

FABIO SALGADO MANGOLINI

**ESTUDO DA DOUTRINA HOMEOPÁTICA SEGUNDO
O PENSAMENTO DE
ALFONSO MASI ELIZALDE**

Monografia apresentada como quesito
parcial de avaliação à conclusão do
Curso de Especialização em Homeopatia
da Associação Paulista de Homeopatia.

Orientadora: Dra. Célia Regina Barollo

São Paulo

2000

Mangolini, Fabio S.

Estudo da doutrina homeopática segundo o pensamento de Alfonso Masi Elizalde / Monografia apresentada como quesito parcial de avaliação para conclusão do Curso de Especialização em Homeopatia da Associação Paulista de Homeopatia - 2000.

Descritores: Doutrina Homeopática, Dinâmica Miasmática, Técnica Homeopática, Miasma

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha noiva, Lara, pelo apoio e estímulo durante o preparo desta monografia, bem como durante os três anos do curso, e à Dra. Célia R. Barollo pela dedicação na revisão e elaboração desta.

RESUMO

O objetivo desta monografia foi apresentar uma revisão do pensamento filosófico de A. M. Elizalde, suas implicações práticas e sua evolução, através do levantamento de material publicado e palestras proferidas pelo Professor. Pode-se chegar à conclusão que sua teoria, por mais inovadora que seja, encontra-se fundamentada no pensamento de autores clássicos, principalmente em Hahnemann; enquanto apresenta parâmetros a serem seguidos para avaliar a evolução do paciente e no estudo de medicamentos homeopáticos e reforça que a Homeopatia não está pronta, acabada, mas em processo constante de desenvolvimento.

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO

- 1.1. APRESENTAÇÃO DO TEMA E JUSTIFICATIVA.....
- 1.2. QUESTÕES ESPECÍFICAS.....
- 1.3. PRESSUPOSTOS.....
- 1.4. OBJETIVOS DA PESQUISA.....
- 1.5. MATERIAL E METODOLOGIA.....
 - 1.5.1. TIPO DE PESQUISA.....
 - 1.5.2. ÁREA DE ABRANGÊNCIA.....
 - 1.5.3. PASSOS DA PESQUISA.....

II - DESENVOLVIMENTO

- 2.1. ENTREVISTA COM ALFONSO MASI ELIZALDE.....
- 2.2. BASES DOUTRINÁRIAS DO PENSAMENTO DE HAHNEMANN.....
- 2.3. CONCEITO DE PSORA PARA VÁRIOS AUTORES E MASI ELIZALDE.....
- 2.4. TÉCNICA DE ANAMNESE.....
- 2.5. EVOLUÇÃO DO CASO E DINÂMICA MIASMÁTICA
- 2.6. CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DA MEDICINA....
- 2.7. PATOGENESIAS E MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO.....

III - CONCLUSÃO.....

IV - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....

I - INTRODUÇÃO

1.1. APRESENTAÇÃO DO TEMA E JUSTIFICATIVA

Alfonso Masi Elizalde é o autor que trouxe inovações mais significativas para a Homeopatia nas últimas décadas, da filosofia à prática homeopáticas. Apesar de, em muitos aspectos, parecer o oposto, fundamenta sua teoria em um estudo profundo da teoria hahnemanniana e kentiana partindo da antropologia e do conceito de ser humano para Hahnemann.

Antes dele, outros autores já haviam percebido algo mais profundo na teoria homeopática, não explicitado por Hahnemann mas entrevisto em uma leitura criteriosa de sua obra. Assim, Hahnemann é responsável em sua época por um corte epistemológico na prática médica ao introduzir um novo modo de olhar o ser humano, seu modo de adoecer e um novo método de tratamento, fato que acontece novamente dentro da Homeopatia anos depois com Kent, quando une medicina e teologia para explicar a origem da enfermidade no erro primitivo do ser humano (“primitive wrong”).

Desde o desenvolvimento da Homeopatia por Hahnemann, inclusive em sua época, houve um florescer de práticas homeopáticas diversificadas e muitas vezes particulares, poucas vezes com um embasamento sólido na doutrina hahnemanniana, até chegarmos na atualidade, quando ainda nos deparamos com várias escolas homeopáticas, cada uma com seu conceito de cura, de miasma e prática clínica.

A escolha de Masi Elizalde e suas idéias como objeto de estudo deve-se à sua importância no universo homeopático, por dar um passo além da filosofia kentiana sem, entretanto, desligar-se de Hahnemann.

1.2. QUESTÕES ESPECÍFICAS

- 1) Quais as raízes históricas do pensamentos de Alfonso Masi Elizalde?
- 2) Quais as bases doutrinárias do pensamento de Alfonso Masi Elizalde?
- 3) Qual a contribuição do pensamento de Alfonso Masi Elizalde para a evolução da Homeopatia?
- 4) Quais as mudanças na avaliação e seguimento do paciente, de acordo com o pensamento de Alfonso Masi Elizalde?
- 5) Qual a contribuição do pensamento de Alfonso Masi Elizalde para o desenvolvimento da técnica homeopática?

1.3. PRESSUPOSTOS

Masi Elizalde é sem dúvida o médico homeopata que trouxe maiores inovações para a prática homeopática nas últimas décadas, reconhecido por muitos homeopatas como o responsável por um modo mais profundo de enxergar o doente e criticado por outros por ligar claramente a prática médica à religiosidade, tal como Kent em sua época.

1.4. OBJETIVOS DA PESQUISA

1.4.1. Objetivo geral:

Apresentar a visão da doutrina homeopática e da teoria miasmática de acordo com Alfonso Masi Elizalde, mostrando os pontos em que está embasado e suas implicações na técnica homeopática.

1.4.2. Objetivo específico:

Apresentar segundo Alfonso Masi Elizalde:

- A teoria miasmática
- A técnica de anamnese.
- A técnica de avaliação da evolução do paciente instrumentalizada pela dinâmica miasmática.
- Considerações sobre a prática da medicina.
- Metodologia de estudo dos medicamentos homeopáticos.

1.5. MATERIAL E MÉTODO

1.5.1. O material que integra esta monografia é composto de:

- Entrevista realizada com o Prof. Alfonso Masi Elizalde durante a Jornada Paulista de Homeopatia de 1999, realizada na Associação Paulista de Homeopatia.
- Pesquisa realizada através de leitura do material bibliográfico levantado, abrangendo livros, apostilas de aulas, revistas.
- Apresentação de uma síntese do pensamento de Alfonso Masi Elizalde, levando a uma conclusão que visa mostrar seu embasamento da teoria e uma nova compreensão da doutrina homeopática.

1.5.2. Tipo de pesquisa

Pesquisa teórica (fenomenológica), realizada a partir de revisão da literatura disponível, traduções e anotações que foram organizadas em tópicos e desenvolvidas no item II.

1.5.3. Área de abrangência

Pesquisar o entendimento da doutrina miasmática segundo Alfonso Masi Elizalde e seu embasamento doutrinário, de modo a permitir ao homeopata uma prática clínica dentro dos parâmetros propostos.

1.5.4. Passos da pesquisa

- Escolha do tema
- Levantamento e leitura da bibliografia
- Entrevista com o Prof. Alfonso Masi Elizalde
- Redação do texto inicial
- Discussão com orientadora
- Correção do texto inicial
- Elaboração do texto final
- Última revisão e conclusão
- Formatação de acordo com o padrão estabelecido.

II - DESENVOLVIMENTO

2.1. ENTREVISTA COM O PROF. ALFONSO MASI ELIZALDE

Segue abaixo a transcrição da entrevista com o Prof. Alfonso Masi Elizalde por ocasião da Jornada Paulista de Homeopatia, realizada na Associação Paulista de Homeopatia, em 1999, em que fala sobre sua formação e evolução dentro da Homeopatia, bem como sobre o desenvolvimento da Homeopatia na Argentina.

Pergunta: Quais as raízes históricas da Homeopatia na Argentina ?

“Acho interessante dizer que o antecedente mais antigo da Homeopatia na Argentina data de 1812, quando San Martín¹ chegou a Buenos Aires com um cinturão contendo uma botica homeopática. Também houve na Argentina um médico cuja prática era compatível com o que se chamava naquela época de *protomedicato*, chamado Dr. Darroucin. Nessa época Hahnemann ainda vivia.

Depois a Homeopatia teve um bom resultado nas epidemias de cólera e febre amarela, em que se destacou um médico chamado Dr. Claussolles; o êxito foi tão grande que foi feita uma petição pública para pedir uma faculdade de medicina homeopática ao Congresso Nacional, petição essa perdida por 2 votos. Foi fundada uma associação homeopática que publicava um periódico chamado “Sol de Meissen” e havia uma mulher chamada Joana Manso, que organizava tudo e impulsionava a Homeopatia, além do Dr. Bellgrano que publicou um livro sobre a Homeopatia na Argentina.

Com essa derrota no Congresso Nacional, a Homeopatia decaiu na Argentina, não havendo mais publicações ou associações; restaram apenas alguns médicos isolados como, por exemplo, o Dr. Burgos, que fazia Homeopatia segundo a

¹ General e político argentino educado na Espanha, regressou a Buenos Aires em 1812 e ajudou a consolidar a independência da Argentina.

escola francesa (e que curou uma cirrose alcoólica complicada com ascite) e o Dr. Benavides, que curou um problema crônico de pele de uma parteira do Hospital Pinheiros, onde trabalhavam como médicos internos o Dr. Tomas Pablo Paschero (1904 - 1986) e Dr. Semiche (), ambos ginecologistas. Esta parteira comentou com eles que havia se curado de seu problema com Homeopatia, quando a medicina convencional não tinha conseguido resultado algum. Ambos foram entrevistar o Dr. Benavides, porém somente Dr. Paschero continuou no estudo da Homeopatia.

Paralelamente ao que podemos chamar de “História de Paschero” haviam os Drs. Armando Grosso () e Godofredo Jonas (), que seguiam predominantemente a escola francesa, e que juntamente com Dr. Carlos M. Fish, formaram em 1933 a **Associação Médica Homeopática Argentina**.

Meu pai, Jorge Augusto Masi Elizalde (1901~1959), médico clínico, após atuar um ano como médico de campanha entrou para Homeopatia, aprendendo com Dr. Armando Grosso. A seguir, foram a Buenos Aires onde, então, assumiu o posto de diretor de uma Clínica de Doenças Venéreas, quando passou a ter maior contato com a Homeopatia e o Dr. Grosso.

Na Associação Médica Homeopática Argentina havia complexistas, organicistas, e um grupo de kentianos composto por Paschero, Grosso, Jorge Augusto M. Elizalde e Carlos Fish, que se reuniam para conversar sobre Homeopatia.

Na década de 30, Paschero foi estudar com Arthur H. Grimmer (1874 - 1967) - discípulo de James Tyler Kent (1849 - 1916) - e trouxe dos Estados Unidos os primeiros livros de Homeopatia para a biblioteca da Associação Médica Homeopática, entre os quais “Enfermidades Crônicas” de Gathak, que serviu como base de estudo. Porém, na década de 40, começou a explicar a Homeopatia segundo Freud, levando a uma discordância com Jorge Augusto M. Elizalde e Carlos Fish,

pois estes acreditavam que a Homeopatia considerava uma dimensão mais profunda do homem do que aquela considerada pela psicanálise, e que as enfermidades deviam ser entendidas levando-se em conta a dimensão espiritual do homem, idéias vindas de Gathak e Kent.

Pergunta: Como foi sua trajetória na Homeopatia ?

O primeiro homeopata de minha família não foi meu pai, mas minha avó, Marcela Elizalde de Masi; quando meu pai era criança havia em sua casa um livro de Medicina Homeopática Doméstica, de Hering, e uma farmácia homeopática.

Tive uma vocação médica muito precoce, porém me encontrava entre duas possibilidades: meu avô (Alfonso Masi), um cirurgião de renome, e meu pai, que praticava uma medicina considerada herege. Percebi que tudo que a medicina oficial não explicava era explicado pela Homeopatia, o que serviu para me afirmar como homeopata. Meu pai e Fish diziam haver algo mais profundo que a sexualidade, ou seja, o espírito que está comprometido na enfermidade humana; não sabiam explicar como, eram intuitivos. Captavam a idéia do espiritual como parte da enfermidade, como haviam dito Gathak, Kent e até mesmo Hahnemann, que seria onde estava a verdade; porém, não tinham conhecimentos suficientes para entender, o que só consegui recentemente, quando percebi que Hahnemann percebia o homem de acordo com o pensamento de São Tomás de Aquino.

De modo que nasci na Homeopatia. Comecei a estudar medicina na década de 50, me sobressaindo em anatomia: levei 12 anos para me graduar por envolvimento em questões políticas (contra o governo de Perón). Por influência de meu pai pude começar o curso de pós-graduação da Associação Médica Homeopática Argentina antes de me graduar, sendo considerado Professor Adjunto ao término do curso em 1962.

A história diz que foi Paschero quem encabeçou a separação com a Associação Médica Homeopática Argentina, porém fui eu quem liderou a separação, seguido por Paschero e outros, após perdemos as eleições para os organicistas (Eizayaga) – que entendíamos como alopatas fazendo uma medicina melhor através da Homeopatia – e formamos a **Escuela Homeopática Argentina**, em 1971.

Rompi com Paschero em 1981, pois já começava a apresentar minha concepção atual dos miasmas e de medicamento único para toda a vida, que eram rejeitadas sem oportunidade de argumentação, para fundar o **Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “J. T. Kent”** com mais cinco colegas: Flora Dabbah, Frederico Fish, Juan Carlos Galante, Juan Gomes e Nora Caran; Maria Clara Bandoel saiu da Escuela e ficou sozinha, tendo um curso à parte.

Em 1980, antes da separação, ministrei o primeiro curso no Brasil, em São Paulo, depois no Rio de Janeiro, Goiânia, Brasília. Na Europa, também na mesma época, ministrei cursos começando na Itália – em Florença; depois na França, onde após o primeiro curso foi fundada, por Marilu, a Associação Francesa para Aprofundamento da Homeopatia Hahnemanniana; na Espanha – em Sevilla e San Sebastian; na Bélgica – em Bruxelas e Bient – onde também se formou outro grupo de estudos; na Alemanha – em Ausburg e Tetmolt – e na parte alemã da Suíça – em Rige e Berna.

Pergunta: Como chegou à formulação da concepção tomista da Homeopatia ?

Uma coisa que discutia com meu pai é que ele seguia a filosofia antroposófica (embora não atuasse como antropósofo); porém, não conseguíamos progredir além do ponto em que Steiner diz ser o homem uma emanção de Deus, que vem a esta vida para aperfeiçoar-se e depois voltar a Deus, e ajudar em Seu aperfeiçoamento – o que eu considerava um absurdo pois Deus não precisa aperfeiçoar-se, ou não seria Deus. Sou católico não praticante; fui formado no

catolicismo tradicional, mas o que aumentou e fundamentou meu catolicismo foi a Homeopatia; o tomismo é citado por Hahnemann no primeiro parágrafo da “Medicina da Experiência”, havendo absoluta identidade com a questão 91, versículo terceiro da Suma Teológica. Eu falava de alma e espírito, repetindo o que haviam dito Hahnemann e Kent, porém não sabia o que exatamente era a alma; isto me fez estudar psicologia escolástica, chegando a São Tomás de Aquino, onde encontrei a reprodução textual, do escrito de Hahnemann, na questão 91 da Suma Teológica. Não entendíamos a parte profunda da Homeopatia pois Hahnemann era tomista; então fui ler Hahnemann novamente, desta vez à luz dessas hipóteses e aí tudo se esclareceu.

Em uma parte dos Escritos Menores, Hahnemann cita Confúcio, o que pode ser justificado, pois Confúcio tem uma posição muito similar às idéias positivistas; num primeiro momento Hahnemann foi positivista, depois passou a ser filósofo e depois começou a falar em essência da enfermidade, um conceito espiritualista. Portanto, devemos estudar Hahnemann tendo em mente que em suas obras há uma evolução de pensamento, não foram escritas depois de ter uma conclusão final e acabada; o que a princípio eram verdades absolutas, com a evolução de suas idéias seguem sendo verdades, porém relativas.

