

ESTES BLOCOS DE TEXTOS FORAM ACESSADOS VIA INTERNET LIVRE ACESSO, CONFORME REFERÊNCIAS ABAIXO DE CADA UM DELES, E UNIDOS NUM SÓ DOCUMENTO PARA FACILITAR A LEITURA.

ROTEIRO PARA O HOMEOPATA VETERINÁRIO INICIANTE

Dr. Elias Carlos Zoby - Médico Veterinário Homeopata - Docente da APH - Publicado in Dias, Aldo Farias. Manual de Técnica Homeopática. 2ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1999. Capítulo 2, p. 64-8. - Copyright com a editora.

No que respeita à Homeopatia em si a prática veterinária pouco difere da humana senão nos aspectos de clínica médica, como difere a clínica de uma espécie animal para outra, ou de uma faixa etária para outra. Então o veterinário precisa ter os mesmos conhecimentos de filosofia, matéria médica [MM] e repertório como qualquer outro clínico homeopata.

Pode se perguntar o veterinário, "para quê eu preciso estudar tanta filosofia e matéria médica humana?"

A Homeopatia é baseada no vitalismo. Todos os seres vivos são vistos funcionando de forma semelhante, a energia vital [EV] animando um ser formado de espírito e corpo que funcionam conjunta e dependentemente como um só. Assim, os princípios filosóficos que aportam o entendimento do ser humano são os mesmos que servem para entender os animais, ressalvadas as diferenças evolutivas e culturais [que na verdade também ocorrem entre os humanos].

As patogenesias humanas são o reflexo da atuação do medicamento sobre a EV (energia vital) na espécie mais evoluída que habita a Terra. Por estas serem mais evoluídas, são a que tem os maiores recursos de pensamento, sensação e expressão, sendo portanto nela que o medicamento homeopático pode atuar em sua maior extensão e da qual mais sintomas podem ser extraídos. Daí por diante funcionam a analogia e entendimento do significado psíquico e biológico de cada sintoma (...), obviamente alguns serão usados com maior frequência, outros mais raramente, como fazem todos os homeopatas, afinal, há sintomas mais raros e outros mais comuns, o que é comum numa espécie é raro em outra, e assim, a frequência está em grande parte dependente de qual espécie o veterinário atende rotineiramente [subentendido que ele conheça o assunto].

DA CHEGADA DO PACIENTE AO COMPLETO EXAME CLÍNICO

Quando o paciente entra no raio de alcance dos sentidos do veterinário, o exame começa. Isto pode ser antes mesmo dele descer do carro e ser visto, se ele for barulhento.

O veterinário por sua vez, usa todos os seus sentidos e treina-os para o exame clínico. Ouve de longe e nota se a voz é de medo, ou raiva, ou reclamação [ele pode estar repreendendo alguém, ou se queixando]... sente o cheiro... Esse exame à distância pode dizer muito mais do que horas de falação de um proprietário pouco observador.

Aprenda a ver como homeopata. O animal entra na clínica como? Com medo, pedindo colo [ele pode estar querendo ser carregado ou segurado, na dúvida some as duas], brigando com os que já estão na sala e se impondo [ele pode ser ditatorial, desafiante, fanfarrão etc.], ou ele entra como se não estivesse nem aí, deita num canto qualquer e o dono pode se esguelear de chamá-lo? Ou pode também entrar com aquela falsa indiferença dos orgulhosos, de nariz empinado, mas esperando ser visto e notado.

O exame do paciente já começou, o veterinário vê, ouve, sente os odores e observa durante todo o processo.

Hahnemann estabeleceu os princípios básicos da anamnese homeopática em seu artigo "O Observador Médico" e nos parágrafos 6 - 7, 83 - 104 da 6ª ed. do Organon.

Há uma excelente complementação sobre o assunto na Selecta Homeopathica, v. 1, n. 1, 1993, IHJTK. Devem ser estudados e analisados.

É bom a princípio, seguir detidamente o que recomenda o mestre. Alguns detalhes serão resumidos aqui.

É preciso aptidão e hábito [talento e treinamento] para perceber os fenômenos, e perícia para descrevê-los nos termos mais apropriados e naturais. Dirigir todo o espírito para o assunto [concentração] e perceber exatamente como é o que se observa [evitar os preconceitos], interromper as conjecturas fantasiosas, interpretações forçadas e tergiversações [as teorias próprias, alopáticas ou fisiopatológicas; os medicamentos e diagnósticos possíveis - não chegou a hora deles ainda].

É útil a familiaridade com os filósofos gregos e romanos [cultura], por permitir retidão no pensar, sentir e expressar. A arte de desenhar e a matemática também são úteis, uma aguçando a percepção visual e a outra o rigor de raciocínio. Manter à vista a elevada dignidade da profissão, como humilde mas eficaz instrumento de alívio do sofrimento alheio, não esquecendo que está sempre sob o olhar de Deus. Exercitar-se inicialmente através das experimentações patogenéticas.

1) Pedir que a pessoa que trouxe o animal [ou o levou até ele] fale devagar, de modo que você possa escrever as partes importantes [no início escreva tudo] com as palavras de quem falou [se ele disse 'eu', escreva 'eu']. O narrador então detalha a marcha dos acontecimentos, as queixas, comportamento e o que mais notou. Mantenha-se calado, evite interromper a não ser que ele divague, estimule-o a detalhar mais com perguntas curtas e gerais [Que mais? Como assim? Hum... Que mais?]. Abra nova linha a cada circunstância diferente mencionada [assim pode acrescentar detalhes depois].

2) Quando o narrador terminar o que tem a dizer, retorne a cada sintoma e obtenha informações mais precisas. Leia o sintoma que foi escrito com as palavras dele mesmo e pergunte: quando, como, tipo, local exato, curso e duração, horário, posições, causa imediata, o que fez antes e depois... Jamais formular perguntas que sugiram resposta ou permitam respostas tipo sim ou não. O narrador está querendo ajudá-lo, se ele achar que dizendo que as fezes moles eram aquosas vai lhe ser útil, ele dirá. Não será referido aqui sobre os casos em que o cliente distorce os fatos conscientemente, seja qual for seu motivo.

