

Alfonso Masi Elizalde

**Homeopatia**  
teoria e prática

Copyright © 2004 by Luz Menescal Editores

CAPA

Karyn Mathuiy

PROJETO GRÁFICO

Vitor Menescal

COMISSÃO EDITORIAL

Conrado Mariano Tarcitano Filho, Elizabeth Pinto Valente de Souza, Erasto Luiz de Souza, Márcia Faustino Coelho, Veronica Isabela Cordeiro de Miranda

TRANSCRIÇÃO E TRADUÇÃO

Maria Beatriz Pagliaro

(Capítulos 2 e 3 publicados originalmente em Masi Elizalde: Escola Kentiana do Rio de Janeiro 1988, tradução e notas de Vitor Menescal)

REVISÃO DE TEXTO E NORMALIZAÇÃO

Alice Bitencourt Haddad

SUPERVISÃO TÉCNICA

Elizabeth Pinto Valente de Souza

CIP Brasil. Catalogação na fonte  
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

---

E42h

Elizalde, Alfonso Masi, 1932-2003

Homeopatia : teoria e prática

/ Alfonso Masi Elizalde ; tradução de Maria Beatriz Pagliaro. - Rio de Janeiro : Luz Menescal, 2004

Inclui bibliografia

ISBN 85-87552-06-6

1. Homeopatia.

I. Título.

04-2751.

CDD 615.532

CDU 615.015.32

---

2004

Todos os direitos desta edição reservados a

LUZ MENESCAL EDITORES

Rua Primeiro de Março 125/902

20010-000 Rio de Janeiro RJ

Tel.: (21) 2223-1397 / 2203-1747

Fax: (21) 2253-0349

luzmenescal@olimpo.com.br

ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO

Alfonso Masi Elizalde

**HOMEOPATIA**  
teoria e prática

Luz Menescal  
Rio de Janeiro  
2004

## SUMÁRIO

Prefácio 7

### 1 MIASMAS 13

Conceito de doença e contradições entre Hahnemann, Allen e Kent 15

Doença endógena e suscetibilidade 17

Psora como enfermidade funcional, sífilis e sicose como enfermidades lesionais 22

Antropologia e origem da enfermidade miasmática 24

Analisando as patogenesias 26

Psora como enfermidade essencial à natureza humana 27

    Psora primária 27

    Psora secundária 28

    Psora secundária e enfermidade essencial 30

Sífilis e sicose 31

Dinâmica miasmática 32

    Dinâmica miasmática à luz de alguns conceitos tomistas 34

    Intelecto ativo e passivo 34

Miasma agudo 36

Noções básicas sobre antropologia tomista 38

Simbologia 40

Teísmo 42

Potências da alma 46

    Alma vegetativa. 46

    Alma sensitiva 46

Apetites da alma 49

Como age o medicamento homeopático 50

A gênese da doença 52

2	ANÁLISE DAS CORRENTES HOMEOPÁTICAS ATUAIS	55
3	COMPREENSÃO DO PROCESSO PATOGENÉTICO	105
4	ANTROPOLOGIA TOMISTA	141
5	HISTÓRICO DO CONCEITO DE ENFERMIDADE	175
6	HOMEOPATIA NUMÊNICA	241

Bibliografia 267

Índice de autor e assunto 270

## PREFÁCIO

Conheci Masi Elizalde em 1980, quando fomos fazer o curso de especialização na Escola Médica Homeopática Argentina. Naquela época, estávamos totalmente aderidos à nova possibilidade terapêutica. Existia uma maneira de tratar o ser humano totalmente coerente com a natureza e com um objetivo realmente curativo. Já estudávamos homeopatia desde 1976, num grupo de estudos, que depois se constituiu no Grupo de Estudos Homeopáticos James Tyler Kent. Vivíamos atormentados pelas dúvidas, as tentativas de compreendermos “O Conceito de Enfermidade Homeopática” eram infrutíferas e o significado dos miasmas naquele momento era um grande mistério. Nele parecia estar a chave secreta de um novo e fundamental conhecimento que não conseguíamos desvendar. Trabalhamos um ano, já como homeopatas, e no início de 1980 partimos para Buenos Aires, cheios de ansiedade e com uma grande expectativa de conhecer uma Escola de Homeopatia.

A Escola Argentina era uma escola com tradição em homeopatia. Seus fundadores intelectuais foram os Doutores Armando Grosso, Fisch, Masi Elizalde (pai) e, o mais jovem entre eles, Tomas Pablo Paschero. Eles aprofundaram seus estudos com Pierre Schmidt, discípulo direto de Kent. Voltando à Argentina, fundaram a Associação Médica Homeopática Argentina. A Escola Médica Homeopática Argentina era uma dissidência da Associação e congregava um dos seus fundadores, Paschero, além mais algumas gerações de homeopatas formados naquela escola.

Não estávamos acostumados a ver tantos homeopatas com experiência de anos de estudo e prática. Eram várias aulas por semana e reuniões de estudo constantes. Uma coisa foi fundamental: nós, brasileiros, podíamos freqüentar os Ateneus, onde os docentes apresentavam seus trabalhos, e logo depois se abria um debate que para nós era uma verdadeira fonte de conhecimento vivo. Ocorriam debates entre grandes homeopatas, dentre os quais destacamos os Doutores Kuperman, Candegabe, Mary Bandoel, Flora Dabbah, Juan Gomes, Nicky Fisch (sobrinho de Fisch), Juan Shaffer e Juan Galante. Esses debates chegavam a um momento de divergência tal que parecia que os dois lados tinham razão, cada um com argumentos bem fundamentados, no entanto com pontos de vista opostos. Nesse momento Masi Elizalde tomava a palavra e se destacava sempre com uma posição esclarecedora. Ele era diretor da cátedra de Doutrina e por isso zelava pelo bom andamento doutrinário da Escola. Já nessa época Masi levantava o problema das contradições de Hahnemann e suas conseqüências práticas. Entretanto, o que muito me impressionava era a capacidade que ele tinha para encaminhar uma discussão, sempre focando o tema em questão, nunca partindo para agressões pessoais, mesmo que essas viessem de seus adversários.

Suas aulas eram esperadas com grande ansiedade. Percebemos de imediato o brilhantismo de sua mente, a clareza com que se expressava e o conhecimento inquietante que ele transmitia. Sempre deixava um longo tempo para perguntas que pareciam sem fim, mas que logo se esgotavam, até surgir aquele silêncio de quem não sabe mais o que perguntar e de quem espera o conhecimento sedimentar um pouco mais para depois introduzir um tema novo. Agora entendíamos o que Hahnemann queria dizer com o Espírito da Doutrina Homeopático. Havia uma linha, uma direção, era como se nós estivéssemos diante dos clássicos depois de quase 200 anos de evolução.

Dar seqüência à obra hahnemanniana foi a grande missão de Masi Elizalde. Esclarecer que não havia três miasmas, que a Psora era a única enfermidade que se expressava por um movi-

mento dinâmico, reconhecer a enfermidade miasmática como essencial à natureza humana, explicar a gênese da enfermidade e a sua implicação com uma concepção antropológica até então incompreendida.

Masi era um homem que vivia à frente de seu tempo. Suas conclusões chocam o médico acostumado aos limites impostos pelo conhecimento científico vigente, a uma ciência médica ainda dominada pelo pensamento mecanicista.

Pelo seu temperamento veemente e seu espírito inovador, Masi sempre despertou muita polêmica. A primeira consequência disso se deu dentro da própria Escola Argentina. A luta pelo poder e a tendência do ser humano a colocar na frente do debate das idéias os problemas pessoais fez com que Masi se desligasse da Escola no final de 1980. Acompanhamos bem de perto todo esse processo e somos testemunhas da maneira digna como ele se conduziu, o que fez aumentar ainda mais a nossa admiração pelo professor e pela pessoa humana que ele era.

O entendimento da origem da enfermidade através do simbolismo do Pecado Original (o que tinha sido proposto inicialmente por Allen, Kent e Ghatak) e a necessidade de se aderir a uma corrente filosófica teísta para se alinhar ao pensamento filosófico de Hahnemann deram munção para seus adversários acusarem-no de querer introduzir na homeopatia um conceito religioso pessoal. Sem se preocupar com essas consequências, já em 1982, Masi vai mais além e passa a defender com veemência que Hahnemann seguia uma corrente de pensamento antropológica aristotélico-tomista.

Desligar-se da Escola Argentina não significava apenas uma perda de status, era muito mais. Faltava agora um canal para transmitir seus ensinamentos. Isso fez com que ele fundasse o Instituto de Altos Estudios Homeopáticos James Tyler Kent, e no ano de 1982 o convidamos para dar a aula inaugural do curso de homeopatia da Escola Kentiana do Rio de Janeiro. A partir de então se criou um vínculo que resulta na realização deste livro, o primeiro de muitos que pretendemos editar. Masi nos honrou com suas pa-



lestras, contemplando-nos com vindas regulares, a cada ano durante 22 anos. Acostumado com as suas andanças pela Europa, fundou Escolas na França, Alemanha, Itália e Espanha. A Escola do Rio de Janeiro se orgulha de ter acompanhado toda a trajetória de vida de um homem que se dedicou por inteiro ao desenvolvimento e à divulgação da Homeopatia, abdicando de sua vida pessoal, da fama, do convívio com sua esposa, sua família, às vezes passando vários meses seguidos fora de seu país. Seu espírito inquietante e sua necessidade de aprimoramento o levavam a uma constante revisão crítica de suas idéias e a cada palestra trazia algo novo.

Masi propõe modificar os termos *sicose* para *egotrofia* e *sífilis* para *lise* para que não haja confusão com as doenças venéreas e para que se compreenda de uma vez que o único miasma existente é a psora, que pode ser primária (sofrimento puro), secundária (sofrimento referido ao meio exterior) e terciária, manifestando-se em egotrofia franca ou mascarada, e em egolise ou alterlise.

A aceitação de um esquema referencial aristotélico-tomista permite o entendimento do homem como um composto substancial de alma e corpo. E analisando as patogenesias à luz do tomismo, ele propõe uma outra definição para o conceito de idiosincrasia, como sendo a colocação em evidência, através de determinada sintomatologia, da individualidade de um ser.

Masi classifica a ação dos medicamentos nas patogenesias de duas formas: medicamento-matéria como paixão corporal, que secundariamente determina sofrimento da alma, mas que é, primitivamente, originada no corpo; e medicamento-energia como paixão animal (*ánima*), isto é, aquele sofrimento que primitivamente sente a alma, e que tem repercussão sobre o corpo. Esse entendimento traz inúmeras implicações no campo da pesquisa patogenética e na maneira de se analisarem os sintomas.

Masi nos alerta que o sintoma considerado de forma isolada nos orienta para uma homeopatia fenomenológica, afirmando que

o sintoma é cego e que somente a luz numênica de todos os sintomas pode revelar a intencionalidade contida neles.

Suas palavras ainda ressoam em nossos corações: “Será que nós temos que retroceder diante dessas pessoas que não entendem o homem como ele realmente é, ou temos que seguir em frente? Eu acredito que temos que seguir em frente e não nos deixar avassalar pelo cientificismo que tem levado a humanidade para onde está e para a forma em que está. Há algo mais importante que é considerar o homem com um espírito, e que esse espírito está dirigindo a relação do homem com o Absoluto, com Deus.”

Nós, todos os membros da Escola Kentiana do Rio de Janeiro, que de alguma forma, direta ou indiretamente, convivemos durante todos esses anos com o professor Mais Elizalde, também acreditamos que temos que seguir em frente. É com este material que iremos trabalhar para tentar reproduzir da maneira mais fiel possível as suas idéias.

*Erasto Luiz de Souza*

# MIASMAS

[1982]



## MIASMAS<sup>1</sup>

### CONCEITO DE DOENÇA E CONTRADIÇÕES ENTRE HAHNEMANN, ALLEN E KENT

Quando começamos este curso, eu lhes disse que seríamos, de certo modo, muito repetitivos; porque a experiência na docência nos ensinou que até que os conceitos aparentemente abstratos da doutrina alcancem um concretismo, passa-se um longo tempo, eles se dispersam e é necessário voltar a insistir cada vez mais nos detalhes para dar todo o conceito de doença desde o primeiro momento. O importante é separar cada peça, desmontar, apontar fatos, enfim, de onde se gerou e no que se apóia o critério que sustentamos de doença. O que não queremos é que isto fique como uma simples especulação de alguém que resolveu interpretar a doutrina dos miasmas crônicos desta forma; porque, em tudo o que dizemos sobre psora, sicose, sífilis e miasmas agudos, não há nada que não esteja baseado nas exposições de Hahnemann, Kent, Allen, Ghatak e Nash. Ao longo de toda bibliografia homeopática,

<sup>1</sup> As notas existentes nesta obra são de dois tipos. O primeiro, onde pretendemos esclarecer pontos que julgamos não estarem suficientemente claros para o leitor, devido à origem oral do texto e à evolução do pensamento elizaldiano ao longo dos vinte e dois anos de trabalho na Escola Kentiana do Rio de Janeiro. O segundo tipo se refere à localização e transcrição das citações feitas pelo Prof. Masi Elizalde, permitindo assim que o leitor ateste a veracidade da informação e elabore raciocínios, críticas e conclusões. Todas as notas foram elaboradas pela equipe de trabalho.

encontrei, aqui e ali, afirmações dos grandes clássicos que permitem demonstrar que eles foram precisamente grandes porque salvaram o que Hahnemann denominou de “espírito da doutrina” – que é onde se encontra a cabal explicação sobre a doença e a cura. Naturalmente como já se sabe, os textos estão cheios de contradições, de pontos obscuros, afirmações não comprovadas na prática; que somente quando se estuda levando em consideração os pontos doutrinários perfeitamente comprovados pela prática, é que se pode seguir o fio da meada e notar que existe uma coerência; apesar de haver contradições até no mais essencial. Sempre os alertei contra algumas das principais contradições do conceito de doença, que é quando Hahnemann repete invariavelmente no *Organon*<sup>2</sup> que a psora é a mãe de todas as doenças, menos da sífilis, da síscose e dos miasmas agudos propriamente ditos. Essa afirmação definitiva de Hahnemann vai de encontro ao que defendem as duas grandes luzes da homeopatia: Allen<sup>3</sup> e Kent, e segundo

<sup>2</sup> HAHNEMANN, S. Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar. 3. ed. Trad. da 6ª ed. alemã por David Castro, Rezende Filho, Kamil Curi e rev. por Célia de Vasconcelos Koermandy. São Paulo: GEHSP “Benoit Mure”, 2002. No parágrafo 80, Hahnemann nos diz (p. 60):

“Incalculavelmente maior e mais importante que os dois miasmas crônicos que acabamos de mencionar, há o miasma crônico da Psora, que (quanto aqueles dois revelem sua discrasia interna específica, um pelo cancro venéreo, o outro pelas excrescências em forma de couve-flor) também se revela, após o término da infecção interna de todo o organismo por uma erupção cutânea peculiar, consistindo, às vezes, apenas de pequenas vesículas acompanhadas de prurido forte e voluptuoso (e de odor característico), o miasma interno crônico monstruoso – a Psora, a única causa fundamental real, produtora de todas as demais numerosas outras, direi mesmo incontáveis, formas de moléstias [...] figuram nas obras sistemáticas de patologia como doenças peculiares e independentes.”

<sup>3</sup> ALLEN, J. H. Los Miasmas Crónicos Psora y Pseudopsora. Buenos Aires: Albatros, 1985. Tradutor desconhecido.

“[...] a psora [...] como algo poderoso invade tudo, o físico e o mental e em muitos casos influencia muito o espiritual. Não há nenhum processo vital livre dela.” “Hahnemann diz que ‘se não fosse pela presença da psora no organismo, este não poderia ser afetado por nenhuma outra enfermidade, nem mesmo a sífilis ou a síscose’. É o princípio básico de todas as expressões da enfermidade.” (Tradução nossa.)

eles a psora é a mãe de todas as doenças, inclusive da sífilis, da sicosose e dos miasmas agudos. Evidentemente que o respeito de Kent e Allen por Hahnemann nos faz pensar, imediatamente, que tem de haver um ponto de união entre opiniões tão contraditórias; inclusive, vocês podem notar que Allen chega a dizer que Hahnemann afirmou não existir nenhuma doença que não tivesse sua origem na psora, e ele disse exatamente o contrário disso. Durante muito tempo, isso nos preocupou e torturou de uma maneira inquietante, pois não podíamos conceber a existência de tal contradição.

Vamos dizer agora o que fazia Hahnemann, e voltar ao critério que sustentava Allen e Kent. Isto é, unindo uma coisa à outra, faremos este trabalho minuciosamente e verificaremos que havia uma explicação.

#### DOENÇA ENDÓGENA E SUSCETIBILIDADE

O trecho em que Kent<sup>4</sup> é mais enfático é na lição XVIII da *Filosofia*, quando ele diz que psora é a suscetibilidade em sua essência. Notem que temos que fazer, também, digressões em relação aos conceitos médicos, pois com estas palavras fica determinada a di-

<sup>4</sup> KENT, J. Tyler. Lições de Filosofia Homeopática. Trad. Célia Regina Barollo. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1998. Ver, especialmente, lição XVIII, p. 181-182:

“Psora é a causa fundamental e é a desordem primitiva ou primária da raça humana. É um estado desordenado da economia interna da raça humana. Este estado se expressa nas formas das várias doenças crônicas ou manifestações crônicas. Se a raça humana tivesse permanecido em um estado de ordem perfeita, a psora não poderia ter existido. A suscetibilidade à psora expõe, completamente, uma questão muito ampla para estudo entre as ciências numa faculdade médica. É de modo geral muito extensa, pois remonta ao mais primitivo erro da raça humana, a verdadeira primeira enfermidade da raça humana, que é a enfermidade espiritual, a partir da qual o primitivo estado da raça progrediu para o que pode ser chamada a verdadeira susceptibilidade à psora, a qual por sua vez assentou a base para as outras doenças.”

ferença total não somente entre homeopatia e a medicina oficial, mas entre homeopatia verdadeira e deformações da homeopatia. Vocês sabem que a medicina oficial admite, na produção de doenças, fatores externos agindo sobre o sujeito e outro fator próprio do sujeito que é a receptividade ou suscetibilidade. A medicina oficial sabe muito sobre entidade clínica e sobre causas desencadeantes, mas sobre suscetibilidade sabe muito pouco. Admite entidades clínicas que podem ser geradas por fatores externos, ocupando essas a maior parte da medicina oficial, e outras que podem ser geradas sem a existência de um fator externo, mas, para explicá-las, defendem que a predisposição a ter essa doença de uma origem aparentemente endógena se deve à ação de fatores exógenos sobre as gerações anteriores. Então, decididamente, a medicina oficial não admite, na história do homem, outra explicação para a doença que não seja a ação externa. Sendo assim, a doença não seria, na melhor das hipóteses, mais do que aparentemente endógena. Existem muitos casos que se explicam pela ação de fatores exógenos nos antepassados. Mas esse é o problema da medicina, pois, como vocês podem ver, a não-admissão de que a doença é absolutamente endógena leva ao fracasso, por exemplo, do digníssimo Freud. Diante das diferentes respostas ao mesmo fator exógeno, Freud, em seus últimos tempos, tentava encontrar uma explicação para essa individualidade da afecção, buscando algo dentro do homem que condicionasse a resposta diferente. Mas apesar de ser o iniciador das escolas psicopatológicas, Freud cai no mesmo problema que vicia toda a medicina. Buscava encontrar a explicação em alguma direção, em alguma coisa palpável ou tangível e é lógico que não a encontrou. Ele, de certo modo,

<sup>5</sup> Segundo HOUAISS, A. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001: Atomização: 1) Fragmentação de um corpo em unidades diminutas. 2) - divisão de alto em frações menores, pulverização; atomista = referente a atomismo; atomismo = doutrina elaborada pelos pensadores gregos Leucipo (V a. C.) e Demócrito (460 a. C.-370 a. C.) segundo a qual toda a matéria é formada por átomos, partículas minúsculas, eternas e indivisíveis que, unindo-se e separando-se no espaço através de forças mecâ



volta ao ponto de partida que levou à atomização<sup>5</sup> da psiquiatria, que foi o que permitiu a procura de novas explicações para a individualidade da afecção e o surgimento de escolas psicopatológicas. Para poder ordenar a doença mental dentro dos cânones que permitiam o estabelecimento de normas e classificação de doença, era fundamental a existência de lesão própria da entidade clínica que na doença mental não se conseguia encontrar.

Portanto, na primeira arquitetura de quadros nosológicos, existe a rebelião por não encontrar a lesão. Por conseqüência, trazendo como reação as escolas psicopatológicas que, por sua vez, fracassaram, pois, sendo materialistas, buscavam o endógeno no somático.<sup>6</sup>

O fato de também não compreenderem claramente essa concepção, de que a psora é a suscetibilidade, leva alguns homeopatas ao fracasso, uma vez que procuram a explicação da psora como um fator externo. Não sabem ler as entrelinhas, para perceber que existe um nexo evidente entre a afirmação que diz que a psora é absolutamente endógena e essencial ao homem, e outras afirmações dos clássicos – isso ocorre por não saberem ver essa união que nos permitiu esclarecer o conceito de doença hahnemanniana. Absorvem de Hahnemann o supostamente aceito: o que surge do experimental, o científico e não se lembram do pensamento filosófico de Hahnemann, onde sua opinião sobre o homem e sobre a vida não tinha nada a ver com o puramente científico; não aceitam o pensamento filosófico de Hahnemann, de Allen e de Kent, que são totalmente coincidentes. Perdem, então, a luz que ilumi-

nicas, determinam o nascimento e a desagregação de todos os seres. Cf. também MORA, J. Ferrater. Dicionário de Filosofia. Trad. Maria Stela Gonçalves, Adail U. Sobral, Marcos Bagno, Niolás Nyimi Campanário. São Paulo: Loyola, 2000. 4 t; em especial, t. 1, p. 221-222: “Dá-se este nome a toda doutrina segundo a qual uma realidade dada é composta de entidades indivisíveis.... Pode-se usar igualmente, e assim se fez, para designar uma concepção do mundo oposta ao ‘totalismo’, ao ‘globalismo’ ou ao ‘holismo’”. (Grifo nosso.)

<sup>6</sup> A enfermidade endógena é a expressão do desequilíbrio dinâmico. Portanto, a lesão no somático surge posteriormente.

na o conceito sobre a essência da psora. Sabemos que psora é a suscetibilidade, mas suscetibilidade na idéia da patogenesia; e com uma sintomatologia determinada que nos possibilita completar o conceito, e dizer que a psora é a forma individual com que cada sujeito vive a sua suscetibilidade<sup>7</sup> – e a suscetibilidade é determinada pelo fato de o sujeito não ser perfeito.

Aqui, ainda não resolvemos a contradição de Hahnemann, porque, se psora é a suscetibilidade, então ele se engana ao dizer que existem doenças que não dependem da suscetibilidade. A explicação de tudo isso se encontra no Doenças Crônicas. Estávamos entusiasmados com a homeopatia, porque nos falavam da individualização do sujeito, da doença individual, mas no Doenças Crônicas nos deparamos com tratamentos específicos preconizados por Hahnemann para sífilis, sícoze e miasmas agudos. Isto é, ele diz que a sífilis sempre se cura com *Mercurius*, que a sícoze com *Thuja*, e que a escarlatina se cura com *Belladonna*, e isso vai contra o grande descobrimento homeopático. Mas, pouco tempo depois, Hahnemann já não afirmava o mesmo. Dizia ele: “nem toda sífilis se cura com *Mercurius*, nem toda sícoze com *Thuja*. Atualmente é praticamente impossível encontrar sífilis, sícoze ou uma doença aguda sem estarem misturadas com a psora. Fracassando o tratamento específico para realmente se curar a sífilis, a sícoze ou a doença aguda, tem-se que procurar o medicamento antipsórico profundo”. Apesar de que em todos os parágrafos literalmente esteja escrito que a psora não está por detrás dos miasmas venéreos e agudos, isso não se evidencia nos resultados da prática. O que o levou a afirmar, dessa vez de forma definitiva, que *a psora é a causa de todas as afecções*.

Por que acontece isso com Hahnemann? Porque, na realidade, o critério das doenças crônicas, ao contrário do que se crê habitualmente, não se originou com o estudo da psora. A psora é posterior. A primeira coisa que Hahnemann fala é dos miasmas

<sup>7</sup> Sendo o presente texto transcrição de aulas, subentende-se que todos os grifos são nossos.

venéreos e, historicamente, o primeiro miasma crônico encontrado por Hahnemann é a sífilis, depois a sicosose e depois a psora.

Como aconteceu a história das doenças crônicas?

É fundamental conhecer o pensamento, a posição mental do autor. Procuramos assimilar os estudos de Hahnemann, desde que inicia com seus primeiros descobrimentos; mas nos esquecemos de sua história anterior – o que pensava? O que fazia antes? Ele tinha uma qualidade principal, a exigência de ordem lógica que o leva a se rebelar contra o uso empírico dos medicamentos e contra o caos nosográfico que havia na época. O uso empírico dos medicamentos levou Hahnemann ao descobrimento do princípio da similitude. Não nos esqueçamos do outro tipo de rebelião, contra o caos nosográfico, contra as incoerências que se diziam sobre etiologia e patogenia. Antes de ser homeopata ele escreveu um tratado de doenças venéreas, que, por ser prévio ao descobrimento da homeopatia, é pouco conhecido e estudado ou mutilado do corpo doutrinário hahnemanniano. Ele chama de miasmas aquelas entidades que consegue resgatar do caos, porque as enxerga com coerência patogênica, isto é, com a mesma causa, uma mesma lesão, uma mesma sintomatologia com o que se podia armar o quadro nosográfico. E isso acontece com a sífilis e também com a sicosose. Sua capacidade científica e intelectual não se dirigia somente ao seu descobrimento absolutamente revolucionário; ele era também muito bom clínico, e por isso é que acrescenta ao quadro sífilítico (sífilis-entidade clínica) entidades que até então os clínicos não relacionavam com a sífilis; ele aumenta o campo da sífilis e muito mais o da blenorragia, pois atribui a uma infinidade de entidades que estavam interligadas o caráter blenorragico. Ele vê a impregnação blenorragica. Mas isso é um trabalho de clínico e não de homeopata. Ele chama de sífilis uma entidade clínica mais extensa e de sicosose uma entidade clínica maior e mais perfeita. Depois que ele faz esse trabalho, com essas afecções que antes se consideravam diferentes, encontra em cada uma dessas situações um denominador comum. Na sífilis é o antecedente cancroso suprimido e na sicosose é o condiloma ou fluxo blenorragico

suprimido. Só então é que Hahnemann pensa que as outras doenças que não podiam cair sob a definição de sífilis ou sicoose deveriam ter também um denominador comum que permitisse agrupá-las, e acreditava encontrá-lo no antecedente sarnoso. Reparem vocês que, nessa época, apesar do que vocês devem ter lido dos homeopatas mais modernos, na lista das entidades clínicas, desse último grupo, nos surpreende a quantidade de doenças e entidades lesionais. Enquanto atualmente dizemos que a psora não apresenta lesão, Hahnemann não dizia isso.

PSORA COMO ENFERMIDADE FUNCIONAL,  
SÍFILIS E SICOSE COMO ENFERMIDADES LESIONAIS

Allen<sup>8</sup> e Kent<sup>9</sup>, principalmente, disseram que a característica da psora é ser puramente funcional e, estudando a lista de doenças

<sup>8</sup> ALLEN, 1985, p 45.

“A psora é esse potencial que se une com a força vital; esta mesma força vital não tem poder dentro de si mesma para desembaraçar-se desse laço. É um potencial unido e cooperador de outro potencial, e que por sua colaboração com esta força vital, junto com outros miasmas, causa todos os desvios, perturbações e alterações funcionais, que sempre em um princípio são funcionais e mais tarde estruturais, orgânicas.” [Grifo nosso.]

<sup>9</sup> KENT, 1998, p. 197-198 (Lição XIX):

“A vontade e o entendimento são anteriores à ação do homem, isto é fundamental. O homem não age até desejar; ele deseja o que realiza. Se o homem fizesse o que não deseja, seria somente um autômato. Ele deseja ir a uma casa de prostituição ou busca uma prostituta com quem copular e dela contrai o miasma sífilítico. Esta ação de sua vontade e esta doença corresponde ao homem. Há um estado no qual ele somente pensa, no qual ele deseja, mas ainda não chegou ao estado em que pode atuar. Inicialmente existia o pensamento errôneo e o desejo do mal; pensando tais coisas expúrias, foi levado a uma vida depravada e ansiar por aquilo que não lhe pertencia, até que finalmente a ação prevaleceu. Os miasmas que sucederam a psora nada mais foram do que as representações externas das ações que surgiram do pensamento e da vontade.

“A psora é a mais antiga expressão das doenças da raça humana, representando esse início vital; em seguida existe aquele estado que corresponde a ação. Pensar, desejar e agir são as três coisas que caracterizam a ciência da vida da raça humana.”

psóricas dadas por Hahnemann, encontramos a sintomatologia misturada com os outros miasmas. Primeiro, poupam a psora de tudo que seja lesional, diminuindo o seu domínio, aumentam o da sífilis e da sicose, dirigindo o hipertrófico para a sicose e o destrutivo para a sífilis. E por que fazem isso? Considerando a psora como suscetibilidade, predisposição ou vulnerabilidade, observam que também existe um quadro mental coerente com o somático. Eles vêem que, quando o sujeito sofre uma lesão, há uma sintomatologia mental coerente. Não apenas pelo fato de existir uma lesão do tipo hipertrófica ou do tipo destrutivo, mas que existem características que sempre ocorrem nos sujeitos com lesões hipertróficas ou destrutivas e que, naqueles sujeitos que não apresentavam nenhuma lesão, com sofrimento do tipo “alteração da função”, também existe uma atitude coerente. Mas, se vocês lerem sobre a psora nos clássicos, devem analisar por que eu afirmo que o trabalho que Allen e Kent realizavam foi o de se fixarem no mental em relação à atitude dos sofrimentos somáticos. Lembrem-se daquela parte em que Allen nos fala do prurido da mente que coincide com o prurido do corpo e de que era a única lesão admitida no psórico, isto é, o fato de que Allen estabelece uma relação somática e psíquica, coexistindo numa identidade de atitude, refere-se somente ao psórico; tanto a mente como o corpo do psórico sentem prurido. Ainda que não o diga, ele já nos mostra qual é seu esquema mental; então esse é o caminho de onde esses autores retiraram da psora tudo de lesional, e com este critério estenderam o campo da sífilis a toda doença destrutiva, mesmo que não possua o antecedente de um cancro suprimido; e o da sicose a toda doença hipertrófica, mesmo sem o antecedente blenorragico. Unindo esses raciocínios, repete-se o conceito: a psora é a única doença. E por que afirmam isso? Bem, se afirmam (Allen, Kent e Ghatak) que a psora é a suscetibilidade e que condiciona tudo a seguir, isso quer dizer, então, que eles não vêem três entidades diferentes; não vêem sífilis e sicose independentemente. O que eles vêem é uma seqüência como continuação do problema psórico.

Dão importância ao que o homem possui fora o meio – a suscetibilidade, a vulnerabilidade.

ANTROPOLOGIA E ORIGEM DA ENFERMIDADE MIASMÁTICA

Agora então ressaltaremos a importância da opinião filosófica de Hahnemann. Essas opiniões aparecem mais nos *Escritos Menores* do que no *Organon*, pois apesar de estar impregnado de filosofia metafísica, no primeiro Hahnemann é muito mais explícito do ponto de vista antropológico nos seus conceitos de homem e de seu problema existencial. Estabelece que o homem é vulnerável em comparação com os animais. Os animais têm com o que se defender, com o que se agasalhar, têm o instinto, enquanto o homem tem somente a razão com a qual fabrica suas defesas.<sup>10</sup> Então temos uma doença só: a vulnerabilidade. E o elemento com o qual

<sup>10</sup> HAHNEMANN, S. A Medicina da Experiência. In: \_\_\_\_\_. *Escritos Menores*. Trad. Fernando Dario François Flores. New Delhi: B. Jain, 1996. p. 241-284. Neste texto Hahnemann nos diz (p. 241-242):

“Como animal o homem foi criado mais desprotegido que todos os demais animais. Não tem armas inatas, como o touro para defender-se, uma rapidez que supera a do inimigo como o veado e nem asas, não é palmípede, não tem nenhuma couraça impenetrável contra violência como tem a tartaruga, nenhuma toca que lhe oferece a natureza, como as que estão disponíveis aos insetos e vermes para a sua segurança, nenhuma propriedade física que afaste os inimigos que faz temível ao porco-espinho, [...] a todos os ataques hostis está exposto, indefeso. Também não tem como se proteger do poder superior dos elementos da natureza como os animais. O homem não se protege dos ventos frios pelo pêlo brilhante como a foca [...]; seu corpo, nada com mais dificuldade do que qualquer animal quadrúpede, e com maior perigo de morte. Ele não tem uma proteção impenetrável contra o vento boreal, como o urso polar. O cordeiro recém-nascido sabe buscar as tetas da mãe, porém, o débil lactante desfaleceria se o peito da sua mãe não fosse ao seu encontro [...] O homem esta exposto a enfermidades muito mais numerosas que os animais, aos quais lhes deu contra esses inimigos invisíveis da vida uma ciência auxiliar secreta e inata, o instinto, que falta ao homem. Onde está a bondade do Criador que deserdou o homem e somente a ele, dentre todos os animais da terra, as necessidades da vida? É que a fonte original do amor deserdou no homem a sua animalidade para provê-lo com a chama divina, uma mente que permite ao homem, a partir de si mesma a plenitude de todas as satisfações e de todo bem estar imaginável [...].”

<sup>11</sup> KENT, 1998, p. 195: “Existe sempre no homem um estado e uma condição

nos defendemos da vulnerabilidade é a razão. É muito lógico o dizer de Kent: a doença começa com o “mal pensar”,<sup>11</sup> isto é, a má defesa, a má adequação à situação de vulnerabilidade. O mal pensar determina o mal desejar, que conduz ao mal agir. Existe outra coisa mais importante, que é o afastamento da Lei que está impressa nos nossos corações, em nossa essência, que leva o intelecto a oferecer à vontade um objetivo errado, e a desviá-la. Outra coisa que disse Kent é que a doença não é nada menos que o desacordo entre o intelecto e a vontade – Kent refere-se à essência da doença. Por que tudo isso se torna um tanto quanto obscuro? Porque não sabemos nada sobre o homem.

Ensinaram-nos sobre os instrumentos do homem, mas nunca nos falaram de antropologia. Sendo a medicina materialista, a palavra “alma” na faculdade seria um grave palavrão. Ao lermos Hahnemann, colocamos de um lado o científico e do outro o filosófico. Sendo homeopatas, nos guiamos pelo experimental e pelo científico, mas, sendo médicos, “não temos por que estudar o filosófico; podemos aceitar, mas nunca usar o pensamento filosófico dos grandes homeopatas para tratar de entender o científico”.<sup>12</sup>

Hahnemann dizia no *Organon* que só se conseguia o alto fim da existência quando o espírito dotado de razão que habitasse em nós tivesse seus instrumentos livres e sadios, mas ele não esclarece quais são os altos fins da existência. Refere-se a eles nos *Escritos Menores*, quando, dirigindo-se ao homem, diz: “... não é acaso teu objetivo, por meio de ações que te façam recuperar a dignidade, de sensações de bem-estar e de conhecimento que alcancem

que precede a sua ação, e se a sífilis corresponde à ação do homem e existe um estado anterior a isto, uma condição de doença que a precede, este estado deve corresponder ao que precede a ação, que é o pensar e o desejar.”

<sup>12</sup> Masi Elizalde faz uma crítica à separação entre o filosófico e o científico.

<sup>13</sup> HAHNEMANN, S. Esculapio en la Balanza. In: \_\_\_\_\_. *Escritos Menores*. Trad. D. José Sebastian. Madrid: D. Ignatio Doix, 1843, p. 467-493. Neste texto Hahnemann nos diz (p. 303-304):

“Ó, homem! Quão nobre é sua origem, quão grande teu destino e quão elevado o objeto de tua vida! Não estás destinado a aproximar-te por meio

todo o universo, reconciliar-te com o ser que adoram os habitantes de todos os planetas?”.<sup>13</sup>

Agir, sentir e conhecer, essas são as funções do homem. Não é necessário que ele seja um ser iluminado para reparar a sua relação com Deus por intermédio do agir, sentir e conhecer. A doença, então, nada mais é que a ruptura da relação com Deus, que leva à perda do bem-estar, do bem-agir, do sentir e do conhecer.

Possivelmente, agora, compreenderemos melhor a psora. Poderemos utilizar outros elementos para dar ao homem, de acordo com o que disse Hahnemann, a boa relação com o ser que adoram todos os habitantes do planeta. Primeiramente, não morriam (eternidade), tinham consciência de sua divindade porque tinham boa atuação e sensações de bem-estar. Não será uma simples especulação a antropologia hahnemanniana? Uma bela e poética invenção? Para saber isso, tínhamos outros elementos: as patogênesias e o experimental. Com um pouco mais de conhecimento sobre o homem, encontramos as patogênesias com sensações que falam de seu lamento.

#### ANALISANDO AS PATOGENESIAS<sup>14</sup>

Analisando as patogênesias dos medicamentos que foram estudados de maneira relativamente completa, observamos que todas elas têm um denominador comum: a ansiedade, a angústia, o medo, a insegurança, sem especificações. Além disso, existem outras sensações nas patogênesias mais específicas que nos falam dessa angústia, desse medo, dessa ansiedade referidos a certas coisas incom-

de sensações que asseguram tua felicidade, de ações que elegiam a sua dignidade, de conhecimentos que abraçam o universo, ao grande espírito que adoram todos os habitantes dos sistemas solares.” [Tradução nossa; grifo nosso].

<sup>14</sup> O pensamento de Masi Elizalde reflete um pouco o de Hahnemann, sempre buscando no experimental a base científica para explicar o conceito filosófico. Ele busca referências ao sofrimento humano nas patogênesias para explicar a psora.



pletas, como, por exemplo, a sensação de estar rodeado de imperfeição, como é o caso de *Mercurius*; a sensação de desolação, de perda de amor, mas sem se referir a nada; a sensação de anseio de beleza ou de justiça. Interpretamos muito ao pé da letra a ordem hierárquica dada por Kent, primeiro a vontade e depois o intelecto, quando a vontade não é superior ao intelecto e, sim, vice-versa. De maneira que o que se deve levar em conta no estudo da patogenesia é a importância dos problemas intelectuais. Por exemplo: *Sepia* tem a sensação de haver perdido o conhecimento, mas, segundo o experimentador, dá a sensação de simplesmente estar se queixando da perda de memória. É como se tivesse a lembrança de que um dia sabia de tudo e que hoje não sabe de mais nada. São essas sensações que não se referem a um contexto. O homem continuaria sentindo isso, mesmo sem a existência do meio ambiente. Se ele estivesse isolado no meio do nada, mesmo assim sentiria isso.

## PSORA COMO ENFERMIDADE ESSENCIAL À NATUREZA HUMANA

### PSORA PRIMÁRIA

Iluminados pelo conceito filosófico de Hahnemann, ao estudarmos as patogenesias visualizamos qual é a queixa do homem e o que ele perdeu. Isso é muito importante porque permite que Hahnemann se depare com um verdadeiro ideal de homem sadio, o que a medicina comum não pode compreender, porque tem uma visão materialista de homem. Todo ser humano é doente, é psórico, é suscetível, é vulnerável, tem a consciência de ser vulnerável e tem a reminiscência de uma época em que não foi vulnerável. Essa é a causa da doença endógena, a consciência do homem, de uma época em que não se morria, vivia-se rodeado de plena beleza, gozava-se de justiça e misericórdia. Assim como no intelecto estão gravados os primeiros princípios, também temos na essência humana as lembranças do que vivemos e do que perdemos. Vale

mencionar a nostalgia como sensação comum e o exemplo do indivíduo *Mercurius* que vive com o peso de sofrer as penas do inferno que o rodeia.

Todas essas sensações estão marcadas como modalidades, mas praticamente todas sem causa, sem se saber o porquê. Outra sensação importante que se observa nas patogenesias é a culpa. Sensação de haver cometido um gravíssimo erro. O medo de que a qualquer momento possa lhe acontecer alguma coisa; pressentimentos, presságios. Então temos: a sensação de perda, a sensação de culpa e a sensação de castigo, sensações que podem se manifestar no sujeito que toma o seu *simillimum* ou um similar. E de repente vemos a confirmação deste nosso estudo num doente que clama pelas coisas que perdeu, que tem plena certeza de que um dia gozou de muitas coisas e que hoje perdeu tudo e por culpa sua. E, em seguida, o medo de ser castigado por isso. Essa é a consciência de vulnerabilidade que o homem tem. Esse é o sofrimento profundo, é o único sofrimento, a única doença.

Dizem que não podemos curar a psora, mas que podemos fazê-la dormir e até levá-la à latência. Isso é verdade porque de acordo com o que dissemos antes, o homem, enquanto estiver aqui, continuará tendo essa sensação de que tem direito a ser eterno.

O que gera o problema da doença é quando essas carências ou sensações são vividas com sofrimento. A cura não consiste em que o homem deixe de pensar que ele tem direito à eternidade; uma coisa é ter a idéia de que se perdeu a eternidade e se preocupar com isso, e outra coisa é se angustiar, sem procurar explicações.

#### PSORA SECUNDÁRIA

Existe um segundo grupo de sofrimento que aparece nas patogenesias. É um sofrimento referido a algum fator do meio externo. Por exemplo, as doenças existem, portanto posso adoecer e posso morrer. Os trovões podem me assustar e um raio pode me matar, os animais me são hostis, o próximo me despreza, etc.

É justamente a projeção do sofrimento pelo homem o que permite a individualização. A individualidade consiste na maneira como cada homem resume o seu sofrimento.

Ele então irá buscar no meio exterior aquilo que sente ter perdido. *Nux vomica* deseja justiça; *Bryonia* anseia a segurança que intui ter tido em alguma época. Chegamos à conclusão de que o homem lamenta alguma coisa em especial e que nisso consiste sua individualidade – lamenta uma carência em especial, porém sofre por todas. E é isso que torna difícil a compreensão do doente. Se um sujeito sofre de insegurança e reage contra as injustiças, o que determinará sua individualidade e a do medicamento? Aquilo em que construiu sua vida. E a vida pode ser construída de maneira doente ou sadia.

Quando é que um sujeito pode ser considerado sadio? Se eu lhe dou o *simillimum*, para estar curado terá de deixar de ser *Pulsatilla*? Não. Mesmo que alguns digam “se ele continua sendo *Pulsatilla*, ele não se curou”. A diferença está entre um *Pulsatilla* sofredor e um *Pulsatilla* sereno. *Pulsatilla* será sempre *Pulsatilla*, assim como *Bryonia* será sempre *Bryonia*. Ao se livrar das sensações da psora primitiva dolorosa, essa psora se transformará no motor que o impulsionará a se questionar sobre toda sua vida, e conseqüentemente construirá seu caminho de maneira sadia.

Tomemos *Anacardium* como exemplo. Nesse sofrimento de psora primária não vemos somente as carências daquela época de perfeição. Existem sintomas emergentes da história metafísica do homem: a indecisão. *Anacardium* ficou exatamente como Adão no momento em que pensou se comeria a maçã ou não. E também com a certeza de que sempre fará a escolha errada. A indecisão de *Anacardium* surge da certeza de que vai errar. Duvidará sempre, pois estará certo de escolher o pior. Por outro lado, *Thuja* se caracteriza no momento posterior. Após comer a maçã, percebe que era pecado e o pecado lhe trará a morte. A problemática de *Thuja* é a certeza da morte e o peso na consciência. *Lycopodium* é um passo ainda mais à frente. Após sair do paraíso, com plena lucidez, diz: “Antes eu tinha uma colocação excelente e agora não tenho

mais”. E nós o interpretamos psicologicamente dizendo que a chave de *Lycopodium* é a falta de confiança, a *menosvalia*. Realmente existe *menosvalia* no sofrimento de *Lycopodium*, mas para que seja *Lycopodium* tem que haver uma referência à dignidade do homem. *Lycopodium* tem um real sentido heróico da vida. Tem a noção de que já foi muito grande e que agora é muito pouco e a necessidade de se recuperar é através da dignidade. Estudando-se, a avaliação psicológica é absolutamente secundária. A primeira coisa que aparece no *Lycopodium* não é a *menosvalia*, é a lesão de seu intelecto, da mesma forma que em *Silicea*. Nenhum dos dois remédios é um inseguro, de acordo com o que nos ensinaram tradicionalmente, e na patogenesia vocês podem encontrar umnexo de união. *Silicea* tem primeiro um profundo sofrimento com sensação de morte eminente e depois se esquece de tudo. Destrói seu intelecto para não pensar. A mesma coisa acontece com *Lycopodium*. Esse tipo de *menosvalia*, de falta de confiança em si mesmo, é absolutamente secundário. Há uma problemática de maior importância, tanto em *Lycopodium* como em *Silicea*. E é assim quando fazemos as grandes supressões: dando *Lycopodium* para quem tem medo de fazer provas, mas provavelmente não será o medicamento apropriado. Será *Lycopodium* aquele que tenha a referência da recuperação da dignidade.

A história de *Platina* pode ser a de Lilith. Lilith foi, segundo a mitologia, a primeira mulher que Deus ofereceu a Adão e que se negou a viver com ele. Então Deus a castigou fazendo com que vivesse com Lúcifer. Esse aspecto vocês podem tomar como verdade, pois é experimental. Mas ainda que o tomassem para a compreensão da essência do medicamento, já seria uma boa forma de aprender matéria médica.

#### PSORA SECUNDÁRIA E ENFERMIDADE ESSENCIAL

Ao sentir todas essas carências, o homem, num golpe de intuição, teria questionado: “Ah, estou sofrendo porque Deus mandou”, ou

“estou sofrendo porque antes eu não morria e agora morro”. Essa idéia tem o caminho de cumprir com os altos fins da existência; isto é, reparar o mal feito, mas não consegue, pois junto a isso se comprometeram seus instrumentos e não foi capaz de fazer o ato de reparação instantânea porque tem a lembrança dessa coisa muito vaga, ancestral e primitiva. Então começa a se justificar com o meio: os animais se afastam de mim, as pessoas me desprezam etc... “Sofro pelo que está fora e não pelo que tenho dentro”. Esse é o grande erro do homem e da medicina. Os homeopatas e os médicos continuarão a se enganar enquanto pensarem que o homem sofre porque está. O homem sofre porque é. Não é uma problemática existencial; o existencial é secundário. A doença tem uma problemática essencial que se faz existencial à medida que o homem se engana quando pensa que seu sofrimento provém do meio.

#### SÍFILIS E SICOSE<sup>15</sup>

Uma vez estabelecida a origem do sofrimento em alguma coisa que não “está”, já temos algo de muito concreto. Então pode-se arbitrar defesas: fugir do meio, que de certo modo é autodestruição, ou destruir o meio. As duas correntes são miasmas sífilíticos ou atitudes sífilíticas. A outra forma de resolver o problema com o falso inimigo é ganhando dele: imponho-me. Para me impor, posso tomar duas atitudes: sob a forma de posse (eu te dominei), ou hipocritamente fazer com que o meio faça o que eu quiser e dominá-lo. As duas correntes são da sicose: o domínio da posse franca e o domínio sinuoso, hipócrita.

O meio não é a causa. É uma invenção do homem. Desse

<sup>15</sup> Naquela época Masi Elizalde mantinha a nomenclatura dos miasmas reativos sífilis e sicose, que mais tarde irá modificar para lise (ego e alter) e para egotrofia (franca ou mascarada) respectivamente.

modo, no fundo o problema continuará a existir – o meio disfarça o sofrimento de acordo com o maior ou menor êxito que o homem tenha na sua luta com ele. Mas como essa calma não é real, porque não é ele que provoca o sofrimento, o sujeito estará sempre inconformado, pois nunca acalmará sua angústia psórica e, então, continuará aumentando seus mecanismos de defesa. Por isso Hahnemann diz que o miasma crônico não tem tendência à cura espontânea. Estabeleceu-se um círculo vicioso fundamentado num objetivo errôneo, que mesmo alcançado não dará a sensação de tranqüilidade. Porque, se o meio ganha, reafirmará tudo o que sinto; tudo o que sou como ser humano vulnerável. O meio venceu e me diz: “Tudo o que você sente é o que você é”. E nunca se cura porque mesmo que nós vençamos o meio, não sendo esse o verdadeiro causador de nosso sofrimento, ele (o sofrimento) continuará mais bem defendido e mais visível. Sendo a alma e o corpo uma unidade, o corpo tomará a mesma atitude da alma.

#### DINÂMICA MIASMÁTICA

Desde o ponto de vista do diagnóstico de um sintoma, temos que considerar efetivamente o que o doente quer fazer consigo mesmo e fundamentalmente sua persistência ou não em uma atitude. Porque se o sintoma não persiste, isto quer dizer que o sujeito ainda não decidiu sua defesa. Se eu fotografo um psórico, posso surpreendê-lo numa atitude sicótica tentando uma defesa. Mas apesar de nesse momento estar agindo como sicótico, se ele se arrepender no momento seguinte, não será sicótico e, sim, continuará sendo psórico. Para que fosse sicótico, teria que persistir naquela atitude. Então, se eu estruturo a atitude de defesa errada na fuga, na autodestruição ou na destruição dos outros, sendo a alma e o corpo a mesma coisa, o corpo seguirá a alma. Se eu opto pela hipertrofia, o corpo seguirá a alma e eu irei me hipertrofiando. Assim como o homem tem a reminiscência de todo o problema e sofre por tudo o que perdeu, ele sabe que, ao se hipertrofiar, está

mentindo, porque ele fez um esforço para superar essa sensação, ele sabe de onde emana essa atitude de hipertrofia; ele sabe que não é o ganhador do meio. Por isso o sicótico sempre ocultará esse procedimento, para que o meio acredite que ele é um super-homem. O sintoma básico que Ghatak nos dá é o segredo: sendo o seu problema estritamente seu, da sua vida, tenta fazer os outros acreditarem na mentira, e suspeitará sempre que os outros não estão acreditando, e aí aparece outro sintoma sicótico: a suspeita. Sempre acha que não o entendemos, e daí vem o terceiro sintoma sicótico geral, que é a obsessão. O surgimento da psora é coerente com a atitude de defesa da psora.

Mais importante que essa sintomatologia geral dos miasmas é individualizar o sujeito. Esteja ele no período psórico, sicótico ou sífilítico, o que temos que conhecer é o argumento, o ponto em que esse indivíduo simboliza toda sua perda. Porque foi baseado nisso que estruturou sua vida. Se o sujeito está em equilíbrio, esse ponto no qual simboliza sua perda fará edificar sua personalidade, será o motor que o levará a resolver os grandes porquês e “paraquês” de sua vida como homem. E no caso de estar em desequilíbrio, esse mesmo ponto agirá de forma sofredora, de forma doente. Se o que o sujeito mais sofreu foi a perda da segurança que ele tinha no paraíso, o futuro estará sempre fundamentado na perseguição da segurança. Mas, por ser vulnerável, terá medo de nunca poder recuperá-la. Acumulará dinheiro, bens, para manter essa segurança num futuro que ele prevê ruim, pois ele tinha e perdeu. Agora, sim, posso dar *Bryonia* sem receios.

Também vemos *Veratrum* acumulando dinheiro, mas por um motivo diferente – a perda da relação com o protetor faz com que ele procure os poderosos ou que ele mesmo se torne um. Acumula dinheiro para provar a si próprio que é rico e poderoso. *Bryonia* na sícose estará fazendo tudo para conseguir dinheiro. O mesmo ocorre em *Veratrum* para conseguir posição, sem escrúpulos, e, quando encontrar um obstáculo que não conseguir superar, cairá na sífilis que em *Bryonia* se refere à segurança e em *Veratrum* ao poder. Então, a essência do que estamos defendendo é a psora

primária, que nos permitirá não confundir as diversas atitudes que possa apresentar o sujeito, ao vencer o meio ou ao fugir desse. *Bryonia* fugirá do meio, no aspecto referido à sua segurança e irá se impor ao meio, de alguma forma que signifique sua segurança. *Veratrum* fugirá do meio quando esse ameaçar seu poder, e o enfrentará ganhando dele. Recuperamos assim a compreensão de uma coisa só com atitudes diversas. Essa é a compreensão miasmática.

#### A DINÂMICA MIASMÁTICA À LUZ DE ALGUNS CONCEITOS TOMISTAS

##### INTELECTO ATIVO E PASSIVO

O grande problema prático consiste em deformar a patogenesia ou a compreensão da patogenesia. Isso ocorre habitualmente porque o homeopata acredita que para poder dizer que encontrou um *Bryonia* ou um *Veratrum*, o paciente terá que falar com as mesmas palavras que o experimentador falou. E aqui entraremos num terreno mais adiantado. Para que isso fique mais claro, teremos que falar de antropologia.

Há dois tipos de intelecto. O intelecto passivo e o ativo. O intelecto ativo tem a missão de ser o provedor dos conhecimentos para que se fixem no intelecto passivo e esse os incorpore e, por sua vez, veja a comprovação dos primeiros princípios. Tentarei um exemplo: com meu intelecto, tenho a noção de um cavalo, deixando de lado todas as particularidades que configuram o tal cavalo, para poder reconhecê-lo depois em cavalos diferentes na natureza, extrair o sensível do inteligível. E é isso que temos que fazer com as patogenesias e é por aí que o caminho da arte escreve. Tenho que saber compreender essa problemática com a linguagem do doente, pois os doentes têm diversos meios sociais, diversos níveis culturais, diversas maneiras de ser que poderão, talvez, apresentar essa problemática totalmente disfarçada e não ficar resritos a rubricas do repertório.



Se eu fosse *Veratrum*, pela forma em que fui criado, jamais adularia um superior. Como médico homeopata, por uma questão de educação, jamais desprezaria um inferior, porém posso estar reprimindo minhas funções e tendências, tentando de forma altruísta, no fundo, fazer a mesma coisa.

Vocês têm que ser capazes de captar na pintura que deram os poucos experimentadores que constam nas patogenesias a essência do problema, e ter os olhos abertos para descobrir o que está por trás das mil envolturas que rodeiam cada sujeito de forma diferente.

Creio que o conceito miasmático ficará mais claro se fizermos o seguinte resumo final: sofrimento puro sem referência ao meio; sofrimento referido somente à perda dos valores básicos: a beleza, a justiça, o conhecimento, o amor, etc.;<sup>16</sup> a nostalgia, sensação de um dia ter tido tudo e de que perdeu esse tudo por sua culpa; temor ao castigo, medo de que alguma coisa aconteça de ruim. Isso é a essência da doença (psora primária). Depois temos a explicação errada, a justificação errada para o sofrimento. Aí, então, aparece o sofrimento referido, a psora secundária e, uma vez encontrado o causador, vêm a atitude sicótica e a atitude sífilítica. Duas possibilidades para cada uma dessas atitudes: na sífilis temos a autodestruição pelo não-enfrentamento do meio ou a destruição do próprio meio; e na sicose, o domínio do meio na forma de enfrentamento ou de forma hipócrita (disfarçada). É fundamental estabelecer nesse esquema a lógica de dependência em relação ao que o meio faz: se o meio me deixa fazer o que quero ou não. O que eu quero, conseqüentemente, é o “mascaramento” do sofrimento primitivo, porém com a sua persistência mais ou menos clara aos olhos do doente e aos olhos do médico.

A defesa sífilítica é muito pobre para “mascarar” a psora. A sífilis, por ser destruição, implica em sofrimento e implica em ter muito perto o motivo do ódio ao meio, o motivo primitivo. Será fácil detectar um sífilítico, porém, cuidado com o sicótico. A sicose

<sup>16</sup> Bens transcendentais perdidos.

seria o que há de mais parecido com a saúde, isto é, se o meio me permite dominá-lo, eu me sentirei muito bem, se não, me sentirei inválido, vulnerável, vencido pelo meio. O sucesso da sicose, isto é, quando me sinto bem, é a origem de tantas supressões que vemos e que constam como grandes êxitos nos arquivos dos famosos homeopatas do mundo.

Por exemplo, um sujeito que não está muito decidido pela sicose, digamos que no caminho da sicose. Então faz um reumatismo como expressão da adequação do somático à perturbação energética. Ele tenta dominar o meio, sua atitude é sicótica, porém mal-estruturada, então nos traça sua condição de “psorosicótico”, falando de seus ideais, do que ele está tratando de fazer com seu sofrimento, de como anseia superar seus obstáculos, como quer chegar a ser o melhor em seu trabalho. E para que almeja ser o melhor? Para melhor sustentar seus filhos, para ser considerado, respeitado, etc. Então eu lhe dou o medicamento errado e ele me diz que está se sentindo muito bem. Já não teme os professores, não se deixa maltratar mais pelos outros, já não tem nenhuma inibição porque sente realmente que começou a ser um triunfador. E o reumatismo desaparece. Para se adequar a essa quantidade maior de sicose, terá que fazer uma doença muito mais séria. Passados quinze anos (às vezes quinze anos resultam da relação causa e efeito), o sujeito aparece com um câncer. Um paciente, se medicado corretamente com seu *simillimum*, jamais fará uma doença mais séria do que aquela primeira de que se “curou”. O que existe é uma dificuldade de se admitir que foi feita uma supressão. Certos homeopatas agem como os psicanalistas. Acreditam que, para haver cura, o necessário é ter êxito, e dirão talvez que qualquer um pode fazer um câncer ou então que foi um miasma herdado do seu pai, o que é um absurdo.

#### MIASMA AGUDO

O miasma agudo é a resultante do pequeno fracasso da tendência

miasmática. Por exemplo, eu sou um sicótico, estou dominando o mundo e, de repente, tenho um pequeno acidente que me faz sentir que alguma parte desse meu mundo não se deixa dominar por mim. Um empregado que agiu comigo de forma insolente e eu o despedi. Pronto. Solucionado o problema. Mas como sou um psórico disfarçado de sicótico, me ponho a pensar: “Mas, como? Ele me respondeu à altura...? Ele não acreditou no super-homem que sou?” Chego em casa mal-humorado, agrido a esposa (pois sou um sicótico dominador), reclamo pelas coisas que não estão em seus devidos lugares. No dia seguinte acordo com muita dor de cabeça e, no outro dia, estou com quarenta graus de febre e sem poder me mexer na cama. Já nem me lembrava mais do episódio com o empregado, quando chega meu médico homeopata. Conhecendo o critério miasmático, começa sua busca ao antecedente. Pergunta-me se tive algum problema. Sendo um sicótico, problemas para mim significam a perda de um grande negócio que me daria milhões de dólares. Por isso é importante interrogar ao máximo o doente sicótico.

Para completar este estudo devemos falar dos mecanismos descobertos pela psicanálise; porque apesar das minhas críticas às filosofias psicanalíticas e à sua compreensão da causa da doença, isso não quer dizer que eu não reconheça a descoberta dos mecanismos do subconsciente, que são muito reais. Sou sicótico, mas meu pai, minha mãe, minha avó me educaram de forma excelente e existem coisas que sei que não se devem fazer apesar de querer fazê-las. Podem acontecer duas coisas: o sujeito que é pouco sicótico não arriscará violar as leis dos homens, sejam elas religiosas ou sociais e, moralmente, não estando curado, reprime suas funções. Esse homem fará um câncer mais rapidamente. E o sicótico sem normas, que é tão sicótico que as atropela, que viola as leis, será plenamente sicótico mentalmente e espiritualmente e demorará muito para fazer a doença somática. Se eu manifesto as funções na mente de forma total, meu corpo estará protegido. Então, estarei mais “sadio” que o sicótico puro, pois o canceroso adoeceu sua parte menos importante, enquanto o sicótico puro

adoeceu o que há de mais nobre num homem. Os moralistas tinham razão quando diziam que era necessário reprimir as funções que nos levam a usurpar o direito dos outros. Tínhamos que combater esses impulsos. A verdadeira medicina, a homeopatia, nos ensina que a natureza sacrifica o menos importante para defender o mais importante. Se eu ajo de acordo com a natureza, mesmo não tendo a ajuda do medicamento correspondente, estarei cumprindo o transcendente fim da minha existência, que consiste em manter sadio o que é hierarquicamente superior mesmo me custando o que é hierarquicamente inferior, seja a vesícula biliar, o fígado ou o miocárdio.

Os psicanalistas acham uma barbaridade reprimir certas funções. Atribuem a isso a incidência de infartos. Por isso, acho que a psicanálise ortodoxa é sicotizante, pois lança normas de conduta que são sicotizantes: “deixe-se levar pela sua mente, imponha-se sobre o mundo, não se deixe invadir, não se reprima”; no entanto a natureza nos diz outra coisa.<sup>17</sup>

#### NOÇÕES BÁSICAS SOBRE ANTROPOLOGIA TOMISTA

Esta conversa terá somente o caráter de introdução ao tema. Mas considero de importância fundamental que nos aprofundemos, inclusive que façamos um plano de estudo muito mais extenso.

Ao captarmos o conceito de doença homeopática, transpomos os limites que nos impuseram como médicos. O homeopata trabalha com a doença da alma ou com a doença gerada na alma. Sobre isso nada nos ensinaram na faculdade. Fomos aprendendo de forma particular de acordo com o objetivo de cada um, mas não existe um conhecimento estruturado. Eu não tenho nenhum

<sup>17</sup> Com essa explicação, Masi Elizalde quer dizer que dar vazão à tendência do miasma sicótico não evita e nem previne a doença orgânica, muito pelo contrário, levará ao desenvolvimento de manifestações hipertróficas, tanto lesionais como psíquicas.

interesse particular em impor determinados critérios filosóficos ou antropológicos, mas vou partir da seguinte base: Hahnemann, Kent e Allen nos mostram uma posição definida. Calculem vocês que suas opiniões provêm exclusivamente da experiência prática. Desse modo, passaríamos a encarar a homeopatia como a confirmação pragmática das hipóteses que o ser humano fez sobre sua essência e sobre seu objetivo. Atrevo-me a supor que sendo a verdade uma só, nos questionamentos que a homeopatia chega pelo experimental, encontra o ponto coincidente das diversas correntes filosóficas que o homem desenvolveu em todas as épocas. Faça um prognóstico e não uma afirmação, pois acredito que a homeopatia é a verdade, e em todas as manifestações do pensamento humano sempre se falou da verdade.

Começaremos com o que nos dizem Hahnemann e Kent sobre o homem. No parágrafo 9<sup>18</sup> do *Organon*, Hahnemann nos fala do espírito dotado da razão que habita em todos nós. Isso nos faz pensar que esse pensamento provém de uma orientação filosófica platônica, em que a alma está no corpo, de modo que alma e corpo seriam duas coisas diferentes. Já no parágrafo 15<sup>19</sup> ele muda sua opinião e nos faz pensar que aceitou as idéias aristotélicas,

<sup>18</sup> HAHNEMANN, 2002, p. 5. Nesse parágrafo Hahnemann nos diz:

“No estado de saúde, a força vital de natureza espiritual (autocracia), que dinamicamente anima o corpo material (organismo), reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão, que reside em nós, pode livremente dispor-se desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência.”

<sup>19</sup> HAHNEMANN, 2002, p. 10. Nesse parágrafo Hahnemann nos diz:

“A afecção do dinamismo (força vital) de natureza espiritual, que anima nosso corpo no interior invisível, morbidamente perturbado, bem como todos os sintomas exteriormente observáveis por ele e produzidos no organismo, e que representam o mal existente, constituem um todo, um e o mesmo. O organismo é, na verdade, o instrumento material da vida, não sendo, porém concebível sem a animação que lhe é dada pelo dinamismo instintivamente perceptor e regularizador, tanto quanto a força vital não é concebível sem o organismo, conseqüentemente, os dois juntos constituem uma unidade, embora em pensamento, nossas mentes separem essa unidade em dois conceitos distintos para mais fácil compreensão.”

porque nos fala de uma unidade substancial entre alma e corpo. Então, definitivamente chegamos naquelas concepções pós-hahnemannianas que apresentam a filosofia homeopática como uma filosofia panteísta.

Ao se referir ao Ser que adoram todos os seres do planeta, Hahnemann nos falava de uma pessoa, de um ente exterior ao universo. Quem pouco entende de filosofia hahnemanniana nos fala que o objetivo do homem é integrar-se ao todo. E isso é anti-hahnemanniano, porque, nos *Escritos Menores*,<sup>20</sup> Hahnemann faz uma diferença entre o ser que é adorado por todos os habitantes do planeta e Deus, que, de acordo com o critério tomista, é externo a sua criação. O universo foi criado por Deus, mas não é Deus. É a representação de sua perfeição.

Então abro uma digressão para dizer que essas opiniões podem ser discutidas, isto é, eu gosto mais da idéia de um Deus-universo e o outro prefere a idéia de um Deus alheio ao universo. Mas existe uma coisa que é definitiva. Quem não acredita nessa posição não é hahnemanniano, aquele que não vê o pensamento de Hahnemann como um pensamento teísta. Não somente nos *Escritos Menores*, mas em todas as menções que Hahnemann<sup>21</sup> faz ao criador, apresenta-o como um ser que nos ama, isto é, com condições de pessoa e não de sistema, como na concepção panteísta, onde o universo em si é Deus. Então nós somos Deus também. Isso nos leva a pensar que o universo está em constante evolução e aperfeiçoamento, e nós devemos contribuir com o nosso próprio aperfeiçoamento. E acreditaríamos na contradição: admitir, por um lado, que o universo é Deus seria admitir uma perfeição infinita que é a definição de Deus. Mas, se partimos da necessidade de um maior aperfeiçoamento de Deus, estaremos negando que isso seja Deus. O que se deve aperfeiçoar não se encaixa no que se define como Deus.

<sup>20</sup> Cf. HAHNEMANN, 1843, p. 303-304.

<sup>21</sup> MENESCAL, Vitor. Por um Modelo Antropológico. *Studia Homeopathica*, Rio de Janeiro, v. 1, p. 40-53, 1993.

## SIMBOLOGIA

Essa concepção de Deus-universo tem um pouco de fundamento para outras correntes filosóficas que algumas vezes introduzimos na homeopatia, por exemplo, quando utilizamos a simbologia no estudo dos medicamentos.<sup>22</sup>

Não critico a simbologia, pois creio existir uma estreita relação entre o que poderíamos chamar de três personalidades dos diversos elementos da natureza e do homem. O que eu nego é que nos atrevamos a fazer esse caminho sem estudar com toda perspicácia a personalidade da substância nas patogenesias, e que possamos captar a personalidade do homem e saber a qual substância ela corresponde sem esse estudo.

Uma vez conhecida a patogenesia de uma substância, as características da pessoa sensível a essa substância, aí, sim, poderemos reconhecer com certeza os traços de união existentes entre a personalidade do sujeito em simples energia e a substância da qual essa energia provém.<sup>23</sup>

Temos que ser muito sutis, por exemplo, não conhecendo a patogenesia de *Lachesis* – perceber a personalidade e o modo de agir da cobra e então procurar pessoas que manifestem características psicológicas como as da cobra, e pensar que o veneno da

<sup>22</sup> Nessa época, já estava claro onde Masi Elizalde situava a simbologia dentro da metodologia de estudo da Matéria Médica, isto é, como sendo a última etapa do estudo do medicamento. Seu objetivo tem caráter complementar e confirmatório de temas característicos dentro da hipótese da compreensão do medicamento.

<sup>23</sup> Masi Elizalde critica as correntes que buscam conhecer as substâncias através de uma “capacidade especial de captar” e depois procurar indivíduos que sejam similares a essa impressão que as substâncias lhe causaram, isto é, sem a utilização das patogenesias. Masi Elizalde é a favor do caminho inverso, de primeiro se conhecer a substância através das patogenesias e depois buscar os pontos comuns desse conhecimento na simbologia.

cobra é o remédio. E esse é o erro da simbologia, pois chegamos a uma compreensão muito vaga da personalidade da substância. Indiscutivelmente a única coisa que a simbologia pode nos dar é uma pista para supor o que seja um bom medicamento, e tem que haver pessoas parecidas com esses medicamentos. Porém, sem confirmação prática, não haverá validade.

As escolas que, do ponto de vista filosófico, caem no erro de falar de um Deus que precisa de aperfeiçoamento, que o chamem de outra maneira, mas não de Deus. Esse não precisa de perfeição. A simbologia é apaixonante, mostra mistérios do universo a que buscavam os alquimistas. Deus nos deixou uma pista para que suspeitássemos onde estavam os elementos que seriam curativos aos homens.

#### TEÍSMO

Parece que, falando assim, estou me afastando do conceito tradicional. Mas se somos hahnemannianos, e Hahnemann se dedica a mencionar Deus, temos que aceitar que este é um tema que corresponde plenamente ao nosso ofício.

Quando Hahnemann viu que não podia curar pela medicina que exercia, qual o questionamento que fez? “Ó, Supremo Senhor que nos ama, não podeis deixar os seres desprovidos de algu-

<sup>24</sup> HAHNEMANN, S. Extracto de una carta a un médico de alto rango sobre el necesarísimo renacimiento de la medicina. In: \_\_\_\_\_, 1996, p. 77-86. Neste texto Hahnemann no diz (p.79):

“Há um Deus bom, a bondade e a sabedoria mesmas! E exatamente com a mesma certeza deve haver um caminho, criado por Ele, no qual se podem ver as enfermidades do ponto de vista correto e curá-las com certeza, um caminho não escondido nas abstrações sem fim e especulações fantásticas.”

