

# **CURSO DE HOMEOPATIA UNICISTA – Vol. II – Parte 1**

Palestras proferidas pelo Prof. Dr. Alfonso Masi Elizalde,  
Presidente do Instituto Internacional de Altos Estudos  
Homeopáticos James Tyler Kent - Buenos Aires,  
na sede da Associação Paulista de Homeopatia, São Paulo/1988

**GEMASI – MAI/2022**

Tradução e Edição – Adelia M. Guedes N. de Moraes  
Célia Regina Barollo

# ÍNDICE REMISSIVO

- Introdução - 3
- Escola de Denis Demarque - 9
- Escola de Sanchez Ortega - 10
- Escola de Pablo Paschero - 12
- Escola de Masi Elizalde - 13
- Núcleos da Psora - 14, 59
- Miasmas e Dinâmica Miasmática - 15, 60
- Diversidade de Critérios Terapêuticos / Supressão Homeopática e Alopática - 17
- As Duas Homeopantias - 19
- Miasmas em Hahnemann - 22
- Patogênesias - 26, 44, 51, 54, 59
- As Agravações - 28
- Supressão X Repressão - 37
- Ação do Simillimum - 42
- Proibições aos Pacientes - Hábitos e Vícios - 43
- Análise Crítica das Matérias Médicas - 44, 53
- Diferença entre Similar e *Simillimum* - 51
- Energia Vital / Alma Vegetativa - 56
- Dinamização X Potência - 58

**FIM DA PARTE 1**

# Curso de Homeopatia Unicista

## Volume II – Parte I

NOTA - Foi realizada a tradução e edição da transcrição das palestras, originalmente em espanhol, para o português. Para facilitar a leitura e consulta ao texto foram inseridos subtítulos. Como o texto original é uma transcrição de aulas, durante a edição o texto recebeu a inclusão de palavras faltantes, correção de nomes de autores citados por Masi, bem como de alguns vocábulos entendidos como erros da transcrição, assinalando-se entre parênteses a grafia no original. Também foram incluídas Notas Explicativas, para uma melhor compreensão do texto e um Índice Remissivo.

### INTRODUÇÃO

Antes de mais nada quero agradecer a todos vocês o interesse que têm demonstrado em conhecer e se aprofundar nos conceitos homeopáticos aos quais cheguei depois de uma vida dedicada à Homeopatia.

Meu objetivo é estabelecer um diálogo exaustivo com vocês até o término do Curso, aceitando ou rejeitando minhas opiniões, sendo fundamentalmente o resultado de uma concepção clara da Homeopatia, porque infelizmente, devo afirmar que nós homeopatas não sabemos Homeopatia, temos uma grande confusão e chamamos de Homeopatia coisas muito diferentes.

Eu, como estava dizendo, tive a sorte de nascer filho de homeopata e de um homeopata que começou praticando um dos tipos de Homeopatia, a concepção francesa da mesma, e que depois de muito pouco tempo se orientou em direção ao kentismo.

Eu fui capaz de ver naquela época, que as afirmações em que se sustentava esse grupo de homeopatas argentinos, suas opiniões kentianas, eram bem mais uma questão de intuição que de fundamentação. Quer dizer, ele (o grupo) tinha uma intuição suficientemente correta que as opiniões de Kent eram verdade “*por si só*”, mas era difícil fundamentá-las. Quer dizer, existiam descontinuidades no entendimento em que tanto Allen como Kent se basearam, em sua interpretação do que havia sido dito por Hahnemann.

Encontrei-me também, quando já comecei a exercer a Homeopatia, com algo altamente desconcertante e angustiante, que todos vocês já vivenciaram, que é a evidente,

inegável irregularidade de nossas estatísticas, não só para aqueles que praticam o kentismo, mas também para aqueles que praticam a Homeopatia à francesa, que se encontram como quem seguindo as mesmas normas: umas vezes o medicamento atua e em outros casos exatamente iguais não.

Quando comecei meus estudos de medicina, recusei-me a ler qualquer livro de Homeopatia, para evitar o problema afetivo do fato de meu pai ser homeopata, pois me influenciaria na escolha da forma ou sistema que mais tarde eu iria escolher para exercer minha profissão, mas sem dúvida eu já conhecia a Homeopatia, pelo que meu pai havia me ensinado, embora ainda não tivesse lido os clássicos; então, pude estudar de anatomia em diante, comparando o que a medicina oficial me dizia com o que a Homeopatia me dizia; isso me permitiu chegar à conclusão de que era muito certo o que dizia Don Gregório Maraño: *“que a Homeopatia ia acabar sendo descoberta no laboratório pelos alopatas”*.

Posteriormente, essa educação desde praticamente minha infância, acredito que aos cinco anos eu já sabia que se eu tivesse uma bronquite com tosse muito dolorida, com muita sede e lábios rachados, tinha que tomar *Bryonia*, me levou a perceber que a Homeopatia era um mar de conceitos e técnicas confusas e contraditórias.

Onde nos encontramos no momento atual? Há aqueles que praticam uma Homeopatia voltada para a entidade clínica, aqueles que praticam a Homeopatia voltada para o quadro psicológico do paciente, aqueles que praticam uma Homeopatia de muitos remédios, aqueles que praticam uma Homeopatia de um só remédio, há aqueles que drenam e aqueles que não drenam.

Mas o que chama a atenção neste ponto é que todos eles ao defenderem sua atitude citam Hahnemann e o citam corretamente. De forma que a discussão passa a ser interminável, porque todos eles usam em sua posição uma citação hahnemanniana real.

Isto exigia um trabalho total, global, de revisão de tudo o que havia sido dito. O que tínhamos como absolutamente certo? O fato de que Hahnemann e mais tarde seus grandes seguidores, mas, sobretudo Hahnemann, nos haviam deixado algo absolutamente irrefutável, isto é, a descrição do fato experimental em que se baseou para elucidar suas teorias: isso não se podia interpretar, isso era assim.

O problema fundamental é o ponto em que Hahnemann suspeitou pela recidiva das entidades clínicas que curava ou pela substituição por outras entidades clínicas: suspeitou que a enfermidade é algo mais profundo que a entidade nosológica, ou seja, aquela dúvida, aquela incógnita que o leva a estabelecer sua Doutrina das Enfermidades

Crônicas, dos miasmas crônicos: neste ponto se divide e por que se divide? Porque a mentalidade dos médicos se estruturou em uma concepção muito organicista, muito materialista, e determina, junto com outros motivos que veremos mais adiante, que seja facilmente aceitável a concepção de uma Homeopatia que visa tratar a entidade clínica, a Homeopatia que tem por objetivo tratar a “diátase mórbida”, ou seja, *os médicos podem, se tiverem visto casos, podem aceitar que as doses infinitesimais atuam, podem aceitar que a Lei dos Semelhantes é realmente uma Lei, mas lhes torna muito difícil passarem do fato concreto, percutível, palpável, verificável pelo laboratório, de uma hepatite, a uma concepção não exatamente definida e infestada de contradições como a Doutrina dos Miasmas Crônicos; essas contradições, já lhe digo, são aparentes, quer dizer, fazendo uma exegese correta se vê que não existe tal contradição e que se pode estabelecer uma linha de raciocínio correta.* Mas para fazer essa exegese, temos que nos colocar na mentalidade de quem elaborou a Doutrina, para poder entender o que digo e por que o digo.

*De toda forma, temos esta primeira divisão que consiste naqueles homeopatas que permaneceram com o conceito tradicional de enfermidade e aqueles homeopatas que aceitaram o novo conceito de enfermidade.* Nesse ponto, devo dizer que as posições afetivas e passionais que tentam diminuir o valor de uma ou outra dessas duas posições estão totalmente erradas e atentam contra o fato prático.

A saber, o trabalho experimental da Homeopatia tem sido, salvo Hahnemann e seus seguidores, um trabalho minucioso, um trabalho que leva em conta todos os aspectos desse ser humano submetido à experimentação, mas depois muitos dos que (não) puderam captar o conceito de enfermidade “diatéctica” digamos assim, exposto por Hahnemann, quando fizeram experimentações fixavam-se exclusivamente em quais síndromes de tipo clínico provocava no experimentador a administração do remédio, e assim que ficou desgraçadamente perdida uma quantidade de sintomatologia profunda, de sintomatologia mental, que nos poderiam oferecer, aos que seguimos o critério de “miasmas”, maior possibilidade de tratar com esse critério os pacientes; então, acrescenta-se a uma problemática teórica um fato eminentemente prático, quer dizer, para dar o que chamamos de “*Simillimum*”, contamos, para dar esse *Simillimum*, com a convicção do que o estamos dando, contamos com muito poucos medicamentos para podermos acertar com o *Simillimum* seguindo uma técnica fria; e também podemos acertar com o *Simillimum*, todavia mais por casualidade, quando o medicamento que escolhemos devido à sua semelhança com a forma clínica da enfermidade que o paciente apresenta resulta, por uma grande casualidade, também no *Simillimum*.

Isto nos leva ao que dizia antes que, enquanto não tenhamos experimentado com um critério miasmático todas as substâncias da natureza, não podemos tomar atitudes rígidas. Por quê? Porque se não encontro o *Simillimum* de um sujeito, que tem uma

enfermidade que vai levá-lo à morte, tenho a obrigação médica de suprimi-lo, o que não implica que adotemos a via fácil e, então, ao invés de estudar profundamente um paciente, optamos pelo tratamento de sua entidade clínica em forma automática...

Isto está fundamentado também doutrinariamente do ponto de vista kentiano, ou se vocês desejam, levando em consideração o espírito da doutrina hahnemanniana. Qual é esse espírito? Aquele que nos diz que o objetivo do ser humano é alcançar o fim transcendente de sua existência, que Hahnemann nos explica no *Organon*, mas não nos diz o que seja; mas, sim, nos Escritos Menores que, infelizmente, tampouco os homeopatas o lêem.

Esse objetivo transcendente é a reconciliação com “*O Espírito que adoram todos os habitantes dos Sistemas Solares*”, e que isso se torna possível quando “*o homem sente sensações que lhe permitem gozar a felicidade, executa ações que exaltam sua dignidade e adquire conhecimentos capazes de abranger o Universo*”.<sup>1</sup>

Então, se por meio da supressão eu dou tempo a esse homem, para que ao melhor (possível), apesar desse sofrimento ou ajudado por ele, possa cumprir o *alto propósito de sua existência*, essa supressão é boa.

O inadmissível é que, tendo obtido sucesso ao suprimir uma entidade clínica, digo que administrei o *Simillimum*. Confissão que, infelizmente, se espalhou muito pela recusa dos homeopatas em perder a onipotência, isto é, se vejo que curo uma entidade clínica que a alopatia não cura, automaticamente me sinto como um grande dramaturgo e quero mostrar que cheguei a isso pelo meu profundo conhecimento de uma medicina quase esotérica que outros não manejam; então, confundo àquele que se aproxima da Homeopatia. Por que? Porque não lhes mostro com clareza qual é o resultado real da raríssima administração do *Simillimum* que posso conseguir em minha vida, porque como eu estava dizendo recentemente temos 3.500 medicamentos experimentados com critérios nosológicos tradicionais e aproximadamente 80-100, e talvez um pouco mais, com sintomas registrados para poder conseguir administrá-los com uma compreensão profunda do paciente... Observem qual é a prática usual do homeopata unicista e kentiano: passa sua vida inteira administrando não mais que 40 medicamentos para todos seus pacientes, em casos crônicos.

Pode-se considerar estritamente lógico que ele administre o *Simillimum* a 80% dos seus pacientes, como já ouvi com assombro a muitos kentianos? Onde está o princípio da individualidade? Se com 40 medicamentos trabalho minha vida inteira, com uma média de 400-600 pacientes por mês, é um absurdo, é impossível, tanto que quem diga que

---

<sup>1</sup> Nota – no artigo “Esculápio na Balança”, do livro Escritos Menores.

fazendo a prática usual da Homeopatia unicista e kentiana dar a 80% de seus pacientes o *Simillimum*, enganando e se autoenganando, a tal ponto que é uma evidência de que toda vez que termino o estudo de um paciente e penso em um policresto, suspeito que estou dando um similar e não um *Simillimum*.

Para contribuir para essa confusão, acrescenta-se também os medicamentos que estão com seu quadro profundo recheado por profusa sintomatologia toxicológica, que nos mostram imagens bem características de quadros agudos, ficando em segundo plano a sintomatologia mental que provocaram, sendo, assim, chamados de “medicamentos agudos” ou medicamentos pouco experimentados, mas que deram um quadro, uma forma clínica de uma entidade nosológica muito clara e, então, chamado de “pequeno medicamento”, como poderia ser o “vírus ativo” para uma forma de poliomielite. Mas todos eles têm a possibilidade de tocar com sua energia específica a energia de algum ser humano, porém não temos até agora uma forma de prescrevê-lo a não ser por acaso, devido a essas propriedades.

Esta questão de *mudança de mentalidade a respeito do que é a enfermidade do ser humano*, determina a existência de duas alternativas diferentes que, infelizmente, não se separaram corretamente, ao contrário se mesclam, e se pretende trabalhar com uma com as normas da outra e vice-versa.

Podemos ver isso claramente seguindo a evolução das ideias de Hahnemann: ele começou considerando que a enfermidade era, por exemplo, uma pneumonia; então tratava de encontrar o remédio que cobrisse sua forma especial de causar pneumonia a um sujeito; mas como lhe mostravam as recidivas, e ter-se proposto uma forma de cura definitiva e permanente, isso levou-o a não admitir como lógico que um medicamento permitisse que aquele paciente voltasse a recair ou substituisse uma afecção por outra. E aí foi quando começou a estudar os pacientes em todas as suas modificações, para tentar detectar aquele fundo que condicionava o aparecimento das entidades nosológicas; mas como eu disse, muita gente não o seguiu nesse aspecto porque Hahnemann não conseguiu cimentar muitas de suas descobertas corretamente, devido à falta de conhecimento em disciplinas afins, como a física, que continuaram progredindo; ou seja, atualmente Hahnemann teria nos deixado uma Homeopatia muito mais completa do que a que nos deixou, pois como tinha um grande rigor, uma extraordinária honestidade científica, não se permitiu usar aquilo de que era consciente e que eram apenas intuições, para analisar todo o seu trabalho com base na intuição: mas nos deixou por nossa conta. Então, como lhes disse, *se estabelece a primeira divisão entre o médico que trata pela Lei dos Semelhantes e com doses infinitesimais as entidades clínicas, e aqueles que pretendem tratar as enfermidades crônicas ou miasmas hahnemannianos.*

Com base nessas aparentes contradições, o que acontece? Em primeiro lugar uma coisa que conspira contra a Homeopatia, que são aqueles médicos que intuem que a Homeopatia mais revolucionária está no miasmático, e não encontram, como eu disse, fundamentado suficientemente em Hahnemann, nem em Kent, nem em Allen, para poder embasar claramente essas convicções, ou seja, eles têm entrado em um terreno intuitivo: como se baseiam? Pouco menos que no seguinte raciocínio: a Homeopatia é verdadeira porque sim, adotam como atitude reativa e defensiva uma posição dogmática, então ninguém pode dizer nada contra Hahnemann porque seria um herege, estamos no domínio religioso, Hahnemann é Ala, Kent é seu profeta e o *Organon* é seu Corão. Era infalível, ele não era um ser humano.

Com isso, fechou-se a possibilidade de fazer uma crítica objetiva e de, por meio do reconhecimento dos erros da Homeopatia, exaltar sua verdade, e tudo permanece em uma massa confusa, que tem imediatamente como conotação que *o médico homeopata jamais poderá evitar a angústia que amarga sua vida no exercício de sua profissão*, pois se soma a isso que diante de um caso, porque não há resultados práticos, tem que recorrer a outra terapia; imediatamente ele não sente que escolheu livremente entre os meios que estavam ao seu alcance para ajudar aquele paciente, sem sentir que pecou, é um herege e, senhores, até que não tenhamos experimentado todas as substâncias da natureza, mesmo quando fazemos Homeopatia de forma clínica, para o qual temos 3.500 quadros medicinais, vamos nos encontrar algumas vezes com um paciente cuja forma clínica de sua enfermidade nosológica não está coberta pela matéria médica; então, o que vamos fazer? Vamos considerar uma atitude de expectativa.

Quando, com toda a honestidade, esgotamos todas as possibilidades de encontrar o *Simillimum* para este paciente, e por isso estou fazendo esta introdução, porque como nas primeiras Jornadas do Curso vou dar a impressão de um excesso de especulação, dificultando para o médico, o prático, quero avisar que todas essas especulações, tudo o que alguém pode tomar por teorização, tem uma conotação prática eminente; graças a essa especulação é que perdi aquela angústia de que falamos e que a vivi durante muitos anos e que a vi viver muitos homeopatas antes de mim.

Entretanto, deixando de lado aquela Homeopatia que chamo de forma clínica ou apsórica, por não levar em conta a Doutrina dos Miasmas Crônicos, que depois especificarei com mais detalhes, vemos entre aqueles que acreditam nos miasmas crônicos as opiniões mais díspares sobre o que são os miasmas, inclusive *temos até uma linha intermediária, que é aquela que pede a incorporação da Homeopatia como ramo da medicina oficial, o que é uma contradição porque a Homeopatia não é um ramo, não é uma especialidade, se não que é uma medicina totalmente diferente*, que o homeopata tem, em

certas ocasiões, de usar a medicina tradicional, não é um defeito da Homeopatia como doutrina, mas sim uma falta, como dissemos recentemente, de medicamentos suficientes.

Esta ânsia de *enquadrar a Homeopatia dentro dos critérios tradicionais levou a uma das grandes deformações da doutrina*, de natureza claramente *heterodoxa*; a esse respeito, quero avisar que não contesto a possibilidade de polemizar sobre a verdade ou não da Homeopatia, mas primeiro quero que fique estabelecido com certeza o que é ortodoxo na Homeopatia, depois veremos se essa ortodoxia está errada ou não; mas primeiro saibamos o que é Homeopatia e depois discutiremos o assunto.

### **Escola de Denis Demarque**

Por exemplo, temos nessa linha intermediária a concepção francesa explicitada fundamentalmente pelo Dr. Demarque.

Demarque sustenta, em relação ao critério de enfermidade e à sintomatologia homeopática, que a entidade clínica provoca a reação do indivíduo, quer dizer, que temos que considerar uma sintomatologia individual à qual se acrescenta o psicológico, mas isso é a reação do sujeito à entidade clínica que vem naturalmente de fora como diz a medicina oficial, e isso é absolutamente heterodoxo, porque Hahnemann nos ensina a ver à própria enfermidade naquela sintomatologia individual, *a entidade clínica é consequência dessa perturbação* manifestada pelos sintomas mentais, sintomas gerais, sintomas raros, peculiares e característicos. Consequentemente, com essa forma de entender a enfermidade, Demarque afirma que o *Simillimum* é aquele medicamento que cobre a sintomatologia da entidade clínica e a individual.

E com isso ele esquece uma coisa: que grande parte dessa sintomatologia está determinada por quadros toxicológicos, quer dizer que a sintomatologia somática de *Arsenicum* ou do arsênico, pode ser apresentada por qualquer pessoa que seja energeticamente suscetível ao arsênico ou não. Se intoxicado com arsênico um paciente *Lycopodium*, seu quadro somático vai ser de arsênico, seu quadro mental não, por quê? Porque está comprovado e isso pela medicina oficial, que as síndromes mentais das intoxicações são iguais para tóxicos diferentes e diferentes para o mesmo tóxico, ou seja, o que exalta a intoxicação no aspecto mental é a individualidade do sujeito.

O delírio de uma pessoa intoxicada será com o tema de seu medicamento homeopático, seu quadro clínico corresponderá ao tóxico criado; então somente uma casualidade permite que esse resultado seja cumprido de acordo com Demark, no sentido de que o quadro mental de um paciente ou seu quadro individual, corresponda ao mesmo medicamento que a sintomatologia clínica que apresenta.