Investigue os pequenos detalhes que podem parecer normais ao narrador, ou ele já se habituou a eles. Algumas pessoas exageram a intensidade dos sintomas achando que isso vai fazer o veterinário dar um tratamento mais 'forte' ao caso. Outros, por preguiça, timidez, falta de inteligência, ou rudeza de sentimentos, deixam de mencionar fatos importantes, descrevendo-os em termos vagos, alegando que são normais ou sem importância. Tenha cuidado, tato, conhecimento da natureza humana, observação e paciência em alto grau [nunca atenda um caso crônico estando apressado, dê-lhe seu tempo].

3) Pergunte agora sobre as outras funções do corpo e da mente, usando expressões gerais que suscitem relato. E o humor? E os intestinos? Apetite - o que está querendo comer ou não, como fica depois... Clima [relação com o cosmo em geral].

Para evitar o esquecimento é útil começar na ordem dos capítulos do repertório [assim também aprende e não fica perdido sem saber onde estão as rubricas].

4) Agora cabem perguntas mais precisas.

Como era o vômito?

Como eram as fezes?

E a urina?

Como ele faz para urinar?
Parece doer?
Como sai o jato?...

5) Escrever o que mais você observou e proceder ao exame clínico mais direto, palpação, auscultação etc.. Sim, não mande ele colocar o animal em cima da mesa logo ao entrar [a não ser que seja uma urgência cirúrgica, ou algo assim], ou você perderá muitas informações importantes pois o animal já será submetido a um choque no início. O exame homeopático é muito mais detalhado, durante toda a anamnese ele estava sendo feito.

Se o paciente estiver usando alguma droga e esta puder ser interrompida sem maiores prejuízos faça-o e só depois tome a anamnese completa.

As drogas causam sintomas [patogenesia] e esses devem ser deixados de lado.

Use placebo enquanto espera alguns dias. Mas há drogas que não podem ser interrompidas subitamente [corticosteróides de uso prolongado, anticonvulsivantes etc.], ou casos que não podem esperar. Nestes, realize sua anamnese completa e vá retirando as drogas conforme for observando o bom efeito do remédio homeopático.

Não menospreze o modo de vida, dieta, ambiente, situação doméstica... podem haver fatores causadores de enfermidade a ser removidos [só um santo pode manter-se em equilíbrio preso numa jaula].

A semiologia e abordagem do caso diferem amplamente de espécie para espécie. Alguns aspectos em particular diferenciam a veterinária da medicina humana.

Primeiro porque a anamnese nunca é dada pelo paciente, então o que o cliente diz deve ser investigado mais a fundo para extrair o que realmente é do animal do que passou pelo filtro da pessoa que fez o relato.

Segundo porque quem paga não é quem sofre e isso é o maior limite ao homeopata veterinário.

O cliente, na maioria das vezes, traz o animal esperando resolver o que incomoda a ele mesmo, e secundariamente ao animal.

Quantos pacientes com doenças extremamente dolorosas não têm o tratamento adiado simplesmente porque não gritam de dor e o proprietário cala a própria consciência dizendo "ele estava quietinho, nem chorava", enquanto que outros problemas menores vêm como urgentíssimos simplesmente porque o animal grita muito, está muito feio, ou cheirando mal...

Os animais que silenciam à dor, o fazem obedecendo ao instinto selvagem, que diz que bicho doente vira comida do predador. Eles não sabem que na sociedade humana a regra é: "quem não chora, não mama".

Há duas fases na formação do veterinário homeopata.

Primeiro ele tende a ser cético e achar que todos aqueles sintomas mentais que o proprietário relata são pura invencionisse.

Depois ele acredita em tudo e deixa que o proprietário lhe diga se o animal é assim ou assado.

Ambas as posturas estão erradas.

A primeira, por ser excessivamente rude, grosseira e não ser capaz de perceber as sutilezas da mentalidade animal.

A segunda, por esperar que o leigo decida pelo profissional.

O proprietário em geral, tem conhecimentos escassos sobre a psicologia animal e sobre si mesmo, poucas pessoas exercitam sequer a auto observação, quanto mais a observação externa.

Deixe que ele fale com seus próprios termos e investigue o que ele quer dizer com isso [o que ele chama de ciúme, de raiva, de braveza...].

Já ouvi uma proprietária dizer que seu gato vivia gritando pela casa. Para nossa sorte, ao final da consulta, o gato resolveu miar e ela disse "tá vendo,doutor, é assim!"... O miado nem sequer era dos mais fortes e estava longe de ser um grito.

O narrador fala com suas palavras e estas são dependentes de sua personalidade, idade e cultura. Sempre fique alerta para não tomar sintomas e temas do narrador como sendo do animal. Todos nós ao falarmos de qualquer assunto falamos de nós mesmos o tempo todo, de nossos temas e idiossincrasias. Tire suas conclusões do comportamento do animal e do que ouviu sobre isso e não sobre o que o narrador acha que isso quer dizer. Você deve concluir e não esperar que concluam em seu lugar. Esse é seu trabalho!

ANÁLISE DO CASO

Após encerrado o exame, vem a análise e diagnósticos.

Faça o diagnóstico clínico tão preciso quanto o conhecimento humano permita. Seja um homeopata moderno, se precisar peça exames laboratoriais, ultrassonografia etc.. Depois o prognóstico clínico dinâmico [PCD].

Analise o relato, observe o que é sintoma homeopático e seu valor característico [dê mais importância sempre aos sintomas psóricos e funcionais], separe os sintomas da patologia daqueles do paciente.

Perceba mais a dinâmica miasmática, suas idas e vindas, do que como ele se defende, o que ele objetiva, para quê ele vive.

Separe os sintomas reativos dos que expressam sofrimento psórico.

Decida quais são os miasmaticamente mais importantes e quais os mais característicos a serem repertorizados.

Aqui vai uma diferenciação importante.

Há uma hierarquia miasmática e outra repertorial.

Na hierarquia miasmática são importantes os sintomas de personalidade. Na repertoria, são importantes aqueles que podem ser causados e modificados patogeneticamente [humor, físicos gerais etc.].