<sup>25</sup> HAHNEMANN, 2002, p. 1. Hahnemann nos diz no parágrafo 1: “A mais alta e única missão do médico é restabelecer a saúde nos doente, que é o que se chama curar\*”. Em nota, ele explica que:

“Sua missão não é, porém (com o que tantos médicos gastaram ambiciosamente, até hoje, forças e tempo), forjar idéias e hipóteses vazias sobre a



ma forma de curá-los”.<sup>24</sup> E aí apareceu a homeopatia. Digo-lhes isso porque com uma interpretação do tipo metafísico, apoiada por Hahnemann, Allen, Kent, surgem imediatamente aqueles que deformaram a homeopatia, tratando de explicá-la somente através do material e do palpável, a assustar-nos com o parágrafo do *Organon* em que Hahnemann proíbe a especulação de origem metafísica.<sup>25</sup>

Isso prova uma vez mais que a maioria dos homeopatas que caminham por aí não leu Hahnemann. Não pensem que todos os homeopatas leram os *Escritos Menores*. Se houvessem lido saberiam que Hahnemann se opunha a essas especulações metafísicas prévias a uma experiência cientificamente conduzida. Estou me referindo a P. S. Ortega,<sup>26</sup> que tratou de encontrar a explicação dos miasmas na patologia celular. E a homeopatia permite entender a patologia celular, mas a patologia celular não permite entender a homeopatia. Vemos uma diferença entre o concreto, tangível e o metafísico. De maneira que jamais poderemos entender a homeopatia se não aprendermos a aceitar como uma coisa só, como um corpo doutrinário, o filosófico e o experimental-científico de Hahnemann. O experimental por si só mutila a homeopatia. É o ele-

essência íntima do processo vital e as origens da doença no interior do organismo para os chamados sistemas, ou as inúmeras tentativas de explicação a respeito dos fenômenos mórbidos e sua causa imediata, sempre oculta a nós etc. envolvidos em palavras inconcebíveis e num bombástico modo abstrato de expressões de aparência muito erudita a fim de impressionar os ignorantes, enquanto os doentes suspiram em vão, por socorro. Basta desses sábios devaneios (chamados medicina teórica, e para os quais temos até cátedras próprias); está na hora de, uma vez para sempre, os que se chamam médicos cessarem de enganar os pobres seres humanos, com palavras destituídas de conteúdo e comecem finalmente a agir, isto é, a ajudar e curar realmente.”

<sup>26</sup> ELIZALDE, A. Masi. La condición enfermante. Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”, Buenos Aires, ano 1, n. 2, p. viii, 1985. Nesse volume das atas, no editorial, Masi Elizalde faz uma crítica ao citologismo proposto pelo Dr. Proceso Sanchez Ortega, que entende o homem que sente, e pode dizer por que e como o faz; que atua, e pode dizer o porquê e o para quê de sua ação, partindo das silenciosas atitudes reacionais da célula.

mento pelo qual podemos nos levar ao verdadeiro conceito homeopático, mas nada mais é que um instrumento.

Devemos repetir então o conceito de Hahnemann sobre Deus, que é um Deus-pessoa. Isso vocês podem comprovar lendo o *Doenças Crônicas* e o *Organon*, e, como já lhes disse, os *Escritos Menores*. Então, vamos singularizar cada uma dessas deformações: assim como a de Sanchez Ortega é o citologismo, isto é, negar tudo que possa ser metafísico e transcendente do conceito de doença, a Escola que deformou o critério filosófico e apresenta uma filosofia homeopática panteísta, uma filosofia homeopática falsa, é a que ensina Paschero<sup>27</sup> na Argentina. Ele defende uma filosofia

<sup>27</sup> ELIZALDE, A. Masi. Introducción. Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”, Buenos Aires, n. 1, ano 1, seção 1, p. 1-7, 1984 (p.1-2).

“Outros, como Paschero, se afastam do pensamento hahnemanniano, terminantemente expresso no parágrafo 15, quando, por seu panteísmo, cai na dicotomia que significa imaginar o espírito, tendente à transcendência, impedido de retornar ao todo, de que se individualizara, pelo corpo que se empenha, com sua instintividade, em persistir como tal indivíduo.” [Tradução nossa].

PASCHERO, T. P. Clase Inaugural de los cursos de homeopatía de la “Escuela Médica Homeopática Argentina”. Acta Homoeopathica Argentinensia, B. Aires, n. 38, ano 12, p. 175-187, 1992. Ver, especialmente, p. 175, 184 e 185.

“O médico homeopata deve compreender, em cada paciente, que o que deve “curar” nele é a disposição dinâmica profunda que o condiciona para impedir-lhe seu amadurecimento psicobiológico como pessoa humana na realização de sua liberdade espiritual.

“[...] Realizar-se é tomar consciência da nossa própria identidade, nosso verdadeiro eu, nossa intrínseca liberdade interior; é descobrir essa plenitude que é o centro de nossa existência e nos faz participantes da criação suprema, criando-nos a nós mesmos na vida transcendente, na plenitude. “A vida é um crescimento contínuo de nosso nível de consciência, é um fazer-se em constante afã de universalizar-nos, de viver a vida eterna, intensa de sair de si mesmo.

“[...] Temos a obrigação moral de desenvolver a unicidade de nosso eu na síntese do corpo, da alma e do espírito para dominar as forças cegas dos nossos impulsos e conduzi-las à realização de nossa verdadeira identidade com o todo; em que somos seres únicos porque a consciência de si mesmo, a consciência de Deus como primeira instância e fundamento supremo de todas as coisas constituem essa unidade de sentido tanto no macrocosmo quanto no microcosmo que somos. O homem foi feito à imagem e semelhança de Deus.” [Tradução nossa].

totalmente panteísta e põe como objetivo do homem a reintegração com o Todo, como se o Todo fosse Deus. O que acontece é que tem que se fazer uma exegese do que Paschero diz. Algumas vezes fala em Deus e outras vezes fala no Todo, e pensamos que em todos os momentos ele está falando do Deus-pessoa de quem nos falou Hahnemann. Mas quando ele expõe seu conceito de “Todo”, percebemos que ele está longe do critério hahnemanniano.

Então, para os hahnemannianos Deus é uma pessoa, criador do universo que é posterior a Ele, e dentro desse universo está o homem que deve reinar sobre ele. Sua doença provém do fato de ter se subtraído a esse papel, e sua missão consiste em se arrepender do mal feito e se reintegrar a Deus através da subordinação consciente e voluntária, dessa vontade que herdamos de Deus.

No parágrafo quinze, temos a culminação da concepção antropológica, onde não nos fica a menor dúvida sobre o conceito da unidade substancial que Hahnemann tem referente à alma e ao corpo. De acordo com esse critério, é o homem que tem uma individualidade, uma personalidade, um ente dentro da escala da criação. E em nenhum momento dessa escala se fala em alma humana, ou em uma individualidade, mas se fala do homem.

O homem não é totalmente independente da matéria. O homem, os animais, as plantas, os minerais – essa é a ordem hierárquica. Poderíamos então dizer que o corpo e a alma são partes de um todo que necessitam uma da outra para se integrar nesse todo. O que é a alma? A alma é o primeiro ato que faz com que um corpo seja. A alma é a forma do corpo. A alma não é somente o que move um corpo. Existem critérios filosóficos que colocam a alma somente como força motriz do corpo, e essa é somente uma das tantas potências da alma: o movimento. O que é fundamental na alma é dar ao corpo seu ser.

Quanto mais eu leio Hahnemann e mais leio São Tomás, mais me espanto com a semelhança entre as filosofias. Vocês se lembrarão imediatamente desta nota no *Organon*: Um cadáver não é um corpo porque é a alma que o faz existir como tal. É ela que

reúne e organiza os elementos que hoje chamamos de bioquímicos para constituir o corpo vivo. É nesse pleno sentido que a alma é seu primeiro ato, isto é, o que lhe faz ser. É graças a esse primeiro ato que o vivente pode exercer todos seus segundos atos, suas funções vitais.

POTÊNCIAS DA ALMA:<sup>28</sup>

### 1. ALMA VEGETATIVA

Portanto, temos o que se chama de potência vegetativa, ou alma vegetativa, que admite três objetivos. O primeiro é a [1. a] *potência gerativa*, isto é, o que faz ser e necessita, além disso, que uma vez dado esse ser ou essa vida, se mantenha essa vida, restituindo-se aquilo que se vai perdendo e isso implica numa [1. b] *potência nutritiva*. Mas os seres vivos nascem de uma semente e têm que chegar a um tamanho adequado. E isso, por sua vez, implica no conhecimento de uma [1. c] *potência aumentativa*. É importante hierarquizar isso, pois nossa tarefa é hierarquizar os sintomas que podem emanar da perturbação ou doenças de cada uma dessas etapas. Então é necessário saber o que é mais importante ou menos importante. Na antropologia e na filosofia, um dos critérios de hierarquização que se utiliza está na universalidade do objeto perseguido, isto é, quanto mais geral e universal for o objeto, a potência que se exerce será mais nobre, mais bela. A alma vegetativa é considerada o estrato mais inferior da alma, porque se exerce por si mesma e tem como objetivo o mesmo corpo. Como exceção a essa afirmação encontra-se a potência gerativa, que não se exerce sobre si própria, senão sobre outros. Então, dessas três potências que acabamos de citar para a alma vegetativa, a gerativa seria a de hierarquia mais elevada. A potência nutritiva está subordinada

<sup>28</sup> Ver MENESCAL, 1993.

à aumentativa. Então a aumentativa seria mais importante que a nutritiva.

## 2. ALMA SENSITIVA

Como dizíamos há pouco, além de viver, a alma sente. Isso nos faz admitir outro estrato da alma, que é a alma sensitiva. A alma sensitiva tem como objetivo o conhecimento dos outros corpos, graças ao próprio corpo. Quais potências apresenta a alma sensitiva? Primeiramente existe um [2. a] *sentido próprio*, que é aquele no qual se captam os elementos sensitivos. Esse sentido próprio serve para o conhecimento de determinadas potências que o fazem conhecer um determinado sensível.

Podemos conhecer o corpo através de diversas operações as quais podemos hierarquizar – aqui a hierarquia se estabelece em base ao menor número de necessidades, de modificações que intervêm no objetivo que é o conhecimento do sensível. Por exemplo, ao tocar, somos modificados pelo que tocamos. Sabemos que uma coisa é quente porque aquece nosso corpo, ou que o esfria porque está frio, modificando, então, o sensível de acordo com o que está captando. Portanto, essa potência é inferior na hierarquia que mencionamos. Existe, depois, um segundo tipo de potência que, apesar de não ser modificada no sentido de adquirir uma propriedade do sensível, como seria no caso do calor e do frio, exige certa modificação para cumprir sua função. Como poderia ser o caso da gustação que, como vocês sabem, exige a umectação (que seria o ato de molhar, umedecer). E, ao exigir essa modificação, mesmo não sendo diretamente modificado como o tato, a gustação é superior ao mesmo naquela hierarquia. Nessa forma de conhecimento, existem aqueles que, para que se cumpram, exigem uma modificação do objeto a captar. Seria o caso do olfato e da audição, que exigem uma vibração nos elementos que vamos captar, pela emissão de partículas. De maneira que, nesse sentido, olfato e audição estariam ainda em posição hierárquica superior. Por último encontramos algo que não exige uma modifi-

cação (pelo menos para os conhecimentos de física que possuíam os filósofos e antropólogos), que seria a visão. De modo que ocupando a mais alta posição da hierarquia do conhecimento sensível está a visão.

Percebo através do sentido próprio a noção do branco e isso é até onde chega a sua capacidade de discernimento. O sentido próprio é saber isso: branco que não é verde ou branco que não é preto. Mas não chega a saber branco que não é verde, nem rosa, nem azul; somente consegue fazer a identificação de uma única coisa. Como também não pode comparar e discernir entre sabor e odor, ou entre sabor e visão. Conhece esse sabor, dentre os outros sabores, mas somente esse sabor. Isso exige uma segunda potência, que é a que permite o discernimento entre cada um desses sensíveis que captaram o sensível próprio. Isso se denomina [2. b] *sentido comum*, que tem a missão de estabelecer comparações, discernir entre uma coisa e outra.

Tudo o que dizíamos é que o sentido próprio não pode discernir, e o sentido comum pode. Além disso, encontramos no sentido comum o conhecimento da operação em si, isto é, saber que vemos. Indiscutivelmente esses conhecimentos, para que sirvam, têm que permanecer uma vez adquiridos. Não se pode conhecer um sensível e depois esquecê-lo. Então existe outra potência interna, que é denominada [2. c] *fantasia ou imaginação*, que tem como missão reter a imagem do sensível. Seria uma forma primitiva de memória. Retém a imagem, de certo modo, ao estilo que conhece o sentido próprio. Retém uma só coisa, isolada, chamada fantasma. Seguindo a ordem de utilidade, para que esses fantasmas nos sejam úteis, temos que poder qualificá-los de bons ou maus, de úteis ou nocivos. Isso faz necessária outra potência, que no homem se denomina [2. d] *cogitativa* e no animal, *estimativa*.

Qual é a diferença entre o animal e o homem? O homem necessita remontar-se ao conhecimento que busca, através de um movimento de lembranças, de avaliação para saber se é bom ou se é mau. O animal não. O animal no mesmo ato de perceber já sabe se o objeto é útil ou nocivo. Isto é, a ovelha vê o lobo e foge sem

nenhum raciocínio, é automático. É por isso que nos falam que o animal não tem passado. Por exemplo, o animal me viu. Passados seis meses, volta a me ver e me reconhece como se a cena anterior continuasse, isto é, não existe a memória (que é outra potência). A potência cogitativa, no homem, permite que passemos de uma lembrança a outra, e dá a essa lembrança a noção do que ocorreu em outro momento. No animal, não. Fica-lhe gravada a utilidade ou nocividade do objeto.

Esse trabalho do movimento de uma lembrança a outra se denomina *reminiscência*. E poder chegar à conclusão por comparação é o que dizíamos da razão particular. Essa razão particular está parecendo uma outra forma de conhecimento, que é função da alma intelectual, o conhecimento intelectual. Até agora nos referíamos ao conhecimento sensitivo e não às naturezas e essências que estão contidas nos sensíveis. E o funcionamento da alma intelectual se faz sem intervenção de um órgão corporal. Por isso é superior em hierarquia, apesar de, não podendo prescindir dos sensíveis, seu trabalho próprio ser o “inteligível puro”. Mas deve se servir do sensível para chegar ao inteligível. Essa é a [3] *alma intelectual*, e a potência que cumpre a finalidade de conhecer é o *intellecto*. Essas são as potências da alma; das mais primitivas até as mais superiores.

#### APETITES DA ALMA

A alma não só é capaz de conhecer, como também é capaz de desejar. Existem três tipos de apetite: *o apetite natural*, *o apetite sensível* e *o apetite intelectual*.

1. O apetite natural é aquele que leva inclusive os objetos inanimados a buscar aquilo que é coerente com sua natureza. Poderia ser a tendência da chama do fogo para subir ou a de uma pedra para cair.

2. O apetite sensitivo tem como objetivo desejar aquilo que nos é útil ou deleitável. Esse apetite sensitivo se chama também *sensualidade*. Mas havíamos falado que nas potências que correspondem a esse nível estava a noção do que nos era útil e do que nos era nocivo. Isso exige que esse apetite sensual tenha duas potências que o manifestem. Uma delas é o que nos faz desejar o útil ou o deleitável, é o *concupiscível*. Mas existem também coisas nocivas que determinam um movimento de defesa e, além disso, os obstáculos que existem para se adquirir o útil ou deleitável, o *irascível*. Então, o apetite sensitivo tem o concupiscível, que nos faz atender ao útil ou deleitável, e o irascível, que tem como missão ou nos defender do nocivo ou superar os obstáculos que possa encontrar o concupiscível na aquisição do objeto almejado.
  
3. Finalmente, temos na alma intelectual o apetite correspondente denominado *apetite passional*, que nos faz desejar o que o intelecto apresenta. O último objetivo do intelecto, como já dissemos, é a captação do conhecimento do ente universal. O conhecimento do ente universal é acompanhado pelo desejo de adquirir aquilo que representa esse ente universal, que é o Deus universal, ou bem-aventurança. Esse seria o esquema bastante sumário das diversas hierarquias.

Neste prólogo, por assim dizer, temos que esclarecer uma tendência muito natural, ao se ter feito essa espécie de dissecação da alma. A alma intelectual contém em si a vegetativa, e contém em si a sensitiva da mesma forma que um quadrilátero contém o triângulo potencialmente. Mas não podemos separar esse triângulo desse quadrilátero. É mais ou menos o que disse Hahnemann no pará-

<sup>29</sup> Cf. HAHNEMANN, 2002, p. 10.



grafo 15 do *Organon*,<sup>29</sup> no qual separamos alma e corpo para uma melhor compreensão.

#### COMO AGE O MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

De maneira geral, as diversas escolas médicas se concentram na doença que chega até o sensitivo; isto é, se preocupam com as perturbações do concupiscível e do irascível, ou seja, das paixões da alma, que é o que conhecemos. Quando elas fogem do controle da vontade e do intelecto, se transformam em doença. Em outras palavras, uma paixão da alma que por si só não é boa nem má, quando se perturba de forma exagerada, pode ser dominada pelo estrato superior: o intelecto e a vontade. Mas a maioria das medicina ficou nessas perturbações que são as mais aparentes, as mais visíveis do ser humano. A grande originalidade da homeopatia foi o salto que ela deu, isto é, reconhecer a origem da perturbação do sensitivo. Há também outro aspecto que devemos diferenciar e que dá à homeopatia, na sua antropologia, uma originalidade. Aparentemente na exposição de São Tomás de Aquino, surge a existência de dois elementos que constituem essa unidade substancial que é o homem: a alma e o corpo. Na antropologia homeopática existiria um elemento fundamental que é a energia vital. Então, a energia seria um terceiro elemento intermediário entre a alma e o corpo. É curioso que essa posição coincida com tendências filosóficas que pretenderam diferenciar “espírito”, “alma” e “vida”. “Espírito” deveria ser o que denominávamos “alma racional” ou “alma intelectual”. É importante que se estabeleça qual é a esfera de cada um desses elementos. No espírito estaria a transcendência, a objetividade, e na alma, ou alma sensitiva, estariam os afetos. Mas o importante é que se tenha querido fazer algo diferente da energia vital. Kent diz claramente em sua lição sobre substâncias simples que a energia vital seria a “vice-regente” da alma com sua inteligência formativa. Dá-se a impressão de que a estrutura do homem, que fez Kent, é a seguinte: a alma, o corpo e a energia que cumpre

a missão de manter unidos o corpo e a alma, sendo o intermediário pelo qual essa união se faz substancial. Se admitíssemos apenas dois elementos, onde agiria o medicamento homeopático? O medicamento teria que agir no espírito e isso seria interferir no livre-arbítrio. Se, com um medicamento, pudéssemos interferir na condição que faz a individualidade do homem, que é o livre-arbítrio, o homem não teria livre-arbítrio. Mas ao admitirmos esse terceiro elemento energético, intermediário instrumento da alma, então poderemos pensar que há coerência na gênese da doença que nos dá Kent. A alma, enquanto pensa corretamente, isto é, enquanto está de acordo com as leis, deseja o que é justo, age de maneira justa, mantém a energia em estado de equilíbrio ou eurritmia. Quando a alma pensa em desacordo, deseja em desacordo e age em desacordo, determina a perturbação da energia vital que agora vibra em disritmia. Vibrando em disritmia, com essa capacidade formativa, deforma o corpo. *O medicamento homeopático corrigiria as conseqüências do pensar e desejar mal, atuando exclusivamente sobre a energia, fazendo voltar a eurritmia, e devolvendo a liberdade corporal.* Mas, uma vez estabelecida a ação do remédio, a alma, devido ao seu livre-arbítrio, poderá voltar a pensar mal, desejar mal, agir mal, enfim, retornar a uma disritmia na energia. A devolução dos instrumentos livres e sadios permite dar ao espírito todas as possibilidades para que corrija o erro inicial e comece a cumprir o elevado fim de sua existência, que é voltar a reconhecer, com o intelecto, a bondade da Lei e desejar a Lei.

Esta seria uma diferença entre antropologia tomista e a antropologia homeopática: o reconhecimento desse terceiro elemento, que é a energia vital, que seria o campo de ação de nosso medicamento.<sup>30</sup>

#### A GÊNESE DA DOENÇA

<sup>30</sup> Posteriormente Masi Elizalde irá relacionar as propriedades e características da força vital de Hahnemann como sendo as mesmas da alma vegetativa.

O problema para o qual se deve voltar toda atenção é a gênese da doença, o que nos leva a questionamentos importantes sobre a relação entre intelecto e vontade. O que determinará a perturbação da energia é o desacordo em um nível superior, onde estamos trabalhando com o livre-arbítrio. Não podemos chamá-lo de doença, no sentido que nós conhecemos, mas podemos chamá-lo de pecado, que seria a doença da alma. Em último caso, teríamos que admitir a liberdade do homem para “vestir” a saúde ou a doença. E o famoso castigo, como também admite o tomismo, seria a perda dessa perfeição harmônica para a qual e na qual fomos criados. Então, se essa é a origem da doença, se ela se encontra nesse plano tão elevado, caímos no que levou Hahnemann a descobrir as doenças crônicas. Mesmo quando já estamos considerando como consideram as escolas psicopatológicas, a doença não como uma questão orgânica e, sim, uma intervenção da psique e a origem do psicossomatismo, com que nos deparamos? Digamos que somos Hahnemann considerando a doença psicológica. Damos o medicamento e nos encontramos com a recidiva, isto é, o sujeito voltou a pensar mal, a agir mal. Não curamos de forma suave e permanente, como dizia Hahnemann. De maneira que se realizássemos agora uma investigação para ver onde se encontra a verdadeira doença que comanda a recidiva, no âmbito das paixões da alma e posteriormente no plano do corpo, teríamos que nos organizar

<sup>31</sup> DEMARQUE, D. *Semiologia Homeopática*. Trad. Francisco X. Eisayaga. Buenos Aires: Ediciones Marecel, 1978. Ver cap. VIII, p. 68- 69.

“Contrariamente à afirmação de Kent, a ação patogênica não se exerce diretamente sobre a razão e a vontade, faculdades intelectuais, fontes da liberdade do homem. Ela ataca a alma ao nível de seu plano vegetativo e sensível, em estreita e indissolúvel conexão com o corpo. [...] Inspirado pelo seu iluminismo proveniente de SWEDENBORG, tende a atribuir um caráter espiritual a todas as manifestações mórbidas. Exagera ao menos em teoria a importância dos sintomas intelectuais em relação com os outros sintomas psíquicos e com os sintomas somáticos característicos. [...] Os alunos de Kent colocam em geral os sintomas da vida afetiva, que confundem sem razão com os atos da vontade, como primeiros da hierarquia dos sintomas.”

para encontrar sintomas da doença no entendimento e na vontade – é o que nos diz Kent.

Uma rigidez de mentalidade leva Demarque<sup>31</sup> a dizer que confundimos a vontade com a afetividade. De forma alguma, somos plenamente conscientes de que estamos falando de sintomas da vontade e não da afetividade.

Admitamos que chamemos de doença ou não o mau uso do livre-arbítrio. Isso será precisamente a profundidade do conceito. Demarque, sendo organicista até no âmbito filosófico, não pode admitir uma perturbação do intelecto na gênese da doença, algo que para ele somente é pecado. Quando alcançamos esse critério de doença, para que uma medicina seja realmente preventiva, o que temos que fazer? Além de darmos o *simillimum*, despertar no sujeito o interesse em cumprir o elevado fim de sua existência. O que consiste em não pensar contra a Lei, não desejar contra a Lei e não agir contra a Lei, com o que tudo recobra uma coerente harmonia. E se o sujeito se mantém aderido pelo conhecimento, pela sabedoria, e reconhece o bom na Lei através do intelecto (por isso, no fundo, o intelecto é mais importante), colocada na presença do bem, a vontade não poderá deixar de querê-lo. De modo que, se a vontade quis algo que não era o bem e nisso consistiu o pecado, na gênese da doença, quem teve a culpa foi o intelecto, porque se o intelecto tivesse apresentado o bem, a vontade não iria deixar de querê-lo. O intelecto pode apresentar como bem algo que é mau e desviar o apetite racional. Dá-se a causalidade, que nos dizem, que com o pecado original apareceu algo que levaria à morte. Então, pensou mal, desejou mal, adoeceu. [Pergunta:] “Então, a doença não está em ter pensado mal, está no desacordo... porque pensar mal é a liberdade...?” Não. Estar em desacordo vem depois, isto é, o intelecto nesse primeiro momento deve ter pensado mal, mas, sendo livre, pode voltar a pensar bem. Mas como perturbou tudo, inclusive o sensitivo, a vontade está atraída pela perturbação do sensitivo (as paixões da alma). A liberdade se mantém, já que o intelecto pode retornar à consideração do “bem” e apresentá-lo à vontade até conseguir atraí-la e poder vencer a atração do estrato inferior que perturbou o doente. Mas isso, como vocês podem ver,<sup>54</sup> exige um sofrimento e uma necessidade da vontade que, apesar de se sentir atraída pelos estratos inferiores, volta a querer com esforço aquilo que o intelecto

ANÁLISE DAS CORRENTES  
HOMEOPÁTICAS ATUAIS

[1988]



## ANÁLISE DAS CORRENTES HOMEOPÁTICAS ATUAIS

Deve parecer interessante trazer hoje um tema que não creio estar de todo claro, por ter suas sutilezas. E são sutilezas que aumentam em importância porque pertencem a um âmbito no qual nós, médicos, não estamos acostumados a transitar.

Na faculdade de medicina nos ensinam sobre o corpo do homem e um pouco sobre sua psique, mas antropologia não se ensina. Então, ou o médico não sabe antropologia, ou tem de estudá-la por conta própria, orientando-se por uma determinada escola, e não tendo um panorama geral do que pensou a humanidade a respeito do homem como um todo. Assim chega à homeopatia, que se estruturou com um critério antropológico profundo, mas também filosófico-religioso, e a maioria dos homeopatas não compreende, não visualiza o esquema de homem com o qual trabalhou Hahnemann. Aí tentam suplantá-lo ou adaptar o que disse Hahnemann às suas próprias formas de pensar, não somente no aspecto antropológico, filosófico, mas, eu diria, no querer demonstrar que o grande mérito de Hahnemann foi o de haver sido um grande alopata, um alopata de vanguarda. Porque tratam de reduzir, de enclausurar a homeopatia, com seus conhecimentos tradicionais, naquilo que tem de mais revolucionário, que é, por sua vez, o que lhes soa mais chocante. Aí começam as deformações!

Eu falei “sutilezas”, porque, sim, são pequenas coisas que geralmente não são analisadas, e que têm um peso muito grande no caos conceitual, no caos técnico e no caos da prática da homeopatia. Isso que lhes acabo de dizer – que o que muita gente pare-

ce querer comprovar é que Hahnemann era um grande alopata, um alopata muito mais perfeito que os outros – tem a ver também com algo subjetivo, a sensação com que o médico homeopata vive sua situação de marginalizado da medicina oficial. A arrogância com que a medicina oficial olha o homeopata – considerando-o “não-científico” – faz com que ele se sinta muito mal. Perguntem a 100 homeopatas e 99 colocarão como objetivo a alcançar que a medicina oficial nos reconheça, que sejamos um ramo da grande árvore da medicina. Não! Isso é impossível, porque a homeopatia é uma medicina completa totalmente distinta da outra. Jamais poderão reconhecê-la como especialidade! Podem reconhecer como especialidade o que denominamos de homeopatia alopática, isto é, a que não modifica o conceito do que é o digno de curar, a que respeita a entidade clínica como o objetivo da terapêutica. Bem, aqui é mais fácil, porque, sim, isso é apenas um sistema terapêutico distinto, mas não uma medicina distinta, pois o conceito de enfermidade não é tocado, é simplesmente aperfeiçoado, por dar-se maior importância, quanto aos efeitos terapêuticos, à forma clínica da entidade nosológica – para as diferentes formas clínicas oferece diversas possibilidades terapêuticas, isto é, amplia o campo, mas segue sendo tão “alopatia” quanto antes.

Ir a essa homeopatia resulta mais fácil ao médico. A única coisa que tem de aceitar, pelo menos, produto da comprovação dos casos, é a verdade da Lei da Semelhança, que as doses infinitesimais atuam e que o mais importante é considerar a individualidade do sujeito, mas manifestada exclusivamente no nível das variedades e das modalidades da entidade nosológica, sempre da entidade nosológica. Então, esse é um sistema terapêutico distinto para um mesmo conceito de enfermidade. Não é homeopatia em toda a sua profundidade. Não sejamos ingratos, porque foi esta homeopatia que permitiu que a homeopatia profunda sobrevivesse. Foi a mais praticada e evidentemente é muito mais efetiva como terapêutica que a outra medicina. Nós, com essa homeopatia alopática, podemos curar poliomielite sem seqüelas e eles não podem curá-la de maneira alguma, mas, não obstante tal fato, o homeopata se



sente desprezado, marginalizado e, então, esse é outro dos fatores que concorrem para a facilidade com que nega, não quer ver, coloca uma venda sobre os olhos para não ter de penetrar na homeopatia miasmática – que lhe resulta um terreno absolutamente desconhecido.

Assim há muitos fatores subjetivos que se imiscuem, e, como lhes digo, incidem sobre a incultura antropológica, a incultura filosófica do médico, que faz com que a mensagem hahnemanniana seja críptica, obscura, às vezes contraditória. Aí surgem as interpretações pessoais; pessoais, mas não cingidas ao pensamento real de Hahnemann. Vocês deverão ter visto em muitos artigos que se fala um pouco pejorativamente das interpretações pessoais, como se fossem, por serem pessoais, obrigatoriamente ruins. Não! Há interpretações pessoais boas e interpretações pessoais ruins! O que deve ser observado é em que se fundamenta cada uma delas.

Dessa situação surge o que vocês conhecem. Podemos dizer praticamente que há uma homeopatia por homeopata – dentre os que avançaram em direção à homeopatia miasmática, que captaram, por intuição ou por alguns conceitos, que aí estava a verdade. E com que se deparam? Essa homeopatia está incompleta. Os clássicos, eles mesmos o dizem, deixaram-na incompleta. O que se deve fazer, então? Restringir-se à linha de pensamento, à linha de análise que demonstram, restringir-se a seu conceito de homem, a seu critério do que é o drama humano, para seguir a partir de onde pararam, sem mudar de rumo, porque senão surgem interpretações totalmente contraditórias. Pensem, e isto tampouco se tem em conta, que Hahnemann, Hering, Allen, Kent, que todos os grandes padeceram o mesmo problema do médico que se aproxima de seu estudo. Tiveram que se desligar de conceitos muito estruturados, no conhecimento que possuíam, para penetrar num terreno desconhecido para eles e tiveram que se deparar com descobrimentos revolucionários, que deviam explicar sem que, muitas vezes, houvesse elementos de outras disciplinas. Como se modificaria o tom de firmeza de Hahnemann, se tivesse conhecimento disto que descobriu agora, com grande escândalo em todo o mundo científico,

a equipe de Benveniste?<sup>1</sup> Se a notícia não chegou aqui, na Argentina foi muito divulgada. Bem, trata-se de um francês que se pôs a investigar esta questão das diluições e chegou à conclusão de que efetivamente, tal qual sustenta a homeopatia, no solvente permanece uma memória específica da substância que foi diluída, por mais que se tenha superado o número de Avogadro. E agrega a seguinte observação: “Essa memória se faz tanto mais manifesta quanto mais se agita a diluição”. O que isso significa para um físico? Faz três anos que chegou a essa conclusão, mas não se anima a aceitá-la, de modo que há três anos, com toda sua equipe, pede auxílio a físicos de outros países para descobrir onde se equivocaram! E comprovar que não estão certos! Por quê? Porque ao terem de aceitar não haver erro, e que permanece uma memória específica no solvente, vêem-se na obrigação de revisar toda a teoria molecular!

Atentem para a importância disso! Pensem em que Hahnemann teria mudado, se, em vez de abandonar essa intuição genial – mas, afinal, apenas intuição, nada podia comprovar – de que nos fala o parágrafo 270<sup>2</sup> do *Organon*, sobre a modificação de natureza

<sup>1</sup> Segundo a Escola Kentiana do Rio de Janeiro (Masi Elizalde. Rio de Janeiro, 1988. p. 45),

O prof. Jacques Benveniste, que chefia uma equipe de 50 pessoas no INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE, da França, publicou em junho de 1988 na revista Nature um trabalho em que estudava a degranulação do basófilo humano por estímulo de um anticorpo anti-IgE em soluções diluídas em graus diversos e que sofriam misturação vigorosa. Observou-se degranulação em amostras diluídas por sobre o n° de Avogadro, isto é, um efeito molecular-símile em ausência de molécula. A pesquisa foi repetida em cinco países, por laboratórios independentes, e seus resultados, confirmados.

Ver, também, LEWKOWICZ, L. Degranulação de Basófilo Humano Ativada por anti-soro anti-IgE diluído em alto grau. Revista da Associação Paulista de Homeopatia, São Paulo, v. 53, n. 3, p. 107-113, 1988.

<sup>2</sup> HAHNEMANN, 2002, p. 159 e 163. Nesse parágrafo Hahnemann nos diz: “Mediante essa manipulação, se ela tiver sido executada devidamente segundo os ensinamentos acima, consegue-se que a matéria medicinal crua, que se nos apresenta só como matéria, às vezes até como matéria não medicinal, se transforme e finalmente se utilize a uma força medicinal de

do medicamento... As coisas que teria feito, por poder servir-se disso, por tê-lo comprovado firmemente, para analisar toda a sua obra até aquele momento. Então, tenhamos em conta que também Hahnemann estava num estado que eu chamaria de transicional, entre um conhecimento e outro, novo. Nunca pôde desprender-se totalmente do antigo, porque ele tinha as mesmas angústias práticas que nós. Sempre estava lá a entidade clínica para, enquanto ele avançava no sentido de uma enfermidade de planos mais profundos que o somático, chamá-lo à necessidade prática de poucos medicamentos. A diferença em relação a nós não é tão grande! Temos mais medicamentos, mas que ainda são poucos para tratar todos! Infelizmente essas obscuridades, essas contradições, essa falta de conhecimento de outras disciplinas conexas para se explicarem os descobrimentos da homeopatia, fazem com que tenhamos de dizer claramente como sucedem as coisas. O homeopata que se anima a ingressar na homeopatia miasmática o faz fundamentalmente por intuição. E quando alguém começa a separar o joio do trigo, depara-se com a falta de argumentos para defender isso que captaram como verdade, sem saber explicá-lo. Então, vem

natureza espiritual, através destas dinamizações cada vez mais altas que por si não cai mais em nossos sentidos, mas para o qual o glóbulo medicinalmente preparado, já seco, ainda mais quando dissolvido em água, torna-se o veículo, e assim manifesta o poder curativo dessa força invisível, no organismo doente [...]. Essa afirmação não parecerá improvável se considerarmos que por meio desse método de dinamização (as preparações assim produzidas, conforme descobri após muitas experiências e contra experiências, são as mais poderosas e, ao mesmo tempo, as de ação mais suave, isto é, as mais perfeitas), a parte material do medicamento é diminuída com cada grau de dinamização 50 000 vezes e ainda incrivelmente aumentadas em poder, de modo que a dinamização subsequente de 125 e 18 zeros alcança apenas o terceiro grau de dinamização. A trigésima assim progressivamente preparada daria uma fração quase impossível de exprimir números. Torna-se extraordinariamente evidente que a parte material mediante essa dinamização (desenvolvimento de sua essência interna verdadeira, medicinal) se desdobrará finalmente em sua essência individual de natureza espiritual. Portanto, sem seu estado bruto, pode ser considerada como consistindo realmente apenas desta essência imaterial não desenvolvida.”

outro defeito humano - caem no dogmatismo. “Não se pode discutir! Ninguém se atreva a dizer que Hahnemann se equivocou, que se contradisse!” Assim, fecham-se as possibilidades de análise crítica que nos permitiria, precisamente por poder deixar de lado os erros da homeopatia, ficar com as grandes verdades e os grandes descobrimentos – claros! As intuições de Hahnemann chegaram, faz muitos anos já, às aquisições definitivas do conhecimento da enfermidade humana profunda. Mas, não! Em Hahnemann não se pode tocar! Hahnemann transformou-se em Alá, para alguns Kent é seu profeta, e o *Organon* é o Alcorão. Intocáveis, sagrados! Isso não é uma posição científica.

Vou tentar analisar, o mais profundamente possível, as principais correntes do pensamento homeopático atual, para que vejamos que temos de nos reportar à formação antropológica e filosófica do homem, não somente para entender o que ocorre, mas para poder praticar melhor. Cada um dos aspectos filosóficos, e religiosos inclusive, que deixou Hahnemann à homeopatia tem uma eminente conotação prática. Deixemos de lado, por ser evidente, a primeira grande divisão – a dos que não admitem a segunda etapa do que deixou Hahnemann. Isto é, ficam apenas com a primeira etapa, quando ele trabalhava ou com doses subtóxicas, usando-as terapêuticamente, ou com baixas dinamizações, e acreditando que o que deveria curar era a entidade clínica. Isso se entende facilmente por pouco que se aceite a Lei da Semelhança e a ação das doses infinitesimais. Então, fecham-se aí, “isto é a homeopatia”. E isso leva à heterodoxia, porque ainda quando se encontrava em sua etapa alopática, digamos assim, Hahnemann preconizava o medicamento único, mas, com esse critério, se não se modifica o critério do que é a enfermidade, imediatamente volta a ganhar terreno a concepção alopática. E nela, se o paciente faz uma pneumonia após a úlcera, por que não se dará um remédio para a úlcera e outro para a pneumonia, já que nada tem a ver uma com a outra? E assim até chegar ao pluralismo mais desenfreado, e ao complexismo, que, insiste, são melhores que a alopatia. A César o que é de César.

Passemos aos que intuíram de alguma maneira a posição hahnemanniana. Do ponto de vista religioso, atentem para até onde me reporto para depois ir à prática, Hahnemann é teísta. O que significa ser teísta?<sup>3</sup> Significa crer que Deus é uma pessoa, criadora e mantenedora naturalmente de toda a Criação e, em especial, do homem, que é uma outra pessoa, diferente dele, que jamais chegará a ser Deus, que a única coisa que tem de fazer, num movimento permanente, é ir assemelhando-se a Deus cada vez mais, isto é, empregar o conhecimento para conhecer cada vez mais as perfeições divinas, e tratar de assemelhar-se a seu Criador. Isso é o que se chama transcendência ao Absoluto na linguagem existencialista cristã. Esta é a idéia de Hahnemann: uma relação pessoa a pessoa entre o homem e seu criador. Do ponto de vista antropológico,

<sup>3</sup> Segundo Brugger (Dicionário Filosófico. São Paulo: Herder, 1962 apud ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 45), “Teísmo é a doutrina que considera Deus como ser pessoal supramundano, o qual, por seu ato criador, chamou o mundo do nada à existência. (...) diferencia-se radicalmente do panteísmo, por sublimar o caráter pessoal de Deus e a diversidade substancial de Deus e do mundo”. De acordo com Pastor e Quiles (Dicionário Filosófico. Buenos Aires: Espasa-Calpes, 1952 apud ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 45-46),

“Uma comparação de ambas as naturezas nos pode dar a conhecer as relações essenciais que devem existir entre Deus e o homem, de onde flui a religião natural.

a) Deus é o criador e o homem é criado por Deus: daí que o homem está dependendo de Deus em sua origem e também em sua conservação, porque a influência de Deus em seu efeito deve perdurar enquanto este existe. Daí a relação de dependência que liga o homem a Deus.

b) Deus é o Senhor e o homem é subordinado. Daí flui a obediência que o homem deve a Deus.

c) Deus tem uma natureza infinitamente perfeita; sua natureza está dotada da maior excelência, perfeição e sublimidade de ser concebíveis. Ao contrário, o homem tem muitas imperfeições; é insuficiente porque não se basta a si mesmo e com freqüência aparece uma debilidade a que lhe é impossível sobrepor-se. O ser menos perfeito deve reverência ao ser mais perfeito, o que não é senão reconhecer os verdadeiros estado e natureza que a cada ser correspondem.

d) Deus é uma causa racional e o homem é também um efeito racional de Deus; os dois estão dotados de inteligência. Daí que entre Deus e o homem não existe um domínio da mesma natureza que entre deus e os seres

Hahnemann é o que podemos denominar um aristotélico-tomista. O que significa ser aristotélico-tomista na consideração do homem? Entender que o homem é um composto substancial de alma e corpo, isto é, não há possibilidade de estabelecer uma separação entre os dois componentes. Uma vez que se uniram, tornam-se uma substância única. Se preferem uma frase mais gráfica, a alma e o corpo são dois princípios de existir ou dois princípios de vida, mas para que haja essa vida, têm que se converter numa substância, quer dizer, algo que subsiste por si mesmo. Essa posição se choca com a posição platônica, que implica alma e corpo como duas coisas distintas que estão em contato accidental. O exemplo clássico do platonismo: a alma está para o corpo, assim como o piloto para o navio. Maneja o navio, mas não é o navio. Ao contrário, no aristotelismo tomista o piloto e o barco são uma única substância, com dois princípios distintos e interdependentes. Isso é muito importante destacar para se iniciar a análise das distintas escolas, porque aqui se encontra o ponto de partida de grande parte das confusões.

Devemos fazer uma ressalva porque é uma situação totalmente diferente da escola de Demarque. Demarque tem a mesma formação de Hahnemann – aristotélico-tomista –, também é teísta, pois é católico, mas não se permite, por uma questão metodológica, analisar o homem dentro de seu aspecto metafísico. Diz não po-

irracional, senão que participa da natureza do domínio e das relações do pai para com seu filho. O homem sente esta sua situação de ser racional ante Deus que é também inteligente, santo e bom ao mesmo tempo que poderoso. Daí flui a virtude da piedade que deve ter com respeito a Deus e que é característica dos filhos para com os pais.

e) Finalmente Deus, como senhor racional, e o homem, como criatura racional, estabelecem o vínculo de juiz com respeito ao súdito; porque Deus não pode deixar de sancionar as faltas ou transgressões contra a lei da natureza. Daí procede a atitude do homem para com Deus: temor reverencial.

Uma análise das relações entre Deus e o homem nos dão, pois, estes resultados: dependência, reverência, obediência, piedade filial, temor reverencial. [...]" (Grifos do original.)

dermos deixar interferir os parâmetros da metafísica numa ciência que, por definição, deve permanecer uma ciência de observação.<sup>4</sup> Se não admite a ingerência, a participação do espírito na gênese da enfermidade do homem, não pode entender a homeopatia! E efetivamente não a entende. Qual é sua concepção do que é processo de enfermidade? E a sintomatologia homeopática? A enfermidade é algo que vem de fora – critério da medicina oficial – e que, quando ataca o homem, provoca a sintomatologia que lhe é própria. Isto é, mantém-se a origem exógena da enfermidade, a independência da enfermidade da essência do homem, o que vai de encontro ao parágrafo 13, creio, em que Hahnemann proclama que a enfermidade não é algo distinto e deslocado da essência humana, e sim que é uma outra forma de viver do homem. Nada que venha de fora, isto é, rebela-se contra o critério de “matéria pecans”, que atualmente é sustentado com terminologia científica, mas, não se enganem, vem da época em que se via a doença como possessão demoníaca. O micróbio mau que vem e ataca. Agora, eu pergunto, quais são os campos de cultivo, ocultos, onde não está o homem, em que as espiroquetas pululam em liberdade? Eu não os conheço. Sem o homem, não há micróbios. Falo dos infectantes e dos tóxicos. Agora, onde se encontram essas “fazendas” em que se criam as espiroquetas, de onde um dia fogem e atacam, eu não tenho a menor idéia. Por isso digo-lhes que todo esse conceito e um dos mais evidentes é a grande adesão da medicina oficial à doutrina pasteuriana. Creio que uma vez lhes disse ser sumamente curioso o quanto se reconhece Pasteur e o quanto não se reconhece Béchamp,<sup>5</sup> que sustentava a origem endógena

<sup>4</sup> Segundo Demarque (Homeopatia, Medicina de Base Experimental. Rio de Janeiro: Olímpica, 1973 apud ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 46), “Seria contrário ao mais elementar rigor científico transpor o método da metafísica para uma ciência que, por definição, continua a ser uma ciência de observação”.

<sup>5</sup> De acordo com Ximenes (Béchamp versus Pasteur: suas idéias e suas lutas. Juiz de Fora: Companhia Dias Cardoso, 1957 apud ESCOLA KENTIANA DO

dos micróbios, cujos livros desapareceram praticamente de todas as bibliotecas do mundo, não se pode achá-los! E com experiências sumamente válidas, que provam que o micróbio é produzido pelo organismo.

Se não se animam a se convencer disso, atendem para como devem estar deserdados os alopatas e os que seguem uma “homeopatia alopatizada” que, por exemplo, dão um passo em direção ao conhecimento, mas são incapazes de dar o seguinte que lhes indicaria a lógica se a aceitassem. Quando as doses de ataque de cloranfenicol começaram a levar a uma incidência brutal de síndromes malignas da febre tifóide, puseram-se a investigar. O que ocorreu? Chegaram a uma brilhante conclusão: as síndromes malignas se produzem porque as doses de cloranfenicol matam tal quantidade de bacilos subitamente que, ao liberarem a toxina, provoca ela a síndrome maligna. A toxina liberada fora do corpo microbiano! Mas, passar daí a dizer que o corpo microbiano está fazendo um papel protetor, não o fazem! E têm a prova aí – “Se ao matar muitos micróbios, mato o enfermo, conservemos o micróbio e conservaremos o enfermo!” Elementar! Isso eles não podem admitir! É mais ou menos o que faz Demarque. Por que não se aproxima da verdade? Por uma questão metodológica. Tem a mesma formação que Hahnemann, antropológica, filosófica, inclusive tem algo muito realista quando nos diz que as escolas psicopatológicas modernas não fizeram mais que confundir todo o conhecimento bem claro e estruturado que se tinha sobre o homem, que deveríamos retornar

RIO DE JANEIRO, 1988, p. 47),

Pierre Jacques Antoine Béchamp (1816 – 1907) foi farmacêutico em Estrasburgo, dedicou-se ao estudo da química orgânica, doutorou-se em medicina. Foi professor de Química Médica e de Farmácia na Escola de Medicina de Montpellier e de Química orgânica, na de Lille. Membro da Academia de Medicina de Paris. Dedicou-se à investigação das fermentações; propôs a teoria microzímica. Sustentou e provou existir na célula animal ou vegetal uma partícula viva, capaz de evoluir em bactéria, em certas condições. Morreu aos 91 anos em meio à indiferença. Autor de *Les microzymas dans leurs rapports avec l'Hétérogénis, l'Histogénie, la Physiologie et la Pathologie*.



à psicologia escolástica que possuía tudo em seu lugar. Nisso tem razão! Mas, depois, por dois motivos, não aceita ou não quer compreender o espírito da doutrina hahnemanniana. Como lhes disse, um é metodológico – “isto é metafísica, isto é medicina, nada tem a ver uma coisa com a outra”,<sup>6</sup> “não se pode extrapolar”; segundo, não pode entender ou resolver o problema do livre-arbítrio, pois senão ele não existiria. E o medicamento homeopático não atua no âmbito do espírito, em que tem razão, não atua no nível do espírito, mas isso não quer dizer que o espírito tenha algo a ver. O início do processo mórbido não pode ser chamado de enfermidade, por estar em jogo o livre-arbítrio, mas de outra maneira - pecado! É a grande diferença entre os que, sim, captaram, como Allen, como Kent, como Hering, que há a ingerência do pecado do homem no desencadeamento de seu processo mórbido. Mas não é o mesmo! É um mesmo movimento que, em seu início, chama-se pecado, a que não tem acesso a terapêutica, e em sua continuação, chama-se enfermidade e, aí sim, a que tem acesso, a essa profundidade, a terapêutica.

Hahnemann nunca quis dizer, jamais, que o medicamento homeopático atuava no âmbito do espírito. Tampouco quis dizê-lo Kent e tampouco o disse Allen. Em *Esculápio na Balança*, Hahne-

<sup>6</sup> Segundo Demarque (1973 apud ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 47),

“Não é o caso de transpor a dedução metafísica para o campo das ciências experimentais. Convém deixar à metafísica o que lhe pertence: a alta inteligibilidade das leis do ser, cuja analogicidade é suficiente para refutar qualquer panteísmo; as discussões sobre a composição íntima dos seres, sobre o espírito e a matéria; a resposta racional aos “porquês” que sempre preocuparam os homens: por que a existência, por que a vida, a doença e a morte? [...].”

“O raciocínio filosófico pode contribuir para esclarecer determinados problemas situados nos confins da medicina e da metafísica, e para melhor delimitar o domínio da nossa ciência médica. [...].”

[Aqui começa comentário da Escola Kentiana do Rio de Janeiro] A aversão de Demarque a qualquer contato entre ciência médica e metafísica – na terminologia, nos campos de atuação, no entendimento dos objetivos, para ele distintos, das duas disciplinas – é clara em muitas passagens. Numa

mann diz, pela primeira vez em sua obra, qual é o fim transcendente da existência, que apenas nomeia, sem dizer qual é, no parágrafo 9 do *Organon*; em que subordina, entretanto, o estado de saúde como elemento que permita cumprir o alto fim da existência, isto é, está subordinando a saúde a esse fim transcendente da existência: “por sensações que permitam gozar a felicidade, por ações que lhe permitam exaltar sua dignidade”. Estamos em pleno manejo da parte elevada do homem, o racional, “e por conhecimentos que lhe permitam abarcar o Universo”. Evidentemente, se alguém pode pretender a ação do medicamento no âmbito das sensações, agindo na parte sensitiva, sensível, sim, o medicamento poderia atuar aí, as ações estão comandadas pelo que o homem sente – “eu sinto isto, por isso atuo dessa maneira”. Então, poder-se-ia admitir isto, mas o que jamais poderá dar um medicamento são conhecimentos!

Então, Hahnemann não pode, se coloca os conhecimentos como condição do cumprimento do transcendente fim da existência, haver pensado, é óbvio, que o medicamento introduziria conhecimentos para que o homem se curasse definitivamente. E aí, nesse fim transcendente, vocês encontram – ou deve encontrar o médico que acerca à homeopatia – um dos elementos para reconhecer o pensamento aristotélico-tomista de Hahnemann. Por quê? Porque isso que ele diz nessas frases é o que desenvolve São Tomás de Aquino no volume correspondente à beatitude. A beatitude é o fim transcendente da existência – aproximar-se o mais possível e

alusão pejorativa a Kent, fala dos “discípulos de Swedenborg que imaginam lidar com espíritos em frascos” (p. 155), e repete que a incorporação, feita por Kent, do iluminismo de Swedenborg, deturpava a concepção vitalista hahnemanniana (p. 228) e corria “o risco de acarretar as mais desastrosas conseqüências para o futuro da homeopatia” (p. 229). [Aqui começa nova citação de Demarque] “Poderíamos ficar indiferentes às idéias filosóficas de Kent não tivessem elas inegavelmente representado papel importante na sua concepção da homeopatia e suscitado incontestável divergência de método com o de Hahnemann (...). Seja qual for a opinião de Kent, a homeopatia nada tem a ver com isso; é coisa para metafísicos e teólogos”. (p. 269).

gozar da contemplação do Ser, do Absoluto.<sup>7</sup> E o que diz São Tomás, enquanto desenvolve o tema? Que se necessita de um estado

<sup>7</sup> Em São Tomás de Aquino (Suma Teológica, v. 11 apud ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 47-48) encontramos:

Questão IV DO NECESSÁRIO À BEATITUDE

art. .I - *Se a deleitação é necessária à beatitude*

(solução) “(...) a deleitação é necessária à beatitude, pois é causada pelo repouso do apetite no bem alcançado”.

(resposta à 2ª objeção) “A deleitação resulta da visão mesma de Deus. Por onde, a quem vê a Deus não lhe pode faltar a deleitação”.

art. III - *Se a beatitude supõe a compreensão*

(solução) “Consistindo a beatitude na consecução do último fim, o que ela supõe devemos considerá-lo quanto à ordem mesma do homem em relação ao fim. Ora, o homem se ordena a um fim inteligível, em parte, pelo intelecto e, em parte, pela vontade. Pelo intelecto, enquanto nele preexiste um conhecimento imperfeito do fim; pela vontade: antes de tudo pelo amor, que é o seu movimento primeiro para algum objeto; em segundo lugar, pela relação real entre o amante e o amado, e que pode ser tríplice. Assim, umas vezes o amado, estando presente ao amante, já não é buscado. Outras, não o estando, mas sendo impossível alcançá-lo, não é buscado. Outras, enfim, é possível obtê-lo, mas sendo de tal modo superior à faculdade de quem deve alcançá-lo, não pode ser obtido imediatamente; donde resulta uma relação entre quem espera e o que é esperado, a única que leva à busca do fim. E a cada uma desta tríplice relação corresponde algo na beatitude. Assim, o conhecimento perfeito corresponde à relação imperfeita; enquanto que a presença do fim, em si, corresponde à relação de esperança; e afinal a deleitação no fim já presente resulta do amor, como já se disse. Por onde, é necessário, para a beatitude, esta tríplice concorrência: a visão, o conhecimento perfeito do fim inteligível; a compreensão, que supõe a presença do fim; a deleitação ou fruição, que supõe o repouso do amante no amado”.

art. IV - *Se a retidão é necessária para a beatitude*

(solução) (...) a beatitude consiste na visão da essência divina, que é a essência mesma da vontade. Assim, a vontade de quem vê a essência de Deus tudo ama, por força, subordinadamente a Deus; como também a vontade de quem não Lhe vê a essência tudo ama, necessariamente, sob a noção comum, de bem. Ora, é isto mesmo o que constitui a vontade reta. Por onde, é manifesto que a beatitude não pode existir sem tal vontade.

Questão V DA CONSECUÇÃO DA BEATITUDE

art. II - *Se um homem pode ser mais feliz que o outro*

(solução) “Duas coisas se incluem na essência da beatitude: o fim último, em si, que é o sumo bem; e a obtenção ou gozo desse bem. Ora, quanto ao bem em si, que é o objeto da beatitude e a causa, não pode uma beatitude ser maior que outra, porque só há um sumo bem, que é Deus, por cuja fruição os homens são felizes. Mas quanto à obtenção ou gozo de tal bem, pode uma ser maior que a outra; porque mais feliz será quem mais fruir desse bem”.

de saúde no corpo, que o mal-estar do corpo pode bloquear o caminho em direção ao alcance da beatitude.<sup>8</sup> O tomismo diz exatamente o mesmo que Hahnemann, com outras palavras, isto é, que esse fim transcendente consiste em se aproximar do Grande Espírito que adoram os habitantes de todos os sistemas solares. Como diz também Hahnemann, com as três condições que são as sensações que asseguram a felicidade, as ações que exaltam a dignidade, os conhecimentos que lhe permitem abarcar o Universo. Exatamente o mesmo que o tomismo: que o ser criado, entre eles o homem, tem dois movimentos essenciais: o primeiro movimento que o põe em existência, e o segundo, o de remontar-se para se aproximar o mais possível à sua origem.<sup>9</sup> Exatamente o mesmo, com outras palavras. Mas deve-se saber tomismo para reconhecê-lo, senão não se o reconhece.

<sup>8</sup> Ainda em São Tomás de Aquino (Suma Teológica, v. 11 apud ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 48),

Questão IV

art. VI - *Se a perfeição do corpo é necessária à perfeita beatitude do homem*

(solução) “Se nos referirmos à beatitude do homem tal qual pode ser obtida nesta vida, é claro que ela implica a boa disposição do corpo. (...) é manifesto, que pela invalidade do corpo o homem pode ser impedido de toda atividade virtuosa. (...) à beatitude perfeita implica a todos os respeitos, a perfeita disposição do corpo”.

(resposta à 1ª objeção) “A beatitude não consiste no bem corpóreo, como seu objetivo; mas, tal bem pode contribuir para o decoro ou perfeição da beatitude”.

(resposta à 2ª objeção) “Embora o corpo não contribua, em nada, para a operação do intelecto pela qual vemos a essência de Deus, pode contudo impedir esta visão. Por isso, é necessária a perfeição do corpo para não ficar impedida a elevação da mente”.

<sup>9</sup> Ver São Tomás de Aquino (Da Suma contra os Gentios apud ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 49):

livro III, cap. XVII - “(...) tudo está ordenado a um só bem, tomado como último fim. Se nada tende a uma coisa tomada como fim, senão enquanto que é boa, é preciso, pois, que o bem, enquanto tal, seja fim. Segundo isto, o que é sumo bem será também o sumo fim. Mas o sumo bem é único, e é Deus, (...) logo, tudo está ordenado, como a seu fim, a um bem sumo, que é Deus”.

livro III, cap. XX - “(...) todas as coisas existem para conseguir como fim último a divina semelhança. (...) todos os seres, mediante suas ações e seus movimentos, tendem como ao fim último a sua semelhança com Deus”.

Insisto, não estou pedindo que na faculdade de medicina nos ensinem tomismo, mas, sim, antropologia, para nos mostrar: “os homens pensaram as seguintes coisas sobre o homem: Platão pensou isto, Aristóteles pensou isto, Santo Tomás, isto, o budismo, aquilo”, para dar ao médico elementos básicos que lhe permitam lidar com o homem inteiro, não apenas com seu corpo. Isso teria evitado esses problemas.

Como lhes dizia, Hahnemann subordina a saúde àquilo que permite ao homem cumprir seu transcendente fim último. E infere-se disto que o descumprimento do transcendente fim causa a enfermidade. As escolas, deixando de lado a de Demarque, por ser evidentemente heterodoxa, falam de a enfermidade ser exógena, enquanto Hahnemann, que é endógena. Nega-se a fazer intervir o espírito na patogênese, o que metodologicamente não é aceitável, isto é, prefere a metodologia à verdade una e indivisível. Simplesmente, do ponto de vista homeopático, o fato de dizer que a enfermidade vem de fora é não haver entendido a homeopatia, porque Hahnemann em momento algum disse que a sintomatologia idiossincrática era a reação do homem, e sim que era a manifestação da verdadeira enfermidade do homem, da qual dependiam as entidades nosológicas. Isso se vê muito bem – infelizmente na sexta edição ele o diz de forma mais resumida – no prólogo à quarta edição do *Organon*.<sup>10</sup> a verdadeira enfermidade é o acometimento mórbido da força vital, que determina que a natureza faça esforços muito miseráveis e incompletos para repará-lo. Há uma enfermidade verdadeira e uma enfermidade subsidiária, consequência daquela, que é o que se chama entidade anatomoclínica. De ma-

<sup>10</sup> HAHNEMANN, S. Prólogo. Exposición de la Doctrina Médica Homeopática o Organon del Arte de Curar. Trad. 4ª ed. alemã por Juan Sanllehy. Madrid: Librería de Bailly Bailliere, 1844. p. i-iv. Hahnemann nos diz (p. 17):

“Não sabendo o que se passa na economia do homem são, com menos razão podemos ver o que ocorre quando a vida está alterada. As operações que se verificam nas enfermidades não se anunciam senão pelas mudanças perceptíveis, pelos sintomas, único meio pelo qual nosso organismo pode expressar as alterações sucedidas em seu interior, de sorte que

neira que evidentemente Demarque não entendeu o que disse Hahnemann, ao entender que essa sintomatologia é, por reação à entidade clínica e não demonstrativa desse *primum movens* de todo o restante, o acometimento mórbido da força vital.

Passemos às escolas que aceitam, de certo modo, o problema espiritual. A escola de Sanchez Ortega o aceita como coisa genérica, mas depois não faz com que esse problema intervenha em suas considerações sobre a essência da enfermidade. Limita-se a dizer que a primeira desordem iniciou-se com a transgressão à lei. Mais adiante se manifesta não somente como platônico, - sem que, creio, ele mesmo o saiba - mas como maniqueísta, isto é, o espírito, e isto ele o diz textualmente, é bom e está bloqueado pelo corpo mau. O que, se rastreamos a concepção tomista de Hahnemann, é impossível que seja pensado por ele, pois para o tomismo o corpo não é mau, e sim é um colaborador do espírito; de modo que a rebelião entre o corporal e o espiritual é apenas aparente. Essa rebelião está engendrada pelo primeiro movimento errôneo do espírito que depois transtornou o corpo, o sensitivo e o vegetativo, que têm pulsões que chocam a consciência moral, mas que estão determinadas pela alteração primitiva do espírito. Onde vemos isso? Volto ao *Esculápio na Balança*. Porque aí nos está falando de um corpo bom, do corpo antes de estar perturbado nessa aparente rebelião, quando diz que, se temos sensações que nos permitam gozar a felicidade, se executamos ações, junto à aquisição de conhecimentos, podemos nos aproximar do ser, etc., etc. Isto é, o corpo é necessário em seu estado de saúde para que se cumpra o alto fim da existência. Não é mau *per se*, como afirma Sanchez

em cada caso dado, nem sequer sabemos quais são entre os sintomas, os devidos à ação primitiva da enfermidade, e os que derivam das reações por meios das quais a força vital busca fugir do perigo. Uns e outros se confundem entre si à nossa vista, e não nos oferecem senão uma imagem refletida ao exterior de todo o mal interior, pois que os esforços infrutíferos pelos quais a vida abandonada a si mesma trata de fazer cessar a enfermidade são também sofrimentos do organismo inteiro." [Tradução nossa].

Ortega. Então ele não pode compreender em profundidade o que disse Hahnemann. Como não pôde compreender a esse nível, baixou a pontaria e tratou de encontrar os miasmas na célula, nos movimentos celulares, nas reações celulares.

Quem conhece um pouco da bibliografia homeopática pode descobrir por que a escola mexicana se dedicou à citologia para entender o que ocorre com o homem. O pai de David Flores Toledo traduz, antes possivelmente que Proceso sonhasse em ser médico e homeopata, a *Matéria Médica* de Farrington, e no prólogo, Farrington, buscando um esquema para ordenar a sintomatologia, fala que os sintomas são de três tipos apenas: por carência, por excesso e por perversão. O que é correto, mas não implica que isso sejam os miasmas! Baseando-se nisso, Proceso observa a célula, infelizmente sem saber citologia, pois nos diz que o primeiro movimento reativo da célula é a inibição, e depois, como reage, surge a hipertrofia. Então, como o primeiro que existe é a inibição e Hahnemann diz que o primeiro miasma é a psora, a inibição tem de ser a psora. Esse é o tipo do raciocínio. Por que digo que não sabe citologia? Porque a primeira reação da célula não é obrigatoriamente a inibição. Inibe-se diante de um fator perigoso para ela. Mas, o primeiro movimento da célula é a excitação, quando ela encontra o estímulo apetecível. O que ocorre? Os olhos que se têm são, unicamente, para o perigoso. De modo que ele não pode estabelecer, ao ignorar a possibilidade de que seja primeiro a excitação, que seja primeiro a inibição. Que depois, num segundo movimento reativo, o organismo inibido se excite, ou que o excitado se iniba – isso ele não pode ver. Para ele são fixas as atitudes miasmáticas. Por isso fala – depois de muito tempo, atenção!, pois há alguns anos ele sustentava firmemente que tal remédio era anti-sifilítico, que o outro era anti-sicótico, que o outro era anti-psórico – recentemente que todos os remédios possuem três “personóides” – o sifilítico, o sicótico e o psórico, mas sem estabelecer uma inter-relação – como se fosse a Santíssima Trindade -, três pessoas distintas num só homem verdadeiro. Não é assim! Pois se recuperamos esse critério dinâmico de interação, nos damos conta de que não

são “personóides”, que significariam a independência de cada uma delas, mas três facetas, três atitudes de uma mesma coisa. Estão unidos por um *leitmotiv*,<sup>11</sup> um denominador comum que, em jogo com o meio ambiente, estabelece que hoje o indivíduo se manifesta como psórico, amanhã como sífilítico e no passado como sicótico – com possibilidades de mudar de atitude. Outro elemento para se entender os erros da classificação miasmática é o que lhes acabo de dizer: que sejam fixos os miasmas faz com que se classifique a atitude de fuga como sicótica, quando numa análise muito superficial. Qualquer um pensa que uma pessoa que fuja está se inibindo, se autodestruindo, abandonando o que lhe corresponde. Mas, se ele o diagnosticou como sicótico, esse indivíduo não muda mais, é sicótico sempre. Então não vê o que realmente sucede. O sicótico em seu enfrentamento com o meio ganha em algumas vezes, noutras, perde. Quando perde, a sícose não lhe serve mais. Assim prova a sífilis, e foge. Mas como ele o diagnosticou como sicótico, então a fuga é sicótica. O que vai de encontro à idéia de ser a hipertrofia sícose. E a petulância. O indivíduo que foge não é um petulante! Não atropela o mundo. É o contrário! De modo que o miasma sicótico de Ortega é uma contradição viva, por provir do estudo de algo que é silencioso. A célula não fala, o experimentador, sim. Creio que temos um elemento de maior valor para entender o que sucede ao homem quando levamos em conta aquilo que o homem diz que está ocorrendo com ele. E que eu não tenha de ficar interpretando a célula, que não me diz uma única palavra!

Qual é, já que estamos na crítica a Sanchez Ortega, o resultado disso na prática, que é o que nos interessa? Que, se creio na independência dos três miasmas, não vou encontrar um denominador comum e, assim, vou mudar de remédio, de acordo com o quadro apresentado pelo paciente. Não tenho o objetivo único para o medicamento único! Então, quando está em sícose, dou o

<sup>11</sup> *Leitmotiv*: Motivo Condutor segundo FERREIRA, A. Buarque de Holanda. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.



medicamento que cobre mais os sintomas sicóticos; quando em psora, o que cobre mais a psora; quando em sífilis, o que cobre mais os sintomas da sífilis. Como resultado temos uma enorme quantidade de supressões. Mas, atenção! Muitas vezes nos apresentamos casos tratados durante muitos anos com o “*simillimum* do momento miasmático” e dizem não ter havido nenhuma metástase mórbida. Por quê? Porque a expensas da troca de medicamentos, um dia ministraram o *simillimum* que evitou as conseqüências das supressões produzidas pelos anteriores, por ter atuado não somente sobre a enfermidade natural, mas sobre a enfermidade medicamentosa. Então, é óbvio que, durante anos de observações, terão quadros sem metástases. E a isso se acrescenta, já que estamos analisando todos os fatores que fazem tão perversas essas situações que enfrentamos, homeopatas, outra falha cultural, esta carregada desde a época da faculdade de medicina: ensina-se um critério deformado da relação causa-efeito. Para admitir a relação causa-efeito temos que ver todos os efeitos imediatamente. Mas se o lapso de tempo é maior, já se perde a noção de causa-efeito – a qual é resgatada por um brilhante cirurgião francês René Leriche,<sup>12</sup> quando nos fala do elemento *tempo* na constituição de lesões, e apresenta casos que seguiu através das modificações no sistema neurovascular, em que se alterava o regime circulatório de uma zona submetida a traumatismo 15-20 anos antes. Recordo-me de casos de sarcoma aparecido muitos anos depois num membro que foi traumatizado. Então, faço um alerta muito importante: que não nos confundamos com o fator *tempo*. O fator *tempo* na natureza tem um ritmo muito distinto do nosso, da nossa mente, muito mais lento em alguns casos.

Depois, temos a escola de Paschero. Volto a repetir que aqui

<sup>12</sup> “René Leriche (1879-1955), catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Estrasburgo a partir de 1924; membro da Academia de Medicina a partir de 1946. Autor de, entre outros, *La chirurgie et l’ordre de la vie* (1944) e *La philosophie de la chirurgie* (1951)”. Cf. ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 49.

se trata fundamentalmente de falha cultural. Nem Paschero, nem Sanchez Ortega têm a menor idéia da existência do tomismo. Se o conhecem é por terem ouvido falar, não por tê-lo estudado, senão não poderiam sustentar o que sustentam, já que não o perceberam em Hahnemann.

Paschero vai de encontro à posição teísta, por isso sustento que é uma escola heterodoxa do ponto de vista hahnemanniano. Paschero é panteísta. Para ele, o pecado original consistiu no desejo do homem de se individuar, isto é, de se separar do Todo a que pertencia. O homem é uma partícula da divindade. A partir desse momento o panteísmo se divide em duas escolas, uma das quais sustenta que a missão dessa partícula é fazer um aperfeiçoamento para depois voltar a integrar-se à divindade e ajudar no aperfeiçoamento da divindade – o que a faz cair numa contradição, pois se uma divindade tem que se aperfeiçoar, não é tão divindade, pelo menos no começo de sua história, porque na definição de Deus é o Mais Perfeito, o Ato Puro, de maneira que não se pode admitir que tenha sua necessidade de aperfeiçoar-se.

Aqui essas coisas eu disse enquanto Paschero era vivo. Sinto muito ter que dizê-las, mas não é questão de deixar-se sugestionar, hipnotizar por certas palavras altissonantes – entramos no terreno franco do disparate. Pois qual foi a mecânica da individualização? Foi o pecado sexual. Isso é dito textualmente por Paschero: “o pecado original de primigênita origem sexual”. Vamos nos deter aqui e começam as perguntas. Éramos um Todo, pertencíamos ao Todo. Qual era o pecado sexual nesse Todo? Havia muitas vulvas e muitos pênis no Todo? Eu pergunto, porque se nos falam, quanto à divindade, de função de reprodução, vamos analisar as condições necessárias à reprodução! Esta poderia ser uma – essa variedade de vulvas e pênis no Todo que um dia decidiram realizar a cópula de uma forma mais ou menos anárquica. Ou bem não existiam vulvas nem pênis. Então, como se levava a cabo o pecado sexual? E supondo que falássemos não do panteísmo, mas de Adão e Eva. Porque muitos, mesmo entre os que crêem em Adão e Eva, acreditam que o pecado se deu porque Adão se deitou com Eva! Mas, onde

está o pecado, já que Deus havia ordenado que se reproduzissem, “crescei e multiplicai-vos”? Suponhamos que não tivessem que se reproduzir. Para que teriam órgãos genitais? Ou não os teriam? As entrecoxas de Adão e Eva eram lisas como as das estátuas vitorianas, as estátuas pudicas, e um dia, quando começaram a se degradar, cresceram os órgãos genitais. Fiquem atentos, que “primigênia origem sexual” quer dizer que havia órgãos sexuais. Dão-se conta de que é um disparate? Um absurdo! E a magnífica categoria do pecado original como soberba, como apetência do homem em se tornar divindade, transforma-se num pecadinho de alcova, de motel.

