

Esta publicação reúne artigos de CLÍNICA
E TERAPÊUTICA de HOMEOPATIA dos
autores: Alfonso Masi Elizalde, Elizabeth
P. Valente de Souza, Erasto Luiz de Souza,
Frederico Fish e Vitor Menescal

Coletânea de Artigos

**INSTITUTO KENTIANO DO RIO
DE JANEIRO**

Coletânea de Artigos

Instituto Kentiano do Rio de Janeiro
www.ihjtkent.org.br

[Home](#) :: [Institucional](#) :: [Cursos](#) :: [Ambulatório](#) :: [Casos Clínicos](#) :: [Artigos](#) :: [Dúvidas](#)
[Fale Conosco](#) :: [Publicações](#) :: [Outros Sites](#) :: [Matéria Médica](#) :: [Ementa Curso](#) :: [Pesquisa Eventos](#) :: [Cadastro](#) :: [Ambulatório Escola](#) ::
[Ambulatório Social](#)

E-mail: ihjtkent@alternex.com.br
Telefone: (021) 2553-5566 e Fax: 2553-3377
Endereço postal: Rua Moura Brasil, 52/1101
Cep: 22231-200 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

© 2001 [Todos os direitos reservados] Desenvolvido por [Redesign D3](#)

ÍNDICE

- 01 - Enfermo, Enfermidades e Sintomas –**
O Apanhador no Campo de Sintomas – Dr. Vitor Menescal.....Pg.3
- 02 - "Fracasos con Homeopatia" – Dr. Federico C. Fisch Pg.11**
- 03 - Reflexões sobre a Doutrina e Matéria Médica - Prof. Masi Elizalde**
..... Pg. 14
- 04- Parâmetros para evolução e acompanhamento dos casos clínicos - Dra. Elizabeth P. Valente de Souza & Dr. Erasto Luiz de Souza.....Pg.16**
- 05- Núcleo da Reconciliação - Dr. Masi Elzalde (Transcrição da palestra do realizada em Dezembro de 2000, Dr. Erasto Luiz de Souza)**
.....Pg.21
- 06- Os caminhos da prescrição para o sucesso terapêutico - Dra. Elizabeth Pinto Valente de SouzaPg.25**

01 - Enfermo, Enfermidades e Sintomas

O Apanhador no Campo de Sintomas

Vitor Menescal

O difícil exercício da homeopatia é virtualmente o exercício de um artesanato médico, tais a atenção e a delicadeza com que cada uma de suas etapas deve ser manejada, e o equilíbrio entre técnica e arte que dele se exige. Erros na condução da anamnese, na identificação de sintomas, em sua transposição ao repertório, na escolha de uma estratégia repertorial adequada, no estudo de matéria médica comparada - muitas são as armadilhas no caminho da prescrição-similimum, independentemente do que se considere como digno de curar no enfermo.

Um erro comum que cometemos é o que se pode chamar de 'vício repertorial', quando, mimetizando a construção do repertório, recortamos a fala do enfermo em 'sintomas' - refiro-me aqui a sintomas representados em repertório. Estaríamos tomando como missão máxima, no momento da anamnese, a descoberta de sintomas próprios à repertorização, por entendermos que, sendo 'repertorizáveis', praticamente garantiriam a prescrição-similimum.

Não há neste comentário nenhuma crítica à repertorização ou ao emprego dos repertórios. Todos os homeopatas devem conhecer muitíssimo bem o repertório, a lógica de sua estrutura, e ser hábeis na localização dos sintomas e sua justa equalização. Não há homeopata sensato que recrimine seu uso judicioso. Quero apontar aqui para uma deformação na escuta da fala do paciente que leva o homeopata a focar sua atenção mais em sintomas que na história que contam. Expressando de outro modo, o "vício repertorial" deve sua origem mais à má educação dos sentidos que a um apego indevido ao repertório.

Mal comparando, seria como o caso de um ouvinte que desse atenção mais às notas musicais que à música em si, incapacitando-se para reconhecer seu encadeamento harmônico, seu sentido melódico, sua ênfase rítmica. Para a fruição da música é inútil a identificação de notas, é fundamental o reconhecimento de como se combinam, se integram, se sucedem e variam no tempo. No nosso caso temos de educar nossa escuta tanto para "ouvir" sintomas quanto para "ouvir" a história do paciente.

Os sintomas, como as notas musicais, entoam a "música" do enfermo, nem sempre constituindo - do ponto de vista do homeopata que os colhe - um fim em si mesmos. Eles contam uma história, quase sempre cifrada, e a geografia corporal - isto é, o variado complexo de acidentes orgânicos que lhe corresponde - inflamações, ulcerações, tumorações etc. -, conta idêntica história. Se aceitamos a ideia de um enfermo unitário - afinal, como delimitamos precisamente as instâncias da "mente" e do "corpo"? -, segue-se que não pode haver ambiguidade entre mental e orgânico. Os sintomas, assim, não devem ser apenas colhidos, mas integrados. Seu arranjo de modo algum é casual; há nele uma nem sempre aparente lógica de organização.

Ao verificarmos que inúmeros sintomas são compartilhados por muitos medicamentos, somos obrigados a supor que cada um deles - embora idênticos à primeira vista - represente algo diferenciado na história particular de cada medicamento ou enfermo, o que os torna absolutamente distintos, e mais que isto: exclusivos. A 'ilusão de ser insultado' de *Palladium*, por exemplo, é inteiramente diferente da de *Alcoholus*. A 'sensação de leveza' de *Ginseng* é

inteiramente diferente da de *Hydrogenium*. Ou, voltando ao nosso exemplo, o mi menor da Quinta Sinfonia de Beethoven, por estar integrado numa rede singular de notas, apresenta um efeito ou expressa algo bastante distinto do mi menor encontrado no Samba do Avião. Isto equivale a dizer que não existem dois sintomas rigorosamente idênticos quando contemplados desde a perspectiva da totalidade. A rigor todo sintoma é exclusivo.

Há algo anterior aos sintomas, algo que determina seu caráter próprio - a singularidade do enfermo. A singularidade do enfermo se representa por sintomas. Conceitos como 'totalidade de sintomas', "síndrome mínima de valor máximo", o "sistema de sintomas-chave" de Guernsey, o sistema de pontuação repertorial, enfim, as várias modalidades de valoração de sintomas e métodos de prescrição são de fato artifícios técnicos a serviço da identificação da singularidade do enfermo.

Repito: sintomas expressam a singularidade do enfermo. Há muito sabemos disso. E é esta a razão para atribuímos a sintomas que consideramos raros, característicos e peculiares um valor maior: eles mais explicitamente revelam tal singularidade. Entretanto, se pudéssemos entender uma lesão óssea tão prontamente como entendemos um sintoma mental, verificaríamos que ambos estariam transmitindo a mesma mensagem reveladora da singularidade do enfermo, e seríamos capazes de tomá-los não apenas como elementos de uma comunicação aparentemente truncada, mas como signos de uma linguagem inteligível em sua sintaxe e gramática. (Talvez cheguemos um dia a estabelecer o diagnóstico medicamentoso via histopatologia, identificando um melanona de *Ambragrisea*, uma pancreatite de *Cuprum metallicum*...)

Um problema adicional em relação à inteligibilidade do sintoma orgânico: ele normalmente não é autoexplicativo. Se um paciente, como um que acompanhei, fita o sol até à cegueira, qual o sintoma? E mesmo diante de certos sintomas mentais, somos imediatamente levados a interrogar os seus porquês. Se um paciente tenta suicídio, qual o sintoma? Assim, quando nos restringimos a colher o sintoma isolado do contexto próprio da totalidade, podemos estar perdendo o principal - sua motivação.

Um sintoma é um sintoma?

Como não há indivíduos sãos miasmaticamente, devemos alterar o aforismo "tratemos o enfermo, não a enfermidade" para "tratemos o indivíduo, não a enfermidade", por um duplo motivo: primeiro, para que lembremos que não é obrigatório que o indivíduo apresente sintomatologia clínica para que seja possível seu diagnóstico medicamentoso; segundo, para que lembremos que o tratamento deve fundamentalmente visar a originalidade do indivíduo, esteja ela representada numa patologia ou não. Idealmente o princípio da semelhança deve ser aplicado ao que o enfermo "é", não ao que o enfermo "apresenta".

O materialismo que nos foi infundido nas escolas médicas ainda nos faz pensar que como clínicos somente podemos oferecer uma terapêutica que confronte o patológico, enquanto que como homeopatas podemos balizar nossa conduta pela "excentricidade" do enfermo. O sintoma, assim, deve ser redefinido para incluir qualquer categoria em que as peculiaridades do indivíduo estejam representadas. A ocupação do enfermo, por exemplo, deve chamar nossa atenção, não apenas por apontar a possibilidade diagnóstica de uma doença profissional, mas também por ser um possível indicativo de sua conformação psórica. Um diplomata de carreira pode revelar um *Natrum carbonicum*; um aviador, *Aquila chrysaetos*; um escultor, *Alumina*; um assistente social, *Drosera*; um acrobata, *Aranea diadema*, um relojoeiro, *Argentum nitricum*; etc. (Lembro que certa

vez, tentando encontrar uma peça para um relógio de pulso antigo, fui encaminhado a uma loja no centro da cidade, que, me garantiram, certamente teria a tal peça. Não era preciso ser homeopata para se impactar com o ambiente que encontrei: todas as paredes da loja, o teto inclusive, eram cobertas por relógios de todos os tipos - ampulhetas, cuco, mecânicos, de corda, a bateria, solares, grandes, minúsculos, antigos, modernos, de bolso; o dono da loja usava três relógios em cada punho, e se ouvia em alto e bom som a rádio relógio, anunciando a hora a cada 15 segundos! Não era uma relojoaria comum, igual a tantas outras. Era possível sentir-se ali a obsessão pelo tempo). Um passatempo, como o de colecionar borboletas pode sinalizar a marca psórica do indivíduo. Ou seu interesse por polvos. Ou por plantas carnívoras. Ou seu modo de vestir - que cores prefere? que adornos usa? (Acompanhei mais de uma vez mulheres em boa evolução com *Lachesis* cujos adornos - braceletes, tiaras, pulseiras, brincos - tinham todos o mesmo motivo: cobras.) Ou seu modo de falar. Ou seu modo de decorar a casa. Ou sua identificação com personagens literários ou figuras políticas ou mitológicas ou mesmo animais. (Certa vez me senti autorizado a prescrever *Formica rufa*, em razão de o paciente haver afirmado categoricamente que "vivia como uma formiga".) Tudo, enfim, que seja revelador de sua conformação psórica pode ser considerado sintoma. Esta é a razão que me faz preferir chamar de "excêntricos" os sintomas que normalmente chamamos de "raros, peculiares e característicos", porque, tomado em sua dupla acepção, o termo dá ideia tanto do "que se desvia do centro ou está fora de proporção" quanto de "original, extravagante". O sintoma - seja característico, raro ou peculiar - pode não ser considerado rigorosamente como "patológico", enquanto que jamais deixa de ser "excêntrico".