REPERTORIZAÇÃO

De posse dos sintomas homeopáticos mais característicos e que podem ser causados e ou modificados, deve-se encontrar as correspondentes rubricas repertoriais. Este é um assunto excessivamente longo para um capítulo de manual e será abordado apenas em termos gerais.

O homeopata precisa conhecer o repertório e MM, sabendo como cada sintoma da última está

expresso no primeiro e assim descobrindo o real significado das rubricas independentemente do que possam dizer os dicionários ou seu 'achômetro'.

Depois, saber como traduzir para linguagem repertorial os sintomas do paciente. Esta é uma habilidade que só se adquire com o estudo ao longo do tempo, este sem o estudo não ajuda em nada.

Deve-se fazer uma lista hierarquizada [lembrando que esta é dependente de quantos sintomas existam] de forma diferente para os casos crônicos ou agudos. Independentemente de qualquer outro fator, é imprescindível que o sintoma usado como guia seja verdadeiro, o paciente o tem realmente, na dúvida deixe-o de lado.

Aprenda a fazer a generalização dos particulares como ensina Kent nos Escritos Menores [How to use the Repertory].

HIERARQUIZAÇÃO

Crônicos:

- 1) gerais [< >, desejos e aversões, circunstâncias que se repetem...];
- 2) mentais [também são sintomas gerais]: afetos, intelecto, memória;
- 3) locais modalizados;
- 4) da patologia, são os menos importantes.

Os medicamentos presentes nas linhas 1 e 2 já devem ser estudados, as linhas 3 e 4 dirão apenas a ordem em que começará o estudo.

Agudos [não as agudizações de processos crônicos]:

- 1) sintomas patognomônicos daquele caso individual ou epidemia;
- 2) cruza-se as rubricas de 1 para ter os medicamentos capazes de causar condição clínica semelhante;
- 3) gerais do paciente;
- 4) sintomas e modalidades particulares
- 5) mentais surgidos ou agravados durante o quadro agudo.

As rubricas de sintomas físicos gerais são tomadas antes dos mentais sempre para burlar as deficiências do repertório e evitar a exclusiva presença de policrestos. As gerais estão muito mais completas do que as mentais.

Evite técnicas como sintoma diretor e cancelamento. A soma simples de sintomas é a que dá mais ampla visão. Depois a MM (matéria Médica) decide.

Após a repertorização, parte-se para a concordância com a matéria médica.

Deve-se buscar o medicamento que tenha sintomas [não rubricas apenas] da mesma forma que aquele paciente.

Cada medicamento tem sua forma de expressar o que está resumido em rubricas do repertório.

Primeira Prescrição, Dinamização e Dose

Após comparar os sintomas do paciente com as patogenesias e decidir-se por um medicamento, é necessário escolher a dinamização e dose. Esse é um assunto de experiência e intuição. Cada autor tem uma teoria para justificar sua conduta e todos dizem que a sua é mais 'científica'.

Uma boa regra para começar é a seguinte:

6 - 30 CH se os sintomas guias são de baixa hierarquia, falam mais da doença do que do doente;

30 - 100 CH se os sintomas falam do paciente, mas ainda há forte influência da patologia;

acima de 100 CH se a prescrição foi para o paciente, sintomas característicos de um indivíduo e não da patologia [isso não quer dizer que esses sintomas sejam mentais, nem mesmo físicos gerais, "náusea após fruta" é um sintoma local que fala do paciente e não de patologia].

Na maioria das vezes, os medicamentos inertes em doses materiais precisam de dinamizações mais altas, aqueles que têm atividade farmacológica em doses materiais atuam dinamicamente mesmo em dinamizações baixas.

Nos casos agudos há maior tendência à valorização dos sintomas da doença. Se isso ocorrer prefira as dinamizações mais baixas. Mas se você tem sintomas do doente não tenha medo de usar as mais altas.

Nos casos crônicos, a tendência é valorizar-se os sintomas do paciente em detrimento dos da patologia, conseqüentemente as dinamizações mais altas são preferidas. Se os sintomas forem principalmente da doença pouca esperança há de conseguir uma cura.

Assim fica claro que o fator inicial na escolha da dinamização é o grau de caracterização dos sintomas guias e não o fato do caso ser agudo ou crônico.

A dose deve ser a menor possível, geralmente é mais seguro dose única de uma gota. Esta pode também ser diluída em água e dadas umas poucas colheradas em curtos intervalos. Depois, esperar observando.

Nas dinamizações LM, recomendo usar quando o homeopata desejar repetição de doses e não quando o proprietário quiser. Elas seguem regras próprias de segunda prescrição e estas são descritas no Organon 6ª ed. e num dos Escritos Menores de Bönnighausen [Hahnemann's Doses of Medicines]. Mas primeiro aprenda a usar CH.

Segunda prescrição

Em qualquer caso observe o efeito do medicamento e reexamine o paciente antes de repetir a dose.

Já tive oportunidade de ver a resolução de um caso de cinomose com uma só dose de 200 CH, outro de síndrome de Cushing com uma dose de 200 FC, seguida tempos após de outra de 1M FC e outra de 5M.

"A repetição de doses é o placebo do médico."

Se após decorrido o tempo em que o medicamento deveria ter atuado, ele ainda não o fez, deve-se verificar se era o medicamento correto. Se os sintomas ainda continuam a indicá-lo, aumente a dinamização. Se não, troque de medicamento.

Se houve alteração do quadro, esta deve ser analisada sob a luz do PCD e da correspondência de

órgãos como explicada por Swedenborg e Kent.

As regras para segunda prescrição são as mesmas que se aplicam aos seres humanos e podem ser estudadas no capítulo específico deste manual e mais detalhadamente na ordem em que estão citadas aqui:

HAHNEMANN, C. F. S. ORGANON DA ARTE DE CURAR. 5ª ED. §§ 167-9, 180-4, 250-6.

JAHR, G. H. G. A PRÁTICA DA HOMEOPATIA PRINCÍPIOS E REGRAS. IHJTK. P. 250-5, 266-70.