Esse é um dos que poderia ser um panorama geral daquilo em que vamos falar mais extensamente sobre esse assunto, quando falarmos de patogenesia: essa é uma das escolas existentes na Homeopatia. E é surpreendente porque Demarque tem uma formação que o capacita em um grau muito importante para entender a concepção homeopática hahnemanniana, porque obviamente ninguém pode argumentar que o conceito ou que a própria Homeopatia é uma concepção médica eminentemente teísta e religiosa, e Demarque é católico, portanto teísta, tem uma formação antropológica tomista que, como veremos é possivelmente a mesma formação que tinha Hahnemann, e a mesma que tinha Allen e Kent, apesar de sua confessa admiração por Swedenborg; mas mesmo que siga a Swedenborg não quero dizer que ele não possa compartilhar muitos aspectos da concepção tomista do homem e de fato o faz; então Demark estaria nas mais perfeitas condições se não fosse porque tropeça em um obstáculo para poder aderir plenamente ao que Hahnemann disse e esse é o problema da liberdade, ou seja, *ele não pode admitir a participação do espírito na enfermidade porque isso significaria a perda da liberdade do espírito, nem tampouco pode admitir a ação de um medicamento sobre o espírito*, pelos mesmos motivos.

Creio que ele não foi capaz de resolver esse problema corretamente e aí deve estar o fundo de seu desvio do que a humanidade exige neste momento, isto é, um conceito de doença que a faz perder seu caráter de justiça inexplicável. Também contribue para os conceitos da escola francesa, o fato de que muitos dos primeiros discípulos de Hahnemann na França *tinham uma formação claramente materialista e racionalista*, como De La Pommer, que diretamente, apesar de ser um ousado defensor da Homeopatia, *afirmava que se deve criticar Hahnemann por se deixar ser levado por ideias religiosas que nada têm a ver com o campo da medicina*.

Edmond C. De La Pommer, que foi discípulo de Gastié, que foi discípulo direto de Hahnemann, e que tem um curso de Homeopatia publicado em 1863, que é muito bom e creio que apesar de seu pensamento filosófico diferente daquele de Hahnemann, é bom porque admite que *no fundo de toda enfermidade humana está o medo*, que o homem adoece por medo e que um dos primeiros recursos para combater esse medo é inventar a religião: essa é a posição desse sujeito.

### **Escola de Sanchez Ortega**

Porém, vimos uma primeira visão da escola francesa, e temos outra escola que teve muita difusão no mundo na tentativa de demonstrar a Doutrina dos Miasmas Crônicos: a escola do Prof. Sanchez Ortega. Ele *deixa de lado a tentativa de interpretar os miasmas pelo que o homem diz sentir, pela explicação, por suas ações, e tenta compreender os miasmas crônicos por meio da citologia*, ou seja, *prefere o silêncio da célula à expressividade humana*. A origem desta classificação miasmática de Sanchez Ortega então,

eu penso, embora os mexicanos nunca a tenham declarado, vem da introdução de Farrington à matéria médica, que foi traduzida ao espanhol pelo Padre David Flores Toledo, Eulalio Flores, que obviamente teve muita difusão na Homeopatia mexicana da época. Farrington, na tentativa de classificar as síndromes estabelecidas nas patogenesias, estabelece que os sintomas são em efeito, por excesso ou por perversão, o que é correto em si, mas não significa que os miasmas sejam isso.

Infelizmente parece-me que foi percorrido um caminho interpretativo, mas usando uma disciplina com poucos conhecimentos da mesma; efetivamente, há uma lacuna no conceito de Sanchez Ortega e é que se esquece de que antes de uma atitude reativa, seja a inibição seja o excesso, seja a perversão, *há algo interior que condiciona essa irritabilidade celular*, que Sanchez Ortega não leva em conta e nem se classifica miasmaticamente, e também se esquece, do ponto de vista citológico, que há outra coisa que também move a irritabilidade afóra de qualquer fator externo, que são *os estímulos internos em que os Vitalistas basearam grande parte de seu conceito*, ou seja, algo imanente do protoplasma, se estamos falando de células, que *são estímulos gerados por eles próprios sem a intervenção do meio ambiente*. Sanchez Ortega tampouco o considera, e depois há uma identificação de certo modo arbitrária e caprichosa, porque diz que a *primeira atitude reativa da célula é a inibição*, portanto se a Psora é o primeiro miasma, a Psora deve ser a inibição que conduz à carência.

Aqui também há desconhecimento da citologia, porque a primeira reação da célula não é apenas a inibição, se não que também pode reagir primariamente com excitação. Sanchez Ortega não a leva em consideração e estabelece que a primeira reação é a inibição e, em um segundo momento ele vê surgir o excesso compensatório do defeito e daí a *Sycosis*; e depois surgem as perversões para atribuir a elas a *Syphillis*, porém se contradiz, porque *admite que as perversões são uma mistura do excesso e do defeito*, ou seja, não são uma atitude pura como poderia ser como excesso ou defeito - a perversão é uma mistura, embora também admita a destrutividade para a *Syphillis*.

Creio que fazer uma diferença entre carência, inibição ou destruição é algo artificial, porque a inibição é o primeiro passo para a destruição; se se começa por dividir as funções, essa célula vai acabar sendo destruída; então devemos pensar que a destruição, com a inibição no seu início, é só uma coisa de se ter levado em conta a irritabilidade, de ter levado em conta que todos os clássicos nos dão como sintoma fundamental da Psora *a variabilidade*; a Sanchez Ortega não lhe custaria identificar a Psora com a irritabilidade celular, com sua atitude variável de excitação ou inibição.

A essas confusões contribui certo silêncio que deixaram Allen e Kent em relação à fundamentação, como lhes dizia antes de suas afirmações, é necessário reconstruir a

linha de raciocínio que eles seguiram. *Tanto Allen quanto Kent afirmam que a Psora não tem sentido lesional, não se lesiona.* Isso está muito mais de acordo com o que acabamos de dizer, que a irritabilidade é o início, a suscetibilidade é o início; então até que não haja uma decisão tomada de uma atitude defensiva, não pode estabelecer-se uma lesão; se submeto um área a uma vasoconstrição prolongada virá a necrose, se submeto à vasodilatação seguirá uma hiperplasia, porém se alterno rapidamente períodos de vasoconstrição e vasodilatação, essa área sofrerá pela alternância no fluxo sanguíneo normal, mas não se lesionará porque não há tempo para a lesão se estruturar.

### **Escola de Pablo Paschero**

Depois temos também, dentro das diferentes concepções miasmáticas, os conceitos predominantes na escola argentina de Paschero: este tenta interpretar a Homeopatia à luz da psicanálise: então ele nos diz que *Psora é o resultado da repressão do Superego sobre o Ego freudiano.* Essa tensão tem: ou busca uma exoneração centrífuga, e quando suprimida no sentido homeopático do termo, surge a lesão por metástase mórbida; agora, o quê permite a aceitação dos conceitos freudianos em um homem espiritualista como é Paschero? Porque um homeopata rejeita o conceito freudiano; para o homeopata há algo mais que a instintivamente; antes, e subordinando a instintividade, está o espiritual e Paschero é espiritualista; mas que forma de espiritualismo ele tem? Ele é Panteísta.

Qual é o pecado original para o Panteísmo? *A individualização, ou seja, o pecado consistiu em separar-se do Todo, dar-se um corpo, ser indivíduo.* Então, entendemos que Pasquero não rejeita o freudianismo, porque o conflito para ele se estabelece entre o espírito que anseia retornar ao Todo e o corpo com todos os seus instintos de conservação, de reprodução, de produção e crescimento, portanto, a instintividade é má porque persiste no pecado que foi individualizar-se, dar-se um corpo; então, a ele não é estranho considerar também normal o Ego freudiano, e o Ego freudiano é uma amostra da patologia mais grave do ser humano; então, Freud e Pasquero consideram que o Ego animal, instintivo, ligado ao prazer, ao desejo de poder; citando Paschero “é normal aquele garotinho cheio de aberrações, e assim é o homem”.

Caberia perguntar muitas coisas nesta concepção, por exemplo: pareceria que a individualização foi concebida por um ato sexual, porque ele diz que o pecado original é de origem sexual primordial, com a qual ele converte o que todos os teólogos chamaram de “mistério de iniquidade” em um simples pecadinho de alcova, e esse é o grande drama do homem: que Adão teve relações sexuais com Eva, para dizê-lo na mitologia judaico-cristã; agora me pergunto: por que naquela louca e primitiva fornicção, o espírito de repente recuperou a lucidez e quer se integrar ao Todo? Ninguém sabe nos explicar qual o motivo dessa mudança de opinião do espírito; querer voltar a essa espécie de sincísio chamado Todo, se antes queria ir-se.

Porém o certo é que o instinto de conservação é mau, que o instinto reprodutivo é mau e, então vem muito bem que ao tentar egoisticamente satisfazer aquelas tendências vagas e egoístas, *que têm como propósito persistir obstinadamente na condição de indivíduo*, não hesite em colidir violentamente com as pautas sociais, parentais ou religiosas, e aqui está outra coisa muito curiosa que eu gostaria de perguntar a Freud, e gostaria que me explicasse Paschero, já que Freud morreu: essas pautas sociais ou parentais ou religiosas se introjetam em um determinado momento? Isto é, ao dizer que essas pautas se introjetam, estão nos dizendo que são primitivamente exteriores ao homem? Eu queria saber de onde saíram essas diretrizes, porque alguma vez houve alguém que teve que estabelecê-las; então surgem de dentro de um homem, não são bichos, as diretrizes, com vida própria que algum dia introjetamos; alguma vez saíram de dentro de um homem? Conseguir a introjeção dessas diretrizes, obtemos o prêmio maior que consiste na elaboração do Superego? E aqui também não entendo como é possível continuar falando contra as repressões estabelecidas pelo Superego, se em última instância o Superego é para reprimir esse Ego animal ligado ao prazer que tanto criticam? Enfim, *o Superego ajudaria o espírito, regularizaria essas más tendências?*

### **Escola de Masi Elizalde**

Agora, todas essas coisas têm importância prática ou não? Acredito que sim e são muito importantes porque estão diretamente relacionadas com o digno de curar, que é o que eu quero ver que se modifique em meu paciente; se eu delego ao homem, ou seja, se eu não creio que o homem é um composto substancial de Alma e Corpo hierarquizado, e se eu penso que o espírito é algo que está aprisionado dentro do corpo, como pensa o Panteísmo, ou como pensam outras doutrinas, como possivelmente a filosofia que sustenta Sanchez Ortega, conhecida como maniqueísmo, que quer dizer que o corpo é um castigo, que recebeu o espírito por sua transgressão primitiva e nele foi encerrado; como diz Sanchez Ortega: o espírito está encerrado no corpo como em um cárcere. Então, se eu não levar em conta o espírito, cessará minha função terapêutica: que essa paixão da alma, que acredito estar por trás da patologia do meu paciente se silencie, e vou explorar a sintomatologia do conflito espiritual ou metafísico.

Um grande homeopata francês - René Allendy -, que também era psicanalista, nos diz que *“depois que a medicina terminar de desvendar os problemas da instintividade e dos afetos, ela se encontrará como o problema metafísico ou espiritual”*, que ele considera ser o problema da morte, e diz nesse livro, como Jung o vislumbrou. Seria falar muito, fazer a crítica de Jung e sua comparação com Freud, mas em todo caso, seja por ele pensar assim, seja como crítico de Jung parece pensar, por desonestidade intelectual, *a verdade é que ao sustentar que a cura ou a saúde passam necessariamente pelo sentido religioso da vida, Jung vislumbrou a verdade, e o vemos assim em um caminho semelhante ao de Hahnemann,*

*que nos apresenta também uma etiologia religiosa da enfermidade, porque o homem brigou com Deus e perdeu o bem-estar, a dignidade e o conhecimento. Allen e Kent dizem isso com mais clareza quando nos dizem que a origem da suscetibilidade humana é o pecado original, o haver pensado em desacordo com a lei, em desacordo com a ordem, que é uma das razões, em minha opinião, para eu sustentar a identidade com o pensamento Tomista.*

Depois, outra das interpretações sobre os miasmas, que é a que ensino e à qual cheguei por duas vias: uma exegese dos clássicos, porém depois de fazer essa exegese cheguei à conclusão de que era certo o que me parecia, o que os clássicos afirmavam, teríamos que ver nas patologenesias; então fui examinar as patogenesias desse ponto de vista e encontrei que, efetivamente, *as patogenesias estavam repletas de sensações que não têm absolutamente nada a ver com a instintividade, se não que nos falam sobre o aspecto espiritual do conflito espiritual do homem*, que nos dizia Allendy, que seria o objetivo final da medicina do futuro.

Gostaria de saber o que tem a ver com a instintividade o problema da justiça, da beleza, da segurança, do conhecimento e outras que são as sensações que vemos nas patogenesias, e que sustentam a famosa ansiedade existencial. Essas sensações não se justificam na vida temporal do sujeito e se expressam com algum elemento concreto e simbólico, por exemplo, a culpa se expressa com a sensação de que cometeu um crime; quando? Nunca. *Essas sensações que não se justificam pela vida temporal do sujeito e que o angustiam, podem ser rapidamente em vários núcleos.*

### **Núcleos da Psora**

Fundamentalmente, vemos que o homem reclama da perda de um valor transcendente determinado: pode ser a perda da beleza, da justiça, do amor. Existe outro grupo de sensações que dizem que isso não é uma perda: a sensação de que um dia encontrarei o amor, a beleza, a justiça, mas que o homem sente que as teve. Por que? Porque são sentimentos de nostalgia: não tenho beleza, mas a tive; não tenho perfeição, mas a tive; não tenho segurança, porém a tive; não tenho eternidade, mas a tive; não tenho conhecimentos, mas os tive. Depois há outro grupo que nos fala de culpa: sentimento de ter cometido um crime; sentimento de ser desonrado; de ignomínia; quer dizer: perdi algo que tinha e o perdi por minha culpa. E outro núcleo são sentimentos que nos falam sobre o medo do castigo. Há um outro núcleo, *talvez um pouco secundário*, mas que é importante na compreensão da dinâmica mórbida, que são as sensações de justificativa, quer dizer, *sim eu aceito, eu tenho culpa, porém porque alguém me induziu*. Acredito que essas sensações da patogenesia nos estão dando um endosso experimental ao que sustentavam Hahnemann, Kent e Allen, no sentido de que a enfermidade do homem começa com o pecado original, porque mais claro do que ver essas sensações ou ver nessas sensações a história do pecado, creio que não há.

Agora bem, entre aquelas coisas que o homem perdeu está a certeza da realidade desse passado ideal, metafísico, também está a perda da certeza da existência de Deus; *então tudo isso que foge do imaginário do homem*, que gera angústia pelo inexplicável, força, impele o homem a encontrar uma justificativa; e onde ele pode achar essa justificativa? No meio ambiente concreto, isto é, se sinto que perdi um amor ideal, se necessito amor, estou fixo em amor, quem são os encarregados de dar amor? Então me converto em um abandonico. Porém, seguindo as normas técnicas chamo a família para fazer um interrogatório, e vamos descobrir que negam totalmente a história que o paciente nos contou: *“Dos quatro irmãos, eu era o que a mamãe menos queria”*. *“E é o contrário Dr., ele era o mais mimado pela mamãe”*. Quer dizer, é algo absolutamente endógeno o sofrimento do ser humano, como teve que reconhecer o próprio Freud, quando ele viu que a mesma cena traumática, a um causou um tipo de neurose, e a outro uma (coisa) diferente.

O fator primitivamente endógeno do indivíduo, a suscetibilidade, que é o que condiciona o porquê vamos reagir a um determinado estímulo e não a outros. Por exemplo, o sujeito que é apreensivo e tem medo de enfermidades e é conhecido como medroso, como covarde, mas chega a uma guerra, e esse sujeito luta heroicamente, demonstrando um grau de impavidez que chama a atenção: Por que? Porque ele não está internamente condicionado para que o afete o fato da violência da guerra, e está condicionado internamente para que o afete o perigo dos micróbios.

### **Miasmas e Dinâmica Miasmática**

O homem estabelece um falso inimigo: o meio ambiente. Não somente ele, mas toda a medicina que crê que a enfermidade vem de fora. Então se envolve em uma situação de ação e reação com o meio ambiente que, embora bem-sucedida, não o satisfaz porque uma vez alcançado seu objetivo, seja isolar-se do meio, seja dominá-lo, *como sua problemática com esse elemento do meio não é a causa se não o que ele tem dentro*, se acha como quem obteve uma “Vitória de Pirro”<sup>2</sup>.

Em seguida, procura outro objetivo - é por isso que os miasmas crônicos têm uma tendência espontânea à cura, porque nunca podem encontrar seu equilíbrio na plena satisfação do que se busca, porque, por exemplo no caso do abandonico, o amor que procura não é o amor humano, é a recordação de quando gozava da certeza do Amor de Deus, e as formas de se defender do meio são muito simples, muito poucas: 1) fujo do

---

<sup>2</sup> Em 279 a.C., **Pirro** - rei e general do Epiro - travou contra os romanos a Batalha de Ásculo e conquistou a **vitória**. ... O episódio ficou conhecido como a **“Vitória de Pirro”**, termo que hoje é utilizado, para descrever uma vitória com efeitos prejudiciais ao vencedor.

meio, do inimigo, com o qual estou me autodestruindo, porque estou abandonando um terreno que legitimamente me corresponde; ou então, 2) destruo o meio para que não continue me agredindo. A atitude é destrutiva nas duas formas: seja na forma de autodestruição como na heterodestruição; e como o corpo e a alma são um composto substancial, a atitude mental será seguida por um sentido lesional consistente com essa atitude.

Se eu sou destrutivo em minha atitude defensiva equivocada em relação ao meio ambiente, meu corpo fará enfermidades destrutivas.

A outra forma é nem fugir nem destruir, mas dominar e aproveitar, o que implica em uma atitude de hipertrofia do Eu diante do meio, com a qual farei enfermidades hiperformativas, já que sou um composto substancial de alma e corpo, e minhas lesões terão o mesmo sentido consistente com minha atitude. Esta forma de dominar também admite duas variantes: posso tentar dominar francamente, configurando a imagem dilatoria, ou posso tentar dominar dissimuladamente, hipocritamente, mas ainda é o mesmo objetivo: dominar, me impor, me hipertrofiar. Seriam a Sicosys em suas duas formas, como vimos, as duas vertentes hetero-Syphillis e ego-Syphillis, que seriam, resumidamente, o critério que sustento sobre o significado dos miasmas.

Quanto ao miasma agudo, implica na mesma luta com o meio ambiente, mas em situações mínimas, cotidianas, ou seja, *com a atitude sifilítica ou com a atitude sicótica, estou mascarando meu sofrimento psórico, minha sensação de vulnerabilidade, minha sensação de perda, minha sensação de culpa e meu medo do castigo*. Porém o meio não é estático, se não que é dinâmico; então, algumas vezes vou poder triunfar e outras não. Como sifilítico ou como sicótico, o meio vai ganhar, com o qual vou, depois de haver sentido o reaparecimento da vulnerabilidade psórica, porque o meio me ganhou, raciocinar no plano pré-consciente como diria Freud, e vou ver sim que, com aquela atitude não tive sucesso, com a outra mudarei meu miasma. Se eu era sicótico irei para a Syphillis. Ou bem, estabelecerei outro raciocínio: *“o que acontece é que não fui suficientemente sicótico, se sou um sicótico vou ganhar”*, e saio da crise psórica com a atitude sicótica aumentada.

Isso seria em grandes questões da vida do sujeito, mas não se precisa de uma mudança assim, para que apareça permanentemente a Psora; um sicótico que se converteu em um homem de negócios muito bem-sucedido e que está indo muito bem, está triunfando como sicótico; mas um dia um empregado se torna insolente e o sicótico resolve imediatamente, o expulsa (da sala); mas ninguém pode impedi-lo de pensar que há alguém que não acreditou em sua imagem de gigante todo-poderoso e ousou ser insolente com ele. Apareceu uma pequena fissura através da qual apareceu a Psora; como a soluciono? Sendo mais sicótico, sem considerar o eventual motivo que este funcionário

poderia ter de ser insolente e, em atitude puramente sicótica, o demite. Esse esforço, esse aumento, de tensão miasmática tem sua contrapartida em uma adaptação orgânica a essa situação de tensão e faz uma gripe ou uma enxaqueca. *Esse é o miasma agudo, por isso sustentamos que o miasma agudo depende do crônico, está condicionado pelo crônico.*

### **Diversidade de Critérios Terapêuticos / Supressão Homeopática e Alopática**

Há também, além das divisões da Homeopatia, pelo conceito de enfermidade, a diversidade de critério terapêutico. Há quem, no geral, acredite que as entidades clínicas são personalidades individuais, cada uma é cada uma. Não haveria inconveniente se diagnosticasse três entidades clínicas no paciente, e desse a ele três medicamentos diferentes. Teríamos o chamado plurarismo racional. Os mais desconfiados, ao invés de tentar cobrir a entidade clínica com um medicamento, preferem assegurar-se de administrar ao paciente três, quatro, cinco, oitenta medicamentos, que mais ou menos cubram a forma clínica e estaremos no complexismo. E há os unicistas que, tendo aceitado a enfermidade miasmática, consideram que a semelhança não deve ser aplicada à entidade clínica, mas à sintomatologia individual do paciente: mentais, gerais, raros, peculiares e característicos, com o quê lhe prescreve um único medicamento. Com o qual, geralmente, de acordo com análise que temos feito, eles obtêm algumas supressões magníficas, porque encontrar o *Simillimum* é, estatisticamente, bastante improvável.