Pratico homeopatia seguindo algumas "crenças". Acredito, por exemplo, que o enfermo é único. Apenas em razão de despropósitos conceituais podemos conceber que o enfermo "tenha-se tornado" *Bryonia*; ou que tenha sido ontem *Bryonia*, e hoje é *Silicea*. Ou que sua pneumonia "seja" *Bryonia*, e sua artrite, *Silicea*. Nenhum enfermo é *Nux moschata* da cintura para baixo, e *Opium* da cintura para cima. Nenhum enfermo é metade *Cubeba*, metade *Heloderma*. Isto me obriga a pensar que o *similimum* é único, invariável. O indivíduo será *Bryonia* na infância, na vida adulta, na velhice. Apenas variando, segundo as limitações e possibilidades de expressão em cada etapa de vida, o modo como indicará que é *Bryonia*. Este será sempre o *similimum* do indivíduo, e apresentará uma ação resolutiva tão absoluta quanto possível tanto em quadros crônicos quanto agudos. Acredito, como Kent, que "é incongruente e irracional pensar que há várias doenças ativas no organismo ao mesmo tempo". Quando o suposto *similimum* não atua satisfatoriamente em um quadro agudo, mesmo havendo produzido uma aparente boa evolução do quadro crônico, tornam-se obrigatórios o reestudo do caso e a troca de medicamento.

Acredito também que o paciente pode ser entendido. Assim, evito apenas "reconhecer" os sintomas; evito montar equações simplificadoras como: "sintoma 1 + sintoma 2 + sintoma 3 = medicamento X. Os sintomas são peças móveis, podendo se encaixar no quebra-cabeça que é o enfermo em posições, perspectivas e por motivos diferentes. Para mim, o paciente sempre se apresenta como um enigma, mais que como portador de um problema. Ou, visto de outra forma, o problema é o enigma. E não devemos atender à sua demanda por tratar tal e tal queixa, sem pelo menos tentar desvendar - na medida do possível - o enigma que ele é. Não devemos ceder ao enfermo a prerrogativa de julgar o que seria digno de nossa atenção de "curadores". Em geral o enfermo pretende uma solução imediata para um problema remoto, uma solução local para um problema incircunscrito. O enfermo vê apenas o aparente, enquanto nós podemos nos colocar na privilegiada posição de contemplar o íntimo - no nosso caso, o miasmático. Devemos, sempre que possível, pensar globalmente e atuar globalmente. Esta é em geral a postura que adoto frente a meus pacientes. Por mais banal que seja a queixa, sempre os vejo como grandes

enigmas, e me dedico a decifrá-los. Tento vislumbrar o fio da meada da complexa rede de sintomas que o paciente tece. O importante é reconhecer o "enredo" dos sintomas, independentemente da idade, cultura, sexo e religião do paciente. Diferentes conjuntos de sintomas podem conter - e contar - o mesmo "enredo".

Uma das primeiras providências que considero nesse sentido - identificar o "enredo" dos sintomas - é a de tentar reconhecer "temas" no paciente. A alusão a "temas" mais antiga que conheço data de 1901 e encontra-se na 2ª edição do Guia Terapêutico Homeopático de Nash, no relato de um caso de *Stramonium*, mas o conceito foi estruturado modernamente por Masi Elizalde, e desde então aparece sendo aplicado com sentidos e em contextos diversos. "Tema" é por ele definido como uma "constante de vulnerabilidade ou de reatividade", ou seja, tudo que indique um padrão de sofrimento ou de reação contra tal sofrimento constitui um "tema". Uma modalidade pode constituir um tema. Assim, "tema do crepúsculo", caso o enfermo apresente sintomas que agravem no crepúsculo.

Um "argumento" reconhecido na história do paciente pode constituir um tema. O paciente sente-se "inválido", "um aleijão", "um torto": "tema da invalidez". Se o paciente se compadece do sofrimento dos animais e apresenta ilusões com animais, constituímos o "tema dos animais", que incluirá não apenas os medicamentos das rubricas repertoriais correspondentes,

MIND; DELUSIONS, imaginations; animals, of /
MIND; SYMPATHETIC, compassionate; animals; only for, mas também os presentes em rubricas que compartilham o mesmo "mote"; por exemplo:
MIND; CARES, worries; full of; nature, for, animals, plants etc. /
MIND; CRUELTY, brutality, inhumanity; animals, to /
MIND; DREAMS; animals, of /
MIND; FEAR; animals, of /
MIND; IMITATION, mimicry; voices, motions and gestures of different animals, of /
MIND; JEALOUSY; animals and objects, of /
MIND; LOVE; animals, for /
GENERALITIES; FOOD and drinks; feces, desires; animal.

Qual a vantagem disto? Contornar as limitações dos sintomas como se apresentam à matéria médica e se representam no repertório. O tema, ao valorizar o "enredo" dos sintomas (em detrimento de sua forma estrita de expressão) cria um conjunto de referências cruzadas automáticas entre eles, que reduz o risco de se tomá-los literalmente.

Em nosso exemplo o tema prevê a possibilidade de um paciente que, em certo momento miasmático, ame animais, em outro, seja cruel com eles. Importa pouco que o paciente apenas relate 'compaixão' e 'ilusões' com animais, já que é possível, é provável, que ele em algum ponto de sua existência apresente ou tenha apresentado também 'sonhos' ou 'medo' ou 'inveja' ou 'aversão' ou 'cuidados' em relação a eles.

O tema, portanto, é uma dado informativo mais abrangente que o sintoma. Se o paciente apresenta um anseio por luz, em mais um exemplo, o "tema da luz" incluirá não apenas os medicamentos que figurem na rubrica específica:

MIND; LIGHT; desire for, e nas imediatamente associadas
MIND; DELIRIUM; light, with desire for /
MIND; INSANITY, madness; company, with desire for light and /

MIND; LONGING; sunshine, light and society, for /
MIND; LIGHT; desire for; company, and /
MIND; LIGHT; desire for; menses; during /
MIND; LIGHT; desire for; menses; after /
MIND; LIGHT; desire for; sunlight /
MIND; MANIA, madness; desire for light and company, with /
EYE; PHOTOMANIA /
EYE; PHOTOPHOBIA; daylight; desires lamp light,

Mas os de todas aquelas em que a temática da luz - e de sua falta - esteja representada. Assim, cobrimos a escuridão, os objetos brilhantes, a luz de velas, a luz do sol, a aurora boreal, etc.

Há pacientes em que o tema argumental se desdobra em tantos sintomas que fica evidente a correção de enfatizar-se o conteúdo em detrimento da forma que o conceito de tema encerra. Gostaria de tomar como exemplo uma paciente que acompanho há 17 anos. Alguns trechos de seu relato em momentos distintos do tratamento:

Sente-se suja, repulsiva.

Sente-se fedorenta.

Sente um gosto na boca que lhe dá nojo.

Sensação de merda pelo corpo.

Sensação de cocô na garganta.

Sonha que está em uma banheira cheia de merda.

Sonha que tem de acomodar visitas em casa, mas há bosta de vaca debaixo dos colchões.

Sensação como se espalhasse pedacinhos de merda.

Nojo do chefe. (Sonhos eróticos com o chefe)

Nojo do dedo do padre que lhe dava a hóstia em criança.

Nojo de si própria.

Sensação de não ser digna de ser amada por ser repulsiva.

Sensação de podridão interna.

Decepção ao constatar a banda "podre" da terapeuta que a acompanha.

Sensação de estar "estragada".

Sonha com coisas estragadas.

Sonha que a mãe tem um carnegão.

Sonha com vermes.

Sonha que saem vermes dos cravos que espreme.

Sente-se feliz quando espreme cravos.

Sonha que há uma minhoca em seu prato.

Sente-se suja quando menstrua pouco.

Sempre se relaciona com homens "meio apodrecidos".

Evita sexo oral para não "sujar" a garganta.

Sente nojo, repugnância do hospital psiquiátrico, uma "pocilga". ("Se tratasse de loucos, vomitaria o tempo todo.")

Teme morrer e que demorem a achá-la, já que vive só; mas lembra que a empregada vem toda semana, e que por isto vai "ficar podre só por sete dias".

Adora jejuar e ter diarreia porque "parece uma faxina".