Pergunta: Como compatibilizar o conceito de que o Homem nasce como uma “tábula rasa” e o conceito de inconsciente coletivo de Jung ?

Lamento profundamente por São Tomás, porém se aceitarmos a teoria do inconsciente coletivo, que ninguém pode negar, então, quer dizer que o homem ao nascer tem um conhecimento que não adquire por si mesmo; então admito que o Homem ao nascer tem seu intelecto como uma tábula rasa; porém, não o inconsciente, pois o inconsciente tem um conhecimento que predomina sobre o intelecto.

2.2. BASES DOUTRINÁRIAS DO PENSAMENTO DE HAHNEMANN

Para Hahnemann, a **saúde** é um estado de **liberdade**²: *“No estado de saúde do indivíduo reina, ... , de maneira que nosso espírito racional que nele habita, possa servir-se livremente deste instrumento vivo e sadio para o mais elevado objetivo de nossa existência”*; necessária para que o ser humano alcance seu fim último – Deus – como fica claro no artigo “Esculápio na Balança”³: *“Não estás destinado a aproximar-te por meio de sensações que assegurem tua felicidade,..., ao Grande Espírito que adoram todos os habitantes de todos os sistemas solares?”*

Podemos afirmar que Hahnemann era teísta, o que fica bem explicitado em uma a Carta a Stapf⁴: *“O Deus bondoso que anima o infinito universo, vive também em nós, ... , de tal maneira que o fim de nossa existência aqui embaixo possa ser proveitosamente cumprida, para cujo propósito Deus dotou-nos com suficiente força”*; assim como na nota 18 da Introdução à 6ª Ed. do *Organon*⁵: *“Se nós, mortais, sabemos tão pouco a respeito do processo que rege a economia da vida saudável, ... , sendo claramente manifesto para o Criador e Conservador da espécie humana e que tudo vê, ...”*, e nas Doenças Crônicas⁶: *“Não é assim com a Homeopatia, o grande presente de Deus!”*.

Dentro desse teísmo, no *Organon*, Hahnemann explicita concepções que demonstram sua postura monista⁷:

“Sendo porém o organismo o instrumento material da vida, ele é tampouco concebível sem a animação da “Dynamis” instintiva, sua sensora e regularizadora, tanto quanto a força vital sem o organismo; conseqüentemente ambos constituem uma unidade, embora, em pensamento, nós a separemos em dois conceitos, a fim de facilitar sua compreensão.”

² S. Hahnemann, *Organon*, 6ª Ed.– Par. 9

³ S. Hahnemann, *Escritos Menores*, pág.

⁴ R. Haehl, S. Hahnemann.. Sua vida e obra

⁵ S. Hahnemann, *Organon*, pág. 40

⁶ S. Hahnemann, D.C., pág. 34

Aparentemente, tinha um modelo antropológico nos moldes de São Tomás de Aquino, como podemos verificar:

- a) no artigo “Medicina da Experiência”⁸: “O homem, considerado como animal, foi criado mais desprovido de recursos que todos os demais animais. Não tem armas para defender-se como o touro, ... , nem meio algum impenetrável pelas agressões exteriores como a tartaruga ... Está exposto, desnudo e sem defesa contra todos os ataques dos inimigos da sua espécie...”, quando comparado à Questão XCI da Suma Teológica⁹:

“Perfeito é a quem nada falta. O corpo humano carece de maior número de coisas que os outros animais, que têm vestimentas e armas naturais para seu abrigo e defesa, que faltam ao homem. Logo, o corpo humano está disposto de modo imperfeitíssimo.

Resposta:

Que os chifres e unhas, que são as armas de certos animais, a espessura da pele, pêlos e penas que os cobrem, são uma prova da abundância do elemento terrestre que repugna ao homogêneo e delicado da compleição humana; e por isto não convinham ao homem. Mas no lugar de tudo isto, tem a razão e as mãos, pelas quais pode produzir toda classe de armas, vestimentas e coisas necessárias à vida, de milhares de modos; por isso é que se diz que a mão é o útil dos úteis. E isto era, por outra parte, mais conveniente à natureza racional com sua infinidade de concepções, ter a faculdade de produzir uma infinidade de instrumentos.”

- b) no prefácio à 4ª Edição do *Organon*, onde Hahnemann dá orientações para que se respeite a *vis medicatrix naturae* sem contudo imitá-la, o que pode ser entendido em S. Tomás de Aquino, na Suma Teológica, ao esclarecer que o ser humano perdeu sua capacidade de *restitutio ad integrum* após a transgressão original¹⁰:

“A força vital produz, repito, de acordo com as leis da constituição do organismo a que está sujeita, uma doença de espécie diferente, destinada e expelir a doença atacante, , com resultados difíceis, nocivos, muitas vezes dúbios e frequentemente mesmo desastrosos.

⁷ S. Hahnemann, *Organon*, Par. 15

⁸ S. Hahnemann, *Escritos Menores*

⁹ Suma Teológica, vol. IV. Questão XCI, artigo III, resposta à 2ª. objeção.

¹⁰ S. Hahnemann, *Organon*, 1986, págs. XVII e XVIII

Não estivessem os homens de todos os tempos cientes dessa imperfeição, dessa não rara insuficiência dos esforços da força vital, instintiva e irrefletida, nas tentativas de auto-auxílio nas doenças, não ansiariam tanto, não se empenhariam tão zelosamente em ajudar a força vital sofredora, tão impotente para ajudar-se eficientemente, pelo emprego de melhores recursos medicamentosos, ...”.

Desse modo, podemos afirmar que existe o embasamento necessário e suficiente para concluir que a doutrina hahnemanniana encaixa-se dentro da filosofia aristotélico-tomista, em sua compreensão dos conceitos de ser humano, enfermidade e saúde homeopáticos.

2.3. CONCEITO DE PSORA

2.3.1 Hahnemann

Inconformado com a medicina praticada em sua época, Hahnemann estabeleceu as bases da Homeopatia, com um método que permite o tratamento de pacientes através da Lei dos Semelhantes. No entanto, ao ler sua obra devemos ter em mente que esta não representa um corpo doutrinário fechado, ou seja, as conclusões finais de Hahnemann a respeito da Homeopatia, mas a evolução de seu pensamento ao longo de anos de observação e estudo.

Há duas fases claramente distintas e concatenadas em sua obra: numa **primeira fase** Hahnemann percebe a importância da individualização da forma clínica, da maior relevância das modalidades pessoais sobre o patognomônico, das entidades nosológicas em si, resultados da alteração prévia da Energia Vital, as quais eram tratadas como entidades clínicas isoladas. Assim diz, respectivamente, na 6ª. e 4ª. Ed. do *Organon*:

“Nessa procura do meio de cura homeopático específico, ... , deve-se seguramente, atentar especialmente e quase que exclusivamente para os sinais e sintomas mais evidentes, singulares, incomuns e próprios (característicos) do caso doença, pois na

*série de sintomas produzidos pelo medicamento escolhido é principalmente a estes que devem corresponder sintomas muito semelhantes, ... Os sintomas mais gerais e indefinidos ... , merecem pouca atenção devido ao seu caráter vago, se não puderem ser descritos com mais precisão, pois algo assim geral pode ser observado em quase todas as doenças e medicamentos”*¹¹

*“... , a força vital, instintiva, irracional, irrefletida, sujeita às leis orgânicas do nosso corpo, que o Criador ordenou mantivesse as funções e sensações do organismo em condições maravilhosamente perfeitas, desde que o homem continue em boa saúde, mas não foi destinada nem adaptada para restauração da saúde, uma vez perturbada ou perdida. Pois, tenha nossa força vital sua integridade prejudicada por influências nocivas de fora, esforça-se ela, instintiva e automaticamente, por libertar-se desse transtorno adventício (doença) por processos revolucionários. Esses mesmos esforços são, ele próprios, doença, uma segunda e diferente doença, que se substitui à original.”*¹²

A alteração prévia da Energia Vital e a individualização do paciente são uma constante em toda sua obra, porém, em sua **segunda fase**, a partir da observação da ineficácia do método de prescrever pelos quadros nosológicos, como descreve nas Doenças Crônicas¹³: “... , o remédio que da primeira vez havia sido útil mostrava-se menos útil e, se repetido novamente, ajudava ainda menos”, ou então, em outro ponto do mesmo livro¹⁴: “O começo destes tratamentos era sempre promissor, a continuação menos favorável e o resultado sem esperanças”, evolui para o entendimento de que deveria haver algo mais profundo que as nosologias em si e passa a relacionar quadros clínicos, antes tidos como independentes, à existência prévia de três miasmas crônicos contagiosos – a Sicoze, a Sífilis e, principalmente, a Psora.

¹¹ S. Hahnemann, *Organon*, 1996, Par. 153 da 6ª Ed.

¹² S. Hahnemann, *Organon*, 1986, pág. XVII do prefácio à 4ª Ed.

¹³ S. Hahnemann, D.C., pág. 35

¹⁴ *Ibid.*, pág. 36

Esclarece que o miasma já invadiu totalmente o organismo antes de quaisquer manifestações¹⁵: *“Cada um desses miasmas já estava de posse de todo organismo, havendo penetrado em todas as suas partes antes do surgimento do sintoma local primário e substituto...”*, as quais têm apenas um caráter vicariante e que, quando suprimidas, produzem a exacerbação de sintomas latentes¹⁶: *“... , removendo temporariamente os então sintomas aparentemente moderados, causando desta forma uma espécie de cura que reconduziu a Psora manifesta a uma condição de latente, ...”*, e mais adiante¹⁷: *“A Psora, que hoje em dia é tão fácil e imprudentemente destituída de seu sintoma cutâneo melhorador, a erupção da sarna, que age em substituição à doença interna, ...”*

Notamos em Hahnemann o aspecto fisiopatológico muito presente em sua obra (transmissão contagiosa dos miasmas, por exemplo); por outro lado, já percebe e deixa claro nas Doenças Crônicas ser a Psora a doença interna mais importante e profunda a ser tratada e também quando diz ser praticamente impossível encontrar casos em que a Sífilis e a Sicoose não se encontrem misturadas à Psora, a qual deve ser tratada para se obter a cura¹⁸: *“... em síntese, milhares de transtornos crônicos da humanidade, referidos pela patologia com variedades de nomes, são com poucas exceções verdadeiros descendentes desta única e multifacetada Psora.”*, e mais adiante¹⁹: *“PSORA é a mais antiga, mais universal, mais destrutiva e, ... , tem-se tornado a mãe de todos os milhares de doenças incrivelmente variadas (agudas e) crônicas (não-venéreas), ...”*

Hahnemann também já observa e frisa a importância da mente e da moral, das atitudes do indivíduo no processo de adoecimento. Isto fica demonstrado no *Organon*²⁰: *“O Criador de agentes terapêuticos também observou esta característica principal de todas as doenças, o estado psíquico e mental alterado, ...”*.

¹⁵ S. Hahnemann, *Organon*, 1996, Par. 204

¹⁶ S. Hahnemann, D.C., nota 27 da pág. 34

¹⁷ *Ibid.*, pág. 46

¹⁸ S. Hahnemann, D. C., pág. 40

¹⁹ *Ibid.*, pág. 41

²⁰ S. Hahnemann, *Organon*, 1996, Par. 212

Também quando se refere às doenças mentais, Hahnemann as correlaciona a questões morais²¹: *“Se a doença mental não estiver plenamente desenvolvida ... para saber se realmente resultou de sofrimento do corpo ou se, antes, provém de falhas na educação, maus hábitos, moral corrupta, negligência mental, ...”*.

Além do Par. 9²², em que subordina o estado de saúde ao cumprimento de um fim, que quando não acontece altera-se para enfermidade.

Podemos concluir, então, que para Hahnemann, o estado mental e a atitude moral são as possíveis causas do desequilíbrio da Energia Vital levando às doenças tanto mentais, quanto a alterações orgânicas. Disto depreende-se que o miasma não é apenas uma alteração diatéctica, mas sim uma atitude existencial.

Assim, contrariamente à interpretação habitual, a diátese sífilítica, por exemplo, não tem um sentido destrutivo imposto por uma supressão do cancro, mas sim o cancro tem características destrutivas como manifestação superficial de uma diátese previamente destrutiva.

Hahnemann tem como um de seus principais progressos em relação à medicina convencional da época, e até mesmo da atual, ter percebido a existência de uma unidade entre o modo reativo, de adoecimento no plano mental e no plano somático.

Deste modo, enquanto não consegue desvencilhar-se do conceito de doença contagiosa, Hahnemann vê o caminho da moral como o mais elevado objetivo da vida, o que aproxima o homem ao Criador. Ao mesmo tempo em que critica o excesso de especulações filosóficas e metafísicas, assume uma postura teísta e conceitos espiritualistas fundamentando, assim, não apenas uma medicina psicossomática anos antes de Freud, mas a medicina da unidade que compõe o ser

²¹ Ibid., Par. 224

humano - espírito-corpo-mente. Logo, o pensamento filosófico hahnemanniano não deve ser separado de sua obra científica, uma vez que a última somente atinge sua totalidade à luz do primeiro.

2.3.2. Kent e Allen

Muitos autores pós-Hahnemann se sobressaíram por estabelecer uma evolução filosófico-prática, a partir das bases da doutrina homeopática embora sem afastar-se das idéias hahnemannianas. Dentre estes, destacam-se Allen e Kent, por captarem aquilo que Hahnemann deixa implícito em sua teoria: **que existe uma relação entre o adoecimento e um drama metafísico.**

Para Kent, tal como para Hahnemann, a doença seria secundária ao desequilíbrio da Energia Vital²³: *“Os tecidos não podem tornar-se enfermos, a menos que alguma coisa anterior a eles tenha sido perturbada e, então, os tornados enfermos...; porém difere de Hahnemann pelo fato de acreditar que todas as doenças são decorrentes da existência da Psora, inclusive os miasmas crônicos venéreos (Sífilis e Sicoose) e os miasmas agudos²⁴: “A Psora é a causa de todo contágio. Se o homem não tivesse tido psora, não poderia ter tido os outros miasmas crônicos;...”*, igualando a Psora à susceptibilidade às influências externas²⁵: *“Se a Psora nunca tivesse sido estabelecida sobre a raça humana, as outras duas doenças crônicas seriam impossíveis, e a susceptibilidade às doenças agudas teria sido impossível”*; e mais adiante, quando diz²⁶: *“A Psora corresponde àquele estado do homem, ... , em que se tornou suscetível a todas influências ao seu redor”*, ou então²⁷: *“Deve ter havido alguma enfermidade anterior a este estado, a qual reconhecemos como o miasma crônico Psora; algum estado de desordem, ...”*, e também²⁸: *“Sabeis que todo mundo é psórico, ...”*

²² Ibid., Par. 9

²³ J. T. Kent. Lições de filosofia Homeopática, pág. 7

²⁴ Ibid., pág. 51

²⁵ Ibid., pág. 181

²⁶ Ibid., pág. 53

²⁷ Ibid., pág. 194

²⁸ Ibid., pág. 223

Outra evolução importante no pensamento kentiano, foi ter explicitado a relação do adoecer com um conflito espiritual-metafísico; em “Aforismas e Preceitos”, afirma não ser possível separar a medicina da teologia²⁹: “*Não se pode separar a medicina da Teologia.*”, e em “Lições de Filosofia Homeopática”³⁰: “*Se a raça humana tivesse permanecido num estado de ordem perfeita, a Psora não poderia ter existido. ... É de modo geral muito extensa, pois remonta ao mais primitivo erro (primitive wrong) da raça humana, que é a enfermidade espiritual, ...*”

Desse modo o homem, ao transgredir as leis divinas (erro primitivo), torna-se suscetível a adquirir a Psora em virtude de mal pensar e desejar, podendo adquirir sífilis ou sicoose ao passar do pensamento à ação³¹: “*A vontade e o entendimento são anteriores à ação do homem, isto é fundamental.*”. Ainda complementa³²:

“Portanto este estado, o estado da mente humana e o estado do corpo humano, é um estado de suscetibilidade à doença por desejar mal, por pensar aquilo que é falso ... ; conseqüentemente, esta forma de doença, a psora, é apenas a manifestação externa daquilo que é primordial no homem. Ela não foi devida às ações do corpo, como verificamos que acontece na sífilis e na sicoose, mas devida ao influxo de um estado ...”.