Há que se falar também da drenagem de Nebel, que se baseia em uma regra que consiste em que, como etapa anterior à administração de um medicamento profundo, os emunctórios devem estar livres. Porque, se não, o médico se arriscaria a ver agravos muito violentos diante do obstáculo que é o emunctório; então, antes do tratamento de fundo o paciente era drenado para que tivesse uma vesícula que funcionasse bem, um intestino que evacuasse bem, um rim que filtrava bem.

Os partidários das baixas dinamizações e os partidários das altas dinamizações. Por exemplo, aqueles que nos dizem que acima da capacidade de dispersão da matéria não há medicamento, portanto é um absurdo pretender usá-lo, porque não há matéria; e há aqueles que pensam que a passagem primitiva sucessiva das primeiras dinamizações das substâncias, por um mecanismo desconhecido, deixa uma impressão específica no solvente, uma impressão energética, e então usam as altas (diluições). Conforme o que buscamos, vamos falhar com umas e com outras. Esta situação, esta irregularidade nas estatísticas, nos resultados, leva ao que ele chama de ecletismo em Homeopatia. Creio que essa é uma posição correta, segundo qual ecletismo se trata.

Assim é o caso do Dr. Grosso, um eminente homeopata argentino, que sustentava que quando a lesão estava muito estruturada, o tempo da Homeopatia havia passado, o que muitos homeopatas também sustentam. Lado (pensamento ou posicionamento) que

não compartilho, porque penso que por mais lesional que seja o paciente, se dermos o remédio correto ele evoluirá muito bem, e que o problema com que se encontraram estes homeopatas é que não deram o remédio correto.

Por outro lado, existe um ecletismo positivo e saudável sobre o uso do medicamento, do qual acabamos de falar: *“Não tenho um arsenal terapêutico completo para exercer exclusivamente Homeopatia sempre e em todos os casos, portanto tenho que adotar uma atitude consistente em que meus conhecimentos de Homeopatia me iluminem na escolha do mal menor”*. Se não posso curar um paciente de um eczema, minha obrigação como homeopata é fazê-lo entender que o melhor remédio para o seu caso, no momento atual da medicina, é o seu eczema. Mas se o paciente tem uma apendicite aguda, para qual não consigo encontrar o remédio, tenho que fazê-lo operar porque senão ele vai evoluir à peritonite e depois à morte. Isso é senso comum, e se ao invés de ser algo que se enquadra em outro ramo da medicina, como poderia ser uma enfermidade infecciosa que está colocando em perigo a vida do paciente e não encontro não apenas o *Simillimum*, mas não encontro o remédio organotrópico para resolver essa enfermidade infecciosa e o paciente está para morrer, lhe dou antibióticos. Com o qual ele possivelmente vai morrer de qualquer maneira, é claro, mas não posso deixá-lo morrer (sem que se faça nada por ele).

Tudo isso que parece simples está em uma confusão em que o homeopata não sabe como fazer isso ou por que ele faz isso, nem como o faz, ele assume a culpa: *“Dei-lhe um antibiótico”*. Se eu me encontro com o fato de que não consegui encontrar o *Simillimum* de um paciente que está sofrendo excessivamente, cuja vida está em perigo, ou corre o risco de invalidar um órgão importante, tenho a obrigação de suprimir para cumprir o juramento de Hipócrates; então, como faço para suprimi-lo? Prefiro suprimi-lo com uma Homeopatia de nível inferior, porque as únicas consequências da supressão do paciente, que foi suprimido com Homeopatia, é a eventual metástase mórbida ou a recorrência da infecção.

Por outro lado, o paciente suprimido com Homeopatia terá a metástase mórbida mais os efeitos da recidiva; se não consigo suprimi-lo tampouco com Homeopatia de primeiro nível, não tenho que cair automaticamente na supressão alópatica; posso optar por alguns dos medicamentos “não tradicionais”, menos iatrogênicos, mas igualmente supressivos como a acupuntura, mas sem os efeitos colaterais que sei que vão causar a alopatia. Resumindo, temos o conceito de que podemos, no momento, oferecer um *desideratum* terapêutico sem o *Simillimum* a uns poucos pacientes. Encontrado o tal *Simillimum* com toda consciência: *“este paciente tem tal problemática, tal dinâmica mórbida, a encontrei na Matéria Médica, vou lhe dar seu Simillimum.”* Outras vezes podemos, sem entender nada do que o paciente sente e age como ele está dizendo que

sente e age, porém não entendo por quê, não chego a captar a essência psórica do paciente; então tomo (os sintomas) medo das tempestades que ele me disse que tem, desejo por picantes, sede de grandes quantidades e muito friorento, e lhe dou *Phosphorus*, e talvez o melhor fosse *Phosphorus*, mas dei para ele às cegas, acertei, com o *Simillimum*. E, talvez, outro paciente venha, já que não consigo encontrar o *Simillimum*, e quero aliviá-lo se não quiser parecer um mal clínico, e lhe dou *Pulsatilla* por algum sintoma bem local e resulta que, por casualidade, este era também o *Simillimum*. Vejo então que não somente se cura o sintoma local, mas isso também traz mudanças espetaculares na atitude existencial do paciente.

Tudo isso que eu disse tem como contrapartida imediata provocar uma profunda aversão nos meios homeopáticos, por tirar a onipotência dos homeopatas; mas repito o que disse no início destes conceitos: que é tão ruim superestimar o alcance prático atual de uma Homeopatia miasmática, de uma Homeopatia profunda, como minimizar o que o *Simillimum* faz quando realmente o damos, e então cair na prática diária de prescrever *Kali Carbonicum* porque o paciente melhora suas cólicas dobrando-se. Obviamente vamos ter muito mais fama, e muito mais doentes, se nos dedicarmos a fazer este tipo de Homeopatia, porque o paciente, em última instância, exceto aqueles que estão homeopatizados e consultam por seus problemas existenciais, o que querem é que curemos a sua dor de estômago.

Depois, essas diferentes tendências, vamos analisá-las uma a uma para ver em que se baseiam seus erros e poder chegar a uma Homeopatia bem esclarecida, com seus limites de ação bem compreendidos, não atribuídos a outras coisas que nos permitem exercer com paz a profissão, coisa que até agora (nós) homeopatas nunca alcançamos plenamente, por essas obscuridades e por essas contradições a que me referi.

### **As Duas Homeopatias**

Vamos tratar de nos aprofundar um pouco no que falei sobre a existência de duas Homeopatias. O primeiro elemento que devemos analisar é o conceito que Hahnemann nos deixou sobre as patogenesias. Ele, de acordo com sua interpretação das patogenesias, nos deixa o conceito que, traduzido à medicina comum, se expressaria dizendo que as patogenesias são uma intoxicação obrigatória. Agora, de fato, Hahnemann começa com um critério toxicológico, incorporando inclusive síndromes decorrentes das intoxicações dos envenenamentos, como uma forma válida de conhecer os efeitos medicinais no homem saudável. Paralelamente, mantém em seus primeiros tempos o critério de que a enfermidade do ser humano está representada pelas entidades anatomo-clínicas; mas o que acontece? Quando utilizava doses subtóxicas, acontecem violentas agravações que o assustavam; com um critério muito médico as atribui às doses, e começou a diminuí-las com aquele rigor científico que denomino como uma de suas principais características.

Se no paciente estava usando doses cada vez menores, passo a experimentá-las também no indivíduo saudável.

O que ele encontrou com esta diluição progressiva do medicamento? Fatos bastante singulares. Em primeiro lugar, à medida que experimentava doses cada vez menores, diminuía o número de experimentadores sensíveis a essa substância. Isso fica claro quando ele nos diz que alguns sintomas aparecem mais em alguns experimentadores, em outros menos, e outros apenas em alguns e aí ele fala de idiosincrasia. Que outro fato comprovou com essa evolução? Um muito importante: que é que, *quando experimentava medicamentos altamente diluídos, desaparecia a sequência efeito primário e efeito secundário.*

Para esse período inicial de seu trabalho, Hahnemann esboça a teoria de que a ação do medicamento homeopático é realizada por substituição, o que ele coloca como hipótese e diz que no futuro uma explicação melhor poderia ser encontrada. Efetivamente, trabalhando com os critérios daqueles primeiros tempos, o que acontecia? A excitação semelhante ao efeito primário estimulava um efeito secundário que cumpria seu papel de reparação do efeito primário, de forma que a teoria substitutiva poderia ser válida, mas isso não acontece quando um único efeito aparecia. Isso daria a impressão de que chega um momento em que se trabalha com coisas diferentes. Hahnemann o intue e o deixa registrado no Parágrafo 270, no qual diz que *“dá a impressão, ao continuar diluindo, que o remédio se metamorfosea, se sutaliza, se converte em uma força espiritual e puramente dinâmica”*. Na Nota G, do mesmo Parágrafo ele chega quase, com a genial intuição que o caracterizava, a esboçar o efeito do campo energético. Estas diferenças não tinham um parâmetro para estabelecê-las porque, apesar de ser contemporâneo de Avogadro, nada em sua obra nos diz que ele já conhecia o limite representado pela capacidade de dispersão regular da matéria.

Então, como ele apenas intuiu, lhe parece, mas não tem certeza, não reanalisa todo o seu trabalho de acordo com os novos resultados experimentais. De acordo com seus conceitos da metamorfose do medicamento em algo sutil, *deixa claramente dita sua suspeita de que estava trabalhando com outra coisa*. Nós, sim, conhecemos o número de Avogadro, a capacidade de dispersão regular da matéria, e então podemos, e temos a obrigação de explicar ou reanalisar a obra hahnemanniana deste ponto de vista; ao surgir um só efeito e, mais ainda, ao ir sendo, progressivamente, (substituídos) os sintomas patogênicos de tipo organotrópicos, por sintomas mentais e gerais, temos todos os elementos para considerar que as patogenesias, os quadros experimentais, surgem de duas coisas que não têm nada que ver: o medicamento matéria e o medicamento energia.

O (medicamento) matéria com capacidade de afetar muitos sujeitos, exigindo uma suscetibilidade muito primitiva. Por outro lado, com o medicamento energia, exige uma alta sensibilidade, por isso diminui o número de experimentadores. Esse é um dos aspectos que deve ser levado em consideração para estabelecer a diferença entre a Homeopatia apsórica, assim chamada por se basear nas síndromes anátomo-clínicas que as substâncias ativas provocavam, dos outros resultados (daqueles) que superam o número de Avogadro, em que se vê pela falta de efeito primário e efeito secundário, que *a única coisa que faz o medicamento energia é suscitar a manifestação da idiossincrasia, quer dizer, da individualidade do sujeito*. Infelizmente, como as patogenesias, uma vez obtido um efeito, um resultado, se suspende a administração do medicamento, não foi possível ver qual teria sido o resultado, de manter a perturbação da energia com aquele medicamento. O que teria sido isso? Ao manter a enfermidade artificial determinada pelo medicamento experimentado, o sujeito teria chegado, com tempo, a realizar a lesão correspondente com essa perturbação energética e teríamos visto que as lesões determinadas por essa perturbação energética não teriam sido correspondentes à atividade organotrópica da matéria, de onde surgiu essa energia. Quer dizer, o paciente *Arsenicum* muito provavelmente não teria feito lesões da intoxicação arsenical, de modo que este distinto trabalho nos dá uma primeira diretriz para separar as duas Homeopatias.

A outra confusão consiste no conceito de agravação. Hahnemann reconhece que há uma agravação boa, necessária, e que ainda mais nos permite fazer um prognóstico; porém a prática continua a confundir as duas agravações, porque sempre a atribui a um erro na dose e sempre se continua tendo medo dessa agravação, em contradição com o reconhecimento de que há agravações úteis e necessárias. Onde vê maximamente as agravações é nos quadros agudos e deixa como norma técnica a ordem de suprimir o agudo com um medicamento apsórico, vale dizer, com um medicamento que cubra a forma clínica da entidade nosológica. Ele via que, se nesses casos agudos ele prescrevesse pela sintomatologia individual, a sintomatologia idiossincrásica lhe traria violentas agravações.

Se pensarmos que os quadros agudos fazem parte, em geral, da categoria dos pacientes lesionais, sejam leves ou graves, e a agravação é proporcional ao grau da afetação orgânica, o lógico é que Hahnemann teria tolerado essas agravações homeopáticas, ele mesmo assinala; onde está o registro de que estava suprimindo? Em que ele mesmo reconhece que queremos curar a suscetibilidade e evitar a recidiva dos quadros agudos. Depois desse tratamento devemos dar o anti-psórico profundo e, ainda mais, para o quadro miasmático após este tratamento. Obviamente, sai agravado (piorado de sua patologia) pela “cura” do agudo, que é, além disso, outro dos elementos para

afirmar que o agudo é algo independente do crônico, já que se o suprimimos, o crônico se agrava.

A atitude de considerar miasmas crônicos e miasmas agudos como entidades independentes está baseado nos conceitos de Hahnemann. Os agudos que são sempre iguais a si mesmos, porém, para entender isto e para entender também o conceito de miasmas crônicos, devemos analisar o que Hahnemann está buscando, porque tudo lembra a rebelião de Hahnemann contra a medicina de seu tempo em termos do uso empírico do medicamento; mas todo mundo se esquece que ele também se rebelava contra o caos nosológico de sua época, ou seja, as hipóteses caprichosas sobre diferentes enfermidades.

### **Miasmas em Hahnemann**

Hahnemann realiza, paralelamente, outra tarefa em suas experimentações sobre outros medicamentos, com seu senso impecável: cada vez que encontra uma afecção que admite uma mesma causa, uma mesma lesão, uma mesma sintomatologia, a denomina miasma.

Isto não é apenas para os agudos, mas também para os crônicos; assim, por exemplo, vemos que seu conceito de *Syphillis* e *Sycosis* é um conceito puramente clínico. A única diferença que há com o conceito da medicina oficial, é que Hahnemann comprovou a capacidade de integração diatésica dos miasmas sífilítico e sicótico, e a prova de que se tratava de entidades anatomo-clínicas e não de um conceito que, posteriormente, lhe deram Allen e Kent como modalidade da perturbação da energia vital, e prescreve, em *aberta contradição contra seu conceito de individualidade terapêutica, um tratamento específico*.

Por exemplo, para escarlatina: *Belladonna*. E a individualidade? Onde fica, se todas as escarlatinas se curam com *Belladonna*? E para a *Syphillis: Mercurius*? E para a *Sycosis* a alternância de *Thuya* e *Nitric acidum*? O que acontece? Que quando ele põe em prática esse plano terapêutico, descobre que não cura ninguém ou cura muito poucos; por isso temos depois que reconhecer que hoje em dia, praticamente, é impossível observar um caso de *Syphillis* pura ou de *Sycosis* pura, porque todos estão misturados com a Psora e para poder curá-los definitivamente é necessário tratar, em última instância, a Psora, tanto para os agudos como para os miasmas crônicos venéreos.

Daí a afirmação de Allen, que literalmente não é verdade e que vocês a vão encontrar em todos os livros de Homeopatia, Hahnemann disse que “*a Psora é a mãe de todas as enfermidades*”. Não é assim! Hahnemann, não há uma única vez que fale sobre a

Psora como a “*mãe de todas as enfermidades*”, que não afirme a seguir: “*exceto a Syphillis e a Sycosis*”.

Isso ele diz regularmente em todos os seus escritos e com menos regularidade *Syphillis* e *Sycosis*, e com menos regularidade miasmas agudos propriamente ditos. Mas fica implícito que sim; em suma, diz que, *na grande maioria dos casos, para curar definitivamente a suscetibilidade dos agudos, a Syphillis e a Sycosis, há que tratar a Psora, admitindo e subordinando todos os miasmas à Psora.*

Sem dúvida, a simples existência de uns poucos casos em que se pudesse comprovar *Syphillis* ou *Sycosis*, sem Psora, bastaria para invalidar todo o conceito. Ou seja, há uma lacuna na compreensão do por quê os grandes continuadores (da Homeopatia) seguem Hahnemann em algo que ele não disse.

Essa é uma contradição básica entre o pensamento hahnemanniano e o pensamento de Kent: eles se confrontam abertamente. Como isso pode ser explicado? Penso eu que pela compreensão do modo de trabalhar hahnemanniano, Allen e Kent sabiam que Hahnemann não iria afirmar algo que não surgisse de sua experiência clínica, e também que devem ter feito “*tabula rasa*” do critério sustentado por Hahnemann, de medicamentos anti-psóricos, anti-sifilíticos ou anti-sicóticos, muito provavelmente por haverem curado casos de determinado miasma com um remédio considerado adequado para o outro.

Creio que Allen e Kent viram que todos os medicamentos têm possibilidades tri-miasmáticas, mas Hahnemann não! Hahnemann os classificava; portanto, sem dúvida, deve ter havido casos em que sifilíticos foram curados com *Mercurius* e sicóticos com *Thuya*. Por que? Porque acabaram sendo o *Simillimum* do paciente. Confundiuse Hahnemann, na interpretação de que um medicamento serve para a Psora, outro serve para a Syphillis e outro para a Sycosis. Se um medicamento anti-sifilítico curava definitivamente um paciente, ele não dizia: “*esse medicamento anti-sifilítico curou a Syphillis e a Psora, que estava por trás*”, dizia: “*esse paciente não tem Psora*”. Há um permanente ir e vir de Hahnemann, entre o conceito de enfermidade entidade anátomo-clínica e o conceito de enfermidade dinâmica.

O lugar onde ele diz mais claramente está na Introdução da 1ª Edição do *Organon*, que depois está resumida na 6ª; fala que: *a enfermidade é uma só, que a alteração mórbida da Força Vital e as entidades clínicas são os esforços incompletos, os chama de miseráveis, que o organismo faz para resolver esse desequilíbrio primitivo.* Observem vocês, que podemos identificar a Psora com esse desequilíbrio puramente energético e não com

sarna, porque Hahnemann disse que *a supressão da manifestação externa somente exacerba sintomas que o paciente já apresentava.*

Quer dizer, que o miasma para Hahnemann, na privacidade de seu pensamento, é prévio à manifestação condilomatosa, cancerosa ou pruriginosa. E por que Hahnemann disse isso, que se contradiz com a descrição que nos dá das enfermidades crônicas com aquisição da Psora? Porque ele devia ser consciente ou inconscientemente convencido de que forçou a explicação.

Hahnemann começou, de acordo com a sua doutrina dos miasmas crônicos, com a *Syphillis* e a *Sycosis*, que para ele eram, como digo, entidades clínicas que se manifestavam pelo cancro no caso da *Syphillis* e pelo condiloma no caso da *Sycosis*. Ou seja, ele chamava sujeito sífilítico ou sujeito sicótico, àquele que admitia como antecedente um cancro suprimido ou condiloma suprimido. Lhe restavam uma série de enfermidades ou entidades clínicas de todos os tipos - destrutivas, hiperformativas - que não tinham um antecedente cancroso ou condilomatoso; então, buscou um denominador comum, assim como havia encontrado um antecedente de condiloma, nos casos em que, a partir da supressão do mesmo, faziam uma série de afecções ou da (afecção) do cancro; buscou um antecedente e de fato encontrou que, inicialmente, as enfermidades estavam na pele, as enfermidades eram pruriginosas; mas isso não quer dizer que em todos os casos que ele denominou de psóricos a antecedência do antecedente pruriginoso fosse certo, e fica a constante das enfermidades crônicas, em que se enquadram uma multidão de enfermos e que não recordam o antecedente pruriginoso, ou então, que o contágio foi tão repentino que o paciente não o registrou; isto é inventar um sintoma, um antecedente; não prová-lo.