KENT, J. T. LECTURES ON HOMOEOPATHIC PHILOSOPHY. LIÇÃO 36.

_____. LESSER WRITINGS. "CORRESPONDENCE OF ORGANS AND DIRECTIONS OF CURE" E "THE SECOND PRESCRIPTION".

GHATAK, N. ENFERMEZADES CRONICAS: SU CAUSA Y CURACION. CAP. VII.

ROBERTS, H. A. THE PRINCIPLES AND ART OF CURE BY HOMOEOPATHY. CAP. XIV E XVI.

MASI ELIZALDE, A. ACTAS DEL INSTITUTO INTERNACIONAL DE ALTOS ESTUDIOS HOMEOPÁTICOS 'JAMES TYLER KENT'. Nº 2, P. II 15-27. Nº 1, P. II 10-4.

Evite as traduções das obras de Kent, as que eu conheço estão muito mal feitas.

Não confundir resolução da patologia com melhora do paciente. A patologia pode resolver-se sozinha, ou com alopatia. A cura miasmática é o que busca o homeopata para satisfazer ao § 1 do Organon. - Referências deste primeiro bloco: <http://concordancia.webs.com/guiaaldo.html>

PERCEBENDO SINTOMAS MENTAIS NOS ANIMAIS

Dr. Elias Carlos Zoby - Médico Veterinário Homeopata - Docente da APH

Assunto ainda controverso nos meios mais materialista, mesmo da medicina homeopática, os sintomas mentais dos animais devem ser obtidos por observação e relato do proprietário. A correspondência com o repertório e patogenesias deve ser feita por analogia.

Entendendo o sentido do sintoma patogenético e não ficando preso às palavras, indivíduo estará apto a encontrar a semelhança mesmo quando ele vier expresso de forma totalmente diferente, como no comportamento de um animal por exemplo.

Para chegar a esse entendimento só há um caminho: leitura constante das patogenesias.

Estas devem ser lidas e relidas incontáveis vezes, **até que os sintomas passem a fazer parte do inconsciente do homeopata**, se incorporem a ele.

Difícilmente alguém que não conheça um sintoma saberá identificá-lo durante uma anamnese, a não ser aqueles mais grosseiros.

A homeopatia é feita sobre sintomas sutis; estranhos, sim; mas que precisam de fina observação e análise para deduzir sua estranheza.

A prática perniciosa de estudar matéria médica apenas nos textos ditos clínicos deve ser abolida por prejudicial à formação profissional. As matérias médicas clínicas devem ser usadas para ampliar o entendimento do fenômeno patogenético, em hipótese alguma tomando seu lugar.

No estudo do paciente, o veterinário nunca pode deixar que a pessoa que está fornecendo a história lhe dê o sintoma. Este, tem que ser deduzido pelo profissional, na maioria das vezes.

A pessoa que está fornecendo o relato pode dizer que o animal é ciumento, covarde, obediente ou desobediente, tem medo de trovoadas, é comilão e milhares de outros "sintomas". Se ela não disser 'como' e/ou 'porquê' ele é covarde, obediente etc., isso não vale **absolutamente nada**.

São poucas as pessoas que sabem diferenciar um covarde de um prudente; um patologicamente obediente de um que sabe seu lugar na hierarquia; um desobediente de um dominador ou desafiante etc. Portanto somente após deduzir do 'como' e 'porquê' está pronto o homeopata a tomar um sintoma e buscar sua rubrica no repertório.

O veterinário tem de meditar nessas coisas, saber o que é cada sintoma do ponto de vista homeopático e saber seu valor dentro da história clínica, saber quais sintomas servem para ser repertorizados e quais não servem, quais rubricas são confiáveis e estão bem feitas no repertório, saber o papel de cada indivíduo na hierarquia familiar, saber o que o animal está dizendo com aquele comportamento.

Geralmente sintomas de personalidade não servem, porque não foram obtidos patogeneticamente e sim por observação de que alguns remédios 'agem melhor' em pessoas com esses traços.

As patogenesias forneceram principalmente, nos mentais, os sintomas do humor [irritabilidade, cólera, alegria, tristeza, modificações por determinadas circunstâncias etc.] e esses são os que devem ser modalizados e repertorizados. Todos aqueles que sofrem modificação pela ação medicamentosa.

Abaixo, vão algumas definições de rubricas mentais feitas à luz da Concordância Homeopática.

Seu entendimento deve ser feito por meditação sobre o significado profundo do que é dito, seguido da comparação com as patogenesias, e não por análises superficiais.

Deve-se ter em mente que cada medicamento tem a mesma rubrica de uma forma diferente e alguns deles podem expressar a mesma rubrica em mais de uma forma. Portanto, as definições dadas abaixo se aplicam à maioria dos casos, mas não a todos. Além disso os sintomas modalizados é que devem ser tidos como importantes, assim é muito melhor tomar tristeza pela manhã, do que suavidade.

MILDNESS - SUAVIDADE, DOCILIDADE delicadeza, doçura, gentileza, suavidade no modo de ser e tratar.

EX: Uma colega falando sobre sua cachorrinha que vinha para pular nela quando era chamada: 'ela não pula, ela pausa.' Tal era a suavidade com a qual o fazia.

HARD for inferiors and kind for superiors: bravo com os que **ele** considera subalternos, podendo ser mais ou menos violento, e extremamente submisso aos superiores. Esses subalternos e superiores podem ser animais ou humanos.

EX: Cadela pequena, adulta, sem raça: só respeita meu marido, quando ele chega se abaixa toda e vai para os pés dele, morde todas as outras pessoas, muito brava.

ABRUPT, ROUGH: brusco, áspero, maneiras abruptas como no modo de falar abruptamente num tom inamistoso, falta de gentileza, falta de delicadeza. A sub-rubrica HARSH indica grande severidade e aspereza, excessiva dureza, geralmente com subalternos ou para quem é dirigida a crítica ou repreensão.

ABRUPT, rough - affectionate; rough yet: maneiras brutalhadas e rudes, parecendo bravo mas é tudo fachada, na verdade é muito carinhoso mas parece não querer demonstrá-lo.