Trata-se claramente de um mesmo tema, presente em sensações, sonhos, ilusões, atitudes e linguajar. Provérbios, máximas, aforismos, adágios, ditados populares, expressões em sentido

figurado, gírias, termos pejorativos, palavras que o paciente utilize muito frequentemente ou que sejam incomuns, pitorescos, podem constituir temas - são os chamados temas-palavra. Cito o caso de uma paciente que a propósito das coisas mais díspares usava a palavra "elo" uma dezena de vezes a cada consulta: "tema do elo". Ou o paciente que adorava repetir que se devia "separar o joio do trigo". Ou o que empregava a expressão "calcanhar de Aquiles" para indicar a debilidade da relação amorosa, do vínculo com o trabalho, do país, etc.

Para reconhecer certas associações entre linguajar e medicamento, utilizo com certa frequência um índice por mim compilado que atualmente conta com cerca de 3.000 expressões, e também um banco de temas de aproximadamente 300 medicamentos. Sempre que os consulto com proveito fico com a impressão de que o repertório do futuro adotará em alguma medida a estrutura de um "thesaurus", mesmo mantendo os sintomas do repertório como o conhecemos hoje. Regiões corporais, órgãos e tecidos eletivamente acometidos ou tipos de alterações morfofuncionais preferenciais podem igualmente constituir temas. Assim, o "tema do hipocôndrio direito", o "tema do baço", o "tema das verrugas", o "tema das hemorragias", o "tema das articulações", o "tema da peristalse reversa", o "tema da afonia" etc. A seguir tento evidenciar alguma relação de sentido entre os temas, isto é, agrupo temas. É o que chamamos de "agrupamento temático". Por exemplo, podemos agrupar os temas das "dores em queimação" e do "fogo", em vista de sua evidente conotação. A seguir distribuo os sintomas presentes entre sintomatologia de "sofrimento" e de "defesa". Assim, "medo de animais", por exemplo, figurará como sintoma de sofrimento, e "cruel com animais", como sintoma de defesa.

Deus no Laboratório

A ideia subjacente a este modelo de abordagem do paciente homeopático é bastante simples: há no enfermo um sofrimento original, endógeno, essencial - uma "úlceras vital", como expresso por Kent -, que é o pivô de toda a sintomatologia e responsável por ela se constituir numa rede complexíssima, mas congruente e inteligível de sinais. A investigação - que se inicia pela colheita de sintomas, passa por sua conversão a temas e de temas a agrupamentos temáticos, pela identificação dos conjuntos de sofrimento e reatividade, entre outras etapas - objetiva a revelação deste sintoma-fonte. A concepção, que exporei apenas brevemente, é de Masi Elizalde, e desde sempre causou polêmica entre os homeopatas. Não é de fato científica, e não vejo como possa algum dia sê-lo em vista da improbabilidade de se consubstanciá-la "in toto", mas considero isto absolutamente irrelevante, e como prático, não esperarei que a ciência examine Deus em laboratório para confirmar ou desautorizar minhas condutas clínicas. O curioso é que tal condição, a de não ser "científica", justifique a reprovação a um modelo teórico-prático - que deveria impor-se por sua coerência interna e por prover respostas lógicas a problemas doutrinários e técnicos até então insolúveis - num saber, o homeopático, repleto de categorias e conceitos não considerados ou simplesmente rejeitados pela ciência, como os de "força vital", "supressão", "metástase mórbida", "doses infinitesimais", "miasmas", entre outros. (E o lamentável, o patético, é que muitíssimas vezes a concepção não é confrontada como deveria ser, com argumentos, para que todos - defensores e oponentes - pudessem tirar alguma vantagem do debate, mas com a mais rala intolerância, que costuma variar da xenofobia ao nonsense: já ouvi da boca de alguns colegas que tais ideias não deveriam merecer consideração, porque o autor é "um argentino", ou porque se trata de um "fumante inveterado"! Em geral, e não por acaso, são os que praticam a homeopatia com mentalidade de cirurgião). Para que seja possível a compreensão do enfermo, devemos integrar todos os planos de expressão de sua sintomatologia, e reconhecer neles o fio condutor que lhes dá sentido e justifica doença clínica, sensações, desejos, sonhos, atitudes.

Quando compreendemos que *Eryngium aquaticum*, diagnóstico diferencial de *Natrum muriaticum*, sofre por perceber que não é possível conservar perpetuamente a vida, entendemos que deteste a ideia de envelhecer, a ideia do decaimento, da decrepitude, que sonhe com múmias, e que melhore próximo ao mar - símbolo da vida. Esta é a sua enfermidade, o que chamamos de psora primária. Quando compreendemos que *Arnica montana* sofre por sentir-se vulnerável - e esta é a sua enfermidade -, entendemos a razão dos transtornos por traumatismo, do temor a ferir-se, dos sonhos com acidentes, da recusa à ajuda médica, já que "está bem", e até do seu organotropismo - não casualmente *Arnica* é um vulnerário. Ou seja, identificamos o mesmo estigma "essencial" - em oposição a acidental - tanto na natureza do indivíduo quanto no da substância-similimum, o que denota a legitimidade do princípio da semelhança. Quando compreendemos que *Natrum carbonicum* sofre pela existência da desarmonia - e esta é a sua enfermidade -, elucidamos não apenas suas atitudes de arbitragem, mediação e conciliação, que compõem uma modalidade possível de defesa contra o sofrimento - no caso objetivando a instauração da harmonia -, o que chamamos de psora terciária, mas também sua agravação pela música - entendida como combinação harmônica de tons - e até sua deselegância. O mau gosto no vestir de *Natrum carbonicum* é uma determinação miasmática, não cultural, e denota uma aceitação da desarmonia.

A enfermidade, assim, é única, acomete toda a economia, e se revela nos diversos planos orgânicos segundo suas respectivas capacidades de expressão. (Como disse, um sintoma orgânico é tão revelador, embora não tão imediatamente inteligível, quanto um sintoma mental, e muitas vezes temos de apelar a disciplinas como a simbologia para entender seu significado.) O caráter que a enfermidade miasmática assume depende das determinações que o paciente imprime à sua conduta. Resumidamente, o paciente em sofrimento "puro" encontra-se em psora primária, isto é, não há um cenário definido, um contexto, para o sofrimento - "medo"; o paciente que projeta seu sofrimento no meio - "medo de sofrer um acidente" - se desloca à psora secundária; e o que interage com o meio visando proteger-se do sofrimento - "cautela para não sofrer acidentes" - passa à psora terciária. A psora terciária admite duas modalidades principais de defesa, que apenas mencionarei: a egotrófica, de negação do sofrimento - "nada pode me afetar, sou invulnerável" -, e a lítica, de resignação frente ao sofrimento - "por mais que me acautele, vou sofrer um acidente e me ferir - ou destruição - "vou ferir para não ser ferido".

O importante é que se trata, na verdade, de um único e mesmo processo: a enfermidade-sofrimento, que se desdobra na enfermidade-defesa, ou seja, a enfermidade é unimiasmática. O enfermo, tendo sucesso em proteger-se do sofrimento, fixa-se numa atitude de defesa ou noutra, ou no caso de fracassar, vivencia uma crise psórica, em que o sofrimento eclode, ou altera a defesa. Isto é o que Masi Elizalde define como "dinâmica miasmática": o enfermo em geral transita entre os miasmas, passando do sofrimento à defesa, ou da defesa ao sofrimento, ou de uma defesa egotrófica a uma lítica ou vice-versa. A implicação semiológica deste conceito é clara, e justifica sua inclusão como uma etapa de investigação do enfermo e do estudo da matéria médica: como há coerência entre sofrimento e defesas, podemos inferir a enfermidade do indivíduo, e portanto estabelecer o diagnóstico medicamentoso, pelo modo como se defende. E mais, o conceito de dinâmica miasmática fornece o mais confiável parâmetro para o seguimento do caso. A vigilância miasmática é fundamental para afirmar-se que o paciente está em processo de cura ou não. Jamais devemos nos contentar apenas com a suposta "sensação subjetiva de bem-estar" afirmada pelo enfermo. Um medicamento similar, portanto inadequado, pode produzir uma acomodação miasmática reativa mais bem-sucedida que não apenas resulte em melhora

clínica, como também em conforto mental. Assim, sempre acato a norma técnica de interrogar sobre a melhora do paciente.

Trabalho sempre com a expectativa de que, independentemente do prognóstico clínico firmado - de funcional a incurável -, o processo de cura homeopático engendre no paciente uma inquietação de ordem metafísica, que o leve a ocupar-se da questão transcendente que permeia a sua existência, a mesma que, negligenciada, enferma-o, e considerada, impele-o vocacionalmente à sua respectiva felicidade de homem. E "*ocupar-se da questão transcendente que permeia a sua existência*" é tarefa mais mundana do que parece. Um indivíduo *Aquila chrysaetos* em processo de cura pode indicar a inquietação existencial própria do processo de cura ao estudar o vôo, ao aderir ao prosaico passatempo do aeromodelismo ou ao dedicar-se à observação de pássaros. Um *Argentum nitricum*, ao interessar-se por relógios. Um *Alumina*, por escultura em barro.

Muito resumidamente estas são as ideias que tento pôr em prática em meu dia-a-dia. Não é tarefa fácil, mas mesmo assim me sinto recompensado por dedicar-me a aplicá-las. Elas compõem uma concepção que contempla o drama do enfermo sem banalizá-lo, e independentemente de sua correção ou de sua abrangência como princípio explicativo do fenômeno do adoecimento, certamente faz justiça ao verdadeiro espírito da homeopatia.

Federação das Associações Médicas Homeopáticas Argentinas- realizado em Buenos Aires no período de 25 à 28 de Outubro de 2000 - mesa redonda apresentada neste congreso:

"Fracasos con Homeopatia"

Federico C. Fisch

Si la tarea del médico es restablecer la salud de los enfermos, y si la salud es el hipotético estado descrito en el parágrafo 9, debemos admitir que el éxito en esta tarea, en el mejor de los casos, sólo suele ser parcial.