O que Hahnemann relata é que há um número enorme de casos em que não houve prurido nem houve sarna; e disso ele devia ser consciente de que forçou a mão no raciocínio, e ele vê outra coisa: o anterior antecedente sarnoso ou pruriginoso é uma afetação (afecção) primitiva, que é a afetação mórbida da força vital. Observem vocês, que no resto da descrição de Psora, Hahnemann classifica entidades clínicas também. Assim, o único critério miasmático de acordo com o nosso critério atual dado por Hahnemann, é a possibilidade de interpretar a Psora como a afetação mórbida da energia: tudo o mais (em Hahnemann) é classificação clínica.

Ele é seguido por Allen e Kent que mudam muitas coisas, não somente a generalização do critério de Psora como suscetibilidade, mas a atribuem aos miasmas chamados venéreos: *Syphillis* e *Sycosis*. À primeira tudo que é destrutivo e à *Sycosis* tudo hiperformativo, mesmo sem a existência de antecedente cancroso ou condilomatoso. Essa é uma das variantes e a outra é que a Psora não seleciona; por que pensam assim?

Evidentemente porque realçaram ou avaliaram em toda sua profundidade o conceito primordial de hierarquia do mental e, em segundo lugar, *porque puderam seguir a importância dada por Hahnemann ao conceito tomista de ser humano.*

Se o mental era o mais representativo da individualidade, se o homem era uma coisa única hierarquizada, eles notaram a atitude mental destrutiva ou hipertrófica; então, não admitiram que o corpo pudesse ter uma lesão não consistente com o que a hierarquia mais alta desse ser indicava, e existiam porque havia coerência da atitude mental com o sentido lesional.

Essa afirmação *nos permite sustentar que o critério antropológico de homem que eles tinham é aristotélico*, e esse conceito é compartilhado por Hahnemann; ou não? Se lemos apenas o *Organon*, Hahnemann parece platônico no Parágrafo 9º, em que de forma clara diz: *“O espírito dotado de razão que vive em nós”*, quer dizer, o exemplo clássico dado pelos filósofos de que *a alma está no corpo como o piloto em seu navio*, mas não forma corpo com o navio; porém, no Parágrafo 15, já delineia o conceito tomista, ao dizer que separamos, para maior facilidade de compreensão, o que não é mais que *uma só e mesma coisa.*

Agora, se se analisa ao dizer com sua vontade instintiva, poderíamos pensar que o que Hahnemann aceita é a unidade dos aspectos sensitivos e vegetativos do homem, porém que o espírito pode habitar essa unidade, e manter o conceito platônico. Porém, se pegarmos o que diz em *“Esculápio na Balança”*<sup>3</sup>, vemos que na realidade também está presente essa unidade ao espírito, porque refere a enfermidade do homem a valores transcendentais: dignidade, felicidade e conhecimento. Nos fica claro porque Allen e Kent, tinham esse conceito aristotélico de um composto substancial de alma e corpo.

Diziam que a Psora não selecionava, porque viam na atitude mental dos psóricos uma falta de decisão, era uma atitude variável. Se a mente variava, o corpo tinha que variar. Quer dizer, alternava um sentido e outro da atitude funcional. O exemplo da alternância de vasoconstrição e vasodilatação, porque *viam que o psórico não havia tomado uma decisão enquanto a uma atitude fixa no mental*, e essa variabilidade como sintoma básico da Psora, aparece em todos os clássicos.

Temos então como parte da Homeopatia Apsórica, toda aquela classificação hahnemanianna de entidades clínicas, de maior importância que as conferidas pela religião oficial, e outra prova de que é assim, que Hahnemann tem uma obra anterior às suas descobertas da Homeopatia, que é o Tratado sobre Enfermidades Venéreas, que é

---

<sup>3</sup> O texto “Esculápio na Balança” é um dos artigos dos Escritos Menores de Hahnemann.

praticamente igual às enfermidades crônicas que ele escreveu mais tarde. Quanto à sua descrição dos miasmas, este trabalho é sumamente interessante, porque está esboçada a concepção da suscetibilidade individual, porque atribui o fracasso da utilização do *Mercurius*, quando dado em grandes doses no caso da *Syphillis*. Ele diz que é porque se utilizava largamente e sustenta que as doses devem ser reduzidas e que aí sim é eficaz em todos os casos de *Syphillis*.

Mantém essa terapêutica depois, quando já era homeopata, (no livro das Enfermidades Crônicas, de modo que fica evidente que ali estava falando de uma entidade clínica, para a qual havia encontrado um medicamento específico; porém, como não só fracassava o *Mercurius* quando usado em grandes doses, mas também em pequenas doses, se convence de que há algo por trás que condiciona essa Syphillis. Ele também o reconhece no Tratado das Enfermidades Venéreas, porque um dos fracassos é o *Mercurius* usado em grandes doses e o outro é um fator individual; e ele diz isso no Tratado das Enfermidades Venéreas.

São todos elementos que vão configurando os pequenos pontos que temos para entender que a contradição entre Hahnemann, Allen e Kent é apenas aparente; que eles souberam pescar todas essas coisas e cumprir o que o próprio Hahnemann pedia: *“Ao publicar estas descobertas maravilhosas, tenho que colocar em dúvida que meus contemporâneos saibam apreciar não somente a letra, se não que, fundamentalmente, o espírito e as consequências destas descobertas”*. Ele era consciente de que havia algo que ele não podia expressar bem, que algo superava sua capacidade de expressão. Por isso é indefensável o aspecto literal da obra de Hahnemann, porque ele mesmo desconfiava do aspecto literal e nos indicava que buscássemos o espírito, algo que estava oculto pelo que ele escrevia: isso é o que fizeram Allen e Kent.

## **As Patogenesias**

Resumidamente, o que dissemos das patogenesias, com este critério de enfermidade, em alguns momentos Hahnemann fala de enfermidade nosológica e em outros de enfermidade como alteração mórbida da força vital.

Se configuram os elementos para separar as Duas Homeopatias: a Homeopatia Apsórica, na qual a primeira enfermidade é a entidade anátomo-clínica, em que a patogenesia é a propriedade organotrópica ativa no estado ponderal, ou seja, as propriedades organotrópicas suscitadas pela sucussão e diluição em matéria inerte no estado ponderal, mas que não deixam de ser tão organotrópicas quanto as dos tóxicos.

Grande sensibilidade como dissemos, ou numerosos sujeitos sensíveis à experimentação e agravação determinados por doses excessivas e a Homeopatia

Miasmática, em que a enfermidade é a afetação mórbida da força vital, o medicamento atua na experimentação por perturbação da energia, que determina a exacerbação dos traços da individualidade, em que a agravação, supondo o caso de dar a dinamização correta e o medicamento *Simillimum*, depende, para seu aparecimento, do grau de afetação do sujeito.

Quer dizer, a boa agravação homeopática depende da distância que separa o sujeito do equilíbrio e da saúde: um funcional deve melhorar sem agravação inicial; um lesional leve ou em órgãos com tecidos não vitais, deve melhorar com uma agravação prévia curta, mas forte; um lesional grave, mas curável, deve sofrer uma agravação prolongada antes que a melhora apareça. No incurável, voltamos à observação do funcional porque, como não há nada que curar, ou seja, deve haver um efeito paliativo.

Eu tinha esquecido de dizer que existe outro elemento, para continuar investigando porque, realmente, Allen e Kent se opuseram, no literal de Hahnemann em muitos aspectos, por pensar que o homem é um composto substancial, mas essa questão aparece mais tarde em Ghatak, que é aquele que nos fornece o esquema de atitude mental de psórico, sobretudo de sífilítico e sicótico, dos quais Kent fala pouco; Kent fala da Psora, todos falam da Psora, mas do quadro mental, da atitude mental do sífilítico e do sicótico, é Ghatak que nos trás observações; então vemos em Ghatak qual foi a linha de pensamento de Allen e Kent. Outro ponto nisto das duas Homeopantias, que também tiveram pesadas consequências na prática, é a *classificação de Hahnemann dos medicamentos apsóricos e medicamentos anti-psóricos*: ali, o que havia mudado foi seu enfoque da patogenesia.

No início de suas experimentações estava trabalhando com doses sub-tóxicas; viu a *Belladonna* e a vasodilatação ativa da *Belladonna*; depois quando estudou outro medicamento, já mais avançado, já experimentando com altas dinamizações, encontrou que esse medicamento não lhe dava nenhuma síndrome clínica, mas dava alterações no moral, no mental, no geral, e determinava cinestésias variadas, mas não síndromes clínicas; então, este era um anti-psórico porque dava sintomatologia própria da Psora. O outro era um apsórico porque dava uma sintomatologia clínica, somática, isto é, que cobria os esforços incompletos, mas não o quadro individual. Porém reconhece que reexperimentando, agora, medicamentos reconhecidos como apsóricos, se comprovou que eram importantes anti-psóricos também.

O que podemos tirar de tudo isso é que todas as substâncias têm a capacidade de dar sintomatologia psórica ou sintomatologia miasmática. A *Lei dos Semelhantes* se cumpre no plano orgânico, bem como no plano energético, porque, se não, não seria tal Lei.

O problema da correta interpretação das patogenesias é muito grave, porque temos que discriminar o que se obtém com determinada dinamização e o que se obtém com outra. Porque os sintomas obtidos com o medicamento matéria, no mental não são confiáveis, porque vimos que podemos equiparar as patogenesias realizadas com dinamizações de matéria a uma intoxicação obrigatória, e os sintomas mentais não dependem da ação tóxica do medicamento e sim da individualidade do sujeito. Se um experimentador foi submetido a um tratamento realizado com *Belladonna* na terceira decimal, como os experimentadores, do ponto de vista miasmático não cumprem a condição de saudável, e é difícil haver um sujeito em espontâneo equilíbrio miasmático, ao aumentar o desequilíbrio pela ação tóxica sobre o corporal, apresentam sintomas mentais mais claros, pois exacerbam os sintomas mentais próprios de seu remédio. Um sujeito *Lycopodium*, do ponto de vista de sua individualidade, a quem intoxico com *Belladonna*, vai apresentar sintomas mentais de *Lycopodium*, porém como estou experimentando *Belladonna*, e os considero como de *Belladonna*, e quando eu quiser prescrever por esses sintomas, não vou ter resultado: essa é uma das grandes necessidades de separar a Homeopatia.

O problema das síndromes mentais, não foi esclarecido pela medicina oficial, no que se deve colocar a máxima atenção: primeiro a grande variabilidade, a falta de especificidade dos sintomas mentais dos intoxicados, a suscetibilidade individual do intoxicado, antecedentes genéticos e hereditários e o estado pré-mórbido do intoxicado, ou seja, os alopatas estão encontrando a individualidade. Como fazer essa limpeza das patogenesias? Infelizmente, em muitos casos, não pode ser feito porque não ficou o registro de com qual dinamização foi feita a experimentação; em outros casos sim, isso se vê na Enciclopédia de Allen, na qual os experimentadores estão numerados e muitos deles com tal dinamização ou com a substância.

Mas o problema se complica porque tampouco podemos tomar uma atitude rígida no sentido de rejeitar como inválidos todos os sintomas mentais obtidos em uma intoxicação. Porque pode acontecer a casualidade de que um sujeito experimentando uma substância ativa no estado ponderal, pela primeira vez esteja energeticamente sensível a essa substância; então não podemos rejeitar o sintoma mental surgido daí; que elementos temos para nos guiar nesta confusão? Caso demonstre o experimentador uma alta suscetibilidade à substância utilizada?

### **As Agravações**

Por exemplo, o caso de *Camphora* (Matéria Médica de Allen, experimentador 71, ver sintomas 46 e 47) em que, por tomar *Camphora* em doses terapêuticas para evitar poluções noturnas, um experimentador desencadeia um quadro de uma Psora

profundíssima, que à parte disto, não importa se era o caso, porque como exemplo de Psora Primária deve haver poucos como relatado nessa patogenesia; tudo que foi falado do problema do pecado no sujeito e referido ao transcendente, está ali em perfeição; porém, fundamentalmente, é importante fazer esta discriminação das duas Homeopantias, devido ao grave problema de não querer deixar óbvias as agravações correspondentes. Ao contrário, temos que buscá-las. Se tenho um paciente lesional grave ou leve, se vejo que ele melhora sem agravação inicial, suspeito que o suprimi ou que se lhe dei o *Simillimum*, mas não lhe dei a dinamização correta. Em suma, vale dizer que não é o *Simillimum* da vida, porque o que corresponde por lei é que o sujeito se agrave.

Isso me faz realizar uma digressão, porque temos que trabalhar em dois campos as observações prognósticas se foram feitas com base na enfermidade clínica. Agora o que acontece quando estamos acompanhando a enfermidade miasmática? Posso ou não aplicar as normas que foram estabelecidas para o clínico? Acredito que possamos aplicá-las, ou seja, devemos estabelecer também um diagnóstico da agravação miasmática: pensar que o sujeito sicótico mascarado é o mais grave dos pacientes miasmáticos, portanto tem que ter uma agravação e essa é o desaparecimento da estrutura sicótica desfeita com a eclosão da Psora. Ele vai chegar angustiado, ansioso, cheio de medo, e se não soubermos disso diremos: “*que mal está*”, “*está totalmente agravado*”, como tenho visto acontecer a muitos colegas que tiveram muita sorte de dar o *Simillimum* e que o paciente volta mentalmente agravado pela angústia; porém é mais saudável sofrendo essas angústias e suas vulnerabilidades e suas indecisões, do que quando estava sobrepondo-se ao próximo.

Por outro lado, o sujeito que vem nos consultar com todos os seus medos expostos, angústias, não tem porque agravar; porque como é psórico, como ainda não encontrou uma maneira mórbida de acalmar sua Psora, é um lesional ou um funcional: pois o funcional não se lesiona. Então, o que eu tenho que ver em um psórico? Melhoria sem agravamento inicial? Todas essas questões são um pouco abstratas, é difícil manejá-las com a nossa mentalidade, desde jovens estruturada: percutir, palpar, medir, analisar; portanto, é bom ter um esquema tanto para analisar as patogenesias, ou as duas distintas patogenesias, e para analisar o conceito de enfermidade.

Não estou dizendo que seja absolutamente certo, estou dizendo que é uma hipótese tentadora, por um lado, e que por outro nos permite ter uma imagem visual de todos esses problemas. Algo que torne concreto o abstrato, e isso é considerar o homem como um campo de energia. Ou seja, temos uma parte condensada e uma parte mais dispersa. Isso está admitido desde o momento em que se reconhece a existência de uma aura, que é reconhecida por todos os antropólogos ou pela maioria deles, inclusive Santo Tomás de Aquino nos fala dela: seria nossa parte dispersa.

Teríamos que entender a enfermidade como uma perturbação primitiva da energia à qual deve se seguir uma modificação do condensado, isto é, da massa. Se eu adquiro ou condenso uma quantidade de energia igual à que disperso me mantereí em equilíbrio. Se começo a condensar mais do que disperso, vereí a massa aumentar em alguma parte do meu corpo. Se começo a dispersar mais do que adquiro, vereí dispersar-se uma parte do meu aspecto condensado do corpo.

Podemos entender muitas coisas: porque o medicamento ou a patogenesia feita com matéria atuaria sobre o aspecto condensado do campo e o medicamento energético atuaria exclusivamente na parte dispersa, modificando-o, condensado pela modificação da energia como o faz enfermidade espontânea, a mismática. Digamos que, para fazer uma fórmula matemática deste critério, possamos aplicar a equação de Einstein ao homem: energia é igual a massa vezes a velocidade da luz ao quadrado ( $E = m \times c^2$ ).

Se isto fosse estático, se essa equação fosse estática aplicada ao homem, seríamos imunes, imutáveis, estaríamos em equilíbrio. Infelizmente não é assim: nascemos, crescemos, amadurecemos, degradamos e morremos; isto é, que no melhor dos estados de saúde, devemos admitir que sofremos de uma enfermidade de mau prognóstico, ou seja, há alguma alteração neste esquema, algum desequilíbrio básico neste esquema, que podemos expressá-lo assim: quando estou em períodos de crescimento tenho uma energia (tomada em qualquer momento) de 1.000, à qual nesse momento corresponde uma massa de 9.999 na unidade de tempo, tudo isso por um suposto capricho, minha energia aumenta ou adquiro mais uma unidade e tenho 10.001. Obviamente, a massa vai seguir essa modificação, passando nessa unidade de tempo para 10.000. Na segunda unidade de tempo terei 10.004 e a massa 10.001, e assim por diante, até chegar um momento em que ao invés de ganhar energia, começo a perdê-la e então, por exemplo, na próxima unidade de tempo passareí minha energia de 10.002 a 10.001 e a massa voltará a 10.000. Em quê consiste a enfermidade? Na modificação da taxa de degradação de ganho ou perda de energia e, portanto, de modificações da massa.

Teríamos para a enfermidade, partindo das mesmas cifras, na unidade de tempo, ao invés de ir para 10.001, o ritmo é alterado e passa-se 10.005. A massa requer mais tempo para manifestar mudanças, requer todo um processo muito diferente da velocidade das mudanças energéticas, de forma que embora acelere um pouco essa modificação, nunca consegue voltar e se equilibrar novamente e fazer uma súbita modificação de 99 para 10.499, mas em vez disso fará 10.150. Na outra unidade de tempo voltará a saltar bruscamente arritmicamente de energia, e passaremos para 11.000 e a massa fará outro esforço e fará chegar a 10.750. O que ocorre? Esta que é minha normalidade determina que, para mim, que estou me observando todos os dias, minhas mudanças somáticas sejam imperceptíveis, parece-me que estou bem, exceto a pelada;

estou, pois, muito parecido a quando estava no colégio secundário. Mas estou absolutamente seguro de que se um companheiro de colégio me vê, dirá: “*Como mudou!*”

É o que acontece na enfermidade: essas modificações da estrutura corporal, imperceptíveis na saúde, tornam-se grosseiramente evidentes na enfermidade. No caso de ganho de energia com um fibroma de útero, ou no caso de ser ao contrário e o distúrbio fosse no sentido de perda por uma caverna pulmonar, o que faz o medicamento homeopático? Dá energia no caso em que haja um excesso de perda? Tira o excesso de energia no caso em que haja tal excesso? Não! A única coisa que o remédio faz é devolver o ritmo e, ao devolvê-lo à energia, o ritmo de graduação permite que, conforme as possibilidades de recuperação, haja *restitutio ad integrum* ou cicatrização grosseira com perda do que não resta mais no corpo e não resta no organismo capacidade residual para resolvê-lo. Vamos supor este último caso: se dermos o medicamento homeopático, em outra unidade de tempo a 11.002, o que acontece? Que ao identificar o ritmo de modificação da energia, a massa pode alcançá-la, chegar a equilibrar-se, fazendo os 11.101 que correspondia ao estado normal.

Essas modificações se manifestam por sintomas mentais, sintomas gerais, quer dizer, pela individualidade ou pela idiosincrasia do sujeito e estes, é claro, pelos sintomas clínicos. Quando se devolve a energia ao seu ritmo normal, os sintomas que manifestam a idiosincrasia melhoram ou desaparecem. Porém, como a massa ainda precisa de um trabalho de adequação, os sintomas clínicos continuam e se agravam, porque ela está fazendo um esforço que deveria ter sido feito para equiparar-se ao novo valor energético! O paciente está melhor, mas seus sintomas clínicos estão piores.

Agora, em um funcional ou em um lesional leve, essa diferença é mínima, pois que somente em pouco tempo de devolver-se a energia ao seu ritmo normal de alteração (no original: alteración), a massa cumpre com o que deveria ser e não há agravação violenta ou não há agravação do todo.

Agora, se podemos expressar assim, é bom complicar a fórmula porque na verdade isso não acontece de forma tão esquemática. Podemos aproximar o esquema da realidade, as variações são oscilantes, ou seja, na unidade de tempo, um de 10.001 vai para 10.002; na próxima unidade de tempo em vez de 10.003 como no esquema, passa para 10.001, na terceira para 10.003; na quarta a 10.002 e na quinta a 10.004, ou seja, há um ritmo de oscilação entre o ganho e a perda.