Bem, esse é um ponto que é um despropósito, mas vamos apagá-lo para não entrarmos nesse tipo de indagações, pois é de enlouquecer! Admitamos que o homem, pela sexualidade ou não, tenha se separado do Todo e deu-se um corpo que é o que o individualizou, o que o fez indivíduo, destacado do Todo. Mas aí há um passo inexplicável nessa teoria. É que imediatamente após essa fornicção orgiástica, o espírito quis retornar ao Todo. Automaticamente, uma vez que se individuou. Já, o espírito quer retornar ao Todo, não pensa em outra coisa que não o Todo, porque é sempre bom! Mas vamos aproximarmo-nos da prática. Onde está a luta? Como a vê Paschero? Que o corpo é uma imundície, produto da outra porcaria, o pecado sexual; que quer se manter individuado – o instinto de vida, de defesa –, que quer a todo custo se manter indivíduo. E o espírito, desesperado, quer voltar ao Todo! Assim partimos para a consideração de que o instinto de conservação é mórbido, que querer nutrir-se é mórbido, que a sexualidade é mórbida. Não há uma instintividade subordinada à Ordem nessa teoria. O homem é uma besta, e o diz exatamente Paschero em seu livro, pois identifica a sexualidade com o id freudiano. Freud não entendia o espírito. E o espírito de Paschero é muito especial, por esse processo que lhes relatei. No momento em que aparece um corpo, essa é a prova do pecado, o corpo é produto do pecado. Então Paschero não se assombrou, quando, lá pelos anos 40, começou a ler Freud. Não se assombrou com esse critério filosófico de que o ego pudesse ser assim diretamente da criação, que a

instintividade fosse mórbida. “Não! Isto não é normal no homem! O ego infantil, bestial”, cito de memória, “ligado ao prazer ou afã de poder.” Então, o que ocorre? Algo como as espiroquetas. Aparecem as pautas sociais, familiares ou religiosas, obviamente externas ao homem, o qual assim as introjeta. Ao introjetá-las, censura a instintividade e a reprime. Aí, aparece a psora, que é, como diz Paschero, a tensão engendrada pela repressão do superego sobre a instintividade ou id freudiano. Qual é, então, o objetivo mais profundo da terapêutica? A instintividade perturbada! Fica totalmente de lado o processo espiritual ou metafísico que foi, como dizíamos há pouco, o que causou a desordem da instintividade. Então, Paschero nem se preocupa em procurá-lo, porque no espírito não pode haver nada errado, sempre vai “para cima”. É preciso procurar a coisa no corpo.

Como vêem, por mais que proclamem essas escolas o resgate de um homem unitário como a grande aquisição da homeopatia, ele não é unitário! Pois elas não consideram algo que Hahnemann considerava: o espírito. A unidade que elas resgataram ou que proclamam ter resgatado a homeopatia é nada mais que a unidade psicossomática, não a espírito-psicossomática! A psique é um instrumento do espírito, a ele subordinada, e isso não levam em conta.

Volto a repetir que não vamos medicar o conflito espiritual ou metafísico, não podemos chegar até ele, mas o tomaremos como guia em sua evolução para vermos se o indivíduo está se dirigindo à enfermidade ou à saúde. Podemos devolver ao espírito seus instrumentos sadios, mas se o espírito não ordena ao homem inteiro que adquira esses famosos conhecimentos, voltarão a despertar as incógnitas que ficarão sem respostas: “Para que existo?”, “Aonde vou?”, “De onde venho?”. E voltarão a gerar a angústia existencial. E tornará a dar respostas equivocadas sobre o porquê da angústia.

Vocês entendem assim por que Paschero sustentava que o *simillimum* mudava. Porque, não tendo essa pauta superior de vigiância de como é vivido o processo, se dá *Lachesis*, por ter encontrado como chave do paciente uma hipergenesia. Se essa hiperge-

nesia, se essa satiríase no homem, se essa ninfomania na mulher se atenua, considera isso cura, sem investigar como “anda” o “motor” que determinou secundariamente a hipergenesia.

Então, esse indivíduo que não pode mais manifestar, ou, se quiserem, canalizar, objetivar, ou, como disse um homeopata belga, setoriar sua angústia existencial no sexual, vai canalizá-la por outra parte. Assim, aparecerá, ressaltará outra atitude afetivo-instintiva, que Paschero detectará imediatamente e para qual dará um novo medicamento. Mas não curou! Não poderia ter ido mais fundo. O último objetivo era solucionar a hipergenesia. Mas, como o deixou intacto, por não conhecê-lo, por não buscá-lo como objetivo do verdadeiro conhecimento do drama do homem, como deixou intacto esse drama, acreditou ter curado seu enfermo no que há de mais profundo: o nível do afetivo-instintivo.

O indivíduo que não pode se expressar por aí, por supressão, irá setoriar, objetivar em outras coisas, e teremos aos olhos de Paschero uma outra enfermidade, e não uma supressão.

Então, não é apenas uma questão especulativa para se passar a noite discutindo sobre filosofia, antropologia ou religião. Tomar partido significa, depois, conduta terapêutica! Mesmo que não consigamos armar a dinâmica ou estabelecer a tese sobre a psora primária de um medicamento, temos já algo que nos serve para a prática do segundo nível, por termos melhorado a hierarquização dos sintomas. Não mais vão em primeiro lugar, no caso de um repertório de segundo nível, os sintomas afetivo-instintivos, e sim os da imaginação, que são os que expressam simbolicamente o conflito espiritual ou metafísico. Agora, temos que ver um aspecto fundamental disso, por que voltamos ao que dissemos tantas vezes nas classes: não achem, ao começarem a estudar homeopatia, homeopatia em profundidade, que simplesmente trocaram uma medicina por outra. Não! Têm que se converter em investigadores, porque em nossa Matéria Médica os instrumentos para cumprir isso são poucos e mal estudados, e estereotipados em suas imagens, armados com base em esquemas não-homeopáticos de o que é a enfermidade. Quando muito, esquemas psicanalíticos, psicológi-

cos, mas não homeopáticos! E alguns deles em franca contradição com a homeopatia. Digo-lhes isso porque alguém coloca uma concepção, - e há outras concepções. Eu me entrincheiro nessa e caio num erro grave: dar valor absoluto à hierarquização dos sintomas. Conceitualmente é certo, o valor é absoluto. Primeiro, os sintomas da imaginação, depois, os da instintividade e os da afetividade. Mas, na prática, temos que recorrer a manobras, pois se colocarmos como rubricas que encabeçam a repertorização, os sintomas da imaginação, (1) não “polimos” o interrogatório a fim de dispormos de todas as manifestações da imaginação; (2) temos muito poucos medicamentos com sintomas surgidos nas patogenesias. Então o que ocorrerá? Cairemos na tentação de prescrever por um sintoma apenas, ou teremos de optar entre três ou quatro medicamentos, pois os sintomas da imaginação que nós temos computados são poucos, de poucos medicamentos. Haja vista que as rubricas de ilusões e sonhos têm poucos medicamentos e todos com valor 1, talvez algum com 2, e muito raramente uns com 3. Então, para o conceitual há um valor absoluto na hierarquização. Mas no estado atual de nossos conhecimentos, do ponto de vista prático, o valor da hierarquização é sempre relativo e condicionado à análise crítica dos instrumentos de trabalho que temos.

Sem entrar na sutileza de que colocamos à frente os sintomas da imaginação, falemos em geral dos sintomas mentais. Ao tomarmos apenas os sintomas mentais do paciente, o que estamos conseguindo com isto? Um esquema redutor que obriga que seja o paciente diante de nós um dos remédios que tenham consignados no Repertório sintomas mentais. Não lhes ocorre pensar que qualquer outro que não possua mentais possa ser *simillimum*! Acrescentem a estereotipia das imagens dos policrestos e então entendamos por que, sustentando o princípio da individualidade mórbida e terapêutica, os homeopatas manejam com muita sorte, durante toda a vida, quinze policrestos para curar as enfermidades crônicas! Que “salpicam” com alguns medicamentos chamados pequenos ou agudos para as doenças agudas. Crêem, na maioria dos casos, que nada tem o agudo a ver com o crônico, porque Hahne-

mann o disse literalmente, ainda que o desminta na descrição que faz do processo mórbido.

Atenção! Estou dizendo que, em comparação com o capítulo MENTAIS, nos outros capítulos do Repertório aparecem muito mais remédios. Mas, acrescente-se outra coisa: que nos Repertórios tradicionais estão consignados 800 medicamentos, e a Matéria Médica tem 3.500! Como chegarei a um desses medicamentos que não estão repertorizados, senão por casualidade? E por acaso não podem ser o *simillimum* de algum indivíduo? Por isso lhes digo que é preciso investigar. É preciso aperfeiçoar o Repertório, incorporando tudo; ensinar isto que lhes digo do Repertório, para que se tenha a precaução. “Muito bem, sim, não negamos os sintomas mentais, faço um repertório com os mentais, mas tenho a precaução de fazer outra com os gerais, os raros, peculiares e característicos, sem ter os mentais em conta”. Assim abro o espectro das possibilidades de encontrar o verdadeiro *simillimum*. Isso nós não fazemos.

Depois, se aceitamos a ortodoxia absoluta sobre a qual está baseada a concepção de psora primária e de dinâmica miasmática aderida, não até a última vírgula, porque isso é do literal, mas até o último matiz do espírito da doutrina, vamos entrar na possibilidade de encontrar nos medicamentos sem mentais sintomas da mais superior hierarquia! Por quê? Porque vamos aprender a reconhecer nas sensações “como se”, que estão na seção “extremidades”, “abdome”, “garganta”, a “marca” imaginária, que nos falará exatamente como o sintoma classificado como mental – devem ser considerados como mentais, e não são! Todas as sensações “como se”, que estão espalhadas por outros capítulos, devem engrossar os mentais, e não figurar na seção “extremidades”, para não confundir.

Como se comprova isto que lhes digo? Temos um sonho em *Arnica*. Um experimentador sonhou com homens esfolados, sem pele.<sup>13</sup> Pode-se inclusive duvidar do valor do sintoma. Figurará

<sup>13</sup> HAHNEMANN, S. Matéria Médica Pura. Trad. Tarcízio de Freitas Bazílio. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1998 (p. 133): “Sonhos com pessoas esfoladas, muito assustadores para ele.” (sintoma 569) A autoridade

*Arnica* com 1 ponto, porque um experimentador teve o sonho, mas na experimentação de *Arnica* temos muitos mais. E o que encontramos? Perguntados sobre suas dores, os demais experimentadores, seja nos olhos, ouvidos, pernas, sobre qualquer parte do corpo respondem sentir “como se estivessem esfolados”.<sup>14</sup> Isto é, há uma coincidência no filtro através do qual o paciente vive a sua dor. Suponhamos que não houvésemos encontrado em *Arnica* um experimentador sonhando com homens esfolados, que não existisse mental algum, inclusive, mas, por havermos encontrado em outros medicamentos esse tipo de coincidência, teríamos de dar-lhe grande importância para chegar a compreender o que significa essa sensação que se repete em todos os experimentadores ou na grande maioria deles. E tratar de entender qual o simbolizado através desse simbolizador – a imagem de estar sem pele. Aí está a chave do medicamento. Não em que tenha vontade de dormir com a mulher do próximo, como quer a escola pascheriana. Isso não tem valor algum, importância alguma, não é essa a enfermidade. Isso é comum a todo o mundo. Quero dizer-lhes que esse é um sintoma que podemos chamar de comum, não é a última entranha da enfermidade. A última entranha da enfermidade é isso que nos permite chegar ao mais profundo, que é a imaginação inconsciente. Nela há nada mais que a história do conflito espiritual ou metafísico – o Pecado Original – vivido de forma personalizada. Isto é, “sofro por tudo que se passou, mas o que mais me interessa

é Franz, sem indicação de dinamização empregada. Cf., também, ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 49.

<sup>14</sup> HAHNEMANN, 1998, p. 110-111 (sintoma 114): “Dor nos dentes, como se suas raízes fossem raspadas com uma faca”. (Abdome) “como se uma ferida estivesse cortada para dentro” (p. 115, sintoma 228). “Dor como se esfolado no peito” (p. 120, sintoma 330). “O peito está afetado, como se esfolado” (p. 122, sintoma 358).

HERING, C. M. D. The Guiding Symptoms of our Materia Medica. New Delhi: 1986 (p. 4-34): “Esfoladura queimante na boca e esôfago. Esfoladura queimante da garganta ao estômago. Sensação de esfoladura ao longo da traquéia e brônquios. Globos oculares como se esfolados”. Tradução nossa. Ver, também, ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 49.



é esta história”. E essa história vai começar a refletir, como lhes digo, em todo o organismo desordenado.

Em *Natrum muriaticum* encontra-se exatamente outro exemplo como em *Arnica*. Sonha que é golpeado. Como são as dores de *Natrum muriaticum* que aparecem nos órgãos de eleição? “Como se houvesse sido golpeado”. É isso o que temos de captar, é essa a via de investigação que, por ora, utilizamos como comprobatória da tese que armamos. Por mais reduzidos que sejam os elementos através dos quais chegamos à tese, se depois, abrindo o espectro e analisando todos os demais sintomas, vemos que ela se comprova, que há uma coincidência extraordinária, isso quer dizer que nossa metodologia é boa. E algum dia nos permitirá fazer o caminho inverso, ir à compreensão do remédio diretamente por todas essas sensações, para interpretar ou, firmemente aderidos a um esquema ortodoxo de enfermidade, fazer ressaltar os sintomas mentais que ficam no ar. Porque não pudemos entender por que tem esse sintoma.

No enfermo todos os sintomas são legítimos, todos são expressão plástica do problema profundo. Onde está o erro? Nas patogenesias! Porque nelas os sintomas que figuram não foram todos despertados espontaneamente, e sim por ação de medicamentos – alguns, no nível energético, mas, outros, por ação tóxica. Então, o indivíduo *Natrum muriaticum* tem pilhas de sintomas que são de outros remédios. Ao contrário, no enfermo tudo é legítimo. Aí não há engano. De forma espontânea ele os tem desenvolvidos. Nele é válido. Na Matéria Médica temos que analisá-los, que criticá-los, não confiar cegamente.

Mas o que me interessava ressaltar fundamentalmente é este ponto que é tão conflituoso, que é o entendimento da enfermidade de acordo *com o que entendeu* Hahnemann, ou não, e sublinhar o que lhes dizia: - não é uma mera especulação filosófica, *nem* antropológica. Se não entendemos nesse aspecto, não entenderemos o critério de enfermidade, e corremos o risco de deformá-la. Nem saberemos curar, nem saberemos seguir a evolução do enfermo, o que quer dizer voltar a rediscutir o “digno de curar”! Que é o dig-

no de curar? De acordo com a posição filosófica que sustenta cada um dos intérpretes de Hahnemann, variará o digno de curar!

“Sei que existe a modéstia”, como dizia Riskey.<sup>15</sup> “Nunca a experimentei, mas sei que ela existe”. A única escola existente absolutamente ortodoxa acerca do conceito de enfermidade é a que oriento no Instituto, aqui no Brasil, e nas outras escolas que tenho no mundo. É a única que pensa do homem o mesmo que pensava Hahnemann, é a única que pensa que o destino do homem é o mesmo que pensava Hahnemann. Por isso posso permitir-me criticá-lo naquilo em que ele mesmo se afasta de seu esquema fundamental, como em relação aos miasmas. O homeopata, então, se aproxima e ouve: a escola de Paschero diz uma coisa, a minha diz outra, a de Sanchez Ortega, outra, a de Demarque, outra, a de Vithoulkas, outra. Então, o que acontece? Há um movimento de reação. Voltemos às fontes. “Se cada um dos que têm fama de haver estudado homeopatia durante trinta anos me diz uma coisa diferente, vou ver o que se passa por minha conta”. E então, o que faz? Chega, com as mesmas falhas culturais, a estudar as mesmas contradições que confundiram os senhores que lhe ensinaram homeopatia. Assim, entre Hahnemann e Masi, ficam com Hahnemann, com toda a lógica. Que diz Hahnemann dos miasmas? Que sífilis e sícoze são enfermidades venéreas, como diz a medicina oficial. Qual a diferença de critério da blenorragia e da sífilis em Hahnemann com respeito à escola oficial? Nada além de que Hahnemann se adiantou em vários anos à escola oficial por reconhecer a capacidade dessas duas enfermidades de impregnar a diátese e conferir-lhe uma determinada tendência fisiopatológica. O que eu lhes dizia: um alopata de vanguarda! E ele o diz literalmente. Então, falam: “Não, você entendeu mal. Hahnemann afirma que são produto do coito impuro”. “Claro, impregnada a diátese!” Como se resgata o espírito da doutrina, já que isso foi dito realmente por Hahnemann?

<sup>15</sup> Fernando Riskey, homeopata venezuelano, presidente do 43o Congresso da LMHI, Atenas, 1988. Cf. ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 49.

Porque ele, em algo que pode investigar mais a fundo, coloca o seguinte: a enfermidade verdadeira é a alteração mórbida da força vital, as entidades anatomoclínicas são sua conseqüência. Portanto, frente a esse descobrimento, bem fundamentado por Hahnemann, com sua sintomatologia própria, não se pode sustentar o critério de que determinadas entidades anatomoclínicas, como a sífilis e a blenorragia, possam escapar do enunciado geral de Hahnemann. Assim, são conseqüência do acometimento mórbido da força vital. Diga Hahnemann o que disse literalmente, ele tem uma colocação modificada com relação ao conceito de enfermidade que, se aceitamos como acertada, não podemos tomar como acertada a outra posição, ou o outro tipo de enfermidade que ele subordina à colocação geral. Portanto, temos que ver, como viram Allen e Kent, e por isso parecem contradizer Hahnemann, que a sífilis e a sicose devem se generalizar muito mais além das enfermidades que apareciam depois da existência do antecedente do tipo “cancro” ou “condiloma”. E, como partilhavam o mesmo critério antropológico de Hahnemann, e como haviam valorizado tudo que ele dizia, o que significava colocar a ênfase nos sintomas mentais, no estado moral, como se dizia na época, esqueceram o cancro e o condiloma – o antecedente era encontrar uma atitude unitária mental e somática. Então o que importava era não que tivesse havido um condiloma, e sim uma atitude de hipertrofia no mental que se refletia no físico; ou destrutiva no mental, destrutiva no físico – o homem unitário! Assim, ampliaram o campo da sífilis e da sicose, levando-as a se converterem em modalidades da alteração mórbida da força vital. E também deixaram as coisas pela metade, pois estavam naquele processo de transição, que referi, um pouco mais avançado que o de Hahnemann. Por quê? Porque caem numa contradição. Kent disse claramente que os micróbios eram o produto da enfermidade, e não a causa. Mas, depois, disse que sífilis e sicose são adquiridas por contágio. Por quê? Porque não se desligaram totalmente, e não porque a idéia central que os guiava não era a verdadeira linha a ser seguida. Isso foi o que eles viram. Assim, não havia necessidade de que houvesse um condiloma ou um cancro

para que existisse o miasma sífilítico ou sicótico. E por que disseram criticamente, mas não explicam por que a enfermidade é uma só? Porque Hahnemann dizia que era uma só a alteração mórbida da força vital com diferentes manifestações. E ao mesmo tempo em que eles aumentam o campo da sífilis e da sicoze, diminuem o campo da psora, porque lhe subtraem tudo o que é lesional. Pelo mesmo raciocínio viram que a atitude mental do psórico era variável. Se um sujeito varia constantemente, não pode estruturar lesão, pois é necessário um tempo de persistência em um determinado transtorno fisiopatológico para que se transforme em anatomopatológico. E eles, o que viam no psórico? Todos os clássicos dizem na descrição da psora: hoje, hiperativo; amanhã, apático; hoje, triste; depois de amanhã, alegre; e todos assinalam como sintoma principal para diagnóstico do miasma psórico a variabilidade na sintomatologia. E como o organismo é unitário, se varia o mental, varia a função fisiológica e, portanto, não se estabelece lesão. Sempre recorro como exemplo o que acontece com a irrigação de um setor tissular. Se mantenho esse território sob vasoconstrição por tempo suficiente, ele irá para a necrose e para a úlcera. Se o mantenho por tempo suficiente em um regime excessivo de sangue, altera-se o número de células e vai à hiperplasia. Mas se alterno rapidamente vasodilatação e vasoconstrição, esse território tissular sofrerá por essa alternância anormal, sem, no entanto, constituir lesão – por não haver tempo, pois se nesse segundo provooco vasodilatação e no segundo seguinte provooco uma vasoconstrição, na soma dos momentos, a quantidade de sangue que chega até ele é a mesma, a necessária para se viver normalmente, sem se lesionar.

Por esse motivo retiraram da psora a lesão somática, no que também parecem contradizer Hahnemann, já que ele faz uma lista de enfermidades psóricas, carregadas de entidades clínicas com lesões estruturadas. Então, como contradizem Hahnemann?!

Mas, o ponto fundamental é este: detectar em qual momento, como detectou Hahnemann. Lembrem-se do prólogo à segunda edição do *Enfermidades Crônicas*: “tenho medo de que aqueles a

quem lego estes maravilhosos descobrimentos não cheguem a captá-los não somente naquilo que dizem literalmente, mas sim no espírito”. Então, foi isto o que captaram os seguidores – o “espírito”. Não poderia fazer o enunciado dessa teoria geral da enfermidade e depois lhe tirar duas ou três entidades clínicas, porque aparentemente eram independentes! Teriam de se subordinar à alteração mórbida da força vital.

É por isso que insisto na necessidade de adequarmos a nomenclatura. “Psora” não deveremos alterar nunca, porque é um termo original para um descobrimento original, e, ademais, em sua mais profunda acepção, de mancha, é o mais gráfico que existe para ressaltar qual é a essência da enfermidade do homem. A mancha que há em sua imaginação, constituída pela recordação das perfeições que teve e que perdeu; pela lembrança de como instrumentou esse pecado, e as conseqüências que lhe trouxe; pelo conhecimento subliminar da verdade de cada coisa que há na natureza que seu pai Adão conhecia e transmitiu, mas que foi submergindo cada vez mais no inconsciente. Porque a recordação despertava dor, assim tratou de esquecê-lo! Assim, foi-se criando o inconsciente. O inconsciente é incompatível com a linguagem adâmica. Adão era todo consciência, não podia possuir um inconsciente. Começou a criá-lo quando quis começar a esquecer o que lhe havia ocorrido! E, junto, sepultou a ciência infusa. Por que o que diz o *Gênesis*? Que Deus apresentou os animais a Adão, para que lhes desse nomes. Adão deu-lhes nomes, e Deus achou que eram corretos. Pois Adão ou não necessitava fazer o processo de abstração, ou o fazia numa velocidade enorme. Então não precisava ter de pensar “Que significa a planta tabaco? Que mensagem há nela? Que aspecto da perfeição de Deus está mostrando?”. Olhava-a e já o sabia! E tudo isso meteu no inconsciente. Por isso é que, ao se ir à simbologia, encontra-se um denominador comum a todas as culturas, que viram algo igual ou muito similar ao que viram as de mil anos atrás. Pois aí está o conhecimento que nos legou Adão – encoberto, confuso, subliminar, volto a repetir. Mas, o homem sabe. No entanto, como o pensamento intuitivo não pode ser manejado

à vontade, a ciência o nega em sua forma de trabalhar e se apega ao pensamento lógico. Assim, entramos em pleno positivismo, que nos impede de acrescentar, em nossa tarefa de tratar o homem, todos os conhecimentos do homem. Atenção para o contraditório que é: admitem, reconhecem, a ciência mesma reconhece que a intuitiva é a forma mais elevada de conhecer que possui o homem, mas não se permitem usar a mais elevada forma de conhecer. Está bem, nós teremos que usá-la, dando a forma com que estamos estruturados no momento. E durante muitos anos, teremos de usá-la como confirmatório do pensamento lógico. É a nossa *ferramenta* habitual de trabalho. Assim, uma vez chegando, se quiserem, à determinada interpretação pela via da lógica, vamos ver se o que está assinalado pelo pensamento intuitivo confirma o que nos diz o pensamento lógico. Chegará o dia em que poderemos fazer o que pretendem os antropósofos. Querem seguir outra via, por intuição: “vejo a árvore, que penso de tal árvore? Dá-me uma sensação de força. Vejamos se serve aos debilitados”. Mas, não têm forma de confirmar se isso é ou não assim. Então, teremos de usar outra via, até que aprendamos. Facilitemos nosso próprio reflexo condicionado, e saibamos que quando algo nos suscita tal coisa, por todos os antecedentes em que isso se confirma, podemos nos deixar levar pela intuição.

**Questão** de um palestrista:<sup>16</sup> Sobre a influência do pensamento de Swedenborg<sup>17</sup> em Kent.

**Resposta** do Professor Masi Elizalde: Kent se diz discípulo de Swedenborg, que tudo o que ele sabe é devido a Hahnemann e

<sup>16</sup> Da próxima questão em diante nos limitaremos a usar a letra “Q” para assinalar as questões dos palestristas, e a letra “R”, para as respostas do Professor Masi Elizalde.

<sup>17</sup> Segundo HASTINGS (Encyclopaedia of Religion and Ethics. New York: Great Britain by Morrison and Gibs, 1967 apud ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 49-50),

“Emanuel Swedenborg nasceu em Estocolmo em 1688. Segundo filho de

a Swedenborg. Mas isso não impede que tenha uma cultura escolástica. Swedenborg possuía um conhecimento enciclopédico antes de enlouquecer. Ou talvez nem tenha enlouquecido, e teria razão. Não sou eu quem pode afirmar se realmente ele se comunicava com os anjos, mas, para a maioria das pessoas, Swedenborg chegou à loucura, e, como possuía muitos conhecimentos, mesclou teorias. Antes ou depois de enlouquecer, não acredito que uma mentalidade da força de Swedenborg, e na época em que viveu, pudesse haver desconhecido a escolástica. De modo que ele deve ter brindado Kent com muitos conhecimentos da escolástica clássica também. Difícil – porque a obra de Swedenborg é enorme, pouco conhecida – poder rastrear tudo isso. Que é iluminista, naturalmente, e Kent utiliza muitas das coisas que lhe chegaram

Jesper Swedberg, bispo de Skara e ex-professor da Universidade de Upsala, teve seu sobrenome mudado em vista de um título de nobreza recebido pela família da rainha Ulrica Eleonora em 1719. Pouco se sabe de sua infância. Após completar seu estudo em Upsala em 1709, parte para uma viagem ao estrangeiro. Em 1711, em Londres, dedica-se ao estudo da matemática e da astronomia, ao mesmo tempo em que se mantém familiarizado com o melhor da literatura inglesa. Após estada de dois anos em Londres e Oxford, visita a Holanda, a França e a Alemanha, trabalhando durante todo o tempo em inumeráveis invenções. Uma delas era “o plano de uma certa embarcação que, com seus homens, iria sob a superfície do mar e infligiria um grande dano à frota do inimigo”. Outra de suas invenções era uma arma que dispararia 60-70 tiros em sucessão sem ser recarregada. Em 1716 foi designado pelo rei Carlos XII assessor extraordinário do Conselho na Universidade de Upsala. Em 1721, no estrangeiro, dedicou-se ao estudo da mineralogia. Durante a viagem publica um tratado sobre física e química, a segunda edição de Novo Método para o Achar da Longitude e, em Leipzig, Apontamentos sobre Geologia e Mineralogia. Mas foi com *Opera Philosophica et Mineralia*, em 3 volumes, no primeiro dos quais propõe a hipótese nebular sobre a origem do universo numa antecipação a Kant e a Laplace, que adquire reputação na Europa. Logo depois apareceram *A Economia do Reino Animal* (1740-1) e *O Reino Animal* (1744-5), resultado de seus longos estudos em anatomia e fisiologia. Em 1745 publica *Veneração e Amor de Deus*, que marca a surpreendente transição em seu pensamento da argumentação científica e filosófica ao que geralmente se toma como uma forma de misticismo religioso, mas que o próprio autor descrevia como percepção espiritual. Sua mente, como ele mesmo afirmava, abriu-se, permitindo-lhe ouvir e ver coisas de outra vida. Swedenborg dá o ano de 1743 como a data de sua abertura espiritual, mas foi em 1745, segundo suas próprias afirmações,

mescladas, como por exemplo, esse encadeamento – e aqui se distancia do tomismo – que faz da força vital, com sua inteligência criadora, uma substância simples, que depende de outra substância simples que é a alma. Isto é claramente swedenborguiano. Mas, os esquemas antropológicos que segue retornam à escolástica, quando diz que a enfermidade do homem consiste no desacordo entre o intelecto e a vontade. Outro aspecto que nos pode confundir é que tanto Kent como Hahnemann dão exemplos de conteúdo claramente platônico, como o parágrafo 9. Que depois torna mais claro no parágrafo 15, mas no parágrafo 9 deixa a entender que o homem está formado por três coisas distintas: o corpo, o espírito dotado de razão e a força vital que mantém entre eles uma harmonia. Esse “O espírito dotado de razão que habita em nós” é uma forma de expressão platônica.

Mas no parágrafo 15 diz, “atenção, que isto é feito com um critério didático, no entanto são uma única e mesma coisa”. Por que a utilização de exemplos platônicos? Vejamos os objetivos que colocava neles. Ele queria fazer entender ao médico que ele abordava o problema da enfermidade através dos aspectos hierarquicamente superiores do homem. Era o que lhe importava. E é muitíssimo mais fácil alcançar esse objetivo com exemplos platônicos, muito mais simples, que enunciando o conceito de composto substancial, que é muito difícil de explicar com clareza a pessoas que se iniciam sem conhecimentos de antropologia e filosofia. Assim, ele utilizava, quando lhe convinha, um exemplo platônico, mas por

que estabeleceu uma ligação total com anjos e espíritos, comunicando-se diretamente com eles sem perder a consciência. Em 1747 abandona o Conselho das Minas e devota-se à tarefa que ele imaginava caber-lhe por chamamento divino, publicando inúmeros trabalhos teológicos até 1771, entre os quais *Arcana Coelestia*, em 8 volumes, *Céu e Inferno* e *Providência Divina*. Morreu em 1772. [...]”

[Aqui começa comentário da Escola Kentiana do Rio de Janeiro] Ver também em BORGES, J. L. *Cinco Visões Pessoais*. Brasília: UnB, 1987, a conferência sobre Emanuel Swedenborg.

<sup>18</sup> GALHARDO, J. E. *Iniciação Homeopática*. Rio de Janeiro: Henrique M. Sodermann, 1936. (p. 113-114):



nada mais que como um exemplo. Inclusive, numa carta a Stapf<sup>18</sup>, informa que utiliza algumas notas de Platão, dizendo tomar de Platão algumas coisas, mas não sendo platônico. E, depois, volto a repetir, há muito de Kent que vem do conhecimento ocultista, iluminista de Swedenborg. Por exemplo, não surge de um questionamento homeopático falar das oitavas de sensibilidade energética, através do que tinha a tendência a padronizar determinadas potências em detrimento de outras. No entanto, também aí faz uma retificação homeopática porque, se bem preconiza essa escala, aceita usar outras entre essas dinamizações. Diz que, em resumo, de dinamizações nada se sabe, que se deve estudar mais; que crê que a única coisa verdadeira que se deve pensar acerca das dinamizações é que dependem da individualidade e, assim, qualquer uma, entre a 30 e a 1MM, é boa para determinado indivíduo. Vejam como, através desses conceitos, ele se retrai um pouco e retorna ao homeopático. Isto, das oitavas, repito, não surge da homeopatia. Que exista um ritmo em cada ser humano, sim, mas, não se pode padronizar nas dinamizações o ritmo do ser humano! Por exemplo, num dado momento de minha vida, hoje, sou sensível a 100CH, e, amanhã, não sou sensível a 110CH, mas a 120CH Sensibilidade a 100CH, sensibilidade máxima a 100CH, pouca ou nenhuma sensibilidade a 110CH, sensibilidade a 120CH. Mas, em outro paciente, haverá um ritmo que faça com que sua energia varie para estar hoje maximamente sensível a 100CH e depois a 130CH, e depois a 160CH. Isso pode existir, mas não é possível reduzi-lo a um esquema fixo de potências. Que ele seja discípulo de Swedenborg é cer-

“Johann Ernst Stapf. Nasceu em 09/09/1788, em Naumburgo, cidade situada a 27 km ao sudoeste de Merseburgo, Saxe prussiano, onde seu pai era pastor protestante [...] foi o primeiro estudante que procurou o Mestre, oferecendo-lhe sua confiança e sua inteligência numa afeição que somente a morte os separou. Foi seu primeiro aluno. [...] Era um dos iniciadores da “Bandeira de Ouro”, isto é, do Instituto Homeopático que funcionava na própria residência do sábio e onde o Mestre fazia o curso de aprendizagem e propaganda da Homeopatia. [...] faleceu a 11 de julho de 1860.”

to, mas repito que de Swedenborg ainda em seu delírio é o que adquiriu em sua vida, e tem uma cultura vastíssima. De modo que creio que, se Kent admite que deve tudo a Swedenborg e a Hahnemann e compatibiliza o pensamento antropológico de Hahnemann – que é claramente aristotélico – com seus conhecimentos de Swedenborg, é porque talvez tenha captado de Swedenborg aquilo que coincidia, e o satisfazia mais, com a escolástica.

**Q:** Pode-se dizer que, do ponto de vista clínico, a má agravação é sífilítica e a supressão, sicótica?

**R:** Não, em absoluto. A má agravação pode determinar a eclosão de sintomas de tipo sicótico, de tipo sífilítico, e, inclusive, psórico. E a supressão não é sempre sicótica, pois se pode determinar a supressão de um quadro sífilítico com metástases mórbidas de tipo sífilítico também.

**Q:** O senhor falou que o remédio homeopático não toca a alma do homem, que a alma do homem é capaz de pecar, mas que o pecado não é a enfermidade. Noutra oportunidade, o senhor disse que o espírito do homem é perfeito e o que precisa evoluir é seu corpo e a psique. Nesse sentido, por que falar, como Kent, que a enfermidade é espiritual?

**R:** Bem, é questão de adequar termos. Outro dia fiz este esclarecimento em São Paulo, pois me havia dado conta de ter dito isto, quando o que havia querido dizer era que o espírito era perfeito, mas, como entrava em contato com uma sensitiva e uma vegetativa imperfeitas, teria que evoluir, já que é um todo, aperfeiçoando seus instrumentos. O que quis dizer é que, no momento da concepção, no momento em que sai de Deus, é tão perfeito quanto o de Adão. Não se esqueçam, no momento da concepção é feita uma única coisa, um composto substancial com imperfeições, daí sua necessidade posterior de evoluir. É como se o imperfeito surgisse da perfeição, então, teria que se reportar a este lastro. Essa seria a concepção. O outro ponto: eu não falo de enfermidade espiritual, falo de conflito espiritual, que é diferente. Disse, por

outro lado, que o equivalente ao pecado a nível espiritual é a enfermidade a nível de composto substancial. Isto é, poderíamos englobá-lo sob o termo “mórbido”. Um pecado é algo mórbido; seu correlato no homem inteiro é a enfermidade. Mas, falo de conflito, pois o pecado seria a enfermidade do espírito. Nada tem a ver com a medicina.

**Q:** O pecado não se cura, a enfermidade, sim.

**R:** Depende do livre-arbítrio. Pode-se curar a enfermidade individual, mas não a enfermidade de espécie, que é a que causou o pecado original. Isto é, as perdas reais do homem – os dons preternaturais e o ambiente harmonioso. Isso, ele o perdeu pelo pecado e não o recuperará por mais são que esteja individualmente. Parece uma sutileza, mas é muito certo. Ao contrário, temos as perdas imaginárias. Quais são? Aquilo que o homem crê ter perdido porque conhece a história do que sucedeu a Adão. Cada indivíduo atual cometeu um pecado de cumplicidade, mas não o executou! Não executamos o pecado que cremos ter executado! Nós nos fazemos cúmplices de Adão dizendo – isso é lido na imaginação, em que isso está estampado –, quando o espírito se introduz na imaginação, “sim, estou de acordo, me atrai esse aspecto do pecado”. Mas não pode levá-lo à prática. No entanto, como sabe, pela memória de sua parte adâmica, que, por haver feito um movimento igual, foi desencadeada toda essa tragédia, crê não ser útil. Mas é útil, por isso pode ser curado. O que não vai ser curado é a *natura lapsa*, isto é, a natureza que perdeu hierarquia, que é o caso de Adão, o qual pensou mal, desejou mal e atuou! Nós não atuamos no pecado original, somos cúmplices, não executores. Então, não perdemos nada, mas ficamos marcados por termos dado consentimento a tal ou tal aspecto. *Arnica* crê ser inútil, mas é útil. *Nux vomica* crê não ter ensinado o desacertado e o acertado, quando na realidade não tinha a obrigação de ensiná-los a ninguém. *Ignatia* crê ter um voto para cumprir, não tendo voto algum para cumprir. Por isso você pode curar, senão não curaria nunca ou, pelo menos, retirar a angústia existencial. O que é que faz o *simillimum*? A única

coisa que ele faz é curar a angústia existencial, permitir que todo esse drama imaginário apareça mais à consciência, quando então o homem pode analisá-lo com maior objetividade e clareza – faz-se mais claro seu problema. Daí, enfrenta-o, dando-lhe uma boa solução, ou voltando a se equivocar. Se lhe dá uma boa resolução, começa a ser, como dizia há alguns dias, *Pulsatilla* são *Nux vomica* são. O que significa isso? Que *Nux vomica* vai ter acesso à reconciliação, ao transcendente fim da existência, pela via da justiça – não há outra possibilidade, porque é um *Nux vomica*. E *Pulsatilla* tem de ir à reconciliação pelo amor, pois seu tema é o amor. Então, isso é o que devem entender. No homem mais sadio, poderão fazer o diagnóstico de seu *simillimum*, porque na sua vocação, se a está desenvolvendo corretamente, seu caminho para a evolução espiritual passa através desse tema que ele elegeu ao se fazer cúmplice do pecado. Para bem ou para mal? Para mal quando opta por querer repetir com êxito aquilo em que fracassou como Adão, repetir em sua vida atual, ou quando cai no outro aspecto do pecado, tão severo quanto o da soberba, que é o da desesperança, que é negar a misericórdia divina – a sífilis. Dentro do tema *amor*: ou exige, de modo ditatorial, amor, ou trata de conseguir amor pela via da adulação, da hipocrisia, da mentira – em sícoze; ou, em sífilis, “não posso obter amor, nem tentarei, por saber estar condenada ao desamor, ninguém mo dará” – desesperança. E, em saúde, através do amor, eu reconheço que meu pecado contra Deus foi desconhecer o seu Amor. Assim, humildemente reconheço que não sou ninguém sem o Amor de Deus e que dependo, para continuar existindo, do Amor de Deus. Assim, minha via será a via do amor.

**Q:** Onde está a visão do pecado em Hahnemann?

**R:** Primeiro, no que lhes acabo de dizer, em *Esculápio na Balança*, quando fala de sensações que permitam gozar de bem-estar ou da felicidade, ações que exaltem a dignidade, conhecimentos que abarquem o Universo para se aproximar do Ser que adoram, etc.; isso vocês encontram no tomo “Da Beatitude” em São Tomás, perfeitamente desenvolvido, com o mesmo objetivo.

Em toda a concepção – vocês o encontrarão em todas as partes – que precisamente a beatitude consiste, como afirmou Hahnemann, em se aproximar de Deus, “o Ser que adoram os habitantes de todos os planetas”. Segundo, no prólogo à quarta edição, Hahnemann diz que a enfermidade lesional, conseqüência do acometimento mórbido da força vital, determina que a natureza realize esforços incompletos e miseráveis, que se transformam na enfermidade mesma, isto é, a entidade clínica que desejamos curar. Isso explica a posição aparentemente contraditória. Hahnemann fala muito mal da *vis medicatrix naturae*, coisa que a maioria dos homeopatas não compreende. Tem-se Sanchez Ortega que, contrário ao dito por Hahnemann, afirma que se deve imitar a *vis medicatrix naturae*. Não, Hahnemann diz que não se deve imitá-la! A aparente contradição está em que diz que se deve respeitá-la, não imitá-la! A idéia de Hahnemann é a seguinte: a entidade clínica é a manifestação dos restos da caricatura do dom preternatural da Integridade. O que é a Integridade? A capacidade, no caso de se lesionar, de reparar-se *ad integrum*, sem necessidade de medicação. Hahnemann vê, como lhes digo, que nos sobra um resto – a força vital inclina-se à direção correta, mas não o consegue! É insuficiente! Então, Hahnemann disse duas coisas: (1) não chega nunca a completar o esboço curativo; (2) tampouco é capaz de mantê-lo em planos superficiais. Portanto, ele está “pintando”, ainda que não o diga por termos tomistas, o mesmo que São Tomás define como *natura lapsa*. Isto é, o pecado não degradou a natureza. Diminuiu-a em suas potencialidades. Mas ela tem o esquema e a caricatura do que deveria ser, por isso *respeitá-la* mas não *imitá-la*, porque não chega nunca a nada bom. Temos o exemplo clássico da asma e do eczema. Quando o paciente que nos procura por ter asma diz que quando criança tinha eczema, logo pensamos que foi suprimido e apareceu a asma. Mas você começa a interrogar e nada. O paciente relata que os pais o levaram a vários dermatologistas e que nenhum tratamento lhe trouxe êxito, e que um dia um clínico lhes disse que não se preocupassem, pois o eczema desapareceria sozinho na adolescência. É um fato de observação! Claro, ele não tem possibi-

lidade de se manter com eczematoso durante toda a vida. Um dia isso se esgota, pois esse esboço de integridade é imperfeito. Já não consegue manter a manifestação na superfície, e se manifesta mais internamente. Poderíamos dizer que fez uma supressão espontânea. E quando damos o medicamento correto vai se comportar como se houvesse sido suprimido, pois o eczema retorna. Mas ninguém o havia suprimido. Assim, temos a consideração de subordinar a medicina à existência no homem de um fim transcendente. A descrição coincide com tudo o que disse São Tomás em “A Beatitude”. Considera que a *vis medicatrix* é o residuo de uma integridade rebaixada, mas não degenerada, pois a intenção, a direção é boa. O mesmo que diz por São Tomás. E onde as coisas se tornam evidentes é no fato de que Hahnemann utiliza permanentemente a fórmula “humana natureza abandonada a si mesma”, que é uma fórmula tomista. São Tomás a emprega permanentemente. Mas onde se torna totalmente claro que Hahnemann o tenha seguido é em *A Medicina da Experiência*, em que começa o escrito pintando “o homem é a mais indefesa de todas as criaturas, porque não possui penas, garras, dentes, brânquias, etc.”. A única coisa que faz é dar um pouco mais de exemplos mas, isto é o artigo III da Questão XCI da *Suma*, com os mesmos exemplos e com a mesma conclusão: “mas Deus deu ao homem sua inteligência, etc., etc., para que faça ele mesmo aquilo com que a natureza não lhe brindou.” Isto é, atrevo-me a dizer, plágio! Pois são tão exatas as palavras, tudo tão exato, que este é um plágio da *Suma Teológica* nos *Escritos Menores*. Bem, é desconfiar demais se, com tudo isso, não se convencem. Eu não parti do tomismo para entender Hahnemann. Eu nada sabia sobre tomismo, apesar de ter sido educado em colégio de padres. Tinha que ler São Tomás, mas tomismo, tomismo como se estudava antes, em que havia a matéria *psicologia*, que se estudava de acordo com a psicologia escolástica, naquela época já não se fazia. Como cheguei ao tomismo? De modo muito simples. Falava tanto de espírito Hahnemann, de alma, que cheguei a uma conclusão: “Não ocorrerá que não é Hahnemann que se expressa obscuramente, senão que eu sou um inculto? Que sei

de alma? Das potências da alma? Nem sabia que se chamavam *potências*". Então, pensei que devia estudar um pouco sobre essa questão da alma, pois se eu admito que o homem, em seu problema mórbido – porque o disse Hahnemann – tem a intervenção da alma, e se conheço a anatomia do corpo e não conheço nada da alma, então disse: "Vou estudá-la! Mas, o que estudo? Por onde sigo?" E, graças a Deus, ocorreu-me: "Vou começar pelo princípio, com o firmemente adquirido, depois verei as outras escolas". E o que é o tradicional? A Escolástica. E iniciei pela leitura de São Tomás, no seu trabalho sobre o homem, antropologia tomista. À medida que lia me dava conta de que era o que Hahnemann havia dito. Tudo o que eu não havia compreendido, compreendia-se desde o ponto de vista tomista. Isto é, fui ao tomismo para buscar um conhecimento de que carecia e porque me pareceu que o melhor era iniciar pelos clássicos, o que se havia admitido por séculos. Depois, veria a escola tal, a tal de psicossomatismo, mas primeiro queria ter um panorama geral dos clássicos. E aí me deslumbrei! Tudo o que era para mim obscuro e contraditório na homeopatia ficou claro e demonstrou sua condição de aparente contradição e nada mais!

Depois, há outra coisa também fundamental, talvez um pouquinho mais sutil, mas que é importante levar em conta. Isto não se vê claramente dito por Hahnemann, e sim por Kent e Allen – que o dizem, mas depois não se mantêm dizendo-o permanentemente. Eles seguiam, em sua compreensão do homem enfermo, a Bíblia, tomando-a como palavra revelada por Deus. Kent o diz, numa das primeiras lições da *Filosofia*, quando afirma ser necessário crer na existência de um estado de caos, confusão, desordem, prévio à aquisição pelo homem do que hoje chamamos de psora; que seria sumamente racional tratar de entender os motivos, os detalhes desse estado de caos. Dirige-se aos alunos: "Alguns de vocês me dirão que neste caso teríamos que admitir a Bíblia como verdade histórica, por ser o livro que se reporta o mais longe às origens da humanidade; bem, considero isso muito acertado, mas, ainda, espero que vocês aceitem a Bíblia não apenas como verdade histó-

rica, senão como palavra revelada; mas, disso nunca falo em minhas classes.” Que não falasse nas classes não quer dizer que não o tomava como esquema para afirmar muitas coisas que afirmou sem dizer por quê. E Allen tem uma frase que também comprova seu tomismo; ou não era tomista, mas coincidiam suas idéias. Coincidiam por outro caminho. Allen disse textualmente uma das normas de nosso esquema referencial para entender qual o problema metafísico nos medicamentos: “por trás da sintomatologia de toda enfermidade encontra-se a sintomatologia da lei violada.”<sup>19</sup> Que disse São Tomás? “Aquilo que ao final se converte no castigo e no sofrimento do homem não é nada mais que aquele aspecto da lei que não quis obedecer.” São muitas coincidências.

**Q:** Por que não quis obedecer?

**R:** Não posso responder. Isso é um mistério. Chama-se “mistério de iniquidade”. É um mistério, porque tendo tudo o que tinha mostrou-se inconformado. Não sabemos!

Seguindo o raciocínio para se descobrir o conflito metafísico, por trás de cada uma das facetas do pecado, sempre encontramos o mesmo: uma desconfiança a respeito do Amor de Deus. Agora, por que desconfiou com todas as provas que Deus lhe dava?

Assim pelo menos a religião católica o denomina *mysterium iniquitatis*, mistério da iniquidade.

**Q:** Não seria essa curiosidade uma busca de saúde?

**R:** Não! Pelo seguinte: porque ele, nesse momento, possuía saúde perfeita, que correspondia, como normal, à sua natureza humana. Ele quis adquirir os atributos da divindade que são de uma natureza distinta, portanto patológicos para o homem. Posso ser bom em minha dimensão humana. Deus também é bom, mas numa dimensão que desconheço, e que não me faz bem, por não ser a minha. Um gato não seria feliz de posse de coisas que tem o

<sup>19</sup> ALLEN, 1985, p. 55. “[...] toda vida normal está governada por lei e está em harmonia com ela. [...] toda enfermidade é uma alteração da Lei ou a sintomatologia de toda enfermidade é a sintomatologia da Lei violada.”



elefante! Ao aspirar a uma perfeição que não era o seu grau de perfeição, rechaçou o grau de perfeição que possuía. Por isso é que não há castigo divino – é um desencadeamento de uma coisa matemática. Um exemplo de *Argentum nitricum*: o homem era imortal, não se conformou em ser imortal, quis ser eterno como era Deus. Qual a diferença entre ser imortal e ser eterno? Na imortalidade existe o tempo. O indivíduo imortal, já que é humano, tem de realizar um contínuo passar da potência ao ato. Essa passagem da potência ao ato é um dos componentes do tempo. Na eternidade, que somente Deus possui, não há tempo, não há noção de tempo, porque Deus é ato puro, então não há etapas evolutivas, é ato puro, já é. Por isso se define Deus “Eu sou O que é”. É o ser, e esse ser ato puro não tem noção de tempo. Foi isso que invejou Adão *Argentum nitricum*: deter o tempo, fazer com que desaparecesse o tempo de sua história. Como vemos *Argentum nitricum* atual? Apressado para chegar ao encontro – podemos classificar a atitude como sicótica: quer repetir a tentativa de alcançar a extinção da noção do tempo. Pois, simbolicamente, o que é um encontro? Uma detenção do tempo! No encontro marcado, no compromisso, o tempo se detém. É um ponto que foi fixado no transcórreer do tempo. Então, na sicose, apressa-se para chegar ao encontro, mas como tem a lembrança de que haver querido deter o tempo foi o que causou todo o seu sofrimento, ao mesmo tempo tem medo de chegar ao encontro e tem diarréia de antecipação! E se o vêem em sífilis, qual o sintoma de *Argentum*? O tempo passa demasiado lentamente, resignou-se e agora o tempo é excessivamente enorme para ele. Assim, o que ocorreu? Ele repudiou, rechaçou uma perfeição como a imortalidade, por aspirar a uma eternidade que não poderia ter jamais. Por quê? Porque não está em sua natureza, porque não é e jamais será ato puro. Por isso é patológico. À parte outro fato, que podemos acrescentar para ir ao fundo da questão, que é que o pobre Adão quis ser um Deus que ele inventou! Como lhes disse há pouco, não conhecemos Deus! Posso atribuir a Deus, em grau superlativo, o que considero, do meu ponto de vista, perfeições. Mas, não sei como as possui Deus! Tenho minha idéia de

bondade, atribuo a Deus uma bondade superlativa, mas não sei como se configura essa bondade superlativa, não posso conhecer sua essência. Então, o que acontece? Que o deus que desejou ser Adão foi um Deus inventado por ele! À sua imagem e semelhança – do homem! Um super-homem! Isto é, orientou-se a um nada, a um ser inexistente!

**Q:** O conceito de individualidade não se perde quando existe um grupo de pessoas que tenham o sofrimento de *Argentum nitricum* ou de *Pulsatilla*?

**R:** Não, a individualidade não se perde, porque a individualidade a esse nível será dada pela potência. Um será *Argentum* 50 M, outro 100 CH, um terceiro 70 LM. Há formas diferenciadas de viver o mesmo problema. Isto precisamente com o conhecimento das patogenesias. Conhecer o drama geral das patogenesias, para poder reconhecê-lo nas formas individuais de vivê-lo. Uma patogenesia é nada mais que o check up desse drama geral, através de quatro ou cinco pessoas que resultaram sensíveis. De maneira que temos de ir do particular – expressado por cada um dos experimentadores – ao geral, para compreendermos o drama completo da patogenesia e, então, sermos capazes de reconhecê-lo quando dito de outras maneiras, pois não podemos pretender que duas pessoas, por exemplo, um enfermo da época atual e outro, da época em que foram feitas as patogenesias, se expressem da mesma forma. Têm diferentes culturas, diferentes vidas, diferentes cenas traumatizantes, inclusive, por terem diferentes elementos de simbolização a seu alcance. Assim, não devemos estar esperando, para dar o medicamento, que o enfermo repita textualmente o que disse o experimentador. Temos que captá-lo por analogia, e por conhecer o drama profundo – pela armação de uma hipótese de psora primária – através dessas versões. Temos que estar muito atentos aos modos de expressá-las, senão é praticamente impossível!

**Q:** O emprego da potência é aleatório. Alguns usam LM, outros não.

**R:** Isso é por outro erro de compreensão acerca da essência do medicamento homeopático. Você não pode dizer “tal escala é melhor que a outra”, num critério absoluto. Pode ser melhor num critério relativo, não num absoluto. São distintas medidas de energia, então se pode admitir um paciente sendo energeticamente 70 LM e outro 100M fluxo contínuo, outro, na escala decimal. A que me refiro quando digo que, em valores relativos, há uma escala melhor que as outras? Naturalmente, pela energia de sucussão e por poder realmente superar o número de Avogadro, são melhores os métodos hahnemannianos. Ao contrário, nas korsakowianas e em fluxo contínuo, sempre podemos ter moléculas, o que pode confundir a observação. Por exemplo, que atue uma molécula de *Lycopodium* com seu tropismo pela vesícula biliar melhorando um quadro da dispepsia por disfunção biliar. Com muita probabilidade dirá que também no subjetivo se sente melhor, pois durante anos suportou a discinesia, e você a resolveu com a molécula de *Lycopodium*, não com a energia de *Lycopodium*. Teremos certeza quando trabalhamos acima do número de Avogadro, com energia pura, e com um método que permita realmente que não haja moléculas num momento determinado. Fluxo contínuo e Korsakoff não dão tal certeza. Mas essas são sutilezas. Volto a repetir que as diferentes escalas são apenas medições de distintas energias, portanto podemos esperar que para determinado enfermo seja esta melhor que aquela num dado instante de sua vida.

**Q:** O senhor falou que a suscetibilidade é a psora. Num outro momento falou da qualidade da irritabilidade celular, como se fosse essa reatividade a própria psora, o que significaria a capacidade de reagir a estímulos. Nesse sentido, como chamar a psora de puramente endógena e ininfluenciável?

**R:** Referi-me aos estímulos internos. A psora não apenas desperta ou faz o homem reagir na presença concreta de estímulos. Desperta-se espontaneamente também, pelos estímulos internos. Esses, nesse nível da análise, são precisamente as sensações, as imagens que expressam o que denominamos de psora primária,

conflito espiritual ou metafísico. Vocês terão muitos casos em que os pacientes contarão ter tido uma vida ideal – um pai e uma mãe que os amou com amor verdadeiro, uma família que lhes forneceu um bom background. As crianças terão vivido imersas no amor de seus pais, portanto estão capacitadas para desenvolver ao máximo suas virtudes ou suas condições naturais. Quando chega o momento de escolher parceiros, casam-se bem. E como estudaram bem, e com a mente livre, são bons profissionais, assim têm boa situação financeira. Chegam aos 50 anos triunfantes, vencedores em tudo – sem serem sicóticos, mas sim por terem estado sadios. E, um dia, aparece-lhes a angústia. Então, você imediatamente se pergunta: o que ocorreu? Onde está a cena traumatizante? Qual foi o conflito? Quando iniciei essa exegese, me deparei com uma infinidade de casos assim no consultório. Conto um caso. Os outros eram diferentes, mas confluíam para a mesma explicação: “Reunimo-nos por ocasião do 30º aniversário de formatura da escola secundária. Encontrei os companheiros, começamos a relembrar histórias. Voltei para casa muito contente, muito emocionado com todas essas lindas recordações da juventude e, de repente, pensei que para mim essas histórias haviam ocorrido ontem, mas já haviam passado 30 anos! Se estes 30 anos passaram nesta velocidade, eu estou morrendo, por mais que alcance os 80, porque os próximos 30 anos passarão nesta mesma rapidez. E quando me for, doutor, não restarão o amor de minha mulher, a quem tanto adoro, meus filhos, os êxitos em minha profissão.”

Essa é a excitação por estímulos internos da ansiedade psórica. Isto é, não é obrigatório para que se ponha em vigência a psora que tenha havido um determinado estímulo.

**Q:** Mas isso também pode ter ocorrido em função de algum estímulo externo e nesse sentido ela não seria puramente endógena e ininfluenciável.

**R:** O que é puramente endógeno é o tema, que dá o ponto vulnerável, isto é, eu não sou *Nux vomica*, não sou *Staphysagria*, nem *Chamomilla*, *Ignatia* ou *Cistus canadensis*, então, as injustiças do

mundo eu verei intelectualmente. Critico-as, mas não me põem furioso. Porque não é o meu tema. Então, intelectualmente julgo “que mal que haja injustiça social e pobres. Como devem sofrer as vítimas da injustiça social!”. Termino esse raciocínio e sigo estudando tomismo. Porque a injustiça social não me interessa, não me lesiona! Tenho uma idéia clara, objetiva de que a injustiça existe, que é condenável, mas ela não me motiva. Ao contrário, se sou *Lycopodium*, que não me venha senhor algum me demonstrar pouco respeito, porque tocará meu sentimento de perda da grandeza e saltarei sobre ele como uma fera, para que aprenda a respeitar esta grande pessoa. Assim, isso é o que condiciona.

E a *Nux vomica*, que alguém lesione o tema da grandeza pouco importa: não é o seu tema! Isso é o que dá o endógeno e condiciona todo o restante. O endógeno condiciona que o exógeno tenha valor de estímulo agressivo ou de estímulo desejável. O endógeno é o que me dá, para determinadas coisas, uma imagem deformada. Se for *Nux vomica*, verei injustiças onde elas não existem, e se for *Lycopodium*, verei atentados contra a grandeza ou a dignidade humana onde não existem, ou, se for *Pulsatilla*, acreditarei que minha mamãe não me queria, que queria mais a meus irmãos. O médico pergunta aos irmãos: “Não, ela era a preferida. São coisas que ela tem na cabeça, doutor.” E começam a contar histórias que nos permitem julgar que têm razão os irmãos, e não a enferma! Nunca lhe subtraíram afeto. Ela não o pode receber por seu conteúdo endógeno!

**COMPREENSÃO DO  
PROCESSO PATOGENÉTICO**

[1988]



## COMPREENSÃO DO PROCESSO PATOGENÉTICO

Antes de começar com o tema específico da noite, já que ontem vi que uma turma se formava, queria lhes dizer algumas coisas muito importantes para o progresso da homeopatia e, fundamentalmente, para o de cada um de vocês, como homeopatas. Isso não é dirigido apenas aos que terminam o curso agora, neste ano, também vale a pena repeti-lo aos homeopatas veteranos.

Há um fato que comprovei durante toda a minha vida como homeopata: o homeopata que se mantém sozinho acaba por se desviar de uma prática correta. A homeopatia, como é uma disciplina em evolução, suscita permanentes dúvidas, suscita permanentes problemas práticos, teóricos, técnicos. Isso não pode ser resolvido por um homeopata que se isola. Tenho 56 anos e desde os 14 anos, aproximadamente, quando pude me colocar como crítico da evolução da homeopatia, tenho comprovado tal coisa. Vi homeopatas com todas as condições de serem bons homeopatas que se isolaram, por um ou outro motivo, e terminaram todos derivando para disciplinas que, certo, não eram alopátia, mas também não eram homeopatia. Alguns se tornaram psicanalistas, outros, acupunturistas, alguns, quiropráticos, existindo dentro da homeopatia, na confrontação de idéias, elementos mais que suficientes para que persistissem.

Então, creio que a relação dos alunos com esta escola do Rio de Janeiro não se acaba quando se formam. Começa! Simplesmente se capacitaram para poder iniciar em profundidade a discussão



das dúvidas que tenham. Para os pós-graduados deve haver uma regularidade nos seminários, nas reuniões. O ideal seria que houvesse consultórios externos, onde os casos fossem vistos e discutidos. Obviamente esses consultórios externos não teriam as demandas do consultório do médico, isto é, poder-se-ia atender durante toda a manhã um paciente apenas, a fundo, contatar os familiares, isto é, tratar de cumprir todas as normas técnicas para realizar uma verdadeira colheita da história.

Discutir os casos, discutir as dúvidas. Não se afastem da escola, integrem-na! Justo agora, ao terminar os três anos de estudo, se capacitaram para começar a estudar homeopatia. Volto a repetir, tenho 56 anos e creio que só agora estou começando a compreender a homeopatia. E não fiz outra coisa em minha vida! Esta sensação de que agora começo, de que tenho muito a aprender, leva-me a uma atitude a qual, acredito, os que me conhecem há muito, e os que há pouco tempo também, puderam detectar: eu não me casei com minhas idéias e sim com minha mulher... para desgraça dela. Eu não dependo, em minha afetividade, para sentir que sou uma pessoa, da situação de estar certo ou equivocado no que digo. A única coisa que quero na discussão, na polêmica é fundamentalmente que me esclareçam as dúvidas que tenho. Por isso terão visto que é um traço marcante de minhas aulas eu exigir que polemizem. Exijo a polêmica! Não venho aqui, ou em qualquer escola que oriento pôr em prática o *magister dixit*.<sup>1</sup> Sou muito consciente de minhas falhas, de tudo que não sei, sou muito consciente de que a parte subjetiva, do inconsciente que não dominamos – e que se maneja pelos conhecimentos de nosso homem Adão – pode influenciar meu julgamento racional consciente e me levar a me equivocar. Então, as outras mentes que me escutam podem dizer: “Um momento! Isso que você diz nada tem a ver com aquilo!” E

<sup>1</sup> *Magister dixit*. O mestre disse. (Isto não se discute). Ver GAFFIOT. F. Dictionnaire abrégé Latin Français. Paris: Hachette, 1936 (p. 370; 703).

não é tanto por me beneficiar da discussão e poder ter uma melhor prática, e sim pelo esclarecimento definitivo da homeopatia.

Se nos colocamos nessa situação de aceitar que qualquer coisa que digamos ou em que acreditemos pode estar equivocada, iremos reclamar a polêmica, a discussão, para a qual teremos de ter dois elementos de análise bem claros. A primeira coisa que teremos de vigiar em nós é que, ao sermos contraditos, não temos por que nos sentir afetados pessoalmente. Não me insultam ao dizerem que me equivoque! Para meu benefício está-se assinalando o que a outra pessoa crê ser um erro conceitual meu. Assim, quem comigo polemiza não é meu inimigo, é meu amigo! E isso não é entendido pelas escolas. Daí todas as divergências internas. Usa-se a idéia para apoiar e alimentar a sicose pessoal, pois com a idéia, ao acreditarmos que estamos pensando mais corretamente que os outros, estamos nos defendendo de nossa própria insegurança. É sicose pura! Então, este é o primeiro ponto: aquele que entra em discussão comigo não está me atacando pessoalmente, está tratando de ajudar-me de acordo com aquilo em que crê, e eu tenho que me colocar na posição de tratar de ajudá-lo para aperfeiçoar suas crenças. Fundamentalmente para o bem da idéia da homeopatia, secundariamente para o bem de meu amigo, que tenha uma melhor prática, que entenda mais, que tenha menos dúvidas. Isso obviamente não implica que não se coloque toda a veemência necessária na discussão: Veemência não é agressividade, é paixão por algo que alguém acredita ser a verdade. Não se confunda a veemência, o entusiasmo, com a agressão ao outro.

O segundo ponto que temos de analisar nas relações internas das associações, que acredito ser tão importante quanto o primeiro, é a metodologia de discussão. Posso lhes assegurar de que das cem associações homeopáticas, ou mais, que conheço, em nenhuma se discute corretamente. Não se sabe discutir, as discussões são, geralmente, paralelas, porque infelizmente estão influenciadas por aquilo que lhes acabo de dizer: “meu desejo de afirmar-me sicoticamente”. Então, dá-se um argumento que contraria o que afirmo, e não quero vê-lo, rechaço-o! Isso não pode acontecer! A

discussão paralela é, por exemplo – não vou inventar, darei um exemplo verdadeiro, que me ocorreu em San Sebastian<sup>2</sup>, para ser preciso. Apresentei os argumentos em que me baseava para a demonstração de que Hahnemann pensava como tomista. Então, pedi a discussão. Um colega me disse: “Bem, é muito difícil aceitar o que o senhor disse, doutor, porque todos sabem que Hahnemann nasceu no luteranismo, depois se tornou maçom, não podendo, portanto, ter sido tomista.” Não, essa não é a forma de se discutir. Como se discute? “O senhor citou a obra tal de Hahnemann e disse ser ela calcada no artigo tal da *Suma*. Mas, o senhor o interpretou mal, porque, ou Hahnemann não quer dizer nesse trabalho, por esse ou aquele motivo, o que se diz na *Suma*, ou o dito na *Suma* nada tem a ver com o dito por Hahnemann.” Que Hahnemann tenha nascido no luteranismo não é argumento para se discutir se era ou não tomista! Assim, essa é uma discussão paralela.

Outro exemplo: eu creio tal coisa do significado das patogenias – “é muito importante para aceitar a sintomatologia como legítima do *simillimum*, etc., etc., que o sintoma se repita nas diversas experimentações”. Vamos ver se isso pode ser assim. Quantas substâncias naturais há no mundo? Quantas individualidades há no mundo? Portanto, é muito difícil que, num lote de cem pessoas, que já é muito para o que foram as patogenias, encontre-se, não digo dois, um *simillimum* da substância experimentada! Os sintomas que se repetem mais são os valiosos? Se se repetem muito nos diferentes lotes experimentais, o provável é que sejam todos provocados por similares! Porque é muito difícil que haja um *simillimum* em tão pequena quantidade de experimentadores. Então, não se pode continuar insistindo na idéia anterior, porque se apresenta um fato irrefutável: temos milhões de substâncias naturais e milhões de individualidades! Muito casual que encontre num lote o verdadeiro *simillimum*. Tudo o que provocamos devem ser simili-

<sup>2</sup> Cidade espanhola onde Alfonso Masi Elizalde lecionava para grupos de médicos.

tudes parciais. Como se discute isso? Não se pode deixar de lado essa colocação. Deve-se aceitá-la! Seguem insistindo: “Mas, dizem que os sintomas com três pontos são os mais importantes.” Lamento, mas diante dessa realidade irrefutável, teremos que reconsiderar o que se ensinou tradicionalmente, por ter surgido de um raciocínio equivocado. Como nas discussões intervém não apenas o intelecto, mas também o miasma, um segue por seu caminho sem querer aceitar o que o outro diz. Não querer reconhecer os argumentos do outro, porque tem de dizer “está bem, eu estava equivocado”. E o que há de mal em estar equivocado? Acredito que o importante é poder chegar à verdade. Se puder chegar à verdade por reconhecer que estava enganado em cem raciocínios, o quanto antes me demonstre que estive equivocado nos cem raciocínios, mais agradecido estarei! Por mais entusiasmo, por mais paixão que tenha posto na defesa prévia dessas posições! Isso está destruindo a homeopatia! Por quê? Exatamente porque, sendo uma medicina em evolução, que não se terminou de compreender totalmente, que apresenta obscuridades, contradições, mistérios de interpretação quanto à sua parte experimental, é o âmbito essencial de muitas discussões. Assim, se nessas discussões predomina a dinâmica miasmática dos que discutem, a única coisa que temos são brigas, ressentimentos, mais que ressentimentos, ódios e destruição das escolas, pois “se não se impõe minha idéia, vou embora”.

Vocês perguntarão com que direito digo isto, já que vivi me retirando das escolas. Bem, tenho o dever de esclarecer, saí das escolas quando vi a esterilidade de querer polemizar sem afetividade. Quando vi que, por trás do que se discutia, por trás da aparentemente inexplicável falta de contestação a argumentos científicos, por trás da persistência numa crença, quando haviam sido destruídos todos os argumentos que a podiam sustentar, a explicação era a problemática pessoal. O uso que se fazia da homeopatia e da idéia para o predomínio pessoal.

Esses são os momentos em que me dou conta de que, se isso não pode ser mudado, toda discussão é estéril. Discutir no vazio é um diálogo de surdos, então, aí me retiro dessas escolas. Como

prova do que lhes digo: eu, apesar de anos de discussão na última escola em que estive na Argentina, a Escola Homeopática Argentina, continuei insistindo, continuei apresentando argumentos e expondo-me nos ateneus, até que me disseram claramente que não insistisse em minhas idéias, ainda que tivesse razão, somente para não destruir o prestígio de outras pessoas! Então, me retiro! Quer dizer, o problema pessoal, ao sujar a verdade com nossas baixezas miasmáticas, é o que destrói as escolas e, portanto, a homeopatia.

Isso não ocorre somente na homeopatia. Também na alopatia, por esse mesmo problema, o ódio entre os médicos é terrível, sobretudo por necessitar o médico ter segurança em si próprio. Se não tem segurança em si próprio não serve como médico, pois, como bem disse Fernando Riskey, o médico, em muitas circunstâncias, tem que substituir Deus, atuar como Ele, tomar decisões sobre a vida de um semelhante, então deve, se não se cura, reforçar muito sua sicose, pois senão não se anima a tomar decisões. Por isso, compreende-se que o ambiente médico, nesse aspecto, seja muito podre. Vamos falar claramente. Mas, se nos damos conta disso, temos que tratar de solucionar esses problemas. Problemas que se ampliam enormemente, uma vez que, se ocorrem esses ódios na alopatia, que possui os planos A, B, e C de tratamento, instituídos claramente – sem problemas, há o antibiótico, o antibiograma, tudo é uma maravilha na alopatia – imaginem numa medicina com muitas incógnitas e obviamente muitas idéias para resolvê-las. E estamos subordinando-as a nosso desejo de predomínio pessoal.

Eu lhes rogo, portanto, que não se distanciem da escola, mas para que isso seja frutífero, conheçam os seus miasmas, sejam honestos consigo mesmos – “Estou defendendo a verdade ou estou defendendo meu predomínio pessoal para autopromoção?” Pensem nisto quando voltarem de um ateneu, de uma discussão – “Que fiz hoje? Defendi o que creio ser a verdade pela verdade ou defendi que sei mais que meus colegas?” E retifiquem a posição, não saiam da escola. Agora, se fazem um exame de consciência e che-

gam à honesta conclusão de que deram o máximo que tinham, que estiveram dispostos a retificar suas idéias e a demonstrar seus equívocos e vêem que a grande maioria da escola atua sicoticamente e não se dispõe a reconhecer a verdade, então, dou-lhes permissão para irem-se, como fiz eu cada vez que me ocorria o mesmo. E fundem outra escola imediatamente! Mas, lutem na escola primitiva até o último instante.