Em outra lição, Kent afirma³³: “*A combinação destes dois, a vontade e o entendimento, constitui o homem; em conjunto promovem vida e atividade, constroem o corpo ...*”

Em alguns pontos as idéias de Allen são extremamente coincidentes com o pensamento kentiano³⁴: “*O homem pensa, deseja, age, e desse trio vêm as manifestações físicas visíveis da enfermidade venérea. A mente é o vice regente do corpo, o governo, o poder regulador.*”

²⁹ J. T. Kent, Escritos Menores, pág. 293

³⁰ J. T. Kent, Lições de Filosofia Homeopática, pág. 181

³¹ Ibid., pág. 197

³² Ibid., pág. 196

³³ Ibid., pág. 7

Allen, ao criticar a medicina convencional, demonstra o quanto a enfermidade está relacionada à transgressão da lei divina³⁵: “... quando nenhuma lei impera ou onde não há nenhum princípio divino ao qual adequar-se, onde nada é estável ou fixo em todo o sistema, seja terapêutico, etiológico ou ainda patológico, todo está sujeito a alterações e incertezas.”

Também esclarece seu ponto de vista quanto à interligação da enfermidade, da teologia e da moral e como essa verdade já era dita por Hahnemann³⁶: “ Em verdade, a Psora é a primeira manifestação do pecado original, a primeira maldição, ...”, e mais adiante³⁷: “... mas toda enfermidade é uma alteração da Lei ou a sintomatologia de toda enfermidade é a sintomatologia da Lei violada.” , e ainda³⁸: “...; mas temos a liberdade de fazer nossa aplicação terapêutica de cada alteração visível ou discernível do padrão de saúde no organismo completo, seja físico, mental ou moral, porque tudo isso tem participação nos sofrimentos do organismo ou órgão afetado ...”, e também³⁹: “Por trás de sua teoria “vemos que o pecado é o pai de todos os miasmas crônicos além de ser o pai da enfermidade”. Nunca se pensou – não pode ser possível – que a enfermidade poderia ter qualquer outra origem. O homem foi desobediente e por sua desobediência veio a enfermidade.”

A Psora é funcional, não produz lesão para Allen – observação também citada por Kent. Porém, entendia que os miasmas eram algo externo que se unia à força vital, e não um desequilíbrio da mesma, como deixa claro em alguns trechos⁴⁰: “A Psora é esse potencial que se une com a força vital, ...”, também⁴¹: “... a força vital está nas garras de outras duas potências, sicose e psora, que são forças subversivas poderosas que lutam com todo seu vigor para destruir a vida.”, ou então⁴²: “A natureza e caráter da

³⁴ J. H. Allen. Os miasmas crônicos – Psora e Pseudo-Psora, pág. 54

³⁵ Ibid., pág. 11

³⁶ Ibid., pág. 30

³⁷ Ibid., pág. 55

³⁸ Ibid., pág. 65

³⁹ Ibid., pág. 43

⁴⁰ Ibid., pág. 45

⁴¹ Ibid., pág. 47

⁴² Ibid., pág. 48

enfermidade dependem inteiramente da forma do miasma e do caráter de sua união com a força vital”.

2.3.3 A contribuição de Masi Elizalde

O próximo autor a trazer mudanças significativas na maneira de entender o aparecimento da doença interna e como ela evolui, também baseando sua teoria no *corpus* hahnemanniano é Masi Elizalde. Ao realizar uma revisão dos escritos de Hahnemann percebe haver certa analogia entre alguns conceitos do Mestre de Meissen e de São Tomás de Aquino, passando então a entender os princípios homeopáticos hahnemannianos à luz do tomismo.

Partindo de uma finalidade transcendente do ser humano, acredita que ao desviar-se desse caminho tem início no Homem o processo de adoecimento, que vai transparecer através de alterações no nível vegetativo e sensitivo.

É claro em São Tomás, assim como em Aristóteles, um posicionamento monista, ou seja, uma absoluta unidade dos planos hierárquicos do ser humano; do mesmo modo que Hahnemann, não concebem a perturbação de um plano hierárquico sem a participação dos demais. Sendo o espírito o nível superior desta unidade, é em sua problemática que devemos buscar a origem da enfermidade.

O modelo de saúde utilizado por Hahnemann, Kent e Allen é aquele existente anteriormente ao Pecado Original, aceitando este como um passado concreto e histórico, em um ser humano composto de alma e corpo, em máximo equilíbrio de suas funções espirituais e corporais, para cumprir com suas funções, as quais perdidas pelo afastamento das leis naturais originam o estado de saúde que vemos na atualidade. Essa teoria se confirma quando no estudo das patogenesias notamos presentes, com frequência, o sentimento de culpa e o temor a um castigo não justificados, endógenos; juntamente com uma exacerbação da imaginação,

imagens simbólicas e “sensações como se” que demonstram a existência de um argumento comum entre os homens, corroborando assim a teoria do inconsciente coletivo de Jung.

Nesse estado de saúde, a espécie humana gozava dos dons *preternaturais*: **imunidade, imortalidade, integridade** (*restitutio ad integrum*), **ciência infusa** e da **certeza da existência de Deus**, integrada a um universo harmonioso, como um elemento de conhecimento no processo de amar e conhecer a Deus **por livre e espontânea vontade** e consciente de seu papel de colaborador.

De forma disfarçada, mascarada – mas não por isso menos intensa – situa-se na imaginação a lembrança, a reminiscência do gozo dos dons preternaturais assim como o sentimento de culpa por tê-los perdido. A partir do choque com a realidade temporal surge a dúvida angustiante (por quê? para quê?) cuja resolução pela alma racional é um dos aspectos da finalidade transcendente da existência.

O ato humano (ver anexo I) é justificado racionalmente pelo consciente, aparentemente objetivo, porém em última instância a decisão está determinada pelo componente subjetivo emanado do inconsciente elaborado, a partir de uma significação que cobre um contexto da história do pecado original, o qual terá maior influência quanto mais próximo estiver o fato daquele aspecto do pecado que se sente mais responsável. Resumindo, o que realmente interessa é sua forma de haver pecado originalmente: essa é sua **Psora Primária**.

Ou seja, para Masi Elizalde:

*“Resulta assim, ..., que por trás de todas racionalizações com que o homem justifica sua maneira de viver deve-se ver a teatralização de seu passado edênico: psórico sofrerá e se lamentará pelos valores transcendentais perdidos, sífilítico se entregará desesperançado a seu castigo, ou irá infligi-lo ao meio, e sicótico repetirá seu pecado tentando obter sucesso para provar que jamais se equivocou.”*⁴³

⁴³ ACTAS DEL I. I. A. E. H. J. T. K., pág. I - 115

“Por ser comum e congênita a toda humanidade, esta natura lapsa é tida como normal, porém esse critério não resiste a uma análise profunda que, realizada, surge imediatamente a condição patológica de angústia e desconformidade com que vivem os homens sua mortalidade, sua vulnerabilidade, Mais ainda, entre os componentes dessa angústia, o sentimento de culpa por essa condição, mostra ao homem clara referência um passado transtemporal em que haveria atuado nessa falta de que se acusa.”⁴⁴

Tanto Hahnemann quanto São Tomás eram monistas, têm presente haver uma unidade absoluta entre todos os planos hierárquicos do ser humano (ver anexo II), e para São Tomás o sofrimento do homem é justamente aquele aspecto da Lei que se recusou a obedecer. Desse modo, dentro do conceito antropológico tomista de composto substancial, a uma alteração nos níveis hierarquicamente mais elevados corresponde uma alteração nos planos mais inferiores – não há como um nível ser sicótico enquanto o outro é sifilítico; ou seja, há uma unidade entre a atitude mental e a tendência lesional. Como visto anteriormente, Kent posteriormente une firmemente teologia e medicina.

Segundo a filosofia tomista, tudo que o homem não quis realizar da Lei Divina é o mesmo que constitui seu sofrimento e castigo. Para São Tomás, o aspecto da Lei que se recusou a obedecer é o que finalmente se transforma no sofrimento de cada um.

A grande maioria das escolas homeopáticas não conseguiu superar esse critério de unidade, referindo-se à mente e ao corpo, mas separando o espírito – fato que gera deformações e diferentes concepções doutrinárias, além de dificultar o reconhecimento de um conflito metafísico nas patogenesias. Como consequência, criam-se imagens estereotipadas dos medicamentos, considerando curado um

⁴⁴ Ibid., pág. 22

indivíduo apenas pela sedação de algum instinto desordenado e ignorando o real *primum movens* de cada ser humano.

Na enfermidade temos o ato humano comprometido e não exclusivamente as paixões da alma (ver anexo II) – que nos traz sintomas da mais alta hierarquia; logo, o digno de ser curado deve ser buscado na esfera da alma racional e não em suas correspondências na alma sensitiva ou vegetativa.

Adão possuía o dom *preternatural* da ciência infusa, ou seja, ao ver um objeto já sabia o seu significado como parte da ordem Divina. Outra diferença com o ser humano atual é que não tinha um plano inconsciente, uma vez que este seria incompatível com o conceito de ciência infusa – Adão tinha todas suas potencialidades no nível consciente (a lembrança de ter tido todas essas potencialidades formam o inconsciente). Nas considerações que Hahnemann (implicitamente) e Kent (explicitamente) fazem a respeito do homem fica claro que tomam Adão e não o homem atual como modelo de homem são.

As paixões da alma se referem a dois conceitos – o bem e o mal. Adão conhecia apenas o bem, pois o mal ainda não existia; seu pecado foi querer conhecer os dois lados. Como conseqüência gerou uma ausência de bens que hoje enxergamos como males, como se fossem duas coisas distintas e opostas, quando na verdade o mal não tem identidade própria, é a carência de um bem.

Masi Elizalde relaciona o movimento de transcendência da alma ao adoecer. Existe, então, uma “fisiologia” do movimento transcendente, que consiste no movimento em direção ao Ser que nos criou, o qual não termina nunca, uma vez que Deus é infinito e, portanto, impossível de ser conhecido por completo. Logo, esse movimento tem um sentido natural teocêntrico que, ao se tornar homocêntrico, é patológico, perturbando por conseqüência níveis hierárquicos mais inferiores –

vegetativo e sensitivo – representando que atributo divino foi invejado. Isto é o que deve ser procurado, ou seja, a modalidade dada à torção do impulso transcendente.

Para São Tomás, a imaginação é onde são guardadas todas as imagens que chegam a nós através dos sentidos externos; é uma acumulação passiva, enquanto a memória é um processo ativo, no qual buscamos as imagens que estão guardadas. Assim, como Jung comprovou com o inconsciente coletivo, a imaginação de todos nós está no interior da comunidade.

Dentro do conceito antropológico tomista o composto substancial tem quatro níveis hierárquicos diferentes: Racional, Sensitivo, Vegetativo e Corpo Físico. O nível **Racional** (ou espírito) tem por objetivo atingir os altos fins da existência e para isso possui três potências – intelecto, vontade e memória. O ser humano ao nascer é dotado de conhecimentos que não domina, possui um inconsciente já formado, ao contrário da parte consciente, o intelecto, que vai adquirindo no decorrer da vida. O **Vegetativo** tem por objetivo a manutenção do corpo (afim de que o Racional possa cumprir seus fins) e para isso possui as potências nutritiva, aumentativa e generativa. O **Sensitivo** está a serviço do Vegetativo (apesar de ter hierarquia superior por lidar com planos mais sutis) permitindo a interação com o meio ambiente e fornece elementos para que o intelecto abstraia partindo do sensível. O quarto e último nível é o **Corpo Físico**.

Estimativa é o nome da faculdade dado por S. Tomás para o instinto animal, que busca satisfazer as necessidades do corpo. A **cogitativa** é menos automática, emite um juízo primitivo diferenciando “bom” de “mal”. Através desse juízo primitivo, entra em funcionamento o **apetite** – desejo de algo – que pode ser **irascível** ou **concupiscível**; o irascível nos faz combater ou fugir de algo que julgamos nocivo, ou como um obstáculo na obtenção do desejado pelo concupiscível. Nessa etapa é ainda apenas uma disposição; para passar para ação é necessária uma terceira faculdade, a **motricidade**. A cogitativa é considerada a fronteira entre a alma

sensitiva e a alma racional ou intelectual, pois há um esboço de raciocínio, um julgamento ainda muito primitivo. Portanto, todas as paixões da alma referidas ao contato com o meio têm uma conotação naquilo que excita considerações sobre o fim transcendente; o ato humano tem o mesmo matiz que a paixão humana, é movido por impulsos similares, porém está referido a outra coisa, o objetivo é diferente. No estudo dos passos do ato humano podemos antever o possível aspecto da alma lesado em cada medicamento.

Os transtornos do concupiscível são semelhantes à sífilis, enquanto os transtornos do irascível são semelhantes à sicosose, porém não é possível fazer perfeitamente esse paralelismo.

Embora Kent afirme que o primeiro no Homem é a vontade e o segundo seu entendimento⁴⁵, não há como definir qual seria de maior hierarquia, o intelecto ou a vontade, uma vez que há uma interação entre ambos: o intelecto é quem nos permite conhecer, mas é a vontade que move o intelecto. O mesmo ocorre entre o irascível e o concupiscível.

“Para o tomismo, a imaginação é a potência superior da alma sensitiva, estando a serviço da alma racional. Se os sentimentos se representam através da imaginação: sonhos, fantasias, idéias, etc., estes são elementos de destaque na antropologia homeopática, dados semiológicos para identificar a enfermidade dinâmica e como parâmetro de cura.” ⁴⁶

A definição de Força Vital descrita por Hahnemann é quase igual ao conceito tomista de alma vegetativa⁴⁷:

“No estado de saúde do indivíduo reina, de modo absoluto, a força vital de tipo não material (Autocratie) que anima o corpo material (organismo) como “Dynamis”,

⁴⁵ J. T. Kent, Lições de Filosofia Homeopática, pág. 20

⁴⁶ ACTAS DEL I. I. A. E. H. J. T. K., pág. I - 159

⁴⁷ HAHNEMANN, *Organon*, Par. 9

mantendo todas as suas partes em processo vital admiravelmente harmônico nas suas sensações e funções, de maneira que nosso espírito racional que nele habita, possa servir-se livremente deste instrumento vivo e sadio para o mais elevado objetivo de nossa existência."

Na realidade não interessa qual a religião, se acreditamos em pecado original ou Adão e Eva, mas devemos aceitar a existência de um conflito espiritual ou metafísico na humanidade, que vai se expressar diferentemente em cada cultura seja através do cristianismo, judaísmo, islamismo, hinduísmo, ou através das escolas iniciáticas etc.; por um lado a existência de tantas doutrinas religiosas e filosóficas vem reforçar a existência desse conflito, que desdobra-se em diversas formas para atingir na realidade uma mesma finalidade: alcançar os altos fins da existência. Tudo isso são resquícios da nossa ciência infusa.

A partir desse ponto, Masi Elizalde passa a estudar todas as patogenias dos medicamentos mais expressivos como se fossem uma só, para assim entender qual a enfermidade integral do ser humano. Encontrou uma série de "sensações como se", sem justificativa, que por não encontrarem explicação concreta representam o que há de mais profundo no Homem e que podem ser agrupadas sob os núcleos da **Perda, Culpa, Medo do Castigo, Nostalgia e Justificativa**. Esses cinco núcleos formam uma espécie de caricatura do pecado original, reafirmando a origem da enfermidade representada nas patogenias.