Não confundir com animais de físico brutalizado e que por isso parecem rudes - tem que ser o modo de tratar os outros. Também não deixar-se confundir por proprietários que não enxergam a agressividade do animal dominador.

ADMONITION - AGG. + AILMENTS FROM - REPROACHES + SENSITIVE - REPRIMAANDS + WEeping - ADMONITION + WEeping - REMONSTRATED: todas falam da sensibilidade e excessivo sofrimento quando repreendidos, devem ser somadas sempre.

Muitas vezes precisa-se também somar com outras que demonstram o sofrimento pelas grosserias e castigos, ou com aquelas referentes ao orgulho ferido.

EX: "Quando a gente dá bronca, ela fica amuada sai e nem olha mais pra gente, fica horas assim, vira as costas."

AFFECTIONATE: excessivamente afetuoso, **dependente do carinho**, quer receber afeto e pode mostrar isso dando-o em abundância.

Para ser sintoma, tem de haver intensidade, dependência e carência patológicas.

EX: "É muito carinhoso, vive para dar carinho, é assim com todo mundo que encontra, super carente."

AMUSEMENT - AVERSION TO - DIVERSÃO - AVERSÃO A: criança ou adulto que não quer brincar, nem entreter-se com qualquer coisa. Somar com AVERSÃO A BRINCAR, diferenciar ou somar com FALTA DE INICIATIVA.

ANARCHIST -ANARQUISTA: o que não aceita governo, intolerância à autoridade, rebelde. Não confundir com desobediência e com ditatorial.

ANGER + IRRITABILITY + MOROSE - evening: estas rubricas nos animais expressam a agressividade exteriorizada, sentimento de cólera, irritação com alguma coisa, devem ser sempre somadas e tomadas pela modalidade.

Se a modalidade estiver presente também em RAGE e VIOLENT estas devem também ser acrescidas.

EX: "Quando está no colo se for mexer ela rosna. Normalmente só eu posso mexer nela. Quando estou com meu marido ele não pode nem cruzar as pernas que ela pula e late. Fica mais irritada em torno das 20-21 horas."

ANOREXIA MENTALIS: rubrica originária da GALLAVARDIN e o texto completo é: jovens moribundas porque não querem comer e anorexia progressiva das jovens, dos histéricos.

É a perda total do apetite por causas emocionais, deve ser somada a EAT - REFUSES e DELUSIONS - STARVE - HE MUST.

ANTAGONISM WITH HERSELF - ANTAGONISMO COM ELA MESMA: controvérsia consigo mesmo, estado de contradição e conflito em tomar decisões ou em ações, causado por não saber o que realmente quer, levando a insatisfação.

ANXIETY - LYING - AMEL. - ANSIEDADE - DEITADO - MELH.: estado de ansiedade e inquietude que são aliviados por deitar-se, contrário ao que se espera de quem está ansioso.

ASTONISHED - ASSOMBRADO, PASMO: expressão de surpresa e espanto, desde que não haja causa para tal. [V. FACE-EXPRESSION-ASTONISHED/]

AUTOMATISMS: movimentos automáticos inconscientes, não por mioclonia, geralmente de um membro, ou fazendo coisas automaticamente sem participação da vontade consciente.

AVARICE: desordenado desejo para acumular riquezas, evitando gastá-las. Animal que guarda suas coisas zelosamente e depois vai buscá-las, conferir etc. para comer ou guardar de novo.

AVERSION - MEN, TO: é geralmente aversão ao sexo oposto, mas pode também ser ao próprio sexo. Assim como aversão às mulheres.

As rubricas pertinentes devem ser somadas [aversão ao marido, ao sexo etc.].

AWKWARD - DESAJEITADO: indivíduo sem habilidade, sem jeito com as coisas, ou comportamento que dá aspecto desaprumado.

BEWILDERED (= DAZED; THINGS LOOK STRANGE; LOSS OF SENSE OF LOCATION) - ATORDOADO: estar perplexo por confusão mental, desorientado, sem saber onde está ou o que está fazendo etc. e isso se nota na expressão e nos atos.

CAPRICIOUSNESS: indivíduo que muda subitamente de vontade e faz os outros sofrerem as consequências disso; ou, menos frequentemente, um desejo por algo que não sabe o que é.

CARRIED - DESIRE TO BE + HOLD - HELD; DESIRE TO BE: deseja ser carregado ou segurado no colo. O desejo de ser carregado implica muitas vezes em ser levado em movimento e o de ser segurado simplesmente que alguém o tome nos braços. Poucas vezes pode-se diferenciar as duas e, portanto, devem ser somadas.

Se o movimento for necessário deve-se somar com ROCKING.

Ex: Animal pedindo colo o tempo todo e só sossega quando está no colo, então fica tranquilo e relaxado.

CLAIRVOYANCE: no repertório é a faculdade de ver, ou saber, ou perceber etc. o que está além dos sentidos normais. Alguém que sabe o que o outro está pensando; ou que 'sente' alguma coisa antes que ela aconteça etc..

CONFIDING: confia que seus esforços serão bem sucedidos. Talvez se diferencie do OTIMISTA porque este tem a crença/esperança que os acontecimentos serão bons, ou que o bem vencerá. O confiante é mais ativo do que o otimista.

CONSCIENTIOUS about trifles: concienzoso, metódico, sistemático, faz e quer as coisas da mesma forma, ocupando-se com detalhes que devem ser cumpridos, cumpre uma rotina. "Só comia 5 corações de frango por dia, não 6, se pusesse a mais sobrava."

CONSOLATION - AGG.: repudia as palavras doces e consoladoras quando está com algum problema. É o animal que evita companhia e carinho quando adoece, podendo se irritar se o dono insistir em dar afeto. É raríssimo que o proprietário perceba que ele não quer consolo pois o animal simplesmente ficará quieto no seu canto, se afastará etc. e isso será confundido com a fraqueza física.