Este ritmo oscilatório, ou seja, com avanços e retrocessos, é o que permite que em certos casos o medicamento homeopático, quando o desequilíbrio não se tornou muito grande, possa devolver a energia não só ao ritmo, mas também ao valor anterior, e

reconstituição integral. Quando ele não pode fazer isso, então ele modifica a massa; mas como vimos que as modificações estruturais sempre vão um tempo depois, quando chegou a modificar assim a energia, já está na segunda, então está se modificando; porém, quando chega a isto, a energia já está na terceira. Se isso se vai processando lentamente, assistimos um senhor que cresce, amadurece e se degrada harmoniosamente; se se faz de forma abrupta, isso será grosseiramente perceptível e se manifestaria a lesão.

Isso é verdade, exceto em certas circunstâncias, por ser muito importante. O que são as falsas melhorias de idiossincrasia? Quais são? São vistas em um caso *Sycosis*. Se eu tento me defender da minha angústia por uma atitude sicótica de triunfar no meio e triunfo, vou me sentir muito bem e vou ficar pior do que antes na enfermidade miasmática. Quando vai se por em evidência que não estou tão bem como parecia? Quando alguma circunstância do ambiente me faz ter um fracasso. Isso implica, de um ponto de vista prático, que não devemos apenas perguntar o por quê e o para quê das agravações dos sintomas quando fazemos o interrogatório, mas que devemos ter muito cuidado para perguntar o por quê, para quê e como das melhorias: para detectar a possibilidade de uma sicutização por ter administrado um semelhante e não o *Simillimum*.

Por exemplo: um paciente me consulta por causa de um cólon irritável: “Quando se exacerbam as manifestações do cólon irritável?” “*Quando tenho que fazer exame me dá muita angústia, tanto que minha carreira está se prolongando desproporcionalmente; acho que não vou ser capaz de ser recebido; cada matéria me custa 4, 5, 6 tentativas de me apresentar e não me animo ou se me animo, chego em tão más condições que fracasso*”. “Onde sente a sensação de nervosismo nesses momentos?” “*Ah, me dá um nó no estômago*”. “Bem, *Lycopodium*, sem mais pensar!” A paciente volta e me diz que está muito melhor do cólon, que ao mesmo tempo começou a se apresentar, que mudou porque começou a funcionar com todo êxito.

É muito difícil para um homeopata desconfiar de tal sucesso, e questionar sua onipotência: “*Eu dei a ele o Simillimum, que maravilha*”. E algum tempo depois o sujeito é recebido com sucesso; e logo depois faz um câncer. Então se diz: “*Eu não o suprimi*”; se diz “*O Simillimum mudou*”, ou “*O miasma herdado foi despertado*”; mas não se questiona o pretendido sucesso profissional.

O que eu deveria ter feito (se referindo às perguntas sobre como obtive sua melhora)? “*Mas diga-me, e por que você não tem medo de exames agora?* Então poderíamos ter dois tipos de respostas: o sujeito começa a dizer “*Bem, doutor, porque na realidade comecei a perceber que estava ampliando a importância de um professor, tinha medo acreditando que eram seres intocáveis, não! Eles são seres humanos como nós; se você*

*estudar pode conhecer tanto quanto o professor; afinal, você os vê tão cheios de baixezas e debilidades humanas, porque havia de ter que me encolher diante de sua figura? “Esse homem está muito pior, se sicutizou, está se impondo ao meio, se agigantou, seu Ego se hipertrofiou. Por outro lado, o que responderia aquele que realmente era *Lycopodium* e, então, não o suprimimos, mas o curamos: “Na realidade não sei, doutor; de repente vi que se aproximava a hora do exame e pensei ‘que estranho por que estou calmo?’; bom, afinal não vai acabar o mundo, por que adiar? São tantos os fatores que independem de nós, talvez uma noite de sono ruim, talvez não tenha terminado o programa e esteja mal preparado”.* O que aconteceu? A diminuição da suscetibilidade ao fator desencadeante, por ser uma ação do seu problema endógeno, se acalmou a Psora, a suscetibilidade. Não foi colocado em marcha um mecanismo de supercompensação, e a *Sycosis*.

Agora, neste exemplo é bastante claro para nós, mas não é tão claro para nós como em outros casos; por exemplo, quando o sujeito está inserido com sucesso em um padrão social bem visto pela sociedade de hoje. Este homem está tendo sucesso, e a família o dirá muitas vezes, suponha que uma Bryonia que vive seu problema da insegurança e está tentando resolvê-lo provendo seu futuro com muitos negócios, poder economizar dinheiro, etc, e que nós lhe damos *Psorinum* pelo medo da pobreza e acontece que neste paciente o *Psorinum* é basicamente semelhante, e ele começa a melhorar sua entidade clínica sendo suprimido. A família pode nos dizer que está muito melhor, porque ganhou capacidade para o trabalho, porque ao trabalhar mais o paciente está mais sicótico, e a família o vê melhor porque se usufrui dessa atitude mais sicótica do paciente, então devemos perguntar sobre o porquê, e como está melhor. Se você suprimiu um paciente da *Syphillis*, não é dissimulável porque a *Syphillis* sofre e manifesta suas defesas contra o sofrimento de forma muito mais evidente que a *Sycosis*, por ser destrutiva, sempre a frente da sociedade, nunca determinará nenhum triunfo, é a fuga do meio ambiente ou aquele confronto com o meio para destruir; mas a *Sycosis*, cujos motivos coincidem com os de uma sociedade, está equivocada em seus objetivos, eles se escondem muito facilmente, porque o sicótico é o homem de sucesso, aplausos.

Há um caso que me chamou a atenção e que já relatei muitas vezes, de um paciente que veio ao meu consultório com arteriopatia obstrutiva, para o qual vários especialistas já haviam recomendado a amputação da perna. Ele não caminhava mais do que um quarteirão sem claudicar; eu o faço falar, eu o ouço e ele me conta que ele tinha sobressaltos quando começava a dormir, acordava mal-humorado, tinha digestão muito pesada, lenta, e era calorento. Quanto ao seu carácter: que era uma pessoa muito direita, muito rígida, que exigia dos outros, mas que também exigia de si mesmo, porém não difícil e sim sensível, emotivo, se alguém me agradece por um favor não posso conter as lágrimas. Por fim, um paciente com síndrome, que gostava de doces, tinha muita expectativa, não tolerava contradições, era secretário em um colégio secundário e dizia

que “o dever era o dever”, então se um aluno chegasse atrasado, ele explicava o problema muito atenciosamente, e o resolvia da mesma forma.

Ele se emocionava com marchas patrióticas, era uma pintura de *Lycopodium*. Porque tudo isso saiu espontaneamente, uma vez que ele viu que eu também tinha interesse pelo mental, ele relatou tudo isso. Não perguntei mais, nem hesitei, e dei-lhe *Lycopodium*. Começou a melhorar da claudicação, 2,10,40,60, quartos sem claudicar. Ao mesmo tempo me disse que era outra pessoa: mais compreensivo, menos intolerante, dormia muito melhor entre os sintomas mais secundários, que agora se tornara uma espécie de pai com os alunos, que aquele carácter insuportável que tinha se acalmou. Bem, tudo isso durou um intervalo de 7 anos até que um dia chegou com uma tosse seca com um pouco de expectoração hemoptoica, e ausculta pulmonar bastante diminuída.

Então lhe perguntei o seguinte: “*me fala, você falou que como você está em tratamento comigo, você é outra pessoa, não sobrou nada da pessoa anterior?*” - “Mas isso a medicina não pode curar, e por isso eu não lhe contei nada sobre esse ódio, o rancor que tenho do reitor da escola, porque há dez anos, tenho ensinado a ele tudo o que ele sabe, porque eu era secretário desse colégio antes dele chegar a reitor; um dia, de forma injusta, levantou sua voz na frente de todos os alunos, me humilhou diante de todo o colégio em forma, e nunca consegui perdoá-lo e isso tem feito minha vida amarga até o dia de hoje. Lhe disse: “com o carácter que tem, deve ter sido uma cena violentíssima” – Não doutor, sou demasiado digno para dar um espetáculo”. *Staphysagria!* O que aconteceu? Ele viveu muito mais do que o previsto que deu a clínica para o tipo de carcinoma que tinha, ele não sofreu absolutamente nada e morreu docemente.

Mas se eu tivesse questionado profundamente e desconfiado não só da imagem de livro que o paciente me deu espontaneamente, mas sim, teria tido sabedoria, o bom senso de dizer: *Lycopodium* de novo! Não poderia ser que em cada 100 pacientes, 75 sejam *Lycopodium*! Eu teria dado a ele *Staphysagria* e ele também teria curado sua arteriopatia obstrutiva, mas ele não teria feito o câncer. Eu deveria ter suspeitado, algo que a evolução subsequente que fiz na minha análise dos miasmas me permite entender que a única diferença que existia neste sujeito antes e depois do *Lycopodium*, era que antes ele era um sujeito ruim e depois um bom sicótico. Porque primeiro ele foi o ditador e depois o pai que oferece tudo, isto é, outra atitude hipertrófica novamente.

Como você vai entender, o caso me mortificou enormemente, porque eu também tenho onipotência. Como eu ia suprimir um paciente assim? Então depois raciocinei da seguinte maneira, raciocínio que me ajudou muito nessa taraxia que os disse, que temos que conseguir para ser o mais objetivo possível e ter a mente bem livre para ver bem nossa difícil tarefa, se eu fosse um excelente especialista, em arteriopatia e não

homeopático, teria dito a ele: “*Lamento informar que a única solução para você é amputar a perna*”. Ao ficar inválido, sua atitude dilatoria teria sido pior, com a qual ele teria perdido graus de felicidade na relação familiar e teria conseguido ter mais enfrentamentos em seu ambiente de trabalho e o câncer teria surgido talvez mais cedo devido às consequências da supressão da arteriopatia por meios cirúrgicos e não homeopáticos. Quero dizer, que eu fazendo uma péssima homeopatia, fiz mil vezes melhor para aquele sujeito do que um alopata, mas isso não me autoriza a dizer que dei a ele o *Simillimum* porque sou um grande homeopata, e que mais tarde troco o *Simillimum* quando mudou o miasma herdado e ele encontrou o *Simillimum* novamente, com *Staphysagria* e morreu docemente.

A conclusão prática, consistindo em não distorcer a doutrina para nos convenceremos de que somos muito bons homeopatas, pois mesmo captando em toda a sua triste realidade o quão pouco sabemos de Homeopatia, ou se sabemos muito dos relativamente poucos remédios bem conhecidos, para que possamos claramente encontrá-los como o *Simillimum* do paciente. Essa Homeopatia supressora é muito melhor do que a alopata, desde que aquela supressão feita com a Homeopatia tenha sido, por assim dizer, cometido de boa fé, acreditando que o *Simillimum* foi dado ao paciente.

Todas essas considerações não retira um aspecto de mil responsabilidades, mesmo nesta conclusão prática, porque eu não questioneei, porque não concordei com nada mais do que o paciente disse, nada mais do porquê era muito parecido com um medicamento. Se a primeira função do homeopata fosse suspeitar do que o paciente está relatando, porque exceto em raras ocasiões, o paciente quer vender ao médico a mesma imagem que vende para a sociedade; não é como um paciente que se despe na frente do doutor e diga: “*Olha, eu sou um merda, sou um homem baixo, lascivo, desonesto, sem-vergonha, para piorar sou hipócrita, não quero meus pais*”.

Isso surge depois de um trabalho muito profundo, muito longo, ou seja, embora o relato espontâneo deva ser permitido por horas se necessário, quando o paciente não puder mais dizer nada, eles devem ser questionados.

Agora, como chegamos a ter uma compreensão da Psora, da Sycosis e da Syphillis como atitude, me perguntam como pode Ghatak pode dividir os medicamentos em anti-Sycóticos, anti-Syphillis e anti-Psóricos? Bem, é que Ghatak carrega muitos fardos da Homeopatia oral, que no mínimo não havia chegado a hora de por em dúvida se a classificação dos medicamentos estava correta ou não.

Por muito tempo acreditei sinceramente, pelo aspecto rude da clínica, que o *Simillimum* mudava. Eu tinha aceitado dessa forma, mesmo neste esquema eu expliquei

como foi a mudança de *Simillimum*; graças a Deus, o Dr. Copermann estava na escola e me lembrou que meu pai e o Dr. Fish mantinham a invariabilidade do *Simillimum* e argumentavam que o *Simillimum* não poderia mudar. Tantas foram as polêmicas que um dia resolvi estudar o assunto do *Simillimum*.

Quando realmente coloquei esse tema que até aquele momento não havia me ocorrido, porque eu tomava como certo o que a maioria dizia, percebi que de fato o *Simillimum* não pode mudar. Por isso tive um incentivo para estudar o assunto.

Ao menos Ghatak não questionou isso em nenhum momento, embora tenha sido brilhante na interpretação de um ponto em que meditou, e vimos tudo o que Kent esclareceu sobre as coisas sombrias que havia deixado Hahnemann, ele mesmo diz: “*A lei é perfeita, o nosso conhecimento da Lei é incompleta, a nossa escola deve progredir*”, e Hahnemann também disse, por isso tenho essa atitude de dogmatismo heterodoxo, porque opor-se a Hahnemann é para defender sua intangibilidade, porque ele mesmo foi o primeiro convencido de que não tinha feito tudo perfeitamente bem.

P- Fica uma dúvida muito grande para mim. Venho de uma formação alopática e estou iniciando a Homeopatia; então, por exemplo, na hora que a gente coloca aquele exemplo do paciente com arteriopatia e que se houvesse sido feita a amputação ele evoluiria possivelmente para um carcinoma brônquico mais rapidamente que com o tratamento homeopático. Me fica uma dúvida no seguinte sentido: pacientes graves que se defrontam com problemas muito graves na vida, como acidentes de automóvel, carcinomas, ou cirurgias inesperadas, em que eles param (de funcionar). Ou seja, o choque é tão intenso para as suas fragilidades que talvez para eles não seja uma constante no pensamento do paciente e eles para e dão uma rebalanceada nos seus pensamentos e os redirecionam em função da sua vida. Colocando numa linguagem mais homeopática eles eram assim: ou sicóticos ou sífilíticos bem acentuados e passam de repente a se enfrentar com a sua Psora e se reorganizariam frente a essa agressão tão grande que receberam.

Será que um paciente, diante não digo da amputação da perna, em que ele receba tratamento alopático altamente supressor, por isso mesmo ele não possa se reorganizar e se redirecionar e encontrar o equilíbrio? Independente da medicação homeopática que ele recebeu, ou colocando de uma maneira direta, será que esse paciente que não foi amputado, que permaneceu na *Sycosis* por um determinado tempo, será que ele não teria tido câncer com a amputação; se reorganizar e ter esse carcinoma posteriormente? Porque aí fica para mim a dúvida daquilo que o Sr. disse: “*Não, ele faria o carcinoma e rapidamente*”, tenho essa dúvida: será que o indivíduo em tais situações não toma uma atitude vital?

R- Sim, você entendeu. Considero a existência de casos em que uma enfermidade grave ou trauma os faz repensar a sua vida e, se com isso, conseguirem evitar as consequências

da supressão, existe a possibilidade de que se o sujeito, como atitude de compensação ao sentir-se inválido, se deixa levar a uma florida *Sycosis* mental, que teria sido mais lenta ou mais tarde o aparecimento do câncer, o câncer teria a mesma aparência. Mas se o sujeito tivesse grande capacidade para *Sycosis* e fosse estimulado a seguir todas as regras, o câncer demoraria muito mais para aparecer, porque o que se faz na mente não é feito no corpo ou demora mais para aparecer. Mas se aquele sujeito tivesse que cruzar barreiras para se satisfazer sicoticamente, ele teria se deparado com a necessidade: romper com as normas morais, religiosas ou éticas, e então precocemente teria reprimido o impulso sicótico. Aí sim o câncer haveria aparecido antes. É muito importante esclarecer isso porque também apresenta um problema ético e moral muito importante.

### **Supressão X Repressão**

Vamos fazer a diferença entre repressão, psicanaliticamente falando, e supressão psicanalítica.

A repressão se faz no pré-consciente, erroneamente chamado de subconsciente; a supressão daquele ato voluntário pelo qual se contém ou contém um mau impulso mórbido: a repressão determinará o aparecimento da metástase, mas a supressão não, porque a supressão é o ato voluntário de conter um impulso mórbido. Tem como contrapartida a satisfação do dever cumprido que compensa a supressão custosa dolorosa da pulsão mórbida.

Por outro lado, o que é feito no nível pré-consciente (subconsciente) exige um pagamento (tem um preço); então eu, não voluntariamente, conscientemente, vou aderir a um postulado ético. O faço às custas de uma parte menos importante de minha totalidade; por exemplo: reprimo o desejo de enganar (uma fraude) que me leva a uma crise econômica violenta e faço um infarto, o preço que pago por seguir sendo, de forma involuntária, uma boa pessoa.

Se eu disser conscientemente “*não devo roubar, enfrento a crise econômica com a sensação de que estou caminhando pela via reta e não tenho necessidade de ter um infarto*”, caso contrário estaríamos na presença de algo que não pode ser, é uma injustiça, morrer para cumprir com meu dever, seria injusto, faço uma boa ação, fico doente e morro.

Quando faço isso voluntariamente, estou aderindo, com meu intelecto, à ordem, portanto, tenho que permanecer em minha estrutura. Acontece que é doloroso para mim usar bem o meu livre-arbítrio quando não estou saudável, mas posso utilizá-lo e, se o utilizo bem, estou cumprindo dolorosamente a ordem.

Agora, se não tenho mérito consciente, tenho sim um mérito de segunda categoria, porque não estava exercendo um ato voluntário. Melhor dizendo, voluntário é igual

mesmo que seja no nível pré-consciente, mas é algo de certo modo automático, no qual não tenho nenhum mérito porque não exerci meu livre arbítrio do que estava fazendo, decidindo conscientemente, voluntariamente tal coisa, mesmo respondendo à ordem, mas insisto, sem mérito.

Então eu sacrifico uma parte importante da minha totalidade, por isso lhe digo sim; o sujeito tinha duas possibilidades: ou ele se lançava a uma plena *Sycosis* sem importar-lhe modalidades e o câncer teria demorado a aparecer, mesmo que tivesse aparecido de qualquer maneira; ou bem, se esse impulso sicótico de supercompensar-se o levasse a colidir contra um assunto que ele respeitava e se reprimia inconscientemente, (o câncer) teria aparecido antes. Se ele tivesse feito isso voluntariamente, poderia ter surgido depois ou no mesmo período que o teria feito a Homeopatia.

Me perguntam se o psórico tem uma agravação menor que o sicótico, porque este (o sicótico) tem mais massa a perder, e como é a agravação do sifilítico que já sofreu perda de massa. Quando falo das agravações no sicótico, ou no sifilítico, ou no psórico, quer dizer quando me referia à agravação, a boa, no aspecto miasmático, não estava falando de um lesional, falei de um sujeito que apresenta uma atitude mental sicótica, mas ainda não fez a modificação de massa correspondente ou de sua perda.

A agravação neste plano seria o seguinte: falando do miasmático grave, o sicótico e o sifilítico vão piorar não no sentido de *Sycosis* ou *Syphillis*, e sim que vão se agravar pelo surto psórico: tornam-se psóricos e como o psórico é sofrimento, essa seria a agravação homeopática. Como é que vão agravar? Repito, um sujeito maligno, no caso de um sifilítico, deixará de ser maligno e agressivo e passará a ter angústia e medo do perigo, que é vulnerável, que outros o atacam: esse que é o surto psórico.

O sicótico deixará de ser um sujeito hipercompensado e a vulnerabilidade começará a aparecer-lhe, isto no caso em que não houve repressão da atitude sicótica ou sifilítica, porque o sicótico ou o sifilítico também são difíceis de reconhecer, reprimidos; a primeira coisa que o remédio faz é eliminar o que reprimiu.

Tive um caso de câncer de pulmão que evoluiu muito bem, pois ele viveu cinco anos em vez de cinco meses, e durante esse período viveu normalmente tendo um câncer terrível; esse sujeito me ensinou muito. A pressão de um brônquio pelo tumor, e bem falei: *o que mais eu posso fazer?* Ele tinha prognóstico de cinco meses de vida porque tinha metástases inoperáveis do mediastino; tinha vivido um ano assim, recuperou o estado geral com 10.000, recuperou a voz, o peso, o estado de ânimo; e eu dizia *“não vou mudar a dose, pois está muito bem”*, e naquele caso agudo repeti a 10.000 e trouxe um alívio imediato.

