

Alguns comentários a respeito do sintoma em homeopatia

Paulo Rosenbaum¹ & Sílvia I. Waisse de Priven²

Resumo

Há consenso universal acerca de que os sintomas são a ferramenta essencial na prática homeopática, particularmente os sintomas “raros, peculiares e característicos”. Entretanto, faltam critérios sólidos para se estabelecer o valor dos sintomas. O artigo revisa a concepção de Hahnemann em relação a seu contexto histórico. Sugere-se classificar os sintomas em “constitutivos” e “marcadores”, os primeiros definem a individualidade do paciente, os últimos são úteis para o acompanhamento do caso. Enfatiza-se o papel do paciente como intérprete legítimo do valor e significado de seus sintomas. Sugere-se que “totalidade” homeopática refere-se a uma totalidade hermenêutica.

Palavras-chave

Sintoma em homeopatia. Sintomas constitutivos. Sintomas marcadores. Totalidade hermenêutica.

Abstract

There is universal agreement that symptoms are the essential tools in homeopathic practice, particularly “rare, peculiar characteristic” symptoms. Yet, there is a lack of sound criteria to establish the value of symptoms. We review Hahnemann’s conception and its historical background. We suggest a classification of symptoms in “constitutive” and “markers”, the former define the individuality of the patient, the latter are useful for clinical follow-up. We emphasize the role of the patient as the rightful interpreter of his/her symptoms value and meaning. We suggest that the homeopathic “totality” is better referred as a hermeneutic totality.

Key words

Homeopathic symptoms. Constitutive symptoms. Marker symptoms. Hermeneutic totality.

1. Paulo Rosenbaum, Médico homeopata. Mestre em Medicina Preventiva - FMUSP. Doutorando, Medicina Preventiva - FMUSP. Responsável pelo Departamento Científico. Orientador de Ambulatório Didático. Editor, Cultura Homeopática - Escola de Homeopatia, São Paulo. E-mail: ambulatoriopesquisa@escolahomeopatia.org.br

2. Sílvia I. Waisse de Priven, Médica homeopata. Mestre em História da Ciência, PUC-SP. Doutoranda História da Ciência, PUC-SP. Responsável pelo Departamento de Teoria e História Homeopáticas. Orientadora de Ambulatório Didático - Escola de Homeopatia, São Paulo. E-mail: ambulatoriopesquisa@escolahomeopatia.org.br

Dentro da falta de consenso a respeito da maioria dos conceitos na teoria e prática homeopáticas, há um aspecto em que a concordância é absoluta: nossa ferramenta fundamental de trabalho são os sintomas. A entrevista clínica está desenhada a fim de colher os sintomas do paciente. Os efeitos de substâncias potencialmente medicamentosas são avaliados através dos sintomas que despertam nos experimentadores sadios. A escolha do medicamento mais adequado para cada caso concreto está baseada na comparação dos sintomas do paciente e os sintomas patogenéticos.

Entretanto, a experiência clínica e docente nos ensinou que a interpretação dos sintomas é muito difícil. Desde a época de Hahnemann, é axiomático afirmar que os sintomas de maior valor são aqueles que individualizam os pacientes, os assim chamados sintomas “raros, peculiares e característicos”.

O que é tão difícil para se apreender? Para a biomedicina, o valor dos sintomas é taxativo: os sintomas têm valor na medida em que apontam para sua causa patológica subjacente. Aqui não há problema algum. Para a homeopatia, como mencionado acima, os sintomas de maior valor são, ao contrário, aqueles que apontam para a singularidade do paciente. Agora as coisas já não são tão claras. O que significa, exatamente, “individualização”?

Tudo indica que temos herdado a preocupação de Boenninghausen. Ciente de que Hahnemann não havia estabelecido critérios para se definir um sintoma como característico, lançou um concurso público para resolver o problema. Ao não receber resposta, sentiu-se no dever de fornecer ele próprio uma solução, o que fez invocando uma clássica noção medieval: *Quis? Quid? Quibus auxiliis? Cur? Quomodo? Quando? Quem? Quê? Onde? Em quais circunstâncias? Por quê? Como? Quando?* (BOENNINGHAUSEN, 1999).