Hablamos de fracaso, cuando no alcanzamos el objetivo de curar al paciente. Hablamos de fracaso total, cuando el paciente no obtiene ningún beneficio, o cuando, incluso, sale perjudicado a consecuencia del tratamiento, ya sea por supresión, o por no haber podido detener el avance inexorable de la enfermedad. Hablamos de fracaso parcial, cuando el paciente obtiene algún beneficio del tratamiento, pero no llega a conseguir el ideal descrito en el parágrafo 9. En el mejor de los casos, y aun cuando se trate de éxitos resonantes, estrictamente hablando, se trataría de fracasos parciais. De modo que el tema de esta mesa redonda está estrechísimamente relacionado con la labor diaria del homeopata.

01)- Errores del médico:

Estrictamente hablando, el médico se equivoca siempre, tanto en la elección del medicamento, (pues como ya dije en outra oportunidad, nunca prescribe el simillimum), como en la elección de la dinamización, porque no hay forma cierta de saber cual es lá adecuada para cada caso; y tambien se equivoca en la frecuencia de administracion, por la misma causa.

Ante este planteo tan desalentador, y aparentemente hasta nihilista, cabe preguntarse como es que los pacientes igual obtienen algun beneficio. Y es que, afortunadamente, tanto la medicina en general como la homeopatia en particular, no son ciencias exactas. Entonces, sucede que el paciente se puede beneficiar con um medicamento similar administrado en una dinamizacion no ideal, y con una frecuencia que seguramente no es la óptima.

Pero si todas estas dificultades pueden surgir ante la primera prescripción, el peligro de fracasar se multiplica en el momento de hacer la segunda prescripción: porque a todas las dificultades enunciadas, hay que agregarle otra más, desde el momento en que el médico se encuentra frente a una disyuntiva adicional: Hay que seguir com el mismo medicamento, o hay que camiarlo? Y en este caso, por cuál? Personalmente, creo que muchos fracasos en los tratamientos, se deben a errores cometidos en la segunda prescripción.

Pero hay más errores atribuibles al médico. Puede ser que tras vários intentos, el homeopata admita que no há curado al paciente. Puede entonces, loablemente, derivarlo a otro colega, o puede cometer un grave error: por no poder admitir sus propias limitaciones, se las endilga a la homeopatia, y le dice al paceute: "Señor, lo lamento, pero la homeopatia no es para Ud.", privandolo de la posibilidad de probar com otro médico.

02)- Errores de la doctrina:

Efectivamente, la doctrina homeopática está plagada de errores y contradicciones, que surgen claramente cuando leemos a Hahnemann y a sus seguidores. Sin embargo, muchos de estos errores pueden salvarse satisfactoriamente si analizamos estos escritos, tratando de no

apartarnos del espíritu de la doctrina. Admito, sin embargo, que es fácil enunciar esta propuesta, pero muy difícil llevarla a la práctica, a un nivel que sea claro e indiscutible para todos los homeopatas.

03)- Errores de la Materia Médica:

Efectivamente, es real que hay una falta de medicamentos que se adapten a cada uno de los pacientes, pero no solamente cuando se trate de incurables. También puede ser que un paciente, teóricamente curable, no se cure ni siquiera de sus molestas cefaleas, por falta de un medicamento adecuado.

Esta falta de medicamentos puede ser parcial o absoluta. Es parcial, cuando el medicamento figura en nuestra Materia Médica, pero: o no tiene patogenesia (por ej., *Ampelopsis*), o si la tiene, es incompleta (por ej., *Apium graveolens*), ya sea porque se hizo con pocos experimentadores, o si no fueron pocos, quizás no fueron suficientemente sensibles para esa sustancia, o porque se hizo con dinamizaciones demasiado bajas. La falta es absoluta, cuando el posible medicamento: ni figura en la Materia Médica, ni nunca fue dinamizado.

04)- Caso de las enfermedades lesionales irreversibles.

Aquí también corresponde hacer el distinguo entre las que son irremediablemente irreversibles, y las que creemos que son irremediablemente irreversibles... hasta que encontramos un medicamento razonablemente adecuado. O hasta que se demuestre que el criterio que creíamos solidamente sustentado, debe ser cambiado: y así, una afección que teníamos catalogada como "incurable", puede pasar a ser "curable". (Ej.: infarto; regeneración de neuronas en el SNC).

05)- La parte del paciente.

En todo tratamiento médico, debemos considerar los papeles que juegan tanto el paciente como el médico. Hay situaciones donde la parte del paciente es total y absolutamente pasiva: tal es el caso de un paciente con un accidente vascular cerebral, en estado de coma, que es llevado para su atención a una guardia médica. El paciente es asistido, y no tiene ni la más mínima posibilidad de elegir nada. Pero este es un caso extremo, porque normalmente, el paciente sí cumple un papel preponderante en el tratamiento, que debe comenzar con un razonable grado de compromiso personal. Y una forma de hacerlo efectivo, es solicitando el mismo el turno para ser atendido. (Es claro que si se trata de un niño, esta responsabilidad la asumen los padres.) Esta es una norma que, personalmente, hago cumplir a todos los que vengán a mi consultorio. Por qué? La experiencia enseña. Me pasó una vez, que un entusiasta paciente homeopático me rogó que atendiera urgentemente a un amigo suyo, por primera vez, y en su domicilio. Alla fui, y cuando llegué y pregunté por él, la respuesta - a través de la puerta apenas entreabierta - fue: " Ah, disculpe! Pero Fulano decidió llamar al Dr. Mengano, médico alópata, que lo acaba de atender..."

Pero supongamos que el paciente, por su propia voluntad y elección, haga su primera consulta con nosotros. Puede pasar, como también me ha sucedido, que nunca llegue a tomar el medicamento. Por qué? " La sola idea de que me pudiera volver a aparecer esa erupción que tuve en la cara, me resulta insoportable" fue la explicación que dio una paciente, que nunca más volvió a la consulta.

Y están los que dan un paso más: toman el medicamento homeopático, y cuando aparece la ardiente cistitis de retorno, recurren al antibiótico, "porque, Doctor, no lo pude soportar, era

mucho sufrimiento". Engrosan la lista aquellos que no se animan, por ejemplo, ni siquiera a disminuir las dosis de aniolíticos que toman, "porque sin estos no pueden vivir"

Quienes se aferran a hábitos de vida insalubres (que van desde un ritmo de vida demasiado sedentario, pasando por la adición a drogas de distinto tipo), también obstaculizan el éxito del tratamiento.

Por último, vuelvo nuevamente a algo que corresponde al error del médico, y aunque es tema del primer punto, deliberadamente lo dejé para el final, por lo espinoso del tema. Me refiero a la actitud del homeopata que no deja lugar a la intervención de otros profesionales: ya sean del arte de curar, o directamente ajenos al mismo. Personalmente, he derivado pacientes para completar el tratamiento - CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS ASI LO REQUIEREN - tanto a colegas alópatas, como a psicólogos e incluso a directores espirituales, que pueden ser religiosos (curas, rabinos, etc.), o no.

Digo que es un tema espinoso, porque no se trata de derivar de esta manera a todos los pacientes: porque el homeopata no debe resignar ni $\frac{1}{2}$ mm. del terreno que a él si le compete. Es obvio que, de la misma manera que evitará recetar aspirina para la fiebre, tampoco recurrirá al consejo del urólogo cuando reaparezca la dolorosa cistitis, que el paciente califica de "insoportable". Esto, en principio, sigue siendo responsabilidad del homeopata, y entiendo que no debe resignar la conducción del caso.

Corresponde hacer el dntingo entre una situación difícil, pero que nosotros desde la homeopatía podemos resolver, y la situación difícil o comprometida que nos excede. Y no solo que nos excede, sino que pone en peligro la vida del paciente, o su integridad física, o su integridad espiritual. En suma, poder ejercer plenamente el difícil arte de darle a cada cual lo suyo.

03- Palestra do Prof. Masi Elizalde, realizada em março de 2000, pelo IHJTK, por ocasião do evento "Homeopatia sem Fronteiras", no Rio de Janeiro.

Reflexões sobre a Doutrina e Matéria Médica

Prof. Masi Elizalde –
Transcrição: Dra. Denise Lima

Em todos esses anos estamos trabalhando para aqueles que gostariam de ser investigadores em Homeopatia e este é um grupo pequeno de pessoas. Uma grande quantidade de pessoas quer o peixe mas não que lhes ensinemos a pescar. Talvez tenha sido um erro estratégico. Existem pessoas que querem os resultados, apenas o resumo para que seja utilizado na prática. Entretanto, não podemos negar o que encontramos com nossas investigações.

Outro dia, chegou da França um caso clínico que me pareceu importante mencionar, porque vai diretamente à prática, isto é, vai mudar a nossa maneira de exercer a prática. Estamos sempre esperando sintomas repertorizáveis para dar um remédio ao paciente. Vamos de uma vez por todas começar a ouvir nossos pacientes quando nos falam do gênio de seu remédio.

O caso era de um homem mais velho, e a única coisa que faz o médico é sublinhar, "isto é difícil porque o duro, porque o que me custa", claro, são obstáculos, tudo isso não está no repertório, porém, depois de haver estudado, de Ter estabelecido a hipótese de um medicamento, conclui o médico francês, "aqui não teria mesmo que repertorizar, um Senhor cujo leitmotiv de vida é o árduo, o difícil, o obstáculo, é *Verbascum*" e o resultado foi extraordinário. Temos que pensar que passamos de uma homeopatia para outra, do contrário, não tiramos proveito de todo este trabalho.