CONTEMPTUOUS - DESDENHOSO: comportamento depreciativo em relação às pessoas, situações, ou coisas. Muito semelhante ao orgulhoso, mas neste último pode não haver o desdém pelos outros e simplesmente ser um orgulho de si, sua posição, ou condição, não dobrar-se etc. O desdém é sempre para fora, o orgulho é um sentimento que pode ou não exteriorizar-se em atitudes. De certa forma todos somos orgulhosos e o que varia é a intensidade, exceto os que já adquiriram a virtude da humildade.

CONTRARY: indivíduo desagradável que nunca concorda com os outros, quase como se ele se opusesse "por princípio".

COQUETTISH - TOO MUCH: preocupação em agradar querendo obter a atenção mas sem se comprometer com aqueles que são aprisionados em sua teia de sedução, como moças namoradeiras que vivem flertando sem se apegar a ninguém.

COURAGEOUS: falta de medo ante o perigo, ou o firme enfrentamento, estando consciente dele, enfrenta os riscos. Deve ser sempre somada com audácia [ousadia frente ao perigo a despeito da segurança pessoal] porque estão misturadas na MM.

COWARDICE: covardia e timidez referem-se a falta de coragem ou de auto-confiança. Covardia significa medo vil na presença do perigo ['o covarde abandonou seus colegas na batalha'].

TIMIDEZ significa falta de audácia ou de auto-confiança mesmo quando não há perigo presente, é o medroso ['uma pessoa tímida obstrui seu próprio avanço'], no repertório timidez não é o mesmo que envergonhado/acanhado.

CRUELTY, INHUMANITY: aquele que voluntariamente causa sofrimento a outros, comprazendo-se nisso sem sentir compaixão.

CURIOUS (= INQUISITIVE): indivíduo que tudo quer saber, perguntador. Na veterinária deve ser somada com intrometido, espia tudo e muitas vezes com indiscreto.

DECEITFUL, SLY - ENGANADOR, DISSIMULADO: que engana conscientemente, indivíduo falso para obter vantagens. Não confundir com SECRETIVE, que geralmente não tem intenção de obter vantagens mas apenas de esconder [Plb obtém as coisas escondido se forem proibidas].

DESIRE - FULL OF DESIRES: anseia por muitas coisas diferentes, ou que não estão presentes, ou impróprias. O observador pode ter a impressão de que o paciente não sabe o que quer, tal a profusão dos pedidos e recusas. Animal que está sempre pedindo, choramingando o tempo todo para obter as coisas e querendo o tempo todo.

DESPAIR: no repertório inclui desespero e desesperança, na maioria das vezes esta última.

DESTRUCTIVENESS: desejo e ou ação de destruir, rasgar, quebrar etc.. Deve ser somada com as rubricas correlatas.

DICTATORIAL, DOMINEERING, DOGMATICAL, DESPOTIC: autoritarismo em idéias, ordens etc.. Desejo de dominar, mandar, chefiar sempre. Pode se impor pela força física ou moral.

EGOTISM, self-esteem: excesso de auto estima ou valorização, amor próprio, achando que deve ser o centro das atenções. Cuidado porque pode ser normal em muitos animais, pois isso é o inverso da modéstia e esta só se adquire com a evolução espiritual, para ser sintoma tem de ser intenso e quase ridículo. "Quer ser o centro das atenções, quer que todos falem com ele, que brinquem **só** com ele etc. O momento mais feliz é quando está a família inteira na sala e ele no centro, todos olhando para ele."

ESTRANGED - FAMILY, FROM HIS: indivíduo separado da família, não se mistura com os seus e não participa junto.

ESTRANGED - FAMILY - STRANGERS, BUT NOT WITH HIS ENTOURAGE AND HIS FAMILY; BEING KIND WITH: Frio com a família, até mesmo duro, mas amistoso com os outros. Não é subordinada a ESTRANGED, sua colocação como sub rubrica foi um erro de Barthel. Na veterinária precisa ser somada sempre com HARD FOR INFERIORS AND KIND FOR SUPERIORS; AVERSION - FAMILY; e muitas vezes com CRUELTY - FAMILY; GENEROUS - STRANGERS; HARDHEARTED - FAMILY; IRRITABILITY - FAMILY; VIOLENT - CHASES FAMILY OUT OF HOUSE.

FLATTERER: adulator, o que faz as coisas para agradar aos que considera seus superiores, sempre querendo ganhar algo subliminarmente com isso. Difencia-se de COMPLACENTE porque nesta última o indivíduo **aceita** as imposições e na primeira ele **realiza** ações de forma a agradar.

GLUTTONY: glutão, comilão em excesso, gula, come muito mais do que o necessário, exagero na satisfação do apetite e geralmente não escolhe, pode vomitar de tanto comer e logo depois come mais. "Come muito, quando a gente faz churrasco ela come... come... se empanturra, aí vomita e vem pedir mais [e o ciclo se repete]."

GRIEF - SILENT: requer sensibilidade aliada ao conhecimento para ser notada. Animais que **aparentemente** 'suportam' situações ruins sem se queixar, uma meditação mais profunda mostra que ninguém pode 'não se incomodar' com aquilo, principalmente se surgem ou se agravam transtornos concomitantes. "Na superfície ele está sereno, mas internamente a dor é vazio

corroem-no mesmo que ele tente aceitar sua irrevogável perda." "... gentil, discreto cão, já envelhecendo, que desenvolveu um caso de choro e eczema excoriante... os vizinhos tinham um novo cãozinho que estava recebendo muito da atenção de seus jovens donos. Obviamente o velho cão estava sofrendo..." (Catherine Coulter)

LOVE - LOVE-SICK: estado daquele que está apaixonado e só pensa em seu objeto, quase num êxtase por ele.

PLAY - AVERSION TO PLAY IN CHILDREN: filhote sem iniciativa, que fica num canto sem brincar, parado. Independente de estar indiferente ou irritável.

RUNS ABOUT: distúrbio mental que impulsiona o indivíduo a ficar correndo a toa, sem sentido. Muitas vezes precisa ser somado com Dromomania.

RUNS - THINGS; RUNS AGAINST - CORRE - COISAS, COLIDE COM: choca-se contra as coisas violentamente, não confundir com o indivíduo desajeitado que esbarra nas coisas [AWKWARD-STRIKES/].