Bem, vamos falar de um tema que é de capital importância: a compreensão do processo patogenético. O primeiro ponto na compreensão desse processo é o que lhes disse há pouco, utilizando-o como exemplo para outro tema: o cálculo de probabilidades de encontrar em lotes relativamente pequenos de experimentadores um *simillimum* real da substância experimentada. Devemos, então, estar preparados para nos deparar com similares.

Em segundo lugar, devemos fazer a crítica às matérias médicas, isto é, devemos aceitar e creio que isto já está muito claramente discriminado, que o primeiro erro grave das patogenesias que temos atualmente é apresentar como sintomatologia própria do *simillimum* sintomas que surgiram com a experimentação de dois elementos distintos: um é o medicamento-energia, outro é o medicamento-matéria. Isso está claramente expresso por Hahnemann no parágrafo 270<sup>3</sup> do *Organon*, quando diz que, ao aumentar a diluição, o medicamento se modifica, é uma outra coisa, se metamorfoseia e atua de uma maneira por assim dizer “espiritual”, palavra que naquele momento era a única que tinha Hahnemann para falar não do espírito, mas de energia, o não-material. Então, essa é uma discriminação fundamental. Uma coisa é o que faço com a matéria, que adquiriu outras propriedades, pelo fato de ter sido sacudida e diluída, outra coisa é o que faço quando já sacudo e diluo tanto que trabalho somente com energia.

O outro ponto básico é um trabalho permanente de modificação de nossa estrutura mental médica, tradicional, que nos faz

<sup>3</sup> Cf. HAHNEMANN, 2002, p. 159; 163.

mantermo-nos considerando o remédio homeopático com critério drogual. Acreditamos que é uma droga, que atua como atua uma droga com suas propriedades farmacológicas, sua permanência no organismo, o teor plasmático, etc. Isso vale quando estamos nas baixas dinamizações, com matéria, mas não vale para a energia.

Deixar-se levar pela linguagem corrente mantém os erros. O que dizemos sempre? “Quanto tempo atua o medicamento no enfermo ou no experimentador?” O medicamento atua por um segundo! Depois não mais atua – falo do medicamento-energia. Põe-se em contato a energia específica do medicamento com a energia específica do paciente, provocou-se uma reação e acabou. Não há teor no sangue, não há nada, a dose não segue atuando. Segue manifestando-se a reação desencadeada pelo remédio! Não há “miliequivalentes” de medicamento dando voltas pela corrente circulatória. É uma coisa que se sucedeu em um segundo, em um instante! Mas seguimos pensando com o critério drogual.

Outro aspecto dessa condição de manter-se o critério drogual é que acreditamos que o medicamento – não somente o material, mas também o energético – introduz sintomas no organismo. Não introduz nada! Suscita algo que o organismo possui em estado latente! Dizemos “sintomatologia de *Lycopodium*”. Devemos corrigir a terminologia, devemos dizer “sintomatologia do indivíduo *Lycopodium*”. Por que denominamos essa sintomatologia que nos interessa, no aspecto energético, no aspecto miasmático, idiosincrasia? O que quer dizer idiosincrasia? A confusão que vi agora no simpósio,<sup>4</sup> quando falei de idiosincrasia, deve-se aos que interpretam idiosincrasia no sentido médico do termo; um indivíduo que é especialmente sensível a uma substância a que não são sensíveis

<sup>4</sup> “I Simpósio Internacional de Pesquisa Institucional em Homeopatia, realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro em nov-dez 1988” segundo ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 56.

outros indivíduos – que é a interpretação dada por Hahnemann,<sup>5</sup> uma interpretação médica tradicional da palavra idiosincrasia.

Eu utilizo idiosincrasia em seu significado mais amplo: *idiosincrasia é a colocação em evidência, através de determinada sintomatologia, da individualidade de um ser* – por ação de um fator desencadeante.<sup>6</sup> E há outro termo, “*idiosincrise*”, que é o *desencadeamento ou a colocação em evidência dessa individualidade de forma espontânea*. Poderíamos fazer a seguinte diferenciação: a patogenesia é uma idiosincrasia, por ter sido desencadeada por um determinado elemento; a enfermidade natural é uma “idiosincrise”, porque se provocou espontaneamente. Mas as duas definições falam de uma mesma situação – a colocação em evidência da individualidade, que está em estado latente. Quer dizer, vocês, estudando minhas reações, podem dizer: “o Doutor Masi Elizalde é agressivo”. Mas, frente a um estímulo excessivo, pode aparecer algo que vocês não acreditam existir em mim, que é a capacidade de agredir até matar –

<sup>5</sup> HAHNEMANN, 2002, p. 82, §117:

“A esta última categoria pertencem as chamadas idiosincrasias, que significam constituições corpóreas peculiares que, embora são sob outros aspectos, possuem uma tendência a serem levadas a um estado mais menos mórbido por certas coisas que parecem não produzir impressão alguma, nem nenhuma mudança em muitos outros indivíduos. Mas esta incapacidade de produzir uma impressão em todos é apenas aparente. Pois, como são necessárias duas coisas para produzirem essas, bem como todas as outras alterações mórbidas na saúde do homem – a saber, o poder inerente da substância influenciadora, como capacidade da dinâmica vivificante de natureza espiritual (princípio vital), que anima o organismo, a ser por ela influenciadas – as perturbações óbvias da saúde nas assim chamadas idiosincrasias não podem ser deixadas por conta apenas dessas constituições peculiares, devendo, também, ser atribuídas às coisas que as produzem, em que deve estar o poder de deixar as mesmas impressões em todos os organismos humanos, embora somente um pequeno número de constituições sadias tenha uma tendência a se deixar levar por elas a um estado mórbido tão óbvio. Que estas potências causam realmente esta impressão em cada corpo, está demonstrado no fato de que elas prestam auxílio homeopático como remédio, em todas as pessoas com sintomas mórbidos semelhantes aos que elas próprias são capazes de produzir (mesmo que aparentemente apenas nas assim chamadas pessoas idiosincráticas).”

<sup>6</sup> Por exemplo, um medicamento.



tenho-a latente, falta apenas o estímulo necessário. Esta é minha individualidade, a forma em que vou me manifestar em atitude heterossifilítica,<sup>7</sup> porque minha psora primária, que não conheço, tem elementos necessários para se sentir muito cômoda se matar uma pessoa. Mas, vocês não podem pensar – calculo eu – pelo que conhecem de mim que eu seja capaz de matar... Sim! Necessito do estímulo... Entretanto, o estímulo nada tem a ver comigo, não está dentro de mim! O que está dentro de mim é a capacidade de ser homicida – a única coisa que faz o estímulo é exaltá-la. Então, não é a sintomatologia de *Lycopodium*, é a sintomatologia do indivíduo *Lycopodium*.

Atentem para que uma das condições para se falar de idiosincrasia, mesmo em medicina, é precisamente esta: sintomatologia sempre igual, desencadeada por fatores externos diferentes. Isso é o que prova que não é propriedade do fator desencadeante. A sintomatologia que vocês, numa patogenesia, despertam num indivíduo *Lycopodium*, desperta se esse indivíduo, em equilíbrio instável, come muitas lentilhas! Desperta, se esse indivíduo sofre uma contradição; desperta, se esse indivíduo tem que se submeter a um exame. Então, vejam que o fator desencadeante é totalmente à parte de uma sintomatologia, que é sempre a mesma – é do indivíduo, é a idiossincrasia. A única coisa de que necessito é ter suscetibilidade ao fator que desencadeie a coisa. Esse fator pode ser tomar uma dose de *Lycopodium*, pode ser comer lentilhas, pode ser o fato de me contradizerem, poder ser o submeter-se a um exame. Mas, como reagirei sempre? Com essa sintomatologia, que é minha. Não me emprestou o medicamento, nem o prato de lentilhas. Ou teríamos que dizer que o prato de lentilhas é *Lycopodium*, a contradição é *Lycopodium*, o exame é *Lycopodium*... Não, são coisas diferentes!

<sup>7</sup> Posteriormente Masi Elizalde cunhou a palavra “alterlise” para substituir “heterossifilis”.

Vamos ver se com um esquema ficam mais claras as variações do que fazem o medicamento-matéria e o medicamento-energia, para que possamos entender a sintomatologia em sua essência. Esse é um esquema muito primitivo da estrutura do ser vivente, posso dizer do homem. O homem é um composto substancial de alma e corpo, isto é, são dois princípios de vida – o corpo e a alma – que somente estando juntos perfazem o total; assim, não é que o corpo esteja de um lado, e a alma se encontre vivendo em seu interior, como numa casa. Esse é um exemplo que dá Kent para facilitar a compreensão, mas não é a realidade da concepção homeopática. A concepção homeopática é a de que isso é um composto substancial.

Na antropologia tomista, a definição que se dá à força vegetativa é absolutamente igual à que São Tomás dá à alma vegetativa ou, melhor dizendo, às potências vegetativas da alma. Estas são as que constroem o corpo, são as potências através das quais a alma dá a si um corpo. Essas potências que fazem, formam o corpo, pertencentes à esfera vegetativa da alma são três, a *Generativa*, a mais importante de todas, do ponto de vista de uma hierarquia estabelecida com base na maior ou menor universalidade da potência; isto é, como a potência generativa se exerce em direção ao exterior, pois cria outro ser, tem mais importância que as outras duas que estão destinadas a nada mais que o próprio indivíduo; a *Nutritiva*, para manter-se a vida e a *Aumentativa*, para se obter o tamanho adequado à espécie e chegar-se à plenitude.

Vamos estabelecer uma separação no esquema. Essa separação é feita com critério didático, como diz o parágrafo 15,<sup>8</sup> e, como Hahnemann, entendamos que todas essas divisões são uma única e mesma coisa. Nós a separamos com intenção didática. É um composto substancial uma substância que se forma por dois princípios que, ao se unirem, lhe permitem ser por si mesma. Para ser mais preciso, dou-lhes como um adendo: não existe, na categoria dos

<sup>8</sup> Ver HAHNEMANN, 2002, p. 10.

seres criados, a entidade “alma”. Existe a entidade “homem”. Não podemos considerar a alma em separado. Deus, as inteligências puras ou anjos, o homem, mistura de matéria e de espírito, os animais, sem espírito racional, os vegetais, os minerais. Entretanto, não existe, como categoria isolada, a alma. É o homem. Isso implica a necessidade de aceitar, para se falar do homem, o corpo.

Vamos a um esquema mais simples, para falarmos do medicamento. Mais simples, porque inclui uma das potências das hierarquias da alma sem considerar as outras – *a vegetativa, porque é nesse ponto, na força vital, onde atua o medicamento-energia.*

Onde atua o medicamento-matéria? Atua aqui, na forma, na matéria corporal. Quando digo medicamento-matéria abarco as substâncias ativas no estado ponderal, as substâncias ativas em estado dinamizado – que, todavia, têm matéria, isto é, antes de superarem o número de Avogadro. Isso atua sobre o corpo. A ação de uma coisa sobre a outra, ou dizendo melhor, a manifestação de algo atuante sobre mim chama-se *paixão*, de “*padecer*”. Habitualmente nos referimos à paixão como um impulso veemente. Não, não! Paixão é estar sofrendo algo, *padecendo*.

Do ponto de vista da escolástica, já que aceitamos a antropologia escolástica como esquema referencial, as paixões são divididas em dois grupos: 1) as paixões corporais, que secundariamente determinam sofrimento da alma, mas que são, primitivamente, originadas no corpo e 2) as paixões animais – atenção, não confundir com o animal, porque isso vem de *anima!* –, isto é, aquele sofrimento que primitivamente sente a alma, e que tem repercussão sobre o corpo. Assim, poderíamos classificar a ação do medicamento-matéria como uma paixão corporal. Tanto as substâncias ativas ao estado ponderal, quanto as que se tornam ativas quando dinamizadas, mas que, contudo, são matérias, provocam uma perturbação no corpo, a qual determina uma sintomatologia – sintomatologia emanada do corpo. Por exemplo, tomo *Arsenicum* e tenho uma diarreia de tipo arsenical.

Essa perturbação do corpo determina o aumento do desequilíbrio total, isto é, a paixão corporal secundariamente atua

sobre a alma. Então, a alma, à raiz do sofrimento da paixão do corpo, dá uma sintomatologia. E a sintomatologia, provocada por ação da matéria sobre o corpo, depende das características do elemento utilizado para atuar sobre o corpo. É a sintomatologia que me permite fazer o diagnóstico de intoxicação arsenical, de intoxicação pelo ópio, pelo chumbo, pelas *salmonellas* – se admitíssemos os micróbios. Quer dizer, como depende do fator desencadeante, em suas características, todos os indivíduos submetidos à ação dessa substância darão uma sintomatologia corporal similar. Assim, se isso ocorre nos indivíduos A, B e C, a sintomatologia corporal será igual nos três. Então posso dizer dos indivíduos A, B e C que se intoxicaram com *Arsenicum*: diagnóstico de medicina legal. Mas, como somos um composto substancial, essa perturbação do corpo nos indivíduos A, B, e C tem uma repercussão no âmbito de suas almas, secundária. Que já não depende das características da substância que está atuando, e sim do que a alma tem em seu interior, de sua individualidade, de sua idiosincrasia. Portanto, essa sintomatologia é distinta – é uma sintomatologia 1 para o indivíduo A, é uma sintomatologia 2 para o indivíduo B e uma sintomatologia 3 para o indivíduo C –, grau máximo de expressão, as perturbações secundárias que recebe a alma pelo desequilíbrio imposto ao corpo, que exalta a idiosincrasia. Assim, vemos explicado, com esse esquema, por que os especialistas em síndromes mentais das intoxicações reconhecem que o quadro mental das intoxicações é distinto para o mesmo tóxico. Esse é o tóxico, atuou sobre o corpo, no âmbito do corpo determinou igual sintomatologia em três indivíduos diferentes, mas no âmbito mental determina três sintomatologias diferentes, porque são três almas diferentes.

Os corpos são diferentes, é verdade. Mas não tão diferentes como as almas, pois à medida que se aumenta a hierarquia do componente humano, vão-se marcando mais os traços individuais. O corpo tem menos possibilidades de mostrar sua individualidade que a alma. Então, nessa sintomatologia qualitativamente igual para os intoxicados com o mesmo tóxico, teremos variedades quantitativas, isto é, as cólicas provocadas pela intoxicação com chumbo

serão maiores no indivíduo A que no B e menos intensas que no C. No A, essas cólicas melhorarão pela pressão, no outro, por um banho frio, no último, por um gole d'água. Diferenciação somática de muito pouca hierarquia. Há uma diferenciação, por isso a homeopatia organicista é útil, pois é válido estabelecer essa diferença – mas, somente quando queremos atuar no âmbito do corpo. Onde a individualidade se mostra mais refinada é precisamente quando mais alto nos reportamos à hierarquia da potência afetada. Contudo, também nesse nível há uma diferenciação. Se tiver três intoxicados com chumbo, pois sou homeopata e admito essa diferença orgânica, corporal que existe entre um indivíduo e outro, saberei que a nenhum deverei ministrar *Plumbum* dinamizado. Porque essas modalidades fazem com que, intoxicado pelo chumbo, esse indivíduo produza o quadro das modalidades de *Nux vomica*, aquele, de *Cuprum* e aquele outro, de *Phosphorus* – no âmbito orgânico.

Onde descobrirei a verdadeira individualidade é nessa sintomatologia, que está indicando a individualidade completa da pessoa, desde a mais alta à mais inferior posição hierárquica. Portanto, essa diferenciação, entre cada indivíduo, por mais que exista, fica subordinada a esses índices, que falam de sua verdadeira e total condição de pessoa.

Traduzindo tudo isso ao idioma patogenético, o que ocorre? Numa patogenesia, seja com uma substância ativa no estado ponderal, seja com uma ativa por ter sido dinamizada sua matéria, vou observar esse processo e haverá uma correspondência entre esse tipo de sintomatologia e a substância utilizada; mas não haverá correspondência entre a substância utilizada e a sintomatologia despertada secundariamente no âmbito dos estratos hierárquicos superiores do homem. Pois submeti, nessa patogenesia, o composto substancial a uma paixão corporal, com dose ponderal ou com matéria dinamizada.

Agora passaremos do medicamento-matéria, que provoca uma paixão corporal, ao medicamento-energia. O medicamento-energia atua sobre a força vital ou alma vegetativa, provocando uma paixão animal, onde os estratos superiores do composto subs-

tancial são os primeiros a se comoverem. Primariamente surge uma sintomatologia correspondente a esses estratos superiores, e secundariamente, por estarem perturbados, provoca-se a modificação do estrato hierarquicamente inferior, o corpo, e aparece a sintomatologia secundária de tipo corporal. Essa sintomatologia secundária emanada do corpo já não está em relação com a substância desencadeante – está em relação com as características do estrato superior, o qual secundariamente determinou o acometimento do corpo. Então, qual é a diferença quanto à sintomatologia corporal? Que aqui, nesses sintomas corporais determinados pela intoxicação com o chumbo, encontram-se características do chumbo, que permitem estabelecer o diagnóstico de intoxicação pelo chumbo e que dão razão às primeiras etapas da investigação hahnemanniana, quando Hahnemann afirmava pertencer a sintomatologia, em partes iguais, ao indivíduo e à substância. Mas, aqui, no medicamento-energia atuando sobre a energia vital, ou alma vegetativa, isso não imprime nada, não há matéria. Isso apenas desencadeia. O que desencadeia? Essa individualidade dos planos hierárquicos superiores, que, ao afetar secundariamente o corpo, reflete no corpo essa temática. Então, os sintomas corporais que aparecem numa patogenesia realizada com energia nada têm a ver com o medicamento! Têm a ver com a resposta dada pela individualidade, portanto têm caráter simbólico, isto é, se a resposta sintomatológica, quanto à alma, é “sensação de inutilidade”, ou “sensação de perda da liberdade”, a sintomatologia secundária dada pelo corpo falará de inutilidade ou de perda da liberdade. Assim, se excitei o indivíduo *Conium* com *Conium-energia*, a sensação que obterei no corpo deve forçosamente dar uma imagem disso que, em primeiro lugar, se comoveu, porque são uma única e mesma coisa. Não pode dar outra imagem! Se, no âmbito mental, o expressei com sensação de que não tenho liberdade, não é raro que na parte corporal sinta ter as pernas atadas! Ou, se esse fator desencadeante me excitou, a mim que sou *Natrum muriaticum*, colocou em vigência o que eu tinha em latência – a sensação de estar na condição de um escravo dependente da misericórdia de todo o mundo, e não é raro

que o que excita a parte hierarquicamente inferior seja uma sensação coerente com meu pensamento de ser um escravo. Então, sinto-me açoitado, condenado ao trabalho forçado, sinto-me sobrecarregado, quando ninguém me sobrecarrega; sinto que estou sendo torturado, sinto que estou atado – diagnóstico diferencial com *Conium. Natrum muriaticum*, atado por um motivo, por ser um escravo, que está preso; *Conium*, por outro motivo, por ter perdido a liberdade. Desse modo, se no nível superior tenho a sensação, ou expresso esse drama geral, que tenho como problemas com a luz, ou medo da escuridão – porque sou um escravo, a quem meteram numa masmorra a dez metros de profundidade – não é raro que meu corpo responda a isso com problemas oculares, pois deve haver coerência por sermos um composto substancial.

São problemas para a prática. Infelizmente, Hahnemann não chegou a realizar essa discriminação. Para ele a diferença entre o medicamento-matéria e o medicamento-energia era apenas uma intuição, e por ser uma intuição não se permitia considerá-la como um fato acabado e a partir daí voltar a analisar tudo com base em algo não confirmado. Ele tinha um maldito rigor científico e deixou-nos a idéia de que todas as patogenesias eram isso e não aquilo. Isto é, chegou a descobrir que trabalhou com dois elementos diferentes, mas parou por aí. Não utilizou essa descoberta para a análise crítica do que havia feito antes. Então, agora, eu creio que a intoxicação com o chumbo de alguns indivíduos me indica que essa sintomatologia, com a qual *Plumbum* nada tem a ver, é de *Plumbum*. Quando não é de *Plumbum* é da peculiar individualidade desse sujeito, que está sofrendo a paixão corporal de *Plumbum*, mas que na repercussão anímica é *Lycopodium, Silicea, Calcareo carbonica...*

Esse é o aspecto da paixão corporal e sua diferença em relação à paixão animal. Onde se complicam as coisas? Nas similitudes parciais das paixões animais desencadeadas nas patogenesias com medicamento-energia. Falemos um pouco de *simillimum* e similar quanto ao tipo de sintomatologia que podem suscitar na experimentação. Volta a imperar nesse assunto de *similar-simillimum* uma concepção equivocada, devido a nossos conceitos sobre dro-

ga. Todos vocês – tenho certeza, como eu até há pouco tempo – pensam, como eu pensava, que a diferença entre *simillimum* e similar está em que o *simillimum* desencadeia uma sintomatologia florida e o similar, uma sintomatologia parcial. Não é assim! O *simillimum* e o similar podem desencadear a sintomatologia completa de uma individualidade. Porque são capazes de tocar a energia e a energia não pode, de modo algum, ser tocada parcialmente – ou se toca ou não se toca! Isto é, através do *simillimum* ou através do similar eu atuo sobre a força vegetativa. Os dois são capazes de comover a vegetativa, a força vital, portanto os dois têm a capacidade de excitar a idiosincrasia do indivíduo. Não lhes posso pôr limites! Toquei a energia... Toquei-a com duas coisas diferentes, mas a resposta é a mesma! A única coisa que faço com o *simillimum* ou com o similar é tocar a energia vital e fazer com que o indivíduo exponha sua idiosincrasia!

Tenhamos em conta que esse indivíduo sobre o qual atuo com o *simillimum* ou com o similar não é miasmaticamente assintomático – é um enfermo, tem sintomas. Por esse motivo considero um verdadeiro desperdício, exceto por ampliar a homeopatia apsórica, que não se estabeleça um diagnóstico miasmático de certeza no experimentador antes de lhe dar o medicamento, senão não saberemos interpretar o que lhe ocorreu. O sujeito da experimentação, do ponto de vista miasmático, é um enfermo, que deveremos curar. Mas, numa primeira etapa, digamos que toda sintomatologia seja curada, isto é, a sintomatologia que, sob esse toque do *simillimum* ou do similar, desaparece – ou a que aparece – é legítima expressão do sujeito da experimentação. Portanto, se a traduzirmos para o protocolo experimental, é legítima expressão do *simillimum* e do similar, isto é, se toco um indivíduo com *Natrum muriaticum* e, noutra experiência, com *Chamomilla*, a sintomatologia que aparecer formará parte legítima do quadro dos indivíduos *Chamomilla* e dos indivíduos *Natrum muriaticum*, pois o medicamento não insere nada, tudo está dentro deles.

Volto a enfatizar uma diferença que devemos estabelecer, e por isso não é fácil dizer que a sintomatologia somática não tem



importância. Um momento! Não tem importância para efeito de diagnóstico do *simillimum*, se foi obtida numa experimentação com medicamento-matéria, como no quadro anterior. Mas se obtenho sintomatologia somática, por haver atuado sobre a parte anímica, ainda que seja em sua parte inferior, vegetativa, a sintomatologia que aparecer será sintomatologia somática absolutamente válida e coerente com a problemática profunda – é simbólica. Essa sintomatologia pode ser sintomatologia nova, que aparece no decorrer da experimentação, ou sintomatologia que desaparece ou antiga, isto é, o experimentador a tinha antes de se submeter à experiência. Para poder entender tenho de ter um diagnóstico claro do estado miasmático do experimentador, muito diferente se estou experimentando com um sicótico, ou com um psórico. É muito diferente quando estou experimentando com um sicótico ou um sífilítico reprimidos de quando com um sicótico ou um sífilítico francos, que nada reprimiram em todo o seu caudal sicótico ou sífilítico. Pois as observações serão diferentes. Quais? Exatamente as mesmas que as observações prognósticas, já que não há diferença entre a patogenesia e o ato terapêutico. Então, se faço o diagnóstico de experimentar sicótico, ou sífilítico, tenho que tentar ver se aquele homem está manifestando toda sua sicose, ou sífilis, ou tem alguma porção reprimida, isto é, não se permite ser todo o sicótico que deseja, não se permite inconscientemente ser todo o sífilítico que deseja. Se se trata, tomemos o caso extremo, de alguém com algo reprimido, o que verei como resposta ao estímulo do *simillimum* ou do similar? No caso do *simillimum* verei uma exacerbação da sintomatologia sicótica, isto é, o indivíduo apresenta a “diarréia” do que tinha subitamente estancado em seu interior. Em geral, indo ao caso do enfermo, para poder aceitar isso, que é de difícil discriminação. No caso do experimentador clinicamente são, não terei um dos elementos. É preciso haver as características de crise brusca, isto é, posso usar a imagem da diarréia ou da supuração violenta de um furúnculo. Deve ter um aspecto crítico, de crise. Se não, cuidado! É difícil estar seguro de que seja uma eliminação de algo reprimido. Se a sintomatologia sicótica vai aumen-

tando suavemente, num ritmo de cronicidade, cuidado, pois podemos estar suprimindo o enfermo ou o experimentador.

No caso do enfermo, que possui uma entidade clínica, teremos outro elemento de julgamento, que é a melhoria espetacular da entidade clínica, correspondente a seu estado sicótico. Volto a repetir que tenham muito cuidado, porque, se o aparecimento da sintomatologia sicótica mental não tem aquele caráter de “haver-se aberto uma comporta, saindo tudo o que estava escondido”, podemos estar diante de uma supressão: desapareceu a entidade clínica, o indivíduo tornou-se mais sicótico lentamente. Contudo, se a melhoria da entidade clínica é chamativa para nossos conhecimentos de clínica e a atitude sicótica irrompeu violentamente na imagem do enfermo, pode ser que estejamos obtendo a eliminação de uma sicose reprimida – e isso é positivo. Esse indivíduo, numa segunda etapa, apresentará sintomatologia que poderá ser classificada de acordo com a memória do enfermo em sintomatologia nova ou sintomatologia antiga que retorna. Em que isto consiste? Na eclosão da psora, que estava encoberta pela sicose ou pela sífilis. Se o indivíduo é um sicótico ou um sífilítico muito estruturado, é muito provável que não se recorde de como era quando sofria sua psora, aos quatro anos. Então a referirá como sintoma novo. O indivíduo que lembra ter passado um período nesse estado de indefensabilidade, de vulnerabilidade, de medos, de angústias dirá: “por isto eu já passei!” – sintoma que retorna. O fato é o mesmo, o que está em jogo é a memória do paciente ou do experimentador.

Até esse ponto podemos saber se o que estamos experimentando é *simillimum* ou similar. Somente a evolução do sujeito da experimentação nos dará a chave, pois se estamos experimentando o *simillimum*, após esse período de volta de sintomas psóricos – secundários, em geral, entremeados com os primários –, veremos que o indivíduo entra em atenuação da suscetibilidade aos fatores que antes o enfermavam. Não por mecanismos de supercompensação, mas por verdadeiro desinteresse e desapego ao meio externo, isto é, dá a cada coisa o seu justo valor, não é um indiferente: se morre sua mãe, chorará e estará muito entristecido por sete, quin-

ze dias, mas não cairá doente porque ela morreu. Ao contrário, se foi um similar o que demos esse estado de desapego não será alcançado e a crise psórica será seguida pela estruturação de uma nova atitude, não apenas sicótica ou sífilítica, mas inclusive de uma modificação de psora secundária. O indivíduo sofre sua crise psórica, com seu grande medo da pobreza e depois a crise psórica se acalma e ocorre um segundo surto, mas, no lugar de haver medo da pobreza, há medo das tempestades. E, a seguir, uma nova atitude, sicótica ou sífilítica, para compensar tal medo. Isto é, o similar impediu-lhe de objetivar sua psora primária, consistente, no exemplo dado, na sensação de insegurança vital que primeiro expressava por “morrer de fome na pobreza” e que agora expressa através da insegurança diante do meio ambiente agressivo, tendo medo de que um raio o mate. Mas o tema permanece vigente, mantém-se sendo um inseguro. Portanto, demos um similar. Esta é a única diferença existente entre *simillimum* e similar.

Se o indivíduo é um sicótico ou um sífilítico que está pondo em marcha toda a sua capacidade sicótica ou sífilítica, sem nada reprimir, a primeira coisa que devemos ver é o desaparecimento dos sintomas sicóticos ou sífilíticos com reaparição da psora. E voltamos, neste ponto, à diferenciação entre *simillimum* e similar. Se a crise psórica é seguida pela evidente redução da suscetibilidade, de um desapego, de um dar às coisas do meio o valor que lhes corresponde, estamos experimentando o *simillimum*. Se após um tempo o indivíduo resolve a crise psórica através da estruturação de um novo quadro psórico secundário, ou da agravação do mesmo, com novo retorno à sífilis ou à sicose, estivemos dando um similar.

**Q:** O senhor esta se referindo ao medicamento correto em qualidade, ou há necessidade de se buscar a dinamização mais adequada?

**R:** Estamos partindo da idéia de que demos a potência ideal também. Atenção, porque tudo muda! Se o indivíduo se apresenta à experimentação em estado psórico, o que teremos que ver fun-

damentalmente, quando administramos a potência ideal, é somente o que consignaremos no protocolo experimental – desaparecimento de sintomas, porque não há razão para agravação inicial. O protocolo se configurará com os sintomas que se vão, não com sintomas novos. E o indivíduo entra em estado de desapego e de diminuição da suscetibilidade. Essa análise está baseada na crença de que estamos administrando o *simillimum* ou o similar, na potência mais similar também. Mas, isso geralmente não ocorre, como não corre na terapêutica – é uma entelequia ou pouco menos.

O que ocorrerá quando administramos uma potência inadequada do similar ou do *simillimum*? Não teremos como resposta esse esquema que acabo de lhes dar, isto é, o sicótico reprimido não fará crise de eliminação alguma e começará a melhorar de seus sintomas sicóticos vigentes. Como continua isso? Essa evolução estaciona. Nunca veremos uma crise psórica! Não demos a potência adequada. Está melhor de seu quadro sicótico, não eliminou o que mantinha guardado, então, nunca chega a fazer a sua crise psórica, porque nunca curamos, por erro de potência, sua sicose, ou sua sífilis.

O mesmo se dá com o sicótico que esteja pondo em marcha todos os seus mecanismos – ou com o sifilítico. Se não lhe dermos a potência adequada, teremos melhoria parcial do quadro sicótico ou sifilítico, sem retorno à psora. E, no caso do experimentador que se apresenta psórico que recebe o *simillimum* ou o similar em dinamização equivocada, ocorre o mesmo – melhorará de um sintoma, outro perdurará, ou, melhorando de todos, haverá melhoria demasiado curta – nunca se estabiliza na consecução da redução da suscetibilidade, do desapego, do dar a cada coisa o valor correto, com respeito a nosso fim transcendente. O que quero dizer com “desapego”? Volto a repetir: o entardecer à beira-mar me encanta. Quando posso vê-lo, gozo plenamente. Mas, se me prendem, se me põem numa masmorra, não me enfermo por não poder vê-lo, porque sou um ser transcendente, e o mais importante, onde encontro minha felicidade plena, é seguir minha evolução até esse fim transcendente, e não ver o entardecer, que é totalmen-

te secundário para minha vida eterna. Tendo-o, gozo. Não o tendo, não me enfermo. Essa é a chave.

Daqui surgem algumas conclusões. Primeira conclusão geral: devemos tomar a patogenesia como um ato terapêutico. Segunda conclusão: não posso iniciar a experimentação se não estou seguro de conhecer a psora primária e a dinâmica miasmática do experimentador. Terceira conclusão: tenho que saber em que momento cronológico de sua psora ele está – em psora secundária? Em psora terciária, com seu hábito sicótico? Com seu hábito sífilítico? E esses hábitos estão expostos plenamente ou o enfermo mantém escondido, latente, reprimido algo dessa sicose ou dessa sífilis? E quarta conclusão: não posso abandonar esse sujeito de experimentação até poder afirmar que o curei de sua enfermidade miasmática. Agora sim saberei se estive experimentando um *simillimum* ou um similar.

**Q:** Seria possível, com uma potência inadequada, haver uma crise de eliminação insuficiente para a melhora total do paciente?

**R:** Sim, naturalmente. Pode ser uma potência muito próxima da ideal que promova uma eliminação de 70% do que mantém guardado, e não dos outros 30%. Por isso, indo à terapêutica, devemos ter muito em conta dois critérios: o de *simillimum* ideal que, volto a repetir, é quase uma entelequia – *Lycopodium* 1712 CH, esta seria uma prescrição correta; normalmente damos 200 CH, 500 CH, 1000 CH... Esta é a perfeição? Não! Então, que não peçamos ao *simillimum real* tudo aquilo que deveríamos ver com o *simillimum ideal*! *Simillimum* ideal é o que deveríamos alcançar; *simillimum real* é o que temos em 99,99% dos nossos casos atualmente.

Vamos analisar mais dois aspectos desta questão da patogenesia que nomeei muito genericamente no início da exposição. Primeiro: a famosa coerência entre as sintomatologias somática e mental. No enfermo, toda a sintomatologia somática corresponde à sua dinâmica miasmática e à sua psora primária. Insisto: no enfermo o sintoma lesional é expressão plástica, simbólica de sua dinâmica miasmática e de sua psora primária. De acordo com a aná-

lise, ele não é igual na patogenesia! Porque na patogenesia estão mescladas as paixões corporal e animal. Então, como eu, para curar o enfermo, tenho que ir à patogenesia, se não discrimino, vou prescrever ao paciente convencido da unidade da enfermidade e digo: “Bem, não encontro suficientes sintomas mentais, mas a artrite é típica de *Rhus tox*.” Dou *Rhus tox* e resulta que esta sintomatologia que tenho de *Rhus tox* é uma paixão corporal, então, eu o suprimo.

**Q:** Mas são tão diferentes as paixões corporal e animal? É impossível que haja uma coerência?

**R:** É ação toxicológica. Ou bem, fazendo sinônimos em sua ação toxicológica e em sua ação a baixas dinamizações, com matéria, a substância tem a capacidade de impor no corpo do indivíduo – exigindo uma suscetibilidade mínima, mas também a exigindo – suas características, que não são coerentes com as características dos planos superiores. Obviamente há uma relação, mas uma relação que se abre muito. Isto é, exige-se uma pequena similitude. A sua pergunta está correta, quer dizer, a suscetibilidade quanto ao corpo não está separada do resto, mas, quanto ao mental, lá de onde tenho a verdadeira individualização, o espectro abre-se muito: uma grande quantidade de psoras primárias e dinâmicas miasmáticas admite que eu me deixe impressionar por determinadas baixas dinamizações. Mas, para sermos claros, vamos ao caso das substâncias tóxicas: quantos indivíduos são imunes a doses tóxicas de *Arsenicum*? Muito poucos! E devemos admitir que esses indivíduos possuem psoras primárias distintas!

**Q:** Se essa substância tem uma determinada função no universo, e essa função se manifesta dessa forma, parece-me incoerente que tal função não tenha nada a ver com a paixão animal, que também tem a ver com uma função de ordem.

**R:** Isso é conceitual. Analise o fato. Qual é o fato? Que todos somos suscetíveis a doses tóxicas de *Arsenicum*. Se aqui todos nós tomássemos doses tóxicas de *Arsenicum*, o que nos chamaria a aten-

ção? Não que nos enfermássemos todos, e sim que em um sujeito não acontecesse nada, isso seria raríssimo! Então, o fato é evidente: há uma capacidade de impressionar o corporal, ainda que o animal não esteja de acordo. Já estaríamos enfrentando a enfermidade exógena.

**Q:** Mas essa diarreia de *Arsenicum* não expressa também os sintomas do indivíduo *Arsenicum*?

**R:** Não, esse tipo de diarreia forma parte da linguagem da substância, por isso a patogenesia muitas vezes se salva. Em que sentido? Em que é coerente quando encontramos o *simillimum*. Dou-lhes o exemplo de *Belladonna*: os indivíduos que não são *Belladonna* energeticamente determinarão que, seja qual for o tema do delírio – que depende da individualidade –, o delírio tenha a característica de ser violento. Isso me permite inferir que o indivíduo *simillimum* de *Belladonna* será temperamentalmente violento. Porque a substância não pode fazer nada que esteja em desacordo com aquilo que ela significa. Isto é, a personalidade da substância *Belladonna* é violenta, porque é violento o *simillimum* de *Belladonna*. Então, quando, por seu poder tóxico, agride corporalmente indivíduos *não-Belladonna*, “pinta” no corpo o drama *Belladonna*.

**Q:** Mas essa sintomatologia corporal não nos ajuda a compreender o medicamento?

**R:** Claro! Por isso digo que se salva, para o estudo do medicamento, aquilo que se obtém por uma paixão corporal! Porque posso tomar tranqüilamente o que fez *Belladonna* num sujeito *Lycopodium*, sempre que não se busquem os sintomas mentais. “Se estudo esse sujeito *Lycopodium*, em cujo corpo *Belladonna* fez tal coisa, o que isso quer dizer quanto à dinâmica miasmática de *Belladonna*? Isso, isso e isso.” O que ocorre é que esse indivíduo não era *Belladonna*. Então, na terapêutica, quando tomei o quadro patogenético, se creio que são de *Belladonna* os sintomas mentais, ou seja, os sintomas da alma despertados pela paixão corporal, não poderei jamais atuar com eficácia nesse indivíduo com o *simillimum*. Poderei

suprimi-lo por cobrir a sintomatologia corporal. Mas, para a compreensão de *Belladonna*, vale! Por que nos resultaram coerentes ou por que se pode armar um quadro quando estudamos *Stramonium*, *Hyoscyamus*, *Belladonna*? Porque isso que promovem no âmbito corporal é expressão simbólica do drama que terá em todos os seus aspectos o indivíduo-*simillimum*. Que no indivíduo *não-simillimum* existirá numa visão parcial, mas absolutamente coerente. No entanto, se o utilizo nesse nível num indivíduo *não-simillimum*, eu o suprimo. Mas me ajuda a compreender o medicamento. Nisso se salva a coerência da patogenesia.

Assim voltamos a um ponto fundamental para a prática e que conceitualmente deve ser bem discernido. A sintomatologia somática não tem valor algum se não é coerente com a sintomatologia mental, senão caímos no que analisamos há pouco. Digo: “a sintomatologia somática de meu enfermo, que é real, é expressão plástica de seu drama miasmático. Portanto poderei, se a modalizo bem, prescrever por ela e curar meu enfermo”. Sim, teoricamente, sim; mas na prática, não! Porque vou a uma Matéria Médica em que isso se obteve em indivíduos que *não são simillimum!* Assim, não posso prescindir de controlar a sintomatologia somática com a sintomatologia mental! Já sei que no enfermo tudo é produto de uma mesma coisa, que é uma unidade, mas, depois, quando vou buscar os elementos, não posso prescindir do mental, ainda que seja verdadeiro que mental e somático no enfermo sejam a mesma coisa – mas não na patogenesia, não no medicamento que me indica a patogenesia. Se vocês dizem que valorizam, no estudo do enfermo, a sintomatologia somática, sempre que a controlem com a mental, e que haja uma coerência temática, dêem todo o valor à sintomatologia somática, lesional, que ela realmente tem. Mas, se vocês dizem ser exatamente o mesmo ter um quadro mental frusto, isto é, não encontrando mais de dois sintomas mentais, completa-se o quadro com a parte somática. Não! Porque não há elementos suficientes para saber se na verdade se justifica fazer uma unidade das duas coisas. Não por não ser assim no enfermo, mas por não ser no quadro da Matéria Médica.



**Q:** O experimentador pode ser *simillimum* da substância, ter tomado uma potência similar e ter tido desencadeados sintomas “*sensations as if*”, mas não mentais. Portanto, pareceria melhor fazer um estudo livre.

**R:** Claro, no experimentador o estudo deve ser livre. Tenho que registrar apenas, registrar tudo. Depois vou fazer a discriminação. Quando? Se, seguindo a experimentação, acredito que se cura! Mas, até vê-lo curado, não sei se são ou não parasitas, não sei o que ocorreu. Por isso exijo como condição de uma patogenesia correta que se chegue à cura miasmática do enfermo.

**Q:** Na Matéria Médica, na maioria dos casos, temos baixas potências e essas estimulam mais as paixões corporais.

**R:** Sim, temos que admitir o caso de um medicamento atuando nos dois planos. Dá-se uma dinamização com matéria, contudo depara-se com um indivíduo que, ademais, é sensível energeticamente, provocando-se uma paixão dupla, uma paixão animal e corporal – absolutamente coerentes, dependendo da sensibilidade energética do indivíduo; isto é, *o que parecia que* – não podemos ser absolutos. Para o medicamento atuar provocando uma paixão animal, deve estar muito desagregado por muita dinamização; quanto menos desagregado, é captado somente a nível corporal; quanto mais desagregado, é captado a nível energético. Mas, isso não é absoluto! Podem existir pessoas com tão alta sensibilidade, a ponto de captar o energético por mais concentrado que esteja, em forma de matéria. No entanto, até agora, parece que quanto mais dinamizado está o medicamento, mais facilmente provoca a paixão animal e quanto mais concentrado, mais facilmente provoca a paixão corporal. Porém o indivíduo-*simillimum*, ainda que receba matéria, dará sintomatologia de paixão animal também, porque capta a energia total ou parcialmente.

O outro ponto que gostaria de destacar, após todas estas considerações, é a valorização da sintomatologia com 1 ponto. Está dentro do cálculo de probabilidades: se, num total de 100 experimentadores, vejo 70 dando um sintoma, esse é um sintoma co-

mum a muitas pessoas com sensibilidades diversas. O mais provável é que haja 1 só que seja *simillimum* e me dê o sintoma importante. E, como não se repetirá nos outros, ficará com 1 ponto apenas! E esse é o sintoma verdadeiro do *simillimum*! Essa é uma evidência, não há que explicá-la. É o resultado da consideração de um fato. Quantas substâncias tenho? E quantas individualidades tenho?

O que, sim, me atreveria a dizer é que os sintomas com 3 pontos são todos de similares. O *simillimum* estará também incluído em alguns, mas não resta a menor dúvida de que teremos que suspeitar que sejam sintomas reativos e superficiais, passíveis de serem utilizados para expressar muitas dinâmicas, por muitos medicamentos!

**Q:** Como armar uma dinâmica, considerando que há sintomas parasitas também no nível mental?

**R:** Volto a repetir: quando encontramos a coerência. Porque aqui o grave problema interpretativo, de compreensão, é pelo fato de a homeopatia ser considerada de forma atomística.<sup>9</sup> Vivemos numa absurda dependência do sintoma! O sintoma não é nada! O sintoma somente ganha valor indicativo de um remédio quando se insere num esquema completo de enfermidade, quando ganha significado graças a que se dispõe num lugar preciso de uma totalidade. Atente para o que isso explica: 1) a grande contradição hahnemanniana: fala-nos de totalidade sintomática e depois, na técnica, reduz-nos a minimizar a totalidade. E todos os sistemas de busca do remédio se baseiam em parcialidades sintomatológicas. A síndrome mínima de valor máximo, tomar os sintomas atuais, os do miasma em atividade, todos são reduções da totalidade. É com essa concepção, a única, que recuperamos o conceito de totalidade, pois a que isso nos conduzirá num futuro *X*? A que, aparecendo uma pessoa no consultório, contando sua história, eu diga: “É *Drosera*!” “Por que *Drosera*?” “Por qual sintoma?” “Não, não, por

<sup>9</sup> Consultar HOUAISS, 2001 e MORA, 2000, t. 1, p. 221-222.

sintoma algum – porque é *Drosera*, é o Sr. *Drosera*, não há possibilidade de confundir com *Veratrum*, *Pulsatilla*, nem com nada! Está nele a temática de *Drosera*, é o Sr. *Drosera*, que eu conheço como a um amigo, não há outro!”

Não posso entender – sim, entendo pelos problemas práticos de nossos instrumentos de trabalho – que se proponham disparates como: “Vou dar *Lycopodium*, se não anda. Pode ser também *Rhus tox* ou *Phosphorus*...” Como?! Quem é *Phosphorus*, quem é *Lycopodium*? Agrupamentos de sintomas sem significado algum! Lá num dos últimos números da Escola Argentina, um ateneu que deu vontade de chorar alto. “Descobri, lendo Farrington, que *Veratrum* apresenta também tais sintomas.” “Hum, *Veratrum* tem o sintoma tal, agradecemos muito pelo esforço.” Mas o que quer dizer o sintoma tal? Que ângulo da personalidade global do drama de *Veratrum* se identifica com esse sintoma? Pode-se tê-lo *Veratrum*, amanhã se pode vê-lo em *Drosera*, a serviço de outra temática. O sintoma não é nada! A totalidade é que lhe dá seu significado, a intencionalidade! Todos os medicamentos, eu diria, podem ter todos os sintomas, sempre que sejam reativos. Quantos medicamentos podem apresentar ditatorialismo? Absolutamente todos os medicamentos da Matéria Médica, quando estão em sicose! Onde está o diagnóstico diferencial? Naquilo por que é ditador, para quê e como! Ditadores podem ser todos. “Desejo de matar”. De acordo com a intensidade do estímulo, todo ser humano que esteja vibrando sifiliticamente pode querer matar. “Nostalgia”. um sintoma geral da humanidade, da psora primária geral. Todos os medicamentos podem tê-lo. Todos podem ter “falta de confiança em si mesmos”. Então, defendendo a totalidade, resulta que, na prática, estamos tomando parcialidades fixas, isoladas e carentes de significado.

Qual o objetivo final da homeopatia? Abandonar o Repertório, usar suas folhas como papel de embrulho. Esse é o objetivo que devemos perseguir! Nós o alcançaremos em 1500 anos, mas esse é o objetivo! Isto é, eu, depois de conversar durante um tempo com cada um de vocês, diria: aí está *Drosera*, ali, *Phosphorus*, lá, *Ornithogalum*, olhem, *Symphoricarpus*. Não pode haver problemas

de diagnóstico diferencial quando conhecemos bem a Matéria Médica. Dizer “esse enfermo pode ser *Veratrum*, *Pulsatilla* ou *Arsenicum*” é exatamente o mesmo que dizer, diante de um animal, “pode ser uma vaca, pode ser um cervo, pode ser um cabra”. Por quê? “Porque tem chifres, cascos e pêlo.” O que são os chifres, os cascos e o pêlo? Os sintomas! É o conjunto que nos permite dizer “é uma vaca”, ou “é um cervo”, ou “uma cabra”.

**Q:** Você tomou o corpo como uma área lesional. O corpo também tem a sua dinâmica. Acontece que é preciso saber buscá-la e saber diferenciar o que são sintomas do corpo como expressão de vida do que são meros sintomas de entidades clínicas patológicas. Um exemplo: “Incapaz de movimentar as extremidades inferiores quando anda, quando quer andar, e quando deita, movimentar-os perfeitamente.” Esse tipo de sintoma, quando você conjuga e cria uma dinâmica, tem uma riqueza, eu diria, de tal nível semelhante ao do mental. Acontece que é preciso saber buscar.

**R:** Por isso dizia que onde víamos a intervenção da imaginação, seja em que seção do Repertório esteja – extremidades inferiores/dedo do pé – tínhamos um sintoma mental. Que é o lesional e que não me interessa? Artrite de metatarso, isso não me serve para nada. Quando alguém conta seu problema de artrite de metatarso e diz “tenho dores como se um cachorro me mordesse”, “como se um cachorro me mordesse” é um sintoma mental. A fibrose de metatarso não tem a menor importância. É a forma com que o indivíduo vive sua dor... Que diferença há, do ponto de vista anatomopatológico, entre quatro pessoas com lesões exatamente iguais? Têm as mesmas terminações nervosas, as mesmas vias, as sensações dolorosas chegam a cérebros distintos. Então, em essência, a coisa é igual para os quatro enfermos. Mas quando chega ao registro superior, que é o que necessita para se expressar, disfarça-a com sua individualidade. Assim, um dirá que é como se um cachorro o mordesse, outro, como se fincassem um prego quente, um terceiro, como se o comprimissem fortemente. Essa é a sua individualidade no somático. Agora, estou perdido quando a pes-

soa apenas diz “dói!”. Isso não significa nada, mas ao descrever a dor estou em pleno sintoma mental, ainda que se trate do dedo do pé.

Aquele exemplo que lhes fez rir (o dos animais) é, acredito, o mais demonstrativo. Aquelas pessoas que dizem que devemos nos prender aos sintomas e apenas a eles, estão fazendo o que lhes disse: “Tem chifres, cascos e pêlos, logo pode ser vaca, cervo, cabra.” Enquanto nos mantivermos presos aos sintomas, a homeopatia continuará como está atualmente. “Fiz um repertório perfeito! Em que se equivoca a doutrina? O repertório era perfeito, dei todas as potências e nada aconteceu.” Por quê? Porque repertorizou os sintomas e não se preocupou em ver que animal mostrava esse conjunto de sintomas! Volto a repetir, pensem na aberração que significa dizer, após termos estudado tantas dinâmicas, “esse enfermo pode ser *Veratrum*, *Pulsatilla* ou *Arsenicum*”. Quer dizer que não se entendeu nada da Matéria Médica.

Alguma pergunta? Não? Então, volto a falar sobre o enorme resultado do estudo dos medicamentos como temos feito. Recuperamos uma totalidade absolutamente original, absolutamente coerente, o que nos permitirá prescrever pela totalidade. “Por que prescreveu *Arsenicum*?” Única resposta possível: “Porque era um *Arsenicum*!” O que nos leva a fundamentar o que lhes disse alguma vez – que parecia uma anedota, um humorismo: qual o único diagnóstico realmente honesto, quando o enfermo nos pergunta o que tem? “Você tem João Lopes”, “você tem Adolfo Perez”, “você tem Ricardo Rodrigues”. Essa é a enfermidade real do homem. Temos que procurar substituir simplesmente Ricardo Rodrigues por *Arsenicum*, João Lopes por *Pulsatilla*, Adolfo Perez por *Ornithogalum*. E não sair correndo: “Tem unhas listradas?” Então tome “unhas listradas”. “Que outra característica tem?” “Sensação de ardor após diarreia explosiva.” “Ah, isso reduz o número de remédios.” Terminado isso, damos o remédio e nada acontece. Por quê? Porque os sintomas estavam lá, mas não ordenados de modo a serem a totalidade do paciente.

**Q:** Quando há dificuldade de se compreender a dinâmica miasmática, por falta de elementos, por falta de percepção nossa ou por falta de conhecimentos, como devemos repertorizar?

**R:** Então, têm que cair em algo que é defeituoso por definição – a técnica repertorial. A partir daí já não esperem resultados maravilhosos; não esperem uma estatística. “Creio ser este o remédio, dou com certeza.” Volta-se a cair na história de sempre: “Acertarei ou não com o remédio?” A única coisa que podemos fazer é, à raiz de nosso conhecimento de dinâmica miasmática, à raiz de nosso conhecimento do que é a patogenesia, aperfeiçoar a técnica repertorial. Porém, o imperfeito só pode ser melhorado até um grau de menor imperfeição – que foi o que quis Flora e não a entenderam! Quando a viram no resgate dos sintomas característicos da mentalidade, que não utilizavam na técnica repertorial, acreditaram que ela afirmava que a dinâmica miasmática não servia! Não! O que contestou Flora com este aspecto prático: “Como não conheço todas as dinâmicas, como tenho que me educar nesse novo conhecimento e tenho muitos enfermos a curar, de que modo posso aperfeiçoar a técnica repertorial?” “O que é deixado de lado? Precisamente o grande estratagema de Hahnemann, dado que não podia captar as totalidades. “Vamos ao que o “pequeno” representa, pois talvez seja um resumo da totalidade – o raro, o peculiar, o característico.” Como dizia Flora, “nego-me a tomar um sintoma de menor hierarquia, como um desejo ou uma aversão alimentar, quando o paciente tem a possibilidade de ter sete mil e tantos sintomas raros, peculiares e característicos no mental e que nunca usamos”! Pois o que repertorizamos? “Medo de tempestades” e não “ansiedade antes de evacuar”. Ou deixamos de lado por não confiarmos, por se tratar de rubricas pequenas. “Tristeza ao despertar das duas às três horas” – esses aí são experimentais. Isso foi o que quis fazer Flora e acharam que o que ela dizia era “não me serve a dinâmica.” Não, era a situação prática que se havia colocado. Então, não entendendo a dinâmica dessa paciente, o que fiz? A paciente sonhava com aranhas grandes, o que lhe causava uma angústia desmedida. Com que sintomas associei? Cistite de repetição,

cistite por qualquer problema de tipo anímico. Isso era demonstrado por uma eleição de órgão, que existia, mesmo que eu não entendesse por quê. Associei os dois sintomas, dei-lhe *Sarsaparilla* e foi uma maravilha! Não entendi a totalidade, pois não desenvolvemos a Matéria Médica. Apesar disso, meu conhecimento de dinâmica miasmática, o valorizar mais o sintoma da imaginação fez-me juntar um sintoma da imaginação com uma eleição de órgão bem determinada – que, ainda que não a entendesse, sabia que por algum motivo um órgão é eleito permanentemente para se enfermar. Existe um significado simbólico. E cheguei ao remédio.

Exatamente como cheguei a prescrever por um único sintoma, um sintoma bem marcado da imaginação, ao não entender a totalidade ou acreditando tê-la entendido, mas sem encontrar um medicamento que correspondesse. Com que me deparei? Muitas vezes tinha êxito, outras, não. Portanto, isso quer dizer que mesmo sintomas de psora primária podem, e devem futuramente ser cobertos por outros medicamentos. Porque senão, achado o sintoma da imaginação espontânea coberto no Repertório por um único medicamento, prescrever por esse sonho ou por essa ilusão teria que sempre dar resultados! Então, volto a insistir, isso significa que o similar pode despertar em forma parasita, sintomas da psora primária, que, depois, quando tento usá-los terapêuticamente, não funcionam! Assim, não exigimos maravilhas da homeopatia, as maravilhas que ela pode dar, até lhe darmos todos os instrumentos de que necessita para levar a doutrina à prática. Necessitamos de estudar Matéria Médica, necessitamos de mais medicamentos, necessitamos de conhecer melhor os que temos! “E, neste meio tempo, que faço com os pacientes?” “Suprima-os!” Se não os suprimimos com homeopatia, irão à alopatia e terão desastres espantosos, morrerão sofrendo, etc., etc. Em comparação com a alopatia, a supressão homeopática é uma maravilha enviada por Deus para a bênção da humanidade! Não direi que os pacientes curados de pólio sem seqüelas em 1956 tinham por *simillimum Lathyrus*. Nós os suprimimos! Mas, não restaram seqüelas! Comparando com o que se passaria em mãos de alopatas, o que lhes parece?

Há uma tendência a deformar as coisas. “Sou homeopata, sei que existe a supressão. Que desespero! Que faço com meus pacientes? Não descubro suas dinâmicas! Ou acredito tê-las encontrado, mas não os medicamentos correspondentes! Suprima-os, Senhor!” Sempre que, tendo a enfermidade apresentada os requisitos necessários, acredite que, com toda a honestidade, não encontrando o *simillimum*, é melhor suprimi-lo que usar alopatia. O enfermo estará muito agradecido e você terá cumprido seu dever de médico... Você sabe que existe algo melhor, que algum dia será descoberto. Há um equívoco entre a doutrina e a prática. Acredita-se que são incompatíveis – as pessoas se desesperam – se não se prescreve em terceiro nível. Prescreva em terceiro nível quando puder!

Volto a insistir num caso que publicarei, pois cansei de repeti-lo nesses dez anos: suprimi uma arteriopatia, pela qual queriam amputar a perna de um paciente. Como a suprimi? O indivíduo passou de um sicótico franco, um ditador insuportável, a um sicótico dissimulado. E depois fez um câncer de pulmão. O que teria acontecido se eu fosse o mais eminente alopata em enfermidades cardiovasculares? Teria amputado a perna! Então, ao ter cortada a perna, aumentaria sua atitude reacional sicótica para compensar a invalidez e teria feito um câncer do mesmo modo por supressão cirúrgica. Ao contrário, eu o suprimi, a perna não foi amputada, ele não se sentiu inválido. Como havia se convertido num sicótico dissimulado, transformou-se num tipo todo amável, adulator e carinhoso. A família estava encantada, o ambiente de trabalho estava melhor! Então, vejam o que, na verdade, é uma supressão homeopática em comparação com a alopatia. O resultado será o mesmo: a metástase mórbida. Mas vocês presentearão o paciente com esse período de vida, até vir a metástase mórbida, em que ficará muito melhor que com alopatia.

Agora, se o enfermo o consulta por um eczema, você não entende a dinâmica, mas o suprime para não perdê-lo, para que ele o recomende a outros com eczema, para que você se encha de dinheiro, então, você é um desonesto! Pois o que deve fazer é di-



zer: “Meu amigo, o melhor que se inventou até agora dentro da terapêutica para você é o eczema!” Se ele se vai, bem, você cumpriu com sua consciência. “Que outro o suprima. Eu não o suprimirei! A vida do paciente não corre riscos, ele não está prestes a se tornar um inválido, nem há sofrimentos excessivos...” Apresenta um problema de tipo estético e pruriginoso: “Senhor, compre uma escovinha ou essa coisinha de chineses com uma mãozinha na extremidade, coce-se à vontade e seja feliz. Afinal, coçar-se é um dos maiores prazeres que há no mundo...”.

Agora, se o paciente apresenta uma gangrena de pulmão, está para morrer, resistente aos antibióticos e vejo que um *Kali carbonicum* pode suprimir a gangrena, suprimo-a encantado e sem nenhum problema – a menos que encontre o *simillimum*. Essa é uma posição prática.

O que acontecerá muitas vezes? Tentarão suprimir e nada ocorrerá. Não encontrando o *simillimum*, com honestidade, verão um caso a suprimir; modalizarão a entidade clínica perfeitamente bem, com todos os sintomas somáticos, modalizados, darão o remédio e nada acontecerá. Por quê? Porque a gravidade do caso está indicando que há uma grande capacidade reativa da dinâmica do indivíduo, o qual não se deixa suprimir. Aqui estão os fracassos da homeopatia organotrópica, surpreendentemente quando o indivíduo tem muita vitalidade. O que está com uma gangrena de pulmão e faz 37,5° C será facilmente suprimido. Mas, no que mostra sua capacidade de reação, 40° C de febre, muita sintomatologia, terão que ser muito delicados na escolha do parcialmente similar organotrópico para suprimi-lo. E possivelmente esse indivíduo evoluirá bem espontaneamente.

# ANTROPOLOGIA TOMISTA

[1991]



## ANTROPOLOGIA TOMISTA

Fui convidado pela presidente da Liga<sup>1</sup> pela Alemanha, que me pediu, depois de ter estado um dia no curso de Augsburg,<sup>2</sup> que eu desse um curso dentro do congresso. Deram-me uma sala dentro do Congresso e se deram ao trabalho de ir buscar os tradutores do curso de Augsburg, que já conhecem o que digo, as minhas idéias e dominam a linguagem muito bem. De maneira que a tradução foi muito bem feita e o interesse foi muito grande. Trabalhei com a sala cheia durante cinco dias, mais de cento e vinte pessoas, pessoas sentadas no chão ou em pé, e foi interessante porque em um desses dias, durante esses seminários, Sanchez Ortega veio para falar e as pessoas continuaram freqüentando meu curso, não houve nenhuma dispersão na atenção, estavam muito interessados. Fiz um dia de exposição sobre o porquê de toda a revisão que eu havia feito: os pontos frágeis e por que não se entendia a homeopatia até se descobrir a visão aristotélico-tomista da medicina. Também falei sobre metodologia do estudo da matéria médica e acabei com exemplos de medicamentos que chamaram profundamente a atenção.

Houve um novo curso em Bruxelas em que comecei com vinte e tantos alunos e um novo curso em Lion com mais de trinta, também todos muito interessados, pessoas inclusive que tinham ido ao curso de Paris, mas não no início. Perderam as primeiras

<sup>1</sup> LMHI – Liga Médica Homeopática Internacional.

<sup>2</sup> Cidade alemã, local de curso ministrado pelo Prof. Alfonso Masi Elizalde.

sessões, e se inscreveram em Lion para recuperar o que lhes faltava. O curso de Paris continua com o estudo da matéria médica; em Milão, muito bem, muito entusiasmo, cresceu notavelmente a quantidade de alunos, e dediquei três dias à atualização de tudo o que eu havia dito durante o curso de Florença, já faz bastante tempo. Interessa-me que esses conceitos de mil novecentos e oitentas sejam revistos. Depois disso, se avançou muito em toda a evolução doutrinária e da matéria médica. Sendo assim, estou atualizando e possivelmente, isto é, certamente o resultado será um pequeno manual prático, quer dizer, nada de fundamentar por que eu digo tal coisa, eu o dou como fato, mas será um manual que o médico possa ter ao seu lado: “em tal situação se faz isto, em tal situação se faz isso, tal observação prognóstica significa isto”, isto é, já dando como adquiridos os conhecimentos e editando a parte de “Bom, eu digo isto porque quem disse, mas na realidade tal coisa...”. Será uma coisa muito mais prática.

Muito boas também as apostilas que fizeram em Roma. Transcreveram muito bem. Eu creio que resultará num belo primeiro volume, digamos assim, da escola na Itália. Então acredito que estamos progredindo muito. Já estão me pedindo e se faz muito insistente a idéia de se fazer um congresso de dinâmica miasmática, para se discutir alguns medicamentos profundamente para que fiquem definitivamente estabelecidos. Mas isso é um pouco problemático porque o custo é grande, e obviamente que os europeus querem que aconteça na Europa, mas me parece injusto porque tudo começou na América. Teriam eles que vir para cá e não nós irmos para lá.

Outra coisa importante, que muito me entusiasmou, é que fiz contato, creio que já lhes tinha falado sobre essa possibilidade que se concretizou, com Annick de Souzenelle,<sup>3</sup> autora do livro *Simbologia do Corpo*. Interessadíssima, estivemos almoçando juntos

<sup>3</sup> SOUZENELLE, A. O Simbolismo do Corpo Humano: da Árvore da Vida ao Esquema Corporal. São Paulo: Pensamento, 1988.

e depois conversamos até umas seis da tarde e disso resultou o acordo de um encontro com Chevalier e Gheerbrant,<sup>4</sup> os autores do *Dicionário de Símbolos*, e com ela também. E depois, na Itália, parece que um sacerdote especializado neste assunto irá participar também e se reunirá conosco no dia vinte e oito de outubro, em San Sebastian. Estou muito entusiasmado, pois essa reunião se fará para que eu lhes explique como através do nosso estudo, seguindo o esquema antropológico aristotélico-tomista, chegamos a uma hipótese que depois se confirma pela simbologia. Para eles isso é uma contribuição importante, porque lhes dá a confirmação prática experimental, e pode nos dar de retorno de conhecimento simbólico. Suponho que o dicionário seja uma coisa muito resumida. Daí deverá vir muito mais conhecimento, que nos beneficiará a todos. Dessa forma creio que se Deus quiser não haverá nenhum inconveniente nesse vinte e oito de outubro e poderemos começar a inter-relação com as pessoas que trabalham exclusivamente com os aspectos simbólicos.

Na Espanha, continuamos com poucas pessoas. E, como vocês sabem, os espanhóis são muito passionais, e como me dizia um basco: “Doutor, o senhor não se esqueça de que na Espanha pensamos com isto e não com isto”. A escola de Sanchez Ortega foi a primeira a entrar na Espanha e faz uma grande oposição às minhas idéias. Entretanto, não sei se vocês se lembram de que uma das coisas principais que Sanchez Ortega discutia comigo, que consta nas *Atas*, nessa carta<sup>5</sup> que ele me escreveu, é o conceito monista do homem. Onde está o Monismo, dizia, se Hahnemann diz clara-

<sup>4</sup> CHEVALIER, A.; GHEERBRANT, A. Dictionnaire Des Symboles. Paris: Robert Laffont, 1982. No Brasil: CHEVALIER, A.; GHEERBRANT, Dicionário de Símbolos. Trad. por Vera da Costa e Silva, Raul de Sá Barbosa, Angela Melim e Lúcia Melim. 3. ed. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1990.

<sup>5</sup> ELIZALDE, A. Masi. Misivas. Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”, Buenos Aires, ano 1, n. 4, p. xxiii-xxviii, dic. 1985. No editorial desse número foi publicada a carta que o Professor Sanchez Ortega enviou ao Professor Masi Elizalde, na qual ele termina

mente no parágrafo 9<sup>6</sup> que o homem é composto por três coisas: o espírito dotado de razão que habita no organismo, o organismo e a força vital? Pois, senhores, outro dia ele apareceu em Colônia<sup>7</sup>, e disse: “O homem é uma unidade indivisível, mas supõem nele partes distintas para facilitar a compreensão”. Quer dizer, parece que ele meditou, como eu lhe pedi que fizesse, sobre o parágrafo quinze, que reforça a idéia de subdivisão do homem,<sup>8</sup> que é formado por três coisas diferentes, como eu lhe disse, mas os mexicanos são

questionando a proposta monista elizaldiana dizendo: “Quando no parágrafo 9 – o único em que o Mestre faz alguma referência à consideração filosófica do ser humano – claramente se refere a: um organismo, uma força vital e um espírito. Onde está o monismo?” (Tradução nossa.) Na seqüência desse mesmo volume, ainda nesse editorial, nas páginas xxix a xl, Masi Elizalde responde, defendendo sua proposta e, especificamente com relação à crítica de Sanchez Ortega, o mestre argentino nos diz: “Que você diga que o único parágrafo em que Hahnemann faz alguma consideração filosófica sobre o ser humano é o 9 me parece, simplesmente, uma enormidade. Significa que você não leu o parágrafo 15? O qual, por outra parte, é a resposta à sua cândida pergunta sobre o monismo.”

<sup>6</sup> HAHNEMANN, 2002, p. 5 Nesse parágrafo Hahnemann nos diz:

“No estado de saúde, a força vital de natureza espiritual (autocracia), que dinamicamente anima o corpo material (organismo), reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão, que reside em nós, pode livremente dispor-se desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência.”

<sup>7</sup> Cidade alemã onde o mestre argentino difundia suas idéias.

<sup>8</sup> Elizalde (1984, p. 3) nos diz

“Poder-se-á sustentar, aceitando que a definição hahnemanniana de força vital se superpõe quase textualmente ao conceito tomista de alma vegetativa, que a unidade proclamada no parágrafo 15 somente alcança a dita esfera e o plano mais nobre destinado a servi-la, a alma sensitiva, e que as alterações na maneira de sentir e atuar, em que Hahnemann considera refletida a enfermidade, se dão exclusivamente ao nível das denominadas paixões. Isto não é assim, já que, em o *Esculápio na Balança*, vemos o mestre referindo essas alterações, com toda a clareza, ao domínio do transcendente, ao falar-nos de ‘sensações que assegurem felicidade’, ‘ações que exaltem a dignidade’ e ‘conhecimentos que abarquem o universo’ como condições para o cumprimento do elevado fim da existência, no especificado Organon, que consiste em ‘aproximar-se, ou reconciliar-se com o grande espírito que adoram os habitantes de todos os sistemas solares.’ [Tradução nossa.]

muito difíceis de dar o braço a torcer. Ele disse que me agradecia muito, mas não acreditava ter mudado substancialmente sua concepção ontológica. E eu me pergunto se não é mudar substancialmente dizer que uma coisa está formada por três partes e depois dizer que é por uma só. O importante é que as escolas comecem a aceitar e que em algum dia, como eu disse no congresso, os homeopatas falem um só idioma, que nos entendamos quanto à doença de um homem concebido como Hahnemann o concebeu. E o fato de Sanchez Ortega haver aceitado que o homem deve ser entendido de forma monista já foi um passo adiante e me deixou muito contente.

Uma outra coisa interessante é que um aluno veterinário do curso da França me escreveu, e me diz em sua carta que sempre ouviu falar da minha falta de cultura em religião comparada. Disse que se poderia tirar muito mais proveito, com fundamento, dessa idéia, pois ele era precisamente especialista em religiões comparadas e se colocava à minha disposição, para ver em outras religiões e filosofias, que não fosse a judaico-cristã, essa concepção da doença – através de outras linguagens religiosas e filosóficas. Isso também me pareceu importante.

Em todo o tempo estive pensando, vocês sabem que eu gosto muito de esquemas para que a coisa fique clara, então estive tratando de aperfeiçoar o esquema que eu havia feito sobre como devemos entender a doença à luz do esquema antropológico-tomista. Creio que ficou bem interessante, ainda mais porque um problema que se questiona muito é a impressão de que essa posição compromete a noção de livre-arbítrio, isto é, se o espírito adoece ou não adoece. Sob o ponto de vista doutrinário é óbvio que é sumamente importante. Creio que esse esquema esclarece bastante.

Tínhamos dito que a parte racional, a parte espiritual, tinha como potências o intelecto, a vontade e a memória racional. Intelecto e vontade não temos problema em saber o que são, mas temos que esclarecer, como eu disse da outra vez, que existem duas memórias: a memória sensitiva e a memória intelectual. A memória sensitiva é para as coisas concretas deste mundo e a memória



intelectual é para os conceitos, para as idéias. Então essa é a parte racional, espiritual, e havíamos dito que no aspecto sensitivo, que vinha a ser o segundo escalão hierárquico, a potência mais elevada era a cogitativa que estabelecia um conceito de valores quanto aos diferentes elementos que conhecia, sobre se o objeto é bom, é necessário ou é ruim, nocivo; e depois estava a imaginação que guardava esses conhecimentos, e depois os outros aspectos da sensitiva. Interessa-me ficar por aqui. O conhecimento para o homem se dá através do sensível,<sup>9</sup> quer dizer, o homem por não ser uma inteligência separada, como os anjos ou como Deus, não pode captar, não pode entender a idéia pura, isto é, a idéia tem de vir coberta num aspecto sensível, concreto, palpável porque senão o homem não consegue entender. Isso é muito importante porque a cogitativa e a imaginação são servidas pelos sentidos externos, quer dizer, a visão, a audição, olfato, etc., que provêm da sensação. E os sentidos internos permitem a consciência sensível dessas aquisições diversas, ou seja, a noção de verde, a noção de suave, a noção

<sup>9</sup> Esse é um dos conceitos que fundamentam a metodologia aristotélico-tomista proposta por Masi Elizalde. Aristóteles na *Metafísica*, livro I, nos diz que

“Todos os homens desejam naturalmente conhecer. Um sinal disto é nossa consideração pelos sentidos; independentemente de seu uso, consideramo-los por si mesmos; e o sentido da visão mais que os demais. A razão disto é que, de todos os sentidos, a visão é o que mais nos ajuda a conhecer as coisas e revela muitas diferenças.”

