significativas de cânfora, devendo ser evitados. Mesmo uma forte exposição às exalações de cânfora é capaz de antidotar os medicamentos. No entanto, não é necessário ser cauteloso em demasia com as diminutas quantidades de cânfora existentes nos cosméticos. A prática de ler os rótulos e evitar as substâncias com fortes odores aromáticos deve ser o

bastante.
Observa-se que os tratamentos dentários freqüentemente antidotam a ação dos medicamentos. Se um paciente estiver começando o tratamento homeopático e souber que vai necessitar de cuidados odontológicos num futuro próximo, é melhor protelar o tratamento homeopático até que o tratamento dentário tenha se completado. Se for preciso fazer esse tratamento após ter recebido um medicamento homeopático, a quantidade de anestésico usada deve ser diminuída tanto quanto possível. O dentista também deve ser instruído no sentido de evitar, na medida do pos sível, usar substâncias com fortes odores aromáticos - principalmente o óleo de cravos ou os compostos de menta.
Existem casos em que se descobriu que até a menta da pasta de dentes constitui um antídoto para os medicamentos. Tais casos são relativamente incomuns, mas ocorrem com freqüência suficiente para que o homeopata esteja pelo menos consciente dessa possibilidade.
Várias medidas terapêuticas também foram observadas como antídotos ao tratamento homeopático. Observou-se que banhos minerais, altas doses de vitaminas, acupuntura, massagem por polaridade e fitoterapia ou terapia com ervas antidotam os medicamentos homeopáticos em casos específicos. Por essa razão, devem ser evitados durante o tratamento homeopático.
Em geral, as substâncias da comida não perturbam tanto o sistema a ponto de antidotar os medicamentos. As comidas comuns, em quantidades normais, parecem não ter efeitos medicinais, não interferindo, por conseguinte, no tratamento homeopático. Curiosamente, o mesmo parece ser verdadeiro com relação aos cigarros e ao álcool; não se observou nenhuma interferência deles nos medicamentos homeopáticos.

Capítulo 19

Homeopatia para o paciente que está à morte

Os últimos dois capítulos desta parte focalizarão algumas especulações a respeito do papel da homeopatia. Essas opiniões não implicam a informação do homeopata sobre a prática real, mas tocam as questões levantadas nas conversas mais filosóficas a respeito da homeopatia. Estas opiniões são especulações absolutamente pessoais e não de vem ser consideradas parte do corpo aceito do conhecimento homeopático.

A morte é um ponto de transição crucial, que pode ser tão importante para o crescimento consciente de um indivíduo como qualquer outra crise que ocorra durante a sua vida. Por essa razão, a homeopatia tem um papel muito importante, ajudando o paciente a fazer essa transição. Deve-se permitir que todas as pessoas morram com o *mínimo sofrimento possível e a máxima lucidez.*

Todos imediatamente concordarão com a necessidade de minimizar o sofrimento no momento da morte, mas pouco se tem pensado sobre a necessidade de, simultaneamente, aumentar ao máximo a consciência do paciente. Muito freqüentemente, os hospitais modernos mantêm os pacientes drogados, como "vegetais", separados do amor e do apoio da família e dos amigos. A justificativa para essa prática é a de que não se pode fazer mais nada; fazendo algo para minimizar a agonia do paciente, sentem-se justificados em entorpecer o infeliz.

Em todo este texto, expressei repetidas vezes que a existência humana não é um processo meramente casual ou acidental. Há um propósito para a vida neste plano da existência - um propósito fundamentado em realidades espirituais e não apenas nas questões materiais. O propósito principal é o de harmonizar conscientemente todo ser humano com as leis eternas da natureza para que permaneça totalmente envolvido com o reino da vida como sua parte

inseparável.
Assim como a vida consiste em uma série de mudanças e desafios transitórios, também é possível percebê-la como uma fase transitória que faz parte de um processo maior e dotado de sentido. A cada dia da sua existência, o ser humano depara com uma série de circunstâncias - algumas aparentemente insignificantes e outras momentâneas - que oferecem oportunidades para o seu crescimento em direção a um amor e a uma sabedoria maiores. Durante toda a sua vida, ocorrem grandes crises que oferecem até mesmo maiores desafios e oportunidades para o crescimento. Quase todos nós tendemos a ser, de certo modo, preguiçosos e indolentes com relação a essas oportunidades, deixando de lado as lições, até que, finalmente, não nos é dada nenhuma escolha. Enquanto sentimos que podemos "escapar impunemente", evitamos enfrentar nossa fraqueza, nossas crueldades, nossa desonestidade, etc. Entretanto, o propósito exato dos desafios com que nos defrontamos na vida visa fornecer-nos motivação para que tenhamos cada vez mais amor e sabedoria. Mesmo as predisposições miasmáticas que herdamos servem a esse propósito.
O momento crucial da Verdade, para a maior parte das pessoas, ocorre pouco antes ou no momento da morte. Nesse ponto da transição, o indivíduo se depara com o fato do término desta fase da existência. Inevitavelmente, ele reflete sobre os acontecimentos e sobre o significado de sua vida. Frente ao fato iminente e inesperado do término da vida, a pessoa assume uma atitude diferente. Os valores materiais, que foram tão escravizantes durante toda a vida, são postos de lado; o comportamento deplo rável e desonesto do passado é visto sob nova luz. Um sentimento de profundo pesar e desgosto ameaça dominar a pessoa, a menos que ela seja capaz de, finalmente, encarar as realidades e aceitar a remissão pela confissão e pelo arrependimento. Uma vez experimentada essa remissão,