SADNESS - AIR, IN OPEN - AMEL.: "Em casa fica jururu, parece que está 'aguado', caído o tempo todo, não levanta para nada, não come. É só falar em rua que ele se anima todo, aí, na rua, vai todo alegre... mas quando entra em casa murcha outra vez."

SEARCHING [rubrica nova, ausente na maioria dos repertórios]: comportamento anormal de procurar algo inexistente, sempre patológico. "Hoje começou com um comportamento estranho, fica cheirando o chão, como se estivesse procurando alguma coisa." [Comportamento anormal, não é cheirando como os cães fazem normalmente, havia momentos em que subitamente começava a fazer isso, compulsivamente procurando alguma coisa mesmo.]

SELFISHNESS: egoísta, quer tudo para si, pode ser em coisas materiais ou não. O ciúme é um tipo de egoísmo, mas junto com o medo de perder o bem amado.

STRIKING - BATER, GOLPEAR: na veterinária é a agressão física de qualquer tipo. As rubricas pertinentes devem ser somadas [morde, chuta etc.].

STRIKING - IMAGINARY OBJECTS, ABOUT HIM AT: ataca coisas "no ar", imaginárias, podendo atingir objetos reais. É algo como "sair batendo, mordendo etc. sem olhar em quê".

SYMPATHY, COMPASSION: sofrer pela dor alheia, sentir pena intensa e desproporcional. Como um paciente que está num hospital doente, com seus próprios sofrimentos e dores e suportando-os relativamente bem mas que fica quase desesperado ao ver, ouvir, ou saber da dor que outro está passando; ou animal que fica desesperado, ou sofre de qualquer outra forma, pelo sofrimento ou choro de outro ou de seus donos.

Deve ser, muitas vezes, somada com as rubricas de ansiedade e preocupação pelos outros que estão espalhadas ao longo do capítulo mental do repertório. [V. ANXIETY-FAMILY/ ; ANXIETY-HEALTH-RELATIVES/ ; ANXIETY-HOME/ ; ANXIETY-OTHERS/ ; BENEVOLENCE/ ; CARES-OTHERS/ ; CARES-RELATIVES/ ; FEAR-INJURY-OTHERS/ ; GENEROUS/ ; HORRIBLE/ ; IMPRESSIONABLE/ ; LAMENTING-OTHERS/ ; SADNESS-TRIFLES/ ; SENSITIVE-EXTERNAL/ ; USEFUL/ ; WEeping-SYMPATHY/]

THREATENING - AMEAÇANTE: persiste num gestual ameaçante, com ou sem vocalização, como se fosse atacar ou agredir de qualquer forma, sem chegar a concretizar.

Fonte deste 2º bloco: <http://concordancia.webs.com/animind.html>

SINTOMA NA (HOMEOPATIA) VETERINÁRIA

[Artigo publicado no Info APH, n. 72, 1998.] - Elias Carlos Zoby - Homeopata Veterinário

“Para ser capaz de observar bem, o médico praticante precisa possuir a capacidade e hábito de anotar cuidadosa e corretamente os fenômenos que ocorrem nas doenças naturais, bem como aqueles que ocorrem nos estados mórbidos artificialmente excitados por medicamentos, quando eles são testados sobre o corpo humano saudável, e a habilidade para descrevê-los nas mais apropriadas e naturais expressões.” (06)

A correta observação do sintoma homeopático, para o praticante que já possui intimidade com a filosofia, matéria médica [MM] e repertório, é tudo o que falta para a escolha do medicamento adequado [Simplex, Simile, Minimum].

Quantas vezes o homeopata não se vê tentado, frente àqueles casos difíceis, a gritar “Meu reino por um sintoma!”?

De posse do sintoma característico do paciente, o homeopata experimentado tem quase tudo de que necessita.

O veterinário precisa saber observar sem preconceitos, sem ‘saber’ de antemão que certos sintomas não se observa em animais [‘Como vou saber que o animal tem uma ilusão? Não preciso estudar isso, há sintomas no repertório que a gente não usa.’ E eu já vi 2 cães com a ilusão de estarem sendo espancados.]. Obviamente a expressão do sintoma não será igual, como não o é nas diferentes espécies animais.

Precisa-se conhecer os sintomas patogenéticos, como foram descritos pelos experimentadores e não ficar parado com as MM, ditas, clínicas, as quais na maioria das vezes não passam de compilação da compilação da compilação... das MM de Hahnemann, Allen e Hering.

- “Ah, mas não existe uma MM de patogenesias animais. Pra quê vou ficar estudando sintomas humanos se meus pacientes não falam?”

Juan Gomez (05) já discutiu exaustivamente a superioridade da espécie humana em relação às outras, para a realização de experimentações. Caso contrário, teríamos que ter uma MM pura para cada espécie, e isto seria uma loucura e o paraíso dos incultos e preguiçosos. Estes teriam a desculpa perfeita para não estudar, pois não seria humanamente possível obter e reter tamanha quantidade de informações. Por isso, usemos as patogenesias humanas e nossa capacidade de raciocínio analógico.

Necessário se faz pensar sempre: “*O que este animal está expressando com esse comportamento?*” Ou, melhor, “*O que ele está querendo dizer com isso?*”

Nossos irmãos inferiores na escala biológica têm os mesmos sintomas que nós apresentamos, ressaltadas as diferenças anatômicas e fisiológicas. Apenas aqueles sintomas mais sutis é que eles têm somente em forma embrionária. Esta é a grande chave para o desenvolvimento da Homeopatia na veterinária, perceber no animal as ‘formas embrionárias’ nas quais se encontram os sintomas desenvolvidos nos experimentadores humanos.

HAHNEMANN também diz ser preciso cultura, para bem se observar. “Para educar-nos para a aquisição dessa faculdade, um conhecimento com os melhores escritos gregos e romanos é útil... Um conhecimento de matemática também dá-nos a necessária severidade em formar um julgamento.” (06) Mas ele refere-se a uma cultura real, aquela que nos aporta sabedoria para todas as eras, e não aquela falsa cultura, referente apenas ao seu tempo e espaço, que apenas alimenta o orgulho e enganosa sensação de superioridade.