Querendo ou não, enfim, encontramos solução para algo que me desesperava quando era jovem. Passava uma noite repertorizando um caso e no dia seguinte dizia a meu pai: "esta paciente é *Sépia*". Tem este sintoma, este e este. Repertorizei desta e desta maneira. Meu pai, que havia visto a paciente comigo me dizia: "Sim, tem os sintomas de *Sepia* mas não tem o gênio de *Sépia*, é outro medicamento". O que era o gênio? Por Deus! E ele tinha razão, eu dava *Sépia* e não acontecia nada. Os antigos homeopatas, os intuitivos, captavam algo que estava por detrás do fenomenológico, se os sintomas estavam presentes, porque o remédio não dava resultado?

Porque havia outra coisa, que fazia cobrar uma significação distinta da sintomatologia e que havia que prescrever por isso. Com este trabalho estamos buscando o que os antigos chamavam de gênio do medicamento, que em uma linguagem Kantiana, e não Kentiana, é o nómeno do medicamento, o que domina, comanda, explica e determina o fenomenológico estrito. É evidente.

Um raciocínio que não se faz, por exemplo: medo das tormentas, é uma forma pessoal que determinada pessoa expressa um sentimento mais profundo que pode se expressar de outra maneira, aprendemos isso com nossa forma de trabalhar. Temos todo o direito de prescrever *Mancinela*, a um paciente com medo das tormentas, ainda que *Mancinela* não figure na rubrica fria e fenomenológica do medo das tormentas. Por quê? Porque *Mancinela* tem medo ou sensação de estar possuída pelo demônio (delusions - possessed, being) e este sintoma é

analógico a medo das tormentas. O experimentador, sensível a *Phosphorus*, que diz claramente medo das tormentas, está querendo dizer esse medo da sensação demoníaca que *Mancinela* diz claramente. E nós, presos ao fenômeno exato. Foi isso que a metodologia e nossa maneira de trabalhar nos fez compreender. Creio que é importante, em nosso momento de evolução, que tenhamos em conta no trabalho que começamos agora, que o mais importante é o que temos que manejar agora: se entendi qual o problema de *Mancinela*, através de certos experimentadores que me permitiram, graças ao esquema referencial, graças a compreensão da enfermidade única e pessoa, entender o drama do verdadeiro paciente *Mancinela*... Como se apresenta este drama nas pessoas que o expressam de outra maneira e que quer dizer o mesmo? Este é o futuro deste trabalho que fazemos.

No caso em questão, se o paciente diz: "o difícil, o árduo, o duro". Basta encontrarmos o nómeno. Quem está problematizado pelo difícil, o duro, os obstáculos? *Verbascum*! Ainda que não tenha os sintomas, é *Verbascum*. Esse é o famoso gênio do medicamento. O fundamental é que agora temos uma metodologia que nos permite chegar a essa compreensão. Antes não, estávamos no fenômeno, medo das tormentas, estavam os medicamentos onde os experimentadores lhe disseram assim e não com as suas analogias, porém com este trabalho, agora sabemos que temos que estudar as analogias de medo de tormenta, isto é a chave do que estamos fazendo, é claro que se continua levando adiante o tradicional, graças a Deus, descobrimos tanto. Quando vemos casos clínicos que modificaram, poderíamos dizer, de uma maneira quase que milagrosa, acompanhados por uma mudança de atitude do sofrimento existencial, isto é, na enfermidade individual, e que dá razão a Hahnemann quando dizia que um paciente quando bem atendido pela homeopatia, nos leva a assistir a um novo nascimento desse ser humano. Não eram frases de Hahnemann. Ele tinha visto e nós vemos agora.

Não é só o conhecimento do valor da analogia, é o valor, também do conhecimento real do que é a enfermidade miasmática, do momento miasmático, que modifica totalmente a compreensão do sintoma isolado. Quantos anos nós passamos esperando que se curasse um enfermo ditador, com os 17 remédios que figuram na rubrica Dictatorial? Dictatorial não é um sintoma de uma pessoa, é sintoma de uma atitude, isto é, todos os medicamentos podem ser ditadores, com distintos objetivos, o que quer conseguir com seu ditatorialismo? Se for ditador, não quer dizer que tenha que responder a algum desses 17 medicamentos. Porque não é sintoma de um paciente, é sintoma de uma atitude miasmática. Já avançamos, demos um passo muito importante com esta revisão crítica da homeopatia. O que importa não é se ele é ditador de uma maneira marcante, o que importa é saber o que quer buscar com o seu ditatorialismo. Por exemplo: "Eu quero que os demais sejam efetivos em seu trabalho". Ah! Agora sim, eu gosto mais. Qualquer remédio com sua problemática distinta, profunda, chegando na etapa terciária da psora reativa, pode ser ditador se for egotrófico. Ao invés de buscarmos o egotrófico, temos que buscar o porque da egotrofia, o motivo, o motivo nómeno.

04- Parâmetros para evolução e acompanhamento dos casos clínicos

As dificuldades e as soluções encontradas nos respectivos casos apresentados nos possibilitam discorrer algumas palavras sobre o tema.

A definição de tais parâmetros se tornou imprescindível para o acompanhamento de qualquer caso clínico, sem os quais torna-se uma experiência arriscada tal empreendimento.

Os parâmetros para a evolução são os seguintes:

- 1) Clínico ou Orgânico
- 2) Sensação Subjetiva de Bem-Estar
- 3) Sintomas Guias e Auxiliares
- 4) Miasmático

1o. Parâmetro - Clínico ou Orgânico

Gostaríamos de realçar que essas observações foram concluídas após uma análise da obra hahnemanniana, principalmente Organon e as Enfermidades Crônicas sobre as elucidações feitas pelo Dr. Alfonso Masi Elizalde. Sob o parâmetro clínico ou orgânico, pouco temos a acrescentar além das considerações feitas por Hahnemann sobre via medicatrix natural que seriam os esforços espontâneos da força vital na tentativa de levar o organismo à cura, os quais nunca seriam bem sucedidos nas enfermidades muito agudas nem nas enfermidades crônicas.

Hahnemann avalia os seus resultados afirmando que, mesmo nos casos de tratamentos homeopáticos aparentemente bem sucedidos, o poder curativo existente nos medicamentos era suficiente para avaliar o enfermo somente por um período limitado, que logo as enfermidades resurgiam de maneira mais obstinada e não raro mais profundo, sem no entanto responder ao medicamento que até então vinha sendo administrado.

Tais considerações nos levam a concluir que existe um sentido para a enfermidade que evolui obstinadamente de forma espontânea ou mesmo com tratamento homeopático aparentemente bem sucedido que leva o organismo a um aprofundamento de sua enfermidade orgânica. A cura, portanto, seria a inversão desse sentido. Esse mal interno que permite a evolução e o aprofundamento da enfermidade, Hahnemann considerou de natureza miasmática e propôs um tratamento dirigido para este objetivo. Somente assim a cura poderia ser alcançada.

As leis de cura percebidas por Hering na obra hahnemanniana nada mais são do que observação desse sentido curativo desencadeado por um medicamento capaz de atingir esse objetivo terapêutico que promove um novo caminho de evolução clínica para o organismo. Portanto, o retorno de sintomas na ordem inversa do seu aparecimento, a manifestação da enfermidade mais superficiais do que existiam até o momento são indícios, sob o ponto de vista orgânico, de que o sentido curativo está se evidenciando.

Estariam incluídas nessas observações as agravações homeopáticas, as exonerações e os retornos de sintomas. Consideramos a utilização desse parâmetro importantíssimo, pois nos casos aonde observamos o aprofundamento da enfermidade orgânica, esse parâmetro é definitivo. Existe uma má evolução. O medicamento não foi capaz de alterar o sentido da enfermidade miasmática, mesmo que tenha aliviado o enfermo de alguns sintomas. Estaríamos na etapa hahnemanniana dos medicamentos, na aparência os mais bem escolhidos e que, ao final, permitiriam o aparecimento de metástase mórbida, isto é, manifestações clínicas em órgãos mais vitais mais importantes.

Concluimos, portanto, que o parâmetro clínico é definitivo nos casos de aparecimento de manifestações orgânicas mais graves que as anteriores no decurso do tratamento. No caso inverso, isto é, quando existe a nível orgânico um caminho aparentemente curativo, demonstrado por superficialização das manifestações orgânicas posterior ao desaparecimento daquelas mais graves e profundas, este parâmetro não é absoluto, sendo ele apenas um dos indicativos de um possível caminho curativo.

2o. Parâmetro - Sensação Subjetiva do Bem-Estar.

Há muito que os homeopatas são conscientes de que a sensação subjetiva de bem-estar produzida por um medicamento pode ser de difícil avaliação, pois existem muitos fatores de interferência muito bem demonstrados pelo Dr. Stilfman como - fatores ruidos - que podem mascarar nossa avaliação. Embora esta sensação seja de grande auxílio, pois sempre deverá estar presente quando o processo de cura for desencadeado.

3o. Parâmetro - Sintomas Guias e Auxiliares

Sintomas guias são os sintomas homeopáticos eleitos para a escolha do medicamento. Sintomas auxiliares são aqueles sintomas que fazem parte do quadro, que não foram escolhidos para a eleição do medicamento e que servem para acompanhamento do caso.

Muitas vezes torna-se o parâmetro mais comumente observado pelos homeopatas que, ao perceberem a melhora ou o desaparecimento de alguns desses sintomas, juntamente com uma melhora clínica, consideram que o caso está bem encaminhado.

O desaparecimento dos sintomas guiar por si só não garantem o processo curativo pois eles podem desaparecer e serem substituídos por outros que indiquem apenas um movimento miasmático distinto, mas que fazem parte da possibilidade de expressão da enfermidade em seu movimento miasmático global, isto é, a dinâmica miasmática do paciente. Por isso, o desaparecimento dos sintomas guias no processo curativo deve ser sempre acompanhado do movimento miasmático necessário ao paciente para que seu desaparecimento torne-se realmente indicativo de curabilidade da enfermidade crônica.