Os núcleos miasmáticos da **Etapa Primária da Psora** relatam a história do Pecado Original: transgressão e culpa; perda e sofrimento; recordação e nostalgia; castigo e temor; desculpa e justificação.

1. Núcleo da Transgressão ou Culpa:

É o conhecimento subliminar que o ser humano possui de qual foi o atributo divino que, em sua visão personalizada do Pecado Original, invejou e sob qual enfoque. Sendo a alma racional criada perfeita por Deus, Masi Elizalde considera que é no momento de vivificar o sensitivo e o vegetativo, no ato da concepção, que o espírito (Alma Intelectiva) “escolhe” o atributo invejado; voluntariamente recusa o aspecto correspondente de sua normalidade constitutiva. Surge desta maneira o sentimento de culpa e a consciência da perda; é este valor transcendente que constitui o principal elemento integrador da individualidade sobre o qual se elabora a personalidade de cada um.

É a partir da compreensão das modalidades de culpa que podemos entender e justificar o sofrimento do sujeito e esclarecer o por quê de suas reações defensivas equivocadas. Em segundo lugar, temos a sintomatologia que, apesar de classificada em outro núcleo, infere a sensação de culpa ou temor ao castigo – por exemplo, “ilusão de haver perdido o afeto de seus amigos”. Assim, a correta compreensão da vulnerabilidade, da suscetibilidade indefesa frente ao meio (Etapa Secundária da Psora) é de suma importância, uma vez que aquilo que acredita ser a causa de seu sofrimento corresponde à porção da Lei que se recusou a obedecer, e que termina por converter-se em seu sofrimento e castigo – o mecanismo de projeção deve referir-se ao passado metafísico individual.

2. Núcleo da Perda ou Sofrimento:

Podemos classificar as perdas em dois tipos: **Reais**, que são comuns a toda humanidade, e **Imaginárias**. Adão no esforço para converter-se no Deus que idealizava, se afastou do verdadeiro Deus até não ter mais a certeza de Sua existência; ao pretender ser eterno perdeu a imortalidade; ao introduzir a imperfeição na Ordem, tornou o meio hostil; ao desejar ser imune; se afastou da Fonte criadora que conservava sua força vital, reduzindo sua capacidade de reparação à pálida

recordação de integridade, que é a *vis medicatrix naturae*, e pôde perceber cada vez menos a iluminação que lhe favorecia, perdendo assim a ciência infusa.

As perdas reais da humanidade que engendram a angústia existencial – *primum movens* da enfermidade – são de ordem quantitativa, uma vez que o homem atual possui o aspecto qualitativo das potencialidades adâmicas. Já as perdas imaginárias correspondem à atual natureza diminuída do homem

O homem atual, assim, é um fragmento reduzido do que foi Adão, restrito à sua individualidade e possuidor de capacidade de reparação incompleta, incapaz de devolver-lhe uma *natura reparata*.

Cada indivíduo injeta no sofrimento originado das perdas reais seu sofrimento individual emanado da potência em que erroneamente acredita ter sido mais “despojado” por uma determinada e específica culpa; esta falta de existência concreta da perda imaginária, possibilita que seja acessível à terapêutica, uma vez que sedada a angústia existencial por ação do *simillimum* o sujeito pode reconhecer objetivamente que na realidade não carece daquilo que crê lhe faltar.

É muito importante ter em vista que entre as perdas reais existem algumas que atingem a maioria dos homens e, conseqüentemente, aparecem com tão marcada intensidade que parecem confundir-se com a perda imaginária individual, sintomas comuns e sem valor para o diagnóstico medicamentoso. Uma cuidadosa avaliação dos fatores desencadeantes, permite identificar a resposta exagerada em relação a determinada intensidade de estímulo, quando se conclui que houve uma identificação da perda imaginária pessoal com as perdas reais. Um outro dado importante para identificarmos a perda imaginária é a falta de sensibilidade a alguma das perdas reais, quando seria esperado pela lógica das circunstâncias que houvesse qualquer tipo de reação.

3. Núcleo da Recordação ou Nostalgia:

O forte tom nostálgico que marca certas patogenesias são importantes por revelar uma noção de passado que o ser humano possui, a qual, por não ser exata, acarreta na perda da certeza de sua existência, gerando grande parte de sua angústia.

O núcleo da nostalgia é constituído por sintomas que se referem ao anseio por valores transcendentais e potencialidades perdidas; unido à incerteza sobre seu passado metafísico torna-se o principal impulsor do movimento que leva o homem a procurar reconhecer no mundo concreto a causa de sua angústia, levando-o ao estado psóric secundário.

4. Núcleo do Temor ao Castigo:

Sentindo-se culpado em seu inconsciente, o ser humano espera a punição que sente ser merecedor, sem dar-se conta de que para tanto é necessário uma ação que, na Etapa Primária da Psora não ocorreu e nem poderia, uma vez que refere-se ao Pecado Original e este é exclusivo de Adão. No nível consciente o homem acredita ser independente de Adão sem perceber que aquilo que chama de inconsciente é em sua maior parte sua porção adâmica.

Perseguido por imagens que se expressam em seu interior encontra conforto ao externalizá-las no mundo real; ou seja, agindo em estreita sincronia com o Núcleo da recordação ou nostalgia também impulsiona o ser humano à estruturação de sua Psora Secundária.

Desse modo, focaliza sua atenção na perseguição de um fantasma sem ter consciência de que o verdadeiro castigo psórico primário encontra-se no núcleo da perda imaginária.

Tendo nascido com elas, tem a tendência lógica a acreditar normais suas perdas reais; ao chocar-se com a verdade presente em sua imaginação de não ter sido sempre assim, angustia-se.

5. Núcleo da Justificativa:

Na patogenesia de vários medicamentos encontramos a justificativa de sua debilidade, sua falta, expressa quando tem a “ilusão de encontrar-se sob influência de um poder superior”, “ter sido enganado”, “seduzido”. Todos, mesmo admitindo e sofrendo sua culpa tratam de diminuir sua responsabilidade acusando algum fator alheio à sua vontade; porém esta atitude não poderia acarretar em perdão por não se tratar de arrependimento, mas em reafirmação de sua falta.

Recentemente, Masi Elizalde descreveu em novo núcleo, ainda em estudo – **Núcleo da Reconciliação**, bem evidente em *Menyanthes*, no qual aparentemente o primeiro objetivo é não deixar que se continue no caminho da atitude reativa equivocada, ajudar no autoconhecimento, a adquirir conhecimentos que abarquem o Universo – as enfermidades nos indicam qual o caminho a seguir.

O sexto núcleo ainda necessita de confirmação em mais medicamentos pois não é tão freqüente nas patogenesias quanto os outros núcleos. Não possui ainda um nome definido (Núcleo da Reconciliação, provavelmente), e se confirmado pode indicar o caminho de cura, o que seria de grande valor enquanto ainda restam muitas substâncias a serem experimentadas. A justificativa deste núcleo no Tomismo está em Pascal, ao citar o bom uso da enfermidade, aproveitando-se um elemento positivo que esta traz.⁴⁸

Devemos ter o cuidado de não considerar toda modalidade de melhora como pertencente a este núcleo: deve estar demonstrada em planos mais profundos ou

⁴⁸ A. M. Elizalde, 2ª Jornada 2000 – R. de Janeiro

podemos confundir com sintomas que demonstrem a egotrofia do paciente. Para estudá-lo é preciso recorrer à simbologia: para “melhora ao nível do mar”, é necessário entender o significado de “mar” em relação a este medicamento, caso contrário pode ser apenas uma modalidade fenomênica.⁴⁹

O **sexto núcleo** serve fundamentalmente para aperfeiçoar a hipótese, a compreensão profunda do medicamento e como parâmetro para avaliação da evolução miasmática no sentido de cura ou supressão. Masi Elizalde cita ainda a possibilidade de uma Psicoterapia Homeopática baseada no sexto núcleo, no conhecimento do caminho de reconciliação para determinado paciente.⁵⁰

O núcleo do temor ao castigo aparece regularmente subordinado, nas patogenesias, ao núcleo da culpa – gerador do núcleo da perda.

O espírito da Homeopatia consiste no descobrimento de que a medula da enfermidade é a angústia emergente da consciência da condição contingente do Homem atual, ou seja, converteu-se em um ser caído depois de ter perdido a imunidade e a integridade, e adquirido a consciência da culpa de ter sido espoliado desses dons *preternaturais* por ter pecado.

Esse drama é vivido de forma personalizada por cada ser humano – em todos encontramos a culpa, a perda, a nostalgia por ter perdido, a convicção do merecido castigo e a tentativa de justificação – porém em cada um vemos sua apreciação pessoal, específica de qual o aspecto mais grave do pecado, qual a perda de maior importância.

A essas sensações inexplicáveis, sem justificativa, considerou como sendo a **Etapa Primária da Psora**. Quando o indivíduo projeta seu drama no meio ambiente, justifica o que sente através do ambiente considerou como **Etapa Secundária da**

⁴⁹ Ibid.

Psora; e para as reações frente a uma realidade vista de maneira deformada, o modo de agir reativo considerou como **Etapa Terciária da Psora**.

A incerteza sobre a existência de Deus, sobre seu passado, seu futuro e sua condição eterna, as reminiscências simbólicas de seu passado, se manifestam na imaginação (potência superior da alma sensitiva) e constituem nesse nível a sintomatologia da **Etapa Primária da Psora**, que se choca com a realidade temporal de imperfeição, vulnerabilidade e morte, gerando assim o conflito essencial cuja resolução, através do intelecto e vontade, constitui o fim último do ser humano. Pode cursar de forma **vigente** - em que o conteúdo da imaginação é vivido com angústia - ou **latente** - quando a correta resolução deste conflito faz cessar a angústia.

Ao sentir-se desconforme com seu estado, pretendendo ser como o Criador, quis ser seu próprio fim e adoece por ter transgredido a Lei.

A **Etapa Primária da Psora** não pode ser tratada, é o conflito básico, a ferida na imaginação do ser humano; enquanto a **Etapa Secundária da Psora** é caracterizada pela variabilidade, alternância de reações e desse modo não acarreta lesão estrutural, pois não há tempo do organismo se fixar em um modo reativo. Quando isso acontece temos a **Etapa Terciária da Psora** que pode reagir egotroficamente (Sicose) ou alterlítica/egoliticamente (Sífilis). A **Etapa Terciária da Psora** não é definitiva, pode variar de egotrofia para alter / egolise (e vice-versa) ou ainda voltar para Etapa Secundária da Psora; isso acontece quando por algum motivo a atitude estabelecida não serve mais e o indivíduo volta a ter seus medos, angústias (**crise psórica**) que são resolvidos reafirmando-se a atitude reativa anterior com mais intensidade (“quantitativa”) ou mudando de atitude (“qualitativa”). Esse movimento do paciente denomina-se **dinâmica miasmática**; é essa incriminação caprichosa do exógeno como causador da angústia essencial, que o conduz a defender-se inutilmente contra um inimigo incorreto, arbitrando atitudes de fuga,

⁵⁰ Ibid.

destruição ou domínio. O “inimigo” contra o qual estrutura suas atitudes defensivas (meio ambiente) é dinâmico, muda conforme suas ações, estabelecendo a dinâmica; portanto, na **Etapa Terciária da Psora** falamos em atitude egotrófica, atitude egolítica ou atitude alterlítica para mostrar a possibilidade de variação.

A **Etapa Primária da Psora** manifesta-se principalmente na imaginação, que pode ser consciente ou inconsciente: a inconsciente captamos através das ilusões e alucinações, e a consciente através dos sonhos, obsessões, devaneios e divagações. O que o indivíduo faz de sua vida é fruto de sua imaginação, impulsionada por sua Psora Primária.

A **Etapa Primária da Psora** ainda pode ser dividida, didaticamente, em **geral** e **individual**. A geral é comum a toda humanidade, corresponde à perda dos **dons preternaturais – imortalidade, imunidade, integridade, ciência infusa, certeza da existência divina** – e não passíveis de tratamento; enquanto a individual, idiossincrásica, é passível de tratamento e corresponde à forma como cada um sofre a perda de determinado dom. Assim, o mesmo tema pode ser encontrado em vários medicamentos variando o ângulo de visão do atributo – o tema da Providência Divina é encontrado, por exemplo, em *Calcarea carbonica*, *Bryonia alba* e *Gelsemium sempervirens*.

Uma boa resolução das incógnitas plantadas pela Etapa Primária da Psora impede sua evolução de latente para vigente e portanto o adoecer não floresce. Assim, ao afastar-se das Leis Divinas o ser humano não adoecer, apenas adquire a capacidade de enfermar-se. Logo, por comparação com o estado de saúde anterior ao Pecado Original, é que Masi Elizalde considera enfermo o ser humano da atualidade que está clinicamente sadio, o qual somente ao se conformar com sua atual *natura lapsa* por livre decisão é que pode manter latente, na condição de potência, o processo da enfermidade.

A **Etapa Primária da Psora** possui os três tipos de sensação, pois é a lembrança de um processo que teve três atitudes – desconformidade (psórico), solução dessa desconformidade através de atitude de soberba (sicótico) e a conseqüência automática disso, a mudança da natureza do homem (sifilítico). A lembrança desses três momentos personalizados em um determinado aspecto do Pecado geral configura a Psora Primária, que permitirão a estruturação das atitudes terciárias mais tarde.

Na **Etapa Secundária da Psora** o ser humano projeta sua angústia existencial, seu drama psórico primário no meio ambiente, justificando o que sente sem ainda ter fixado uma atitude reativa.

A **Etapa Terciária da Psora** implica em ter havido persistência em determinada atitude para defender-se daquilo que acredita ser a causa de sua angústia (meio ambiente), já presente na Etapa Secundária com variações, permitindo que o somático se adeqüe ao existencial. Pode manifestar-se em quatro atitudes: Egolítica, Alterlítica, Egotrófica Franca ou Egotrófica Mascarada.

Na egolise o indivíduo aceita sem esperança essa perda do atributo divino, enquanto na alterlise tenta destruir o inimigo (meio ambiente, imaginário) fazendo-o sofrer sua própria perda; a egotrofia possui dois momentos: negação da perda e para tanto se impõe de maneira franca, ditatorial ou mascarada, seduz, adula e num segundo momento mais elaborado e estruturado, acredita ter conseguido o atributo que perdeu e age como se não necessitasse do mesmo (desdém).

Ao contrário da egotrofia, que quanto mais mascarada menos obstáculos encontra para obter sucesso, a egolise dificilmente pode ser mascarada uma vez que o indivíduo encontra-se entregue, aceitando a perda do atributo divino; quando, na evolução, o indivíduo começa a dissimular a atitude egolítica é porque na verdade

mudou para egotrofia. Do mesmo modo, a alterlise também não é possível ser mascarada de forma tão completa ou não se atinge o objetivo de destruir ao outro.

Apenas a **Etapa Terciária da Psora** (correspondente à sífilis e à sicose) permite a estruturação de lesões orgânicas, justificando assim Allen e Kent quando contradizem Hahnemann e afirmam que a Psora é funcional, enquanto o Mestre lista enfermidades psóricas claramente lesionais.

A forma do corpo e a fisiologia dos órgãos pode mudar, mas a Energia Vital é uma só, e se manifesta sempre da mesma maneira através da conduta, da intenção do ser vivo como totalidade, ou seja, do que chamamos de sintomas mentais.

É no espírito ou alma intelectual, instância superior que é sede da personalidade e da transcendência, onde se inicia o processo patológico cujo desequilíbrio afetará estratos inferiores, como a alma sensitiva, determinando alteração das sensações, afetos e sentimentos.