o indivíduo sente-se livre para enfrentar a morte com serenidade e satisfação.

Esse processo pode ocorrer em meio à maior crise da vida, mas na maioria dos casos ele ocorre na relação com a morte. Pode-se dizer que esse momento é o mais importante da vida de uma pessoa, mais importante, inclusive, que o momento da morte. No entanto, a fim de usar esse instante de transformação espiritual, deve-se permitir ao indivíduo desfrutar do estado de consciência. Infelizmente, isso é muitas vezes negado ao paciente pela administração de poderosos narcóticos e tranqüilizantes. As terapias supressivas são aplicadas com tal intensidade que os pacientes terminam degenerando em estados de senilidade, imbecilidade e, finalmente, o coma. Esse modo insensível e desumano de lidar com o paciente que está à morte tem a desculpa de ser o último recurso da ciência moderna, e, mais tarde, o médico lava as mãos com relação à situação, dizendo: "Fizemos tudo o que pudemos". Enquanto isso, roubaram do paciente a possibilidade de experimentar o acontecimento mais importante de sua vida.

O propósito da homeopatia durante a vida é maximizar tanto quanto possível a saúde; e a liberdade do indivíduo, a fim de que todas as oportunidades para o crescimento espiritual e sua transformação possam ser totalmente utilizadas. Quando se aproxima o momento da morte, o papel da homeopatia muda do processo de cura para o objetivo de oferecer ao paciente um máximo grau de consciência com o mínimo de sofrimento. Desse modo, é dada ao paciente a possibilidade de experimentar a tran sição para a morte com dignidade, serenidade, satisfação e liberdade.

Capítulo 20
Implicações sócio-econômicas e políticas da homeopatia

Não basta introduzir uma idéia no mundo e depois, passivamente, esperar sua aceitação pela sociedade. Novas idéias sempre desafiam as opiniões convencionais e as estruturas tradicionais. Por essa razão, elas são aceitas lentamente e com grande dificuldade. Entretanto, se uma idéia estiver baseada na verdade fundamental, será finalmente aceita, apesar dos muitos obstáculos.

A homeopatia é uma terapia de profundo valor para o futuro de nossas sociedades. Não apenas pode efetivamente curar as doenças crônicas, como, também, é um método para estimular o mecanismo de defesa e equilibrar a constituição dos pacientes. A homeopatia é capaz de acentuar o grau de produtividade, criatividade e serenidade das pessoas, eliminando a suscetibilidade às influências perturbadoras. Este único fato tem surpreendentes implicações para nossas sociedades. Se imaginarmos um tempo futuro, em que a homeopatia possa se tornar o principal método terapêutico e em que homeopatas altamente capacitados estejam disponíveis para todos na sociedade, perceberemos claramehte a poderosa influência benéfica que poderá ter. Quando um número cada vez maior de pessoas forem tratadas com sucesso, haverá menos ineficiência no trabalho, menor tendência aos atos de violência social que hoje em dia afligem nossas sociedades, menor necessidade de drogas artificiais usadas com o propósito de experimentar um momentâneo alívio do sofrimento, e uma maior tendência das pessoas a trabalharem juntas por valores comuns e uma maior sabedoria. Com a crescente aceitação da terapia homeopática, os líderes do mundo terão acesso a um tratamento que reduzirá suas reações pessoais ao estresse, criando-se, por conseguinte, uma situação em que as nações possam evitar o conflito e criar uma maneira de harmonizar suas relações.

Essa visão das implicações da homeopatia parece grandiosa, pois ninguém acredita realmente que uma simples terapia possa ter esses

efeitos profundos. Essa pretensão, no entanto, surge das opiniões fragmentadas e materialistas que prevalecem nos modelos de terapia atual. Na homeopatia, temos uma visão geral da pessoa como um ser espiritual, mental/emocional e fisicamente integrado. A homeopatia não apenas elimina a doença do organismo, como também fortalece e harmoniza a própria fonte de vida e criatividade do indivíduo. Isso fica bastante evidente na experiência diária dos bons homeopatas e seus pacientes; para eles, a grandiosa visão apresentada no parágrafo anterior não está longe de ser alcançada, mas é bastante razoável e prática, presumindo-se a adoção de um alto padrão de homeopatia como uma prática largamente aceita.