4o. Parâmetro – Miasmático

O ponto básico, fundamental e determinante para compreensão do parâmetro miasmático é a conclusão hahnemanniana de que existe uma única enfermidade, que é de natureza crônica e miasmática e que ele denominou Psora. (Seria importante ressaltar que tomamos como base esclarecimentos feitos pelo Dr. Alfonso Masi Elizalde sobre o conceito de enfermidade miasmática hahnemanniana).

O tratamento da Psora torna-se o principal objetivo do médico homeopata que almeja desencadear o processo curativo, o que somente será feito com a administração do medicamento *simillimum*. Sabemos que esse objetivo é audacioso, como audaciosa é a proposta de uma cura suave e permanente feita por Hahnemann, por isso achamos por bem mostrar que esta possibilidade teórica é acessível àqueles que compreendem a homeopatia na sua potencialidade curativa para qualquer tipo de patologia clínica pois quando se desencadeia o processo de cura sob o ponto de vista miasmático não existe condição de incurabilidade.

Seria importante esclarecermos que o conceito de enfermidade única nos permite compreender a Psora como o sofrimento básico, isto é, sensações e sentimentos essenciais não justificáveis com as situações externas vividas pela natureza humana de uma forma dinâmica. Essas sensações são acompanhadas de angústia, inquietude, ansiedade e vulnerabilidade.

Pela intensidade desse sofrimento e não justificativa, este será projetado no meio onde buscará uma causa, uma razão, um porquê.

Essa nova etapa de sofrimento agora justificado seria a Psora secundária. E aquele sofrimento essencial não justificado seria o que chamamos de Psora primária, como por

exemplo, teríamos medo como sendo a expressão essencial básica não justificável, e medo de errar no trabalho como sendo a expressão justificada no medo.

Masi Elizalde propõe uma nova reformulação na terminologia dos miasmas. Sendo a Psora a única e a verdadeira enfermidade, propõe trocarmos o nome de sicose e sífilis por Psora terciária, dando assim a idéia de enfermidade única e não de enfermidades distintas, sendo sífilis chamada de alterlise ou egolise, demonstrando o movimento destrutivo em relação aos outros ou em relação a si próprio. E sicose chamada de egotrofia, demonstrando a imposição ao meio.

O processo de cura desencadeado pelo *simillimum* seria a modificação da Psora do estado de vigência para o estado de latência, portanto não há desaparecimento da Psora, apenas latência de seus sintomas que, sob a influência medicamentosa, mudariam de sentido.

Concluimos, portanto, que a análise e a compreensão dos sintomas psóricos do paciente, assim como a sua atenuação e o aparecimento de um novo estado de ser, dentro da mesma individualidade, é a condição básica para o sucesso do tratamento miasmático. Após analisarmos todos os parâmetros de acompanhamento e evolução de um caso clínico, bem como após ouvir os dois casos clínicos apresentados anteriormente, podemos tirar algumas conclusões importantes:

1) Constatamos o desaparecimento de entidades clínicas importantes como no primeiro caso. Lupus Eritematoso Sistêmico e no segundo caso, Síndrome de Stein-Leventhal, através de um critério de prescrição sustentado principalmente no conceito de dinâmica miasmática, expressando a enfermidade homeopática crônica do homem.

2) Durante as evoluções dos pacientes, sempre que é requerida nova prescrição, isto é, ao paciente demonstrar novamente sintomas de desequilíbrio vital, esses são sempre confirmação da forma peculiar de manifestação do medicamento. Reiterando-o, levando-nos assim a confirmar o conceito de enfermidade única, isto é, a forma de adoecer é sempre a mesma.

3) Da mesma forma que percebemos a existência de uma única enfermidade, tentamos demonstrar a existência de uma unidade terapêutica, isto é, sempre será requerido o mesmo medicamento para o paciente, confirmando assim o conceito de medicamento *simillimum*.

4) Concluimos finalmente que a dinâmica miasmática não é o único parâmetro, mas é aquele que não pode faltar no acompanhamento do caso onde é proposto tratar da enfermidade crônica, e que existe um método próprio para a avaliação da mesma, isto é, após a tomada do medicamento, o paciente deve sair do estado reativo e manifestar os sintomas psóricos e estes devem confirmar o medicamento dado. Os novos sintomas que aparecem constituem o miasma psórico que deve entrar no estado de latência, permitindo àquela individualidade manifestar-se sem os bloqueios causados pela sensação de temor, angústia e vulnerabilidade e por isso não sendo mais necessárias as defesas equivocadas que encontramos na Psora terciária.

5) A proposta hahnemanniana de cura permanente permite a Homeopatia uma possibilidade que transcende a condição de uma terapêutica a mais na medicina. É bom frisar que todo conhecimento clínico, que as pesquisas sobre diagnósticos ou sobre a fisiologia das entidades clínicas, de maneira alguma são desconsideradas. Mas a descoberta da enfermidade única com a proposta de unidade terapêutica aponta para uma nova concepção na medicina que propõe um modelo científico diferente do predominante e até uma concepção antropológica própria. Um

reestudo da natureza humana é condição fundamental para o entendimento dessa nova concepção.

Resumo

Objetivos:

Demonstração da importância de cada parâmetro de acompanhamento dos casos clínicos, ressaltando que a correta evolução miasmática é fator definitivo para a afirmativa de que estamos constatando a evolução de um caso com o medicamento *simillimum*.

Metodologia:

- 1) Análise de todos os parâmetros para avaliação da evolução de um caso clínico.
- 2) Aplicação desses parâmetros na avaliação da evolução dos casos clínicos.
- 3) Observação das limitações e alcance de cada parâmetro.

Resultados:

- 1) O parâmetro clínico só é definitivo quando existe o aparecimento de enfermidades mais graves daquelas que existiam anteriormente.
- 2) O aparecimento da sensação subjetiva de bem-estar existe sempre na presença do processo realmente curativo.
- 3) A melhora parcial do enfermo pode aparentar a presença de uma falsa sensação subjetiva de bem-estar.
- 4) O desaparecimento dos sintomas guias não significa por si só que o caso esteja num caminho curativo.
- 5) Os sintomas guias devem refletir indubitavelmente os sintomas verdadeiramente homeopáticos do caso para ser um parâmetro fidedigno de acompanhamento.
- 6) Na dinâmica miasmática está expressa a relação entre todos os sintomas homeopáticos do caso.
- 7) No decurso do processo curativo, desencadeado pelo medicamento *simillimum*, observamos a manifestação de sintomas que reiteram sempre o medicamento prescrito.

Conclusão:

A presença de todos os parâmetros de cura é constante na vigência do medicamento *simillimum*. Quando todos os parâmetros de avaliação de acompanhamento dos casos clínicos estão presentes, exceto o parâmetro miasmático, não há possibilidade de certeza do caminho curativo.

Bibliografia

HAHNEMANN - Escritos Menores

Espírito da Doutrina

Esculápio na balança

A Medicina da Experiência

HAHNEMANN - Organon de 1a. Medicina

HAHNEMANN - Doutrina e Tratamento Homeopático das Doenças Crônicas

KENT - Filosofia Homeopática

GATHAK - Enfermidades Crônicas

FASCHERO - Homeopatia

MASI ELIZALDE - Actas do Instituto de Altos Estudos Homeopáticos James Tyler Kent I, II, III, IV, V, VI, VII.

HERBERT ROBERTS - Los Principios y la Arte de Curar por la Homeopatia

ALLEN HENRY - Los Miasmas Crónicos Psora y Pseudopsora

FISH,Nick - Actas do Instituto de Altos Estudios Homeopaticos
Jahr, G.H.G. - A Prática da Homeopatia - Princípios e Regras.

05- Núcleo da Reconciliação.

Transcrição da palestra do Dr. Masi Elzalde realizada em Dezembro de 2000, feita pelo Dr. Erasto Luiz de Souza.

Em primeiro lugar, este núcleo não está confirmado, penso que só poderá ser agregado aos núcleos da Psora Primária depois que tivermos revisado muitos remédios que antes nos passaram despercebidos a possibilidade de que houvera tido sintomatologia desse possível núcleo da reconciliação. Prefiro por este momento, até encontrar-lhe um nome plenamente satisfatório, que o chamemos de 6o núcleo mas com um sinal de interrogação, porque, volto a repetir, não é como os outros núcleos que se encontram com muita frequência nas patogenesias, sobre tudo Culpa e Castigo, com menos frequência o da Justificativa e o da Nostalgia. Então, por isso, tenho muita precaução antes de integra-lo ao quadro da Psora.

Quando apareceu e em que remédio se vê com toda clareza? *Menyanthes* está edificado sobre um grande tema, sobretudo numérico quanto a sintomas, que era o núcleo da opressão: tudo é pressão, todo o sofrimento é pressão. Estudando o que é "pressão", tratando de entender a linguagem orgânica pela analogia, surgia claramente que o significado, de sofrer pela pressão, é sofrer de sensação profunda de perda da liberdade; está travado em sua liberdade, oprimido.