A alma é formada por três níveis de operação: vegetativa, sensitiva e racional, cada uma definida por diferentes categorias de objetivos, atos e faculdades.⁵¹

Cada uma das faculdades da alma possui um fim específico e, consideradas em seu conjunto, estão submetidas ao fim último da unidade. Atingido este fim goza-se a felicidade e Deus é o fim último do Homem (novamente nota-se concordância entre São Tomás de Aquino e Hahnemann). O Espírito dotado de razão hahnemanniano corresponde ao estrato racional da alma tomista, nível em que se delibera sobre os altos fins da existência que, para se processar idealmente, necessita dos estratos hierárquicos inferiores operando harmoniosamente.⁵²

⁵¹ V. Menescal, Por um Modelo Antropológico, pág. 13

2.4. TÉCNICA HOMEOPÁTICA

2.4.1. Anamnese

O que encontramos geralmente na prática clínica é a Etapa Secundária da Psora; a Etapa Primária da Psora é muito pouco apreensível e é justamente disso que trata a metodologia – procurar levantar hipóteses de qual seja a Psora Primária. E para se compreender a enfermidade miasmática, devemos buscar qual aspecto do esquema antropológico está lesado – da mesma maneira que é feito no estudo do medicamento.

Para tanto, é necessário insistir e fazer o paciente sair do consciente e racional e falar sobre o subjetivo e idiossincrásico, uma vez que as primeiras respostas que obtemos no interrogatório homeopático são racionalizações frente a estímulos externos. Alguns sintomas que expressam o sofrimento puro são angústia, ansiedade, descontentamento, nostalgia, insegurança, sentimento de culpa, inquietude, tristeza: a característica fundamental destes sintomas é de não haver resposta à pergunta “por que?”

Baseado no entendimento de que as atitudes do paciente, que miasmaticamente encontra-se na Etapa Terciária da Psora, são reativas a uma visão distorcida do meio, torna-se necessário refinar o interrogatório para saber de onde veio o sintoma: o que faz com que o indivíduo aja de determinada maneira, quando e porque começou a agir assim e procurar chegar ao drama psórico do paciente. É fundamental discernir qual a intencionalidade da atitude do paciente, o “para quê” dessa atitude, sendo que muitas vezes o paciente não tem consciência, não consegue responder a essa questão. Neste caso, temos que chegar à seguinte análise e conclusão: o ser humano sente que teve uma perfeição que perdeu, tem medo de se castigado por essa culpa e justifica-se para sentir-se menos culpado. Se conseguirmos

⁵² Ibid., pág. 16

atingir esse nível de entendimento do paciente e encontramos o medicamento correspondente ao seu drama metafísico, estaremos autorizados a prescrevê-lo, mesmo que não o paciente não apresente nenhum sintoma dos presentes nas Matérias Médicas.

Um estímulo, objeto exterior, impressiona tanto o consciente quanto o inconsciente. Conscientemente é formado um conceito desse objeto baseado em conhecimentos adquiridos; porém, no inconsciente a impressão se dá numa linguagem simbólica além da compreensão, e se esse objeto estiver em relação com a temática psórica primária é captado o inteligível do objeto em questão, que não se pode manejar e a partir do qual chega-se a uma conclusão que vai influenciar os atos conscientes; ou seja, o inconsciente é de uma hierarquia superior e em última instância é o que comanda as decisões do consciente.

Muitas vezes há um fator desencadeante externo, porém a origem endógena se torna evidente pela intensidade ou duração desproporcional da resposta ou ainda pela falta de relação lógica entre resposta e natureza do estímulo.

Unindo diversos temas, encontramos os matizes individuais que correspondem aos matizes de um determinado medicamento.

Seguindo essa metodologia, mesmo trabalhando com uma Homeopatia de segundo nível, isto nos proporciona um conhecimento mais profundo do paciente, permitindo que saibamos pela evolução se prescrevemos um similar ou *simillimum*, uma vez que sabemos o que esperar em cada caso.

2.4.2. Obtenção e escolha dos sintomas

De acordo com o que foi dito no XXV Congresso Brasileiro de Homeopatia, no Rio de Janeiro, em Setembro de 2000, por Juan A. Gomes, o Homem faz parte de

um todo organizado e tem uma finalidade, seus sintomas têm uma causa, um motivo, que é mostrar que o caminho que está seguindo é equivocado, como no exemplo do cão corredor que desenvolve insuficiência cardíaca secundária a uma hipertrofia cardíaca (egotrofia), porque o fim estava errado: queria correr mais que os outros.

O importante é procurar o **raro, peculiar e característico** em cada paciente, independentemente do nível em que se encontre.

O conhecimento da clínica médica deve ser utilizado na escolha dos sintomas, uma vez que os sintomas relacionados à doença têm pouco valor quando comparados àqueles que são paradoxais, que não encontram justificativa fisiopatológica.

De acordo com o Par. 3⁵³ é necessário identificar o que deve ser curado, no caso a Psora Primária – tanto do medicamento quanto no indivíduo – que se expressa através de símbolos, que estabelecem uma relação entre os sentimentos e o mundo concreto. Sempre procurar o matiz, a particularidade do atributo invejado em questão. De onde o enxerga? Como reage a ele?

Entre todos os sintomas da Psora, tratamos de identificar aquele mais primitivo, do qual, em última instância, depende a conduta e condiciona a vida do paciente; a metáfora obsedante, através da qual o paciente passa a enxergar a vida e estruturar os modos de agir e reagir⁵⁴:

“Na psora primária, tradução da angústia essencial vivida pelo homem, o homem “maculado” em sua imaginação pela mancha psórica faz com que esta potência da esfera sensitiva obscureça a lente da alma racional que passa a enxergar, e, portanto, viver a realidade de forma distorcida. Aqui aninham-se as primeiras metáforas obsedantes que irão concorrer para se instalar na vida do sujeito”.

⁵³ S. Hahnemann, *Organon*, 1996, Par. 3

A imagem egotrófica do indivíduo acentua o atributo invejado, representa a negação da perda com a tentativa de demonstrar que possui aquilo que acredita ter perdido no estado psórico primário; a egolise pode ser deduzida através da aceitação da perda. Em alguns casos é mais seguro prescrever por uma imagem deduzida, que não figura na Matéria Médica ou no Repertório.

Devem-se buscar os sintomas mais individualizantes dos enfermos, aqueles que surgem deste conflito entre o que o homem é e o que pensa ter sido.

No livro das Doenças Crônicas, 1828, Hahnemann enuncia que somente acima da dinamização 30CH os medicamentos mostram todo seu poder; no Par. 6 da 5ª Edição do *Organon* deixa claro que quanto maior a dinamização do medicamento nas experimentações, mais sintomas mais raros, característicos e peculiares são observados – de onde surge a regra de Jahr para escolha da potência terapêutica: “quanto mais semelhante, maior a potência”.

Quando obtemos uma totalidade sintomática que se complementa com sintomas raros e característicos, mas sem chegar a uma definição do medicamento, devemos buscar em um sintoma bem marcado (que seja mais ou menos comum) algum medicamento de três pontos que sugira a imagem do paciente; caso não exista, procurar medicamentos “pequenos” e fazer a leitura direto na Matéria Médica.

Se valorizarmos a totalidade sintomática e/ou os sintomas raros e característicos, o restante deixará de ser relevante. Entretanto, os sintomas raros e característicos não correspondem necessariamente à totalidade sintomática de um caso. Ao prescrever levando em consideração apenas a totalidade sintomática, a escolha do medicamento recairá inevitavelmente nos policrestos por terem maior

⁵⁴ P. Rosenbaum, Miasmas, pág.145

pontuação e por aparecer em maior número de rubricas ou subrubricas que os medicamentos menos experimentados.

O sintoma, para ser considerado como peculiar, deve se destacar em determinado paciente por sua intensidade ou frequência. Partindo daí, a totalidade sintomática é a seleção de sintomas peculiares, aqueles que constituem a etapa da Psora em que se encontra o paciente, com seu sofrimento básico e defesas equivocadas.

Além do sintoma peculiar, outro ponto para uma correta tomada do caso é considerar os sintomas raros, incomuns, extraordinários. Esses dois critérios são distintos, porém encontram-se estreitamente relacionados e ambos devem estar presentes numa anamnese sem que haja prevalência de um deles, ou haverá prejuízo do conjunto.

Os sintomas comuns, segundo Flora Dabbah, são muito úteis para que saibamos o diagnóstico miasmático do paciente⁵⁵: *“... , são sintoma absolutamente comuns, sem a menor caracterização. Não são úteis – portanto – para a seleção do medicamento, mas constituem os únicos indícios sobre a personalidade do paciente, sua dinâmica miasmática e sobre aquilo que é digno de curar.”*

Os sintomas mentais comuns não deveriam aparecer com frequência na repertorização. A variedade de ânimo é normal, mas quando um estado de ânimo aparece sempre na mesma circunstância aí passa a chamar atenção; neste caso, os sintomas que deveriam ser considerados em primeiro lugar são os mentais característicos. Não é necessário que um sintoma seja raro, estranho e peculiar para ser característico, apenas que tenha um desses quesitos.

⁵⁵ ACTAS DEL I. I. A. E. H. J. T. K., pág. V - 9

Para seleção do medicamento, deixar de lado sintomas comuns e utilizar apenas os característicos, preferencialmente os mentais. Os sintomas mentais comuns não caracterizam o indivíduo, porém constituem os únicos indícios sobre a personalidade do paciente, sua dinâmica miasmática e aquilo que é digno de se curar. Quando se trata de obter sintomas característicos parece mais eficaz o caminho inverso, ou seja, interrogar partindo da modalidade para se chegar ao sintoma, que, então, deverá ser convertido para linguagem repertorial.

Ou seja, os sintomas mentais comuns permitem criar arquétipos, cada um formado por vários indivíduos; já os mentais característicos vão individualizar, caracterizar os sujeitos existentes nos arquétipos.

Para se obter sintomas característicos é necessário que se faça um interrogatório de modalidades, sendo as mais importantes para definir um sintoma característico:

1. Horários e frequência.
2. Clima.
3. Movimentos de partes do corpo ou do indivíduo.
4. Ocupações, atividades.
5. Posições de melhora ou piora.
6. Local, ambiente.
7. Relacionamento do sujeito com outras pessoas.
8. Causalidades, fatores desencadeantes.
9. Emoções acompanhantes.
10. Funções fisiológicas.

Interrogar o sintoma para se chegar à modalidade não parece o melhor caminho, o inverso parece mais adequado; o importante é detectar a modalidade que converte o sintoma comum em característico.

Os sintomas mentais característicos podem ser classificados em seis grupos para melhor entendimento:

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| I. Humor | IV. Atitudes e gestos |
| II. Personalidade | V. Ilusões |
| III. Sensibilidade | VI. Intelecto |

Os sintomas do humor, quando bem modalizados, são de extremo valor; enquanto os da personalidade em geral são pouco modalizados, as atitudes e gestos possuem a vantagem de poderem ser observados diretamente. Obtendo-se em torno de três desses sintomas é possível chegar ao *simillimum* de cada caso.

2.4.3. Repertorização

Na repertorização, os pontos indicados para cada medicamento nas rubricas devem ser analisados (1, 2 ou 3 pontos dependendo da confiabilidade do sintoma naquele medicamento). Os sintomas com pontuação maior na verdade foram obtidos provavelmente através de similares – uma vez que impressionaram a uma grande quantidade de experimentadores, dificilmente todos sendo *simillimum*. Os sintomas de valor idiossincrásico real, de modo geral, têm menor pontuação pois aparecem em um grupo menor de experimentadores; porém sempre existe a possibilidade de se tratar de um sintoma “parasita” e portanto não devem ser escolhidos indiscriminadamente em detrimento de outro medicamento com maior pontuação.

Ao repertorizar os sintomas que devem ser considerados como os de mais alta hierarquia não são os **mentais**, que vão falar apenas da forma reativa do paciente quando não estiverem bem modalizados, mas os sintomas da **imaginação** por serem o que há de mais profundo, independentemente do local em que se manifestem. A **imaginação consciente** é representada pelas ilusões e alucinações, podendo ser **espontânea** (sonhos e obsessões: espontânea sem liberdade; fantasias e jogos: espontânea com liberdade) ou **reflexionada**, refletida nas descobertas científicas,

criações literárias e artísticas, cuja primeira manifestação é aquilo que o ser humano faz a si mesmo ou ao meio. Portanto, uma sensação localizada em determinado órgão ou nas extremidades é de alto valor hierárquico, pois reflete o drama central do paciente, sendo mais individualizante que certos sintomas mentais como “ditatorial” ou “ansiedade de consciência”, que expressam apenas a atitude do paciente; assim como as palavras e expressões utilizadas preferencialmente pelo indivíduo e seu simbolismo.

Portanto, em primeiro lugar devemos repertorizar temas e não sintomas, preferencialmente usando poucas (4 ou 5) rubricas, para que medicamentos “pequenos” possam competir com policrestos, e sempre confirmar pela leitura na Matéria Médica Pura. Para Masi Elizalde, a verdadeira sintomatologia do paciente encontra-se em geral naquilo que não consideramos sintomas, e que muitas vezes não é repertorizável; o idiossincrásico está na modalização e não no sintoma em si, aquilo que vai nos mostrar o que leva o paciente a reagir.

O principal critério usado na seleção de sintomas para repertorização, em qualquer plano; mental ou orgânico; é que preencha a condição de ser “raro, peculiar e característico”.

2.4.4. Escolha da dinamização do medicamento

Após a determinação do medicamento resta decidir qual a dinamização. A eleição da dinamização inicial do tratamento segue apenas uma regra de caráter subjetivo: quanto maior a similitude entre o enfermo e o medicamento, a potência *simillimum* deve encontrar-se em mais altas dinamizações. Sempre há que se ter em mente que ultrapassado o limite de sensibilidade, o número de dinamizações que tocam o paciente é bastante reduzido; evitando a repetição de dinamizações é possível em curto espaço de tempo realizar novas provas com dinamizações

superiores, cobrindo a possibilidade da escolha inicial estar abaixo do limiar de sensibilidade do paciente, antes da troca do medicamento.

Masi Elizalde ressalta ainda a preferência do uso da escala centesimal hahnemanniana, a qual esbarra na dificuldade em atingir dinamizações elevadas e que, quando necessárias, a opção deveria recair nas escalas Korsakow ou Fluxo Contínuo.

2.5. EVOLUÇÃO DO CASO

2.5.1. Dinâmica Miasmática

Masi Elizalde alerta para o cuidado que devemos ter em casos onde há melhora do quadro somático acompanhado de aparente melhora mental, quando na verdade o medicamento é um similar e está suprimindo o paciente, fazendo-o avançar em direção à egotrofia ou à lise ao invés de trazê-lo de volta à Etapa Primária da Psora. A entidade clínica desaparece pois não corresponde mais àquele estágio miasmático e pode ser seguida por uma patologia somática mais grave (metástase mórbida) correspondente ao seu novo estado egotrófico ou lítico; a diferenciação com o efeito do *simillimum* é baseada no conhecimento do paciente e estudo da dinâmica miasmática, sempre perguntando o “por que” da melhora; mesmo assim muitas vezes é bastante difícil e complexo perceber exatamente qual a evolução do paciente.

Não podemos esquecer que é necessário um tempo para que ocorra adaptação do orgânico à atitude miasmática, da mesma forma em que se observa primeiro uma melhora da atitude miasmática seguida por melhora orgânica quando o paciente está no caminho de cura.

A ação do medicamento homeopático, mesmo sendo um similar, pode desencadear a crise psórica, na qual o indivíduo abandona sua atitude reativa e reaparecem os medos e angústias do drama psórico individual. No caso do *simillimum* o paciente resolve a crise de maneira objetiva, entende o sofrimento como benéfico e necessário para sua melhora; enquanto com um similar, a crise é resolvida de maneira reativa sicótica ou sifilítica (idêntica à anterior ou não). Para se caracterizar como ação do *simillimum* a crise em geral é acompanhada de sensação subjetiva de bem-estar geral e deve ser pesquisado que mudança houve na intencionalidade do sintoma.

O meio ambiente também pode desencadear a crise psórica, agindo como se fosse um similar; o meio impede que continue com sua atitude egotrófica, porém a pulsão egotrófica interna continua e vai se manifestar em um nível hierárquico inferior (já que não é mais possível em um nível superior), desenvolvendo por exemplo um câncer de pulmão ou fígado. Difere da egotrofia reprimida por haver um fator desencadeante explícito.