Mas o que é o sintoma homeopático e como encontrá-lo?

É a expressão do desequilíbrio da energia vital, demonstrada pelo paciente, ou relatada por outra pessoa.

Esta definição engloba o que na antiga escola se chama sinal e sintoma.

Para o homeopata, essa diferenciação não importa. O que importa é saber se o sintoma expressa o desequilíbrio 'daquela' energia vital, através de suas modificações pelas diversas circunstâncias às quais o doente é submetido.

Para fins práticos, é importante diferenciar o sintoma da modalidade.

Exemplificando: se o indivíduo é impaciente e isso piora pela manhã, o sintoma é 'impaciência' e a modalidade é 'piora pela manhã'. Na consideração final do caso isso cobrará imensa importância, pois as modalidades são o que de mais valioso há para análise sintomática do caso.

Por mais sintomas que correspondam entre o paciente e determinado medicamento, se as modalidades não corresponderem, ele está contraindicado.

As modalidades podem ser sumariadas nas 7 questões de Bönninghausen:

Quis? - Quid? - Ubi? - Quibus auxiliis? - Cur? - Quomodo?

Quando? - Quem? - O que? - Onde? - O que acompanha? - Porque? - O que modifica? Horário?] (02)

Nenhuma delas pode ser negligenciada, embora o "porque" poucas vezes o veterinário consiga obter.

O estudo de cada uma das questões foge ao escopo deste artigo e o original deve ser a referência.

Foi com base na importância das modalidades que Bönninghausen construiu o seu *Therapeutisches Taschenbuch* (01).

Nesse livro, o primeiro repertório a ser usado em larga escala, ele separou capítulos no seguinte esquema: localização, sensação, modalidades, e capítulos especiais para sono/sonhos, febre/calafrio/suor/circulação e relacionamento dos medicamentos.

Todos os sintomas que possuam determinada modalidade estão agrupados na mesma rubrica, assim, em "manhã agrava" encontram-se medicamentos que têm dor de cabeça, dor de dentes, medo, ansiedade etc. pior pela manhã; todos os sintomas ocorridos na testa estão na rubrica "testa"; todas as sensações de queimação ocorridas nas várias partes do corpo estão na rubrica "queimação". Portanto se o sintoma é dor queimante na testa que ocorre pela manhã, tomam-se as rubricas "testa", "queimação" e "manhã".

É uma concepção totalmente diferente dos repertórios kentianos que usamos atualmente, nos quais as modalidades estão sob cada sintoma.

Ambas as construções têm seus usos, apenas o *Taschenbuch* foi praticamente abandonado neste século e portanto não sofreu o constante aperfeiçoamento que o de Kent vem tendo, principalmente nos últimos anos.

"Os registros não dizem, mas não parece simples coincidência o fato do repertório de Kent ter surgido justamente quando o hábito de fazer experimentações estava diminuindo.

O de Kent é muito mais preciso, mais detalhado, não é melhor simplesmente porque tem mais rubricas e remédios, ou porque os sintomas mentais estão bem feitos e este é um dos poucos pontos ruins do de Bönninghausen. É melhor porque foi feito para que nós dependêssemos menos da matéria médica.

Com o de Boeninghausen, o homeopata tem que estudar matéria médica (MM) até encontrar um medicamento cujos sintomas se assemelhem aos do paciente em questão, caso contrário as chances de acerto são mínimas.

Quando o “Velho Barão” lia uma rubrica ele lembrava de qual sintoma tinha levado cada medicamento até ali, e se não lembrasse ele ia às patogenesias.” (08)

Independentemente do repertório que se use, é indispensável a comparação com os sintomas patogenéticos para a escolha final do medicamento a ser prescrito. Este ponto é tão importante que não se consegue dar-lhe suficiente ênfase.

BOGER afirmou “*Muito da grandeza de Hahnemann apoiava-se em sua faculdade de expressar cada sintoma e processo em sua linguagem natural.*” (03). Com isso, no contexto em que inseriu a frase, ele quis referir-se à capacidade de comparar cada sintoma do paciente com aqueles das experimentações.

O mesmo autor também recomendava que se poderia reunir os sintomas individualísticos num grupo, e da doença em outro, achar o remédio que cobrisse ambos, dando maior ênfase ao 1º. As rubricas muito grandes serão provavelmente mais úteis para ocasional confirmação, do que para escolha do remédio (04).

Finalizando, ninguém é capaz de perceber e comparar sintomas se não os conhecer previamente. Portanto, faz-se imperiosa a leitura diária dos textos patogenéticos para o homeopata praticante.

Referências Bibliográficas.

01. BÖNNINGHAUSEN, Clemens Maria Franz von. *Therapeutisches Taschenbuch für Homöopathische Aerzte, zum Gebrauche am Krankenbette und beim Studium der Reinen Arzneimittellehre.* Münster: Coppenrath'schen Buch - und Kunsthandlung, 1846. 510 p.
02. *The Lesser Writings.* Compilado por T. L. Bradford e traduzido do alemão por L. H. Tafel. New Delhi: B. Jain, 1994 (reimp.). 350 p.
03. BOGER, Cyrus Maxwell. *Studies in the Philosophy of Healing.* 2ª ed. New Delhi: B. Jain, 1995 [reimp.]. p. 55.
04. *The Study of Materia Medica and Taking the Case.* 3ª ed. New Delhi: B. Jain, 1994 (reimp.). p. 30.
05. GOMEZ, Juan A. ¡Qué Maravilloso Animal de Experimentación es el Hombre! In *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos James Tyler Kent.* N. 2, p. I 29-32.
06. HAHNEMANN, C. F. Samuel. *The Medical Observer.* In *The Lesser writings of Samuel Hahnemann.* Compilado e traduzido por Robert Ellis Dudgeon. New Delhi: B. Jain, 1995 (reimp.). p. 724-8.
07. SELECTA HOMEOPÁTICA. Rio de Janeiro: IHJTK, 1993. N. 1, 48 p.
08. ZOBY, Elias C. *O Meu Repertório.* 1997.

Fonte deste 3º. Bloco - <http://concordancia.webs.com/animind.html>