Já lhes disse que os grandes temas podem ser numéricos ou feitos pela originalidade da sintomatologia que o compõe e neste medicamento temos essa enorme quantidade de sintomas que falam do sofrimento pela pressão, que traduzidos a um plano mais profundo, querem dizer perda da liberdade. Havia um grande tema que chamava a atenção, pelo paradoxal com o resto da sintomatologia, esse medicamento que sofria tanto pela pressão, surpreendentemente, melhorava pela pressão. Todas essas dores opressivas, quando *Menyanthes* põe a mão, melhora e quando retira a mão voltam a aparecer. Por isso coloquei a melhora pela pressão como outro grande tema, pelo paradoxal, pelo estranho que resultava diante de todo o resto da sintomatologia. Agora tinha que entender o que se passava com estes grandes temas, o por que isso acontecia? Que significado poderíamos encontrar a nível mais profundo que nos daria a compreensão da essência do medicamento? Aqui, nem precisamos recorrer à analogia, simplesmente no dicionário da língua, vimos que no significado de "mão" esta a possibilidade de oprimir, de ser manifestação de opressão, porém existe também a sua parte boa, quer dizer, que tem outro significado, que é o de dar ajuda, de certo modo, de liberar, de desoprimir, mas com a ajuda do outro. Buscando na psicologia, em Collin, sobretudo, surgia um significado profundo de alto nível hierárquico, porque discute um dos problemas mais difíceis de se resolver pelos filósofos, o problema é: a ajuda de Deus é um entrave ao livre arbítrio do homem? Onde está o livre arbítrio, se quem soluciona a coisa é Deus? É como Ele quer? É uma ingerência de Deus? *Menyanthes* pensa assim: isto eu não aceito, estão tirando o meu livre arbítrio, a minha liberdade, a mão tem um mal significado, é uma opressão. *Menyanthes* não percebe, que aceitar a pressão da mão, o alivia, isto o faria refletir e inclusive permitir-lhe, com a aquisição de conhecimentos que abarcam o universo, como dizia Hahnemann, encontrar uma solução por fora da possibilidade medicamentosa, (Obs. Masi nesse momento transpôs, ou melhor, deu um salto digno dos verdadeiros gênios, ele faz uma relação entre o entendimento de um medicamento com uma possibilidade de tratamento "curativo" sem medicamento). Pelo menos em *Menyanthes*, este 6o núcleo que surge com tanta raridade, pode indicar ao paciente e ao médico qual é o caminho para curar-se só, sem remédio, coisa que tão bem nos faria até que tivéssemos experimentado todas as substâncias da natureza.

Pode-se fazer com que um paciente *Menyanthes* compreenda o verdadeiro significado do tema ajuda. Que compreenda que a ajuda e sobre tudo a ajuda de Deus não trava o seu livre-arbítrio, se não, que simplesmente "afasta" os obstáculos para que se opte pelo bom caminho, entretanto, pode rechaçar essa opção se quiser.

Creio que vocês se recordam, faz tempo que venho pensando, e de acordo com Hahnemann, pois foi Hahnemann que nos disse da possibilidade de uma terapia estruturada em base a nosso critério de enfermidade, ao nosso conhecimento do homem, quer dizer, trabalhando com um homem entendido a maneira aristotélico - tomista, com um composto substancial, com um destino último, a beatitude.

Junto com isso encontrei em minha biblioteca uma carta de Hahnemann para Stapf ou a um enfermo, não tenho certeza, que dizia, confirmando uma vez mais ou dando outra prova do tomismo hahnemanniano, que mesmo depois da morte, na outra vida, o criador em sua infinita bondade continuaria nos ajudando, para que seguíssemos remontando nosso fim último que é tratar de nos assemelharmos cada vez mais, ou de aperfeiçoarmos nossa condição de imagem de Deus, quer dizer, fazer-nos a cada dia mais e mais à imagem de Deus. Evidentemente este 6o núcleo fala disto, porque nos leva a possibilidade de saber por onde conduzir a Psora Primária dos pacientes.

Volto a repetir, temos que encontrá-lo nos demais medicamentos se não podemos pensar que tudo é muito fácil. Estão exagerando um pouco com este assunto do núcleo da reconciliação, em todas as hipóteses que me apresentaram em Paris já se falavam do 6o núcleo por tal sintoma, um momento, não é questão de inventar porque gostamos do 6o núcleo, é questão de encontrá-lo e comprovarmos que é o 6o núcleo.

Que imagem, muito comum, muito geral, se assemelha a *Menyanthes*? Pode ser simplesmente uma imagem de similar e não de *simillimum*, se não haveria uma excessiva quantidade de pacientes *Menyanthes*, é o quadro típico da rebeldia da adolescência, faço porque eu quero, não tenho porque aceitar o que meu pai quer que eu faça, já sou grande, me cuido sozinho. Claro, alguns serão legítimos *Menyanthes* e outros não. Mas creio que é um bom similar para estas situações.

Como todos os sintomas tem diversas apreciações, por um lado melhora e por outro remarca sua rebeldia. Como a mão é dele mesmo, eu me aperto e meloro, que outro significado isto pode ter? Se for a minha mão, sou eu que me curo, reforça a temática de independência absoluta no sentido de receber ajuda, se aprofundamos mais o fato e aceitamos a palavra ajuda na significação do sintoma, quer dizer, para melhorar minha sensação de perda da liberdade eu tenho que aceitar que me ajudem, a ajuda em geral.

Uma vez que surgiu esta possibilidade do 6o núcleo, esta hipótese, comecei a encontrar justificações em tudo que lia da literatura tomista, a mais satisfatória de todas, a mais evidente é a que diz Pascal, que não era tolo, que falava de uma coisa que aparentemente resultava chocante, do bom uso ou da boa utilização da enfermidade, quer dizer que a enfermidade pode ser bem utilizada, que não estamos subordinados somente a sua má condição, que em si mesma, a enfermidade nos brinda elementos positivos que temos que aproveitar. Depois, em Sto. Tomás, encontrei que a enfermidade é a forma que utiliza Deus para castigar nossos pecados, obviamente não é Deus que gera a enfermidade, se não, através do desencadeamento do processo de enfermidade por nossos desvios do caminho reto como se cansa de dizer Hahnemann em todos os seus escritos; para castigar, porém, também em alguns casos, para nos salvar. Se a enfermidade tem a possibilidade de salvar-nos, fica tudo muito coerente com o que sempre sustentamos, isto é, que as entidades clínicas tem um sentido positivo até a cura, mas sem força para concluí-la. Os esforços miseráveis e incompletos etc...

Se vocês quiserem entrar no terreno religioso, depois de toda a revisão crítica não temos outra possibilidade, a não ser, aceitar entrar no religioso, é justamente o que Hahnemann questiona. Se formos criteriosos temos que aceitar e dimensão religiosa do homem e os problemas que existe nessa dimensão se não, nunca entenderemos o homem por completo. Quer dizer, uma vez mais voltamos a Pascal, a boa utilização da enfermidade, como lhes dizia, aceitando isso, não pude deixar de recordar um episódio da Gênese, qual é o último gesto de relação direta entre Adão e Deus quando Adão foi expulso, Deus lhe dá umas peles, no meio do castigo um elemento de ajuda, um paliativo do castigo, se isso ocorria ao nível da Gênese, ao nível do máximo castigo, por que iríamos pensar que na enfermidade que é outra forma de castigo, Deus não iria dar também umas peles, uma ajuda, uma coisa positiva, ainda dentro do mal, do doloroso, não aceitar isso é um pouco desconhecer a Deus em seu infinito amor. Coloquemos com clareza, Deus não castiga, é o homem que com suas ações equivocadas gera o que depois será o castigo, como diz Sto. Tomás, aquilo que ao final se converte em sofrimento e castigo de cada homem é aquele aspecto da lei que não quis obedecer, que é o mesmo que diz Allen, por detrás da sintomatologia de cada enfermidade se encontra a sintomatologia da lei violada, então parece que, se confirmado esse núcleo, uma coisa que completa harmoniosamente tudo que estamos dizendo, quer dizer, graças à existência do que é Deus, sempre no meio do que é o pior temos o alívio, se sabemos aceitar e seguir o caminho que nos indica. Pensem em *Menyanthes*, ele se aborrece da vida, a si mesmo, ao não aceitar os conselhos dos que sabem mais que ele, porque da rebeldia de *Menyanthes* não sai nada de bom, porque o conselho o faria manter-se dentro da lei e ele por sua rebeldia se afasta da lei, quando se afasta, vem a consequência que denominamos castigo, que é uma coisa fisiológica. Não se esqueçam de como Deus governa o mundo, por meio de dois grandes elementos: da lei para que saibamos por onde seguir e a graça para ajudar-nos a seguir o caminho nos aspectos que nos pareça difícil, isso fica claro quando compreendemos *Arsenicum album* que tem todo o desejo de ordem, de governar com responsabilidade, se o outro não cumpre com o que deve ser ele sente que deveria tê-lo ensinado bem, por isso que, no sintoma que ele vê o outro enforcado e quando não pode cortar a corda sente como se fosse ele que tivesse se enforcando, que esta sendo castigado. Existe também, toda a sintomatologia de desgraça em *Arsenicum album*, desgraçado, condenado, sem ajuda, quer dizer que sofre do problema relacionado com aspecto lei, mas também com do problema relacionado com o rechaço a graça.

Já no caso de *Menyanthes* fica evidente que todos os males vem por essa atitude de rebeldia de não aceitar o conselho dos maiores, dos que sabem mais que ele, dos que lhe estão indicando o caminho. O castigo não vem de fora, o castigo, o desenvolvemos nós mesmos ao colocarmos em marcha um mecanismo matemático.

O perigo que vejo nos estudos das patogenesias, ao buscarmos a sintomatologia do 6o núcleo, é aceitarmos todas as modalidades de melhoria como deste núcleo. Pode ser que sim, o que acontece é que temos que ver, como fizemos no caso da mão em *Menyanthes*, por que tal melhoria forma parte do 6o núcleo, o que quer dizer esta melhora num plano mais profundo, num plano superior ao físico.