Sob a ação do *simillimum*, a angústia psórica é vivida com objetividade, mas continua a existir; o paciente retorna à Etapa Secundária da Psora **sem** precisar passar por uma Etapa Terciária da Psora que tenha vivido anteriormente. Afasta-se de sua problemática psórica primária, a reconhece como alheia à realidade, sem contudo alterar essa temática psórica primária – sobre a qual está estruturada sua personalidade. Masi Elizalde resume em dois tipos os efeitos do *simillimum*: 1) a problemática inconsciente é vivida sem angústia, permitindo ao paciente estudar-se; 2) faz com que a sinta com mais intensidade, mais clareza. Desse modo, devolve o exercício fácil do livre arbítrio ao ser humano que, se o utiliza de maneira errônea volta a adoecer. Em pacientes lesionais é capaz de conseguir *restitutio ad integrum* quando ainda é possível, ou estabelece um novo equilíbrio entre o paciente e sua lesão quando esta já se tornou incurável.

*“Desaparecida a angústia acompanhante desse mundo interior, ou seja, latente a Psora Primária; em máximo equilíbrio vegetativo ..., o homem já recebeu toda ajuda que pode oferecer-lhe a terapêutica. Resta agora, a resolução do “grande conflito espiritual ou metafísico”, que lhe assegurará a verdadeira saúde. Conta para isto, com os princípios inscritos em seu intelecto, com a lei natural gravada em sua vontade e com sua capacidade de abstração.”*⁵⁶

Na avaliação da evolução de um paciente, uma diferenciação deve ser feita quanto aos atos de **mascarar**, **reprimir** e **suprimir**. A **repressão** ocorre de forma

⁵⁶ ACTAS DEL I. I. A. E. H. J. T. K., pág. I – 28

inconsciente, devida a tabus e preconceitos; já o mascaramento exige uma elaboração em um nível mais consciente (na egotrofia mascarada por não desejar um confronto direto procura conseguir o que quer através da adulação, sedução).

Um paciente com tendência lítica (alter ou ego) reprimida inconscientemente por tabus e pautas morais, provoca um deslocamento do mental para o orgânico, produzindo uma lesão orgânica. Se esta atitude for liberada pela ação do medicamento denota uma boa evolução, e se trata de algo passageiro.

Para que os sonhos sejam úteis na avaliação da evolução do paciente é necessário perguntar o que significou, o “por que” e “para que”, pois só assim diferenciamos a boa evolução miasmática de supressão. Pode também representar a liberação no subconsciente de uma atitude que estava reprimida no nível consciente.

Após a tomada do medicamento pode acontecer um agravamento da Etapa Terciária da Psora, que a princípio se caracterizaria como uma agravação por efeito supressivo de um medicamento similar, sendo importante diferenciar de uma exoneração em que o paciente antes reprimia essa atitude agora liberada pelo medicamento, uma irrupção brusca da Psora Primária. Nesse caso, é necessário que a liberação seja explosiva, intensa, que logo após começa a ceder e acompanhada de melhora clínica espetacular, aí se caracterizando uma eliminação da atitude terciária reativa.

Desse modo o não conhecimento da evolução miasmática pode acarretar em conclusões equivocadas quanto à conduta, uma vez que um paciente que evolua com crise psórica e melhora da sintomatologia somática pode ser interpretada como supressão local acompanhada de agravação mental, com conseqüente troca de medicamento quando a análise correta seria de crise psórica sem troca de medicação.

Pacientes incuráveis podem atingir um novo estado de equilíbrio, proposto como uma 13ª observação prognóstica às doze observações de Kent. Apesar de não incluir em suas observações prognósticas, Kent já percebia essa possível evolução⁵⁷: “Se os resultados da doença não puderem ser removidos, o paciente por si mesmo retornará à saúde e as alterações patológicas sofrerão tais modificações que não afetarão seu estado de saúde. As aderências fibrosas não precisam necessariamente desaparecer; ...”.

As atitudes reprimidas não podem ser detectadas e por serem feitas de maneira inconsciente acarretando supressão homeopática ou metástase mórbida correspondente à atitude miasmática que se expressa em um nível inferior; no caso das pulsões mórbidas que são suprimidas conscientemente não acarretará em doença clínica.

2.5.2. Rastreamento de Potências

Masi Elizalde diz que absolutamente qualquer dinamização pode ser a potência correta para um determinado paciente, porém apenas uma dinamização pode ser considerada como ideal. A partir daí surge o critério **de não se repetir uma dinamização** que, tendo provocado uma melhoria curta e parcial dos sintomas já demonstra não ser a potência *simillimum*. Baseado no fato de que a administração do *simillimum* qualitativo e quantitativo pode determinar, com uma dose apenas, o ideal de cura duradouro não há necessidade de repetir a potência mesmo naqueles casos em que a melhora é completa e duradoura. Por outro lado, como o ser humano encontra-se em constante variação de sua quantidade de energia decorrente de pequenos ganhos ou perdas existentes ao longo da vida, também varia a potência *simillimum* – há uma dinamização ideal para cada momento da vida.

Assim, torna-se necessário ascender e descender na escala de dinamizações buscando qual a potência ideal para determinado sujeito em um determinado

⁵⁷ J. T. Kent, Lições de Filosofia Homeopática, pág. 106

momento, sendo que a maioria – mas não todos – encontra sua potência *simillimum* nas altas dinamizações. Para tanto se deve escolher uma escala de variação de dinamizações, aumentando-se, por exemplo, 50CH (ou 100CH no caso de uma primeira resposta muito débil) a cada prescrição.

Ou seja, iniciando a partir de um determinado valor conforme se obtém respostas positivas deve-se ir subindo a dinamização quando do retorno de sintomas guias. Se em determinado momento a dinamização imediatamente superior não responder, uma possibilidade é tentar com dinamizações ainda maiores tentando alcançar outro “poço” de sensibilidade e fugir e de um intervalo de falta de sensibilidade; ou então faz-se um estudo comparativo das prescrições anteriores mais efetivas e busca-se uma intermediária entre a última efetiva e a em que não se obteve resposta. Quando se trabalha em altas dinamizações uma alternativa é adicionar dinamizações em centesimal hahnemanniana ou korsakowianas à última prescrição efetiva de fluxo contínuo. Da mesma maneira, no caso em que prescrições em escala ascendente forem se tornando menos efetivas, isto é, devemos buscar dinamizações intermediárias entre as mais efetivas já prescritas.

2.5.3. Segunda Prescrição

No caso de pacientes em que o risco de uma prescrição ineficaz deva ser minimizado por seu estado grave ou por sofrimentos, a variação na escala ascendente entre as prescrições deve ser pequena até que surja uma melhora de maior importância, sendo então possível tentar uma subida maior na escala.

No caso de agravações que não correspondam à observação prognóstica de determinado caso (má agravação) é possível que seja necessário antidotar esta prescrição, o que pode ser feito de duas maneiras: se a agravação faz com que o quadro do paciente se torne mais parecido ao do medicamento, faz-se nova prescrição com dinamização mais elevada, que se fracassada é seguida por uma

prescrição cuja dinamização seja superior e próxima àquela mais efetiva. Por outro lado, se o novo quadro nos faz suspeitar de que o medicamento é apenas um similar deve-se antidotar prescrevendo um novo medicamento.

Uma das regras mais importantes que regem a segunda prescrição, e muitas vezes das mais difíceis, é aguardar e observar. Uma vez que a influência do medicamento sobre a energia vital ocorre de forma instantânea, todos os efeitos observados após sua administração são adaptações do organismo à correção de sua vibração (o medicamento apenas desencadeia a reversão de um processo sem intervir diretamente no mesmo); logo, uma nova prescrição na tentativa de apressar a cura provocará uma nova modificação da vibração sem que a anterior tenha se completado podendo resultar em nova disritmia. Outra norma básica na segunda prescrição é de não prescrever sem realizar um novo e completo estudo do caso, dito de outra forma: todas as consultas devem ser encaradas como primeira consulta, onde todo o caso é estudado novamente.

Há basicamente três situações possíveis de evolução do paciente após a primeira prescrição:

1. O paciente está pior, porém sente-se melhor, pode ser: devido a efeito placebo da consulta (efeito *rapport*) e não pela ação do medicamento; mudança de atitude de vida por causa alheia ao tratamento homeopático ou alteração de situações (noxas) ambientais; supressão homeopática com evolução para egotrofia.

2. O paciente está pior e se sente pior, pode ser: evolução natural da doença, o medicamento não atuou; supressão homeopática com agravamento da doença.

3. O paciente está melhor, porém sente-se pior, pode ser: boa agravação homeopática seguindo observação prognóstica, pautada na melhoria de sintomas clínicos e manifestação de sintomas psóricos profundos (nostalgia, angústia, ansiedade ...) com evolução miasmática de retorno à Psora.

No caso do paciente ter suportado fatores que anteriormente o teriam perturbado sem agravar, a conduta será expectante e na reaparição de sintomas que haviam melhorado a prescrição que se segue será do mesmo medicamento em diferente dinamização.

Outra possibilidade é que se mantenha uma aparente melhoria miasmática porém com reaparecimento de sintomas clínicos que haviam melhorado, sendo necessário retomar ao caso completamente. Somente uma minuciosa comparação entre o estado atual e o anterior à prescrição é capaz de avaliar a sensação subjetiva de melhoria, que deve ser embasada rigorosamente na melhora dos sintomas clínicos.

Também é necessário estar atento para “falsas melhoras”, quando há melhora importante dos sintomas clínicos acompanhada de sensação subjetiva de melhoria, mas sem mudança de atitude ou de sintomatologia miasmática; ou ainda, alteração miasmática aparentemente positiva, principalmente pela administração de similares, com má evolução em direção à egotrofia ou, de diagnóstico muitas vezes mais difícil, evolução para egotrofia mascarada. Para avaliar a legitimidade deve-se questionar o “por quê” e “para quê” da melhora, além do “quando” e “como” e também analisar a intenção de vida do sujeito e relacionar com novos sintomas que apareçam.

Pode suspeitar-se de evolução para egotrofia quando o indivíduo incorpora triunfante a sociedade atual; quando a egotrofia (sicose) está exacerbada, o indivíduo aparenta estar mais são; por outro lado, o surgimento de um espírito crítico sem rancor ou ódio denota evolução para cura.

O quadro sicótico do paciente se mostra quando há exagero das características pessoais, nos casos que evoluem para uma cura aparente.

Um indivíduo pode agir de maneira egotrófica por opção, de acordo com as circunstâncias do meio ambiente, sem estar miasmaticamente egotrófico. A diferença está na liberdade de escolha: quando a egotrofia é miasmática não há liberdade de escolha, o sujeito é movido por uma pulsão interna que nunca se satisfaz; na outra forma opta voluntariamente por essa atitude por ser a melhor diante de certas circunstâncias.

A primeira prescrição pode ser considerada equivocada por dois motivos: erro de potência ou de medicamento. Se um medicamento levou à melhora parcial mas correta e o quadro muda para um novo, cujos sintomas são cobertos por tal medicamento, a segunda prescrição consiste em repetição do mesmo medicamento em diferente dinamização. O que se deve ter em conta como guia de boa evolução e confirmação do medicamento é justamente a exaltação da sintomatologia psórica juntamente com a observação da Lei de Cura de Hering.

Se não houve mudança nos aspectos mais importantes de sua conduta, se não alterou seu objetivo de vida, o medicamento prescrito não era o *simillimum*.

O *simillimum* devolve o paciente a seu estado de liberdade, mas se este optar mal, usar erroneamente seu livre arbítrio, pode voltar a adoecer; segundo Kent⁵⁸: "...; mas ele é colocado em tanta liberdade que pode também destruir sua racionalidade."

A ação do *simillimum* consiste em retificar a alteração da energia vital, mudando a disritmia para euritmia, estado de saúde que é mantido somente quando utilizado para atingir os altos fins da existência ou torna-se a adoecer, processo explicitado por Masi Elizalde⁵⁹:

"Enquanto à condição de permanência, desejada por Hahnemann, não depende do medicamento ou de sua potência, mas do próprio homem, desde que utilize o equilíbrio outorgado pelo simillimum para o cumprimento do elevado fim da

⁵⁸ J. T. Kent, Lições de Filosofia Homeopática, pág. 86

existência, ou seja, a reconciliação com Deus, o prazeroso acatamento de sua Lei e sua reintegração, por fim, à Ordem; objetivo que, agora, em plena liberdade e harmonia de seus instrumentos sadios, poderá alcançar sem angústia nem necessidade de recorrer ao doloroso caminho da repressão de suas pulsões mórbidas, com sua lógica sequela de entidades anatomoclínicas, nas quais, o sacrifício de planos hierarquicamente menos nobres do organismo, representa o preço da saúde dos mais elevados, consistente em manter-se aderido ao postulado ético, moral ou religioso.”

Os casos em que há aparecimento de sintomatologia psórica diferente da correspondente ao medicamento prescrito ou não acompanhada de sensação subjetiva de bem-estar geral são determinados por similares e são resolvidos através da reestruturação de nova defesa equivocada.

O paciente psórico deve ser encarado como funcional e portanto evolui sem agravação inicial, ao contrário dos sífilíticos ou sicóticos que devem ser considerados como lesionais leves ou graves de acordo com o grau de estruturação de sua atitude terciária, cuja agravação no nível energético será representada pelo desencadear da crise psórica.

2.6. CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DA MEDICINA

2.6.1. Níveis de Cura

Para Federico Fisch⁶⁰ podemos classificar a prática homeopática em três níveis: o **primeiro** se limita à prática de uma medicina mais efetiva e menos iatrogênica que a convencional, objetivando tratar apenas a entidade nosológica, uma Homeopatia “alopatizada”, apsórica; o **segundo** é resultado de uma fusão de conceitos originando uma medicina conceitualmente confusa e irregular em seus resultados. Já o **terceiro** nível refere-se à Homeopatia miasmática, emergente de uma

⁵⁹ ACTAS DEL I. I. A. E. H. J. T. K., pág. II - 7

⁶⁰ Ibid., pág. 11.

análise crítica do pensamento hahnemanniano e com objetivo de cura No nível miasmático. Há que se ter atenção, sempre que a opção de tratamento recaia sobre a Homeopatia miasmática, para, devido seu estado atual, não supervalorizá-la e partir obcecadamente em busca de um *desideratum* curativo – o qual pode eventualmente ser inatingível em determinado momento – esquecendo ou descartando totalmente a opção por um mal menor.

Assim, a Homeopatia denominada apsórica é caracterizada por guiar-se pela sintomatologia da forma clínica ao invés dos sintomas gerais e comuns da entidade nosológica da qual a forma clínica é uma variante particular. Um tratamento de primeiro nível de similitude deve ser escolhido apenas na falta de um remédio de “fundo” e havendo risco de vida ou integridade de tecidos nobres ou se existir sofrimento excessivo.

Logo, do ponto de vista da terapêutica homeopática podemos distinguir quatro grupos:

1. Enfermos sem possibilidade de tratamento miasmático ou palição.
2. Enfermos sem possibilidade de tratamento miasmático porém com medicamentos que possibilitam sua palição.
3. Enfermos com possibilidade de tratamento pela técnica clássica (segundo nível).
4. Enfermos com possibilidade de tratamento miasmático pela compreensão de sua dinâmica (terceiro nível).

Nas curas de segundo nível um medicamento trata em um indivíduo um determinado mosaico de sintomas e entidades anatomoclínicas sem, contudo, demovê-lo de suas atitudes defensivas equivocadas. Na grande maioria dos pacientes a Lei de Cura se dá incompleta e parcialmente, ou seja, curas de primeiro e segundo nível.