Todavia, essa é naturalmente uma grande pretensão. A indústria médica de hoje é uma das maiores indústrias do mundo, se levarmos em consideração os inúmeros médicos; os hospitais, as indústrias farmacêuticas e mais as indústrias subsidiárias. Há um grande investimento na perspectiva alopática, com relação à saúde e à doença. Não se pode esperar e nem mesmo desejar que essa estrutura mude do dia para a noite. As forças que permitem o acúmulo desse poder não irão facilmente aceitar um sistema tão radicalmente diferente como o da homeopatia. Qualquer mudança para a adoção da homeopatia será necessariamente difícil e lenta.

No entanto, a própria sociedade vem sofrendo mudanças que criam a esperança da possibilidade desse avanço. Um número cada vez maior de pessoas se desencantam com os fracassos da moderna medicina alopática face à doença crônica; os pressupostos básicos da medicina estão sendo questionados e abertamente desafiados. Várias terapias alternativas estão sendo tentadas. Nesse clima, se o público perceber com clareza a ciência sistemática da homeopatia e seus princípios, fundamentados em leis naturais que se perdem no tempo, haverá uma poderosa onda de apoio que pode fornecer à homeopatia as influências de que necessita para ser aceita e amplamente

disseminada.
A disseminação da homeopatia pelo mundo terá que ser, naturalmente, um processo progressivo. O propósito deste livro não é descrever uma estratégia detalhada para a introdução da homeopatia, mas fornecer um perfil geral dos passos evidentes que se podem dar nesse processo.
Para iniciar, deve-se estabelecer o padrão mais alto e rigoroso de homeopatia e prová-lo completamente na arena dos resultados clínicos efetivos. Com esse fim, os professores devem ser treinados nos mais altos padrões. Tais professores, com o apoio financeiro e a criatividade de um público interessado, poderão criar *escolas de tempo integral* para o treinamento dos médicos homeopatas. O próprio profissionalismo e o sucesso clínico dessas escolas se encarregarão de sobrepujar a inevitável resistência política e legal ao surgimento de uma nova profissão e, finalmente, os procedimentos de licenciamento serão fixados de forma a que o público possa diferenciar entre um profissional habilitado e um sem habilitação. À medida que as escolas forem se estabelecendo e os homeopatas forem se tornando conhecidos em suas comunidades, a pesquisa clínica formal pode ser conduzida de modo a provar conclusivamente o sucesso do tratamento homeopático. O profissional da alopatia pode ser convidado a participar dos estudos objetivos, se compararmos a eficácia dos dois métodos. Simultaneamente, a pesquisa deve ser orientada por físicos que investiguem os processos eletromagnéticos que envolvem os medicamentos homeopáticos e suas ações. À medida que o sucesso dos homeopatas de alta qualidade for se tornando mais amplamente conhecido, poderão ser escritos livros e artigos para melhorar a compreensão pública das leis e dos princípios que regem a saúde e a doença.
A aceitação da homeopatia, de acordo com esse roteiro geral, será necessariamente gradual e lenta. As meras implicações financeiras

dessa mudança são desconcertantes. Embora os homeopatas sejam muito bem pagos pela enorme quantidade de tempo que dedicam aos pacientes, o custo total do cuidado médico de cada indivíduo será drasticamente reduzido. Ao invés de gastar dinheiro constantemente com drogas paliativas e com hospitalizações, cada vez mais freqüentes, a sociedade terá de pagar apenas um tratamento homeopático relativamente barato que, na maioria dos casos, implicaria tratamento intensivo somente por alguns meses - ou no máximo alguns anos. Daí em diante, as consultas seriam bastante infreqüentes e muito baratas, comparativamente aos gastos crônicos do cuidado médico alopático atual.

A indústria farmacêutica sofreria drásticas mudanças. Mais provavelmente seria forçada a reduzir-se a uma mera fração do seu tamanho no presente. Os hospitais teriam uma diminuição muito grande em seus encargos, o que possibilitaria *reduzir* seus custos (ao contrário da incontrolável alta atual do custo dos hospitais). Todo o contexto do treinamento dos médicos, finalmente, seria mudado para levar em consideração o mecanismo natural da cura, ao invés de focalizar apenas os produtos finais da doença. O valor dos métodos álopáticos, naturalmente, ja mais se perderá. Campos como os da medicina de emergência, cirurgia, ortopedia e obstetrícia sempre serão necessários, assim como uma parte do tratamento alopático paliativo, mas o contexto da medicina alopática será colocado numa perspectiva mais apropriada.

Muito embora o crescimento corrente da homeopatia seja e deva ser gradual, temos motivos para acreditar que ele continuará num ritmo firme e crescente na compreensão e aceitação públicas.