Desde um ponto de vista prático, não somente completa as possibilidades de compreensão da essência, do gênio do medicamento, como também abre a possibilidade de atuar quando não encontramos o medicamento que cobre a imagem do paciente, quer dizer, tentar estruturar, com esses conhecimentos que chegamos depois de tanto tempo de trabalho, de análise e de crítica, uma psicologia ou psicoterapia homeopática. Volto a insistir, não é questão de desperdiçar o que outros fizeram antes. Cuidado, porque já sabemos todos os erros que ocorrem nas psicoterapias,

que também estarão presentes nesta, a não ser por um fato, porque esta psicoterapia estaria baseada em algo que as demais psicoterapias, salvo, que eu saiba a logoterapia de Viktor Frank, esta baseada em por em vigência, frente ao paciente, a existência em seu nível de vida, o elemento espiritual e instruí-lo sobre qual é a finalidade deste nível espiritual, isto é, a busca do absoluto, do transcendente, então, daí, é um passo por no tapete a existência de Deus, com as suas características. Creio que, por trabalhar, por assim dizer, com a mão de Deus, essa psicoterapia pode evitar muitos problemas que existem nas outras psicoterapias, desde já, não vou me meter nisso, não tenho tempo, porém lhes deixo a semente para quem se interessar. Volto a repetir, temos que levar em conta os mecanismos do subconsciente, eu não rechaço o fisiológico, nem o fisiopatológico da psicanálise, mesmo da ortodoxa, não vou negar a repressão, por exemplo. Viktor Frank, aceita o nível espiritual, tanto é assim que Frank tem um livro que é uma maravilha que se intitula, pelo menos na tradução brasileira "A Presença Ignorada de Deus", numa frase muito parecida ao que eu havia escrito nas Actas, ele dizia, "os que dizem que com o psicossomatismo, as terapias reencontram sua condição unitária de homem, mentem, porque todas essas doutrinas são psicossomáticas e para recuperar a verdadeira unidade do homem, deveria se dizer espírito-psicossomático, porque, se não se coloca o espírito, se retira o motor de todo o processo, o psíquico é, nada mais, do que a maneira de expressar o espiritual".

Temos a transgressão, a falta; a culpa; o castigo, (ainda vou retirar esse nome castigo, o lógico seria a consequência); a nostalgia, porque tenho a reminiscência da perfeição que tinha e que perdi, o temor a que me castiguem porque sou culpado; o aliviar um pouco a culpa com o núcleo da justificativa e o núcleo que esta me dizendo: este é o teu caminho para voltar a trajetória correta, o núcleo da reconciliação.

06- Os caminhos da prescrição para o sucesso terapêutico

Dra. Elizabeth Pinto Valente de Souza

Como elementos essenciais para o sucesso de uma prescrição podemos definir:

1. Tomada da história - anamnese - e registro.
2. Entendimento do caso

3. Estratégia da prescrição

- a. Definir nível de prescrição possível no caso
- b. Definição de escala, número de doses, e potência.

4. Definição dos obstáculos e limites do caso e como atuar em relação a eles.

1-Tomada da história - anamnese - e registro.

Na anamnese devemos obter o maior número possível de informações que irão constituir a totalidade individualizante do paciente.

Toda a sintomatologia do quadro atual deve estar bem definida, como também toda historia patológica pregressa.

O objetivo é conhecer como foi o processo de adoecimento do indivíduo, qualificar e quantificar este processo. Compreender a forma que ele adoeceu - a que foi suscetível - e o quanto adoeceu, isto é, a que nível de desestruturação ou não chegou aquele organismo. O aspecto clínico - objetivo e o subjetivo - sintoma gerais e mentais devem ser observados dentro de um único contexto, como uma única história que acomete o indivíduo concomitantemente. Todas essas informações devem ser recolhidas e registradas.

A não investigação e observação de algum dos itens semiológicos que constituem o padrão homeopático de totalidade pode levar a uma anamnese ou registro incompleto, possibilitando assim o insucesso terapêutico.

2- Entendimento do caso

O conjunto semiológico recolhido deve tomar vida dentro do conceito de individualidade e unidade, isto é, devemos fazer uma leitura única daquele conjunto, transformá-lo naquilo que realmente ele é, não vários sintomas ou varias doenças, mas sim uma coisa única, um único ser, um único doente.

Nessa totalidade buscamos seu sofrimento imaginário individualizado dentro dos temas principais que ele nos manifeste. A partir do sofrimento primário, Psora primária, todos os seus sintomas mentais e gerais bem como particulares inclusive suas entidades clinicas atuais e passadas se enovelam, formando como que um intrincado novelo de lã. Buscaremos essa correspondência dentro de todos os níveis de sintomatologia presentes no caso, buscando a forma particular de reação física, sensorial e mental que está acometida. Compreenderemos então como nosso doente reage àquele sofrimento imaginário básico, suas reações egotróficas - de negação ou superposição -, ou ego e alterlíticas - de destruição de tudo que lhe lembre àquele tema central ou aniquilamento de si mesmo por não suportar a sensação de falta deste bem tão necessário e que pensa estar irremediavelmente perdido. Denominamos este movimento de Psora terciária. A partir daí, a leitura de seus acometimentos gerais e orgânicos se unem pela analogia de seus significados e a finalidade das funções acometidas nos órgãos ou sistemas alterados e/ou lesados. Este tipo de prescrição denomina-se Prescrição Miasmática, onde procuramos identificar a Dinâmica Miasmática, segundo o conceito proposto por Masi Elizalde para a compreensão do significado da doença crônica Miasmática chamada Psora segundo Hahnemann.

3- Estratégia da prescrição

a. Definir nível de prescrição possível no caso

Um novo paciente, é uma caixinha de surpresas, não sabemos o que vem, a cada momento algo novo aparece e aos poucos forma se um quadro.

Este quadro nem sempre se defini claramente da primeira vez, e, às vezes, nem nas subsequentes, e muitas vezes, temos lacunas que nos dificultam ter uma visão do quadro por inteiro. É como se nesse caso tivéssemos que supor o que pode estar contido naquelas lacunas.

Muitas vezes isso constitui o trabalho de estabelecer as hipóteses diagnósticas medicamentosas possíveis e a partir daí traçar uma linha de ação para a abordagem do nosso paciente. Mas para alcançarmos o sucesso terapêutico devemos tornar objetiva nossa abordagem, isto é, após as etapas acima, avaliarmos qual quadro temos, ou melhor, que partes temos do quadro. Isso nos ajudará a definir qual estratégia de prescrição está mais indicada em um determinado caso.

Não devemos ter a priori, uma metodologia de prescrição para todos os casos pois isso pode nos levar ao insucesso terapêutico. É indispensável definir qual das opções temos pela frente:

-O quadro que nos possibilite o entendimento Miasmática do caso como já foi dito acima.

-Um quadro parcial que nos mostre sintomas de alto valor homeopático mas que não nos permita estabelecer uma relação entre eles. Um quadro com sintomas particulares modalizados.

Para cada uma dessas possibilidades faremos um determinado tipo de prescrição. Prescrição Miasmática onde a totalidade está considerada com o entendimento do caso. Prescrição parcial, levando em consideração uma parte do quadro sem o entendimento miasmático desta totalidade sintomática.

Prescrição tomando em consideração uma parte, isto é um órgão, ou sistema acometido, com alterações de sensação, função ou mesmo de estrutura com lesões já definidas, porém com modalidades individualizantes.

Muito importante lembrar que *tipo de prescrição não significa tipo de ação*, isto é, poderemos alcançar uma ação Miasmática global com uma prescrição parcial ou mesmo local, ou o contrário também pode ser verdadeiro podemos com uma prescrição Miasmática alcançar apenas uma ação local ou parcial.

O que difere é que ao evoluirmos nossos paciente, ao não termos o quadro total Miasmática mais difícil se torna identificar o alcance da prescrição, pois estaremos lidando com sinais que desconhecemos e isto poderá levar a sérios equívocos, que terão como consequência a mudança errônea de medicamento ou ao contrário, mantermos a prescrição com medicamentos parciais.

b. Definição de escala, número de doses, e potência. Como no item acima, ao considerarmos o paciente devemos pensar também em individualidade quanto à suscetibilidade ao modo de preparação do medicamento, à potência, e ao número de doses. Dependendo desta suscetibilidade, que além de estar relacionada com fatores que ainda desconhecemos na homeopatia, está com certeza relacionada com o grau de comprometimento, a cronicidade ou agudeza de suas manifestações atuais.

Algumas regras devem ser mantidas quanto a escolha ou prosseguimento da administração do medicamento, mas as mudanças de escala, a escolha da potência e suas variações bem como o número de doses, isto é dose única ou repetição e como fazê-la, devem ser avaliadas individualmente levando em consideração os fatores já citados acima.

4. Definição dos obstáculos e limites do caso e como atuar em relação à eles. Hoje nos deparamos com uma realidade sócio cultural que nos traz matizes distintos de 25, 15 anos até mesmo 10 anos atrás, no campo da medicina e conseqüentemente no campo da homeopatia.

Hoje frequentemente nos deparamos em situações em que a homeopatia é um agente que "atua com" e não com exclusividade no paciente seja por necessidade ou por confusão. Ao recebermos um paciente devemos avaliar a medicação da medicina tradicional que faz uso rotineiramente, se é possível mantê-la sem que isso prejudique nossa prescrição ou ao contrário se é indispensável que ela seja retirada.

Isto vale também no que se refere a outras formas de tratamento ditas alternativas como florais, medicina ortomolecular, nosódios, fitoterápicos, ou mesmo a homeopatia dentro de um critério organicista com o uso de várias substâncias concomitantemente. Nesta discussão penso *que a possibilidade de risco da vida do paciente e a dificuldade de avaliação do movimento dos sintomas no caso são fatores absolutos a serem considerados*. Devemos indagar o que é possível quanto ao que pode ser mantido, o que deve ser alterado e como devemos fazê-lo. Acho que isso é importante não só para que a prescrição possa ser bem sucedida como também viável.

Dra. Elizabeth Pinto Valente de Souza
Coordenadora da Escola Kentiana do Rio de Janeiro
Fundadora do Instituto de Homeopatia James Tyler Kent
Trabalho apresentado no III Encontro Sudeste de Homeopatia – 2001