Cf. ARISTOTLE. *Metaphysics*, I, 980a. Translated by Hugh Tredennick. Inglaterra: Harvard University Press, 1996-1997. 2 t. São Tomás de Aquino, em seus comentários sobre a *Metafísica* fala que

“Nossos sentidos nos servem em dois aspectos: conhecer as coisas e encontrar as necessidades da vida; nós os amamos visto que nos permitem conhecer e também nos auxiliam a viver. Isto é evidente pelo fato de que todos os homens alcançam o maior prazer no sentido que é mais conhecido, i.e., o sentido da visão, o qual avaliamos não simplesmente em função de fazermos algo, mas até mesmo quando exigido para agirmos de todo jeito. A razão é que este sentido – a visão – é o mais conhecido dos nossos sentidos e nos torna cientes de muitas diferenças entre as coisas.”

Cf. AQUINO, Tomás St. *Commentary on Aristotle's Metaphysics*. Translated by Richard J. Blackwell, Richard J. Spath, W. Edmund Thirlkel. Indiana: Dumb Ox Books, 1995 (p. 3).

de redondo, podem ser comparadas, podem ser diferenciadas, podem ser organizadas e chega-se, assim, à percepção do objeto. Uma vez que percebemos o objeto, esse é percebido e guardado na imaginação com uma valorização: isto é bom ou isto é ruim. Onde está a importância aqui? O importante é que o composto humano tem duas funções finais, digamos assim, que são conhecer e amar. São suas finalidades: conhecer e amar ou desejar o que é bom para a preservação da vida e da espécie. No segundo plano, conhecer e desejar o que é bom ou fugir do ruim é tarefa do plano sensitivo, mas na hora de cumprir essa tarefa – “a maçã é boa para mim, me alimenta e eu gosto” – existe o outro aspecto do sensitivo, que é o transcendente, ou seja, conhecer e amar não para a preservação da vida própria, nem da espécie e sim para cumprir o movimento de transcendência que nos aproxima do absoluto, que quer dizer o famoso fim transcendente da vida de que Hahnemann fala, no parágrafo nove, e que o mesmo especifica no “Esculápio na balança” que consiste em aproximar-se de Deus.<sup>10</sup>

Tudo que tem um sentido nos âmbitos sensitivo e vegetativo em relação à vida do sujeito e à preservação da espécie tem uma segunda função, que é o que significa a ordem em relação ao transcendente, isto é, eu aqui recebo pelos meus sentidos externos, analiso e organizo com meus sentidos internos o valor em relação aos efeitos da minha nutrição, da minha função generativa e da minha função aumentativa, mas antes eu tenho de elevar a consideração dos planos espirituais, dos planos racionais, esses mesmos elementos, para que sirvam não agora, como dizíamos, à manutenção da vida e à manutenção da espécie, mas sim para minha função mais importante que é o cumprimento do sentido de transcendência ao absoluto, ou seja, Deus.

O que ocorre então? Tudo o que eu adquiero do mundo exterior tem que passar por esse filtro: o filtro da imaginação. E aí temos a psora, ou seja, aí está a mancha. Se o elemento do mundo

<sup>10</sup> ELIZALDE, 1984, p. 3.

exterior não tem nada a ver do ponto de vista simbólico com a minha mancha particular, passa a ser considerado de forma objetiva pelo meu intelecto, desperta os movimentos de minha vontade e fica guardado na minha memória racional. Mas se o elemento exterior, do ponto de vista simbólico tem que passar não por aqui, que está livre, mas pela zona de minha imaginação, que contém a mancha da minha psora primária, eu ofereço ao intelecto uma imagem deformada da realidade. Então, não é a parte racional que está doente, mas ela está recebendo dados equivocados.

Ela se equivoca, mas não está doente, e com pleno livre-arbítrio chega a um conceito equivocado, porque os dados a fazem enxergar de outra maneira. Nós havíamos visto na antropologia, na psicologia escolástica, que se trata do que eu considero bom, porque realmente é bom, ou porque com toda boa vontade eu creio ser bom, apesar de ser ruim. Então esse é o problema da enfermidade miasmática. Ou seja, como passou por esse aspecto deformador, o que meu intelecto considera é um dado errôneo, logo o conceito é errado também. Então as pessoas se comportam muito bem comigo, mas eu creio que me odeiam, me perseguem, que são meus inimigos, não porque eu esteja doente na minha inteligência, mas porque os dados que me chegaram me permitem dizer isso. As pessoas são más porque a informação veio equivocada, enquanto as coisas que não têm nada a ver com meu problema pessoal passam por aqui sem essa deformação, e eu as posso julgar muito bem. O que tem que passar por suas características através desse aspecto chega deformado ao plano do racional, e isso, inclusive, como me interessava saber, porque como estamos colocando cada vez mais o acento na compreensão do medicamento através das perturbações do intelecto, que tradicionalmente se deixavam de lado, podemos cair num erro conceitual de acreditar que quando dizemos “não consegue realizar esforço intelectual”, seja isso uma doença da parte espiritual, do nível mais importante do composto humano. Então como é que pode? O espírito adoece? Então onde está o livre-arbítrio? O que acontece? É que na imaginação ficou a lembrança nebulosa deformada do que foi o

pecado, isto é, da potência humana empregada ao cometer o pecado, e evidentemente que isso é parte do intelecto, parte do lado espiritual. Mas não é que o homem atual tenha esse intelecto doente. Ficou nele a lembrança do que fez, portanto se reflete no nível intelectual algo lhe perturbando de forma imaginária. Essa é a diferença entre as perdas reais e as perdas imaginárias. Perdas reais são aquelas que realmente a humanidade padece, porque foram resultantes da atuação do pecado de Adão. Por outro lado, em nós não existe atuação do pecado, nós não agimos no pecado original, somos cúmplices, e dizemos: “Sim, tudo bem, mas não fomos nós que o fizemos”. Então não podemos, por falta de ação do pecado, constituir lesões reais. Nessa lembrança nebulosa da história do nosso primeiro pai existe a idéia de que, depois do pecado cometido, vem uma perda em relação a esse pecado. Acreditamos que perdemos a potência correspondente ao atributo divino que tínhamos invejado. Mas é uma imaginação, senão não poderíamos curar, assim como não podemos curar a perda da imortalidade, a perda da imunidade, a perda da integridade e a perda da ciência infusa; por exemplo, não poderíamos curar a utilidade e a vulnerabilidade em *Arnica* se fossem realmente uma perda verdadeira. *Arnica* acredita que perdeu a capacidade de ser útil, mas não a perdeu, é imaginação, acredita que perdeu. O *simillimum* lhe permite tomar distância, considerar objetivamente e dizer por quê. Se eu acabo de fazer isso e fiz muito bem feito, por que eu tenho a sensação de que não posso fazer nada? É absurdo, não tem fundamento.

Por exemplo, *Arnica* poderá trabalhar efetivamente, levar adiante um trabalho se para ele não for trabalho, não tiver a etiqueta “trabalho”. Por exemplo, para mim, me dedicar às gravações é um hobby, não é trabalho, então faço perfeitamente bem e é um trabalho como qualquer outro. Agora, se eu tenho que estudar matéria médica, como é meu trabalho de médico, já não consigo fazer porque sou um inútil. O hobby sim, porque para mim não é trabalho, é quando aparece a etiqueta daquilo que eu acredito ter perdido.

Resumindo, para compreender o medicamento, temos que chegar à compreensão de algo muito mais simples e resumido: qual é a potência humana, legitimamente humana, que este pedaço de Adão rejeitou, que não lhe serviu, que não lhe bastou, que lhe pareceu insuficiente? Atenção! Aqui vai um problema filosófico muito importante, que é dizer se há castigo de Deus ou não há. Não! Não há castigo, há consequência do que nós fizemos voluntariamente, consequência daquilo pelo que temos dignidade de seres humanos, imagens de Deus, o livre-arbítrio. Então eu disse: “Não me é suficiente a imunidade que tenho. Fora com ela. Quero a imunidade de Deus.” Por isso é que temos, para poder estabelecer as hipóteses dos medicamentos, que conhecer perfeitamente bem como o homem é, quais são suas potências fisiológicas de ser humano e seu equivalente ao nível da divindade, porque isso nos dá o resumo de todo o problema, que nos permite a liberação do sintoma, isto é, esse senhor está me falando que ele se sente em desarmonia. Não me importa que ele diga com as palavras do experimentador exatamente, basta que eu possa reconhecer o que ele está dizendo – está se queixando de que está em desarmonia – para que eu lhe dê *Natrum carbonicum*. Qual tem sido o eterno problema da homeopatia? Estamos esperando que um senhor do século XX repita as mesmas palavras com que um senhor do século XIX expressava determinado problema. Isso é difícil, porque inclusive neste século acrescentaram-se outros elementos de expressão simbólica, que não existiam no século passado. Então não tem que nos interessar tanto saber que medicamentos disseram que têm medo de tempestades. O que temos que considerar é saber o que quer dizer medo de tempestades. Que coisa mais importante que o fato físico da tempestade expressa esse medo de tempestade. Porque a tempestade é um fato real, natural. Então, porque uns têm medo e outros não? Ao se ter medo de tempestades existe algo por trás, que é o que temos que saber. Não estou dizendo que muitos *Phosphorus* tenham medo de tempestades e isso seja um dado falso. Vocês podem prescrever dessa forma, mas ficará no tinteiro uma quantidade de medicamentos que têm a mesma pro-

blemática, mas não a expressam como medo de tempestades e sim com um equivalente analógico.

Volto a repetir o que lhes disse em outras aulas. Para se dar *Alumina* a um sujeito deste século atual, não tenho que esperar que ele me diga que sonha que está num barco, prestes a naufragar, porque o homem do século atual, coisa que não poderia fazer o experimentador do século passado, pode me dizer que sonha que está num avião a ponto de cair. E não vou lhe dar *Alumina* por isso? Se isso quer dizer o mesmo! Isso é o que temos que buscar, e isso é somente o jogo entre potencialidade humana desprezada e atributo invejado. Já nos remontamos ao mais profundo que pode haver no homem. Não há outra coisa, não nos espera outra surpresa. Chegamos a trabalhar realmente com o escalão, com o nível mais importante do homem, chegamos à medula, ao motor, ao “*primum mobilis*”<sup>11</sup> de toda a sua doença. É lógico que, como também se disse muitas vezes, isso exige que treinemos de outra maneira, porque até o dia de hoje, estamos escutando o doente, esperando que nos diga “medo de tempestades”, “desejo de picantes”. Temos que treinar agora, para captar os *leitmotive*<sup>12</sup> da sua vida, e traduzi-los à linguagem de matéria médica. Esse é o trabalho que estamos fazendo.

Interessa-me muito menos “desejo de picantes” do que o que o sujeito está me dizendo de mil maneiras, através de histórias, das anedotas da sua vida, que o que ele quer mesmo é que o respeitem. Desejo de picantes e um pé quente e o outro frio perdem totalmente sua importância estática. Para mim o que interessa é ter reconhecido o resumo desse sujeito, que toda sua vida está armada em torno do desejo de ser respeitado. Ou bem fica decidido que o respeitem e ele impõe respeito com atitudes egotróficas, sicóticas, ou fica sem esperança e se isola porque sabe que ninguém vai respeitá-lo. Qual é a causa de seu isolamento? Enfrentar

<sup>11</sup> *Primum mobilis* = Primeiro motor, segundo QUICHERAT, L. *Novissimo Dictionario Latino-Portuguez*. 9. ed. Rio de Janeiro: Livraria Garnier, 1927.

<sup>12</sup> Consultar FERREIRA, 1996.

o mundo significa que vão manipulá-lo, que vão desrespeitá-lo. Essa é a chave. Mas não saberemos isso, com certeza, se não compreendermos através da metodologia de estudo dos remédios, qual é o elemento correspondente à condição do homem que esse sujeito desprezou e qual é o atributo divino que ele inveja. Poderíamos ter ficado tranqüilamente em qual foi a potencialidade humana desprezada, mas isso é limitante, isto é, só nos permite imaginar situações desse nível. Se nos remontarmos ao atributo, o panorama se amplia enormemente, isto é, nos brindará com todas as possibilidades analógicas, com que talvez a potência humana desprezada não nos brindaria. E isso estamos começando a ver com esses medicamentos estudados agora. Notem a diferença em *Chamomilla*: se eu fico sem nomear o atributo divino equivalente, fico no ponto em que vive mal suas funções fisiológicas. Vou ter que esperar a menstruação de *Chamomilla*, vou ter que esperar a dentição de *Chamomilla*, a gravidez de *Chamomilla* ou a evacuação de *Chamomilla* para entender ou pensar “esse sujeito pode ser *Chamomilla*”. Mas se eu ponho o nome mais importante nisso – integridade, ter tudo em mim mesmo, bastar-me a mim mesmo –, é-me permitido reconhecer a problemática de *Chamomilla*, no nível de integridade vista desde o racional, desde o espiritual, ou seja, a integridade do espírito. Talvez o sujeito não tenha nenhum sintoma com as funções fisiológicas, mas está me dizendo que sente que foi lesada artificialmente sua condição de integridade no nível espiritual: é *Chamomilla*. Se eu fico com a função fisiológica, volto a repetir, tenho que esperar alguma manifestação nesse aspecto. Só que o sujeito está me dizendo que é *Chamomilla* porque se sente pouco íntegro no nível intelectual.

É claro que eu entendo muito bem que tudo isto pareça difícil, mas é a única forma em que poderemos fazer uma homeopatia deste nível. Isso é o que falávamos ainda há pouco. A problemática de *Chamomilla*, da sintomatologia da matéria médica é a problemática referida às funções que permitem preservar a vida ou preservar a espécie. É uma forma, obviamente, de comprometimento da integridade, mas a integridade do tipo fisiológico; tem

uma conotação no nível espiritual a integridade do espírito. O doente pode estar falando dessa problemática e nós não lhe daremos *Chamomilla* porque estamos esperando que apareçam os sintomas desse nível. E estamos vendo agora que, por conta disso tudo, temos hierarquizado a sintomatologia do intelecto, isto é, uma quantidade de medicamentos, que nos damos conta de que a compreensão se apóia na análise da problemática intelectual, que tradicionalmente deixávamos de lado para pesquisar somente o afetivo e o instintivo, isto é, nos mantínhamos neste nível, preservar a vida, preservar a espécie, mas não a nível transcendente.

Por outro lado, se aceitarmos, com todos os clássicos, que a doença se inicia pelo movimento da alma que se denomina pecado, teremos que entender que nesses movimentos é onde vamos encontrar a chave, isto é, no seu intelecto e na sua vontade, na sua adesão à Lei ou na sua desconformidade com a Lei, e que nesse momento não podemos chamar doença. Aí é pecado, mas impregna tudo do mesmo sentido que teve o movimento voluntário.

É verdade que a análise exclusiva da sintomatologia intelectual é difícil se não vemos o conjunto com todo o contexto do resto da sintomatologia que nos permite esclarecer o sentido. Mas em muitos medicamentos, podemos chegar a essa compreensão por nada além da análise dos sintomas intelectuais. Não tanto o sintoma particular, mas o argumento intelectual, por exemplo, dentre outros medicamentos, o *Kali phosphoricum*. Pois aqui se vê claramente a coisa. Não é o tal “sintomazinho”, não, não... O grande argumento do trabalho intelectual... Por quê? Porque é muito diferente falar da impossibilidade para se fazer tal coisa, isto é, há algo muito preciso para que, através de todos esses “sintomazinhos”, cheguemos a notar que o problema tem um grande cartaz: esforço intelectual, trabalho intelectual. Quais são os elementos, as potências do ser humano que comprometem o trabalho intelectual? Em que consiste o trabalho intelectual? Então temos que ver que, para cumprir o trabalho intelectual, o homem tem que pôr em jogo dois elementos: seu intelecto agente e seu intelecto passivo. O intelecto agente é o que abstrai, que tira a idéia e passa para o



intelecto passivo. Isso é trabalho intelectual no seu nível mais alto, que é o que adoece o *Kali phosphoricum*. Mas ficamos por aí e temos uma visão parcial da coisa. Por outro lado, se remontamos ao atributo que invejou, a coisa muda e nos permite uma visão muito mais ampla da problemática, porque nos permite generalizar e reconhecer o timbre do remédio nos seus mínimos aspectos. O que se sentiu de *Kali phosphoricum* a esse nível? Que seu intelecto agente de homem, seu intelecto agente normal, ele o vê como coisa passiva porque está dependendo do intelecto separado, que é Deus, e essa tem sido sua rebelião. Receber de Deus o movimento inicial, para que seu intelecto agente comece a trabalhar. Para ele não é suficiente a condição de ativo nesse aspecto do intelecto humano. Por quê? Ah! Porque eu tenho que receber isso do intelecto separado, que é Deus. Então o que surge de tudo isto?

Como eu dizia num sentido de generalização, a passividade, o não querer receber, o não querer depender seria para ter uma inteligência ativa. Nós o vemos desse ponto de vista como um grande passivo. Se ele fizer um esforço, adoece e aí teremos justificado todo o argumento dos homens de negócios de *Kali phosphoricum*. Por quê? Porque o homem de negócios tem que estar trabalhando com o seu intelecto, mas *Kali phosphoricum* não consegue.

Aquilo que nos dá a possibilidade de encontrar essa palavra totalizante do remédio é o atributo divino, não somente a potência humana que o homem desprezou. Não estou dizendo, entendam, que não seja importante e que não ajude enormemente descobrir a potência humana desprezada, porque essa é a perda. Mas a descoberta do equivalente divino nos permite uma maior amplitude de compreensão. Por quê? Porque nos permite entender a imagem egotrófica, a imagem sicótica, pois o que a imagem sicótica quer é repetir com êxito o seu pecado, isto é, transcender o objetivo que o sujeito sicótico impõe às possibilidades da potência humana correspondente, tratando de ser como Deus, mais uma vez. Terá um objetivo mais amplo que o objetivo lógico dessa potência humana. É obrigatório, para se poder dizer “entendemos o remédio”, poder chegar a estabelecer qual foi o atributo invejado.

Remontamo-nos muito, aprendemos muitos remédios e dizemos, primeiro, “desprezou tal potência fisiologicamente humana”. Mas entenderemos muito mais, nos permitindo generalizar mais a possibilidade de compreensão se dissermos por que invejou tal atributo precisamente.

**Q:** O senhor podia explicar novamente o problema de *Kali phosphoricum* no intelecto agente?

**R:** Claro, aí está o problema. É a nossa falta de cultura nesse aspecto, porque nunca nos ensinaram essas coisas na faculdade de medicina e são tão fisiológicas como a vesícula biliar. O trabalho intelectual tem a necessidade de dois elementos: um elemento que realiza o trabalho de abstração, isto é, “o que quer dizer o café? O que há por detrás do café? Que idéias são escondidas pela imagem ‘café’?”. Isso quem faz é o intelecto agente. Uma vez que o intelecto agente extraiu essa noção, essa idéia contida no sensível, ela é passada ao que se chama de intelecto passivo, que compreende e então poderá elaborar a expressão dessa compreensão. Nesse ponto se estabelece um problema importante que as diversas escolas filosóficas colocaram: se o intelecto agente era uma potência própria de cada ser humano ou se existia um intelecto agente próprio. Por sua vez, esse intelecto agente depende do intelecto separado que é Deus, como o primeiro motor,<sup>13</sup> que o coloca em movimen-

<sup>13</sup> Aqui temos mais um ponto que sustenta a proposta de Masi Elizalde, que é a questão do primeiro motor, de que Aristóteles nos fala em duas de suas obras: A Metafísica e A Física. Naquele, Aristóteles (1997, t.2, livro XII, 6, 1071b) nos diz que

“Como vimos, existem três tipos de substâncias, duas das quais são naturais e uma imutável. Devemos discutir, agora, a última mencionada e mostrar que deve existir alguma substância a qual é eterna e imutável. Substâncias são as realidades principais, e se todas elas são todas perecíveis, tudo é perecível. Mas o movimento não pode ser nem gerado, nem destruído, por isso, sempre existe; nem o tempo o pode, porque não pode existir prioridade ou posteridade se não existir o tempo. Conseqüentemente, como o tempo é contínuo, o movimento também o é; por isso o tempo é idêntico tanto ao movimento quanto a alguma perturbação dele.

to, isto é, se não existisse Deus, meu intelecto agente não poderia se mover, não receberia o impulso para trabalhar. Vemos aí justificado todo o aspecto social, digamos assim, de *Kali phosphoricum*. Todo medicamento que particulariza um aspecto de sua problemática na “não-dependência de Deus”, em “não receber de Deus”, tem problema com os outros. Porque é nos outros que se simboliza nossa relação com Deus. É o que eu lhes dizia sobre o que se refere à nossa vida, função perfeita, fisiológica, razoável, etc. A nossa vida temporal, preservá-la, preservar a espécie, isso é certo, isso é

Mas não há movimento contínuo, exceto aquele que é espacial, e dos movimentos espaciais somente aquele que é circular.” [Tradução do inglês nossa.]

O filósofo nos explica, ainda no livro XII, 7, 1072a5, que

“Existe algo que é eternamente movido com um movimento contínuo e circular. Isto é evidente e não simplesmente em teoria, mas em fato. Portanto, o “paraíso definitivo” deve ser eterno. Então, existe também algo que o move. Como aquilo que é movido enquanto move é intermediário, há algo que move sem ser movido; algo eterno que é tanto substância e atualidade. Ele move da seguinte maneira. O objeto de desejo e o objeto de pensamento movem sem serem movidos. Os primeiros objetos de desejo e pensamento são os mesmos.” [Tradução do inglês nossa.]

Ver, também, ARISTOTLE. *Physics*. Translated by P. H. Wicksteed and F. M. Cornford. Londres: Harvard University Press, 2000. Em *Física*, 256a1-15 o filósofo nos diz que

“Então, tudo que está em movimento deve ser movido por algo, e este algo deve ou não ser também movido por sua vez por outra coisa. E neste último caso é o agente verdadeiro, e não precisamos ir adiante. Mas no outro caso devemos nos remontar até alcançar o primeiro motor que não é movido por alguma outra coisa (por isso é impossível voltar ao infinito através dos motores que são movidos por outra coisa, pois não há início de tal sucessão ilimitada).” [Tradução do inglês nossa.]

Ver AQUINO, 1995, p. 795-805. Ressaltamos o que São Tomás de Aquino diz no último parágrafo de seu Comentário a *A Metafísica* de Aristóteles:

“Deve-se notar que Aristóteles diz aqui que a necessidade do primeiro movimento não é uma necessidade absoluta, mas uma necessidade do fim, e este é o principal, o que ele posteriormente chama de Deus, visto que as coisas são semelhantes a Deus através do movimento. Agora, o assemelhar-se a um ser que deseja e compreende (como ele mostra que Deus seja) está na direção da vontade e entendimento, exatamente como as coisas feitas por arte são semelhantes ao artista pois sua vontade está exercitada nelas. Sendo assim, segue-se que a necessidade do primeiro motor está totalmente submetida à vontade de Deus.” [Tradução do inglês nossa.]

real, mas isso tem, por sua vez, um nível de compreensão superior quanto ao transcendente. Nesse aspecto que estamos assinalando *Kali phosphoricum*. O homem fisiologicamente não pode viver só, não se basta sozinho. Por isso ele é gregário, depende do próximo. E nessa coisa tão generalizada que é o próximo, há graduações. Qual é o próximo mais próximo? A família. Isso trasladado a nível metafísico e transcendente é Deus. Então todo medicamento que, ao fazermos o estudo, vemos que, como lhes dizia, se acentuou a problemática na rejeição de ser ajudado por Deus, tem problemas com sua família e com o próximo em geral. Em *Kali phosphoricum* temos a tal ponto que chega a ser esse o único medicamento que exclui a família. E isso é lógico, porque a rejeição à ajuda de Deus tem sido ao nível do que é mais importante no homem: seu trabalho intelectual. Então a problemática deve ser muito mais importante do que quando a rejeição à ajuda de Deus se dá num nível inferior.

E isso vocês vêem em todos os medicamentos. À luz da hipótese da psora primária, quando conseguimos nos transportar para a análise do conflito metafísico, o problema espiritual do medicamento adquire uma transcendência extraordinária e um sintoma lido e não entendido pode ser um sintoma-resumo. Havíamos chegado a um *Conium* que tinha se rebelado, não queria aceitar que o homem para poder criar necessita da ajuda de Deus, pois ele por si mesmo não consegue criar. Qual sintoma tem *Conium*? Aversão aos amigos durante a gravidez. Exclusivo. Então nós lemos com a forma tradicional de se estudar matéria médica: aversão aos amigos durante a gravidez, que não tem outro valor.

**Q:** Como o senhor associou a “crueldade da sua família”, que é exclusivo de *Kali phosphoricum*, ao intelecto?

**R:** Bem, eu não estou aqui com o material para seguir os passos. Você me pergunta como eu associei? Porque, somente fazendo análise da parte da sintomatologia intelectual, víamos e terminávamos nessa rejeição do meu intelecto agente necessitar de Deus como meu intelecto passivo necessita do meu intelecto agen-

te. Então era rejeitar o apoio à colaboração de Deus ao nível mais importante. Como vimos em muitos medicamentos, essa rejeição se reflete nos problemas com o próximo, nos problemas com a família. Era tão importante o nível em que havia se manifestado a rejeição à colaboração de Deus, que justificava que na reação alterlítica<sup>14</sup> chegasse a ser cruel com as pessoas que deveriam ser sua maior ajuda, o próximo familiar. Reparem como os dados vão coincidindo. São matizes e temos que nos acostumar a trabalhar assim, porque o outro grande componente, como nos medicamentos *Kali*, conforme já havíamos falado da vez passada, é o problema do corpo. Logo, em *Kali phosphoricum*, está o problema do corpo e o problema do conhecimento que vem da família *Phosphorus*. O que acontece com o corpo em *Kali*? Ele o vê vulnerável, o vê frágil, o vê pouco resistente; quer dizer que nesse aspecto está solicitando mais ajuda, “quanto mais frágil sou, quanto menos resistente sou, mais necessito apoiar-me nos outros”. Quem é o máximo? Quem são os encarregados de me dar o máximo apoio? Meus familiares. De todas as pessoas, de todos os próximos em que vejo que posso me apoiar, em que vejo um elemento de ajuda ou de maior intensidade é a minha família. Então, em atitude alterlítica, se eu culpo aos outros e não a mim mesmo de não receber esse apoio, o principal é que meus familiares são os que me negam esse apoio na minha visão deformada. Nesse ponto chega a crueldade. Porque a reação, o ato defensivo, no sentido agressivo, tem de ser proporcional à importância do sofrimento psórico. Se na psora secundária eu me sinto atingido no mais elevado da minha condição de ser humano, que é o intelecto, e no meu núcleo de justificativa está “porque os outros não me ajudam”, logo, minha reação contra eles deverá ser muito violenta porque o que eles me fizeram me atingiu num nível superior. Minha reação alterlítica será

<sup>14</sup> A atitude reativa lítica - lise - se caracteriza pela intenção destrutiva. Ela pode se manifestar no movimento destrutivo contra o próprio sujeito - chamada, então, de egolítica -, como também contra os outros e o meio - chamada, assim, de alterlítica.

de uma violência muito maior, porque somente com uma grande agressão farei com que eles paguem o grande mal que me fizeram.

**Q:** Por que o paciente pode voltar a adoecer, imaginando-se que esteja com seu medicamento correto e tomando a potência ideal?

**R:** Porque a diferença é somente uma questão concomitante de angústia ou não, isto é, se minha mancha é a sensação de inutilidade, quando estou doente estou certo de que sou inútil. E dessa convicção de que sou inútil eu falo com angústia. E quando tomo o *simillimum*, a angústia desaparece e eu, sentindo a sensação de inutilidade, digo: “Por que sinto essa sensação se eu não sou inútil?” Ou seja, é o primeiro passo a se estudar. De onde me vem essa sensação de inutilidade quando eu não sou inútil? Mas se eu não dou a resposta correta, isto é, se ela não provém de minha vida real, já que eu me manifesto como uma pessoa útil, tem de vir de outro aspecto da minha vida, que não é a vida de todos os dias, obviamente. Do que necessita um homem para poder fazer essas referências? O que Hahnemann diz no “Esculápio na Balança”: conhecimento. Se eu não tenho o conhecimento de que eu venho de Adão, que tenho um passado transtemporal, jamais, por mais que eu tome o *simillimum* que me permita dizer “eu na realidade não sou um inútil”, poderei responder de onde vem essa sensação de inutilidade não justificada. Se eu não tenho conhecimento, se não me remeto ao passado adâmico, a pergunta fica sem resposta. Então num curto tempo a angústia volta a ser gerada e tenho que dar a segunda prescrição. É muito coerente o que diz Hahnemann.

Temos dito que a psora primária apresenta problemas que despertam angústia. E para acalmar essa angústia, o homem a projeta no meio real, na sua vida concreta, no que comete um grande erro. Porque essa angústia, essa psora primária não provém verdadeiramente da sua vida real. Mas se eu não tenho conhecimentos que me façam aceitar a existência de um passado transtemporal, que me façam aceitar que eu venho de Adão ou, ainda, que me façam aceitar o pecado original, para que agora encontre a expli-

cação concreta, depois de um tempo as angústias voltam a despertar. Por isso digo nas *Atas* que o *simillimum* não dá saúde estável. Ele põe o homem num “projeto de saúde estável”, se o homem aproveita o momento de calma que o *simillimum* dá para encontrar a verdadeira explicação da sua psora primária. Não terá que fazer a projeção de sua psora primária no meio real. Por isso Hahnemann muito claramente, ao longo de sua obra, fala de dois aspectos da enfermidade: mudanças no sentir e no atuar. No “Esculápio da balança” ele diz: “O sentir nos deve dar bem-estar e o atuar deve exaltar nossa dignidade”. Isso faz a perturbação ser considerada como enfermidade. Mas depois ele acrescenta no “Esculápio da balança” que ele não integra como doença a aquisição de conhecimentos que o universo abarca, e isso é da vontade de cada um. Então eu recebo o meu *simillimum*, não estou saudável, estarei em condições de me manter saudável se eu adquirir conhecimentos que evitem a armadilha de fazer a projeção da psora secundária, isso não vem do mundo, não vem do concreto, não vem do real, isso vem da minha problemática transcendente. Mas se eu não tenho conhecimento para saber que tenho que buscar a justificativa da psora primária no mundo do metafísico, e não no mundo do concreto, eu volto ao mesmo ponto depois de um tempo. Da mancha nós nunca nos livramos. A diferença entre saúde e enfermidade está em que na enfermidade eu não sei que eu tenho essa mancha como algo agregado, digamos assim. Na saúde eu sei. Atenção, que isso eu estou vendo de maneira distorcida, porque eu tenho a mancha que deforma, mas a mancha continua existindo. Por exemplo, sou *Nux vomica* para a saúde e para a enfermidade. Suponhamos o mundo real e o mundo metafísico. Ao invés de, de forma inconsciente, jogar a culpa pela mancha no mundo real, eu que sei que tenho a mancha, procuro sua explicação no metafísico, logo, oriento a minha mancha. Eu digo: eu tenho esse sentido exacerbado, do que é correto e do incorreto porque eu sou um *Nux vomica*, mas de onde provém isso? Isso provém de que eu quis ter a noção do correto e do incorreto com uma claridade total como a que Deus tem. Eu fui soberbo. Portanto agora eu peço a Deus que me

ensine o que é correto e incorreto. Fiz o movimento inverso do pecado, eu me reconciliei, mas sempre pelo caminho *Nux vomica*, isto é, bem referido, mas justificado no metafísico. A psora primária se converte no nosso caminho pessoal de aperfeiçoamento espiritual. Como *Nux vomica* eu não vou lograr meu aperfeiçoamento espiritual pelo meu caminho de *Mercurius*. Tenho que me reconciliar pelo meu caminho de *Nux vomica*, fazendo o ato inverso do pecado. Eu não posso saber exatamente, com todos os detalhes, o que é correto e o que é incorreto se Deus não me iluminar. Eu posso chegar até aqui, o resto Deus tem que me dar. Eu me fiz humilde. Eu aceitei a hierarquia, aceitei a ordem, então eu tenho paz: que é a forma com que podemos evitar cair na psora terciária, mesmo não tendo o *simillimum*. Eu sou *Calcarea carbonica*, então na minha psora secundária eu vivo a angústia de um futuro incerto, que eu não posso conhecer nem solucionar caso esse futuro me prepare algum mal. Se nesse momento eu atuar com fé, isto é, não tenho elementos para saber que perigos o futuro me reserva, ou se existe ou não existe um perigo no meu futuro, mas Deus é providente, então sinto um alívio. No dia seguinte, como eu sou *Calcarea* e não tomei meu *simillimum*, eu voltarei a ter a crise de medo do futuro e posso fazer um novo ato de fé, isto é, posso construir um miasma saudável, por assim dizer, ou uma psora terciária reativa e correta pela fé. O que acontece é que não será permanente. Eu terei que fazer esse ato de fé, todos os dias. Mas vou evitar cair na psora terciária, isto é, ao invés de buscar um elemento de defesa contra isso, que me ameaça no concreto, no temporal, eu entrego a Deus, isto é, faço o ato de humildade, de reparação do pecado. Então quando eu sinto o perigo do futuro, eu digo: Deus cuida de mim, Deus é amor, Deus é providente, ninguém pode cuidar mais de mim do que Ele, estou em suas mãos, eu Lhe encomendo meu futuro. Eu não me ponho a ler livros de medicina para averiguar como tenho que cuidar da minha saúde, como *Calcarea carbonica* faz. Por quê? Porque existe Deus, então fico na angústia psórica secundária, mas não joguei a culpa no meio concreto, e então não tenho por que reagir contra o meio, nem em forma alterlítica,



nem egolítica, nem egotrófica. Eu detive o processo da enfermidade pelo ato da fé. Isso tudo é muito sábio. O que acontece é que temos que admitir algo que teoricamente foge do âmbito da medicina. A fé, a religião, Deus, etc... E como explicar isso a um alopata?

**Q:** Mas isso não seria uma supressão?

**R:** Não. Distingamos, isto é muito importante. Outro dia me escreveram da Colômbia, me criticando por uma questão epistemológica: por que eu utilizava termos psicanalíticos? Eu creio que a epistemologia é muito útil. Ter estudado o campo de cada ciência, para se tirar o maior proveito de cada uma delas... Mas é importante que a epistemologia não me impeça de ver uma ciência aos olhos da outra, porque isso me impede o conhecimento holístico. Então me diziam isso. Por quê? Existe o mecanismo da repressão? Existe o mecanismo da supressão? Existe. Então, supressão no sentido homeopático é algo que se pode comparar com a repressão psicanalítica; na psicanálise também existe o termo supressão, mas tem outro sentido. Qual é a diferença? Repressão é não me deixar levar por um impulso mórbido, por estar aderido inconscientemente a um tabu. Supressão no sentido psicanalítico é quando esse processo se realiza em nível consciente, isto é, eu sei o que faço. Por exemplo, buscando pretextos simbólicos no roubo, mas não porque eu diga conscientemente “roubar é contra a lei moral, é contra a lei social”, e sim porque eu busquei pretextos, volto a repetir, simbólicos para não roubar, e isso é repressão. Supressão é quando eu digo: “Ah! Como eu gostaria de pegar para mim esse gravador. Não! Mas isso é roubar! E eu não posso fazer isso com meu próximo.” Então eu tenho vontade, mas não o faço. O primeiro caso da repressão psicanalítica podemos comparar com a supressão homeopática, pois, como não tenho mérito, acabo pagando com um órgão a adesão ao tabu. Então eu me contive, eu não roubei o gravador, mas o impulso era tão grande que, como eu não segui esse desejo, eu fiz um infarto. Se o mecanismo é a supressão, conscientemente eu digo: “Não, eu não devo fazer, tenho muita vontade, mas não devo fazer.” Eu sofro conscientemen-

te, mas, ao mesmo tempo, me reparo ao pensar “não roubei”. Sou dono de mim mesmo, eu me controlo, eu tenho a satisfação que me compensa; por outro lado, pela repressão, eu sempre termino fazendo uma entidade clínica, porque eu não tive mérito, porque eu não vivi isso, porque eu me mantive preso ao postulado social, ao postulado religioso, ao postulado moral, mas sem nenhum mérito, então isso exige um pagamento. No caso da supressão, é o sofrimento de conscientemente não me deixar levar pelo impulso mórbido. Se isso se realiza no nível inconsciente, eu faço uma lesão em um órgão. Quando estou falando do ato da fé, não é repressão, é a supressão psicanalítica, isto é, controlar meus impulsos no nível consciente e referi-los a quem correspondem. Por exemplo, tenho medo. Não sei o que me reserva o futuro. O que faço? Encarrego a Deus que encontre uma solução. Eu não sou ninguém sem Deus. Deus me ama. Deus cuida de mim. Ele saberá. Olhai os lírios do campo... Então eu me acalmo pelo caminho correto e não procurando um mecanismo que me defenda do futuro, por exemplo, querendo hipertrofiar minha capacidade de prever quais são os perigos que me ameaçam, que é o que leva *Calcarea carbonica* à clarividência, ao esforço brutal que faz para poder adivinhar o futuro. E isso, atenção, pois todos nós temos essa capacidade, mas o problema é que não usamos um hemisfério, pois se o usássemos poderíamos ter clarividência.

**Q:** Então poderíamos dizer que dentro dos processos de cura, depois que tomamos o medicamento *simillimum*, existe uma etapa que depende de cada um, que é o entendimento que cada um tem de sua dinâmica e que vai permitir adquirir mais condições, mais conhecimento para se manter e aperfeiçoar?

**R:** Exato.

**Q:** Onde atuam os medicamentos homeopáticos, a energia do *simillimum*?

**R:** De acordo com o que diz Hahnemann, temos que admitir que o lugar de ação do *simillimum* é a alma vegetativa. Porque

ao corrigir as perturbações no âmbito vegetativo, o sensitivo volta aos seus objetivos normais, isto é, se eu tenho uma perturbação na nutritiva que me leva a querer comer um quilo de sal por dia, porque de certa maneira as minhas células precisam, e se um elemento intervém e faz com que eu volte a necessitar de somente cinco gramas por dia, o desejo exagerado da sensitiva desaparece.

**Q:** Mas se eu me sinto inútil, tomo um medicamento que acalma essa sensação...

**R:** Eu encontro a explicação correta, isto é, não deformo a coisa. É o caso daquela minha paciente que veio se consultar com cirrose, com uma anasarca acentuada e tinha todo o quadro, mas quando a cirrose e a anasarca se curaram, a sua artrite reumatóide voltou. Então, no primeiro momento em que ela veio eu lhe disse:

- Como está seu ânimo?

- Mal, doutor...

- Mas, por quê?

- Porque sou uma inútil, não sirvo para nada.

Quando continuou tomando *Arnica*, ela retornou com as dores da artrite e lhe perguntei:

- E como está de ânimo?

- Ah! Muito melhor, doutor!

- Mas como, se mal consegue se mover? E a sensação de inutilidade?

- Não, não tenho mais...

**Q:** Professor, e quanto ao diagnóstico da dinamização?

**R:** Esperava uma possibilidade de estabelecer uma relação entre a ação do *simillimum* e os resultados dessa ação expressos na foto kirlian,<sup>15</sup> logicamente estudando estatisticamente, para che-

<sup>15</sup> Uma foto Kirlian ou uma Bioeletrografia ou, ainda, um Bioeletrograma nada mais é do que a fotografia da ionização dos gases e/ou vapores exalados

gar ao diagnóstico da dinamização. Surgiu um aluno do curso de Lion, que tem um aparelhinho que trabalha com foto kirlian, e com essa foto estabelece uma relação com a dinamização. Se atua ou não atua não sei, mas a idéia tem funcionado e parece ter tido grandes resultados. Ele vê modificar-se a aura após a ingestão do *simillimum*.

**Q:** Traçando ainda o tema da cura, em um caso prático, se o doente não tem a intenção de adquirir esse conhecimento, não tem essa preocupação, ele vai voltar a adoecer. O médico tem que fazer algum esclarecimento?

**R:** Faz muitos anos, no trabalho que escrevi sobre segunda prescrição,<sup>16</sup> eu digo que no momento em que podemos dizer que demos o *simillimum*, através do estado de paz do paciente, da objetividade para julgar suas sensações inexplicáveis, se quisermos fazer medicina preventiva, temos que despertar no paciente a curiosidade pelo problema metafísico. Isso é indiscutível, e citei nesse artigo também a questão de até que ponto é legítimo, como médicos que atuamos com isso, despertar a curiosidade, mas sem assinalar o caminho aos pacientes. Porque estaríamos interferindo na sua liberdade. “O senhor é maometano. Então que busque pelo lado do maometismo.” Eu não posso obrigá-lo a fazer-se católico porque sou católico. Mas que devemos despertar sua curiosidade, isso sim devemos, já que noventa e cinco por cento dos seres humanos estão perdendo tempo. Acreditamos que estamos aqui para seguir uma carreira, ganhar uma determinada quantia de dinheiro que nos permita ter uma boa casa, educar e amar nossos filhos, nossas mulheres ou a várias, ir aos fins de semana praticar algum

pelo corpo através dos poros da pele. As cores e as estruturas geométricas que nela aparecem nos permitem diagnosticar problemas de saúde orgânica e/ou psíquica. MILHOMENS, N. Foto Kirlian. Curitiba, 2004. Disponível em: <[http://www.kirlian.com.br/info\\_por\\_0018.asp](http://www.kirlian.com.br/info_por_0018.asp)>. Acesso em: 23 ago. 2004.

<sup>16</sup> ELIZALDE, A. Masi. La segunda prescripción. Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”, Buenos Aires, ano 1, n. 2, seção 2, p. 15-27, 1985. Ver p. 15.

esporte no Country. Não estamos para isso. Mas isso noventa e cinco por cento das pessoas não sabem, e claro que incluo as pessoas religiosas que ao invés de ir ao Country vão à missa, como quem recita um mantra, mas não porque tenham uma verdadeira vida religiosa, mas porque lhe disseram, que senão poderão ir para o inferno. Aproveitar para travar uma relação com Deus, para pedir a Deus que lhe explique para que está aqui, ou o que lhe acontecerá depois de morrer, mas não. Vão à missa porque é obrigação. E as pessoas não sabem por que aqui estão. Quer dizer, é o que Hahnemann estabelece: estamos aqui para cumprir o fim transcendente da existência que é alcançar a beatitude. Disse Hahnemann em “*O Amigo na Saúde*”,<sup>17</sup> antes de descobrir a homeopatia, ao ver a humanidade se satisfazendo com pequenos prazeres, com a busca do dinheiro, do amor, “não posso deixar de sentir pena por uma raça que tem tão nobre destino e não usa a vida para cumpri-lo”. Então, sim, senhor! Temos a obrigação de levar o paciente com *simillimum* ou sem *simillimum* à busca de sua transcendência. Não há mais o que fazer. E, com isso, nos diz a “Igreja Kentiana”, “sejam bem-vindos!”.

**Q:** Voltando ao assunto de onde o medicamento homeopático atua. No vegetativo, ou acalma a angústia na imaginação?

**R:** Não nos esqueçamos de que estamos trabalhando numa suposição da divisão em partes que não existe, quer dizer, é tudo

<sup>17</sup> HAHNEMANN S. El Amigo de la Salud. In: FRANÇOIS-FLORES, F. D. (Ed.). Algunos Escritos de Samuel Hahnemann. Quito: Red-Radar, 1998. p. 1-9. No prólogo desse texto, Hahnemann diz:

“Quando observamos a grande família humana atuando como atua, quando vemos com que perseverança transita por suas mais ou menos importantes esferas de ação que alguma paixão infeliz lhe delinea, quando vemos como se empenha em obter algum tipo de felicidade, tranqüilidade, vigor, dinheiro, conhecimento, diversão ou excitação, condescendendo apenas em dirigir uma simples olhada às verdadeiras bênçãos deste mundo, sabedoria e saúde, que lhe mostram a volta ao Éden, quase não podemos conter o sentimento de pena por uma raça de tão nobre origem e alto destino.” [Tradução nossa.]

um, somos um composto substancial, de maneira que quando eu digo que atua na vegetativa, estou dizendo que atua no todo. Tudo isso São Tomás esclarece e também Hahnemann no parágrafo quinze.<sup>18</sup> Dividimos as coisas para compreender melhor, mas trata-se de uma só coisa. Então ao atuar no vegetativo, de acordo com o esquema didático, atua no todo. Mas como diz Hahnemann, evidentemente que a forma na intimidade do processo não conseguimos entender, não temos elementos; então eu creio que o melhor é que fiquemos com o velho esqueminha.

Isto é o ser humano, unidade hierarquizada. Está animado pelo que se chama força vital, pelo vegetativo. Deveria ser assim, quer dizer, uma coisa eurrítmica, harmoniosa, e tudo funcionando bem. A enfermidade consistiria na disritmia da força vital do homem. O *simillimum* corrige tal disritmia e volta a pôr a força vital em eurritmia. O parcialmente similar, no nível energético, troca essa disritmia por outra disritmia com mudança na sintomatologia. Mais que isso não podemos saber. Se eu corrijo as necessidades no nível vegetativo, automaticamente os apetites e desejos se normalizarão no nível sensitivo, porque o sensitivo sendo na hierarquia superior, por ter funções mais universais, estará a serviço do vegetativo. Eu tenho vontade de comer sal porque necessito de sal para formar anticorpos; se eu tenho necessidade, por essa disritmia, de fazer um corpo diferente, preciso de mais sal. Se vem algo que solucione isso e me leve a fazer o corpo correspondente, perco o desejo excessivo de sal, mas mais não poderemos saber.

<sup>18</sup> HAHNEMANN, 2002, p. 10 Nesse parágrafo Hahnemann nos diz:

“A afecção do dinamismo (força vital) de natureza espiritual, que anima nosso corpo no interior invisível, morbidamente perturbado, bem como todos os sintomas exteriormente observáveis por ele e produzidos no organismo, e que representam o mal existente, constituem um todo, um e o mesmo. O organismo é, na verdade, o instrumento material da vida, não sendo, porém concebível sem a animação que lhe é dada pelo dinamismo instintivamente perceptor e regularizador, tanto quanto a força vital não é concebível sem o organismo, conseqüentemente, os dois juntos constituem uma unidade, embora em pensamento, nossas mentes separem essa unidade em dois conceitos distintos para mais fácil compreensão.”

**Q:** A pré-sífilis é a perda dos dons preternaturais?

**R:** Exatamente. A pré-sífilis é a perda dos dons preternaturais, ou seja, a mancha de que falávamos é a lembrança de todo o processo do pecado. Por isso falamos de pré-sífilis, pré-sicose, porque nesse momento não podíamos considerar enfermidade porque tudo estava sob a dependência do livre-arbítrio. Então, quanto ao livre-arbítrio, tivemos um processo que foi o seguinte: desconformidade com o que tínhamos, solução da desconformidade através da soberba e conseqüência dessa solução errônea na perda dos dons. Todo esse processo forma a mancha, e não se deve assustar-se quando se diz “esta é uma sensação psórica, enquanto tem um claro e enganoso tom egotrófico ou lítico ou sífilítico”. A ilusão de ser uma grande personalidade é uma ilusão, portanto é psórico apesar de ter esse tom egotrófico. Por quê? Porque é a forma simbólica da lembrança da soma dos movimentos de desconformidade, de soberba e da perda expressa na mancha do pecado original. Mas não podemos falar de enfermidade, porque isso foi feito com plena vontade em pleno exercício do livre-arbítrio. A enfermidade se institui e, uma vez constituída a mancha, começamos a reagir, projetando no meio essa lembrança nebulosa naquelas coisas que o meio não simboliza. Mas com certeza, a pré-sífilis, se devemos chamar assim, é a conseqüência real do pecado, ou seja, a perda dos dons, a perda da imunidade, da imortalidade, da ciência infusa, do paraíso e etc.

**Q:** O senhor não considera a pré-sífilis uma semente interna da sífilis?

**R:** Claro.

**Q:** Como é que o senhor compreende a sífilis?

**R:** Se eu tenho como parte de minha mancha a sensação de que vão me matar, projeto isso em alterlise, considerando todos meus inimigos que querem me matar. Então eu tenho um medo total de que me matem. Por quê? Por uma ilusão, que talvez tenha aparecido em algum sonho que tive, de que me matavam. Mas por

que tenho a sensação de que me matam? Pela lembrança de que perdi a imortalidade.

Se tenho a vaga sensação, o impulso de querer ser grandioso, então vou querer ser governador na vida real, um general, um oficial, comandante, mas tudo isso provém da vaga forma de lembrança expressa pela imaginação, com imagens simbólicas.

**Q:** Então na pré-sífilis, já que você parte da perda dos dois, você pode ter um esboço da atitude sicótica.

**R:** Não se confunda. Os termos pré-sífilis, pré-sicose e pré-psora eu estruturei com o objetivo de dizer que tudo isso era consequência de algo que não era enfermidade, mas sim o movimento pecaminoso cuja lembrança ficou em nós. Então, as imagens simbólicas que falam nos três sentidos dessa lembrança são as sementinhas que depois me levam a estar de frente para a situação que toca nesse ponto vulnerável, para que reaja nesse sentido. Seja na psora, em sífilis ou sicose. Então poderei estar frente à possibilidade de ser general, mas, como não sou *Chelidonium*, não me ocorre me utilizar disso para chegar a ser um general, para satisfazer minha egotrofia, porque não é o que me interessa na minha mancha. Por outro lado, talvez numa posição de intelectual, queira ser aquele que mais sabe, porque isso, sim, mexe comigo, porque ser general não me importa, mas ser um intelectual excelente sim, porque isso mexeu nessa lembrança que me pré-condiciona à reação.

É como mostrávamos no esquema: as informações chegam na minha alma racional através da sensitiva, da minha imaginação. Existe um aspecto da imaginação que conta a minha história pessoal, ou minha pré-psora, minha pré-sífilis, minha pré-sicose. Se a informação que vem do externo não tem nada a ver, isto é, não passa pela mancha, eu farei um juízo objetivo da coisa. Mas quando o que eu capto do externo está na relação com meus fantasmas, então aí eu deformato a informação mandada para o racional, senão poderá ser uma situação muito traumatizante para o outro, e para mim não, pois não tocou na minha mancha. Por exemplo, vamos pôr nome: essa mancha chamaremos de pai, *Lycopodium*. Se eu não



sou um *Lycopodium*, minha situação familiar não me afeta de uma forma desproporcional. E eu sou um pai normal, não tenho problemas com meus filhos, creio que os educo da maneira que posso educá-los, que estou me saindo mais ou menos bem, que cuido de minha mulher e mantenho meu lar. Mas se sou um *Lycopodium*, os dados me chegam de forma equivocada. Eu digo: “Não sirvo como pai, não quero ver meus filhos, vou embora de casa, abandono meu lar se estou em sífilis. Porque isso para mim tem um significado que me sensibiliza, e então deformo a realidade: não sirvo como pai, não sei educar meus filhos, melhor que eu me vá, vou abandoná-los, eles vão se virar melhor sozinhos do que comigo, eu lhes faço mal ao invés de fazer-lhes bem”. Por quê? Porque cheguei a esse juízo através de dados errados sobre o significado da minha relação com meus filhos.

Então ter esse esqueminha na mente é muito útil para se entender a enfermidade. Tudo dependerá se a informação que o externo me dá toca na zona deformada de minha imaginação. Então eu a envio ao meu intelecto para que se façam informações deformadas. O intelecto não está doente e, sim, enganado. Ele acredita que não sabe criar seus filhos, isso é mentira, mas é isso em que ele acredita. O *simillimum* dá uma medida. Por que estou pensando que não eduquei bem esse garoto se ele está me saindo excelente, é um menino educado, que respeita as normas? Ou seja, isso quer dizer que eu o eduquei bem. Mas por que tenho essa sensação de que eu não soube educá-lo? É o que o *simillimum* faz. Objetivar, dar consciência ao sujeito de que existe uma parte determinada da sua imaginação que está enganada. Então quando o impulso chega, ele diz: “Vou-me embora de casa. Melhor que minha mulher eduque meus filhos, pois ela sabe enquanto eu não sei nada. Um momentinho! Eu sou um *Lycopodium*. Isso tudo é falso, eu estou trabalhando muito bem, eu *penso* que não estou me saindo bem como pai.” E isso é o que o *simillimum* faz: objetiva o problema, dá consciência de que nesse, naquele e no outro aspecto eu deformo a informação da realidade.

**Q:** Você diz que o homem quando nasce tem sua alma racional livre de enfermidade.

**R:** Esse é um problema muito interessante, porque temos que partir da seguinte base: no momento da concepção, quando Deus cria o espírito de cada um de nós, esse espírito é tão são quanto era o espírito de Adão, porque Deus em nada pode ser imperfeito. Mas esse espírito tem que ser convertido num composto substancial, numa só coisa, com os aspectos sensitivos e vegetativos que herdamos de nossos pais carnis, e é aí que chega a imperfeição. Então o espírito, por assim dizer, entra na sensitiva e na vegetativa, para fazer-se uno, e tomar o comando de tudo isso. E se depara com algo que é imperfeito, lê a imaginação da história do pecado e diz: “Adão se saiu muito bem! Gosto de tudo isso que Adão fez, mas desse aspecto ainda gosto mais.” E é aí que ele obtém sua psora primária pessoal. Ele dá o “sim” à desconformidade de Adão, à rebelião de Adão, e diz: “Sim, de tudo isso esse aspecto é o de que eu mais gosto e por isso me solidarizo especialmente com esse aspecto.” E então é aí que ele consegue sua individualidade psórica. É claro que estaremos fazendo como no parágrafo nove. Estamos supondo uma cronologia que na realidade não existe, porque no mesmo momento em que são geradas a sensitiva e a vegetativa, Deus infunde o sopro. Mas façamos essas etapas para entender: ao entrar o espírito perfeito que Deus criou, ele encontra a tentação na vegetativa. Por isso é que eu utilizo, não sei se eu estou em elegia ou não, mas eu utilizo algo que me parece muito racional e que há pouco tempo assinalaram para mim, uma questão da *Suma*. Com certeza posso colocar isso como exemplo para os católicos, entrando numa coisa confessional, mas o exemplo serve. A religião católica diz que a Virgem Maria não teve mancha do pecado original, e que tem mérito por isso. Então quer dizer que não é algo que se deu gratuitamente, como poderia ser se Deus lhe houvesse dado a mesma graça que dera aos nossos primeiros pais. Tudo seria de Deus. Eu não discuto que evidentemente tenha recebido a influência divina para poder fazê-lo, mas pode fazê-lo, ou seja, dizer “não” ao pecado. E por que eu lhes falo dessa

questão da *Suma*, da terceira parte? Porque é aí que São Tomás estabelece e muita gente entende mal que, se a carne tinha a mancha do pecado, no momento em que o espírito entrou, repeliu essa mancha que tinha sua parte carnal. E disse “não”. Por isso tem mérito. Um ato voluntário de rejeição do pecado, ajudado pela graça de Deus, é claro, senão nada poderíamos fazer. Mas o fato de que exista uma pessoa que não tenha o pecado original, e que disso se reconheça mérito, justifica esse esquema. Como é no sensitivo que está a imaginação, a história do pecado estará aí. Então o espírito: “Que bom! Que linda história! Gosto muitíssimo.” É aí que nos fazemos cúmplices e por isso temos culpa do pecado. A explicação de São Tomás é outra. A explicação de São Tomás é que temos culpa porque em algum momento fomos Adão, que a humanidade toda foi Adão em algum momento. Nesse sentido São Tomás diz que adquirimos o pecado. É o que nos corresponde por sermos fragmentos de Adão. Pode parecer nada modesto dizer que minha explicação parece melhor que a de São Tomás, mas é mais lógica. O que acontece é que o espírito vê na imaginação a lembrança do pecado e o aceita. E por isso temos culpa, e não porque em algum momento tenhamos sido Adão. Porque fomos Adão na carne, mas não no espírito que é novo para cada um de nós.

HISTÓRICO DO  
CONCEITO DE ENFERMIDADE  
[1998]



## HISTÓRICO DO CONCEITO DE ENFERMIDADE

Lendo a obra hahnemaniana, vamos encontrar um estado que podemos denominar caótico, que permite que surja de sua leitura superficial as interpretações e conceitos mais díspares e opostos. Esse foi um dos motivos que me fez empreender a revisão, perguntando-me o que realmente quis dizer Hahnemann. Se ele houvesse permanecido na primeira etapa de sua investigação – experimentação no homem sã, doses infinitesimais, a individualidade como mais importante que o patognomônico na consideração dos sintomas a serem tomados – não teríamos os problemas que temos. Não haveria problema, porque o único avanço dessa primeira etapa, em que Hahnemann se distanciou da medicina tradicional, é a ênfase que dá ao valor da forma clínica, não do patognomônico. Todavia, partindo sempre da entidade clínica, ele fala de uma “forma” de pneumonia, de uma “forma” de úlcera, que sustenta ser a maneira correta de falar, trazendo com isso a imagem de medicina individualizada. Mas a enfermidade continua como um conceito de aspecto puramente clínico.

O que ocorre? Levado pelas circunstâncias da prática clínica, se depara com o fato de, ao praticar essa nova medicina que havia descoberto, curar bem mais e melhor os casos agudos. Mas também viu que recidivavam ou que depois de curados eram substituídos por outras afecções. E ele não tolerava isso, ele queria a cura permanente! Ao mesmo tempo, para tornar ainda mais confuso o panorama da obra hahnemanniana, assim como temos um conceito de medicamento que varia através da evolução de Hah-

nemann, temos um conceito de enfermidade que também varia e temos nada mais e nada menos que a variação na postura filosófica e antropológica de Hahnemann. Quer dizer, é aquilo que surge diretamente do seu método de observação que o leva a conclusões, e isso permite que todo mundo tome a obra hahnemanniana como se fosse uma obra que Hahnemann escreveu depois de pensá-la. Não! Ele foi escrevendo à medida que sucediam fatos que a modificavam, deixando então uma seqüência muito móvel de coisas — algumas das quais podem estar em contradição com outras. E era isso que causava as obscuridades e as contradições, algumas tão evidentes que chocam a muitos dos que o lêem. Aquelas em Hahnemann, que se contradiz consigo mesmo; e entre Hahnemann e seus mais distintos seguidores, que o contradizem e que, por sua vez, também se contradizem entre si. Por essa mesma razão a homeopatia não estava concluída. Era um processo evolutivo tão revolucionário, que determinou a rejeição quase apriorística em aceitá-lo. Então, aí estaria o primeiro obstáculo á tentativa de analisar o que realmente Hahnemann havia querido dizer.

Qual é essa variação de pensamento? Quais os três fatos mais fundamentais que eu pude ver, para que fosse criada essa situação caótica? Em primeiro lugar a ignorância por parte de Hahnemann do número de Avogadro. Ele não sabia que existe uma barreira para a dispersão regular da matéria que se dilui. Era contemporâneo de Avogadro, mas, evidentemente, não conhecia essa parte do trabalho de seu contemporâneo porque senão, eu diria, no momento em que essa situação se expôs para ele, ao invés de dizer no parágrafo 270 “um pouco diluído”, teria dito: “Acontece que a transformação que vemos na experimentação é porque superamos o número de Avogadro e, desde então, surpreendentemente, encontramos trabalhando com uma energia que adquire características específicas para determinadas pessoas”. Ao contrário, ele elocubra sobre isso dizendo: “O remédio mudou, o remédio é outra coisa, metamorfoseou-se.” E, inclusive, chega à explicação, dentro de sua ignorância da física nesse aspecto, quando diz: “De certo modo se transformou em algo espiritual, uma força spiritu-

al.” Essa era sua forma de falar daquilo que não era material, sem que com isso falasse de espírito do jeito que nós o entendemos. Tudo isso era energia dita de outra maneira! Mas ele não sabe que isso aconteceu com ele. Hahnemann não faz a distinção crítica entre os resultados patogenéticos obtidos com os medicamentos em matéria e os que obteve com os medicamentos em energia, e deixa tudo misturado, parecendo que tudo é a mesma coisa. Ou seja, a sintomatologia mais profundamente individual de um *Arsenicum*, obviamente, será equivalente e é a mesma coisa que a sintomatologia da intoxicação arsenical, porque ambos os resultados provêm da experimentação no homem são. Mas é até tal ponto, e eu já repeti isso muitas vezes, a sua intuição dessas coisas e sua genialidade que, em uma nota desse parágrafo 270,<sup>1</sup> Hahnemann praticamente formula a definição de campo energético, conceito obtido muitos e muitos anos depois dele pela física atual. Para ele, o medicamento fica misturado nos seus significados experimentais.

Com a enfermidade acontece o mesmo, na medida em que ele trata de encontrar — obviamente pela sintomatologia que devia existir, mesmo que ele não a reconhecesse — essa outra coisa mais profunda que condicionava as recidivas, e condicionava as supressões que ele constatava que fazia. O aspecto da individualidade vai aumentando enormemente pois, ao mesmo tempo, também começa a fazer as experimentações com doses energéticas e, então, começam as patogenesias a povoarem-se de sintomas não-clínicos, e isso os médicos não aceitam! “Ah! Ele tem medo de escuro... Então que procure um psiquiatra. Isso não me cabe. Sou especialista em pulmão.” Permanece também um conceito de enfermidade com o qual Hahnemann, sem renegar absolutamente a entidade clínica, não a abandona, segue em frente simplesmente, e aí voltam a aparecer as contradições e as obscuridades. Também não existe uma declaração franca de Hahnemann no sentido de

<sup>1</sup> Ver HAHNEMANN, 2002, p. 159; 163.



esclarecer que a úlcera de estômago é consequência da agressividade quando alguém sente que o contradizem.

Como vocês vêem, existem nessa obra elementos para que se possa sustentar, citando com justiça, que Hahnemann opinava sobre tal coisa, ou que opinava sobre aquela outra, que ele valorizava muito, ou não valorizava os sintomas mentais ou gerais. Mas creio que, além disso, para se entender Hahnemann é de capital importância reparar na terceira e sutil mudança evolutiva do mestre, que é a sua atitude, a partir da qual ele observava a medicina. Com que parâmetros ele olhava a medicina para poder interpretá-la? Quando ele começou, alguém poderia reprová-lo porque, diante do caos que existia na patologia tradicional, ele se negara terminantemente a aceitar as teorias que pretendiam dar uma explicação profunda de cada entidade clínica. E se diziam os maiores absurdos! Não se pode discutir! E é aí que Hahnemann se posiciona de forma positivista: não se pode conhecer a essência da enfermidade. Só a conhecemos pelos seus fenômenos, os sintomas. Mais água para o moinho dos que não entendem a segunda parte da evolução hahnemanniana. Quer dizer, ele se negava a encontrar essa essência da enfermidade. Mas o que acontecia? Outra vez a evolução das observações que a sua capacidade lógica fazia, e pouco a pouco vão se misturando na sua obra pensamentos que contradizem a atitude positivista. Mais uma vez ele tenta encontrar significados da enfermidade que em outros parágrafos diz que não se pode encontrar. Poderia ter passado à etapa de valorizar o micróbio como essência da enfermidade. Porém, não o conhecia, não estava ainda comprovada a existência dos micróbios à luz dos conhecimentos científicos de sua época. Sim, aceitava o contágio! Mas o bichinho que provoca o contágio ele não conhecia. Então, o que lhe ocorre? Tem que ampliar seu panorama, sua observação, e cai total e absolutamente na filosofia para encontrar por que adoce o homem, mas não anula tudo o que disse sobre a entidade nosológica. Então continua mantendo toda essa mistura que tão mal fez à homeopatia. Então, do seu primeiro conceito de enfermidade plenamente coincidente com o da medicina oficial – cole-

cistite, com um pequeno agregado – colecistite que melhora com aplicações de calor – a individualidade... E daí termina dizendo em algumas partes de modo definitivo e em outras, infelizmente, não. Daí acaba tentando encontrar uma explicação da enfermidade do homem nas causas primeiras e nas causas últimas. Quer dizer, começa a filosofar! Outra coisa inadmissível para a medicina: aceitar a intervenção da filosofia em suas incógnitas ou problemas.

Volto a repetir que em algumas partes as idéias filosóficas aparecem mais claras e em outras menos claras, mas no prefácio da quarta edição do *Organon*<sup>2</sup> ele é muito claro e diz: “A única enfermidade é a afetação mórbida da força vital, e o que nós chamamos de enfermidades, isto é, as entidades nosológicas, nada mais são que os esforços miseráveis e geralmente inúteis que o organismo faz para solucionar essa afetação mórbida.” O que permite essa posição? Permite-nos explicar algumas afirmações paradoxais. Hahnemann afirma: “Não vá contra a natureza, mas não a imite.” E como ficamos então? Imitamos a natureza ou não devemos imitá-la? “Não a imite”, porque ele via nos esforços miseráveis e inúteis a configuração da entidade nosológica. “Não a contrarie”, porque se fosse contra esse intento, considerado como exclusivamente patológico, mas que parecia ter um sentido positivo, então era melhor deixar as coisas como estavam, caindo assim na atitude das escolas que diziam que se devia limitar a diagnosticar depois que a natureza atuasse. Então, já em Hahnemann temos esse problema — volto

<sup>2</sup> Ver HAHNEMANN, 1844, p.17. Hahnemann nos diz:

“Não sabendo o que se passa na economia do homem são, com menos razão podemos ver o que ocorre quando a vida está alterada. As operações que se verificam nas enfermidades não se anunciam senão pelas mudanças perceptíveis, pelos sintomas, único meio pelo qual nosso organismo pode expressar as alterações sucedidas em seu interior, de sorte que em cada caso dado, nem sequer sabemos quais são entre os sintomas, os devidos à ação primitiva da enfermidade, e os que derivam das reações por meios das quais a força vital busca fugir do perigo. Uns e outros se confundem entre si à nossa vista, e não nos oferecem senão uma imagem refletida ao exterior de todo o mal interior, pois que os esforços infrutíferos, pelos quais a vida abandonada a si mesma trata de fazer cessar a enfermidade, são também sofrimentos do organismo inteiro.” [Tradução nossa.]

a insistir, porque creio ser de capital importância —, é um problema evolutivo, que se o parcelarmos e começarmos a analisar passo a passo, encontraremos suas justificativas e explicações. Cada um desses aparentes mistérios, ou coisas sem solução, encontra uma explicação lógica. A isto vale acrescentar o haver podido descobrir e fundamentar nada mais e nada menos sobre quem era o homem com o qual Hahnemann trabalhava. Porque se eu tenho um esquema de homem ao estilo de Descartes<sup>3</sup> ou Platão,<sup>4</sup> vai ser uma coisa minha opinião sobre o que acontece com esse homem. Por

<sup>3</sup> Ver MORA, 2000, t. 1, p. 671:

“A matemática, na qual a análise constitui uma arte inventiva, representa a principal incitação do método cartesiano. A primeira condição para sua realização consiste (Discurso, II) em não admitir como verdadeira nenhuma coisa que não se saiba com certeza que o é, evitando a precipitação e a prevenção e aceitando somente o que se apresenta clara e distintamente ao espírito; a segunda, em “dividir cada dificuldade em quantas partes seja possível e em quantas partes exija sua melhor solução”; a terceira “em conduzir os pensamentos ordenadamente”, começando pelos objetos mais simples e fáceis de conhecer para ascender gradualmente aos mais compostos; e a quarta “em fazer sempre um inventário tão integral e revisões tão gerais que se fique seguro de não omitir nada”. Essas quatro regras célebres resumem todos os caracteres essenciais do método. Para Descartes, em princípio não se pode conhecer nenhuma verdade a menos que seja imediatamente evidente. Mas a evidência como único critério admissível deve possuir as características da clareza e da distinção.”

<sup>4</sup> Ver MORA, 2000, t. 3, p. 2285:

“Ou então a concepção da alma que é, como assinala no Fédon, afim às idéias e não às coisas sensíveis, mas por isso mesmo oscilante entre umas e outras. Mas se Platão insiste por toda parte na hierarquia é porque pensa que, em último termo, há um pilar que sustém o edifício inteiro da realidade – e de seu conhecimento -: são as essências, as formas, ou as idéias. E por isso a teoria das idéias, primeiro de forma aproximada, depois de forma dogmática e, finalmente, de modo crítico, aparece como o eixo de toda a especulação do filósofo. Essas idéias aparecem, de imediato, como a verdade das coisas. Trata-se de verdades que a alma possui de modo inato e que podem se manifestar segundo é provado no Ménon, tão logo, em vez de seguirmos apegados às coisas sensíveis, realizamos o esforço de nos desprender delas e de viver uma vida em contemplação. Esta vida contemplativa ou teórica pode não ser possível neste mundo se nos ativermos à famosa imagem da caverna (República, VII), da qual parece desprender-se que estamos acorrentados e obrigados a contemplar somente as sombras das coisas que a luz exterior projeta sobre a imensa parede, única direção em que somos forçados a olhar.”

outro lado, isto se esclarece muito mais quando percebemos — ele não diz, mas fazendo a comparação não fica a menor dúvida — que ele vê um homem concebido à maneira aristotélico-tomista. E isso é fundamental porque já não se trata então de uma alma que habita um corpo como em uma casa, mas sim um composto substancial. Ou seja, alma e corpo são dois princípios de vida que necessitam um do outro, e é por isso que, demonstrando verdadeiramente, pois não é nenhum exagero quando falamos que ele foi o primeiro psicossomático, encontramos a razão de ele afirmar que não existe nenhuma enfermidade do corpo que não tenha um correspondente no nível mental, e nenhuma enfermidade mental que não tenha um correspondente no nível somático. Por isso composto substancial era aquilo em que ele acreditava.