Ao selecionar um medicamento para prescrição devemos **sempre** buscar o *simillimum*. O caminho mais direto e seguro para encontrar o anti-psórico profundo é fazer uma história clínica segundo o critério de dinâmica miasmática, praticando uma Homeopatia de Terceiro nível; quando isto não é possível arma-se um mosaico de sintomas hierarquizando em Mentais, Gerais e Locais modalizados, praticando então uma Homeopatia de Segundo nível.

2.6.2. Uso das Altas Potências

Nos casos agudos o uso de potências mais baixas (em torno da 30CH, por exemplo) faz com que seja necessária a repetição da dose em curtos intervalos de tempo além de incorrer em maior risco de agravações, enquanto que com potências elevadas além de ser necessário um menor número de doses para a cura clínica a possibilidade de agravação é bem menor pois só os indivíduos idiossincrásicos ao medicamento serão sensibilizados.

As altas dinamizações não são obrigatoriamente perigosas; deve-se temer como determinantes de más agravações (em casos agudos ou crônicos) tanto altas como baixas dinamizações que se afastem da potência ideal para o indivíduo. Nos casos agudos tratados com altas dinamizações observa-se o cumprimento da observação prognóstica correspondente geralmente com uma única dose, contrariamente ao observado no uso de baixas dinamizações onde é necessária a repetição de doses.

2.6.3. Limitações da Homeopatia

A Homeopatia potencialmente é fabulosa, porém devemos ter cuidado para não pretender curar a todos os pacientes com *simillimum* uma vez que há apenas cerca de 3500 medicamentos estudados, a grande maioria sem um estudo miasmático

profundo; o que torna impossível pretender atuar no drama espiritual em 100% dos casos.

Apesar de conhecer a enfermidade endógena do paciente muitas vezes nos encontramos desarmados terapêuticamente (substância ainda não experimentada), quando está indicada a palição para suprimir um grande sofrimento ou se há risco de vida.

A limitação para curas de terceiro nível reside no fato de que há poucos medicamentos estudados a fundo seguindo esta metodologia, podendo o paciente não encontrar-se entre eles, o que nos obriga a repertorizar pelo método kentiano ou prestar atenção especial aos sintomas mentais modalizados para compor a totalidade sintomática.

2.6.4. Obstáculos à cura e incurabilidade

Segundo Masi Elizalde nenhum obstáculo à cura pode antidotar a ação do medicamento *simillimum*, o único obstáculo real é a falta de um conhecimento miasmático mais profundo de Matéria Médica ou do paciente.

Quando do ponto de vista do diagnóstico clínico o enfermo apresenta uma enfermidade cuja dificuldade de cura seja tão grande que não podemos superar, esse enfermo é considerado como incurável. Por exemplo, um paciente com meningite que pode ser curado com antibióticos, mas para quem não se encontra o *simillimum* pode ser considerado incurável do ponto de vista homeopático.

2.6.5. Medicamento único para toda vida

Para Kent e Masi Elizalde o *simillimum* é único para cada paciente e não muda ao longo da vida e é o melhor medicamento para este paciente tanto em

enfermidades agudas como crônicas. Em Kent encontramos⁶¹: “Mas ele necessitava desse remédio desde sua infância, Supondes que, porque a doença agora progrediu para alterações tissulares, ...? O homem necessita do mesmo processo de tratamento que necessitava desde sua infância.”, ratificado em outra lição⁶²: “A doença do paciente não foi curada, somente alterada e modificada; mas é o mesmo paciente e a mesma enfermidade requerendo o mesmo medicamento.” . por sua vez, Masi Elizalde reafirma o mesmo conceito⁶³:

*“A maneira mais direta, porém não a única, para se chegar a essa euritmia é através do **simillimum do paciente**.*

*... . Pessoalmente, concordo com a idéia, junto com Kent, Nash, Lippe e outros, de que o **simillimum** é um só para cada paciente e, além disso, como sustentavam Kent e de algum modo Ghatak, entre outros, que este **não** muda ao longo de toda a vida. Portanto, esse simillimum, capaz de transformar a disritmia em euritmia, é o **melhor** remédio – não o único – para esse paciente, esteja ele cursando por uma enfermidade aguda ou se trate de um problema crônico.”*

2.6.6. Medicamento único para os quadros agudos e crônicos

Caso indiquemos um medicamento para um quadro agudo com uma evolução espetacular, repetir esse mesmo medicamento em dose mais alta após superado o caso agudo; ou seja, um medicamento indicado para um quadro agudo pode atuar também para o crônico como antipsórico. Para se obter esse resultado, os sintomas selecionados para escolha do medicamento devem pertencer ao paciente e não à enfermidade, podendo ser tanto do quadro agudo como do crônico; descartar todos os sintomas de primeiro nível de similitude hierarquizando apenas os de segundo ou terceiro nível.

⁶¹ J. T. Kent, Lições de Filosofia Homeopática, pág. 65

⁶² Ibid., pág. 245

⁶³ ACTAS DEL I. I. A. E. H. J. T. K., pág. 49

2.6.7. Palição

Caso o paciente não tenha respondido à medicação, avaliar a possibilidade de prescrever outros medicamentos caso haja risco de vida ou sofrimento excessivo. Nesse caso, pode-se optar por selecionar o medicamento segundo outros critérios: 1) a partir de “*keynotes*” somados a outros sintomas do paciente; 2) tomar o quadro da entidade anátomo-clínica (Homeopatia apsórica), com os riscos de uma supressão, mas movendo o quadro que de incurável pode tornar-se curável, ou fazendo aparecer novos sintomas homeopáticos; 3) se não há risco de vida ainda existe a alternativa de indicar paliativos que não impliquem em supressão ou aconselhar ao paciente que conviva com a enfermidade, pois seria pior a supressão (mal menor).

2.6.8. *Simillimum* X Similar

O *simillimum* é o medicamento dinamizado capaz de mudar a disritmia peculiar de determinado indivíduo em euritmia, um medicamento similar muda essa disritmia do enfermo por outra disritmia, distinta, que pode ser mais ou menos grave – ou seja, suprime.

É errôneo considerar a metástase mórbida como conseqüência obrigatória da supressão. A velocidade de aparecimento da metástase mórbida depende do ritmo da afecção tratada: rápida nos agudos e lenta nos crônicos.

2.6.9. As Doenças Artificiais ou Exógenas

O reconhecimento seguro do caráter exógeno, artificial de uma afecção nos autoriza a empregar terapias não homeopáticas para combater a noxa. Um quadro de origem exógena exclusiva aumenta a hierarquia dos sintomas que, se considerados frente a uma enfermidade natural ou endógena, seriam depreciáveis.

Diante de toda enfermidade exógena, devemos estar alertas para detectar por trás dela uma causa natural ou endógena, como determinante da possibilidade de ação da noxa ou como fator desencadeante. Para ser considerada exógena, é necessário que a ação da causa externa não esteja relacionada a um aumento da susceptibilidade, e que a exposição à noxa dependa do desconhecimento do perigo ou tenha sido motivada por causas alheias à vontade.

2.6.10. Doenças Infecciosas e/ou Infecto-Contagiosas

Kent já colocava as bactérias como secundárias no processo de adoecimento, sendo primário e fundamental o desequilíbrio interno, assim como Allen: *“Não é a partir de coisas externas que o homem torna-se enfermo, nem a partir de bactérias ou do meio ambiente, mas a partir dele mesmo.”*⁶⁴ e *“O remédio homeopático cobre todos os fenômenos da enfermidade qualquer que seja sua origem, incluindo a microbiana”*⁶⁵

Os micróbios infectantes são colaboradores da defesa do organismo, que veiculam ao exterior as parcelas virulentas geradas como adequação da massa orgânica à variação energética da Força Vital. Os micróbios toxi-infectantes admitem uma explicação semelhante; ou seja, parasitas animais, vegetais u virais dependem da enfermidade endógena e fazem parte da defesa.

2.6.11. Vacinação

Quanto à decisão de vacinar ou não, esta deve ser feita baseada na individualização do caso; não esquecendo a possibilidade de não encontrarmos o *simillimum* no caso de não vacinar, por exemplo contra pólio. O estado miasmático do paciente também deve ser levado em conta, uma vez que o efeito da vacina é exacerbar uma predisposição sicótica; em um paciente que esteja na Etapa Terciária

⁶⁴ KENT, Lições de Filosofia Homeopática, pág. 27

⁶⁵ ALLEN, J. H.. Os miasmas crônicos – Psora e Pseudo-Psora, pág. 87

da Psora egolítica ou alterlítica provavelmente não será prejudicial, talvez nem sendo imunizado.

Prevenir doenças (entidades nosológicas) impedindo de algum modo que o organismo “faça” determinada enfermidade, é na verdade uma supressão; seria como fechar uma “válvula de escape” do organismo, que será substituída por outra em um plano hierárquico geralmente superior.

As enfermidades eruptivas (infecto-contagiosas) comuns da infância devem ser consideradas, praticamente, como fisiológicas, uma vez que significam uma crise benéfica, eliminatória da sobrecarga miasmática determinada pela necessidade de adaptar-se exitosamente ao meio.

O medicamento homeopático pode determinar uma imunidade relativa dependendo da maior ou menor perfeição do tratamento, sendo que nem sempre um tratamento de primeiro ou segundo nível suprime: se sua ação organotrópica ou local agir no mesmo sentido que a natureza, não há supressão.

Assim, é possível obter uma imunidade absoluta apenas pela administração do *simillimum* ideal (quantitativo e qualitativo), que é remota, porém não impossível; através do *simillimum* real (qualitativo, mas não exato quantitativamente) obtemos uma imunidade relativa, em que as entidades nosológicas que apareçam neste caso cursarão sem complicações, cumprindo sua função. Não é possível obter imunidade através do uso preventivo do medicamento que cubra, com suas propriedades apsóricas, o quadro clínico da entidade clínica.

Do ponto de vista homeopático, as vacinas deveriam ser evitadas, pois bloqueiam a possibilidade do organismo fazer uma crise exonerativa e como conseqüência substituí-la por manifestações em planos hierárquicos superiores, além de reforçar a característica já existente em indivíduos sicóticos acelerando o

aparecimento de hipertrofia. Como conduta prática, Masi Elizalde sugere não vacinar naqueles casos em que acreditamos haver encontrado o *simillimum*, jamais vacinar contra as doenças comuns da infância, evitar vacinação em indivíduos com atitude marcadamente sicótica e não vacinar contra afecções que tenham um tratamento tradicional eficaz no caso de fracasso do tratamento homeopático.

2.5. PATOGENESIAS E MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

Masi Elizalde ao estudar as patogenesias suficientemente ricas em sintomatologia, como se fossem uma só, pôde perceber que através de distintos fragmentos afluía o mais profundo sofrimento de uma espécie, conseqüências da falta de um estado de perfeição e felicidade existentes previamente. Logo, patogenias são perturbações experimentais, modificações de manifestações da atividade da alma e nelas vemos, pelos objetivos buscados pelo irascível e concupiscível, uma nítida lesão da potência mais elevada da alma sensitiva: a imaginação.

As patogenesias ainda demonstram outros dois conceitos fundamentais sobre o processo de adoecimento: seu início endógeno, independente do meio ambiente, uma vez que diferentes experimentadores com diferentes histórias de vida manifestam um mesmo quadro mental quando submetidos à mesma substância dinamizada; por outro lado, a falta de resposta em experimentadores não sensíveis à mesma substância dinamizada demonstra que a sintomatologia não é inerente a substância, mas própria do indivíduo.

Assim, o medicamento não intervém no ato humano, o que seria interferir na liberdade⁶⁶: *“O medicamento simillimum libera a alma racional de suas compulsões morbosas, perturbadoras da vontade e intelecto, colocando-a em condições para resolver bem ou mal sua incógnita vital.”*

⁶⁶ ACTAS DEL I. I. A. E. H. J. T. K., pág. I-27

Nas patogenesias nota-se que cada medicamento está lesado em alguma das paixões da alma ou em algum dos passos do ato humano definidos pela antropologia tomista, ou seja, a doença é o aspecto da Lei que cada um recusou-se a obedecer.

O estudo da planta, animal ou mineral confirma a hipótese elaborada. Encontramos na energia da substância natural, cuja missão é representar esse mesmo aspecto da perfeição divina invejado pelo indivíduo, de quem essa substância dinamizada é o *simillimum*. Todo medicamento que tiver um componente fosfórico, por exemplo, tem seu drama profundo relacionado ao conhecimento, cada qual vivendo essa problemática a seu modo, sob um ângulo de visão próprio. Confirmando essa observação, encontra-se estreita analogia entre o drama profundo do paciente e a forma de vida da substância que é seu medicamento.

Assim, todo medicamento além de suas propriedades organotrópicas, locais, possui um drama psórico profundo – que na grande maioria dos medicamentos ainda não é conhecido.

A maneira como o indivíduo vai expressar seu drama e seus sintomas, vai depender da cultura em que foi criado, da época em que vive; porém, pessoas com diferentes culturas ou de épocas distintas que compartilhem o mesmo drama psórico vão expressá-lo através de palavras análogas que simbolizam um fator comum entre essas diferentes formas de expressão – é o que devemos buscar reconhecer nas patogenesias e relacionar ao caso em estudo.

A maioria das experimentações apresenta sintomas do sofrimento psórico secundário e terciário lítico, uma vez que a egotrofia é confundida facilmente com uma situação de saúde e os sintomas egotróficos podem ter sido classificados como curativos.

No processo de pensamento habitual, primeiro intui-se algo que deve ser justificado racionalmente, enquanto no estudo do medicamento deve ocorrer o inverso: é formulada uma hipótese lógica e racional que vai ser confirmada a *posteriori* na simbologia, na linguagem etc.

Para estabelecer uma hipótese do sofrimento psórico primário dos medicamentos deve-se procurar um nexos entre os temas estabelecidos, seguindo-se o esquema antropológico tomista e chegar a qual atributo divino se relaciona. Esta hipótese vai ser confirmada através da simbologia, usando dicionários analógicos e de símbolos, de fontes procedentes de diversas culturas e civilizações. Isto deve ser feito sempre no final e para confirmar a hipótese, uma vez que há diversos simbolismos para um mesmo objeto e escolher um ao acaso acarretará interpretações subjetivas, que não correspondem necessariamente ao drama psórico em questão. O estudo de *Camphora*, por exemplo, mostra a essência da Etapa Primária da Psora (sofrimento do homem afastado de Deus), enquanto o estudo de *Opium* mostra a nostalgia do Paraíso perdido (Etapa Primária da Psora) e a possibilidade de projetar o sofrimento essencial no mundo exterior (Etapa Secundária da Psora).

No estudo dos temas é fundamental que seja utilizada a linguagem do experimentador, sem trocá-la por termos médicos, e a seguir consultar o dicionário analógico para encontrar outras formas de se expressar a mesma coisa. Completa-se, fazendo-se um estudo científico da palavra ou função que nomeia o tema. Dessa maneira, fica reduzida a possibilidade de ocorrerem interpretações durante o estudo.

Outro fato que deve ser levado em consideração é que nas substâncias experimentadas em estado ponderal, em que teoricamente os sintomas são principalmente devidos à intoxicação, existe sempre a possibilidade do experimentador ser sensível à substância o que valida sua sintomatologia idiossincrásica.

As experimentações hahnemannianas foram realizadas com dinamizações acima e abaixo do número de Avogadro, fato que era ignorado por Hahnemann que, portanto, não estabelecia diferença na interpretação dos resultados.

As Matérias Médicas atualmente são compostas por **substâncias tóxicas** experimentadas em estado ponderal ou dinamizada e por **substâncias inertes** experimentadas dinamizadas. O estudo da sintomatologia mental pode nos ajudar a lidar com essa heterogeneidade de informações, uma vez que diferentes pessoas intoxicadas com a mesma substância desenvolvem o mesmo quadro no nível somático – próprio da substância – porém diferentes sintomas mentais – idiossincrásicos de cada experimentador. No caso de **substâncias inertes** no estado ponderal, logicamente não faz diferença a dinamização em que foi feita a patogenesia uma vez que não produzem intoxicação. Nas intoxicações o sintoma mental é próprio do indivíduo, e pode ser despertado por outro medicamento; enquanto o sintoma somático é próprio da intoxicação, e podemos considerá-lo como integrado ao drama da substância.