O que eu pensei é “que ele morra sem sofrimento”, porque tem que morrer se esse é o quadro final; *por que vou abandonar? Por que não pedir mais à Homeopatia? Se a 10.000 foi espetacular, porque não outra dinamização? não poderia ser melhor neste caso, que estou considerando aprioristicamente como um terminal? Dei a ele 50.000. Melhorou um pouco mais, mas durou um pouco; então, dei a ele 100.000, e também houve uma melhora importante, mas caiu de novo. Então eu dei-lhe a 1 milhão e ele melhorou em 24 horas. Passou o quadro agudo, bem melhor em tudo, começou a andar bem. Ao cabo de dois meses veio a família, porque foram consultá-lo: “Porque, como você disse, quando for (para) se consultar é quando se agrava mentalmente, e papai está muito grave e insuportável, ninguém o tolera e não se pode tocar em suas coisas porque insulta todo mundo”. Ao mesmo tempo estava eliminando pedaços de pulmão e falei para eles: “Deixem-no; isso é uma agravação mental para vocês, mas isso é igual se a gente desse um purgante para pessoa que está estufada; deixem que elimine tudo”. Porque ele tinha feito o seu câncer, porque precisava para estar sicoticamente feliz, que vinha se reprimindo; então foi cedendo e normalizou muito seu caráter nos outros dois anos em que viveu.*

P- Você falou que com a supressão, como é mais fácil suprimir uma pessoa com menor vitalidade, se o problema me parece ser idiossincrásico e não de maior ou menor vitalidade, acho que a supressão sempre ocorre e a metástase mórbida poderá ocorrer com maior ou menor velocidade de acordo com a vitalidade; me parece que a supressão sempre ocorreria, independente da vitalidade; o tempo em que viria a metástase mórbida é que variaria de acordo com a maior ou menor vitalidade.

R- A supressão depende de mais ou menos vitalidade, no sentido de que a metástase mórbida que ocorre com um medicamento incorreto vai contra o esforço do mal menor que a natureza escolheu. Se tiver muita vitalidade, não deixará triunfar aquele meio terapêutico errado, arruinando seu efeito defensivo. Se o método terapêutico supressor tem pouca vitalidade, ele o eliminará mais facilmente, não causará rejeição à natureza.

Esse conceito surge do fato de que quanto mais doente o paciente está, mais desvitalizado: ele fica suscetível a muito mais medicamentos. Por exemplo: um sujeito com boa saúde que não é hipersensível, pode não dar uma resposta se submeter-se a 5, 6 ou 10 patogenesias. Se na 11ª patogenesia que se submete lhe dermos o seu *Simillimum*, dará sintomas; e se lhe dermos um similar, talvez lhe dê talvez não. Essa mesma pessoa adoece, se desvitaliza e se torna sensível a vários medicamentos, segundo Hahnemann e Kent. O que é a enfermidade? Em última instância é a Psora. O que é a Psora? A Suscetibilidade. Quanto mais Psora haja, maior suscetibilidade a qualquer medicamento; então é mais fácil suprimi-lo porque é sensível também a mais medicamentos parcialmente similares e porque seus esforços curativos serão muito mais débeis do que se estivesse em boas condições vitais.

Vejamos de outra forma: é o mesmo que a autosupressão, porque a gente sempre considera a supressão terapêutica, mas não esqueçamos que se não carregou uma tentativa curativa definitiva, essa tentativa incompleta, digo, se o sujeito tiver muita vitalidade será eczematoso até os 40 anos, e ali pouco a pouco irá cedendo o eczema, e aos 45 anos fará uma asma; se ele tem pouca vitalidade será eczematoso até os 12 e depois vem a asma, nada o havia suprimido nunca, mas se suprimiu somente por sua incapacidade da força vital de completar esse intento.

P- Há ou não agravamento dos sintomas mentais do paciente psórico que recebe o *Simillimum*: angústia, medo, insegurança?

R- Depende. Se eu tomar ao pé da letra que ele recebeu seu *Simillimum*, tenho que contestar que não há agravação de seu quadro mental, porém se ele recebeu seu *Simillimum* ideal (isto é, a substância dada era na dinamização totalmente correta), podemos ver a agravação dos sintomas mentais do psórico. Quando lhe dermos, por exemplo, seu *Simillimum* qualitativo, porém não quantitativo, toda sua dinamização que não seja potência absolutamente correta pode nos dar uma observação distorcida que não corresponde ao caso; em tal eventualidade a conduta é não se apressar: esperar e observar, se estivermos bem convencidos de que estamos dando o *Simillimum* qualitativo. Bem, se a agravação dos sintomas mentais foi determinada pelo *Simillimum* qualitativo, mas não quantitativo, o quadro apresentado pelo psórico será um exagero do problema que tínhamos reconhecido como sendo seu problema psórico. Vai nos confirmar o medicamento com os sintomas agravados. Se for psórico, se agrava por supressão, veremos aparecerem sintomas que não correspondem à Psora do medicamento: passará a utilizar outro tema psórico junto com o que já conhecíamos. No primeiro caso teremos que antidotar, se a agravação for muito violenta, com o mesmo medicamento em diferente dinamização; no segundo caso, retomar o caso e prescrever o novo medicamento. Porém, se o *Simillimum* não foi dado na dinamização correta pode trazer isso; e se há agravação vemos que confirma o quadro do medicamento e não angustia excessivamente o paciente, deixando que passe somente como se fosse uma experimentação.

Me perguntam se há mais autores, além dos mencionados, que falam de miasmas. Roberts<sup>4</sup> fala de miasmas e a Escola Francesa fala de miasmas, porém no sentido de impregnação diatésica; atualmente, Titichef<sup>5</sup>, está escrevendo uma enciclopédia médico-cirúrgica, mas tudo em um conceito de impregnação diatésica, ou seja, não há maior tentativa de compressão no mental do quadro miasmático.

---

<sup>4</sup> NE – Herbert A. Roberts, autor do livro “*The Principles and Art of Cure by Homeopathy*”

<sup>5</sup> NE – Autor não encontrado na web.

E não me lembro... Ah! Vamos citar por curiosidade: no Congresso Internacional de Roma, foi apresentada uma tentativa de interpretação do miasma pela Escola Politécnica Mexicana, a Escola Oficial da Homeopatia do México. Um dos autores da obra foi Rendlon Blanco<sup>6</sup>, mas era incompreensível, quase caótico e não entendi nada.

No exemplo do paciente que é secretário escolar, o diagnóstico de *Lycopodium* foi feito por meio de sintomas mentais, gerais, locais, desejos e aversões, enquanto *Staphysagria* foi diagnosticado por um episódio biopatográfico, o que significa uma grande superioridade hierárquica do sintoma biopatográfico; é o sintoma biopatográfico o melhor caminho para o diagnóstico do *Simillimum*? Não. O sintoma biopatográfico na realidade não foi o que determinou a decisão por *Staphysagria*, e sim a sintomatologia mental; o fato patográfico suscitou a forma como o reitor o havia machucado; na realidade prescrevi esta *Staphysagria* por sua sintomatologia psórica primária, consistindo na inexplicável sensação antes do fato, de ser vítima de uma injustiça.

Sabemos que a *Nux Vomica* também tem o tema da justiça, *Staphysagria* tem o tema da justiça, *Chamomilla* tem o tema da justiça, a *Ignatia* também, mas de formas totalmente diferentes. *Staphysagria* acredita que uma justiça imerecida foi cometida com ele e que prejudica sua dignidade; *Nux Vomica* vê a justiça como um conceito abstrato, isto é, ele tem uma noção clara do que é bom e do que é mau, ele não sofre com a justiça, ele a conhece e deve ensinar os fatores que tornam um fato justo ou não, e sua culpa é aparentemente pensar que ele não a cumpriu. *Chamomilla* também sente que foi vítima de uma injustiça, mas por trás disso tem uma suspeita muito forte de que se a sofreu, a injustiça, foi por não saber exatamente o que devia ter feito naquele momento, da injustiça; quer dizer, suspeita que cometeram uma injustiça que ele realmente havia merecido.

O episódio biopatográfico isolado pode ou não ter um valor? Neste caso, tinha. O que importa é a análise da sucessão de eventos biopatográficos, ou seja: “*Conte-me sobre os momentos graves de sua vida*”. Quando o paciente começa, também se pergunta “*Por que? Como? Por que doeu assim? Até que apareça a explicação emergente do ponto suscetível endógeno que o evento tocou; então perguntamos a ele: “Que outro problema teve em sua vida”?* E ele conta outro e nós continuamos perguntando até vermos por que, depois de algumas explicações relacionadas ao fato em si, surge a mesma motivação que em outro fato biopatográfico e assim por diante.

É o caso de *Drosera* que prescrevi porque em todas as séries de explicações que haviam comovido a paciente, no final, a explicação era sempre a mesma: “*as pessoas são*

---

<sup>6</sup> NE – Autor não encontrado na web.

*más*". Com a qual curei uma *Policitemia vera*, após uma agravação de dois anos dos glóbulos de policitemia, porém sem repercussões clínicas; a paciente começou a melhorar clinicamente, a sangravam a cada duas semanas e fiquei muito feliz quando vi que os sintomas clínicos melhoravam; lhe pedi um hemograma e quando chegou ao consultório tinha 6.500.000 e foi para 7.300.000, porém eles não davam sintomatologia, em contraste com os sintomas profusos que determinavam um milhão a menos de glóbulos vermelhos. O aumento de hemácias sem sintomas durou dois anos e depois de dois anos lhe pedi um hemograma e ela tinha 4,2 milhões, e continua assim. E está diminuindo sua suscetibilidade à maldade das pessoas.

P- Não, seria muita pretensão dos homeopatas afirmar que só o *Simillimum* é capaz de conduzir o homem a uma visão da vida não equivocada, para escolher pelo bem ou pelo mal?

R- Não, essa pretensão é dos que entenderam mal a Homeopatia. O *Simillimum* não atua colocando o espírito no caminho da santidade. Sei que há escolas que deixam suspeitas, que sustentam isso; tanto que falam em dar o *Simillimum* para o eu infantil, autista, para nós; a aceitação do espírito de reintegrar-se ao Todo, etc, etc, etc, com o qual, apesar de, às vezes, falarem que o médico tem que atuar como pedagogo, guiando o paciente que se curou com o *Simillimum* em direção à evolução transcendente; porém eles o repetem tanto que o aluno automaticamente acredita que está lhe dando o *Simillimum*.

### **Ação do *Simillimum***

A única coisa que o *Simillimum* faz é permitir uma contemplação objetiva das sensações psóricas primárias, que estão em sua imaginação. Ou seja, permite resolver com maior objetividade sem sofrimento, se quer agir ou optar pelo bem e se quer optar pelo mal. A única coisa que o *Simillimum* faz é remover o conteúdo da angústia da Psora primária, porém o problema psórico primário é algo que o mesmo sujeito tem que responder com seu intelecto e sua vontade.

Não toca a Psora primária, claro, porque é algo extremamente angustiante e depois o livre-arbítrio de cada sujeito que escolhe. Acho que alguma pergunta que me fizeram hoje (no corredor) ficou pendente, sobre o problema da supressão em relação à maior ou menor vitalidade do sujeito; ele havia pensado em Homeopatia do tipo energético, então pensou que só o fato de dar um similar que cobriria um sintoma, pode comandar a supressão e que a vitalidade não tem nada a ver com isso; mas é claro, eu não estava me referindo a esse tipo de supressão, mas a quanto se tenta estar diante de uma emergência, suprimir a lesão com Homeopatia organotrópica ou de primeiro nível, então não era dar *Lycopodium* a uma *Silicea* e isso então causará uma mudança de atitude que representará uma supressão por modificação da energia vital.

Era, por exemplo, dar *Rhus tox* para artrite com as modalidades de *Rhus tox*. Esse tipo de supressão é aquele que depende da maior ou menor vitalidade do sujeito: se ele tiver boa força vital resistirá à ação supressora do medicamento local e a gente fica confuso e pensa que algo está errado e que a lei do semelhante não é tão lei, e que aí a gente tem que levar isso em conta.

Se vocês não querem fazer nenhuma pergunta sobre a visão que fizemos rapidamente, seria interessante se analisarmos mais a fundo e nos ajudarmos pelo esquema, não somente o conceito de patogenesia, mas também fazer uma análise crítica de nossas matérias médicas através da compreensão dos fatos patogenéticos.

### **Proibições aos Pacientes – Hábitos e Vícios**

Como me sinto um pouco inibido pela quantidade de cigarros, a maioria de vocês deve estar aterrorizada com essa vida saudável e higiênica que costumam levar: quero dizer que, embora não negue os efeitos do tabaco, os efeitos da ansiedade me parecem muito mais sérios.

Ghatak diz, referindo-se a essa tendência de ser exagerado em termos das proibições aos tabus que impomos aos enfermos, que acredita que essa atitude não deve ser tomada; que os costumes, nesse aspecto do paciente, devem ser muito respeitados e acrescenta: “Conheço homeopatas que chegam a proibir os pacientes de fumar, isso me parece ir longe demais”, e também por ser uma conotação eminentemente prática, as estatísticas não são feitas levando-se em conta todos os fatores; o que mata um fumante? O número de cigarros que fuma ou quando chega a fumar tanto? E devido ao aumento da ansiedade, o número de cigarros que fuma não é mais suficiente para canalizar essa ansiedade? Então lhe ocorre um ataque cardíaco pelo excesso de ansiedade que permanece e que não consegue eliminar pelo fumo.

São muitos os casos em que o médico ou a família o persegue para que pare de fumar e depois de um mês, após 15 dias, ele tem um infarto; e a esse respeito eu me lembro que quando o Dr. Grosso ainda estava no hospital infantil, muitas vezes fazia os “angustiadados” fumarem um cigarro com bons resultados.

Desinibido com essa explicação, continuarei falando e fumando. Também tem outra coisa: acho que se acreditamos que o tabaco causa câncer de pulmão, então estamos contradizendo todas as crenças doutrinárias, porque não pode provocar câncer de pulmão em um sujeito que não seja sicótico; o sífilítico pode fumar tudo o que quiser e o tabaco não vai provocar-lhe um câncer e o sicótico que fuma pode ao menos conseguir com o tabaco que o câncer se localize na garganta ou no pulmão. Se ele não fumou, talvez

ele o tenha no pâncreas, porém o câncer seria o mesmo, então é uma questão de arriscar a localização.

### **Análise Crítica das Matéria Médicas - Patogenesias**

Dissemos que nossas Matéria Médicas são formadas por sintomas coletados em casos de envenenamento, toxicologia, por sintomas obtidos pela experimentação de substâncias no homem são e por sintomas acrescentados da clínica. Ou seja, quando um medicamento é prescrito para determinados sintomas já conhecidos em sua experimentação, ele cura um caso. Agregava-se a sintomatologia que o paciente curado havia apresentado e que não apareceram na experimentação do medicamento.

A primeira coisa que temos que fazer para esclarecer o panorama, é analisar que variedade de substâncias foram experimentadas. Além de sua origem animal, vegetal ou mineral, todos eles podem ser divididos em substâncias ativas no estado ponderal e substâncias inertes em estado ponderal.

Todos sabemos que as substâncias tóxicas ou ativas no estado ponderal respondem aos critérios de Hahnemann de que podem causar um determinado quadro com a única condição de variar as doses. Talvez eu tenha uma resistência natural ao arsênico e minha dose tóxica de arsênico seja mais alta do que a dos outros. Mas podem afetar todos os sujeitos, do ponto de vista da individualização, portanto, esse tipo de sintomatologia não nos serve para nada. Porém, para fazer uma Homeopatia de primeiro nível, que como vimos hoje em muitos casos, somos forçados por uma questão de mal menor a fazê-lo, na verdade, se virmos um quadro semelhante ao toxicológico causado pelo arsênico, ela agirá como um supressor.

A succussão e a diluição têm a capacidade de despertar no material, na substância, propriedades farmacológicas que esta substância não possui no estado ponderal, por exemplo, o hepatotropismo positivo do *Lycopodium*, que como todos vocês sabem, que no estado ponderal é inerte do ponto de vista farmacológico, a tal ponto que pela regularidade de seus esporos era utilizado para calibrar as velas de filtro, pois não deixavam contaminação. Este tipo de ação organotrópica ou um tropismo de lesão, ou seja, por ação sobre a parte orgânica, repito que a condição imposta para que um sujeito seja admitido como experimentador, é que ele seja clinicamente saudável, mas naquela época Hahnemann não havia avançado o suficiente nas enfermidades crônicas, de maneira que ainda não considerava a sintomatologia mais profunda e individualizante, que ele posteriormente chamou Psórica, e então ele não colocou como condição a de que ele (o experimentador) também fosse miasmaticamente saudável. Se houvesse colocado, não teria encontrado nenhum experimentador.

Suponhamos que se tivesse encontrado um sujeito em verdadeiro estado de equilíbrio miasmático: pode-se pensar que esse sujeito em perfeito equilíbrio, não seria suscetível nem mesmo ao seu *Simillimum*, porque estaria em verdadeiro equilíbrio e, portanto, com suscetibilidade zero; porém, não tem sido assim e todos os sujeitos, do ponto de vista miasmático, estão doentes.

Vamos trazer isso para o esquema, tendo em mente o que acabei de dizer, porque é isso que nos permitirá compreender muitos fatos aparentemente desconcertantes da prática. Dissemos que o sujeito ideal, saudável, no esquema seria representado por este. Este é o sujeito que não seria suscetível nem mesmo ao seu *Simillimum*, do ponto de vista energético. A realidade é que existe um desequilíbrio e que existem sintomas vigentes da idiosincrasia do sujeito. Ou seja, existem sintomas mentais, peculiares, gerais, raros ou característicos.

As substâncias ativas no estado ponderal que, se forem utilizadas doses tóxicas, afetarão o sujeito A, o sujeito B e o sujeito C, pois atuam nesse nível, vão desordenar no espaço a posição do quadrilátero no espaço. O qual, como efeito secundário, terá uma perturbação energética secundária com o aparecimento de sintomas no nível mental, geral e cinestésico. Os sintomas decorrentes dessa ação toxicológica em nível somático serão semelhantes nos sujeitos A B e C; o que permite estabelecer a que intoxicação corresponde.

Suponha que todos os três tenham sido intoxicados por *Plumbum*: o quadro clínico no nível mental vai ser o delírio de A, que supomos seja *Lycopodium* e vai fazer sintomas de *Lycopodium*; o (quadro clínico) de B, que (suponhamos) seja *Calcarea* com seus sintomas, e no C seja *Phosphorus* e ele terá sintomas de *Phosphorus*. Mas se eu não discriminar quando uso aquela substância ativa (*Plumbum*) em estado ponderal, seguindo o protocolo vou anotar os sintomas comuns aos 3 indivíduos, e (assim) vou anotar no protocolo que os sintomas mentais apareceram como (se fossem) de *Plumbum*; mas sem dúvida são (sintomas) de *Lycopodium*, *Calcarea* e *Phosphorus*. Ao mesmo tempo, dissemos hoje que, além de admitir a possibilidade de serem quadros mentais distintos para a mesma toxina, eram iguais para tóxicos distintos.

Ou seja, vamos inverter a posição. Se eu intoxicar três sujeitos com *Plumbum*, que em vez de serem *Lycopodium*, *Calcarea* e *Phosphorus*, todos os três são *Lycopodium*: obviamente não será seu quadro clínico (de *Plumbum*), senão que vou anotá-los também como quadro clínico igual, no protocolo do *Plumbum* que estou experimentando. E, se esses três sujeitos que utilizei para intoxicação, uma dose subtóxica de *Plumbum*, amanhã os utilizo (esses experimentadores) para investigar uma dose ponderal de arsênico: eles também darão um único delírio porque todos três são *Lycopodium*. O mesmo (acontece)

com um único sujeito que sendo *Lycopodium* sempre dará sintomas de *Lycopodium*, mesmo que o intoxique com arsênico, plumbum ou outros. É o que comprovou a medicina tradicional: em suma, caímos com isto na individualidade do sujeito.

Ao estudar as intoxicações, começa-se a mergulhar um pouco mais nesse terreno que é tão desconhecido. Este tempo que tenho dedicado à ação do que uma substância provoca ao nível somático e que tenho dado com substâncias tóxicas, é exatamente igual em cem vezes que uso *Plumbum* em doses tóxicas e subtóxicas.