Então até aqui chegamos, onde, na evolução de suas idéias, chega a dizer: “A enfermidade é uma questão da força vital e as entidades clínicas são consequência desse distúrbio energético.” Com isso ainda não se explicava nada, mas se limitava a assinalar algo. A afetação mórbida da força vital. E o que é força vital e o que é afetação mórbida? Então, mais caminhos para continuar se metendo na filosofia, deixando seus colegas escandalizados. E também aqui não podemos ver, como lhes dizia, uma coisa clara na sua obra sem ter que recorrer à idéia de que ele era um tomista. Porque, então, se analisarmos os parágrafos considerando que quem está falando é um tomista, eles se tornam diáfanos, de uma claridade meridiana. Mas se não sabemos que é um tomista e não sabemos como São Tomás pensava, não teremos como descobrir. Que é o que tem acontecido com a homeopatia durante 200 anos! Por exemplo, a força vital. O que é que causa essa alteração mórbida da força vital? Retrocedíamos um pouco e víamos que para Hahnemann, como bom tomista, a força vital é o *primum principium vitae*.<sup>5</sup> Ou seja, aquilo que anima todo esse conjunto, esse composto substancial possuidor de níveis vegetativos nas plantas, sensiti-

<sup>5</sup> “Princípio Primeiro Vital”, segundo QUICHERAT, 1927.

vos nos animais, e inclusive intelectuais nos homens. Mas uma vez que essas características apareçam no sujeito que as demonstre, não pode haver alterações de um desses níveis sem que se altere o outro, e numa ordem hierárquica do mais importante para o menos importante. Reparem. Qual é o parágrafo que cobra essa luminosidade que não deixa lugar a dúvidas, sabendo tomismo e aceitando que Hahnemann é tomista? O famoso parágrafo 9.<sup>6</sup> O parágrafo nove, que está dado com um exemplo, utilizando, se vocês quiserem, uma linguagem platônica, porque fala de três coisas que compõem o homem, apesar de depois, no parágrafo 15,<sup>7</sup> se apressar em dizer: “Bom, mas toda essa divisão é feita nada mais que com um sentido didático, para que compreendamos melhor, mas tudo é uma coisa só.” Mas o importante é o que tanto chama a atenção aos que discursam com homeopatia – pois soa belo –, “é esse principio vital que mantém, entre todos os níveis do ser humano, uma harmonia admirável”. Porém, dá-lhe um sentido: “Para que o espírito dotado de razão que habita em nós possa cumprir os elevados fins da existência.” Ou seja, vemos aparecer o sentido finalista de toda a obra de São Tomás. As coisas não estão porque estão, todas têm uma finalidade. Enquanto as coisas humanas têm uma finalidade muito clara, que ele não diz no parágrafo nove e vai dizê-lo depois nos *Escritos Menores*, “esse elevado fim da existência é a beatitude, ou seja, a contemplação de Deus”. Contemplação e não conversão em Deus, mas, sim, assemelhar-se cada vez mais a Ele, podendo ter as condições de semelhança que Ele nos impôs com a sua imagem, para poder conhecê-Lo melhor e, ao conhecê-Lo melhor, poder amá-Lo melhor. Se eu não utilizo a saúde para isso, como todo órgão que se usa mal ou não se usa, ela se atrofia ou se degenera. E aí então está a causa da afetação morbosa na força vital, na qual devemos considerar duas grandes etapas para não entrarmos na confusão. Existe uma enfermidade que é geral, que toda a raça humana padece, e sobre esse quadro de fundo são

<sup>6</sup> Ver HAHNEMANN, 2002, p. 5.

<sup>7</sup> Ver HAHNEMANN, 2002, p. 10.

escritas as diversas enfermidades individuais, mas desse mesmo nível, isto é, uma questão claramente do tipo espiritual ou metafísico. Mais rejeição por parte dos colegas na aceitação disso. Já chegaram a dizer: “Masi quer impor uma homeopatia católica.” Eu não quero impor nada, eu nunca me pus a tentar criar a homeopatia. O que eu estabeleci foi saber o que realmente Hahnemann dizia desses temas e, se nesse trabalho investigativo descobri que para entender cabalmente o que Hahnemann dizia sobre esses pontos, havia que ver, pensar e raciocinar como um tomista, o problema não meu, é de Hahnemann. Porque se Hahnemann aceitava São Tomás de Aquino, e São Tomás de Aquino era um doutor da igreja – bem, apesar de ele não ser católico, falava como católico –, e então que vão discutir com Hahnemann e não comigo. Como vocês vêem, não se pode ter um olhar ligeiro para um trabalho exegético porque senão não entenderemos. Vejam, me ocorreu por ser um belo exemplo para este ponto que parece tão difícil, tão pouco científico. Vocês sabem que nesse esquema aristotélico-tomista o que se sustenta é que as coisas têm por detrás de sua aparência sensível um inteligível oculto, uma idéia. E o que é essa idéia, e para que serve? Expressa um aspecto da perfeição de Deus para que através da nossa abstração, nosso intento de compreender o que há por trás do sensível da maçã, captemos o que nos quer dizer a maçã como amostra de um aspecto da perfeição divina. Além de todas essas confusões originadas fundamentalmente nessas três atitudes evolutivas, não advertidas com clareza por Hahnemann, nos deparamos com o que eu lhes dizia ainda há pouco. Se cada substância da natureza tem como missão mostrar um aspecto da perfeição divina, e por outro lado, aprofundando no conceito de enfermidade, nos remontamos como se remontaram os grandes homeopatas, Kent, Allen, Hering, Ghatak, todos eles, a encontrar o pecado original, ou seja, a falta do homem, não é estranho que nos sirva de remédio aquela planta, aquele animal ou aquele mineral que têm como missão expressar esse mesmo aspecto da perfeição divina. Ou seja, não é um conceito que se repugne, mas para isso temos que conhecer

de que maneira Hahnemann raciocinava, senão não saberemos ver. Mas podemos ver! Mas como lhes dizia anteriormente – acabei me desviando, é um de meus traços “Lachesóides” –, com essa situação todo o mundo pode dizer qualquer coisa. Então, aqueles que querem elevar sua mente a planos mais importantes podem encontrar o que quiserem de uma filosofia que não entendem em Hahnemann. Os que não querem saber de nada, esses ficam com a medicina da primeira época: “Eu prescrevo para colecistite, se tem irradiação debaixo da omoplata direita, *Chelidonium* e dá muito certo.” Mas é claro que dá certo, como clínico! Mas no decorrer... O que ocorre? O que Hahnemann denominou e não quis aceitar: suprimido dessa vez pela medicação homeopática. E os colegas também não aceitam isso e afirmam: “Não existe supressão com medicamentos homeopáticos.” Não querem aceitar que determinaram nesse período um aprofundamento da problemática, digamos, miasmática do doente. Então inventam coisas. Por exemplo: “Obstáculos à ação do medicamento bem indicado.” Não existe nenhum obstáculo à ação do medicamento bem indicado, a menos que não seja o medicamento ou um muito parecido. “O miasma travou a boa evolução do caso”. E para que serve a medicina homeopática quando a seguimos até suas esferas mais profundas no conceito de enfermidade, senão para tratar o miasma? Então por que demônios o miasma será um obstáculo para a cura do miasma, se é precisamente o que a homeopatia demonstra que pode chegar a curar? Onde se faz mais evidente essa contradição de Hahnemann? Faz-se evidente quando ele dá orientações de ordem prática. Por exemplo, sustenta, numa contradição com tudo que vimos na sua obra sobre o predomínio do individual sobre o geral e comum, que toda sífilis e que toda blenorragia podem ser tratadas com êxito. A primeira com *Mercurius* e a segunda alternando-se *Nitricum acidum* e *Thuya*. E onde está a individualidade terapêutica que parece insurgir de toda obra dele? Caímos no tratamento específico.

Q: Hoje, como se faz no caso de blenorragia?

**R:** Bem, claro. Esse é outro assunto que é importante para nossa situação prática, ou seja, eu sou médico no momento atual em que a homeopatia, para falar a verdade, ainda está de fraldas, se só agora estamos discutindo se Hahnemann era tomista ou não. Se a evidência outorgada pela conversão dos medicamentos terapeuticamente inertes em grandes remédios, através da dinamização, nos leva, sublinhe-se, a esse conceito de individualidade, como é que o mesmo Hahnemann volta ao tratamento específico? Mas o que ele diz depois de dar esse conselho? “Porém, apenas solucionados os problemas sífilíticos e sicóticos, deve-se adiantar e instituir o tratamento antipsórico porque senão o doente não estará verdadeiramente curado”.<sup>8</sup> Agora, ele mantém uma linguagem que permite que as pessoas continuem acreditando que existem três miasmas crônicos; e também aí nessa parte, além da evolução de Hahnemann, intervém a leitura ruim que fazem os homeopatas, talvez por não quererem ver o que Hahnemann diz realmente, ou porque não sabem vê-lo. Por exemplo, eu já ouvi repetirem até

<sup>8</sup> Ver HAHNEMANN, 2002, p. 123. No parágrafo 206 Hahnemann nos diz:

“Antes de iniciar o tratamento de moléstia crônica, é necessário investigar com o maior cuidado se o paciente teve alguma infecção venérea (ou infecção com gonorréia condilomatosa); pois então o tratamento deve ser orientado apenas em sua direção e exclusivamente quando apenas existem os sinais da Syphillis (ou da doença condilomatosa, que é mais rara) acham-se presentes, mas esta moléstia hoje em dia é, muito raramente, encontrada em separado. Se tal infecção tiver ocorrido antes, isso deve também ser tomado em consideração no tratamento dos casos em que a Psora está presente, porque então esta última moléstia acha-se complicada com a primeira, como sempre ocorre quando os sintomas daquela não são puros, pois quando o médico crê que se depara com um caso de antiga moléstia venérea, sempre ou quase sempre, ele tem que tratar uma afecção sífilítica, acompanhada geralmente (complicada) com Psora, pois a discrasia interna da sarna (a Psora) é a mais freqüente causa fundamental de doenças crônicas.

“O médico terá, às vezes, também que combater estes dois miasmas ainda complicados com Sycosis em organismos cronicamente doentes, quando confessadamente os dois contágios ocorreram um dia ou, ele achar, o que acontece com muito mais freqüência, a Psora ser a única causa fundamental de todos os demais males crônicos (sejam quais forem os nomes que tenham), que pela falta de competência alopática costumam ainda por cima ser estragados, aumentados monstruosamente e desfigurados.”



cansar, inclusive pessoas que se tornaram famosas, e que tinham grande empenho com a homeopatia, como Sanchez Ortega e como Paschero, que as enfermidades crônicas, ou seja, que os miasmas procedem da supressão das suas manifestações agudas. E se nós lermos com atenção o *Organon*, veremos uma quantidade de parágrafos, e o mesmo em *As Enfermidades Crônicas*, em que Hahnemann se cansa de advertir que o miasma se apoderou do organismo muito antes da primeira das suas manifestações vicariantes. A supressão destas provoca uma agravação do estado miasmático crônico ou diátese, se vocês preferirem, mas sempre ressaltando que não é supressão. Não, o que se diz em todas as escolas é que os miasmas crônicos começam com a supressão dos agudos. Então, quando é que começou o grande drama da humanidade? Quando começaram a encontrar medicamentos que suprimiam a sarna. Também acontece o mesmo problema quando nos diz que não tratemos de dar o remédio de fundo, o antipsórico profundo, como ele o chama, nas agudizações das enfermidades mentais porque isso faz muito mal, agrava demais o doente, e depois diz a mesma coisa. “Mas cuidado ao continuar medicando com esses medicamentos porque senão se agravará o estado, até que o paciente caia numa loucura incurável. Vocês têm que procurar o antipsórico profundo. Tirem-no do pasto se quiserem”.<sup>9</sup>

Agora, aí, coincide com outra coisa: Hahnemann sempre teve muito medo das agravações. Uma de suas grandes lutas na vida foi fazer a agravação desaparecer. Por quê? Porque ele tinha

<sup>9</sup> Ver HAHNEMANN, 2002, p. 129. No parágrafo 222 Hahnemann nos diz: “Mas tal paciente, que imaginaram ter ser restabelecido de uma doença aguda da mente ou da alma, mediante o emprego desses medicamentos não antipsóricos, não deve jamais ser considerado curado; ao contrário, deve-se agir com presteza tentando libertá-lo completamente, por meio de tratamento antipsórico prolongado, talvez também por cura anti-sifilítica, do miasma crônico, o qual, é bem verdade, tornou-se agora outra vez latente, mas acha-se apto a irromper novamente, em acessos da doença anterior da mente ou da alma; se isto for feito, não há que se temer outro ataque semelhante, se ele seguir fielmente a dieta e o regime que lhe foram prescritos.”

um critério bem diferente daquele que estudamos com Kent. Para Hahnemann, a agravação significava somente que o remédio indicado havia sido o mais homeopático para o caso, mas que por um problema de dosagem trazia essas graves agravações. E foi o começo de sua “derrocada” no caso das dinamizações, não foi? Pois que para evitar a agravação, ele foi diluindo, diluindo, diluindo até que passou o Número de Avogadro. Então, é aí que intervém esse falso conceito de que a agravação é sempre produto de um erro de dinamização. Por quê? Porque se eu tenho uma enfermidade tão grave como essa enfermidade mental, quando eu lhe dou algum remédio, o que eu quero é ver uma crise para ver se haverá cura. Exemplos grotescos sobram.

Eu me lembro, quando fiz mais ou menos dois anos de psiquiatria, num sanatório dessa especialidade havia um dentista que estava esquizofrênico há muito tempo. Um dia ele fez um abscesso enorme, a anestesia não pegava e o médico então, sem que ele notasse, o abriu com o bisturi para evacuar o abscesso, e então ele começou a falar e a insultar o médico: “O que você está pensando? Eu não quero mais essa anestesia!” Demonstrando assim sua melhora pelo abscesso. Outro grande médico também – e esse era pior porque já nem se podia chamar seu caso de esquizofrenia catatônica como o anterior, esse era demente, totalmente disperso –, a única coisa que fazia era ficar num canto da sala, dando cambalhotas o dia inteiro. Uma vez fez uma pneumonia e, enquanto o auscultávamos, surpreendentemente o escutamos dizer: “Eu acho, doutor, que eu devo ter um foco congestivo na base direita porque a pontada de lado...” Obviamente que, quando lhe deram antibióticos e curaram sua pneumonia, voltou a cair na demência.

Nesse momento, Hahnemann raciocinaria vendo somente um dos aspectos ou a primeira explicação que lhe ocorreu para o problema das agravações. Mas nisso podemos encontrar maiores desculpas do que para o outro caso do tratamento específico, pois rompe com o seu critério de individualidade terapêutica e mórbida.

Talvez Hahnemann tivesse razão ao não ser excessivamente claro nesses aspectos de seu pensamento, porque seus seguidores,

ao falarem de forma mais clara do metafísico, causaram escândalo maior. Apesar disso, o problema é que tanto Hahnemann como seus seguidores disseram o suficiente para causar escândalo na classe médica. E por não se animarem a continuar dizendo, a continuar encontrando a relação entre o problema metafísico do homem e a enfermidade, deixaram grandes lacunas, grandes buracos no raciocínio sem preenchê-los. Não se sabe por que eles afirmam isso. Então, mais obscuridade para a homeopatia.

Então reparem no que lhes dizia: contradições que também os outros têm. Kent afirma terminantemente: “Os micróbios não são a causa e sim a resultante da enfermidade, são os verdadeiros varredores do organismo.” Mas continua conservando a idéia de que a sícoze e a sífilis se contagiam pelo coito venéreo. Como ficamos? Existe ou não o contágio? E ainda acrescentemos a esse aspecto caótico que alguém resolveu falar de pecado original. Aí é que a rebelião foi total: o que é isto? Medicina ou religião? E o que foi que eu lhes disse ainda há pouco? Que uma das coisas que mais me custou explicar foi a história do pecado original, e ela saía claramente das patogenesias. Porque tomando todas as sensações mais inexplicáveis pela vida real do sujeito, não há nada que justifique por que esse sujeito sente tal coisa. Por que ele se sente um criminoso? Só pela forma com que ele o diz, vê-se que ele nunca foi um criminoso, senão diria que vivia com um peso, com tristeza porque matou um homem. Mas ao contrário! É seu desassossego, é sua dor, é seu sofrimento, essa coisa que não se explica, por que ele se sente um criminoso. Como lhes dizia, vocês podem agrupar nos cinco núcleos da única enfermidade ou *psora*: culpa, sensação de perda de alguma potencialidade, nostalgia por haver perdido essa perfeição que tinha antes, temor ao castigo por ser culpado e tentativa de se justificar. Ou seja, sim, “eu fiz isso, mas na realidade foi porque...”. “De maneira que tão culpado eu não sou. Não tenho pecado.” Mas, o que acontecia? Isso toda a humanidade tem, mas os homens vivem isso individualmente. Então tínhamos de adentrar de qualquer maneira em um mistério que é: por que somos culpados pelo pecado original se nós não atuamos? Ou seja, dava a im-

pressão de que havia um pecado original geral cometido por Adão, “o cabeça” da humanidade, que arrastou atrás de si toda a sua descendência, e uma espécie de comunhão culpada com esse pecado, sobre algum aspecto dos múltiplos que existem, cometido por cada um dos homens a partir de então. E foi em que momento? Não nos restava mais do que admitir que no momento da concepção. Por quê? Porque se tudo me leva a pensar que Hahne- mann compartilhava de determinada maneira antropológica e filosófica, e eu tenho a mesma coisa dita de forma extensa pelo autor dessa doutrina, bom, eu tenho todo o direito de tomar todos os aspectos do que me diz o autor para iluminar minha compreensão desse enfoque muito parcial que Hahnemann dá ao ver a medicina com os olhos de um tomista.

Por isso digo que posso lhes falar o seguinte: pelo fato de eu aceitar esse esquema referencial, creio que o homem e a mulher colocam os elementos vegetativos e sensitivos no novo ser. Mas no momento da concepção é Deus quem coloca a alma. E por a alma vir de Deus ela não pode ter pecado. Não restaria mais do que admitir que essa alma livre de pecado que Deus infundia no composto substancial, para se fazer uma só com a parte material e tomar o comando, cometia um pecado. Uma participação no pecado original. Mas como era isso? Bem, aí já entram descobrimentos de outros pensadores, por exemplo, a noção imbatível do inconsciente coletivo de Jung.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Ver JUNG, C. G. Tipos Psicológicos. Trad. Álvaro Cabral. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1974 (capítulo 11, p. 513-517):

“Essa imagem baseia-se, antes, na atividade inconsciente da fantasia, cujo produto se impõe mais ou menos bruscamente à consciência, como uma espécie de visão ou alucinação, mas sem o caráter patológico destas, quer dizer, sem que possa figurar num quadro clínico patológico. A imagem tem o caráter psicológico de uma representação da fantasia e nunca o caráter quase real da alucinação, quer dizer jamais suplanta a realidade e difere sempre da realidade sensorial como imagem ‘interior’ que é. Via de regra, falta-lhe toda a projeção espacial, se bem que, em casos excepcionais, possa aparecer, até certo ponto, no exterior. Esse gênero de aparição deve-se considerar arcaico, caso não seja, sobretudo, patológico, o que de

Ou seja, atualmente já não cabem dúvidas de que arrastamos imagens, lembranças de coisas cometidas por nossos ancestrais. Então me ocorreu que tudo se produzia como no momento dessa infusão, dessa constituição do composto substancial. A alma lera a história do pecado guardada nos órgãos físicos da imaginação e dissera: “Sim, estou de acordo.” Mas diante de sua insignificância, porque cada um de nós nada mais é que um fragmento de

maneira alguma anula o caráter de arcaísmo. Nas fases primitivas, ou seja, na mentalidade do primitivo, a imagem interior transfere-se facilmente como visão ou como alucinação auditiva para o espaço, sem que por isso seja de natureza patológica. [...] Em certas circunstâncias, porém, pode-lhe ser inerente um significado muito mais amplo para a vivência psíquica, quer dizer, um valor psicológico muito maior, na medida em que representa uma ‘realidade’ íntima que, num determinado caso, pode superar o significado psicológico da realidade ‘exterior’. Nestas circunstâncias, o indivíduo não se orienta no sentido da adaptação à realidade, mas no sentido da adaptação ao requisito íntimo.

“[...] Chamo primordial à imagem que tem caráter arcaico. Refiro-me ao caráter arcaico sempre que a imagem revela uma surpreendente concordância com os motivos psicológicos conhecidos. Neste caso, por uma parte, exprime, de maneira predominante, os materiais inconscientes coletivos e, por outra parte, refere-se ao fato da situação momentânea da consciência ser menos pessoal e estar mais influenciada pelo coletivo.

“[...] A imagem primordial que noutro lugar denominei arquétipo é sempre coletiva, quer dizer é sempre comum a povos inteiros ou, pelo menos a determinadas épocas. Provavelmente, os motivos mitológicos principais são comuns a todas as raças e a todas as épocas.

“[...] A imagem primordial é, do ponto de vista causal, das Ciências Naturais um sedimento mnêmico, um engrama (SEMON) produzido pela condensação de inúmeros processos mutuamente semelhantes. Em primeiro lugar, é uma condensação e, portanto, a forma típica fundamental de uma determinada vivência psíquica, sempre corroborada. Por isso, como motivo mitológico, é sempre eficiente e uma expressão que continuamente estimula a vivência psíquica ou a fórmula de maneira apropriada.

“[...] A imagem primordial é, portanto, uma expressão compreensiva, do processo vital. Propicia à percepção sensorial e à espiritual, que aparece inicialmente de modo desordenado e desconexo, um sentido ordenador e vinculador, libertando assim a energia psíquica da vinculação à percepção pura e simples, inteiramente desconexa.

“[...] A imagem primordial é uma fase prévia da idéia e sua terra mater.

“[...] A idéia recebe essa qualidade da imagem primordial, que como expressão da estrutura cerebral específica dá também uma forma determinada a toda experiência.

Adão, não somos o homem completo e perfeito, ao invés de poder optar por uma comunhão com toda a enorme extensão do pecado, opta por um aspecto do pecado. “Bem, do que mais gosto é da *onisciência* de Deus”, por exemplo. Então ele acaba desprezando a ciência que poderia adquirir como ser humano pelas vias normais, porque o que ele quer é se apoderar da onisciência de Deus. E encontraremos toda a sintomatologia que demonstra essa perda, essa invalidez do sujeito que aspirou a ter a ciência de Deus.

Muitos anos depois, encontrei-me lendo a *Suma*, uma bela edição comentada pelos principais filósofos da ordem dos Predicadores,<sup>11</sup> onde o Padre Bernard falava sobre as conseqüências do pecado original, e, não obstante, eu posso dizê-lo sem te-

[...] À continuação do desenvolvimento do pensar conduz à idéia, que não é outra coisa senão a imagem primordial logo que atinge a formulação própria do pensamento. Para além disso, a idéia só conduz ao desenvolvimento da função contrária, ou seja, intelectualmente apreendida à idéia, quer atuar sobre a sua vida. Para tanto, recorre ao sentimento, que neste caso está muito menos diferenciado e, por conseguinte, é mais concreto que o pensar. O sentir é impuro, portanto, e como está indiferenciado segue-se que está ainda fundido com o inconsciente. O indivíduo é então incapaz de unir a idéia com um sentir de natureza tal. Em semelhante caso, a imagem primordial impressa como símbolo no campo da visão interior e em virtude de sua natureza concreta capta o sentimento que se encontra em estado concreto e indiferenciado; mas, ao mesmo tempo, graças à sua significação, também é a idéia, de que é matriz, unindo assim a idéia com o sentimento. A imagem primordial aparece nesta forma como intermediária e revela assim por seu turno, a virtude redentora que sempre teve nas religiões.

<sup>11</sup> Ordem dos Pregadores: Frades Dominicanos que formam uma instituição religiosa com mais de seis mil membros distribuídos por cento e uma nações. O nome correto é “Ordem dos Frades Pregadores”. Foi o nome que o Papa Onório III deu a Domingos de Gusmão e seus companheiros. Neste nome o Papa expressou, de forma bem clara, o que desde o começo se propuseram fazer os discípulos de São Domingos: viver e pregar o Evangelho. Cf. MORA, 2000, t. 4, p. 2892: “São Tomás de Aquino pertencia à Ordem dos Pregadores que resistiu ao tomismo. O agostinismo parecia ter se entrincheirado definitivamente nela, de modo que a oposição ao tomismo adotou a forma de uma defesa da tradição agostiniana (ou do que se considerava ser tal tradição).”

<sup>12</sup> O Concílio de Trento, convocado em 1542 pelo Papa Paulo III (1534-1549) e também desejado pelo imperador Carlos V, sofreu interrupções por causa

mor a heresia porque no Concílio de Trento<sup>12</sup> não se expediu sobre isto, “tem que existir uma comunhão do indivíduo no pecado original, porque senão não poderemos evitar esse ar de tremenda injustiça”. Não poderemos tirar esse ar de tremenda injustiça do fato de se dizer que somos culpados pela ação do outro.

Nos grandes seguidores de Hahnemann, vocês ouvirão falar muito sobre a psora, e pouco sobre a sífilis e a sícoze. Por quê? Porque a aceitam como entidade clínica contagiada pelo coito impuro. Então, para que filosofar sobre isto? O único de quem eu me lembro, pelo menos, que avançou um pouco mais na tentativa de compreensão e classificação do miasmático, foi o indiano Ghatak,<sup>13</sup> um grande seguidor de Kent. Foi quem eu vi falar com um pouquinho mais de extensão, sobre o aspecto mental da sífilis e do aspecto mental da sícoze. Os outros em geral falam da psora, mas da sífilis e da sícoze, muito pouco. Acrescentando a isso, como lhes dizia ainda há pouco, a onipotência dos médicos, porque por terem curado uma vez uma entidade clínica, não sei se suprimindo ou não com a homeopatia algo que a medicina oficial ou não curava ou encontrava muita dificuldade para fazê-lo, acreditam poder

das guerras ocorridas naquele período e somente em novembro de 1544 teve sua convocação definitiva. Este Concílio fixou o conteúdo da fé católica e estabeleceu, dentre outras coisas, que Deus criou o homem bom e este, apesar do pecado original que corrompeu sua natureza, conserva seu livre-arbítrio e sua aspiração ao bem.

<sup>13</sup> Ver GHATAK, N. *Enfermidades Crônicas: su causa y curación*. Trad. Maria Clara Bandoel. Buenos Aires: Albatros, 1978 (parte 4, cap. 1, p. 201): “É na ‘mente’ que a psora se origina e é a mente a mais viciada. [...] em primeiro lugar a mente psórica é ‘inquieta’. Nunca está tranqüila e nem satisfeita com nada. Essa inquietude mental se manifesta também no seu sentimento e na sua vontade”. (Tradução do espanhol nossa). Ver também parte 4, cap. 2, p. 209: “Na sícoze [...] antes tudo, vamos examinar as manifestações mentais. Aqui se expressam de várias formas, e a primeira e mais importante delas é ‘uma peculiar tendência a fazer segredo de tudo’”. (Tradução do espanhol nossa). E, também, parte 4, cap. 3, p. 215: “A sífilis [...] ataca também a mente e implanta seu dano característico na mais fina parte da vítima, em sua mente, e sua via característica de expressão é a ‘imbecilidade’. [...] Permitam-nos recordar aqui que ‘a psora faz a mente super ativa, a sícoze, mal ativa e a sífilis inativa’”. (Tradução do espanhol nossa.)

fazer isso todos os dias e em todos os casos, e não é assim. É a mesma coisa quando pretendemos dar sempre o *simillimum* para não suprimir com remédios homeopáticos. Não podemos. Porque considerando simplesmente o que eu disse antes, o que a homeopatia tem mostrado é que, mediante seu processo de manipulação das substâncias, todas chegam a se converter em remédios para um determinado grupinho de sujeitos sensíveis, dando sua energia específica. Na matéria médica temos 3.500 e a maioria pouco estudada. Quanto nós teremos que estudar para que possamos aspirar a dar o *simillimum* a cada paciente que se nos apresente? Enquanto isso, não se deve ter medo da *supressão homeopática*, porque a supressão homeopática, comparada com o que a alopatia pode chegar a fazer com esse sujeito, é uma bênção do céu, uma verdadeira maravilha terapêutica. Eu creio que jamais me deram o *simillimum*, e me trato com a homeopatia desde o dia em que nasci. Vocês conseguem imaginar a quantidade de medicamentos fortes e, posteriormente, de antibióticos que eu receberia? Pois fazia bronquite estacionária desde os quatro anos. *Bryonia* me suprimiu, não discuto. Mas eu, em 24 horas, tinha a expectoração solta, a febre tinha baixado e não tinha dor ao tossir. De maneira que isso não é trair o ato médico, mas é importante saber que existe algo melhor. Talvez algum dia o alcancemos. Mas não ter essa pretensão de que o alcançamos, porque é aí que cometemos nossos erros. E esse é o aspecto que leva os homeopatas, que riem dos nossos miasmas, a fazerem críticas: “Eu quero coisas claras e concisas, pois necessito de curar meu paciente logo porque, como diz Hahnemann, com o menor sofrimento possível, etc., etc...” Mas o que é curar para ele? Curar a entidade clínica que não é a enfermidade, de acordo com o que diz Hahnemann no prefácio da quarta edição do *Organon*.<sup>14</sup> Então para quantos poderemos dar o *simillimum*? Eu sei lá! E eu valorizei algo que creio ter valorizado excessivamente, mas não foi minha intenção horrorizar os homeopatas europeus quando per-

<sup>14</sup> Ver HAHNEMANN, 2002, p. 159; 163.



guntaram: “E você, em quantos casos acredita poder dar o *simillimum*?” “Uns 4%, aproximadamente”, eu disse. E não estava mentindo. Porque dar o *simillimum* é assistir ao que Hahneman diz ser o verdadeiro novo nascimento do doente.

Agora, nesses quadros em que há cura da entidade clínica, volto a repetir, para a maioria dos homeopatas curar o quadro clínico é a única coisa que interessa. Nada de miasma. Todos eles querem ter êxito com seus pacientes porque assim terão muitos. E ter êxito é curar a entidade clínica. Miasma? Para que vamos falar disso, que besteira! Depois, sim, quando não puderem curar, porque o paciente fica suprimido durante anos e faz um câncer, então, aí sim, recorrem ao miasma. “Despertou-se o miasma herdado dos pais. O pai é um grande sicótico.” Falam como se os miasmas fossem animais que hibernam e de repente despertam. Vejam que é uma madeixa difícil de desembaraçar, não somente do ponto de vista conceitual, mas também do ponto de vista prático. “Oh! Masi deu um antibiótico?” Graças a Deus nunca dei, mas suponhamos que eu tenha que dar um dia. Onde está o escândalo? Não encontrei o remédio. O paciente tinha uma pneumonia purulenta. Vou deixar que ele morra de pneumonia purulenta? Se não encontrei o remédio para sequer suprimir uma apendicite aguda, deixo que evolua para uma peritonite por não mandá-lo à sala de cirurgia a tempo? Parece mentira, mas se sustentam coisas assim. Quer dizer, nossa situação atual se confunde com uma situação que chegará a ser definitiva. No dia de amanhã, quando eu vir patogenesias bem feitas de todas as substâncias dos três reinos da natureza, aquele que der um antibiótico, dos meus alunos, eu expulso da escola. Mas agora, ainda não.

**Q:** Existem homeopatas hoje que dizem que a administração de antibióticos não provoca supressão. O que pensa disso?

**R:** Uma vez se chegou a discutir profundamente na Associa-

<sup>15</sup> Ver SCHIMIDT, P. El Arte de Interrogar. New Delhi: B. Jain, 1990 (p. 76-77). Nestas páginas, o autor nos diz que:

ção Médica Homeopática Argentina, e um médico se deu ao trabalho de ir atrás de Pierre Schmidt<sup>15</sup>, o grande kentiano suíço, para saber o que dizia. E veio com a fita gravada: “Aqui tenho a verdade!” Que verdade? Schmidt diz que “a homeopatia não suprime”. Vejamos qual é o argumento? “Porque existe outra coisa.” Mas temos tentado fazer isso, temos aprendido a aceitar a relação causa-efeito com um longo período de latência entre a causa e o surgimento do efeito, e se ainda fosse pouco o que temos observado como homeopatas, há um livro magnífico de alguém que não podemos acusar de ser homeopata, que é o grande cirurgião René Lerich Dicart.<sup>16</sup> Tenho aí nesse caos que me atrevo a denominar biblioteca. É algo como *Base para o Estabelecimento de uma Fisiologia Cirúrgica*, e ele dedica quase todo um capítulo preconizando que um médico tem que aprender a aceitar os longos períodos de latência. Dicart cita um osteosarcoma. A partir de um

“Porém os estados crônicos, sobretudo se evoluem há muito tempo, são muito mais complexos, muito mais intrincados, alguns de seus elementos fixados por seqüelas de causas ocasionais, tóxicas ou infecciosas, mal eliminadas ou profundamente repelidas por tratamentos medicamentosos inapropriados e agressivos. Apesar da administração do remédio constitucional, estas complicações organizadas podem persistir e devem ser tratadas, por sua conta, pelo medicamento que devia ser o corretamente administrado por ocasião de sua aparição, aqui é onde os pluralistas cantam vitória: “Como pode ser!”, clamam, “O remédio constitucional, o remédio único, não pode curar o enfermo como um todo!”. Estabelecer de tal maneira que o remédio constitucional de um indivíduo deve ser empregado para curar todas as manifestações mórbidas da vida do paciente, com exclusão de qualquer outro medicamento, é conhecer muito mal o espírito do unicismo hahemanniano.

“Como veremos, com efeito, seria pouco recomendável, e a vocês também contra-indicado, empregar o remédio constitucional em certas fases da enfermidade. Sem dúvida, a necessidade de ajudar o remédio constitucional - que seque sendo capital - prescrevendo outros remédios que poderíamos qualificar de acessórios, não justifica em nada a prescrição simultânea de medicamentos. Ser unicista é buscar o medicamento simillimum de um estado ou de uma fase patológica do indivíduo, prescrevê-lo somente a fim de julgar seu efeito real e o que fica por tratar à continuação e, quando não é possível - o que é raro no princípio de um tratamento - curar ao enfermo como um todo com ajuda de seu único remédio constitucional.” [Tradução nossa.]

<sup>16</sup> Ver ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO, 1988, p. 49.

traumatismo no joelho que ele atribui a modificações que aparecem nos territórios traumatizados em alguns sujeitos predispostos, se produz uma alteração do aparelho neurovascular, e isso com o tempo culminaria em um osteosarcoma. Ele fala de prazos de 14 anos aceitando a relação causa-efeito, já os homeopatas, não.

**Q:** O problema citado de que a manifestação da bactéria é uma causa que Hahnemann não conhecia. Então é por isso que depois tem que se tratar a psora. Assim não é tão grave fazer o antibiótico e depois fazer o tratamento do medicamento profundo.

**R:** Assim como lhe digo uma coisa, digo-lhe outra: que se eu chegasse a encontrar o medicamento profundo, eu não veria o resultado da supressão. É o que sustentam ou sustentavam velhos homeopatas. Eu atendi durante 40 ou 50 anos um paciente, mudando o medicamento de acordo com seu estado atual e jamais apareceu uma metástase mórbida. Agora a pergunta é: você sabe todos os aspectos de uma metástase mórbida? Conhece quando a metástase mórbida não aparece no corpo, mas aparece no caráter do indivíduo? Eu não falo na mente, do sujeito se tornar um louco, mas que mude na sua forma de ser, que se transforme num sicótico ou num sifilítico na sua atitude existencial. Não, isso eles não vêem porque não acreditam nos miasmas, que é a única coisa que dá uma justificativa racional para esses longos períodos de manifestação dos efeitos da supressão, conseguidos com medicamentos homeopáticos. Além disso, porque é uma grande tranqüilidade dizer: “O medicamento homeopático não suprime.” Então se pode fazer qualquer coisa. *Bryonia? Bryonia. Hepar sulphur? Hepar sulphur.* E com um pouquinho mais de amplitude de critério, bom, se eu suprimo com *Hepar sulphur*, mas aqui *Hepar sulphur* não atuou. Por que não um antibiótico? Que mal lhe farei? É claro que vou escandalizar se algum dia chegar a publicar isso. Tenho tido terror a contribuir de alguma maneira com esse caos que eu tenho lhes descrito, conceitual, técnico e prático da homeopatia; terror a escrever algo que não esteja suficientemente maduro, mas algo eu

tenho escrito. Então eu espero que Deus me dê vida suficiente para realizar uma coleção que se chamará “Autocrítica”, onde pretendo criticar todos os artigos que escrevi no passado, para que não fique, através do pouco que eu pude fazer, essa mesma questão de exposição de um momento evolutivo e não de um pensamento concluído, onde encontramos o porquê de Hahnemann não se ter feito entender.

Em um artigo, o primeiro que escrevi, em 1962, polemizei contra um artigo escrito por um colega muito mais velho que eu. Ele dizia que nós, homeopatas, não podíamos continuar assim com uma atitude fechada a todos os progressos inegáveis da medicina oficial. E eu lhe respondi nesse trabalho.

Bom, então comecei a ler as coisas que eu escrevi em 62. Que barbaridade as coisas que eu disse! Se um discípulo meu encontrar isso hoje em dia, ele irá dizer: “Mas o Masi se contradiz! Aqui ele fala de três miasmas e para a gente ele ensina que há um só!” Porque realmente eu também trazia os rastros de toda a formação tradicional, com os três miasmas. E quando me lembrei já estava na página 97 da “Autocrítica”, desse artigo de seis páginas. Mas é indiscutível como mudou totalmente para mim a visão do que havia querido dizer Hahnemann quando descobri que ele era um tomista que falava de medicina. E aí está a chave da compreensão.

**Q:** No esquema antropológico-tomista, somos tábula rasa em relação ao conhecimento. Então como explicar a mancha na imaginação, a psora?

**R:** Eu não falo no aspecto intelectual, como respondi a Dom Odilão Moura,<sup>17</sup> que seja tábula rasa no aspecto intelectual quando nasce e, para obter esses conhecimentos, se utilizam dois elementos de conhecimento sensível externo, do conhecimento in-

<sup>17</sup> “Monge Beneditino, historiador da filosofia e do pensamento católico no Brasil”, segundo CAMPOS, Fernando Arruda. Tomismo no Brasil. São Paulo: Paulus, 1998, p. 97.

terno, etc. O que acontece é que o homem e todos os seres têm outra fonte de informação que não dominam, não dirigem bem, que é o inconsciente. Quando eles acreditam que estão esclarecendo algo de maneira muito racional, na maior ou na menor parte das vezes sempre terá um componente subjetivo, que distorce esse conhecimento adquirido por vias que São Tomás descreve claramente como “a forma normal de o homem aprender”. Mas o que acontece? Como eu disse nesses artigos que criticarei, o homem não conhece o mundo. O que devemos dizer é que ele reconhece o mundo, porque ele já o tinha vivido pelos seus ancestrais. Caso contrário, não se explicaria a coincidência praticamente total das opiniões das diversas culturas sobre o mesmo símbolo. Quando lemos a simbologia do cavalo, vemos que todos vêm repetindo o mesmo pensamento. E como é que eles sabiam que o inteligível do cavalo era esse? Então não digo que seja tábula rasa no nível intelectual, mas não deixo de dizê-lo em relação à alma toda, porque no nível sensitivo temos a imaginação manchada por uma história que o homem viveu, primeiro no momento da sua concepção e, anteriormente, de forma mais ampla pelos seus antepassados mais primitivos.

**Q:** A homeopatia sobreviveria sem o esquema antropológico aristotélico-tomista?

**R:** Sobreviveria a homeoterapia. Ou seja, a resultante da primeira época dos estudos hahnemannianos. E sobreviveria também por algo que nos afirmaram, que foi um dos motivos pelo qual comecei a revisão, que foi o fato de que a dor de barriga, a diarreia dos pequenos, a pneumonia desapareciam com algo que eu não podia pretender que fosse o *simillimum*. Era um triunfante similar. Mas de vez em quando, no mundo homeopático, acontece um milagre, que coincide com o que diz Hahnemann, sobre assistir a um novo nascimento do doente. Eu tentei achar uma explicação. Dependeria do tipo de escola a obtenção desses resultados brilhantes, ou seja, um kentiano teria resultados mais freqüentes desses novos nascimentos que um pluralista, mas não. Acontecia em to-

das as escolas. De vez em quando acontece uma coisa assim e você fica assombrado. Isso demonstra simplesmente que existe alguma coisa que a homeopatia oculta aos homeopatas, a qual eles não conseguem dominar completamente. Primeira causa evidente dessa situação: não se experimentaram todas as substâncias naturais do mundo. E a segunda causa: as que experimentamos são mal compreendidas.

Quando se toma essa posição, acaba se fechando o caminho do progresso para essa homeopatia profunda. Porque se eu aceito, diante de um caso infeliz bem comprovado de supressão homeopática, que o miasma adormecido despertou, e que agora o paciente mudou seu *simillimum*, ficarei bem tranquilo, mas fecho um caminho e não investigarei mais.

Ou seja, para o bem ou para o mal tenho esta postura: passe o tempo que passe da ultima vez em que atendi o paciente, se ele aparece com uma enfermidade mais grave, eu o suprimi. Exceto nos casos em que eu tiver a possível explicação de que houve uma longa interrupção do tratamento, pois isto pode acontecer. O paciente evoluiu muito bem, terminou a ação da dose do seu bom remédio e não voltou a tomar o remédio por 20 anos e o processo da enfermidade reiniciou. Mas em todos os outros casos em que o paciente se trata regularmente comigo, e por mais que tenha feito mudanças aparentemente espetaculares, se ele continua a se tratar comigo e faz um câncer, quando eu comecei a tratá-lo por uma doença mais superficial, eu digo: “Eu o suprimi.” Por que o suprimi e como? Esta é a dura tarefa de investigação.

Com a homeoterapia atendo as entidades clínicas, com medicamentos diluídos, conhecidos pelos seus resultados na experimentação no homem são. Mas homeopatia é quando consigo atuar sobre o miasma do paciente numa boa direção, pois também posso atuar *miasmaticamente* com um medicamento similar e determinar uma supressão a nível miasmático.

**Q:** Não haveria outros modelos que estudariam o homem

tão profundamente e que permitiriam a oportunidade de chegar a esse miasma?

**R:** De acordo com Hahnemann, o homem não poderá estar são se não se preparar para seu encontro com Deus. Foi o que ele disse em meia página no “Esculápio na Balança”, e abrange praticamente meio tomo de São Tomás de Aquino onde o Angélico trata uma por uma de todas as coisas que se pode considerar como *o fim último do homem*. Na verdade, o homem tem um fim último? Tem vários fins últimos? E no que consiste o fim último? No poder, na concupiscência, na riqueza? Todas essas coisas que depois você encontra perdidas aí em Hahnemann, e por cima das quais se passa sem meditar profundamente porque mais parecem discursos. Ele diz, não como uma extensão de São Tomás — mas antes *mesmo* de ser homeopata —, em *O Amigo da Saúde*,<sup>18</sup> que “a raça humana lhe dá pena”, e repete, no *Esculápio na Balança*,<sup>19</sup> “que tem tão nobre destino e o que se vê é sua dedicação em conseguir prazeres, honras, etc., sem se preocupar com o único e o verdadeiro”.

A metodologia de estudo da matéria médica, seguindo o esquema referencial tomista, nos permite armar uma unidade desde o lesional encontrando seu análogo no existencial do sujeito. Até agora eu não encontrei a possibilidade de dizer “aqui falhou o esquema tomista”. Não encontrei, e já revisei muitos medicamentos, um sequer que negue a confirmação dos postulados do esquema referencial. Vale dizer que a enfermidade entrou no mundo pelo pecado e o homem repete esse pecado, e por isso faz sua enfermidade individual. E até agora eu ainda não esgotei tudo de São Tomás, ou seja, não posso dizer se outro modelo serve ou não.

Disseram-me, por exemplo, colegas mais eruditos que eu: “Creio que já contei 135 religiões. Diga-me, então. E essa gente toda não se cura se é o tomismo que tem razão?” Em primeiro lugar, eu não estou dizendo que entre as diversas religiões uma seja mais certa que a outra, ou que se deva substituir uma pela

<sup>18</sup> Consultar HAHNEMANN, 1998.

<sup>19</sup> Ver HAHNEMANN, 1843, p. 303-304.

outra. O que eu simplesmente digo é o que está resumido no final de um livro de um grande homeopata francês, que também era psicanalista junguiano, e termina seu ensaio sobre a cura dizendo que quando a medicina terminar de conhecer todos os subterfúgios, todos os detalhes dos problemas da instintividade e da afetividade, verá agigantar seu campo terapêutico porque por trás disso encontrará o grande conflito espiritual ou metafísico - o problema da morte - tal como o entreviu Jung. Este problema, até aqui abandonado à intuição errante dos crentes, se for estudado de outra forma, algum dia se permitirá reduzi-lo às disciplinas do conhecimento lúcido. Então, ao invés dessa convocação das religiões ser um argumento que vai contra, na verdade é a favor. Por quê? O que é que estão me estabelecendo essas diversas religiões sem fazer um juízo de valores? Que os homens, todos os homens, têm um problema espiritual ou metafísico que de alguma maneira querem resolver. Uns pelo budismo, outros pelo xintoísmo, outros pelo protestantismo e eu pelo catolicismo. Mas o que é que essa enormidade de religiões está provando? Que temos um conflito de ordem metafísica muito profundo. A religião é a forma pela qual queremos resolver, e aí eu já não me meto mais. Ou seja, não digo nem que sim, nem que não. Se um senhor que segue uma religião que não é a minha continua no seu caminho de evolução espiritual para se aproximar da divindade, aquela em que ele crê, que é imensamente boa, que cuida dele, que é isso e aquilo, por que ele não se curaria, ainda que se chame sufi e não católico? Agora, qual é o problema dessa cura através do espírito, se assim quiserem chamar? Para que isso seja realmente efetivo, temos que obtê-lo seguindo o conselho, um dos conselhos mais antigos, o de Delfos: Conhece-te a ti mesmo. Eu não me conheço a mim mesmo. Qual foi o meu pecado original? Vou andar errando e divagando de um lado para o outro, nas minhas tentativas de resolvê-lo. Mas se eu chegar a me conhecer, o que tenho que ter presente é que devo me conhecer realmente de forma íntegra nesse problema, pois senão, apesar de minha vocação, digamos assim, ser cumprir com o fim último do homem que é aproximar-se de Deus — conhecer a



Deus, sentir, palpar a Deus —, posso estar movido também por partes inconscientes, por tabus inconscientes. Ao fazer um esforço a nível consciente para me negar a seguir um impulso que considero ruim, provooco uma repressão a nível inconsciente, como diria Freud, e faço uma entidade clínica. Uma vez me falaram sobre um grande mestre indiano: “Como é que esse homem, de acordo com o que você disse, esse homem que dedicou toda sua vida à evolução espiritual... Se fosse certo o que o senhor estabelece sobre enfermidade, ele teria que ter vivido muito mais tempo, e morreu aos quarenta e tantos anos de um câncer.” Bem, o que eu quero saber é de quanto ele era consciente desse trabalho de evolução espiritual e quanto disto era um tabu que ele não podia dirigir, nem modificar, nem conhecer. E aí, sim, é que se provoca uma metástase mórbida.

Mas, volto a lhes repetir, eu chego até o reconhecimento, até a fazer a defesa de que a coisa começa num conflito espiritual ou metafísico a nível inconsciente e imaginário. As formas com que cada homem tenta resolver o conflito não são para mim mais do que provas de que o conflito existe, porque na realidade são muito poucos os homens que não são religiosos, de uma maneira ou de outra.

**Q:** Existe diferença entre a repressão ou a supressão de algo que está consciente e a de algo que está inconsciente?

**R::** “Repressão” é o nome dado por Freud a um dos mecanismos de trabalho do inconsciente. “Supressão” é o termo homeopático, que designa o surgimento de uma enfermidade mais profunda que aquela que se começou a tratar, pelo medicamento incorreto. Mas o que acontece é que na psicanálise se introduziu também a palavra “supressão”, só que com outro sentido. É assim: Para a psicanálise, repressão é o que se faz a nível inconsciente, e supressão é o que se faz a nível consciente. Ou seja, tal impulso que eu tenho vai contra as normas morais? Não farei então, porque eu tenho caráter e posso me impedir de entrar nessa. Isso é supressão para a psicanálise. E repressão é a nível inconsciente. O

homeopata não faz mais que reconhecer algo que anuncia desde a primeira época. E reparem vocês, também essa é outra prova do tomismo de Hahnemann, que nenhuma enfermidade somática é puramente somática e que nenhuma enfermidade mental é puramente mental, porque ambas têm a participação do outro aspecto. De onde saem essas coisas que diz Hahnemann? Do seu critério antropológico de composto substancial. Não se pode comover um aspecto do composto substancial sem que se comovam os outros. De onde reconhecemos que deveríamos atribuir a São Tomás e aos escolásticos que defendem isso o papel do primeiro psicossomatista.

**Q:** O senhor pode esclarecer a questão do pecado original e dos miasmas?

**R:** Deixando de lado o aspecto moral do pecado, considerando o seu aspecto de transgressão à lei, e considerando também que a lei nos foi dada para nossa proteção, adoecemos quando transgredimos a lei. Ou seja, o movimento, que no princípio denominamos pecado, ao final denominamos enfermidade.

Este é o caminho do progresso na homeopatia e é o que temos que fazer no futuro, já que vislumbramos uma coisa que é maravilhosa, em que, reparem vocês, as escolas mais avançadas estão coincidindo, como a logosofia de Viktor Frankl, que chegou à mesma conclusão que nós chegamos sobre a origem espiritual ou metafísica da enfermidade no homem.

Estudando *Arsenicum album*, podemos resumir o problema de *Arsenicum*, problema profundo, na sua negação em aceitar seu papel de peça intermediária da ordem, da ordem do mundo. O que quero dizer com “intermediária”? Deus, é claro, se basta e sobra para manter a ordem. Mas Ele quis nos fazer partícipes e dar a cada um de nós um trabalho para que colaboremos com Ele. São Tomás não dizia em vão que um dos grandes elementos que o homem tem, para crescer em dignidade, é aceitar seu papel de ajudante de Deus. Essa aceitação é um dos máximos orgulhos a que o homem pode aspirar: sentir que Deus o distingue de tal maneira

que o nomeia seu colaborador. *Arsenicum* não quer. *Arsenicum* quer ter ele mesmo, assim como Deus, a possibilidade de criar e manter a ordem sem a necessidade de ajudantes. Então, como fazemos para entender e aprofundar? Temos que estudar o que é a Ordem senão não entenderemos a sintomatologia de *Arsenicum*. A Ordem é, por assim dizer, o início da ação da providência de Deus. Ou seja, a providência de Deus é um pensamento, digamos, de alguma maneira imanente a Deus. Deus tem isso planejado. Quando se inicia a ação disso, passamos à Ordem, e Deus mantém a ordem de duas maneiras: por um lado nos instrui com a Lei: “Isto você deve fazer, é bom para você e isto você não deve fazer porque não é bom para você.” A habilidade do homem, a inteligência do homem consiste em entender que não são imposições que travam ou vão contra seu livre-arbítrio, mas são disposições que o favorecem. Manter-se aderido à Lei favorece o homem, mantém seu equilíbrio, mantém seu bem-estar. E o afastamento da Lei o destrói. A outra maneira de Deus manter a ordem é quando Ele nos ajuda pela graça. Ou seja, uma ajuda sobrenatural para que possamos cumprir ao máximo todos aqueles aspectos que, talvez, nossas fraquezas humanas nos impeçam de cumprir por nós mesmos. Claro, e isso nos leva a aprofundar... e podíamos passar a vida toda escrevendo sobre *Arsenicum*. Porque o que surge, o que ainda não havíamos visto e que estabelece problemas filosóficos profundos, quando falamos de *Arsenicum*? Se for verdade que *Arsenicum* se indignou com a ordem, contra ser uma peça na execução da ordem, quer dizer, a princípio não aceitou estar sujeito à Lei. E se a ordem está fundamentada na Lei e na Graça, teríamos que encontrar em *Arsenicum* sintomatologia que nos falasse dessa recusa em seguir a Graça de Deus. Então teremos que estudar a Graça.

Dou este exemplo para que vocês vejam de que forma se fundamenta nossa metodologia, e até que ponto é profundo nosso conceito de enfermidade. Por isso volto a insistir naquilo que disse ontem: o movimento que no seu começo se chama pecado posteriormente se chamará enfermidade. É a consequência direta e tam-

bém abre considerações de ordens filosóficas e religiosas muito profundas e muito amplas. Quando o homem decide converter-se em Deus — a grande transgressão do homem —, quando despreza sua condição humana por considerá-la pouco, e quer chegar à categoria de Deus, não percebe que ele não é Deus mas um homem. E, mesmo que consiga ter os atributos de Deus, esses atributos não o farão feliz porque não estão de acordo com sua natureza. Irão lhe fazer mal. É um arremedo, uma caricatura de um *Deus* inventado por esse homem. Por que eu digo que ele inventou? Por uma simples razão: porque Deus é infinito e o homem não podia conhecê-lo, então não abrangia todos os aspectos de Deus para invejá-los e para querer possuí-los. Então, o que inventou? O que era para Adão, digamos assim, ser Deus? Era ser um super-homem, porque entendia os atributos da divindade como um exagero dos melhores atributos humanos. Isso não era Deus. Era um Deus inventado por Adão. Por isso Adão encaminhou-se para um pavoroso fracasso na sua tarefa. Inventou um Deus para se lhe assemelhar, mas esse Deus não era o Deus real, porque o homem não pode conhecer Deus na sua integridade. Essa foi a grande cilada em que Adão caiu. Ao escapar, fugir desse regulamento, não é que o homem seja castigado, mas é ele que automaticamente despreza sua própria condição humana, ou algum aspecto dessa condição, que não lhe parece suficiente para sua aspiração a ser Deus. O homem se despreza e se perde de si mesmo. Para cumprir sua função de homem se depara com sua invalidez, carece do instrumento desprezado. Por que ele jogou fora? Ele não o quis e então não o tem. Vive a invalidez de todo homem, que tenta compensar com atitudes reativas, equivocadas. Por quê? Porque o homem não co-

<sup>20</sup> Ver ELIZALDE, 1984, seção 1, p. 1.

“Sobre esse particular, creio que um das afirmações mais avançadas já realizadas pela Medicina foi expressa pelo homeopata e psicanalista francês René Allendy quando, em seu Ensaio sobre a Cura, nos diz: ‘Ainda que a terapêutica tenha aprendido a remontar sistematicamente ao plano do inconsciente e dos instintos primitivos, nossa tarefa é imensa, porque, uma

nhece ou não aceita sua problemática pessoa a pessoa com Deus. Esta análise que acabo de fazer muito resumidamente, sobre o que é que o homem quis e por que fracassou, o homem não conhece. Agora, toda essa situação, todo esse conflito espiritual ou metafísico de que falava René Allendy,<sup>20</sup> desperta angústia. O homem se sente insatisfeito, o homem se sente inválido frente àquilo que tem que fazer no seu meio ambiente. O homem no fim das contas pensa: “E tudo isto para quê, se vou morrer no final?” O que acontece depois da morte? Porque, se pensamos bem, a vida é bastante estúpida se não lhe dermos um sentido metafísico. Nascermos, nos esforçamos para evoluir, adquirir conhecimentos, trabalhar, ter filhos, educá-los para que façam o mesmo, e no final morremos e nossos filhos também morrem. Assim, a vida parece uma estupidez imensa, se não damos um sentido metafísico. É um esforço permanente que termina em nada, termina na morte. Se não existe nada além disso, se não existe transcendência isto tudo é imbecil.

Então, em primeiro lugar, esse conceito de que tudo parte de uma espécie de competição entre o homem e Deus. Em segundo lugar, dentre as coisas que o homem perdeu está a certeza da existência de Deus, porque antes pelo menos Deus se manifestava numa forma antropomórfica, quando passeava a aura meridiana pelo Paraíso. Por que eu digo numa forma antropomórfica? Porque era a única forma em que o homem podia vê-lo, porque ele não tinha capacidade de captar a essência de Deus, senão já estaria na bem-aventurança. Então pelo menos sob uma forma antropomórfica, apta para ser conhecida pelo homem na sua condição de homem. O homem tinha certeza de que Deus existia. E, segundo

vez resolvidos os conflitos dos afetos e dos traumatismos pessoais, veremos desenhar-se o grande conflito espiritual ou metafísico - o problema da morte - tal como o entreviu Jung. Este problema, até aqui abandonado à intuição errante dos crentes, poderia ser reduzido às disciplinas do conhecimento lúcido, se chegássemos a conceber o verdadeiro significado da vida, tanto no plano individual como no plano universal.” [Tradução nossa.]

diz a Escritura, qual era essa certeza? Quem era esse Deus? Era um senhor que o protegia e o amava. Ocupava-se dele, solucionava suas falências, mas ele não quis aceitar isso, não quis essa dependência, então perdeu com o pecado, perdeu a certeza de que esse Deus existia. E agora se pergunta diante da angústia que surge de todo esse drama inconsciente que ele tem, essa mancha, como muito bem quer dizer psora, essa mancha que perturba a imaginação e que lhe deforma a realidade, pergunta-se, de fato, de onde vem, “por que tenho que sofrer? Por que tenho isto?”. Para ele o metafísico perdeu vigência, perdeu realidade, só lhe resta o mundo real. Então ele culpa esse mundo real naqueles aspectos simbólica e analogicamente equivalentes ao problema metafísico. Por exemplo, eu tenho um problema de afetação da ordem universal emanado da Lei natural e da Lei divina. Isso me causa angústia. E o que eu culparei se aquele quadro estiver torto? É uma alteração da ordem, então eu vou e coloco os quadros num ato maníaco na sua posição correta, como faz *Arsenicum*. E isso não é à toa, isso tem um sentido muito profundo. Não há um sintoma que exista à toa. É uma linguagem em que ele está expressando algo muito mais profundo. Uma vez que ele acredita ter encontrado no mundo real a causa desse sofrimento, começa a arbitrar a unidade de defesa. Num primeiro momento, com dúvidas, faz provas. “Defendo-me de tal maneira. Não, não gostei. Defendo-me de outra. Não gostei”, e essa é a famosa alternância sintomatológica do estado psórico secundário, em que o homem muda constantemente sua atitude diante do meio, até que por casualidade consegue acertar numa dessas atitudes que estava ensaiando. “Agindo de tal maneira consegui acalmar minha angústia”, então da próxima vez que surgir um problema que o angustia, coloca em ação o mesmo mecanismo que lhe serviu da outra vez. Quer dizer, se envolve na terceira etapa da psora, no reativo. O que se engendra simplesmente na questão dos hábitos. À medida tudo vai bem diante do objetivo que persigo, torna-se mais fácil a atitude reativa, o hábito. E assim vai aumentando. À medida que obtenho êxito com uma atitude reativa, me instalo por muito tem-

po na atitude reativa, aumentando a gravidade da crise em que entro, quando, um dia, o meio me diz “não” e não me deixa triunfar com minha atitude reativa. Então, toda essa couraça inventada por mim desvanece e fico outra vez diante da minha vulnerabilidade psórica secundária. Sempre tudo girando em volta do mesmo tema central, que é o que temos que descobrir para nos dirigirmos ao medicamento.

Frente a uma situação de guerra, *Arsenicum* logicamente sofrerá a noção de perigo, do bombardeio, da invasão, da ocupação de seu território, mas, no fundo, pessoalmente isso não lhe importa absolutamente. Ele sofre como um senhor a mais da comunidade. Por outro lado, toquemos na ordem de *Arsenicum* e, aí sim, tocaremos a corda que realmente dói e o faz vibrar como indivíduo. Por isso eu digo: não é que ele seja indiferente com as outras coisas. Ele sofre, mas não é sua temática principal. É a mesma coisa que a compreensão do remédio através, inclusive, da sintomatologia que temos no repertório. Obtemo-la com uma compreensão das diversas atitudes miasmáticas reativas. Por exemplo, quando o sujeito fica em alterlise, o que antes chamávamos de sífilis ou heterossífilis, ou seja, quando quer destruir os outros. Bem, acabamos por ficar com esse conceito muito global, bem geral, “quer destruir os outros, fazer mal aos outros”. Não, senhor! Essa atitude destrutiva está personalizada porque ele não se interessa simplesmente pelo sofrimento do outro ou pela destruição do outro assim em traços gerais. Ele quer que o outro sofra o que ele sofreu, quando ainda não havia adquirido uma atitude defensiva.

Vejam vocês, por exemplo, *Natrum carbonicum*, que fica bastante evidente. Por isso eu digo que a compreensão da enfermidade nos permite a compreensão do que os sintomas querem dizer. Chegamos à conclusão, pelo estudo metodológico de *Natrum carbonicum*, de que tinha a enfermidade da harmonia, ou seja, ele sofre porque crê que não se harmonizará com o resto, não somente da humanidade, mas com o meio ambiente, climático, inclusive. Nada faz bem para o *Natrum carbonicum*. Ele não está bem em lugar nenhum. Nem dentro de casa, nem fora de casa, nem com os

outros, nem sozinho, nunca está bem. Tomamos um sintoma bem marcado, claramente alterlítico, antigamente sífilítico e agora o entendemos. Por exemplo, tem um sintoma no repertório que é a criança *Natrum carbonicum*. É uma criança que semeia discórdia entre os companheiros. É ele que dirá que o fulano disse tal coisa de você para que o outro se sinta em desarmonia com seu coleguinha, que talvez até o dia de ontem era um grande amigo. Então, em alterlise, o que *Natrum carbonicum* quer é que os outros sofram e se destruam assim como é seu sofrimento em estado psórico secundário, e não com qualquer atitude destrutiva. Porque nessa evolução de que falávamos ontem do conceito de enfermidade, surgiu uma coisa. Eu me perguntei: “O que é um sintoma?” E então toquei no ponto chave da matéria médica. Porque me dei conta de que até este momento, durante cento e poucos anos, havíamos valorizado absolutamente uma forma literal de expressão. “Medo das tempestades”. O que é que valia? A existência no paciente do medo das tempestades, e a ninguém jamais ocorreu pensar que “medo de tempestades” não era nada mais que uma forma de objetivar um sentimento mais profundo, mais geral e universal. Era uma questão simbólica. Então onde metemos o dedo? Por que se irritam tanto com as nossas escolas? Pela nossa pretensão em querer que abandonem a segurança do literal. Ou seja, “medo das tempestades” é equivalente a hiperglicemia. Sabemos do que estamos tratando e pisamos firme. Mas quem vai questionar o que está expressando a hiperglicemia? Quem vai questionar o que quer dizer medo de tempestades? É naquilo que está por trás da hiperglicemia, é naquilo que está por trás do medo das tempestades que encontraremos a chave original da enfermidade do homem.

É um pouco daquilo que me desesperava quando era jovem (já faz muitos anos), quando eu começava a ajudar meu pai no consultório. Punha-me a estudar um paciente e fascinado lhe dizia: “Olha, pai. Repertorizei e tem tal sintoma mental muito claro, muito bem marcado, tal sintoma geral, é *Sepia*.” Papai me olhava e dizia: “Tem os sintomas, mas não tem o gênio de *Sepia*”.



Ele tinha razão! Fazíamos testes. Eu dava *Sepia* e o paciente não evoluía. Papai dava um medicamento que nem tinha surgido no repertório e dava certo. Eu me desesperava! “O que é esse maldito gênio do medicamento que parece estar além e por trás da sintomatologia?” A certeza na homeopatia fenomenológica desmoronava um pouco para mim, pois era o que tínhamos feito sempre. Talvez por aquilo que lembramos ontem que disse Hahnemann, “só podemos conhecer a essência da enfermidade através de seus efeitos, ou seja, os sintomas”. Mas acontece que, apesar de não gostarmos, existe uma essência da enfermidade, que é o que comanda a apresentação do sintoma e estrutura o sintoma. Se não conhecemos isso, não podemos ampliar nossa possibilidade de prescrição do remédio para a sintomatologia analógica, que diz a mesma coisa sem que esse medicamento, porque os experimentadores não se expressaram da mesma forma que o doente, conste no repertório. Por exemplo, há um sintoma no repertório que é a “sensação de possessão diabólica” que é analógico às idéias do medo de tempestades. Se eu entendo isto, legitimamente, diante de um paciente com um medo marcado de tempestades, posso pensar em dois medicamentos que não constam na rubrica.

À luz desta contemplação, começa a surgir um panorama que talvez nos permita mergulhar na origem do mais somático, do mais lesional até o mais profundo do conflito metafísico. Um senhor tem dor nos joelhos provocada por artrose. O problema não se fecha aí. A artrose localizada nos joelhos quer dizer alguma coisa que está de acordo com a sintomatologia mental do paciente, e que expressa exatamente a mesma coisa do ponto de vista prático. Volto a repetir, com a possibilidade de se pensar em medicamentos que talvez não constem na rubrica literal. Por quê? Porque o experimentador expressou o mesmo, mas de outra maneira: analógica, mas formalmente diferente. Por isso não consta na rubrica, e isso não compreenderemos até que não aceitemos o critério de *enfermidade unitária*, isto é, quando o composto substancial sofre, sofre de uma coisa só, expressa através de uma linguagem possível aos seus diversos níveis. Existe uma linguagem na qual o

joelho expressará o mesmo que o sintoma mental. Mas, o que acontece é que eu não entendo a linguagem do joelho, é muito mais fácil, para mim, entender o que o paciente conta da sua sintomatologia mental, porque ele explica, me dá referências. Talvez através do que o paciente relata do seu quadro mental apareçam muitas possibilidades de medicamentos, porém somente através da compreensão de uma dor no joelho específica terei a possibilidade de um diagnóstico diferencial.

Eu insisto em que temos passado, ou estamos tentando passar, de uma homeopatia que tem feito um trabalho fenomenológico, com todas as cegueiras que isso implica quanto a compreender o que realmente sucede com o homem, para uma homeopatia numênica, isto é, à compreensão do fator hipotético, que justifique e desencadeie o que nós podemos perceber através do sentido, ou seja, do fenômeno. E aí todos dizem: “Isso é muito difícil!” Não, muito pelo contrário, é muito mais fácil, porque quando eu entendo que isto que me apresenta uma unidade de conduta existencial, mental, se vocês preferirem, respiratória e metabólica, porque tudo quer dizer o mesmo, a prescrição se faz mais fácil. Outro dia, por exemplo, um quadro de uma moça de 25 anos, com umas dores de cabeça, a vida inteira com enxaquecas tão fortes que a faziam chorar. A família se preocupava muito, pois sua mãe havia tido hemorragia cerebral e seu avô morrera do mesmo mal. Evitávamos a idéia de submetê-la a algo que confirmasse: “Sim, ela tem um aneurisma e é num lugar inoperável.” Todos enlouqueceriam! Bem, então me pediram: “Por favor, dê um remédio para essa moça! Não é possível. A vida inteira se tratando com homeopatia e continua na mesma...” Bem, resumindo, grande tema um: era uma culposa. Não se permitia nenhum prazer devido à culpa, ou seja, quando sentia prazer imediatamente vinha o castigo por causa da culpa. E essa culpa era referida por quem? Pelos outros. Ah! Ela sentia a culpa dos outros? Então que tome *Aurum* 10M! Nunca mais teve dor de cabeça e daí já se vão dois meses em observação! Por quê? Porque se tinha muita culpa e vivia inclinada para os outros, quem cobre isso é *Aurum* e acabou.

Tive outra paciente que foi levada para as serras de Córdoba completamente louca. Uma velha que já tinha percorrido todos os psiquiatras de Córdoba, tomado todas as medicações possíveis. Então me perguntaram: “Nós estamos a 20 km do povoado mais próximo. O que fazemos? Podemos levar nossa mãe até o senhor?” Eu disse que não, que viessem só eles, os filhos. Então, começaram o relatório habitual, das coisas que sua mãe fazia, a descrição de seu delírio. “O que fazia no delírio, e como ela era antes?” “Era o contrário do que é hoje. Era assim, assim...” Eu disse: “Olhem, tem uma única coisa que eu necessito saber, nem que para isso vocês levem uma semana para pensar e depois responder. Porque senão vamos ficar dando voltas.” “Ah, sim, doutor. E o que é?” Era uma gente muito simples, gente do campo. “Vocês se lembram de alguma coisa da mãe de vocês, da personalidade da mãe de vocês, que chame a atenção por não ter justificativa, por ser estranho, que tenha sido uma característica que ela sempre manteve?” “Sim, claro! Olhe, doutor, tem uma coisa que sempre nos chamou a atenção. Graças a Deus nós nunca tivemos problemas financeiros na família, e entretanto mamãe viveu sempre com medo do dinheiro não dar até o fim do mês”. Isto levou-nos a *Bryonia* 10M. Estamos fazendo a revisão de toda a matéria médica, e eu não sei se futuramente me aparecerá um medicamento também com o tema da segurança, mas visto de alguma forma peculiar que o faça ter uma individualidade diferente da *Bryonia*.