A diferença existente entre as experimentações feitas com doses materiais e imateriais é bem definida por Vitor Menescal⁶⁷:

“Uma experimentação conduzida com doses materiais de uma substância ativa deve ser tomada como uma paixão corporal, uma vez que nela o corpo é primariamente afetado, e somente secundariamente a alma. Os sintomas orgânicos estarão na dependência direta da ação drogual, os sintomas mentais não se apresentarão necessariamente como resposta à sensibilidade do experimentando. Isto é, a alma sofrerá a repercussão da modificação originalmente experimentada pelo corpo, e responderá com seus conteúdos, que manifestam a individualidade daquele experimentando. Poderá não haver, assim, coerência entre os sintomas orgânicos e mentais em experimentações desse tipo. Ao passo que numa patogenesia conduzida apenas com doses imateriais, considerada uma paixão animal, os sintomas

⁶⁷ V. Menescal, Por um modelo antropológico, pág. 15

guardarão coerência, uma vez que serão representativos da sensibilidade individual em todos os níveis.”

Dentro desse conceito, a sintomatologia mental é igual à sintomatologia somática, o que pode ajudar na compreensão de medicamentos cuja patogênese ainda é caracterizada por sintomas quase que exclusivamente somáticos. A sintomatologia somática das intoxicações nos traz informações no nível orgânico sobre o sofrimento, o drama profundo daquela substância; porém ainda não temos recursos para fazer este tipo de correlação - dito de outra forma, o medicamento nos diz uma coisa apenas em distintos níveis e com a linguagem própria de cada nível. O drama metafísico visualizado nas patogêneses tem sua expressão plástica na lesão corporal.

Para Masi Elizalde a questão do mecanismo de ação do medicamento homeopático é explicada pela interação da aura da substância com a aura do indivíduo sensível, a parte dispersa do campo energético dos dois elementos. E há um limite além do qual o ser humano não capta mais as dinamizações; quando abaixo dela todos indivíduos encontram uma faixa que corresponde ao seu *simillimum* quantitativo.

De maneira esquemática, para o estudo de medicamentos, primeiro determina-se, no caso dos tóxicos, se a experimentação foi feita em estado ponderal ou não sem aprofundar no estudo da substância para evitar idéias pré-concebidas. No estudo dos temas é utilizada a linguagem do experimentador que, após agrupada em temas, objetivamente são verificados os temas-palavras (palavras analógicas usadas por diferentes experimentadores). Então é feita uma revisão do material, ordenado em temas, em busca de um denominador comum, procurando determinar três ou quatro grandes temas do medicamento com os quais já é possível montar uma hipótese e passar para o estudo profundo do medicamento; caso não seja possível tenta-se responder a cinco questões principais: Como sofre? Como reage ao

se defender? Como reage ao atacar? Como reage ao impor-se de maneira franca? Como se impõe de maneira mascarada? Dessa maneira é possível fazer um ordenamento da temática de maneira miasmática.

Para que um sintoma tenha a categoria de tema é necessário que seja original e impactante, uma vez que passamos a valorizá-lo como possível *keynote* ao fim do estudo. Também é fundamental não fazer distinção entre temas psíquicos e somáticos, ou não se encontra o tema, que é um denominador comum que vai do mental até o somático.

Esquematizando a Metodologia de Masi Elizalde para o estudo de Matéria Médica, temos:

- 1) Agrupar em temas os sintomas como ditos pelo experimentador.
 - a) Extração dos sintomas do Repertório: todas as rubricas do capítulo “Mente” em que apareça o medicamento.
 - b) Agrupamento dos sintomas extraídos segundo um critério de analogia: começam a formarem-se conjuntos de sintomas que descrevem e modalizam sentimentos e atitudes, e podem ser reunidos em três grandes grupos - 1. Sofrimento puro, sem defesa; 2. Da destruição; 3. Hipertrofia ou enfrentamento.

2) Estabelecer, partindo dos pequenos temas, quais os grandes temas do medicamento, aquilo que permeia toda a patogenesia.

3) Agrupar os sintomas segundo o conceito miasmático, respondendo a cinco perguntas: 1- Como sofre? 2- O que o faz sofrer? 3- Como reage quando quer destruir a causa de seu sofrimento? 4- Como se defende quando foge para não enfrentar a problemática? 5- Como se defende quando quer dominar, impor-se à causa de seus sofrimentos de forma a) franca e b) mascarada?.

4) Trabalhar com a enfermidade em si, com o sofrimento, determinar os núcleos psóricos – não sendo obrigatório encontrar sintomatologia que cubra todos os núcleos, sendo que o mesmo sintoma pode ser integrado a vários núcleos, dependendo do ângulo em que é visto.

a) Delimitação da Psora: busca do *primum movens*: incluem-se todos os sintomas de sofrimento puro, em que se pode distinguir duas categorias – sofrimento puro, independente do meio ambiente (Psora Primária) e sofrimento de alguma forma relacionado a fatores do meio ambiente, sem o qual não poderia manifestar-se (Psora Secundária). Daí é possível identificar o sintoma que condiciona a “vida” do medicamento, o sintoma motor.

b) Quando o sintoma motor não aparece claramente deve-se recorrer à Matéria Médica Pura, onde com certa frequência encontra-se resumido em uma frase a problemática essencial do medicamento. Os sintomas psóricos podem ser agrupados sob temas:

- Tema da Perda: relacionado às perfeições perdidas pelo ser humano no pecado original e admite distintas variantes (perda da proteção, do conhecimento, ...).
- Tema da Nostalgia: reflete a lembrança de já haver gozado antes da proteção, ciência infusa, etc.
- Tema da Culpa: aparecem sensações que implicam o conhecimento de um Homem sem sua carência atual, e sofre agora pela culpa desta perda.

5) Realizar uma nova classificação ordenando segundo o esquema antropológico aristotélico-tomista. Para a análise há duas vias: a primeira é trabalhar do mais para o menos importante hierarquicamente (intelecto, sensitivo, vegetativo, generativo, aumentativo, locomotor...) verificando a existência de sintomas e a possibilidade de associações; no entanto, sem usar ainda sintomas da imaginação, pois seria necessário recorrer à simbologia, o que neste momento poderia levar a uma

tendenciosidade equivocada; a segunda via é trabalhar com um sintoma que chame atenção por ser muito característico, original.

6) Então com o princípio de hipótese armado, busca-se uma correlação entre os sintomas de diferentes níveis hierárquicos, premissa fundamental uma vez que não pode haver dois dramas essenciais distintos e independentes em um único indivíduo.

7) Nesse ponto agrega-se o estudo da substância – onde vive, para que serve, propriedades físico-químicas, folclore/mitologia a respeito da mesma.

8) Após determinar qual potência da natureza humana foi depreciada, buscamos o equivalente nos atributos da divindade, sendo que na Suma Teológica, pela minuciosidade em descrever as potencialidades humanas e sua inter-relação, é onde chegamos a perceber realmente o ângulo específico pelo qual é visto o atributo divino.

9) A partir desse momento fica clara a dinâmica miasmática e é possível encontrarmos um denominador comum a essas reações, o noúmeno do medicamento.

10) Resta então determinar sob qual ângulo o medicamento sofre, enxerga o atributo divino invejado. A simbologia deve ser deixada para o final, para que sirva de comprovação às hipóteses estabelecidas.

11) Os temas podem ser divididos em **argumentais** onde o experimentador descreve o que se passa e explica a causa, justifica o sintoma (palpitações à noite por medo de fantasma, por exemplo) ou **não argumentais**, quando o experimentador apenas cita o sintomas sem justificá-lo (palpitação ao entardecer, por exemplo).

12) A seguir, procurar os sintomas relacionados à **culpa, perda, temor aos castigo, nostalgia, justificativa e reconciliação**, sem separar em mentais ou somáticos afim de recuperar um ser humano unitário; para então verificar a sintomatologia que mostre a modalização destes núcleos psóricos nas atitudes terciárias. No núcleo da nostalgia vemos uma fixação em acontecimentos tristes do passado; no núcleo do temor ao castigo encontramos sensação de medo, de desgraça que está para acontecer. O núcleo da justificativa não apresenta sintomas claros, pode haver sintomas do intelecto, memória, etc.

13) Classificar os sintomas segundo o esquema antropológico tomista: Alma Racional – entendimento, vontade, memória; Alma Sensitiva – cognitiva, apetitiva, motricidade da potência locomotora; Alma Vegetativa – nutritiva, aumentativa, generativa. Assim, já há um panorama geral do medicamento, que pode ser quantitativo – a maioria dos sintomas referem a uma determinada potência do esquema antropológico – ou qualitativo – apenas dois ou três sintomas raros que representam a individualidade do medicamento.

14) Nesse ponto já é possível aplicar duas normas de análise: quanto à finalidade da(s) potência(s) afetada(s), analisando as várias funções que cumpre; e aquilo de que sofre mostra contra o que pecou.

15) Aqui aprofunda-se o assunto em estudo utilizando o dicionário analógico, fazendo um estudo científico; confiar apenas em nossos conhecimentos prévios do assunto é um erro, pois são insuficientes.

16) Escolhendo dois ou três princípios de hipótese passa-se a procurar qual o nexo de união, como estão interligados.

17) Então volta-se ao estudo dos sintomas, pois a hipótese tem que ser capaz de explicar inclusive aqueles que foram deixados de lado e para isso procuramos a confirmação em outras disciplinas como a simbologia, botânica etc.

18) De posse da hipótese, conhecendo qual o núcleo psórico do medicamento, é possível deduzir como serão as reações egotróficas e alter ou egolíticas. De outra maneira, mesmo que determinada Matéria Médica não apresente sintomas egotróficos (negação da perda do atributo) é possível deduzir como seria um indivíduo nesta reatividade por analogia, uma vez compreendida a enfermidade miasmática.

- a) Para a conformação das defesas reativas (Sífilis e Sicoze): selecionamos primeiro o grupo de sintomas que formam a Sífilis e notamos a concatenação das manifestações que começam na Psora evoluindo até chegar ao miasma sífilítico; da mesma forma com o miasma sicótico. Qualquer sintoma pode pertencer a qualquer dos três miasmas, dependendo do contexto em que está inserindo, de sua intencionalidade.
- b) Para a síntese final: obtenção da imagem viva, dinâmica do medicamento; dar vida ao “esqueleto” formado. Também ratifica ou retifica, através das Matérias Médicas, as conclusões obtidas até agora, descartando os sintomas de valor duvidoso.

Idiosincrasia é a susceptibilidade individual, particular, cuja resposta é única e não depende da substância em quantidade, mas em qualidade; e é determinada pelo indivíduo sensível e não pelo fator desencadeante, que pode ser inerte a outros indivíduos da mesma espécie.

Segundo Hahnemann, todo medicamento atua sobre todos indivíduos dependendo da dose utilizada. Partindo de patogenesias com substâncias dinamizadas comprova que: a) aparecem sintomas não determinados pelas doses fortes, b) estes sintomas aparecem em alguns indivíduos e outros não, e c)

substâncias inertes em doses ponderais, determinam vários sintomas quando administradas dinamizadas a determinados indivíduos. Porém, chega à conclusão equivocada de que esta falta de ação em determinados indivíduos é apenas aparente e que a sintomatologia despertada pertence ao medicamento como propriedade, quando na verdade o medicamento tem a capacidade de estimular os indivíduos cujo modo reativo é expresso por tal sintomatologia, fazendo com que esta apareça.

No momento da consulta, um paciente poderá apresentar-se mostrando sofrimento puro ou uma das atitudes reativas, dependendo do momento de vida. Quando prescrevemos um medicamento estamos expondo o paciente a fazer uma patogenesia, principalmente quando os medicamentos dinamizados são prescritos em doses repetidas.

III - CONCLUSÃO

A. M. Elizalde propõe, então, uma nova visão da doutrina homeopática segundo um modelo tomista, ou melhor, aristotélico-tomista, levando essa concepção filosófica para a prática homeopática diária. Afirma, como Hahnemann, que o homem deve prover com esforços de seu espírito o que antes possuía gratuitamente para reconciliar-se com Deus, através de sensações que tragam felicidade, ações que exaltem a dignidade e aquisição de conhecimentos que abarquem o Universo, sendo a enfermidade uma contingência possível caso utilize seus esforços em direção errônea.

Determina uma união racional que permite afirmar que a Psora equívale à suscetibilidade, sendo os miasmas Sífilis e Sicoze duas possibilidades reativas; estabelecendo que todos os quadros agudos são exacerbações da Psora em sua dinâmica miasmática. Afirma que o medicamento é único para toda a vida do paciente, tanto nos quadros agudos como nos crônicos. Entende os efeitos medicamentosos como inerentes ao medicamento, capaz de suscitar sintomas dependendo da suscetibilidade particular de cada indivíduo.

Critica a interpretação subjetiva, não ligada a algum referencial ou realizada baseada em esquemas alheios à Homeopatia, ou ainda baseada em referências homeopáticas deformadas; controla a interpretação realizada através da simbologia tradicional que mostre com evidência que se trata de um conhecimento firmemente arraigado no inconsciente coletivo. Somente recorre à simbologia após ter esgotado todas as possibilidades de compreensão da Etapa Primária da Psora através da lógica.

Assim, segundo Masi Elizalde a medicina deve se decidir a enfrentar o cerne da enfermidade - o conflito espiritual e metafísico do homem; sendo a Homeopatia a visão tomista da medicina. A Homeopatia adquire profundidade a partir do

momento em que muda seu objetivo terapêutico da entidade anátomo-clínica para o indivíduo em desarmonia consigo e com o cosmos a que pertence; sendo que verdadeira Homeopatia é a miasmática, havendo três níveis de tratamento homeopático.

Finalmente, define a Homeopatia como uma medicina inacabada, ainda em desenvolvimento, necessitando de revisão e aprofundamento, principalmente no que tange à Matéria Médica, que estaria hoje apenas no início de uma compreensão mais completa de sua dinâmica miasmática.

IV - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACTAS DEL INSTITUTO INTERNACIONAL DE ALTOS ESTUDIOS HOMEOPÁTICOS "J. T. KENT", Buenos Aires: I. I. A. E. H. J. T. K.; n^{os} 1-8, nov. 1984 a maio, 1994.
2. Jornada Paulista de Homeopatia, realizada na Associação Paulista de Homeopatia, S. Paulo, 20 a 22 de Novembro de 1999.
3. I Encontro Internacional de Homeopatia da Cidade de São Paulo. Ed. Robe, São Paulo, 1996.
4. Transcrição de palestras proferidas por Alfonso Masi Elizalde na Associação Paulista de Homeopatia em 1989.
5. ALLEN, J. H.. Os miasmas crônicos - Psora e Pseudo-Psora. Editora Albatros, B. Aires, 1978.
6. HAHNEMANN, S.. *Organon* da arte de curar. Ed. Robe, 1996.
7. HAHNEMANN, S.. *Organon* da arte de curar. Grupo de Estudo Homeopáticos "Benoit Mure", 1986.
7. HAHNEMANN, S.. Doenças Crônicas - tradução da segunda edição em alemão (1835). Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoit Mure" - terceira edição (1990).
8. KENT, J. T. . Lições de Filosofia Homeopática. EHB, 1998.
9. MENESCAL, V. Por um Modelo Antropológico. *Studia Homeopathica* - vol.1:40-53. 1993. R. Janeiro. Brasil.
11. 2ª Jornada Masi Elizalde no Rio de Janeiro/2000
12. SUMA TEOLÓGICA - vol. IV - Trad. L. Castellani - Buenos Aires: Club de Lectores, 1944 - p.192-194.
13. HAEL, R. Samuel Hahnemann. Sua Vida e Obra - Trad. Tarcizio de Freitas Bazilio. E. H. B. 1999. S. Paulo - Brasil.
14. ROSENBAUM, P. Miasmas, Ed. Roca, S. Paulo, 1998.