Utilizo *Silicea* na terceira centesimal (C3), porque na terceira centesimal ainda há moléculas de *Silicea*, que assumem propriedades farmacodinâmicas especiais e que no estado ponderal não apresenta. Então, também vai atuar nesse nível, fazendo com que apareçam quadros clínicos não suspeitados pela medicina oficial, porque não conhecem a succussão nem a diluição, mas são ainda uma perturbação no nível orgânico e por isso acontece o mesmo que dissemos: acentuam um desequilíbrio prévio no campo energético e no (plano) material, e (provocam) determinada sintomatologia mental, que também corresponde ao medicamento que seja o *Simillimum* do sujeito, mas eu sempre os faço obter.

Se eu exceder a capacidade de dispersão da matéria, calcula-se que esteja entre a 9ª e a 12ª (diluições). Antes de tudo, devemos levar em conta uma coisa: temos dito ‘capacidade máxima de dispersão regular’, o que significa que a matéria se dispersa regularmente. Pode acontecer que a amostra que você retira para fazer uma passagem para outro frasco, vai por acaso uma molécula e exerça suas funções organotrópicas. Além disso, algo mais acontece, mesmo no caso de substâncias ativas no estado ponderal: o sujeito que é energeticamente sensível à energia do *Lycopodium* pode ter uma suscetibilidade.

Porque se eu der *Plumbum* a um sujeito *Plumbum*, além dos sintomas de intoxicação por *Plumbum*, ele manifestará sintomas mentais de *Plumbum*, os sintomas idiossincráticos de *Plumbum*, porque ele deixou essa energia, não apenas em seu corpo, mas também em sua mente. Por isso dizia que, só pelo fato da noção de estar obtendo os sintomas em um experimentador, não podemos rejeitar absolutamente que seus sintomas mentais não sejam válidos, porque pode ser que se trata de um (sujeito) cujo *Simillimum* é o tóxico experimentado e então ele dará legitimamente sua imagem mental.

Sustento que as propriedades organotrópicas são perdidas em algum ponto da dispersão do campo energético, não sustento que o número de Avogadro seja uma fronteira determinante para as perdas das propriedades farmacológico-dinâmicas correspondentes à parte condensada do campo de energia. Inclusive penso que de acordo

com as substâncias, essas propriedades poderiam se perder para um medicamento em outra dinamização acima do número do Avogadro. Talvez no caso de *Silicea* conserve suas propriedades organotrópicas até a 30<sup>o</sup> centesimal. Talvez no caso do *Lycopodium* se percam na 12<sup>a</sup>: é algo que não se pode dizer de forma decisiva porque nada sabemos sobre isso: a menos que se fizessem experimentos com o objetivo de detectar essa suposta perda de propriedades organotrópicas, em um determinado momento da passagem da matéria para a energia.

Além disso, um fator que não é muito discriminado nos protocolos e que nos ficaram nas patogenesias: o método de preparo. Muitas vezes me lembro que Candegabe me dizia que isso não poderia ser, porque em muitas situações de emergência, por exemplo cólica hepática, prescreveu pelos sintomas locais, orgânicos; não tinha uma 6<sup>a</sup>, tinha uma Mil ou 10 Mil de *Chellidonium*, lhe dei e não funcionou.

Com que método de preparação? Porque isso do número de Avogadro em 9<sup>a</sup> ou 12<sup>a</sup> diluição é válido exclusivamente para os métodos de preparação hahnemannianos, ou seja, em frascos separados. Fundamentalmente temos que lembrar que não só a centesimal pode ser vista, mas também a cinquenta milesimal, quer dizer frascos separados, porque no método do frasco único ocorre que na hora de fazer a primeira diluição, um número X de moléculas fica aderido à parede do frasco, número que é retirado por sucussão de forma mais ou menos regular no início, para depois serem retiradas as demais de forma absolutamente irregular.

No caso do método Korsakoviano, no método de Fluxo Contínuo, parece estar comprovado que a retirada de moléculas da parede do frasco é mais regular; mas nunca na sucussão, a pobre sucussão do Fluxo Contínuo, mas um turbilhão, uma vibração, tem o poder de arrancar todas as moléculas em um determinado momento e o mesmo acontece com a Korsakov.

A Farmacopeia Francesa, na parte da Homeopatia, não permite Korsakov, pois verificaram que em uma sucussão pode passar uma molécula, então dizem: há um sério perigo em admitir a Korsakov porque poderia ocorrer isto, e já não haveria matéria. Eles acreditam que a única coisa que funciona é a matéria, e de passagem é interessante lembrar que uma das famosas experiências em que se baseia é dizer que acima do número de Avogadro não há ação, porque não há matéria. Esta é uma estatística que Chavanon apresentou em um congresso em 1932, no qual ele demonstrou como, ao prescrever para pacientes com as características do reumatismo de *Rhus tox*, ele obteve uma porcentagem regular de curas, enquanto a dose não foi excedida e, então, essa porcentagem caiu drasticamente a partir dessa dinamização. Quer dizer, via o que se supunha teoricamente: que se não houvesse matéria, nada acontecia. Acontece que ele estava prescrevendo para

as características organotrópicas do *Rhus tox*; então, obviamente, quando ele queria trabalhar com energia pura, ele só teria sido capaz de obter um resultado se tivesse experimentado um *Rhus tox* de fundo naqueles 100 pacientes.

Um homeopata que acredita na ação da energia pura teria dito a ele: “*Reveja seus cem pacientes e você verá como alguns se curam com Lycopodium, com Calcarea, outros com Phosphorus etc, com dinamizações acima da dose*”. Porque eu disse a vocês, não se assustem se uma 10 mil pode atuar prescrita por sintomas organotrópicos e métodos hahnemannianos de preparação, mesmo que o número de Avogadro tenha sido teoricamente excedido.

Também, já que estamos neste ponto, é interessante voltar a insistir na diferença dos métodos de preparação, no que diz respeito à energia da sucussão. Sem dúvida, esse tipo de vibração não pode ser a mesma do turbilhão de Fluxo Contínuo, e os fortes golpes dados com a mão ou com o dinamizador de braço, ou como tenho visto em alguns dinamizadores Korsakovianos, em vez de bater assim, o braço penetra na parede com uma força extremamente grande e provoca uma verdadeira sucussão.

Não é de estranhar que aqueles de nós habituados a utilizar, sobretudo, o Fluxo Contínuo, à medida que aperfeiçoamos a nossa capacidade homeopática e damos o *Simillimum*, vemos que necessitamos cada vez mais de dinamizações superiores e que esgotamos, porque é muito difícil encontrar medicamentos preparados para além da 100.000.000 (cem milhões). Esta diferença de energia de sucussão é um dos elementos que impede qualquer possibilidade de estabelecer equivalências entre os diferentes métodos de preparação.

Não se pode dizer: o médico acaba de prescrever 100CH, e isso equivale aproximadamente à 10Mil FC - não tem nada a ver com isso. Isso é algo que venho suspeitando, que é a importância da energia da sucussão. Pois já me encontrei com a seguinte situação: quando eu via que o paciente não estava curado, ele sempre respondia muito bem, muito corretamente ao remédio, e eu dava a ele a maior dinamização disponível, e se acabavam; o que fazer? Então me ocorreu continuar pedindo mais dinamizações, mas raciocinei assim: quanto pode custar a um paciente ir para um grande salto como estamos acostumados com a escala de Kent? Pelo menos se eu for dando 100 milhões e vejo que é insuficiente para ele, embora fosse um trabalho maior e obviamente o farmacêutico teria que cobrar mais, se lhe tivesse dado cem milhões, então pedia-lhe que fossem acrescentadas cem dinamizações Korsakovianas.

Descobri que aquele pequeno número (dinamizações Korsakovianas) para os números de dinamizações a que estamos acostumados ao lidar em Fluxo Contínuo, deu

uma mudança notável como aquela que poderia diferenciar os 200CH dos 50 Mil em Fluxo Contínuo, e que fui verificando com bastante regularidade, cada vez que acrescentávamos, a uma dinamização feita por Fluxo Contínuo, algumas poucas dinamizações Korsakovianas (desde que o remédio fosse realmente o *Simillimum*); a mudança era notável como se tivéssemos adicionado muito mais energia do que aquela que deveria ser algumas centenas de dinamizações.

Voltando à análise que fizemos das patogenesias: quando de fato experimentamos um medicamento, em alta centesimal pelo método hahnemanniano, a única possibilidade de ação é se for total ou parcialmente semelhante à energia do sujeito, determinando sintomas exclusivamente para este indivíduo. Por que não vai dar sintomas em nível orgânico? Porque como a ordem é interromper a patogenesia assim que houver uma resposta, não damos tempo ao organismo material para tentar começar a se adaptar ao novo valor energético. Porque como a energia (vital) não está doente “per si”, mas foi alterada artificialmente, quando deixamos de dar o remédio, a energia faz o que faria idealmente na enfermidade espontânea, ou seja, retorna por si mesma ao seu valor normal, sem dar tempo para a parte material ser modificada. Esses são os sintomas que eu deixaria na patogenesia, com o propósito de exercer uma Homeopatia de terceiro nível, uma Homeopatia *Simillimum*.

Quais são as possibilidades que temos a esse respeito? Já estamos absolutamente seguros de que porque paciente apresentou sintomas dessa hierarquia com uma alta dinamização pelo método hahnemanniano, não temos essa certeza se os sintomas realmente pertencem ao medicamento. Porque a energia também pode ser desordenada por seus similares, não apenas pelo *Simillimum*, e nisso existem normas estabelecidas. Ou seja, há sujeitos que podem ser totalmente sensíveis à energia do seu *Simillimum*, nada mais, mas há outros que podem ser sensíveis à energia do seu *Simillimum* e aceitar a alteração de sua energia por 2 , 3, 10, 20 ou 300 similares, não sabemos.

Para a interpretação correta devemos também levar em conta uma coisa: que é um cálculo de probabilidades. Até agora sempre se acreditou que o sintoma seguro era o sintoma com três pontos. Isso vai contra o cálculo de probabilidades, dado o número relativamente pequeno de experimentadores que foram usados nas patogenesias. Parece-me muito estranho que se eu tomar um grupo de 10 a 15 indivíduos para experimentar o guaraná, dos 15 há 12 cujo *Simillimum* é o guaraná, então começo a suspeitar da condição de sintomas verdadeiramente individualizáveis.

Além disso, olhando para esses sintomas, descobrimos que todos eles são sintomas que estão na esfera da Psora Secundária: os medos, a angústia com um determinado objeto que os provoca. Ou seja, uma esfera de alguma forma mais superficial do sujeito.

Em vez disso, os sintomas verdadeiramente de alta hierarquia, que são os sintomas de sua imaginação, sensações e ilusões, vocês verão que são rúbricas muito pobres, um remédio, três, às vezes cinco, e geralmente estão cobertos com um único ponto. Ou seja, de acordo com o cálculo de probabilidades para o número de experimentadores que temos utilizado, e pela hierarquia de sintomas despertados por poucos medicamentos, temos que revalorizar o sintoma com um ponto, porque é mais lógico que de cem experimentadores apenas um forneceu a patologia completa desse medicamento.

Tampouco podemos ter a certeza absoluta, porque pode acontecer que seja o que chamo de sintomas parasitas: o sujeito que fez um quadro de alucinações, de ilusões, sob uma dose tóxica de *Belladonna*, se tenha notado um sintoma que não lhe corresponde, que é de outro medicamento, mas aparece naquele protocolo; ou ainda, que foi despertado não por uma intoxicação, mas sim que seja um sintoma parasita da ação de um similar sobre a energia, e não do *Simillimum*: vai ter um ponto, porque é difícil que depois se encontre na clínica um paciente em que se descobre que esse medicamento lhe é também parcialmente similar.

Ou seja, vamos pegar qualquer sintoma: medo de tempestades e *Bryonia* com um único ponto. Talvez o sintoma seja realmente típico de pacientes de *Bryonia*, e não de *Phosphorus* que figuram com três ou dois (pontos); ou poderia ter sido um paciente de *Phosphorus* a quem dei *Bryonia* que era parcialmente similar, e isso moveu sua energia e deu o sintoma próprio de seu remédio: *Phosphorus*, medo de tempestade; neste caso fracassarei quando prescrever *Bryonia* por medo de tempestades.

Mas tem sua explicação. Embora seja um problema de difícil solução nos permite não desanimar pelo insucesso da técnica, porque entendemos porque acontecem e porque são possíveis, ou seja, deixam a Lei intacta, têm uma explicação diferente da falha da Lei. Agora bem, qual é então (o fracasso)? Se os sintomas no nível energético não pertencem, como queria Hahnemann interpretando o acontecia, patogenesias pelo número de Avogadro, que tinham efeito primário e secundário. Ele afirmava que a sintomatologia pertencia ao medicamento, como se fosse seu ph, e ao sujeito.

O (efeito) primário ao medicamento e o secundário à reatividade (no original – realidade) vital; mas nas mais altas dinamizações vimos que isso se perdia por efeito primário e secundário, senão que simplesmente um suscitar de um sintoma próprio indivíduo.

O que pode nos ajudar a discriminar ou suspeitar do que é certo ou errado, o real do irreal, dos sintomas cobertos por um ponto? (que isto me esqueci de lhes dizer): a) se esse sintoma se encaixa coerentemente com o resto do quadro do paciente ou do

medicamento; b) se entendendo a dinâmica miasmática do paciente, o medo das tempestades não se justifica, não chega a formar parte do argumento patológico do sujeito - podemos suspeitar que se trata de um sintoma que foi agregado, com essa origem parasita de que falamos.

### **Diferença entre Similar e *Simillimum***

Qual é, então, a diferença entre um similar e o *Simillimum*? Porque se o similar desperta a mesma sintomatologia, que pertence ao paciente, e a única oportunidade para sua apresentação é que se altere sua energia vital, e o similar também altera a energia vital, como posso discriminar qual é um e qual é outro? Nas patogenesias, tal como foram observadas, não podemos discriminá-las de forma alguma, porque estas foram observadas com o critério de que estávamos experimentalmente provocando sintomas em um homem saudável, e podemos ver que das patogenesias de que falávamos, nenhum sujeito era saudável.

As patogenesias teriam que ser observadas com o critério de um ato terapêutico, e seguir a evolução miasmática do paciente no nível mental, para podermos entender e observar se demos um similar ou um *Simillimum*, como é mais fácil vermos no caso do enfermo, na clínica, porque acompanhamos o enfermo, pois podemos seguí-lo muito tempo e se conhecemos a linguagem miasmática, vemos a evolução que ele faz. O similar pode causar exatamente as mesmas manifestações do *Simillimum*. Só há um ponto, que como disse, só a observação do quadro vai estabelecer a diferença.

Suponhamos que o sujeito que é submetido à experimentação seja um sicótico e eu anote tudo o que é devido e estipulado porque clinicamente é saudável, mas miasmaticamente é um sicótico. Que evolução ele me fará? Se for um sicótico reprimido haverá uma agravação dos sintomas sicóticos primeiro como eliminação, com sentimento de melhora subjetiva do paciente; se for sicótico não reprimido haverá um agravamento inicial correspondente ao aparecimento da Psora e o desaparecimento das atitudes sicóticas. A agravação consiste nessa vigência psórica porque o faz sofrer; essa (agravação) pode ou não ser acompanhada por uma sensação de melhora subjetiva, pois há pacientes em plena agravação psórica que dizem: “*Estou sofrendo, mas sinto que isso é para o bem*”. Assim que também existe esse nível: a sensação de melhora subjetiva, apesar de que os sintomas que se agravam são os que mais fazem sofrer o ser humano: angústia, medo, desespero etc.

A Psora também pode ser causada por um medicamento similar, agindo sobre as manifestações de Sycosis do sujeito, e a Psora aparecerá. A Psora secundária, a representação concreta, a justificativa que o sujeito busca para sua Psora primária, aquelas vagas sensações que lhe vêm à imaginação e que lhe causam a angústia,

justificam-se em algo concreto, isto é, surgem os medos modalizados - essas justificativas podem variar. Se, por exemplo, com um (medicamento) parcialmente semelhante suprimo no sujeito o medo das tempestades, ou o medo da pobreza, o sujeito, já que não pode expressar sua sensação de pouca segurança frente ao clima ou ao seu futuro econômico, pode expressá-lo de outra forma, que também tenha a ver com segurança.

Em outras palavras, se eu não permitir que *Bryonia* tenha medo da pobreza, ela pode começar a ter medo das tempestades; o que está em perigo é a sua segurança, um aspecto da sua segurança: em um a econômica, em outro a possibilidade de ser morto por um raio. A tema é a segurança que não é tocada pelo similar, ou seja, temos que ver que o *Simillimum*, se o paciente perde sua manifestação sicótica, faz seu surto psórico, acalma seu surto psórico secundário e a angústia, é um *Simillimum*; mas se ele sai de sua Sycosis, faz seu surto psórico e ainda está angustiado pelo sentimento de insegurança em busca de outras resoluções, demos a ele um similar e, então, esse sujeito terá medos diferentes dos que tinha antes, mas consistentes com sua problemática primária; mais tarde ele sairá disso com a estruturação de uma nova defesa equivocada, seja ela sifilítica ou sicótica.

O problema seria observar os experimentadores com um critério de ato terapêutico, fazendo previamente o seu diagnóstico miasmático e vendo a evolução dessa dinâmica miasmática; infelizmente, isso não foi feito assim e bem, então, ficamos com todas essas inseguranças da fé que podemos dar para o sintoma que somente comprovaremos de acordo com o que acontecer com o nosso paciente, quando chegar a hora de prescrever aquele determinado medicamento.

Mas continuemos com o que é importante: há uma justificativa racional e compreensível, que não é a lei ou a doutrina, para explicar os fracassos de nossa prática; que é o que deve ser resgatado porque ficou claro que essa Homeopatia profunda que queremos fazer está nas “fraldas”. É uma medicina do futuro, que podemos exercer em muitos pacientes, mas não em todos; de resto, somos simples eleitores do mal menor para nossos pacientes, nos quais se encontra uma Homeopatia organotrópica também.

O importante é que todas essas obscuridades estejam claras para nós, pois nosso trabalho de pesquisa vai ter um caminho seguro, sabemos o que temos que fazer, não temos dúvidas sobre o fundamento da doutrina, a doutrina é clara e estão compreendidos os fracassos da prática, por fatores que não são erros nem da doutrina nem da lei.

O problema das nossas Matérias Médicas também é complicado pelo nosso guia básico que é o Repertório, porque Kent estabeleceu as rúbricas tomando uma palavra que pudesse expressar melhor uma certa sensação, mas ele procurou precisamente uma

palavra que pudesse ser aplicada a maneiras distintas de experimentar essa sensação. Acho que dei o exemplo de *Sympathetic* (Compassivo), que friamente tomado do Repertório, supondo que o único sintoma mental que detectamos no paciente é uma compaixão marcante: o que escolhemos? *Phosphorus*, *Nux vomica*, é uma escolha caprichosa; mas não há possibilidade de conhecermos melhor isto, discriminar um pouco para que com este único sintoma, fazemos um diagnóstico diferencial?

Sim senhor, porque temos que ir buscar na Matéria Médica Pura porque Kent colocou o medicamento em Compassivo, e por que colocou os outros medicamentos. Vamos encontrar que não tem nada a ver a compassividade de *Phosphorus* com a compassividade de *Natrum muriaticum*, ou com a de *Causticum* ou com a de *Nux vomica*, porque o que leva o *Phosphorus* a ser compassivo é o sentimento exaltado da compaixão: todos são seus irmãos e é por isso que ele sofre pelos outros. *Causticum* sofre pelos outros, porque se vê refletido neles e ele é o outro – não tem nada a ver com a compassividade de *Phosphorus*. *Nux vomica* é compassivo porque se sente em falta em relação aos outros, e os outros estão em falta porque ele parou de ensinar-lhes o que é bom e o que é mau.

Vejam que um único sintoma, indo buscá-lo da forma como o paciente disse, pode nos permitir o diagnóstico diferencial do medicamento, ou seja, o que temos que buscar para um exercício lúcido da Homeopatia miasmática, é transformar a maior parte possível das rúbricas do repertório em sensações, em ilusões. Mas atenção, isso não significa que as rúbricas das ilusões não sejam delirantes; se pode prescrever para o delirante, mas no sujeito que não é delirante a sensação também ocorre; assume um caráter de exagero grotesco no delirante, mas o sujeito em perfeitas condições de saúde tem essa sensação.