Por isso, nesse momento, eu utilizo um pouco da convicção de que tudo quer dizer a mesma coisa. Não nego o fenomenológico, quando ele é firme e seguro, e me apóio um pouco nele para abrir o quadro. Um exemplo que acho já ter dado alguma vez: uma paciente que veio se consultar por asma e, além disso, tinha uns problemas de dificuldades intelectuais terríveis, que eu não sabia enquadrar, nem onde procurar no repertório. Então lhe perguntei algumas modalidades da crise de asma, mas ela não conseguiu dizer nada. “Mas existe alguma coisa que você saiba que lhe provoca asma?” E isso também é interessante para ver os problemas dos

pacientes, pois ela levou mais ou menos uns vinte minutos para responder. “Ah, sim, doutor. Quando eu tomo um pouquinho assim de vinho, tenho uma crise de asma.” O único fator desencadeante da sua asma. *Cocculus* é o único medicamento com um ponto na rubrica repertorial. Então, fui estudar na matéria médica a parte mental de *Cocculus*, e encontrei o problema intelectual que eu não sabia definir. O quadro caminhou de forma extraordinária. Entre aquilo que temos como elementos práticos para prescrever e o futuro que percebemos que a homeopatia tem quando se sabe entendê-la. E não podemos cair na pretensão de achar que hoje já se pode fazer, sempre e em todos os casos, a medicina que se fará daqui a 4000 anos. Já sei, não é agradável ter que dizer isto, mas temos que aceitar porque é uma realidade. E pensem, vocês, que por mais que existam milhões de substâncias que ainda não experimentamos, entre as 3.500 que experimentamos existem pacientes que são *simillimum*. E, porque investigar nos parece uma tarefa quase sem solução, vamos negar a possibilidade ao paciente de tomar seu *simillimum* quando ele o tem? Não é justo! Existem milhões de substâncias não experimentadas. *Bryonia* se experimentou e *Bryonia* fez com que aquela senhora voltasse à normalidade. Ela tinha seu *simillimum*. “Ah”, houvera dito, “não... Sabe-se lá qual plantinha do planalto boliviano é o *simillimum*?! Isso é muito difícil... Deixa isso para lá! Vamos, me dê os sintomas, me diz que hora agrava, a que horas melhora...”. E eu teria negado o *simillimum* para essa senhora que tinha o seu. Ele verdadeiramente existia!

É o milagre que de vez em quando vemos na homeopatia. E se eu não investigar, perco a oportunidade de prescrevê-lo. Então devemos estudar todos os pacientes como se eles tivessem seus *simillimum* na matéria médica, ainda que saibamos que não é bem assim. Então, o que há nas posições das Escolas que nos contrariam? A facilitação. Não querem enfrentar a realidade ou não têm o entendimento da realidade. Então terminam geralmente fazendo alopatia homeopática. Graças a Deus estou mais sereno em relação a isso. Já não me indigno tanto como antes, quando a existência desses sujeitos me deixava doente. Eu caía numa agressividade

insuportável. Agora, pois que façam suas experimentações sempre valorizando as dores de cabeça ou os bronco-espasmos que aparecerem durante a experimentação, sem considerar a sintomatologia mental, possivelmente suscitada. Que façam o que quiserem! Vou me desesperar, perder o sono, ter indigestão, para acalmar a raiva que esses sujeitos me causam? Não! Por isso eu tinha lhes falado, não sei se me perdi como de costume, do sentido do *Progresso na Homeopatia* que está quase pronto, onde dedico quase um capítulo ao que eu exigiria de um aluno ideal. Que condições eu exigiria que meu aluno ideal de homeopatia tivesse. E a conclusão, é claro, bate de frente com toda a tendência deste mundo imundo. Porque, resumindo, é uma medicina, no estado em que está, só para a elite. Não é para qualquer um.

Muitos anos depois, perguntei em sala de aula, depois de uma exposição geral da homeopatia, com o que se parecia mais a homeopatia. Um disse que era com a psicanálise, outro com isto e outro com aquilo. Mas a homeopatia se parece mais é com a “bota de potro”, porque “bota de potro” não é para qualquer um. Vocês sabem o que é “bota de potro” e para que se usa? Quando morre o cavalo, alguns logo se apressam em tirar o couro das patas traseiras e o calçam para que se amolde à própria perna. Mas ela praticamente não possui sola, e por isso é muito difícil de se andar com ela. Então temos um ditado: “Bota de potro não é para qualquer um.”

**Q:** Cortam a pata do cavalo?

**R:** É! A parte da pata por aqui, então você coloca a perna por aqui, de maneira que o que vem a ser o cotovelo do animal serve para a nossa articulação do tornozelo. Os gaúchos devem conhecer isso, no Rio Grande.

Resumindo, essa seria a evolução histórica do conceito de enfermidade. De um conceito avançado, mas não absolutamente livre dos velhos conceitos de enfermidade, do modo como nos disse Hahnemann. Houve um pequeno progresso com Kent, com Allen, com

Ghatak etc., mas ainda continuava incompleto. E insisto que a única forma com que se pode entendê-lo e completá-lo é pelo descobrimento do *tomismo* de Hahnemann, porque ele nos permitiu entender sobre qual Homem ele trabalhava. Qual era o Homem, o que acontecia com o Homem e para que estava o Homem? O que acontece? “Tomás de Aquino, o santo? Ah, ele quer apresentar uma homeopatia católica.” Se São Tomás de Aquino não tivesse sido santo, teria sido um grande filósofo da Idade Média. Mas como é santo, é um católico. Terminemos com isso!

Então agora sabemos que a enfermidade é a conseqüência da personalização do pecado original, no momento da concepção – a rebelião contra a Lei, contra a ordem, a transgressão, o fato de que é um homem e tem determinadas características, determinadas potencialidades parecidas com as que Deus sustenta num grau supremo. E, então, essas potencialidades, esses atributos divinos, longe de me fazerem bem se eu os adquiro, me farão mal, porque são antinaturais. Agora, tudo isto, baseado em reflexões, raciocínios críticos e casualidade acima de tudo, pois o *tomismo* de Hahnemann eu descobri por acaso. Então, fui procurar na matéria médica, ou seja, se tudo isso que eu havia elocubrado estava certo, tinha que estar refletido no experimental, sempre que soubesse fazer uma leitura correta dos resultados experimentais. Então como as patogenesias se fizeram em poucas pessoas, peguei todas as grandes patogenesias que me ofereciam muito material como se fossem uma só, ou seja, procurando, através da compreensão da enfermidade de muitos homens, a enfermidade geral do “homem”. E aí fui deixando de lado a parte lesional, estudando aquilo que lhes disse: que à medida que Hahnemann se afastava da matéria, da dinamização, via substituir a sintomatologia clínica por uma sintomatologia que não tinha nada a ver com clínico, mas que falava de peculiaridades individuais.

Observando essas coisas, vi que se podiam estabelecer três grandes grupos desse tipo de sofrimento. Aquele, como disse ontem, que não tinha uma justificativa na vida real do doente, e que tínhamos que buscar numa vida transtemporal que parecia ter esse

homem vivido ou herdado de seus ancestrais. Um segundo grupo em que o homem assinala claramente a origem de seu sofrimento: “Tenho medo de cachorro, os cachorros existem, eu vejo um cachorro e tenho medo.” Isso é claramente referido ao meio. E depois a atitude, um terceiro grupo, que falava claramente de reações desse inimigo que ele acreditava descobrir na atitude projetada. E as atitudes de defesa são muito poucas. Diante do inimigo, que faço? Fujo, destruo ou domino? E como posso dominá-lo? De duas maneiras: ditatorial, a ele me impondo francamente, ou o enganando, para que ele faça o que eu quero, sem que perceba que o estou obrigando a fazer o que eu quero. E todas essas atitudes reativas mudavam, eram suscetíveis de mudança diante de uma crise determinada pelo maior ou menor êxito que o sujeito pudesse ter no seu meio. “Durante anos me impus com êxito ao meio, e um dia aconteceu alguma coisa que me impediu de continuar com meu êxito na minha atitude de imposição ao meio. Então subliminarmente penso: isto não me serve mais. E ao invés de querer me impor, mudo minha atitude: retraio-me diante do meio, não o enfrento, me fecho, me autodestruo.”

Tenho visto que frente ao paciente há uma tendência a procurar os temas, o que é muito correto, mas antes de fazer os temas ou imediatamente depois de fazê-los, temos que fazer o diagnóstico do momento miasmático do doente, ou não entenderemos bem os temas e o que querem dizer. “Ah, sim... Evidentemente esse sujeito está numa atitude alterlítica. Aqui se encaixa o tema tal, que eu não sabia compreender! Está manifestando sua agressividade com o meio, por tal motivo porque seu sofrimento é este, etc.” Eu insisto, devemos saber compatibilizar esse conhecimento que adquirimos, as possibilidades de utilizar esse conhecimento na prática que temos agora, com o conhecimento profundo da enfermidade. E o que é que devemos fazer com os pacientes de todos os dias, aqueles cujo *simillimum* não encontramos? Se eu não posso atuar sobre todo o composto substancial, e vejo que o sujeito, por um processo que não entendo bem, acabou transformando seu fígado em frangalhos, e eu não entendo por quê, e não encontro o remé-

dio, bem, eu vou me firmar no seu fígado para que ele viva pelo maior tempo possível.

Agora, nossas dificuldades são enormes. Por quê? Porque batemos de frente com a cultura racionalista, com o positivismo. Poderemos conversar horas a fio com os colegas de mentalidade positivista, e não chegaremos a nenhum acordo. Mas o que acontece? É que eles não chegam sabiamente a essa atitude que eu tenho agora, por exemplo: “O que me importa o que eles pensem, pois que sigam fazendo o que eles quiserem.” Ou seja, perdi um pouco esse interesse proselitista. A menos que num bom nível de conversa, sobre qualquer outro assunto, apareça uma inteligência apta. E aí volto a me interessar. Volto a repetir, como nós tocamos em assuntos que lá no fundo também lhes interessam subliminarmente na sua própria problemática miasmática, que não querem reconhecer, são eles que acabam sendo agressivos conosco e não nós com eles.

Outro exemplo dessa forma absurda de raciocinar foi o dia em que apresentei na Escola de Paschero um trabalho para fundamentar a necessidade de se abrir o espectro e entender que toda dinamização é boa, e que não tínhamos por que estar presos a 10M, a 200FC, 1M, 10M, 50M, como se disse que Kent havia dito, e ele jamais disse isso. Mas ele disse claramente: da 30CH a 1MMFC, todas são boas para determinado doente. Então, qual foi a primeira reação? Desse colega, cujo nome não vou citar, qual foi a primeira reação? “Ah, mas isso complica demais as coisas...” E o que me importa se complica ou não as coisas! Se eu tenho que assinalar um fato que torne as coisas mais complicadas, depois tentaremos solucioná-las. Mas o fato de que se compliquem não é motivo para evitá-las. “Mas tudo fica mais complicado!” Eu sei que tudo é complicado. Mas devemos negar sua existência por isso? Mas, pensa-se assim!

**Q:** A linguagem do mental é muito mais fácil que a linguagem do orgânico, do corporal. De que forma podemos evoluir na compreensão da linguagem orgânica? Que instrumentos podemos



utilizar para uma melhor compreensão da linguagem orgânico-corporal?

**R:** Bom, isso precisamente é o que implica na necessidade de que estudemos a *antropologia* do nosso esquema referencial. Porque, se eu percebo que existe uma questão unitária entre o que acontece a nível sensitivo ou vegetativo e o que se expressa a nível mental, então no futuro, tendo me exercitado suficientemente naqueles medicamentos em que não se registraram alterações mentais, através da leitura das alterações orgânicas, posso me transportar ao mental. Um pouco no sentido inverso do que fazemos agora, ou seja, agora dizemos: “Ah, agora entendo por que essas perturbações a nível digestivo. É tal remédio, porque mentalmente não consegue dizer o que quer e diz o que não quer. Agora entendo os problemas a nível digestivo: elimina o que não deve eliminar e retém o que deve eliminar.” Então, no futuro, poderei fazer o caminho inverso dessa boa compreensão da finalidade do orgânico e me transportar à compreensão de um quadro mental, porque senão não compreenderia. “Ah, claro, ele tem a mesma coisa que está manifestando através das diarreias.” E qual é a vantagem prática? Bem, não nos despojamos totalmente do fenomenológico. Fazendo esse trabalho, vou procurar no repertório, e talvez encontre o sintoma que me conduz ao remédio em que não havia pensado ainda.

**Q:** Explique melhor por que Hahnemann na sua primeira fase era contra as especulações metafísicas.

**R:** Antes de tudo, vamos pensar juntos se isto que se afirma é verdade ou não. Porque se falou muito sobre a oposição de Hahnemann às especulações metafísicas. E ele, nos *Escritos Menores*, escritos nas primeiras etapas de sua investigação, diz claramente a que ele se opunha: à especulação a priori da observação do feito experimental ou terapêutico. Mas especular depois da constatação

<sup>21</sup> Ver HAHNEMANN, 2002, §1.

do feito experimental ou terapêutico é absolutamente legítimo e obrigatório, por assim dizer. Sendo assim, não é verdade que se tenha negado a isso. Por isso eu lhes dizia que existe um discurso duplo. Porque, como vocês vêem, se nos seus primeiros escritos ele nos fala de como aceita a especulação metafísica, e no primeiro parágrafo do *Organon*<sup>21</sup> nos diz que não se pode encontrar a essência da enfermidade e que não se devem fazer especulações, estamos na presença de um discurso duplo, que é um dos grandes fatores de confusão na obra de Hahnemann. Por um lado temos um Hahnemann que se manifesta como positivista, e por outro lado um Hahnemann que é filósofo. E não se esqueçam, vocês, de quão superiores eram as *condições de filósofo* de Hahnemann. Não se esqueçam de que seu professor no colégio primário, quando ele tinha apenas 12 anos, pediu que ele desse as aulas de filosofia, e ele ensinava os autores clássicos gregos com sentido crítico. E, ainda, acrescenta a biografia que o professor o escutava encantado. Então, não podemos negar, e aí está a minha insistência que assinala o feito, não podemos negar a razão quando alguém diz: “Hahnemann proíbe as especulações metafísicas.” É verdade, se tomamos o tema fora de contexto. Mas se tomamos a obra completa de Hahnemann, veremos que não é assim. De quem é a culpa? Do velho! Hahnemann! Por isso, sempre que vou a Paris raramente deixo de ir ao seu túmulo para discutir com ele.

**Q:** Adão, partilhando o conhecimento de Deus pela ciência infusa que Ele lhe consentira, conhecia-O amplamente. Mas conhecia muito mais do que o homem hoje. Então esses atributos de Deus — partindo da linha de conhecimento desde Adão — são bem próximos a Deus, porque se parte da idéia de que eles foram atribuídos pelo próprio Adão.

**R:** Bem, mas, com maior conhecimento, a única coisa que ele fez foi ter maior ambição por ver mais atributos do que os que nós conhecemos. Por isso pôde pecar contra toda a ordem, pôde invejar toda a figura de Deus, dentro do que ele chegou a conhe-

cer, coisa que nós não pudemos por conhecer muito menos que Adão.

**Q:** Agora, eu gostaria que o senhor iluminasse mais essa questão da personalização do pecado, no momento da concepção.

**R:** Essa é uma questão de raciocínio lógico, partindo de fatos comprovados e da aceitação de um determinado esquema referencial. Já lhes disse que eu parto da aceitação do esquema para baixo. Se o esquema está confuso não é problema meu! Então se o homem, falemos do homem (mas para todos os seres é igual, não?), se o homem está formado por aspectos vegetativos e sensitivos que são dados pelos pais, e por uma alma que se faz uma só em forma de composto — essa alma aceitamos que é criada e fundida por Deus —, e que esses aspectos sensitivos vegetativos são o que anima e lhe dá a vida, devemos aceitar que no momento em que esse Deus cria a alma, ela é tão perfeita como o foi a de Adão. Porque de Deus não pode sair nada imperfeito. Então fica a única solução para o problema: essa alma perfeita, no momento em que começa a ser um composto substancial com o sensitivo e o vegetativo, recebe algo que suja a alma. Outro fato comprovado: o que é que faz sujar? Temos comprovado que o homem conserva a lembrança das coisas feitas pelos seus ancestrais de forma nebulosa. Então nos órgãos encarregados de expressar a imaginação, ou de lhe servir de instrumento, está a história do pecado original. E essa alma quando entra em contato com isso diz: “Estou de acordo, me parece certo.” E, de todo o pecado, o que eu mais gosto é isso... Então, ele não consegue abranger toda a dimensão do pecado como Adão. Porque não é Adão, não é *o cabeça da humanidade!*

O que eu gostaria de ter, como Deus, é a sua capacidade de administrar justiça e misericórdia com a percentagem perfeita de uma e outra para que nenhuma fosse lesada. Em torno disso tece toda sua personalidade, tanto para a saúde como para a enfermidade. Na enfermidade nos dará um quadro de *Nitricum acidum*, e na saúde nos dará um juiz extraordinário, porque o atributo se converte na vocação do sujeito. Ao dizer um aspecto da perfeição

divina, entendo a personalização do pecado original, a aceitação de que o homem quis ser como Deus em geral, a personalização no aspecto de Deus ou com o aspecto de Deus, em especial, do qual quis se apoderar ou possuir mais.

**Q:** Mas o que leva a essa personalização?

**R:** O livre-arbítrio. A alma tem em si uma série de potencialidades. No inconsciente é feita uma oferta aos órgãos da imaginação. A alma escolhe. Quer dizer, volta a cair no engano de Adão, vê como possível a aquisição de um aspecto da divindade. É esse o famoso problema da *soberba* do homem! Nesse momento não havia influência do meio, porque era o momento da concepção. O útero é um meio teoricamente ideal para o feto. Na imaginação ficaram guardadas as imagens que constituíram a história da criação e da queda do homem. Que é o que dá origem ao inconsciente coletivo.

**Q:** O intelecto, no momento da concepção, releria outra vez esse pecado e concordaria com o pecado que está marcado na imaginação da alma sensitiva? Poderia no momento dessa adesão ao pecado já haver um começo da individualidade?

**R:** Aí é que se manifesta a individualidade. Naquilo que mais o atraiu de tudo o que leu, digamos assim, nos órgãos da imaginação. Já se mostra uma certa tendência vocacional do indivíduo, onde ele aspira à justiça e não à onisciência ou à onipotência. Poderia aspirar a outra coisa. Tem tudo à disposição a que aspirar.

**Q:** Onde começa o processo de individualização?

**R:** A individualização provém da carne, é o que diz o esquema referencial. Ou seja, o que me torna um indivíduo é ter encarnado. Então, nessa encarnação é onde eu assumo as impurezas, digamos assim, ou imperfeições que vêm no sensitivo ou no vegetativo. Aí que eu acabo de me individualizar, através da opção que faço daquilo de que gosto mais.

**Q:** Mas quando eu escolho esse aspecto da justiça, e outro escolhe o aspecto da pureza, neste momento, o que determina esta escolha? Em função de quê age o livre-arbítrio? Do acaso? Por coincidência?

**R:** Isso eu não saberia responder, se poderia optar por todo e qualquer atributo de Deus, ou se já existe uma sorte de marca, digamos assim, que o inclina assim a tal ou a qual atributo.

**Q:** Sendo a alma pura ela poderia lutar por qualquer aspecto.

**R:** Sim.

**Q:** Mas aí não haveria uma individualização. E o que individualiza é a carne e a carne é uma herança. Se o que individualiza é a carne, a enfermidade então teria um aspecto externo importante na sua gênese.

**R:** Hereditário, possivelmente, mas não exterior porque é ele mesmo, é o próprio ser. Não confundamos sensitivo vegetativo com coisa externa composta. É tão uno como a alma.

**Q:** Mas isto não resolve o problema da injustiça da enfermidade.

**R:** Injustiça na enfermidade? Não existe nenhuma injustiça na enfermidade. É uma conseqüência lógica de todo esse processo.

**Q:** Você está recebendo automaticamente um problema que não foi criado por você.

**R:** Mas é como se eu o tivesse criado.

<sup>22</sup> Ver ELIZALDE, A. Masi. III El Hombre Enfermo: a)- Psora Primaria. Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos "James Tyler Kent", Buenos Aires, ano 2, n. 6, seção 1, p. 135-150, 1988. Ver seção 1, p. 145-146: "Assim como admiti, no capítulo anterior, a perfeição da alma racional ao ser criada por Deus e, por conseqüência, sua capacidade potencial para constituir um composto substancial com potências sensitivas e vegetativas tão perfeitas como as outorgadas a Adão por seu Criador, devo admitir

**Q:** Eu sei. Mas então nós deveríamos também propor a possibilidade de nascermos sãos, se pudéssemos nos aderir a um aspecto correto, no modelo da lei.

**R:** Talvez eu consiga esclarecer melhor com um exemplo. O exemplo, é claro, retirei do dogma católico que conheço, e que tenho que corrigir quando escrever a “Autocrítica” das *Atas*, porque é aí que cometo um erro dogmático importante.<sup>22</sup> Utilizo como exemplo desse processo de personalização a existência de alguém sem pecado original, a Virgem Maria. Então, naquela época, ao entrar o espírito na sensitiva e na vegetativa de Maria, foi recusado o que se leu na história do pecado. Mas isso vai contra o dogma. Porque se diz que ela também era limpa do pecado original da carne. Vale dizer que não tinha rastros dessa história do pecado, mas para efeito prático é o mesmo. Ou seja, a Adão ocorreu inventar o pecado, a ela, não.

**Q:** Nos animais, se eles só têm segundo o esquema antropológico o vegetativo e o sensitivo. E na prática a gente observa que

agora, e pelas mesmas razões, que, ao ganhar a existência, essa alma racional deve estar isenta de pecado e, em conseqüência, penso que é no momento de vivificar o sensitivo e o vegetativo que o espírito, “lendo” na imaginação a história do Pecado Original hereditariamente gravada nela, presta seu assentimento ao mesmo deleitando-se, em especial, com determinado aspecto deste. É, pois, no momento mesmo da concepção que o homem se faz cúmplice de seu primeiro pai. E, ao menos para mim, católico, cobra força de comprovação da explicação dada para a existência de Alguém que tenha sido “concebida sem mancha de Pecado Original”, já que o mérito implica em um ato voluntário consistente em sua recusa a dar Sua aprovação ao ato cometido por Adão. Devo declarar aqui, como um imperativo de consciência que considero o (que está escrito) anteriormente como uma atrevida suposição de minha parte, já que não sou ninguém para falar sobre o delicado tema de se a Graça da qual se encontrava cheia a Santíssima Virgem era a mesma Graça Original outorgada a nossos primeiros pais em seu estado de inocência ou, como pressupõe o que eu tenho dito, Graça Cooperante. Obviamente, minha confirmação ou reatuação do exposto dependerá do que eventualmente possa decidir a hierarquia eclesial, caso minhas idéias mereçam, em algum momento, a elevada honra de sua consideração.” [Tradução nossa.]

uns vão estar ligados a essa questão da injustiça, outros à da segurança, outros à da integridade. Segundo o esquema, se eles não vêm com uma alma que é infundida por Deus, como seria a adesão deles a isso?

**R:** Eles têm uma alma infundida por Deus. O que eles não têm é o aspecto intelectual.

**Q:** Mas essa alma também aderiria a esse vegetativo e sensitivo que já vem manchado?

**R:** E por que não?

**Q:** Mas se eles não têm intelecto nem livre-arbítrio, como se daria essa adesão? Estariam todos os animais condenados a serem doentes, então? O que permitiria a individualização da enfermidade no animal?

**R:** O que acontece é que se estabelecem problemas que devemos saber estudar com o critério do momento científico em que se lucubram. Você está certa de que os animais não têm intelecto?

**Q:** Eu não. Mas o esquema antropológico, sim.

**R:** Temos que admitir, porque eu creio que já existem provas mais que suficientes acumuladas, que as plantas têm sensitivo, apesar do esquema ter negado isso. Por que não teria o animal um aspecto intelectual? Além, de acordo com o que eu conheço dos animais, de muitos terem até mais intelecto que os humanos. Não se esqueçam de que São Tomás trabalhava com o conhecimento científico da sua época. Em algumas coisas ele se saía bem, mas em outras, não. Por isso é que eu sempre me preocupo em dizer que o que eu quis com esta revisão foi pôr ordem nesse caos da homeopatia, em que estabeleço pontos que merecem ser aprofundados. Pode parecer que os dou como definitivos e não é assim, eu os dou como pontos de partida e admito a possibilidade de uma evolução. Por exemplo, se você lê ou ouve minhas aulas pode crer que sou um firme defensor do número de Avogrado. Não sei se num futuro próximo novas investigações não farão com que o número de

Avogadro seja diferente em cada substância de acordo com a influência do peso molecular. Mas o coloco como ponto de partida, e o que eu posso afirmar é que em algum momento uma substância passa a ser não mais que energia e a não possuir matéria na sua diluição. Mas daí que eu me enamore do número de Avogadro totalmente, não!

Com São Tomás acontecia a mesma coisa. Utilizava o conhecimento, detalhava uma explicação sobre ele. O que não significa que tenhamos que aceitar absolutamente como uma certeza, por exemplo, como sugeria São Tomás, a geração espontânea. E o fato da evolução da ciência ter chegado a demonstrar que não existe a geração espontânea não derruba a obra de São Tomás, ou sim? Porque segundo algumas experiências de Wilhelm Reich, com os congelamentos e descongelamentos, em tubos de ensaio hermeticamente fechados surgiu vida. São verdadeiras ou não? Não sei.

**Q:** Um dos aspectos do conceito de enfermidade é a essencialidade. A enfermidade acontece dentro do próprio homem, sem um fator externo. Penso que há necessidade de se admitir um processo de individualização antes da própria enfermidade, que leve à adesão desse determinado aspecto que vai se caracterizar pela mancha, pela psora primária. Quando você explica que no momento da concepção nós recebemos a alma intelectual pura de Deus, parece que estamos recebendo a doença através da alma vegetativa, pela “mancha” que já existe nela.

**R:** Não! Porque aí estamos com esse critério, estamos fazendo uma dicotomia entre espírito e alma racional e alma vegetativa e sensitiva. Tudo vem ao mesmo tempo. Por isso eu digo, está inscrito nos órgãos da imaginação, porque o *primum principium vita* é um só, que dispõe de potencialidades vegetativas, sensitivas e intelectivas.

A alma, em geral, anima os aspectos sensitivos e vegetativos. No homem, além disso, se agregam potências intelectivas que encontram órgãos capazes de servir-lhes de instrumentos. Mas a vegetativa e a sensitiva não estão animadas antes que a alma apareça.



Durante um tempo houve uma tendência em se acreditar nisso. Isto é, uma coisa era a alma sensitiva e vegetativa e depois com o processo de intervenção de Deus, digamos, na criação de cada homem, acontecia a infusão do espírito. Mas agora os filósofos voltaram à alma unitária.

Agora, que de acordo com uma sucessiva questão hereditária, na parte vegetativa e sensitiva, estejam impressas em letras mais importantes determinados aspectos do pecado, que levam minha alma, no momento em que se anima, a se sentir atraída, isso é outra coisa.

**Q:** Lembro de ter ouvido esta mesma discussão há cinco anos. A questão era exatamente esta. O indivíduo poderia escolher qualquer atributo para invejar ou, seguindo sua própria hereditariedade, ele já seria de alguma maneira dirigido a escolher um número menor de atributos para invejar. A sua resposta na época foi que se ele só pudesse escolher dentro de um grupo, e não dentro de todos os atributos, isso seria um atentado ao seu próprio livre-arbítrio. Então, por sua própria condição de liberdade de escolha, o homem teria que ter o direito de escolher sobre qualquer coisa. E que a enfermidade dos animais e de toda a natureza seria como uma conseqüência desse desequilíbrio humano que se difundiu a toda a natureza. Foi dessa forma que você se colocou naquela época. Então queria saber se isso mudou pra você, como e por quê.

**R:** Não, não mudou para mim. Para mim continua havendo a justificativa do sofrimento dos animais, dos vegetais e, inclusive, dos minerais, na ação perturbadora sobre toda a ordem do ato errado, de seu “elo” superior, quer dizer, do homem.

**Q:** E quanto à questão da escolha do atributo?

**R:** Não, até aí eu falo no geral, porque estou falando da conseqüência do pecado de Adão, isto é, do pecado original, geral, de toda a humanidade, que é o que se refletiu nos diversos níveis da criação. Então para sairmos da dúvida, temos que voltar a cair no finalismo. Mas, por exemplo, o que deve expressar, em estado de

perfeição, o cavalo? Mas o cavalo já não é perfeito. De maneira que já não expressa seu inteligível com a perfeição que expressava antes da queda, que permitiu que Adão escolhesse seu nome e que o mesmo estivesse bem colocado. Porque Deus deu isso a Adão. Disse-lhe que pusesse nomes nos animais e nas coisas. E Adão foi nomeando, e Deus achou que estavam muito bem denominados os animais, as plantas e tudo. Ou seja, com sua ciência infusa, Adão captou o inteligível e deu um nome à expressão de seu inteligível que era correto. Isso se rompeu com o pecado original. Quer dizer, o leão já não expressa tão perfeitamente o que deveria expressar e expressava antes com perfeição. Agora dentro dessa generalização, todos os pedaços de *Silicea* teriam que parecer a mesma coisa, assim como aparecem nos homens, como conseqüências de todo o pecado original, a Psora geral. Não a veremos num mineral porque conhecemos pouco. Mas podemos, sim, dizer que dentro dos pastores alemães um tem uma doença e o outro tem outra. Mas essas enfermidades dos pastores alemães têm pontos em comum? Ou existe uma individualização absoluta de um cachorro pastor alemão em relação ao outro? Ou tudo gira em torno de haver falhado, se isto fosse certo, de haver falhado na sua missão de pastor? Podemos manifestar a individualidade, assim como vemos, nos remédios que se diferenciam, medicamentos que têm na origem da enfermidade o mesmo atributo, e se diferenciam pela importância que dão ao atributo, pelo ângulo donde esse atributo é observado. O importante de *Gelsemium*, na providência, é que Deus não está exposto a imaginar alguma coisa e acontecer outra, ou seja, a ter que estar em alerta, expectante.

Então, o estudo que caberia fazer é o seguinte: os pastores alemães, sempre que adoecerem, terão em jogo sua tarefa de vigilante do rebanho? E a individualidade saberia em qual de seus aspectos esse pastor alemão falhou no fato geral de não haver cumprido com seu papel de bom pastor. Mas no fundo estará o “bom pastor”, porque essa é a missão do pastor alemão. Um fila deve ser mau, porque essa é a função do fila. Mas e um fila carinhoso e

brincalhão? Está doente... Tem que ser agressivo por natureza, porque para isso foi feito.

Isso ocasionou que fosse feita uma veterinária ruim. Aquela que pode dizer que os cavalos são todos *Phosphorus*. Por quê? Porque a raça eqüina tem sintomas comuns à idiossincrasia do *Phosphorus*, o que, no entanto, não quer dizer que todos sejam *Phosphorus*.

**Q:** Se os aspectos herdados, sensitivo e vegetativo, forem o que individualiza o ser humano, então o medicamento tem que mudar ou pode mudar, como eu acho que o medicamento não muda...

**R:** Não, um momentinho! Que eu diga que na potência ou nos órgãos, entendamos bem, nos órgãos que serão os instrumentos da imaginação, vem a história do pecado, não quer dizer que essa história do pecado esteja já trabalhando estruturalmente o sensitivo e o vegetativo, e sim que depois que alma optou por algum desses aspectos, que começou a se desenvolver sua ação patógena até chegar a lesão do órgão que expressa simbolicamente esse problema.

**Q:** Se todo homem está enfermo, podemos pensar que essa liberdade é um pouco restrita. Todos são enfermos? Todos escolhem mal?

**R:** O que a natureza dá ao homem, o ser semelhança de Deus, é ter livre-arbítrio. Então é um exercício de plena liberdade poder optar, inclusive mal, se quiseres.

**Q:** Mas chama a atenção que todos optem mal! Parece que a humanidade tem essa tendência a optar mal.

**R:** E é assim desde o momento em que se perde ou se afasta da graça. O que dizemos falando de *Arsenicum album*? Que a Or-

<sup>23</sup> Ver GAFFIOT, 1936, p. 370; 393: Locus: lugar, posto, situação, posição, assento, sítio, local; minorium: menor, inferior, que está abaixo, que tem de menos; resistance: resistência. Local de menor resistência.

dem tem dois aspectos ou se fundamenta em duas coisas: a lei por onde Deus nos instrui sobre a ordem, e a graça que é a ajuda que Deus nos dá para que cumpramos a lei. Então o homem, ao transgredir a lei, ao se rebelar renunciou, recusou, por assim dizer, a graça e, ao recusar a graça, perdeu o que a graça lhe daria, que eram os dons preternaturais: imortalidade, integridade, imunidade e ciência infusa. Então, agora tem um *locus minorium resistence*<sup>23</sup> para atuar de maneira perfeita. Já não tem os elementos necessários para não errar. Ele agora tem muito mais elementos que o levam ao erro.

**Q:** Estou indo pelo caminho reverso. O que nós vemos é que todo homem nasce doente. Ao nascer, já está psórico, suscetível.

**R:** Mas é claro que todo homem nasce doente, no aspecto de enfermidade que nós expusemos. Por quê? Porque ou bem o homem opta por seguir em frente com a confusão, ou bem opta por não se deixar confundir, e trabalha para se conhecer e para seguir o caminho da sua evolução espiritual. É aí que está o livre-arbítrio.

Por exemplo, um pecado pessoal: se eu desejo a mulher do meu próximo, é pecado atual, e a esse pecado pessoal posso ter sido levado. Por quê? Porque eu tenho um excesso de hormônios que eu não conheço. Então até onde é pecado? Então eu não posso decidir do meu ponto de vista moral porque eu não posso saber, não posso medir quanto eu tinha de força de vontade para não ceder à tentação. Por me manter aderido à lei, porque a reconheço como boa, então tinha ainda um resto de força de vontade para não cometer o pecado. Ou não tinha? Não sei. Por isso vou humildemente e me confesso. Que outro decida o problema. Mas algo disto deverá haver se lembrarmos da doutrina paulista tão citada por São Tomás, que é muito satisfatória e tranquilizadora, consistente em duas coisas: uma, por um lado, é que existem homens aos quais Deus não atribui pecados, que seriam os eleitos – ao pecado atual é que me estou referindo. E a outra diz que a única condição para sermos salvos é que reconheçamos que somos pecadores por

natureza, ou seja, não seriam tão terminantes os pecados atuais. Desde o momento que sim, reconheço que sou pecador, essa será a única condição que se nos exigirá para sermos perdoados.

**Q:** Masi, você fala de uma escolha, do livre-arbítrio. Em alguns momentos, em algumas situações os indivíduos têm as suas possibilidades. A escolha, em determinados momentos, é mais permeada pelo meio, por esse coletivo. Num determinado contexto é possível até desejar a mulher do próximo e isso ser admitido enquanto tal, dependendo do meio em que se vive.

**R:** O ato de escolher, no sentido em que estamos analisando, é anterior ao conhecimento do homem e seu meio. Ou seja, não há influência predominante do meio nesse sentido. Por isso eu lhes dizia anteriormente que, nesse momento da concepção, o homem tem todas as possibilidades de optar mal, de fazer uma má escolha.

**Q:** Mas, por exemplo, na psicanálise. Ela fala de um momento na constituição do sujeito em que ele faz essa opção. Do mesmo jeito, faz-se necessário que ele se constitua, que se individualize numa etapa de seu desenvolvimento psicosssexual. Muitos passam por isso e vão bem, vão adiante, vão seguir na vida. Alguns não vão conseguir fazer isso muito bem e aí...

**R:** Você está estabelecendo um homem constituído como indivíduo que se inter-relaciona com o meio ambiente, sob a carga de sua psora primária individual, que é o que o leva a ter o que na psicologia escolástica se conhece como “tendência”. Conseguem reconhecê-la, mas não a explicam. Esse estudo da dinâmica miasmática dá uma explicação à existência da tendência, ou seja, a tendência é produto da psora primária. Quer dizer, eu tenho a tendência de querer o poder. Pela lei sei que devo limitar meu poder a determinada esfera. Se eu quero mais poder que a reta razão me indica a aspirar, e persisto em obter mais poder, está aí a transgressão atual, aquela em que minha tendência impulsiona a querer o poder ou o que mais me atrair no poder. Tudo que na

vida real, uma vez que já sou indivíduo e me relaciono com o meio, tudo aquilo do meio que, de forma clara ou de forma analógica ou de forma simbólica, toque nesse meu ponto fraco, que é o poder, me fará reagir de uma maneira ou de outra, mas vou me manifestar sensível. Por isso uma das grandes contribuições de Kent é quando ele identifica a psora com a vulnerabilidade do sujeito, a vulnerabilidade específica, obviamente. Então, eu não sei o que quer dizer, qual é o inteligível da cebola. Não o conheço. Mas sei que se o sujeito tem uma repugnância desmedida, não justificada por nenhum antecedente real, por exemplo, de que lhe deram cebola quando ele era bem criança e ele não gostou, o que se tornou uma aversão. Ou que uma vez comeu cebola demais e passou mal. Mas se não existe nenhum antecedente que justifique – “Não doutor, eu nunca sequer provei cebola em minha vida, porque não suportava nem vê-la” –, isso quer dizer que eu, com meu intelecto, não consigo descobrir qual é o inteligível da cebola, mas com meu inconsciente estou recebendo o golpe que em símbolo a cebola me dá, e no meu inconsciente sei o que a cebola quer dizer e por isso reajo a ela, com uma reação desmedida e não justificada. Porque nós captamos as coisas em dois níveis. Por um lado com o intelecto e os instrumentos do intelecto, e pelo outro estamos também captando com nossos conhecimentos inconscientes. A aversão a um determinado alimento com essas características não é pelo alimento em si, mas por o que esse alimento significa, e que tem a ver com os componentes da minha psora primária inconsciente, que detectaram o que é inteligível, o que eu intelectualmente não consigo detectar.

**Q:** A prática homeopática muda se eu tiver a visão de que a psora é anterior à relação com o meio, ou de que ela se desenvolve na relação com o meio? Chegar-se-ia até a ponto de estabelecer a diferença entre homeopatia e homeoterapia?

**R:** Quanto mais próximo você chega a essa psora, menos possibilidades tem de confundir o medicamento.

**Q:** Sim, mas e se eu tiver a visão de que essa psora, ela se desenvolve na relação com o meio, que essa psora não é algo que apareça na concepção?

**R:** As coisas mudam completamente! Porque você tem as patogênesias, que não tem as imagens completas de toda a dinâmica miasmática. Geralmente salientará as sensações de sofrimento psórico e de reação egolítica ou alterlítica, e encontrará pouquíssima sintomatologia egotrófica, se não as conhecer. Então, se um paciente se apresenta a mim em egotrofia, e eu não sei entender que a egotrofia é o reverso da perda, eu não saberei que medicamento dar, ou não serei conduzido ao medicamento correto. Então, a atitude do sujeito para com o meio tem muita importância nesse sentido, porque permite detectar seu sofrimento através de suas reações e individualizá-lo até encontrar essa coisa unitária que é a psora primária. E, ao conhecê-la, muitos problemas de diagnóstico diferencial se solucionam. Senão a gente acaba caindo no fenomenológico para fazer a prescrição.

**Q:** Professor, uma última pergunta porque esse é um assunto muito denso. Colocando o início, Adão e Deus. Adão gozando de todos os privilégios, os dons, a imunidade, a imortalidade, a ciência infusa. Adão e Deus. De repente, “mas você não coma da árvore do bem e do mal. Olhe, Deus não quer que você coma porque assim você vai ser como Deus”, e então ele faz a opção de ser como Deus.

**R:** Bom, nessa anedota, o que você tem é justamente o contrário do que você acabou de estabelecer, ou seja, apesar de todas as perfeições, havia em Adão a consciência de que ele não era Deus e por isso pretendia ser como Ele. Ele tinha consciência de que não era Deus, ele tinha consciência de que se comparando com a figura divina ele não era ninguém, isto é, não havia confusão neste sentido: “Tenho tudo isto, sou como Deus.” Não, não. “Apesar de ter tudo isto, eu não sou Deus e quero chegar a sê-Lo.”

**Q:** No início, não existiam os indivíduos, essa individualida-

de não era bem clara. Adão vivia ali naquele mundo junto com Deus. E depois da queda, depois de Adão surgem as individualidades. A opção representa a individualidade de cada ser. Então, se eu tomo a opção como uma coisa má, cada ser seria uma coisa má. A individualidade seria uma coisa ruim?

**R:** Não, eu creio é que não podemos, pelo fato de considerarmos todas as perfeições de Adão, negar a individualidade de Adão. Adão era um indivíduo como nós. Uma personalidade que nós não podemos compreender por ele ter a característica de “cabeça” da humanidade, de “pai de toda a humanidade”. De um certo modo, por conter todos os indivíduos em si mesmo. Por isso é que no catolicismo se fala nos “Adãos”: o primeiro e Cristo, que é o segundo. Por causa da magnitude da figura de Adão como homem, da individualidade de Adão. E à individualidade de Adão somente se pode opor uma individualidade como a de Cristo. Mas Adão tinha individualidade. O que acontece é que para nós é difícil abranger toda essa dimensão. Não é tomar um café com Adão. É muito difícil poder conversar com ele, no multifário que deve ter sido seu pensamento e suas opiniões! Mas isso não quer dizer que não tivesse individualidade por conta de todas essas perfeições.

**Q:** A individualidade de cada indivíduo, no momento da concepção, seria um processo de enfermidade?

**R:** Bom, primeiro ele fala da falta de individualidade de Adão em relação a Deus, porque tinha tudo e se afastou. Primeiro, isso que lhe respondi. E quanto a esse segundo aspecto, volto a repetir, o movimento, que no seu início se chama pecado, na sua continuação se chamará enfermidade. Então, no momento da opção é pecado, e por isso somos culpados pelo pecado original. Uma vez, no instante em que se fez a má opção, já continuará como enfermidade.

**Q:** Então eu que opto pela justiça, eu vou destruir minha individualidade para procurar...

**R:** Não. É que você não opta pela justiça. O que já estaria



muito bom. Você opta por uma justiça que não consegue dominar, domina mal. Porque você quer a justiça à maneira de Deus, isto é, quer um aspecto de Deus e nisso consiste o mal. Assim, a justiça é muito boa, ou seja, a essência da transgressão é querer se apropriar da natureza de Deus, através de alguns dos múltiplos atributos de Deus. Onde eu verei o máximo, o ponderável na natureza divina? Onde se escapa da justiça e da misericórdia ao mesmo tempo sem que uma lese a outra... Sempre corro o risco de me enganar, porque se sou muito misericordioso, estarei lesando a justiça e se sou demasiadamente justo, estarei lesando a misericórdia. Então é anterior àquilo em que realmente consiste o pecado, a transgressão.

**Q:** Masi, então a enfermidade seria não a individualidade, mas a intencionalidade no processo da individualidade de querer ser como Deus, não?

**R:** Mas a partir disso se desencadeou todo um processo que o invalida. Porque também é enfermidade. Isto é, como sou vulnerável à noção de justiça e de misericórdia, e por causa de ter querido repartir justiça e misericórdia à maneira de Deus, depreciei a forma fisiológica de repartir justiça e misericórdia como homem, perdi a capacidade de repartir justiça e misericórdia e sofro constantemente por meus erros e defeitos.

**Q:** Então, a enfermidade estaria primeiro na imaginação?

**R:** É claro. A potência em que originalmente se agrega a enfermidade é a imaginação. Porque a imaginação manchada, deformada por essa história do pecado, é que me leva a ver a realidade de maneira deformada.

**Q:** Os sintomas mentais, por serem da imaginação, são superiores aos outros?

**R:** Os sintomas mentais são superiores porque os entendemos melhor, por um lado. E porque existem menos medicamentos comuns, por outro. Ou seja, muitas substâncias produzem dores

artríticas, menos substâncias provocam medo de tempestades. Em segundo lugar, enquanto valor absoluto, é mais importante, hierarquicamente falando, um fenômeno originado no mental que um fenômeno originado numa unha do pé, sem que isto queira dizer que não digam a mesma coisa, cada um na sua linguagem. Quer dizer, há muitos motivos para sermos mais amplos que os kentistas tradicionais. Na seleção, a “rubrica cabeça de fila” de um repertório, se seguimos Kent, sempre teria que ser mental. Entretanto, o que ocorre? Se atuássemos assim, perderíamos muitas possibilidades de medicamentos que na sua patogenesia não deram sintomas mentais, ou, se deram, não foram registrados pelo diretor da experimentação.

Então para resumir-lhes o famoso tema, o repertório é a luta entre os policrestos e os pequenos medicamentos. Nossa tarefa é dar a possibilidade aos pequenos medicamentos de aparecerem de uma maneira ou de outra, para poder suspeitar deles, e então poder confirmar ou recusar a possibilidade de que corresponda ao medicamento a leitura da matéria médica. Acrescentando também outra coisa, abrindo assim o espectro, tenho a possibilidade de perder policrestos porque não constam sintomas pequenos cobertos por um medicamento pequeno só. Então temos que voltar à origem do repertório. É somente um guia, um elemento que pode facilitar as coisas. Porque atualmente vi as prédicas das seqüelas kentianas, duras, que levaram pouco a pouco a uma espécie de sublimação do repertório, que é um instrumento cheio de falhas. E agora as pessoas terminam o trabalho geralmente com o que dá no repertório, e não com o estudo da matéria médica, que é a quarta etapa da toma do caso ou da primeira prescrição.

**Q:** Qual a diferença entre *Arsenicum album* e *Mercurius solubilis* quanto ao tema da Ordem que está nos dois medicamentos?

**R:** *Arsenicum album* não quer, pelo fator rejeição, não quer ser causa segunda, ou seja, ocupar um lugar que ele vê como secundário na manutenção da ordem. Já *Mercurius* me dá a impres-

são de que seu problema central é que a ordem está errada. A temática existe, mas vista de um ângulo diferente. Ao *Arsenicum* o que interessa é que, nessa ordem, ele tenha que exercer um papel secundário. *Mercurius* diz “não”, “a ordem não serve, está errada, me revolto contra essa ordem, eu faria uma ordem bem melhor”. Por isso é o revolucionário.

**Q:** No caso de *Arsenicum*, qual o atributo que ele invejou?

**R:** O atributo que ele invejou é, no fundo, a Providência.

**Q:** Como *Calcareo carbonica*?

**R:** Não. Deus tem em mente o plano da ordem e o converte em ordem efetivamente quando passa à execução dessa coisa que é também a providência divina. Sendo assim, no fundo, lá no fundo, está o problema de invejar a providência através da sua manifestação prática: a ordem.

**Q:** Num outro aspecto diferente da providência invejada por *Calcareo carbonica*, um outro matiz, mas o mesmo atributo.

**R:** É o mesmo atributo. Mas *Calcareo carbonica* me dá a impressão de que o que lhe importa ou o que ele invejou da providência é o atributo de Deus de conhecer todas as coisas no presente. Para Ele, não há futuro, e por isso conhece tudo e sabe o que vai suceder. E a prova de que é esse atributo que *Calcareo carbonica* inveja está no seu esforço para adquirir essa capacidade de conhecimento em egotrofia. Chega a ser clarividente porque quer saber do futuro, é o que lhe interessa. Num plano inferior não chega a querer ser clarividente, mas atormentado pelo medo da doença, lê livros de medicina. Para quê? Para saber o que vai acontecer com ele, para se adiantar à manifestação dos sintomas, para conhecer, para saber, é isso que lhe importa.

**Q:** Que outros medicamentos tem a Providência?

**R:** O que varia são os ângulos de observação.

**Q:** Os outros atributos.

**R:** Não sei. Você não me pergunte sobre coisas que estou estudando recentemente. Por exemplo, eu só agora me inteirei... Porque decidi terminar de uma vez por todas com esse estudo salpicado que fazemos dos medicamentos, pela nossa ansiedade por querer conhecer muitos, e estudar de uma vez por todas um, profundamente, mesmo que estudasse por três anos. E eu fiquei com *Arsenicum album*. Como era satisfatória a hipótese que havíamos estruturado sobre a importância da ordem na vida de *Arsenicum*! E eu, o que sei da ordem? Eu não sei nada da ordem. Comecei a estudar a ordem e entendi que, para que se mantenha a ordem, Deus nos dá a lei e nos ajuda com a graça, e que a ordem é a providência posta em prática. Isso eu não sabia. Então, o que é que eu sei? Que a providência e a ordem estavam inter-relacionadas sei agora. Então não me perguntem porque, de repente, amanhã surge um outro medicamento que me faz estudar algum aspecto da providência que até agora não estudei.

**Q:** Sobre esse medicamento *Argentum nitricum*, como é a questão da eternidade? E o senhor tem outro medicamento que tenha a problemática parecida com a da eternidade?

**R:** Em *Argentum* há um pouco da revolta pela sucessão do tempo, quer dizer, que é o que nos faz ter a noção de tempo, a sucessão de um ato, depois outro e depois outro. Na eternidade isso não existe, não há sucessão de momentos. Mas, assim, com essa problemática da sucessão de momentos não me lembro de outro medicamento que se pareça.

**Q:** Masi, e como devemos entender o sintoma da pessoa que está sendo enforcada, em *Arsenicum album*?

**R:** Bom, essa é uma das coisas que levou a especificar um pouco mais o aspecto da ordem – quando lhes falei, ainda há pouco, de ser segunda causa, porque ser segunda causa implica que Deus lhe deu uma responsabilidade e um dever a cumprir. Então a responsabilidade não pode faltar em *Arsenicum*. E ele, através dessa imaginação de que estão enforcando o malfeitor, ele corre para

salvá-lo — que é o que a ordem tem que fazer —, ele corre para salvá-lo e não consegue cortar a corda. Então é ele que está pendurado, por ser o verdadeiro responsável por não ter sabido levar o outro pelo bom caminho, digamos, ou salvá-lo em último caso.

**Q:** Qual a justificativa para *Argentum nitricum* imaginar que os edifícios vão cair em cima dele, e qual a relação desse sintoma com o tema da Eternidade?

**R:** Desde já eu lhes digo que temos que levar em conta uma coisa similar à que falávamos ontem: a parte evolutiva. Existem muitas coisas que se estudaram com uma metodologia que estava muito no começo. E depois, revisando o medicamento com mais conhecimentos, temos podido fazer uma imagem muito mais precisa e completa. *Argentum* eu considero que é um daqueles dos quais nos conformamos com o aspecto central – que era o problema da sucessão do tempo, da inveja da eternidade, onde não há sucessão de tempo. Mas ele não foi completamente estudado. Também se vocês repararem nas atas, verão como, e sensivelmente, desapareceu um elemento no qual eu trabalhava antes: o momento histórico.<sup>24</sup> Porque me dei conta de que isso reduzia muito minhas possibilidades e de que era muito literário. Por exemplo: este medicamento com esta sintomatologia. Se esta sintomatologia me fosse dada por Deus, em que momento da sua história o veria? Mas

isso reduzia demais as coisas. Havia elementos mais amplos do conhecimento do homem que, decompunhamos somente na história do Gênesis. Então, e por isso que agora, por exemplo, vocês devem ter visto, estou tratando de voltar a estudar com a metodologia atual dos medicamentos, de recebermos de novo os resultados. Para,

posteriormente, estabelecer qual era a rebelião de nossos primitivos pais neste preciso momento. Seguindo esse esquema, ficou clara, ao menos para mim, a problemática profunda da *Pulsatilla* a quem, como Eva, via abandonando a um Adão dormido, entregue a seus cuidados, imagem do filho que *Pulsatilla* deseja, para dedicar-se a prevaricar com a serpente. *Pulsatilla* feminina abandonou e, em conseqüência, se sente abandonada. Quanto ao *Pulsatilla* masculino: não se justifica plenamente seu horror às mulheres, sua convicção de que são malignas e perigosas para sua salvação eterna, com a recordação de Adão despertando para ser tentado por sua companheira?" [Tradução nossa.]

# HOMEOPATIA NUMÊNICA

[2002]



## HOMEOPATIA NUMÊNICA<sup>1</sup>

Faz muitos anos que venho falando aqui, e em muitas outras partes do mundo, sobre o que acontece com a rejeição às minhas idéias e isso vem do fato de eu ser hahnemaniano. Mas, como ninguém entende qual é a mensagem de Hahnemann, acredita-se que é uma invenção minha e não é assim. Dizem que sou eu quem quer colocar Deus na medicina. Não! Foi Hahnemann, mas ninguém discute isso. Discutem minha conclusão, mas não discutem aquilo em que eu a fundamento. E essa não é a forma de se polemizar.

O que ocorre com a homeopatia? Há os que tratam de entender e curar o homem no seu conflito metafísico e espiritual e os que querem curar sua cirrose, o que está certo do ponto de vista médico e o que eu não discuto, mas isso determina uma separação entre os “delirantes”, que falam de Deus, e os cientistas que fazem uma patogenesia muito científica. Mas, por que essa posição triunfa? Porque está de acordo com a alopatia. É a alopatia usando a Lei dos Semelhantes, mas continua sendo alopatia, porque não muda o conceito de enfermidade.

Nós nos deparamos com um esquema de homem diferente do esquema de Hahnemann. Rejeitamos o homem platônico<sup>2</sup> ou o homem concebido da maneira cartesiana.<sup>3</sup> Para nós, o homem é

<sup>1</sup> Referente a *númeno*.

<sup>2</sup> Ver MORA, 2000, t. 3, p. 2285.

<sup>3</sup> Ver MORA, 2000, t. 1, p. 671.



um composto substancial em que o espírito intervém, e os problemas do espírito se refletem no todo. Por isso, quando estudamos bem um medicamento vemos que não é à toa que ele tenha, por exemplo, um tropismo hepático, porque ao buscarmos o simbolismo do fígado, veremos que ele corresponde a tudo que nós temos estudado pela via absolutamente lógica do tomismo.<sup>4</sup>

Será que nós temos que retroceder diante dessas pessoas que não entendem o homem como ele realmente é ou temos que seguir em frente? Eu acredito que temos que seguir em frente e não nos deixarmos avassalar pelo cientificismo que tem levado a humanidade para onde está e para a forma em que está. Há algo mais importante que é considerar o homem com um espírito e que esse espírito está dirigindo a relação do homem com o Absoluto, com Deus. Mas, como eu falo de Deus, então sou um católico delirante! Eu não falo de Deus porque sou católico. Eu falo de Deus porque Hahnemann é quem fala de Deus. Leiam de novo Hahnemann e vejam quantas vezes ele se refere a Deus, quantas vezes no *Organon*, no *Enfermidades Crônicas*, nos *Escritos Menores*, principalmente estes, que ninguém lê porque, sendo menores, acredita-se que não têm valor.

Quantas vezes Hahnemann refere, em síntese, que o homem está doente porque não respeita a Lei de Deus (que era para curá-lo e mantê-lo bem)? Isso num ambiente cientificista é uma barba-

<sup>4</sup> MORA, 2000, t. 4, p. 2892.

“Com este nome se designa a influência exercida pela filosofia de Santo Tomás de Aquino que suscitou desde o começo grande interesse e numerosas polêmicas. Por um lado, parecia consistir em uma aristotelização conseqüente, e neste sentido era vista com pouca simpatia pelos que seguiam as vias então tradicionais do agostinismo. Por outro lado, afastava-se em pontos muito capitais de Aristóteles, e neste sentido não era acolhida com grande entusiasmo pelos mais fiéis seguidores do Estagirita e dos grandes comentadores do mesmo. Era de se esperar que ela ficasse comprimida e, por fim, aniquilada entre tendências opostas. E contudo o caráter original e, sobretudo, completo da “síntese tomista” centrada na concepção de Deus como puro ato de ser, fê-la estender-se prontamente por círculos amplos.”

ridade, eu que o diga. O que eu quero que vocês mantenham é que não sou eu que o digo, foi Hahnemann. Toda a revisão crítica que fiz da homeopatia partiu porque não pode ser que todo mundo diga qualquer coisa do ponto de vista filosófico. Que Paschero<sup>5</sup> diga isso, que Sanchez Ortega<sup>6</sup> diga aquilo, mas eu quero saber realmente o que Hahnemann disse. E o que Hahnemann disse é tomismo puro. Que culpa eu tenho? A partir do momento em que cheguei à conclusão evidente de que Hahnemann era tomista, me apropriei do tomismo para entender a homeopatia. Por exemplo, havia um ponto chave, que era o pecado original. Todos o aceitavam como causa da enfermidade do homem. Em que consistia o pecado original? No homem ter invejado a natureza divina, por não lhe parecer suficiente a natureza humana. Com o que eu me deparava? Com a confirmação de tudo isso, não somente na homeopatia, mas todas as escolas existencialistas<sup>7</sup> diziam a mesma coisa: que o homem sofre porque se sente imerso no pecado, se sente culpado. Quer dizer então que não estamos sozinhos no que dizemos. O existencialismo diz o mesmo, e eu conheci o existencialismo muito tempo depois, e isso me deu aval para o que eu havia descoberto apenas pela homeopatia.

Aqui tínhamos algo evidente: a humanidade estava doente

<sup>5</sup> Ver ELIZALDE, 1984, seção 1, p. 1-2 e ELIZALDE, 1985, p. viii.

<sup>6</sup> Médico homeopata mexicano que se opõe às idéias de Masi Elizalde, cujas posições são expostas no texto ANTROPOLOGIA TOMISTA desta edição.

<sup>7</sup> MORA, 2000, t. 2, p. 963.

“A origem do existencialismo remonta a Kierkegaard, Soren (filósofo dinamarquês – 183– 1855) que lançou pela primeira vez o grito de combate “contra a filosofia especulativa (principalmente de Hegel), a filosofia existencial”. Com isso ele defendeu um pensar existencial no qual o sujeito que pensa – esse homem concreto e, como diria Miguel de Unamuno (Espanha 1864 – 1936), ‘de carne e osso’ – inclui-se a si próprio no pensar em vez de refletir, ou pretender refletir, objetivamente a realidade. Esse pensar existencial que dá origem ao existencialismo é muito freqüentemente de tipo irracionalista mas pode ser racionalista. Com efeito, um pensador racionalista que incluísse seu próprio ser em seu pensar pensaria também “existencialmente”, isto foi, além disso, o que ocorreu com Sócrates, que Kierkegaard tinha muito presente. Portanto, a primeira coi-

por um sentimento de culpa, por um sentimento de perda da perfeição, por um sentimento de nostalgia ou de lembrança daquilo que havia tido e perdido; uma tentativa de se justificar: “Sim, eu sou culpado, mas não tanto.” Um dos maiores exemplos é *Platina*, que fala do diabo freqüentemente. Mas o que acontecia? Que isso era geral e nós nos deparávamos com uma doença individual. O que podia ocorrer? Como podia ser isso? Era como uma personalização do pecado original. Eu assumo o pecado original, mas só nesse aspecto, não no todo. Porque eu já não sou Adão. Adão era a cabeça da humanidade. Ele podia aspirar a ser Deus no todo. Nós não, pois somos fragmentos.

Parecia que no momento da concepção surgia a alma perfeita, porque vinha de Deus e de Deus não poderia vir nada imperfeito, e penetrava no vegetativo e no sensitivo, manchada pelos pais que traziam com eles ou com sua geração, chamemos assim, a decadência humana. Delineava-se um problema para a alma, que era o mesmo problema original, isto é: “Estou de acordo com querer ser Deus, sim, mas não posso ser totalmente Deus”. Fui escolher esse aspecto de Deus para invejá-lo, para desejá-lo. Depois de muito tempo que eu tinha sustentado isso com meus escassos conhecimentos (imaginem vocês o que eu posso saber de teologia), me encontro com o Padre Bernard, eminente filósofo da Ordem

sa que a filosofia existencial faz, - ou melhor, que o homem que pensa e vive existencialmente faz - é recusar-se a reduzir seu ser humano, sua personalidade, a uma entidade qualquer. Não se pode reduzir o homem a ser um animal racional, mas tampouco a ser um animal social, ou a um ente psíquico, ou biológico. A rigor, ao homem não é nenhum ‘ente’, porque é antes um ‘existente’ (e, sem rodeios, ‘este existente’). O homem não é, pois, nenhuma substância suscetível de ser determinada objetivamente. Seu ser é um constituir-se a si próprio. No processo dessa sua autoconstituição existencial, o homem pode gerar o âmbito da inteligibilidade que lhe permitirá compreender-se a si mesmo, e sua situação com os demais e no mundo. Para o pensar existencial, o homem não é ‘consciência’ e menos ainda ‘consciência da realidade: ele é ‘a própria realidade’. O existencialismo é, assim, fundamentalmente, um modo de entender a existência enquanto existência humana. Falou-se por isso de ‘antropocentrismo existencial ou existencialista.”

dos Pregadores<sup>8</sup>, que comentou as conseqüências do pecado original. Ele disse, que digam o que digam, nossa culpabilidade pelo pecado original não deixa de ter um sentimento de injustiça total, pois estamos pagando pelo que alguém fez, não nós. De maneira que se tem que aceitar um tipo de comunhão individual no pecado, o mesmo que eu havia dito nas *Actas*,<sup>9</sup> com meu pouco conhecimento. Isso me produziu um grande prazer. E, daí, pulei para a Matéria Médica. Meu pai me enlouquecia com o gênio do medicamento, que eu lhes contei muitas vezes, que nós atendíamos um doente e eu passava as noites repertorizando de acordo com as normas mais rígidas do kentismo puro, e no dia seguinte eu lhe dizia: “Papai, o paciente é *Kali carbonicum*.” “Não”, ele me dizia, “o doente tem os *sintomas* de *Kali carbonicum*, mas não tem o gênio de *Kali carbonicum*”. O que é isso? É uma coisa atrás da sintomatologia

<sup>8</sup> Ver MORA, 2000, t. 4, p. 2892.

<sup>9</sup> ELIZALDE, A. Masi. El hombre sano. Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”, Buenos Aires, ano 1, n. 2, p. 21-28, feb. 1985. Ver p. 22-23:

“A tese que sustento consiste em afirmar que tal convicção é adquirida pela correta interpretação *das modificações da atividade da alma*, determinada pelas patogenesias. Nelas vemos, fundamentalmente, além das alterações das potências vegetativas e de sua expressão pelas mudanças evidenciadas nos objetivos buscados pelo concupiscível e pelo irascível, uma lesão da potência mais elevada da alma sensitiva: a *imaginação*.

“Efetivamente, sob o estímulo energético do medicamento experimentado, vemos surgir, da imaginação, sentimentos angustiantes, simbolicamente representados por sonhos, imagens e fantasmas, referentes a um passado não vivido temporalmente pelo sujeito, a um futuro ameaçador, não justificado por sua realidade presente. Poderia dizer, resumidamente, que as patogenesias são a *exaltação de uma lembrança*, normalmente sepultada no inconsciente, que nos é transmitida por herança e que, em todas as suas manifestações, está mostrando que a constituem valores transcendentais que o homem sente que alguma vez possuiu. O caráter de recordação, e não de anelo ou aspiração, dessas sensações, lhe dá a forte feição de nostalgia que as impregna. O sentimento de culpa e o conseqüente temor ao castigo, denominadores comuns em quase todas as patogenesias sintomatologicamente ricas, falam bem às claras do congênito convencimento de haver cometido uma transgressão de que padece o ser humano e que, indubitavelmente, representa o argumento que assegura a Hahnemann, Allen e Kent sobre a realidade histórica do Pecado Original.” [Tradução nossa].

que a comanda e é mais importante. E depois, quando continuei estudando criticamente tudo isso, encontrei Kent, que dizia a mesma coisa. Lembro de um aforismo<sup>10</sup> que diz mais ou menos o seguinte: “Se você quiser fazer boas prescrições, tem que combinar não somente a sintomatologia do medicamento com a sintomatologia do paciente, mas, sim, a natureza da enfermidade com o paciente e com o remédio.” Havia outra coisa e todos já assinalavam: algo que comandava a apresentação da sintomatologia e a superava. Associado a isso, fiz uma reflexão sobre o que são os sintomas. São formas de um determinado sujeito contar seus sentimentos, o que acontece com ele, enquanto outro sujeito pode contar o mesmo com outras palavras. É o valor da analogia. Até o momento, o que nós fazíamos? Medo de tempestades: *Phosphorus, Natrum muriaticum*. Pode ser qualquer outro medicamento, sempre que por medo de tempestades se expresse o que meu pai chamava de gênio do medicamento, que Kent chamava de natureza e que eu creio que com o progresso da filosofia devamos chamar de númeno<sup>11</sup> – que de acordo com Kant<sup>12</sup> é o fator hipotético que justifica a apresentação dos fenômenos que nós percebemos pelos sentidos ou pelos sintomas.

Devemos entender que o que temos que captar no doente e no medicamento é o que está por trás da sintomatologia e que comanda a apresentação dessa sintomatologia. Por exemplo, medo de tempestades. O que quer dizer medo de tempestades? Por que medo de tempestades? Até agora nos limitamos a colher o sintoma fenomenologicamente, tal qual ele é. “Ah, tem medo de tempesta-

<sup>10</sup> Cf. KENT, James Tyler. *Clinical Cases Lesser Writings Aphorisms and Precepts*. 4. ed. New Delhi: B. Jain Publishers, 1981 (p.672). “Quando você dá um remédio, esteja certo que a natureza do remédio e a natureza da doença (igualmente dos sintomas) concordem”. (Tradução nossa.)

<sup>11</sup> Númeno = Noúmeno, pl. Noumena. Consultar HOUAISS, 2001: “Termo kantiano que significa a realidade tal como existe em si mesmo, de forma independente da perspectiva necessariamente parcial em que se dá todo o conhecimento humano; coisa-em-si mesma, númeno, noumeno [Embora possa ser meramente pensado, por definição é um objeto incognoscível]”.

des? *Phosphorus, Natrum muriaticum*". Mas podemos abrir esse espectro e dizer: "Por que medo de tempestades? O que existe por trás desse medo de tempestades? O que expressa o doente com medo de tempestades?" E essa é a chave do remédio, do remédio profundo. Senão o que fazemos? Fazemos homeoterapia e fazer isso é muito bom, não discuto isso. Se um paciente relata que tem uma bronquite, com uma tosse seca, com os lábios rachados, com muita sede e que não consegue expectorar, sei que *Bryonia* será uma maravilha, mas *Bryonia* não é o remédio de fundo. O remédio de fundo é o que determina que se faça esse tipo de bronquite. E o que nós fazemos? Homeoterapia, não nos confundamos.

Ainda encontramos uma outra definição em FERREIRA, 1986: "Objeto inteligível, em oposição a objeto que se conhece por meio dos sentidos." Ver KANT, Immanuel. *Crítica da Razão Pura*. 5. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001 (p. 265, em nota):

"Chamam-se fenômenos as manifestações sensíveis na medida em que são pensadas como objetos, segundo a unidade das categorias. Mas, se admitirmos coisas que sejam meros objetos do entendimento e, não obstante, como tais, possam ser dadas a uma intuição, embora não intuição sensível (por conseguinte *coram intuitu intellectuali*), teremos que, designar por númenos (*interelligibilia*)."

Consultar CAYGILL, H. *Dicionário Kant*. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000:

Fenômeno: "Kant sugere também uma distinção entre fenômenos e aparências, como o termo aparência sendo usado para significar "o que precede o uso lógico do entendimento" e fenômenos "os objetos da experiência" que resultam da comparação de aparências pelo entendimento. Neste caso, as leis dos fenômenos" incluem "as leis da experiência e, de um modo geral, de todo o conhecimento sensível [p. 149].

Noumenon (númeno): "A característica mais saliente dos *noumena* é que não são objetos de intuição mas problemas "inevitavelmente vinculados à limitação da nossa sensibilidade", a saber, "se não haverá objetos" para uma intuição e um entendimento totalmente diferentes dos nossos" [CRP A 287/B 344]. O uso ilegítimo fundamental de *noumena* consiste em atribuir-lhes objetividade, passar de "um modo de determinar o objeto apenas pelo pensamento – uma forma meramente lógica sem conteúdo" para "o que nos parece ser um modo de existência do objeto em si (noumenon) independentemente da intuição" [CRP A 289/B 345].

<sup>12</sup> KANT, Immanuel (1724-1804), filósofo alemão. Kantismo: doutrina caracterizada pelo criticismo que exclui da possibilidade do conhecimento racional os objetos da metafísica e da religião, e leva à necessidade de fundamentar a moral em imperativos categóricos gerados pela razão prática.

De repente, nessa prática, aparece um caso excepcional em que o paciente muda totalmente sua postura existencial. Por quê? Porque por acaso demos o *simillimum*, não porque o conhecemos.

Estamos apresentando uma problemática muito difícil, um caminho muito difícil, isso eu não discuto e por mais difícil que seja, não temos por que nos esquivar dele por ser este o futuro da homeopatia. Acrescentando que ela descobriu que toda a substância natural submetida ao processo de dinamização se converte em remédio para um grupinho de pacientes com uma energia similar, e o problema se torna muito maior. Por exemplo, temos estudado duas espécies venenosas de escorpião. Existem 200 espécies venenosas de escorpião e 700 que não são venenosas, mas que também são remédios. O que acontece é que nos preocupamos mais com aquilo que nos chama mais a atenção. “Vou fazer a patogenesia do tal escorpião que é ultravenenoso.” E o outro pobre escorpião inofensivo? Também é remédio para um certo tipo de pessoa. Se vocês seguirem essas idéias, não serão compreendidos de nenhuma forma no âmbito homeopático. Porque o âmbito homeopático não é realmente um âmbito homeopático. É um âmbito alopático que trabalha com a Lei dos Semelhantes e as doses infinitesimais. Não é homeopatia; é homeoterapia. Bem-vinda seja, eu também a faço, e estou muito agradecido.

Vejo que por trás disso existe outra coisa muito mais importante. E por ser difícil vou me negar a aceitá-la? Parece-me covarde essa postura. Então em nossa luta, o que temos que fazer é manter nossa posição no outro homem que Hahnemann estuda. É um homem composto substancial, no qual o espírito e seus problemas comandam de forma coerente o que acaba se tornando uma cirrose.