*“Entro em uma reunião e sinto que me olham com desdém, isso não me abala, tomo dois copos e já não o sinto assim, mas tive que encontrar um mecanismo para me defender de uma sensação injustificada. Por que eles têm que olhar para mim com desdém? Sou eu que sinto em mim algo que não se justifica em minha vida temporal”*. Então, o repertório que esperamos fazer um dia no Instituto<sup>7</sup> é o repertório que além das modalidades comuns do sintoma, como as causas desencadeantes - horários, agravações, melhorias – tenha depois as sensações de onde se originou esse sintoma.

Então, *Causticum* seria *sympathetic* como disse o experimentador ou surge mesmo que ele não tenha dito claramente que é por uma identificação com o outro? *Phosphorus*: sentimento exaltado de compassividade. Ai teríamos um repertório verdadeiro para um diagnóstico diferencial lúcido e não mecânico. Ninguém nega a possibilidade de

---

<sup>7</sup> Instituto Internacional de Altos Estudos Hoemopaticos James Tyler Kent.

encontrar o *Simillimum* pela modalidade sutil, mas falta nossa capacidade de compreensão da dinâmica do paciente: o que o leva a agir assim? Porque isso nos permite compreender toda a sintomatologia que o sujeito vai elaborar para encobrir aquela sensação angustiante.

Um dos motivos que me levam a sustentar como Ghatak que a única enfermidade é a Psora, e por isso há muito tempo não falo de miasma sicótico ou sifilítico, não é nada mais e nada menos do que o sintoma psórico modalizado por uma atitude reativa.

*Calcarea ostearum* sicótico, é precavido, é meticuloso, é desconfiado, mas como e com quê propósito? Tomar todas as precauções para prevenir o presságio de que algo vai lhe acontecer, que é seu sintoma psórico; o sintoma sicótico nada mais é do que uma variação do tema psórico - o tema do presságio. E, se tornamos a atitude sifilítica, também veremos que ela é coerente com o sintoma psórico do presságio; então sintomas que sem a compreensão dessa dinâmica poderiam ser deixados de lado. Por que este sujeito faz isto? Se o tomarmos friamente, em um trabalho de segundo nível, para montar um mosaico, pode nos conduzir ao remédio perfeitamente bem, mas se não entendermos as idas e vindas de nosso paciente em sua vida e em sua relação com o meio ambiente, vamos seguir às cegas nesse aspecto.

Então, soma-se a isto outro problema: além dos erros do tipo tradução errada, tal como o sintoma de *Alumina* que aparece no Barthel - e chama muita atenção porque Barthel é alemão e teria que ter ido às fontes das patogenesias feitas em experimentadores alemães, que é de onde surgiu o equívoco, porque diz que *Alumina* “*se sente só e sem amigos*” e no original alemão “*se sente só e sem alegria*”.

Outro dos trabalhos que fazemos no Instituto é o de ir buscar todo sintoma no idioma original do experimentador, e buscar a acepção que corresponde às modalidades idiomáticas da época; não com um dicionário atual, mas com um da época, porque os matizes vão mudando e esta é, fundamentalmente, uma semiolgia de matizes.

Temos, por exemplo, o famoso “Não observa”, que ocorreu a alguém dizer para tomar a quarta ou a terceira acepção, “é o que transgride as normas”. Não é assim! Eu perguntei a Kent<sup>8</sup> como vocês o usam, os ingleses? E ele disse que para ele (ingleses) isso significa “distraído”, coerentemente com o de Kent, que o refere como uma referência cruzada para “mente ausente”.

---

<sup>8</sup> NT - Talvez o nome de Kent tenha sido anotado errado

Não é transgredir leis e ficou muito em moda que “Não observa” significava transgredir leis. Então, encontravam um paciente que tinha a compulsão de transgredir leis, procuravam aquela rubrica e lhe davam algum dos remédios que figuravam lá, que não possuem em sua dinâmica a compulsão de transgredir normas, porque o único medicamento que até agora encontramos que tem essa compulsão é *Plumbum*, que não figura em “Não observa”. *Plumbum* tem, por exemplo, “*este objeto não lhe interessa para nada*”, mas se lhe disserem que é proibido tocar naquele objeto, ele fica interessado. Não pelo objeto, mas por transgredir as regras!

Então, os repertórios nos apresentam todos esses tipos de problemas, além daqueles que já falamos: sintomas parasitas, sintomas espúrios determinados por similares ou pela intoxicação no nível mental. No entanto, faço uma digressão porque fui criticado em um artigo que anda por aí em uma forma muito amarga, por uma aula degravada; na degravação não aparece o tom em que alguém disse, se toma a palavra em forma literal; então me criticaram porque eu havia dito que Hahnemann não sabia Homeopatia, que havia se limitado a inventá-la. Isto, lido assim e fora de contexto, deu motivo a muitas críticas, porque o tom irônico não pôde ser captado. Quando a degravação desta aula circular por pessoas que não me ouviram, vão dizer que afirmei que a Homeopatia não serve para nada.

Assim, como lhes estava mostrando as questões que complicam a Homeopatia, há algo que é muito importante deixar bem claro: embora a sintomatologia organotrópica/toxicológica, não nos ajudam a individualizar modalizadamente o paciente do ponto de vista da sua enfermidade miasmática ou idiossincrática, nos permitem ter uma ideia aproximada de como deve ser o paciente *Simillimum* daquela substância. Ou seja, por ver o tipo de dinâmica tóxica da *Belladonna*, podemos supor que o verdadeiro *Simillimum* de *Belladonna* deve ser de temperamento violento, porque as substâncias expressam em suas propriedades, mesmo as mais materiais, o drama de seu sujeito *Simillimum*: por algum motivo são *Simillimum*.

Ou seja, o paciente *Rhux tox* energeticamente e miasmaticamente *Rhux tox*, tem a sensação de que tem que manter o mundo em movimento; se ele parar de trabalhar para que o mundo continue se movendo, o mundo para, se paralisa e pega fogo. *Rhux tox* mostra em sua toxicologia a temática do movimento por sua capacidade toxicológica; pode colocar a marca do movimento em um sujeito no nível corporal, ainda que esse sujeito no nível de energético não seja *Simillimum* de *Rhux tox*, porque nas suas intoxicações, o intoxicado apresenta melhora pelo movimento do sintoma somático.

Esse tipo de ensinamento que existe na natureza, é muito difícil de entender sem risco de equivocar-nos diante da substância muda; teríamos que ter uma capacidade

quase mediúnica para poder desvendar o problema miasmático dos sujeitos cujo *Simillimum* é o *Plumbum*. Nada além de nos colocarmos a considerar as características de *Plumbum*, podemos chegar a ter uma ideia aproximada, que é o que fundamentou a doutrina das assinaturas, mas é uma linguagem silenciosa muito difícil de desvendar. Por isso a aplicação dessa similitude primitiva não era efetiva: todos os sujeitos com hemorragia não se curavam com um chá de uma planta com flores vermelhas, como era a tendência que se segue atualmente sendo usado na medicação de laboratório, de concepção doutrinária antioposófica, que atualmente mantém a doutrina das assinaturas, que é verdadeira, mas pouco compreendida.

Por outro lado, quando obtemos um experimentador *Simillimum* da substância, o drama que nos conta esse experimentador nos permite voltar a olhar a substância e dizer “Ah! Com razão era assim!”, porque o sujeito participa do problema.

### **Energia Vital / Alma Vegetativa**

Já que estamos falando sobre patogenesia, também é importante enfatizar que no nível energético, devemos esquecer da porcentagem de alcaloides que tem a *Belladonna* e dizer: “Bem, se eu tomar porcentagens semelhantes do alcaloide puro, posso determinar os efeitos da *Belladonna*”. Isto não, porque o que estamos prescrevendo é o que se manifesta na forma de planta. O que nos permite dizer: “Ah! Este é *Atropa Belladonna* ou esta é uma *Pulsatilla*”. Essa peculiar capacidade formativa, essa energia que dá essa forma específica que lhe confere individualidade a um vegetal, a um animal, a um mineral, isso é o que é nosso medicamento, trabalhando com essa energia, o qual é coerente com a filosofia escolástica, porque a força vital, a definição e as propriedades que Hahnemann atribue à energia vital, são exatamente iguais às que lhe atribue a escolástica ao compartimento da alma que se chama vegetativa. É a que se manifesta pela capacidade de gerar, nutrir e crescer.

Se essa é a força vital, não é incomum dizermos que o que prescrevemos é a alma vegetativa da planta, que é o que dá sua forma peculiar, seu devido tamanho, as peculiaridades de suas folhas etc. Tamanho, forma, coloração que têm um sentido simbólico, o que querem dizer algo. Infelizmente não temos capacidade suficiente para fazer a interpretação correta, senão existe intrinsecamente o que Juan Agostin Gomes chamou com muita graça “*esse maravilhoso animal de experimentação que é o homem*”, porque ele dá a linguagem ao que as substâncias nem sempre podem dar.

Sem dúvida é difícil, e inclusive acredito que é a origem de muitos silêncios inexplicáveis, principalmente de Allen e Kent, colocar-se a falar no ambiente médico sobre esse tipo de coisa, sobretudo porque estamos a um passo do hermetismo e da alquimia. Porém são reais e não podemos escondê-las, porque se as enunciamos se

esclarece muito de tudo o que até agora é um pouco misterioso, e vamos encontrando uma verdadeira coerência, um verdadeiro sentido para toda a criação. É um pouco chocante para as mentes materialistas irem à universidade e anunciar tudo isso logo na entrada; tem que ser feito aos poucos.

Algum comentário sobre patogenesias ou sobre algum ponto que esqueci de abordar?

P- Se todo remédio alopático produz supressão, ou pode não ocorrer se a vitalidade do paciente for alta?

R- Tem maior capacidade de supressão por ser mais violento que o homeopático, mas também uma alta vitalidade pode determinar que o paciente não responda a um antibiótico que o antibiograma diz ter de curar. Ou seja, existe naturalmente a possibilidade que uma vitalidade elevada resista aos embates terapêuticos aos remédios homeopáticos.

P- Se os sintomas mentais devem ser referidos aos experimentadores em sua época, como podemos distinguir cada rubrica em cada medicamento se as imagens são extrapoladas em várias pessoas?

R- Porque por trás das diferentes formas de expressão existe uma mesma sensação; na época em que fizeram os experimentos o avião não existia: *Alumina* sonha “*que está em um barco a ponto de naufragar*”, e não tenho receio de reconhecer uma *Alumina* em uma pessoa que me diz que sonha repetidamente que sonha que “*o avião em que está viajando está prestes a cair*” - é o mesmo simbolismo com palavras diferentes, culturas. Não podemos pretender que o sujeito de *Phosphorus* venha e nos diga: “*Doutor, tudo o que vejo me dói muito, porque tenho um sentimento exaltado de confraternidade*”. Sabemos que essa é a sensação do experimentador de *Phosphorus*, e temos de estar alertas ao descobrir esse sentimento dito de outra forma, temos que buscar a essência desse sintoma.

P- Como é que nós podemos dizer que a compassividade de *Phosphorus* é de um jeito, de *Argentum nitricum* é de uma outra forma, e de *Nux vomica* é de outra, se no fundo o que paciente que nos diz é que sente compassividade?

R- Porque não podemos ficar com o que o paciente nos diga simplesmente “*compaixão*”. *Você é sensível? A que é sensível? “Sim, ao infortúnio dos outros, porque sou muito compassivo*”. Se tomarmos o sintoma e deixamos o trabalho na metade do caminho, temos que perguntar: “*Mas o que você sente? Em qual aspecto do infortúnio dos outros é o que mais lhe dói? Que tipo de infortúnio*”? Então surgirá o verdadeiro sintoma, que é o que está por trás da rubrica geral “*Compassivo*”; e é muito provável que encontremos nos diferentes pacientes as diferentes interpretações que os manuais psiquiátricos deram ao termo *Compaixão*, que também vêm de experiências com muitas pessoas. O fato de

surgirem assim espontaneamente, dito pelo paciente, não pode ser o fim do nosso trabalho; por isso, para ter a certeza absoluta temos que ir aos dicionários de época dos experimentadores e ver qual foi o sintoma que o paciente disse com outro cortejo de palavras, muito mais rico do que um termo conciso. Poderíamos resumir no termo “Compaixão”, por isso é a insistência com que digo que devemos sempre procurar na Matéria Médica Pura, o por que Kent colocou tal medicamento em “Compassivo”, e além disso, no caso do paciente, questioná-lo se sobre o cortejo de sensações, a modalidade em que é compassivo. Eu, por exemplo, talvez veja um sujeito pobre na rua e não sinta nenhuma compaixão por ele, mas se eu vejo um cara que está sendo vítima de prepotência e fico como um louco, então compassivo para quê? Isto é o que nos vai dar a riqueza e a verdadeira compreensão do paciente.

P- Como explorar o sintoma do medo do contágio, hoje com essa fobia pela AIDS?

R- Nem todo mundo tem fobia, não é um sintoma geral, só alguns que apresentem endogenamente uma ... o que justificam no mundo temporal sua sensação de fragilidade ou insegurança vital, a referem ao problema do contágio; mas há uma fobia, ou a devemos qualificá-la como um tipo de preocupação preventiva. Caramba, com essa enfermidade está se espalhando! Não vai se tornar um flagelo como a lepra? Isso é preocupação e não fobia. Fobia seria aquele sujeito que tem um uma infecção em um molar e porque lhe inflama um gânglio pensa que é AIDS.

P- Como chegou à conclusão de que *Nux vomica* é compassivo porque se sente em falta com os outros, aos quais deveria ter ensinando o que é correto?

R- Pela Matéria Médica Pura, ou seja, lendo-a; das sensações dos experimentadores de *Nux vomica* surge essa que deve ser a explicação de sua compassividade.

### **Dinamização X Potência**

P- Quando você fala sobre o método de Fluxo Contínuo, de que potência são feitas essas diluições?

R- Em geral se diz, dizem eles, que partem de uma 30 Korsakoviana (K) ou de uma 30 Centesimal Hahnemanniana (CH); neste caso, se partissem de uma 30 Centesimal Cahnemanniana, no Fluxo Contínuo não haveriam moléculas. Como se comprova a existência de moléculas, duvido que realmente partam de uma Centesimal Cahnemanniana, mas sim de uma Centesimal Korsakoviana que pode ter moléculas. Mas geralmente se utilizava a 30K - partir da 30K com Fluxo Continuo. A respeito, quero ressaltar que aqui tem sido usada a palavra potência e, em tudo isso, que precisa ser esclarecido em Homeopatia, é bom nos acostumarmos a diferenciar potência de dinamização. Aqui o correto teria que ter sido dinamização, porque a dinamização é a titulação de uma manipulação farmacológica, mas isso não prejudica a potência do

medicamento. Uma alta dinamização pode ser uma potência baixa para um paciente e uma baixa dinamização pode ser uma alta potência para outro; quer dizer, potência pode-se dizer sob a ótica do resultado dessa dinamização no paciente.

Outro ponto que eu queria dizer agora que voltaram às patogenesias, e que eu havia esquecido de dizer quando estava falando sobre elas, é que se com uma dessas dinamizações um experimentador responde com sintomatologia, a esse experimentador temos que submeter, como em um enfermo, a experimentações de múltiplas dinamizações da mesma substância. Porque se ele teve 2 ou 3 sintomas com a 200 de energia pura, talvez essa dinamização 200 não seja sua potência e então manifesta poucos sintomas, ele fez uma observação parcial; ao contrário, talvez se dermos a ele a 10.000, ele manifeste uma sintomatologia florida. Devemos também levar em conta que, para que o experimentador manifeste sintomas como no paciente, também temos que encontrar mais ou menos sua potência aproximada.

P- Masi - Ao me referir a *Bryonia*, falei da insegurança geradora de medos. Perguntam que se por isto podemos pensar no conceito de Núcleo, do qual derivam os sintomas; se seria imprescindível procurar esse núcleo de cada medicamento na construção de uma medicina homeopática do futuro?

R- Não somente desse núcleo. Para estarmos seguros de que esse é o núcleo fundamental do paciente, deve ser coerente com os demais núcleos. A Nostalgia deve ser por alguma coisa que signifique segurança: em *Bryonia* isso ocorre, porque é o que acontece: “*deseja sua casa*”; então temos que encontrar na maior parte de medicamentos que pudermos: a Nostalgia, a Perda, a Culpa, o Medo do Castigo, a Justificativa, o que nos permitirá construir uma figura alegórica, seja da mitologia grega ou da Bíblia, que anteriormente denominei Núcleo do Momento, quer dizer, que pareça que cada sujeito ficou fixado em um momento especial, do que constituiu o Pecado Original; porém, sobre isso temos que falar mais do conceito de Psora Primária, para que possamos utilizá-lo com êxito.

P- Quando o sujeito escolhe mal, adoece com a mesma dinâmica ou pode mudar de dinâmica?

R- Dissemos que a Psora Primária é incurável, é uma marca que temos, que poder vir acompanhada de angústia, caso em que a Psora está Vigente, ou pode não estar acompanhada de angústia, e então a chamamos de Latente. Porém ela estará sempre presente, ou seja, tenho maior capacidade para resolver, para compreender essas incógnitas, esses por quês, os para quês, em que consiste a Psora Primária, os grandes problemas do homem que é entender seu destino. Porém, podem ocorrer muitas variantes, uma vez que o *Simillimum* me retirou a angústia e levou a Psora ao estado de Latente. Primeiro, que eu estou mal porque não utilizei esse momento para a outra

condição, que Hahnemann coloca como algo fundamental: adquirir os conhecimentos necessários. Neste caso, se me derem o *Simillimum*, terei minhas incógnitas não resolvidas, mas sem que me causem angústia. Se eu aproveitar para estudar, porque existem essas incógnitas e qual é sua resposta correta, depois de um tempo, como estão sem resposta, vão voltar a gerar angústia e vou ficar doente novamente, mesmo sem ter escolhido errado. Posso adquirir os conhecimentos necessários, mas não avançar o suficiente no caminho da perfeição espiritual, que esses conhecimentos me indicam, e posso, mesmo tendo avançado e resolvido isso, voltar a rebelar-me novamente como se rebelou o primeiro homem. Porque tenho a liberdade de fazê-lo. Agora, não me peçam uma explicação sobre este último ponto, porque é o mistério da iniquidade. Como, gozando de tudo o que gozava, pode se sentir insatisfeito e aspirar a mais? Ninguém foi capaz de resolver, entre os que acreditam no pecado original, o porquê, como pode? Não se sabe - mistério da iniquidade. Porém, como as incógnitas são sempre as mesmas, a Psora Primária é sempre a mesma. Quando você faz a escolha errada ou quando não aproveita esse estado de ataraxia para adquirir conhecimentos e seguir o que esses conhecimentos lhe dizem, vai voltar a desenvolver a mesma dinâmica, porque Psora Primária não se cura.

P- Quando são utilizadas múltiplas dinamizações, são obtidos sintomas do paciente ou da substância?

R- Dependendo de qual dinamização se trate, se estou usando uma 6CH em um paciente cujo *Simillimum* é aquele medicamento, vou obter sintomas do paciente e sintomas do medicamento. Se estou usando uma 200, quase seguramente os sintomas são do paciente; digo quase seguramente porque não sei se essa substância perdeu recentemente seu organotropismo; depois da 250, sei que em algum momento vai perdê-lo, mas não posso afirmar no estado atual de conhecimentos.

P- Como *Chamomilla*, *Veratrum*, *Ignatia* experimentam a injustiça?

R- *Chamomilla* vive a injustiça sentindo que não é tão injusto o que tem merecido. Em outras palavras, é uma primeira apreciação de que foi injusto com ele, mas tem bem clara uma noção do que fez, e por isso a sensação não é tão injustificada. *Veratrum*, não sei se tem o tema injustiça; estou falando do núcleo central de cada medicamento, pode tê-lo como uma coisa secundária, mas em *Veratrum* o tema é a desproteção, ou seja, a perda da graça de alguém superior a ele que o protegia e lhe dava “valimiento” (amparo/proteção), como se diria em espanhol antigo. O que parece estar a comandar tudo em *Ignatia* é um sentimento semelhante, mas não igual ao de *Nux vômica*: sente que faltou a um voto, que deixou de cumprir um encargo que lhe foi dado, que errou, um pouco como *Nux vômica*, mas com outras nuances.

**- FIM DA PARTE 1-**