Temos que estudar, como temos estudado, e vocês vão ver nestes dias o belíssimo trabalho que fizeram as meninas de Curitiba, de *Laurocerasus*<sup>13</sup>, que ao meu ver é um ótimo trabalho. Temos que

<sup>13</sup> FAVRE, E.; ANDRÉ, M. *Laurocerasus*, estudo de um medicamento. In: JORNADA HOMEOPATIA SEM FRONTEIRAS, 2002, Curitiba. *Anais...* Rio de Janeiro: Escola Kentiana do Rio de Janeiro, jun. 2002.

discutir os diagnósticos diferenciais, mas é um trabalho que foi a fundo e é muito bem feito. Deparamo-nos com um panorama totalmente diferente, que muda a técnica. Por que, até o dia de hoje, o que temos feito? Esperamos sentados que o paciente nos diga algum sintoma que esteja no repertório ou na Matéria Médica, e deixamos passar, enquanto nos fala, toda a sua verdadeira problemática existencial. Por quê? Porque não a conhecemos no repertório ou na Matéria Médica. E é aí que está a chave do doente.

Cheguei aos 70 anos sendo vítima da homeopatia desde que nasci, pois meu pai começou a me tratar quando eu tinha 1 ano, então são 69 anos de contato permanente com a homeopatia. Eu me dediquei a tentar entender o que havia em tudo isto; as obscuridades, as contradições, e finalmente me dei conta de que não havia contradições e as obscuridades se esclareciam, e eu entendia que Hahnemann via um homem concebido à maneira tomista. O problema do homem, digamos assim, a nível superior - o espiritual -, conflitou com quem? Com o Absoluto, com Deus. Aquele comandava todas as alterações nos planos inferiores - sensitivos e vegetativos - e mostrava se sabíamos vê-lo na lição mais somática. Ou vocês acreditam que temos um câncer de fígado à toa? Não. Temos um câncer de fígado, porque no fígado simbolizamos a nossa problemática espiritual, que nos mantém mal ou que contribui para o nosso mau assentamento na vida.

Há outra coisa em que se tem que ser muito firme: “Masi diz isso porque é católico!” Não, Masi diz isso porque é hahnemanniano. E era Hahnemann que o dizia. Então discutam - o que ninguém tem feito. Numa via de polêmica aceitável eu enfrentarei a discussão. Mas não me venham discutir a conclusão sem discutir o fundamento da conclusão. Mas se a outra via é: “Sim, Masi tem razão, Hahnemann era tomista, mas tanto Hahnemann quanto São Tomás se enganaram quanto ao que o homem é.” Aceito, mas não é minha temática. Comecei este trabalho tentando entender ou buscando o porquê dessa diversidade de opiniões sobre o que Hahnemann dizia, e fui buscar a verdadeira ortodoxia hahnemanniana. E o resultado foi ser tomista. Então não é problema meu, nem



minha culpa, nem minha intenção. É Hahnemann. Digamos que Hahnemann fosse um velho imbecil. Bom, aí sim! Aceito. Mas para dizer que Hahnemann era imbecil ao conceber um homem de acordo com a antropologia tomista, vão ter que discutir muito. Vão ter que revirar a antropologia tomista, coisa muito difícil! Além disso, nada sabem.

O que buscamos? O famoso númeno, a natureza do remédio, o gênio do remédio, como vocês queiram chamá-lo, que nos permita a prescrição por fora e por cima da sintomatologia, ou seja, os sintomas são tais, tais e tais. Como dizia meu pai, o gênio do medicamento é outro. É difícil? Já sei que é difícil. Nunca disse que era fácil. Jamais disse isso! Dentro dessa incompreensão que me rodeia, tenho momentos de satisfação como o trabalho de *Laurocerasus*, que me deu um real prazer. Não sei se está correto, se a hipótese é boa, mas que está muito bem feito, isso está!

Eu sei da ansiedade de vocês, que querem 20, 30 medicamentos por cada seminário, mas não pode ser. Tem que ser um medicamento para ser estudado a fundo, para brigar e discutir. Não podemos nos esquecer de uma coisa, de um grave problema que temos: nós acabamos de conhecer antropologia, teologia. São assuntos que não constavam no nosso curso médico. Posso chegar à conclusão de que tal remédio inveja tal atributo? Não. E por que não? Por falha minha, por não ter cultura suficiente.

Por exemplo, no trabalho de *Laurocerasus*, que, volto a repetir, me encantou, elas citam uma série de remédios como possíveis diagnósticos diferenciais. Porém, não citam *Psorinum*, que seria o primeiro remédio a se pensar quando vemos num medicamento esta perda total de vitalidade, com um problema mental que leva ao mesmo problema mental e ao mesmo atributo que *Psorinum*, o desejo de eternidade. *Laurocerasus* me dá a impressão de não ser o desejo de eternidade e, sim, simplesmente desejo de vida; e não de chegar a ser eterno como *Psorinum*. São as nuances que devemos encontrar em cada remédio.

Quando poderemos fazer, em muitos casos, uma homeopatia assim, profunda? Dentro de 4.000 anos, por Deus. Estamos co-

meçando a conhecer a homeopatia profunda e isso não pode nos desanimar, mas sim nos impulsionar a trabalhar com isso. Porque realmente quando se encontra, em poucos casos em que se prescreveu por ter encontrado o gênio, a natureza, o númeno do medicamento, é que vemos maravilhas que não podemos explicar, apesar de todo conhecimento que tenhamos de anatomia patológica. Comigo aconteceram vários casos. Eu não posso entender! Porque de acordo com a anatomia e a fisiopatologia, esse paciente teria que estar morto, não poderia ter essa evolução. Quantas vezes eu já a vi? Numa pequena percentagem. Por quê? Por erro meu, por ignorância, por ser difícil. Não devemos abandonar este caminho. Como abandonar esta maravilha! Como vamos cair na “alopatização” da homeopatia? Vejam o que são os trabalhos nos congressos, dessas pessoas que dizem trabalhar muito. Querem reduzir a homeopatia aos parâmetros alopáticos. Isso não pode ser! Mas por quê? É ruim? Não, por Deus. Do ponto de vista clínico é muito bom.

Eu sempre tenho contado e insistido nos poucos casos que tenho assim, os quais não têm possibilidade de discussão. O famoso paciente de arteriopatia obstrutiva, que vinha dos melhores especialistas e todos lhe disseram que tinha que amputar a perna. Começou a se tratar comigo, eu mediquei, pois parecia um caso exemplar de *Lycopodium* e começou a caminhar bem. Não conseguia caminhar cinco metros sem claudicar e começou a caminhar 50, 100, 200 metros, duas quadras, três quadras. Ao mesmo tempo esse desgraçado, para me confundir mais, me dizia que tinha mudado, que se sentia outra pessoa. Era uma época em que eu ainda não tinha me aprofundado no estudo da enfermidade miasmática. Ele me dizia que antes era um ditador, que queria impor suas idéias. Em que sentido? “As pessoas têm que fazer o que é certo, andar sempre pelo caminho do bem.” No sétimo ano de atendimento constante, porque senão a experiência não tem valor, ele fez um câncer de pulmão. Eu não podia admitir que um paciente tratado corretamente pela homeopatia, mantido em tratamento constante, terminasse com uma doença somática pior do que aquela que

comecei tratando. Cheguei à conclusão de que fiz uma supressão nesse sujeito.

“Olha, você me disse que desde que eu comecei a atendê-lo, além da melhora na arteriopatia, você se sentia outra pessoa”, eu lhe disse.

“Sim, doutor.”

“E da pessoa anterior, não restou nada?”

“Ah sim, doutor, mas nunca falei porque achei que não tinha relação com a medicina; é o rancor profundo que ficou quando o reitor do colégio me ofendeu na minha dignidade.”

“Bem”, eu lhe disse, “com o caráter difícil que você tinha antes, deve ter sido uma cena espantosa!”

“Não, doutor. Eu sou muito digno para fazer cenas...”

Um *Staphysagria*! E morreu bem com *Staphysagria*. O que quero dizer com isto? Não tenham medo da supressão que fazemos com os similares, porque para o paciente, sob o ponto de vista clínico e médico, é uma maravilha. Queriam lhe amputar a perna. Se a amputassem, sua atitude egotrófica teria agravado como reação impositiva à sua condição de inválido. Mas não! Viveu sete anos com sua perna, que não lhe trouxe mais problemas. Como tinha mudado sua forma de ser, teve uma vida familiar melhor, uma vida no trabalho melhor. Por quê? Porque ele era um egotrófico mascarado. Quer dizer, não se arriscava na luta, mas tratava de se impor pela amizade, pelo carinho, mas seu objetivo era sempre o mesmo: que os outros fizessem o que ele queria. Ele não tinha mudado na sua forma profunda de ser. E volto a repetir. O que lhes parece a comparação do que a alopatia lhe ofereceria com o que um mau homeopata, como eu, lhe ofereceu? Uma vida totalmente diferente, muito melhor. Então não tenham medo da supressão homeopática, pois com ela fazemos coisas melhores do que a melhor clínica alopática pode fazer. E esta é a realidade. Tratemos de entendê-la assim. Eu sei que há outra coisa além da maravilha que um similar pode ser, sob o ponto de vista clínico. Tenho os elementos para obter essa maravilha ou não? Volto a repetir que o que temos que entender é que não foi Masi que inventou essas coisas. Foi Hahne-

mann. A única coisa que Masi fez foi dar-se conta e pôr em destaque o pensamento profundo de Hahnemann. Eu não introduzi nada até agora. A única coisa que fiz foi concluir que Hahnemann era tomista e ninguém pode me dizer o contrário. Agora, por que ele não disse claramente que era tomista, eu não sei nem quero saber. E nem por que ele também não queria que se dissesse que a homeopatia tinha demonstrações originadas no pensamento de Paracelso. Ficava furioso se lhe diziam isso. É uma suspeita em que eu não gosto de me aprofundar, porque senão alguém pode pensar: “Não disse que era tomista para que as idéias ficassem como que produzidas por ele.” Eu vou freqüentemente ao cemitério Père Lachaise<sup>14</sup> onde ele está enterrado. Deixou-nos 200 anos de obscuridade por não dizer claramente que ele pensava como um tomista. Duzentos anos em que os que têm estudado homeopatia pensam qualquer coisa, cada um diz o que quer; Paschero<sup>15</sup> falava de um panteísmo, Sanchez Ortega também. Grandes mestres! Pierre Schmidt<sup>16</sup> dizia que o remédio homeopático não suprimia, quando Hahnemann o havia dito claramente. Então de que forma leram? Com que cultura eles o estudaram? Claro, na falta desse conhecimento para questionar a medicina oficial, se escondem no *magister dixit*, isto é, Hahnemann é intocável, ninguém pode dizer que Hahnemann erra, o *Organon* é o Alcorão, e não é assim. Hahnemann se enganou e muito. O que acontece é que seguindo esta linha de pensamento, podemos encontrar o porquê dos erros de Hahnemann. Entender por que ele disse isso, que se contradisse com aquilo que, à luz desse conhecimento, do tomismo, fica somente como uma aparente contradição, que no fundo, não é contradição. Isto é, se aceitamos que Hahnemann era tomista, suas aparentes contradições deixam de existir, mas para isso temos que

<sup>14</sup> Cemitério de Paris onde se encontram os restos mortais de Samuel Hahnemann.

<sup>15</sup> Ver ELIZALDE, 1984, p. 1-2, assim como PASCHERO, 1992, p. 175, 184-185.

<sup>16</sup> Ver SCHIMIDT, 1990, p. 76-77.

ver Hahnemann à luz da idéia do tomismo, porque senão serão contradições.

O que proponho é uma homeopatia muito difícil. Tem que se estudar os medicamentos de acordo com a metodologia. E, uma vez chegando a uma hipótese, procuramos nos livros de analogia como um mesmo senhor, diferente do experimentador, pode me dizer “medo de tempestades” de outra maneira, mas que significa o mesmo.

**Q:** Seu pai fazia a prescrição em cima do gênio do medicamento. Qual é a diferença, no seu entendimento, de como ele fazia e como você faz agora?

**R:** Meu pai era um senhor que tinha uma condição muito importante: não era realmente um médico, era um literato. Ele lia a Matéria Médica e em vez de ver os sintomas como coisa isolada, ele via o personagem que saía desses sintomas, isto é, o gênio. E depois o descobria no consultório. Se você quiser, chame-o de intuitivo. Mas ele não podia fundamentar as coisas que me dizia, porque não tinha essa cultura que estou reivindicando que o médico deve ter.

**Q:** Você acha que ele imaginava a dinâmica miasmática?

**R:** Não sei pelo que ele prescrevia. Eu sei que ele, por exemplo, usava o repertório muito pouco ou quase nada. “Esse sujeito é *Kali carbonicum*.” Mas por quê? “Porque é *Kali carbonicum*.” Mas não era uma prescrição fundamentada, como estamos acostumados a que se fundamente para nós. Por que tem esse sintoma, esse outro e aquele? Não. Ele captava a natureza do paciente. Ele dava o medicamento correspondente a essa natureza. Mas fundamentar, não.

**Q:** Na sua opinião, quais são os altos fins da existência do homem?

**R:** Eu não tenho por que inventar os altos fins da existência. Por quê? Porque Hahnemann fala claramente disso e eu sou hah-

nemanniano. O que diz Hahnemann? Hahnemann disse que o fim da existência do homem é gozar de sensações que lhe permitam o bem-estar, isto é, a saúde, executar funções que o elevem em sua dignidade, adquirir conhecimentos que abarquem o universo e aproximar-se do grande espírito que adoram todos os habitantes dos diversos sistemas solares. Isso é dito em meia página e é o resumo do que vocês podem ler com muita satisfação na *Suma Teológica*, Questão V,<sup>17</sup> em que se refere à finitude. Exatamente a mesma coisa que São Tomás sustenta: para se chegar ao alto fim da existência é necessário um corpo? Sim, é necessário um corpo. Esse corpo deve ser são? Sim, deve ser são. É exatamente o que Hahnemann diz.

**Q:** Como um médico homeopata pode conduzir seu paciente à cura?

**R:** Nunca me meto nesse aspecto do paciente até ter conquistado com ele um entendimento muito íntimo, muito profundo, e que o paciente me diga que, por mais que ele siga o caminho tal para chegar a uma paz espiritual, não a obtém. Eu determino outras opções, mas nunca trato de me impor ao seu livre-arbítrio, à escolha do seu caminho. Isso diz respeito a ele. Creio que o ideal seria, como diriam na Europa, que o médico homeopata fosse teólogo e que os padres fossem médicos homeopatas. Mas nisto não sou compreendido. Quando, depois de muito tempo sem dar aula na Argentina, começaram a insistir, insistir que eu voltasse a ensi-

<sup>17</sup> AQUINO, Tomás. *Suma Teológica*. Trad. coordenada por Carlos Josaphat Pinto de Oliveira. São Paulo: Loyola, 2002. v. 1. (questão V, art. 4, p. 199-200). Neste artigo, intitulado TEM O BEM RAZÃO DE CAUSA FINAL?, o frei angélico discute o fim último do homem. Apresenta, ao fim a solução para a questão:

“[...] deve-se dizer que o que tem vontade é chamado bom quando sua vontade é boa; pois é pela vontade que dispomos de tudo o que temos. Por isso, não se chama bom o homem que tem um bom intelecto, mas aquele que tem uma vontade boa. Ora o objeto próprio da vontade é o fim, e assim ao se dizer: “Existimos porque Deus é bom”, está-se referindo à causa final.”

nar... E dois dias antes me ligaram e disseram: “Doutor, já temos tudo pronto, mas para o correio qual é o nome da escola?” E eu respondi: “Escola Tomista de Medicina Homeopática.” Por quê? Porque o que eu queria era atrair filósofos que entendessem que a homeopatia era uma realidade, porque a homeopatia mostra que o pensamento de Aristóteles e de São Tomás não é só um discurso, mas uma realidade. Eu queria brindar os tomistas e queria que eles me ajudassem em todos aqueles aspectos que eu não dominava, de teologia e de antropologia.

Por exemplo, tivemos aqui um seminário belíssimo, com um grande tomista que me disse que eu não era tomista porque não aceitava a tábula rasa, que era uma das grandes idéias de São Tomás. Eu lhe disse: “Meu querido frei Odilão, como posso aceitar a tábula rasa, quando vejo e aceito como um fato o inconsciente coletivo? Isto é, que o homem, além de seu aspecto racional, tem no sensitivo um conhecimento que ele não pode manejar bem, mas que incide nas decisões de seu aspecto racional.” Que você me diga que o aspecto racional é uma tábula rasa, até admito, mas no total da alma! Porque na totalidade da alma está o inconsciente coletivo, que preenche o homem de um conhecimento que transcende aquele que ele pode adquirir com a sua racionalidade. Mas ele me acusou de platônico.

**Q:** Ele o acusou de platônico?

**R:** Claro. Não se lembra?

**Q:** Fundamentado em quê?

**R:** Como eu não aceitava o conceito de tábula rasa, eu não era tomista. Porque é um critério tomista por excelência. E o que eu posso fazer se vejo que o homem tem uma quantidade de conhecimentos por baixo, se você quiser assim, que comandam as decisões do racional, que influem no racional e que chamamos de subjetivismo? Se estudarmos simbologia, encontraremos que as mais diversas culturas, religiões, etc., no fundo, têm a mesma idéia do que significa a mensagem que nos quer dar o cavalo ou o cachor-

ro. Todas coincidem. Diferentes enredos, diferentes roupagens, no fundo, todas coincidem. O cachorro quer dizer tal coisa, o cavalo quer dizer tal coisa, então não me venham que o homem é uma tábula rasa! Adão deve ter sido uma tábula rasa, eu não sei, acho que nem sequer isso, porque tinha ciência infusa.

**Q:** Está discutindo Frei Odilão ou São Tomás?

**R:** Eu estou discutindo São Tomás. Frei Odilão defende São Tomás e eu questiono São Tomás. Porque São Tomás não tinha os conhecimentos que temos agora. Se eu questiono Hahnemann, por que não questionaria São Tomás?

**Q:** Qual é o ponto de conexão existente entre a homeopatia numênica e fenomênica?

**R:** Não podemos negar que se o paciente casualmente se expressa como experimentador, faremos certo em colher “medo de tempestades”, e nos dará um bom resultado. Mas, quando não acontece? Esse é o problema, eu não discuto que...

**Q:** Com a luz fenomênica e a luz numênica? Não entendi.

**R:** Não. Não há luz fenomênica porque o fenômeno só nos dá uma parte do conhecimento, mas não todo o conhecimento, nem o porquê da existência do fenômeno. Isto é: medo de tempestades é o fenômeno. E por que medo de tempestades? O que quer dizer medo de tempestades? O que o paciente está querendo me dizer com medo de tempestades? Luz numênica, se chego a entendê-lo. Mas, luz fenomênica, não. O fenômeno é cego e mudo.

**Q:** Masi, por que você disse que o fenômeno é cego?

**R:** A metodologia permite entender à luz numênica que existe por detrás do fenômeno. Eu reúno, como vocês já devem ter visto, os diversos fenômenos, sintomas, vou juntando, vou encontrando neles uma correlação, depois aplico a antropologia, o conhecimento da enfermidade miasmática como uma coisa só, e aí



então o fenômeno me permite chegar ao númeno, mas não o fenômeno sozinho. É o estudo de todo o conjunto da sintomatologia, dos numênicos, que nos permite encontrar o númeno que existe por detrás de tudo isso. E uma vez encontrado, tudo se iluminará.

**Q:** Qual seria a base que melhor sustentaria a leitura correta do conjunto dos fenômenos?

**R:** Fundamentalmente são duas normas. A primeira é o que significa o sofrimento do paciente, o sofrimento de um remédio, é aquilo que correspondente ao que não se quis aceitar da Lei, como disse Allen.<sup>18</sup> E a segunda é conhecer a intencionalidade, isto é, eu não posso dizer: “Bom, se ele não quis se mover, então está imóvel.” Um momento. Vamos ver todos os fatores que signifiquem “dever se mover”, qual deles é o culpado nesse caso?

**Q:** Você disse que se você discute Hahnemann, “por que não discutir São Tomás?”. Então eu penso que seria importante que você pudesse definir quais pontos são importantes para que Hahnemann seja considerado primeiro aristotélico, depois quais pontos importantes para que seja considerado aristotélico-tomista e em que pontos não pode ser considerado tomista.

**R:** Não. No caso de Hahnemann temos que considerá-lo tomista em todos os pontos, até mesmo na sua forma de expressar-se. Porque, por exemplo, ele utiliza permanentemente “a natureza humana abandonada em si mesma”, que é uma fórmula tomista. O que acontece é que nós acreditamos, através de nossa cultura médica, que a natureza humana abandonada em si mesma é a natureza humana sem seu remédio de fundo. E não é isso. De acordo com o tomismo é sem a graça de Deus. Não é Hahnemann que discute São Tomás, sou eu. Sim. Aceito essa responsabilidade. Por quê? Porque não levou em conta ou não conhecia o inconsciente

<sup>18</sup> Ver ALLEN, 1985, p. 55.

coletivo. Falava da tábula rasa e não somos uma tábula rasa. Somos uma racionalidade que vê, julga o meio exterior, mas que sai de dentro uma coisa que não domina e que o modifica, o que ensina sua racionalidade, que em psicologia se chama subjetivismo.<sup>19</sup> Posso chegar a uma conclusão: o carvalho é uma árvore que tem tais características. Perfeito. Mas afinal, eu planto carvalhos porque gosto. E por que gosto? Porque sinto neles algo de que necessito, que é a força. Então não somos tábula rasa. Sinto por Odilão.

**Q:** Professor, então temos alma racional, alma sensitiva, alma vegetativa, mas tudo é uma alma só?

**R:** São Tomás se refere ao homem tábula rasa, que é o primeiro homem e que, após a queda, o homem tem essa mancha na imaginação. Eu penso que ele se referia ao primeiro homem, porque ele trata de tais coisas tão concretas, como dedicar uma questão da *Suma* a estabelecer se Adão defecava antes do pecado original ou não. Creio que ele estava tratando de estabelecer todas as condições do primeiro homem, visto como primeiro homem e não como uma espécie de anjo desencarnado. Porque notem que especular, se Adão defecava ou não é levá-lo a uma concepção bem carnal, a um homem bem carnal. Creio que se trata disso.

**Q:** Por que esse primeiro homem seria tábula rasa?

**R:** Eu me choco com o seguinte: Adão era tábula rasa. E então por que tinha ciência infusa? Porque sabia qual era o nome correto dos animais e Deus estava muito contente com o nome que ele dava aos animais. Então onde estava a tábula rasa? Acho

<sup>19</sup> Ver MORA, 2000, t. 4, p. 2775:

“O termo subjetividade pode ter analogamente dois sentidos: segundo um deles, a subjetividade é a característica do ser do qual se afirma algo; segundo o outro, é a característica do ser que afirma algo. Como em ‘subjetivo’, portanto, a diferença de significado obedece ao fato de que num caso a relação considerada é a *relação sujeito-predicado* e no outro caso é a relação sujeito cognoscente-objeto de conhecimento.”

que São Tomás considera depois o homem em sua decadência, que perde essas faculdades e que deve adquirir conhecimento pelo trabalho, e tudo mais, mas deixa de lado a influência do inconsciente no juízo que tem o homem na sua parte racional. Creio que a coisa é assim.

**Q:** Masi, eu queria fazer um comentário. Os homeopatas do mundo todo criticam você por introduzir na homeopatia um conceito pessoal, religioso, tomista. Os tomistas criticam você por questionar um dos pilares do tomismo. Então onde você se situa, em que ponto?

**R:** Estou no ponto em que Hahnemann seguiu São Tomás em tudo o que São Tomás podia lhe oferecer, e observo e critico ou analiso aqueles aspectos que Hahnemann não conhecia de São Tomás ou não criticava. Esse ponto da tábula rasa é muito importante e é normal ser um dos pilares da filosofia de São Tomás. Mas, não posso negar, que em cada um de nossos juízos influi um caudal de coisas que temos no inconsciente e que não manejamos bem. Então não somos tábula rasa, volto a insistir. Agora, onde Frei Odilão se confundiu é que eu teria aceitado o mundo das idéias de Platão. Não. Eu não digo que exista um mundo das idéias onde cada um vai e pega uma. Como disse para Frei Odilão, creio que esse mundo de idéias está dentro de cada homem, em seu inconsciente coletivo. Isto é muito diferente do mundo das idéias de Platão. É uma coisa que cada um tem dentro de si.

**Q:** Masi, desculpe-me, mas isso não é um demérito, isso não é algo que o deprecie, na minha opinião. Porque eu creio ser necessário definir melhor o conceito que você propõe. É um conceito de Filosofia homeopática aristotélico-tomista e elizaldiano...

**R:** Não. Não é elizaldiano, atenção! Consideremos essas coisas que São Tomás diz e que Hahnemann aceita totalmente; consideremos algo que São Tomás não considera que é o inconsciente coletivo. Mas isso não é elizaldiano, é um fato.

**Q:** Você faz a reunião de todos esses fatos e faz a conclusão e ninguém fez isso antes.

**R:** Bom, não fizeram porque não tem cultura filosófica para descobrir que Hahnemann era tomista. Eu também não tinha até que descobri o plágio que fez na *Medicina da Experiência* da Questão XCI<sup>20</sup> da *Suma Teológica*. Aí eu disse: “Caramba! Esse homem fala como um tomista. Será que não podemos entender todas suas obscuridades, suas aparentes contradições se o estudarmos à luz da idéia de um tomista que está falando?” E aí tudo se esclareceu. Mas o que eu introduzi? Nada mais que isto, descobrir que ele era um tomista. Não devemos falar em elizaldiano, porque isto é hahnemanniano. Elizaldiano, se eu puder dizer depois que o homem não é tábula rasa, mas isso é outra coisa. Podemos fazer uma boa medicina comum com a homeoterapia. Aquele milagre que vemos de vez em quando, quando curamos casos insólitos, em que o doente muda de atitude, isso veremos muito pouco. Por quê? Porque entre os medicamentos que temos não conhecemos profundamente seu númeno. E também porque, aceitemos, quantas substâncias naturais existem no mundo que jamais experimentamos? Escorpião. Temos já experimentados só dois escorpiões venenosos. Existem 200 espécies de escorpiões venenosos que ainda não experimentamos e que devem ser diferentes como é diferente a *Lachesis* da *Vipera*. Por que teriam de ser iguais só porque são escorpiões?

<sup>20</sup> AQUINO, 2002, v. 2, p. 610 (Q. 91, Art. 4). Neste texto, o frei angélico nos diz que:

“Por isso, para excluir essa interpretação, alguns sustentaram que, ao dizer o texto: ‘Deus formou o homem’, deve-se entender a criação do corpo e da alma simultaneamente, e o que está acrescentado: ‘E ele insuflou na face um sopro de vida’, entende-se do Espírito Santo, como quando o Senhor soprou sobre os apóstolos dizendo: ‘Recebei o Espírito Santo.’ Mas, como lembra Agostinho, essa explicação está excluída pelas palavras da Escritura; de fato ela logo acrescenta: ‘E o homem se tornou uma alma viva’, coisa que o Apóstolo, na Carta aos Coríntios, relaciona não à vida espiritual, mas à vida animal. Assim, por sopro de vida deve-se entender a alma, e as palavras ‘Ele insuflou na face um sopro de vida são como uma explicação do que precede, pois a alma é a forma do corpo.’”

Temos 700 espécies não-venenosas que também são remédios para alguém. Entendamos, estamos no nascimento de uma nova medicina e o que todo mundo está fazendo é retroceder e levar esta medicina maravilhosa às pautas da alopatia. São pessoas que querem converter a homeopatia em algo aceitável pelos parâmetros alopáticos. E isso não pode ser porque somos outra coisa, porque estudamos um homem diferente e porque nunca poderemos chegar a um ponto de confluência. Por quê? Simplesmente por isso, porque nós pensamos em outro homem diferente do que a medicina pensa. Senão aonde vamos chegar?

**Q:** Você falou da observação do gênio, da natureza do medicamento através da observação intuitiva.

**R:** Bem, porque o que nós fazemos, queremos fazê-lo bem fundamentado através de todos os elementos que temos nas nossas mãos: a Matéria Médica. Meu pai fazia com a força de sua intuição, isto é, isto é coerente com isto, este com este e, portanto, o remédio é este.

**Q:** Gostaria de saber se você conhece alguma outra forma de se conhecer o númeno do medicamento.

**R:** Sim, através da intuição, que é aquilo que dá um valor ao fenômeno diferente do fenômeno em si. O trabalho que realizamos pretende chegar ao númeno pela via lógica, respeitando nosso esquema referencial, e aceitando as simbologias. Mas, por outra via, não. Mas em relação à prescrição do *simillimum* sim, existe outra forma. Se eu dou um remédio para um paciente para uma determinada dor de dente, e acontece das modalidades dessa dor de dente serem uma expressão do *simillimum*, eu curo a dor de dente, além do paciente me relatar que mudou em sua forma de ser. Posso ter chegado por casualidade, e não nego que se possa chegar dessa forma.

Então, estamos ressuscitando um homem que foi coberto, esquecido, no século passado, em 1800, pelo positivismo<sup>21</sup>, pelo racionalismo.<sup>22</sup>

É uma luta muito difícil. Por quê? Porque aceitamos o espírito como integrante do complexo substancial.

<sup>21</sup> Ver MORA, 2000, t. 3, p. 2325:

“O termo ‘positivismo’ tem sua origem em Auguste Comte, que propôs, e desenvolveu, uma ‘filosofia positiva’, que compreendia não só uma doutrina acerca da ciência, mas também, e sobretudo, uma doutrina sobre a sociedade e sobre as normas necessárias para reformar a sociedade, conduzindo-a a sua ‘etapa positiva’. Os filósofos que seguiram Comte, seja de um modo ‘ortodoxo’ ou ‘heterodoxo’, foram chamados de ‘filósofos positivos ou positivistas.’”

<sup>22</sup> Ver MORA, 2000, t. 4, p. 2442:

“O vocábulo ‘racionalismo’ pode ser entendido de três modos: 1) Como designação da teoria segundo a qual a razão, equiparada ao pensar ou à faculdade pensante, é superior à emoção e à vontade; temos então um ‘racionalismo psicológico’. 2) Como nome da doutrina para a qual o único órgão adequado ou completo de conhecimento é a razão, de modo que todo conhecimento (verdadeiro) tem origem racional; fala-se neste caso de ‘racionalismo epistemológico’ ou ‘racionalismo gnosiológico’. 3) Como expressão da teoria que afirma que a realidade é, em última análise, de caráter racional, o que nos leva assim ao ‘racionalismo metafísico’. O racionalismo psicológico costuma ser contraposto ao emocionalismo e ao voluntarismo e às vezes se identifica com o intelectualismo. O racionalismo gnosiológico se opõe ou contrapõe ao empirismo ou, em ocasiões, ao intuicionismo. O racionalismo metafísico se opõe às vezes ao realismo (entendido como ‘realismo empírico’) e às vezes – com mais frequência – ao irracionalismo.”

## BIBLIOGRAFIA

### HOMEOPATIA

HAHNEMANN E MASI ELIZALDE

ACTAS DEL INSTITUTO DE ALTOS ESTUDOS HOMEOPÁTICOS

JAMES TYLER KENT. Buenos Aires: Albatros, 1984-1988. 8 v.

DUDGEON, R. E. (Ed.). *The Lesser Writings of Samuel Hahnemann*. New Delhi: B. Jain, 1989.

FRANÇOIS-FLORES, Fernando Dario (Ed.). *Algunos Escritos de Samuel Hahnemann (1792-1843)*. Quito: Red-Radar, 1998.

Idem. *Escritos Menores*. New Delhi: B. Jain, 1996.

HAHNEMANN, S. *Escritos Menores*. Trad. D. José Sebastian Coll. Madrid: D. Ignatio Doix, 1843.

Idem. *Exposición de la Doctrina Médica Homeopática ú Organon del Arte de Curar*. 4. ed. Madrid: Librería de Baillo Bailliere, 1844.

Idem. *Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar*. Trad. David Castro, Rezende Filho, Kamil Curi. 3. ed. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoit Mure", 2002.

Idem. *Organon de la Medicina*. Trad. William Boericke. Buenos Aires: Albatros, 1989.

Idem. *Materia Medica Pura*. Translated by R. E. Dudgeon. New Delhi: B. Jain, 1986. 2 v.

Idem. *Matéria Médica Pura*. Trad. Tarcizio de Freitas Basílio. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1998.

DEMAIS AUTORES

ACTA HOMOEOPATHICA ARGENTINESIA. Buenos Aires: EMHA, ano 12, n. 38, 1992.

- ALLEN, J. H. *The Chronic Miasms, Psora and Pseudo-Psora*. New Delhi: B. Jain, 1987.
- Idem. *Los Miasmas Crónicos Psora y Pseudopsora*. Buenos Aires: Albatros, 1985.
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA. São Paulo: APH, v. 53, n. 3, 1988.
- DEMARQUE, D. *Semiologia Homeopática*. Trad. Francisco X. Eisayaga. Buenos Aires: Marecel, 1978.
- HERING, C. P. M. D. *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*. New Delhi: B. Jain, 1986.
- GALHARDO, J. E. *Iniciação Homeopática*. Rio de Janeiro: Henrique M. Sodermann, 1936.
- GHATAK, N. *Enfermidades Crônicas: su causa y curación*. Trad. Maria Clara Bandoel. Buenos Aires: Albatros, 1978.
- KENT, J. T. *Lectures on Homoeopathic Philosophy*. New Delhi: B. Jain, 1989.
- Idem. *Lições de Filosofia Homeopática*. Trad. Célia Regina Barollo. São Paulo: Homeopática Brasileira, 1998.
- XIMENES, J. *Béchamp Versus Pasteur (suas idéias e suas lutas)*. Juiz de Fora: Companhia Dias Cardoso, 1957.
- PASCHERO, T. P. *Homeopatia*. 4. ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1988.
- SCHMIDT, P. *El Arte de Interrogar*. New Delhi: B. Jain, 1990.
- STUDIA HOMEOPATHICA. Rio de Janeiro: IHJTK, v. 1, 1993.
- Idem. Rio de Janeiro: IHJTK, v. 2, 1995.

#### ARISTÓTELES

- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Trad. Edson Bini. 3. ed. São Paulo: Edipro, 2002.
- Idem. *Nicomachean Ethics*. Translated by H. Rackham. Cambridge: Harvard University Press, 1999. (Loeb Classical Library).
- Idem. *Metaphysics*. Translated by Hugh Tredennick. Cambridge: Harvard University Press, 1995. t. 1. (Loeb Classical Library).
- Idem. *On the Soul*. Translated by H. Rackham. Cambridge: Harvard University Press, 1996.
- Idem. *Metafísica*. Trad. Valentín García Yebra. 2. ed. Madrid: Gredos, 1983.
- Idem. *Métaphysique*. Traduction par J. Tricot. Paris: J. Vrin, 1991.
- Idem. *De l'âme*. Traduction par Richard Bodeüs. Paris: Flammarion, 1993.
- Idem. *Acerca Del Alma*. Trad. Valentín García Yebra. 2. ed. rev. Madrid: Gredos, 1983.
- BARNES, Jonathan (Ed.). *The Complete Works of Aristotle*. New Jersey: Princeton University Press, 1995. 2 v.



SÃO TOMÁS DE AQUINO

- AQUINAS, St. T. *Commentary on Aristotle's Nicomachean Ethics*. Translated by C. I. Litzinger. Indiana: Dumb Ox Books, 1993.
- Idem. *Commentary on Aristotle's De Anima*. Translated by Kenelm Foster and Silvester Humphries. Indiana: Dumb Ox Books, 1993.
- Idem. *Suma Teológica*. Trad. coord. Por Carlos Josaphat Pinto de Oliveira. São Paulo: Loyola, 2001. v. 1-3.
- Ibidem. Trad. coord. Por Carlos-Josaphat Pinto de Oliveira. São Paulo: Loyola, 2001. v. 8.
- Ibidem. Trad. Alexandre Corrêa. 2. ed. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes, 1980.
- CAMPOS, F. A. *Tomismo no Brasil*. São Paulo: Paulus, 1998.

DEMAIS OBRAS CONSULTADAS

- CAYGILL, H. *Dicionário Kant*. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- CHEVALIER, A.; GHEERBRANT, A. *Dictionnaire Des Symboles*. Paris: Robert Laffont, 1982.
- Idem. *Dicionário de Símbolos*. Trad. por Vera da Costa e Silva et al. 3. ed. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1990.
- FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- GAFFIOT, F. *Dictionnaire abrégé Latin Français*. Paris: Hachette, 1936.
- HAEHL, Richard. *Samuel Hahnemann: his life and work*. Translated by Marie L. Wheeler. New Delhi: B. Jain, 1989.
- HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- JUNG, C. G. *Tipos Psicológicos*. Trad. Álvaro Cabral. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.
- MILHOMENS, N. *Foto Kirlian*. Curitiba, 2004. Disponível em: <[http://www.kirlian.com.br/info por 0018.asp](http://www.kirlian.com.br/info%20por%200018.asp)>. Acesso em: 23 ago. 2004.
- MORA, J. Ferrater. *Dicionário de Filosofia*. Trad. Maria Stela Gonçalves et al. São Paulo: Loyola, 2000. 4t.
- PASTOR, Júlio R.; QUILES, Ismael. *Dicionário Filosófico*. Buenos Aires: Espasa-Calpe, 1952.
- QUICHERAT, L. *Novissimo Dictionario Latino-Portuguez*. 9. ed. Rio de Janeiro: Livraria Garnier, 1927.
- SOUZENELLE, A. *O Simbolismo do Corpo Humano: Da Árvore da Vida ao Esquema Corporal*. São Paulo: Pensamento, 1988.

## INDICE DE AUTOR E ASSUNTO

- Academia de Medicina de Paris, 66, 75
- Adão, 29-30, 87, 92-94, 99-100, 108, 151-152, 161, 173-174, 190, 207, 221-222, 224-225, 228, 234-235, 240, 246, 261
- desconformidade de, 173
- e Eva, 76-77
- engano de, 223
- espírito de, 173
- fragmento de, 174, 192
- individualidade de, 234-235
- linguagem de, 87
- rebelião de, 173
- afecção, 18-21, 177
- do dinamismo, 39
- sifilítica, 187
- Allen, J. H., 15-17, 22-23, 38, 42, 59, 67, 85, 97-98, 185, 216, 247, 260
- pensamento filosófico de, 19
- Allendy, R., 207
- alma, 32, 39, 44-45, 50-53, 64, 90, 96-97, 117-119, 121, 182-183, 191-192, 200, 222-228, 230, 258, 261, 263
- apetite intelectual da, 49
- apetite natural da, 49
- apetite sensível da, 49
- atitude da, 32
- atividade da, 247
- concepção de, 182
- criação da, 263
- dissecação da, 50
- estrato da, 46
- estrato mais inferior da, 46
- humana, 45, 92
- intelectiva, 227
- intelectual, 49-51
- intervenção da, 97
- movimento da, 155
- paixão da, 50-51, 53-54
- palavra, 25
- perfeita, 222, 246
- potência aumentativa da, 46, 117
- potência cogitativa da, 48, 148
- potência da, 45-46, 49, 96
- potência estimativa da, 48
- potência gerativa da, 46, 117
- potência nutritiva da, 46, 117
- potência vegetativa da, 117-118
- questão da, 97
- racional, 171, 173, 224-225, 227, 261
- sensitiva, 46-47, 50-51, 146, 223, 227, 247, 261
- sintomas da, 130
- sofrimento da, 118
- totalidade da, 258
- vegetativa, 46, 50, 52, 117, 120-121, 146, 227, 261
- viva, 263
- alopatia, 58, 62, 107, 112, 138-139, 195, 243, 254, 264
- concepção da, 62
- homeopática, 215
- ódios na, 112
- alquimistas, 42
- Alumina*, 153
- Anarcadium*, 29
- André, M., 250
- aneurisma, 213
- anasarca, 166
- acentuada, 166
- angústia, 26, 102, 125, 161-162, 168, 207-209
- de um futuro incerto, 163

- desmedida, 137
- existencial, 78-79, 93
- porquê da, 78
- psórica, 31, 163
- ansiedade, 26
  - antes de evacuar, 137
  - psórica, 102
- antropologia, 24-25, 34, 57, 71, 79, 219, 252, 258-259
  - conhecimentos de filosofia e, 90
  - critério de hierarquização na filosofia e na, 46
  - da homeopatia, 51
  - escolástica, 118, 150
  - tomista, 38, 52, 97, 117, 143, 245, 252
- apendicite aguda, 196
- Argentum nitricum*, 99-100, 239-240
- Aristóteles, 71, 148, 157-158, 244
  - idéias de, 39
  - pensamento de, 258
- Arnica*, 81-83, 93, 151, 166
  - experimentação de, 82
- arquétipo, 192
- Arsenicum album*, 118-119, 135-136, 179, 205-206, 209-210, 230, 237-239
  - doses tóxicas de, 129
- arteriopatía, 139, 254
  - obstrutiva, 253
- artrite, 129
  - de metatarso, 135
  - dores da, 166
  - reumatóide, 166
- artrose, 212
- asma, 95, 214
  - crise de, 214
- Associação Médica Homeopática Argentina, 196
- atitude, 33, 74, 108, 209, 234, 263
  - afetivo-institiva, 79
  - alterlítica, 160, 218
  - de hipertrofia, 32, 85
  - de defesa, 218
  - destrutiva, 85, 210-211
  - egolítica, 160
  - egotrófica, 153, 254
  - existencial, 198
  - heterossifilítica, 116
  - mental, 86
  - miasmática, 73, 210
  - persistência do doente em uma, 32
  - reativa, 160, 209, 218
  - sicótica, 32, 35-36, 74, 99, 125-126, 153, 171
  - sifilítica, 31, 35, 126
  - unitária mental e somática, 85
- Aurum*, 213
- Avogadro, número de, 60, 101, 118, 178, 189, 226
- Béchamp, P. J. A., 65-66
- Belladonna*, 20, 130-131
  - compreensão de, 131
  - dinâmica miasmática de, 130
- Benveniste, J., 60
  - equipe de, 60
- blenorragia, 21, 84-85, 186
- Borges, J. L., 90
- bronquite, 249
  - estacionária, 195
- Bryonia*, 29, 33-34, 195, 198, 214-215, 249
- Brugger, 63
- budismo, 71, 203
- Calcarea carbonica*, 122, 163, 165, 238
- Campos, F. A., 199
- câncer, 36-37, 139, 196, 201, 203
  - de fígado, 251
  - de pulmão, 139, 253
- cancro, 85
  - suprimido, 23
  - venéreo, 16
- Carlos V, imperador, 193
- Carlos XII, rei, 89
- catolicismo, 98, 173, 203, 235
- Caygill, H., 249
- Chamomilla*, 102, 123, 154-155
  - evacuação de, 154
  - dentição de, 154
  - gravidez de, 154
  - menstruação de, 154

- problemática de, 154
- Chellidonium*, 171, 186
- Chevalier, A., 145
- cirrose, 166, 243, 250
- cistite
  - de repetição, 137
  - por qualquer problema anímico, 138
- Cistus canadensis*, 102
- citologia, 73
- citologismo, 43
- Cocculus*, 214-215
- colecistite, 181, 186
- Comte, A., 265
  - filósofos que seguiram, 265
- condiloma, 21, 85
- Conium*, 121-122, 159
  - energía*, 121
  - sintoma de, 159
- corpo, 32, 37, 39, 44-47, 50-53, 64, 70, 72, 77-78, 90, 115, 117-122, 135, 169, 183, 198, 257
  - anatomia do, 97
  - boa disposição do, 70
  - bom, 72
  - criação do, 263
  - do homem, 57, 71, 92
  - estado de saúde no, 70
  - liberdade do, 52
  - linguagem do, 219
  - mal-estar do, 70
  - matéria do, 118
  - material, 39, 146
  - órgão do, 49
  - paixão do, 118-120, 122, 129-130, 132
  - perturbação no, 118-119
  - perfeição do, 70
  - plano do, 53
  - problema do, 160
  - segundo o tomisto, 72
  - sintomas do, 135
  - vivo, 45
- Criador, 40, 63, 224
  - bondade do, 24
  - relação entre o homem e o seu, 63
- culpa, 28, 35, 190, 213, 246-247
- Cuprum*, 120
- cura, 16, 28, 36, 79, 189, 196, 202, 207, 257
  - anti-sifilítica, 188
  - através do espírito, 203
  - do miasma, 186
  - espontânea, 32
  - miasmática, 132
  - processos, 165
  - tema da, 167
- Dabbah, F., 137
- Demarque, D., 53, 64-68, 72
  - escola de, 64, 71, 84
- Demócrito, 18
- Descartes, R., 182
  - homem segundo, 243
  - método de, 182
- desejo, 164, 169
  - de afirmar-se sicoticamente, 109
  - de individuação, 76
  - de picantes, 153
  - de predomínio pessoal, 112
  - de ser respeitado, 153
  - do mal, 22
  - objetos de, 158
- Deus, 26, 30, 40, 42, 44-45, 63-64, 70, 77, 87, 92, 94-100, 112, 118, 138, 148-149, 156-160, 162-165, 168, 173, 191, 194, 201, 203, 205-208, 217, 221-222, 224-225, 227-231, 234-236, 238-239, 243-244, 246, 251, 257, 261, 263
  - alheio ao universo, 40
  - amor de, 94, 98
  - aperfeiçoamento de, 40, 42
  - atributo de, 207, 221, 223, 235, 238
  - bom, 42
  - caráter pessoal de, 63
  - castigo de, 152
  - categoria de, 206
  - competição entre o homem e, 208
  - consciência de, 44

- contemplação de, 184
- conversão em, 184
- definição de, 40, 76
- diversidade substancial entre mundo e, 63
- essência de, 70, 208
- existência de, 208
- graça de, 174, 206, 260
- imagem de, 152
- imunidade de, 152
- lei de, 244
- não-dependência de, 158
- natureza de, 235
- onisciência de, 193
- pessoa, 43-44
- palavra revelada por, 97
- perfeição de, 185
- processo de intervenção de, 227
- providência de, 206
- rejeição à ajuda de, 159-160
- relações essenciais entre o homem e, 63
- ruptura da relação com, 26
- segundo os hahnemannianos, 45
- universal, 50
- universo, 40
- visão de, 69
- diarréia, 99, 124, 200, 220
  - arsenical, 118, 130
  - imagem da, 124
- Dicart, R. L., 75, 197
- doença, 16-18, 20, 22-26, 28, 30, 36, 45-46, 50-54, 67, 147, 155, 227, 229
  - absolutamente endógena, 18
  - aguda, 20, 80
  - aparentemente endógena, 18
  - classificação de, 19
  - como possessão demoníaca, 65
  - compreensão da causa da, 37
  - conceito de, 15, 19, 44, 211
  - concepção de, 147
  - condição de, 25
  - critério de, 54
  - crônica, 17, 20-21, 53, 187
  - da alma, 38, 52, 188
  - da parte espiritual, 150
  - da raça humana, 22
  - destrutiva, 23
  - endógena, 17, 27
  - essência da, 25, 35
  - gênese da, 51-52, 54
  - hipertrofica, 23
  - homeopática, 38
  - individual, 20, 246
  - lista de, 22
  - mental, 19, 188
  - natureza da, 248
  - orgânica, 38
  - origem da, 43, 53
  - problema da, 28
  - psicológica, 53
  - psórica, 23
  - sintomas da, 53
  - somática, 37, 253
  - venérea, 21
  - verdadeira, 53
- Drosera*, 133-134
  - temática de, 134
- eczema, 95-96, 139-140
- Elizalde, M. A., 25, 31, 38, 41, 43-44, 52, 84, 110, 115-116, 145-146, 149, 167, 185, 196, 199, 207, 224, 240, 245, 247, 251, 254-255, 259, 262
  - local de curso ministrado pelo Prof., 143
  - localização e transcrição das citações feitas pelo Prof., 15
  - metodologia aristotélico-tomista proposta por, 148
  - pensamento de, 26
  - proposta de, 157
  - proposta monista de, 146
  - resposta do Professor, 88
- enfermidade, 16-17, 62, 65, 67, 71, 79, 82, 84-86, 92-93, 95, 98, 139, 146, 162, 169, 170-173, 177, 179, 181, 183-184, 189-190, 195, 201-206, 217, 222, 224, 227, 229, 231, 235-236
  - ação primitiva da, 72, 181
  - cardiovascular, 139
  - conhecimento profundo da, 218

compreensão da, 210, 217  
 conceito de, 58, 84-85, 177-179, 186, 206, 216, 227, 243  
 crônica, 80, 188  
 critério de, 83, 212  
 da espécie, 93  
 da harmonia, 210  
 do corpo, 183  
 do homem, 65, 71, 87, 90, 136, 181, 211, 217, 245  
 endógena, 19  
 espiritual, 17, 92-93  
 esquemas não-homeopáticos de, 79  
 esquema completo de, 133  
 esquema ortodoxo de, 83  
 esquemas psicanalíticos de, 79  
 esquemas psicológicos de, 79-80  
 essência da, 72, 180, 212, 220-221  
 essencial, 30  
 exógena, 130  
 humana profunda, 62  
 individual, 93, 185, 202  
 injustiça na, 224  
 lesional, 95  
 mental, 183, 188-189, 204  
 medicamentosa, 75  
 miasmática, 24, 128, 150, 253, 259  
 natural, 75, 115  
 natureza da, 248  
 no animal, 226, 228  
 origem da, 65, 205  
 problema da, 90  
 processo de, 65, 164, 201, 235  
 psórica, 86  
 significados da, 180  
 somática, 204  
 subsidiária, 71  
 teoria geral da, 87  
 última entranha da, 82  
 unidade da, 129  
 venérea, 84  
 verdadeira, 71, 85

entidade  
 anatomoclínica, 71, 85  
 clínica, 18-19, 21, 58, 61-62, 72, 86-87, 95, 125, 135, 140, 165, 177, 179-180, 183, 194-196, 201, 204  
 lesional, 22  
 lista de, 22  
 nosológica, 58, 71, 180-181  
 escarlatina, 20  
 escola, 42, 44, 57, 64, 71-72, 76, 78, 97, 108-109, 111-113, 181, 188, 196, 200, 211, 215, 258  
 absolutamente ortodoxa, 84  
 de psicossomatismo, 97  
 destruição da, 111  
 existencialista, 245  
 médica, 50  
 mexicana, 73  
 filosófica, 157  
 oficial, 84  
 primitiva, 113  
 psicopatológica, 18-19, 53, 66  
 secundária, 102  
 Escola de Medicina de Lille, 66  
 Escola de Medicina de Montpellier, 66  
 Escola Homeopática Argentina, 112, 134  
 Escola Kentiana do Rio de Janeiro, 15, 60, 63, 65, 67, 69-70, 75, 82, 84, 88, 90, 114, 197  
 esquizofrenia catatônica, 189  
 etiologia, 21  
 Faculdade de Estrasburgo, 75  
 fantasia, 48  
 atividade inconsciente da, 191  
 representação da, 191  
 fantasma, 48, 171  
 Farrington, 73, 134  
 Favre, E., 250  
 febre, 195  
 tifóide, 66  
 Ferreira, A. B. de H., 74, 153, 249  
 foto Kirlian, 166-167  
 Frankl, V., 205  
 Freud, 18, 77, 204  
 id, 77-78  
 Gaffiot, F., 108, 230  
 Galhardo, J. E., 90

gangrena, 140  
     de pulmão, 140  
*Gelsemium*, 229  
 Ghatak, 15, 23, 32, 185, 194, 216  
 Gheerbrant, A., 145  
 Gusmão, D. de, 193  
 Hahnemann, S., 15-17, 19-27, 32, 38-40, 42-45, 50, 53, 57-64, 67-68, 70-73, 76, 78, 80-86, 88, 90, 92, 95-97, 110, 113, 115, 117, 121-122, 145-146, 161-162, 168-169, 177-181, 184-191, 195-196, 198-202, 205, 212, 216-217, 220, 243-245, 247, 250-252, 254-257, 259-260, 262-263  
     antropologia de, 26  
     comparado a Alá, 62  
     conceito de unidade substancial de, 45  
     conceito filosófico de, 27  
     conceito sobre Deus de, 43  
     concepção tomista de, 72  
     concepção vitalista de, 68  
     contradição de, 20, 133, 186  
     corpo doutrinário de, 21  
     critério antropológico de, 85, 205  
     critério de, 44  
     declaração franca de, 179  
     idéia de, 63, 95  
     enunciado geral de, 85  
     erros de, 255  
     espírito, 96  
     espírito da doutrina de, 67  
     estudos de, 21, 200  
     evolução de, 177-178, 180, 187  
     filosofia de, 40  
     fim transcendente da vida segundo, 149  
     força vital segundo, 52, 146, 183  
     formação de, 64, 66  
     grande estratégia de, 137  
     homem segundo, 57, 147, 182  
     interpretação de, 114  
     intérpretes de, 84  
     intuições de, 62  
     investigação de, 121  
     mensagem de, 59, 243  
     métodos de, 101  
     obra de, 110, 177-178, 221  
     opinião filosófica de, 24  
     ortodoxia de, 251  
     pensamento antropológico de, 92  
     pensamento aristotélico-tomista de, 68  
     pensamento de, 40, 44, 255  
     pensamento filosófico de, 19  
     pensamento real de, 59  
     postura filosófica e antropológica de, 178  
     posição de, 63  
     seguidores de, 178, 189-190, 194  
     tom de firmeza de, 59  
     tomismo de, 204, 216-217  
     unicismo de, 197  
 Hastings, 88  
 Hegel, 245  
*Hepar sulphur*, 198  
 Hering, C. M. D., 59, 67, 82, 185  
 hiperglicemia, 211  
 hiperplasia, 86  
 homeopatia, 17, 37-39, 41-43, 51, 57-60, 62, 65, 68, 71, 78-80, 84, 91, 97, 107-108, 111-112, 133, 136, 138, 143, 154, 168, 178, 180, 183-188, 190, 194-195, 197, 200-201, 213, 215-216, 233, 243, 245, 250-251, 253, 255-256, 258, 262, 264  
     “alopatização” da, 253  
     “alopatizada”, 66  
     aluno ideal de, 216  
     apsórica, 58, 123  
     associações de, 109  
     caos da, 57, 198, 226  
     católica, 185, 216-217  
     deformações da, 18  
     descobrimto da, 21  
     descobrimtos da, 61-62  
     erros da, 62  
     esclarecimento definitivo da, 109  
     eterno problema da, 152  
     evolução da, 107  
     fenomênica, 259

- fenomenológica, 212  
 filosofia da, 39  
 futuro da, 68, 215, 250  
 grande originalidade da, 51  
 idéia da, 109  
 miasmática, 58-59, 61  
 numênica, 213, 243, 259  
 objetivo da, 134  
 organicista, 120  
 organotrópica, 140  
 principais correntes do pensamento da, 62  
 profunda, 58, 201, 252-253  
 progresso da, 107, 205  
 propaganda da, 91  
 verdadeira, 18
- Houaiss, A., 18, 133, 248  
*Hyoscyamus*, 131  
 Idiosincrasia, 114-116, 119, 123, 229  
 palavra, 115  
*Ignatia*, 93, 102  
 inconsciente, 87, 108, 193, 204, 223, 233, 262  
 coletivo, 191, 223, 247, 258, 262  
 infecção, 16, 187  
 com gonorréia condilomatosa, 187  
 venérea, 187  
 insegurança, 26, 29, 109, 126  
 diante do meio ambiente agressivo, 126
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 60  
 intelecto, 24, 26-27, 49-52, 54, 69, 90, 111, 147, 150, 155-156, 159-160, 172, 223, 226, 233  
 agente, 155-159  
 ativo, 34  
 bom, 257  
 esforço do, 150, 155  
 doente, 151  
 faculdades do, 53  
 humano, 156  
 instrumentos do, 233  
 memória do, 147-148  
 operação do, 70  
 parte do, 151  
 passivo, 34, 155, 157, 159  
 perturbação do, 54, 150  
 reconhecimento do bom na lei através do, 54  
 separado, 156  
 trabalho do, 155-157, 159  
 último objetivo do, 50
- Jesus Cristo, 235  
 Jung, C. G., 191, 203, 208  
 Kali  
*carbonicum*, 140, 247, 256  
 medicamentos, 160  
*phosporicum*, 155-160  
 Kant, I., 89, 248-249  
 Kent, J. T., 15-17, 22-25, 27, 38-39, 42, 51-53, 59, 62, 67-68, 85, 88-92, 97, 117, 185, 188, 190, 194, 216, 219, 232, 236, 247-248  
 concepção da homeopatia de, 68  
 idéias filosóficas de, 68  
 “igreja” de, 168  
 pensamento filosófico de, 19  
 Kierkegaard, S., 245  
 Korsakoff, 101  
 Lachesis, 78, 263  
 patogenesis de, 41  
 Laplace, 89  
*Lathyrus*, 138  
*Laurocerasus*, 250, 252  
 trabalho de, 252  
 lei da semelhança, 243, 250  
 verdade da, 58, 62  
 lesão, 19, 21-23, 86, 135  
 constituição de, 75  
 estruturada, 86  
 destrutiva, 23  
 hipertrófica, 23  
 do órgão, 230  
 real, 151  
 somática, 86
- Leucipo, 18  
 Lewkowicz, L., 60  
 Liga Médica Homeopática Internacional, 143  
 Lilith, 30



- livre-arbítrio, 51-52, 67, 93, 150, 152, 170, 194, 206, 222-223, 226, 228, 230-231, 257  
 mau uso do, 53  
 noção de, 147  
 problema do, 67
- Lúcifer, 30
- Lycopodium*, 29, 30, 103, 116, 122, 128, 130, 134, 171-172, 253  
 dose de, 116  
 energia de, 101  
 molécula de, 101  
 sintomatologia de, 114, 116  
 sofrimento de, 29
- luteranismo, 110
- maometismo, 167
- matéria médica, 30, 79, 81, 83, 131-132, 135-136, 138, 151, 154, 159, 195, 214-215, 217, 237, 247, 251, 256, 264  
 crítica à, 113  
 estudo da, 144, 237  
 evolução da, 144  
 linguagem de, 153  
 medicamentos da, 134  
 metodologia de estudo da, 143, 202  
 ponto chave da, 211
- medicamento-energia, 113-114, 117-118, 120-122
- medicamento-matéria, 113, 117-118, 120, 122, 124  
 ação do, 118
- medicina, 18, 25, 42, 58, 79, 93, 96, 112, 177, 180-181, 190-191, 199, 202, 207, 215-216, 243, 254, 264  
 completa, 58  
 comum, 27, 263  
 da primeira época, 186  
 em evolução, 111  
 faculdade de, 57, 71, 75  
 grande árvore da, 58  
 grande erro da, 31  
 homeopática, 186  
 individualizada, 177  
 legal, 119
- livros de, 163, 238  
 oficial, 17-18, 58, 65, 84, 194, 199  
 preventiva, 54, 167  
 teórica, 43  
 verdadeira, 37  
 visão aristotélico-tomista da, 143
- medo, 26  
 da escuridão, 122, 179  
 da pobreza, 126  
 de cachorro, 217  
 de chegar ao encontro, 99  
 de fazer prova, 30  
 de nunca poder recuperar a segurança, 33  
 de que alguma coisa aconteça de ruim, 35  
 de ser castigado, 28  
 de ser morto, 126, 170  
 de tempestades, 126, 137, 152-153, 211-212, 236, 248-249, 256, 259
- Menescal, V., 40, 46
- Mercurius*, 20, 26-27, 163, 186, 237  
*solubilis*, 237
- miasma, 21-23, 73-74, 84, 111-112, 186-188, 195-196, 198-199, 201, 205  
 agudo, 15-17, 20, 36  
 classificação de, 74  
 crônico, 15-16, 21, 32, 187-188  
 em atividade, 133  
 explicação do, 43  
 herdado, 36, 196  
 primeiro, 73  
 psórico, 86  
 segundo Hahnemann, 84  
 sicótico, 38, 74, 86  
 sífilítico, 22, 31, 86  
 venéreo, 20-21
- Milhomens, N., 167
- moléstia, 16, 187  
 crônica, 187  
 venérea, 187
- monismo, 145-146
- Mora, J. F., 19, 133, 182, 193, 243-245, 247, 261, 265
- Moura, O., frei, 199, 258-259, 261-262
- Nash, 15
- Natrum  
*carbonicum*, 210-211

- muriaticum***, 83, 121-123, 152, 248-249
- ninfomania, 79
- Nitricum acidum*, 186, 222
- nostalgia, 27, 35, 134, 190, 246
- Nux vomica*, 29, 93-94, 102-103, 120, 162-163
- obsessão, 33
- Onório III, papa, 193
- Ordem dos Predicadores, 193, 246-247
- Ornithogalum*, 134, 136
- Ortega, P. S., 43, 72-74, 76, 95, 143, 145, 188, 245, 255
- crítica de, 146-147
- escola de, 72, 84, 145
- Padre Bernard, 193, 246
- panteísmo, 63, 67, 76, 255
- Paschero, 44, 76-79, 188, 245, 255
- escola de, 75, 82, 84, 219
- espírito segundo, 77
- Pasteur, 65
- doutrina de, 65
- Pastor, 63
- patogenesia, 20, 26-28, 30, 34-35, 83, 100, 110, 115-116, 120-122, 124, 128-131, 179, 190, 196, 217, 233, 237, 247, 250
- científica, 243
- coerência da, 131
- compreensão da, 34
- compreensão do processo da, 113
- conhecimento, 100, 137
- conhecimento da substância através da, 41
- correta, 132
- de uma substância, 41
- drama geral da, 100
- primeiro erro grave da, 113
- estudo da, 27
- idioma da, 120
- personalidade da substância na, 41
- questão da, 128
- significado da, 110
- sintomas surgidos na, 80
- utilização da, 41
- patogenia, 21
- patologia, 16
- celular, 43
- tradicional, 180
- Paulo III, papa, 193
- pecado, 52, 54, 67, 76-77, 87, 92-95, 151, 155-156, 163, 173, 190-191, 193, 202, 205-206, 208, 222-223, 225, 228, 231, 235, 245, 247
- atuação do, 151
- atual, 231
- conseqüência real do, 170
- de cumplicidade, 93
- do homem, 67
- história do, 174, 192, 225, 230, 236
- lembrança do, 174
- mancha do, 174
- original, 54, 76-77, 82, 93, 151, 161, 170, 173, 174, 185, 190-191, 193-194, 203, 205, 217, 222, 225, 228-229, 235, 245-247, 261
- personalização do, 221
- pessoal, 231
- processo do, 170
- prova do, 77
- rejeição do, 174
- reparação do, 163
- segundo Hahnemann, 94
- sexual, 76-77
- peritonite, 196
- Phosporus*, 120, 134, 152, 229, 248-248
- família, 160
- Platão, 71, 182
- forma de expressão de, 90
- homem segundo, 243
- linguagem de, 184
- mundo das idéias de, 262
- notas de, 91
- orientação filosófica de, 39
- posição de, 64
- Platina*, 30, 246
- Plumbum, 122
- dinamizado, 120
- pneumonia, 62, 177, 189, 196, 200
- remédio para a, 62
- poliomelite, 58, 138

- positivismo, 88, 218, 265  
 princípio da similitude, 21  
 protestantismo, 203  
 psicanálise, 37, 164, 204, 216, 232  
     filosofia da, 37  
     ortodoxa, 38  
 psiquiatria, 18, 189  
 psora, 15-17, 19-23, 26, 28-29, 35, 73,  
     75, 78, 86-87, 97, 101-102, 125-127,  
     149, 171, 187, 190, 194, 198-199,  
     209, 229, 232-233  
     atitude de defesa da, 33  
     campo da, 86  
     característica da, 22  
     como enfermidade essencial à  
         natureza humana, 27  
     como enfermidade funcional, 22  
     descrição da, 86  
     eclosão da, 125  
     essência da, 19  
     estudo da, 20  
     pré-, 171  
     primária, 27, 29, 33, 35, 79, 81,  
         100-101, 116, 126, 128-129,  
         134, 138, 150, 159, 161-163,  
         173, 227, 232-234  
     primitiva dolorosa, 29  
     nos clássicos, 23  
     secundária, 28, 30, 35, 126, 128,  
         160, 162-163  
     surgimento da, 33  
     terceira etapa da, 209  
     terciária, 128, 163  
*Psorinum*, 252  
*Pulsatilla*, 29, 94, 103, 134-136, 240  
     feminina, 240  
     masculino, 240  
     problemática profunda de, 240  
     sereno, 29  
     sofredor, 29  
     sofrimento de, 100  
 quadro  
     clínico, 191, 196  
     da dispepsia, 101  
     mental, 23, 119, 131, 213, 220  
     nosográfico, 21  
     nosológico, 19  
     patogenético, 130  
     psórico secundário, 126  
     sicótico, 127  
     sífilítico, 21, 92, 127  
     somático, 23  
 Quicherat, L., 153, 183  
 Quiles, 63  
 Reich, W.  
     experiências de, 227  
 repertório, 80-81, 134-136, 138, 210-  
     212, 214, 220, 236-237, 251, 256  
     capítulos do, 81  
     de segundo nível, 79  
     rubricas do, 34  
     sublimação do, 237  
 repertorização, 80  
     técnica de, 137  
 repressão, 164-165, 203-204  
     mecanismo da, 164  
     psicanalítica, 164  
 reumatismo, 36  
*Rhus tox*, 129, 134  
 Riskey, F., 84, 112  
 Santo Agostinho, 263  
 São Domingos, 193  
 São Tomás de Aquino, 45, 68-71, 94-  
     96, 98, 117, 148, 158, 169, 174,  
     183-185, 193, 200, 202, 205, 216-  
     217, 226-227, 231, 251, 257, 259-  
     263  
     conceitos de, 34  
     critério de, 40  
     explicação de, 174  
     exposição de, 51  
     filosofia de, 244, 262  
     idéias de, 258  
     leitura de, 97  
     obra de, 227  
     pensamento de, 258  
 sarcoma, 75  
 sarna, 188  
*Sarsaparilla*, 138  
 satíriase, 79  
 Schmidt, P., 196, 197, 255  
 sentido comum, 48

- sentido próprio, 47-48
- Sepia*, 27, 211
- gênio de, 211
- sicose, 15-17, 20-23, 31, 33, 35-36, 74, 84-85, 94, 99, 109, 112, 124-128, 134, 171, 187, 190, 194
- aspecto mental da, 194
  - caminho da, 36
  - campo da, 85-86
  - como enfermidade lesional, 22
  - peçoal, 109
  - pré-, 170-171
  - reprimida, 125
  - sucesso da, 35
- sífilis, 15-17, 20-23, 25, 31, 33, 35, 74-75, 84-85, 94, 99, 124-128, 170-171, 186-187, 190, 194, 210
- aspecto mental da, 194
  - campo da, 21, 85-86
  - como enfermidade lesional, 22
  - entidade clínica, 21
  - pré-, 170-171
  - sintomas da, 75
- Silicea*, 30, 122
- pedaços de, 229
- simbologia, 40-42, 87, 145, 258, 264
- dentro da metodologia de estudo da matéria médica, 41
  - erro da, 41
- similar, 28, 110, 113, 122-123, 125-128, 138, 200-201, 254
- estímulo do, 124
  - potência inadequada de, 127
  - sintoma de, 133
- simillimum*, 28-29, 36, 54, 75, 78, 80-81, 93-94, 110, 113, 122-128, 130-131, 133, 138-140, 151, 161-163, 165, 167-169, 172, 194-197, 200-201, 215, 218, 250
- ação do, 166
  - da substância, 132
  - diagnóstico do, 124
  - energia do, 165
  - estímulo do, 124
  - expressão do, 264
  - ideal, 128
  - indivíduo-, 131-132
  - indivíduo *não*-, 131
  - ingestão de, 167
  - potência inadequada de, 127
  - prescrição do, 264
  - real, 113, 128
  - sintoma verdadeiro do, 133
  - verdadeiro, 81, 110
- sintomatologia, 20-21, 23, 65, 72-73, 86, 110, 113-125, 129, 132, 140, 154-155, 159, 169, 179, 193, 206, 210, 217, 240, 247-248, 252, 260
- analógica, 212
  - clínica, 217
  - corporal, 119-120, 130-131
  - da enfermidade, 98
  - da lei violada, 98
  - de paixão animal, 132
  - do medicamento, 248
  - do paciente, 248
  - egotrófica, 234
  - florida, 123
  - geral dos miasmas, 33
  - homeopática, 65, 138
  - idiossincrática, 71
  - lesional, 131
  - mental, 23, 128, 131, 212, 215
  - parcial, 123
  - secundária, 121
  - sicótica, 124-125
  - somática, 123-124, 128, 131
- Sócrates, 245
- Souzenelle, A., 144
- Staphysagria*, 102, 254
- Stapf, J. E., 90-91
- Stramonium*, 131
- subconsciente
    - mecanismos do, 37
- supressão, 30, 36, 75, 79, 92, 125, 139, 164-165, 179, 186, 188, 196, 201, 204, 254
- alopática, 139
  - cirúrgica, 139
  - efeitos da, 198
  - espontânea, 96
  - homeopática, 139, 195, 201, 254

- mecanismo da, 164
- no sentido homeopático, 164
- no sentido psicanalítico, 164-165
- resultado da, 198
- Swedberg, J., 89
- Swedenborg, E., 53, 68, 88-89, 91-92
  - conferência sobre, 90
  - conhecimento ocultista, iluminista de, 91
  - discípulo de, 91
  - iluminismo de, 68
  - obra de, 89
- Symphoricarpus*, 134
- tábula rasa, 199-200, 258-259, 261-263
- teísmo, 42, 63
- teoria das idéias, 182
- Thuja*, 20, 29, 186
- Toledo, D. F.
  - pai de, 73
- úlceras, 62, 86, 177
  - de estômago, 180
  - remédio para a, 62
- Ulrica Eleonora, rainha, 89
- Unamuno, M. de, 245
- Universidade de Upsala, 89
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 114
- Veratrum*, 33-34, 134-136
  - drama de, 134
- Vipera*, 263
- Virgem Maria, 173, 225
- Vithoulkas
  - escola de, 84
- Ximenes, 65
- xintoísmo, 203