Portanto, um sintoma deveria ser modalizado a respeito de sua localização, sensações, modalidades de melhora e piora e aspectos concomitantes.

O problema parecia haver sido resolvido¹, até James T. Kent fazer sua entrada em cena. Suas novas teses foram extremamente sedutoras e produziram uma verdadeira revolução no pensamento homeopático. Com base num framework antropológico peculiar - derivado das idéias de Immanuel Swedenborg - Kent reduziu a totalidade da experiência humana às faculdades do entendimento e da vontade. A consequência necessária foi a prioridade hermenêutica dos sintomas mentais.

Como exemplo, Boenninghause poderia ter levado em conta “meticuloso, no crepúsculo, melhora sentado, acompanhado de palpitações”. Kent teria abstraído apenas “meticuloso”, se fosse um traço essencial do caráter do paciente.

Essa abordagem leva, mais uma vez, à eterna questão: quando podemos ter a certeza de que “meticuloso” é um “sintoma”? É um traço que deve desaparecer - como deve acontecer com todos os sintomas, de acordo com Hahnemann? Se for o sintoma de uma doença: que doença seria essa? Como podemos saber se alguém é “patologicamente meticuloso”?

Esta forma de pensar vale para toda e qualquer rubrica caracterológica dos repertórios: “compassivo”, “ditatorial”, “dócil” etc., e para a maioria das rubricas gerais, especialmente os desejos e aversões e as modalidades de melhora e piora.

Todas essas questões estão bem longe sua solução, como todo homeopata praticante bem sabe, e são a causa dos debates mais esquentados em qualquer comunidade homeopática. Parafraseando uma famosa piada, “dois homeopatas, três opiniões acerca do valor de um sintoma dado”.

Além do mais, a falta de critérios sólidos para se estabelecer o que é um sintoma homeopático pode representar a principal causa da prevalência de elementos subjetivos na hora de se escolher sintomas e medicamentos. Pareceria que a construção do *Inbegriff* - o quadro semiológico mínimo que holograficamente representa o paciente como uma totalidade (HAHNEMANN, 1995, #17) permanecerá para sempre o refém das preferências arbitrárias de cada homeopata.

A “intuição” é ainda mais controversa do que o estatuto do sintoma homeopático. Aliás, a “intuição” não pode ser nem ensinada nem aprendida. Docente nenhum aspira a ensinar “intuição”. O que a homeopatia do século XXI aspira é a ensinar e praticar uma medicina científica baseada em conhecimentos sólidos e governada por normas técnicas precisas.

Com base nessas considerações, os autores propuseram uma série de debates na Escola de Homeopatia, a fim de estabelecer bases consensuais mínimas a respeito do valor dos sintomas em homeopatia e critérios objetivos para se definir um sintoma como “característico”.

Para nossa surpresa - maior ainda, porquanto os participantes eram todos homeopatas de vasta experiência - ficou imediatamente evidente que ninguém compartilhava

1. No presente artigo não abordaremos questões polêmicas de interesse histórico, como por exemplo, o conceito de “keynote” de Guernsey. Cf. J. Winston, *The Faces of Homeopathy*.

a mais mínima noção a respeito do que é que individualiza os pacientes. É claro, todos tinham palpites vagos, mas ninguém foi capaz de formulá-los de forma objetiva.

Contudo, o debate produziu um primeiro resultado positivo: ficou evidente a polissemia do termo “sintoma”. A homeopatia - e nenhuma outra forma de medicina - não tem por que ser capaz de dar conta de todos os seus dilemas epistemológicos. Uma extensa pesquisa bibliográfica mostrou que absolutamente nenhum autor homeopático jamais pôde evitar algum grau de subjetividade acerca do valor dos sintomas.² Foi por isso que pesquisamos em fontes extra-homeopáticas, na procura de ferramentas metodológicas e teóricas que nos ajudassem a construir um sentido unívoco para a expressão “sintoma homeopático”.

O sintoma de acordo com Hahnemann

Hahnemann estabeleceu uma demarcação taxativa entre “estados de saúde” e “estados de doença”. O objetivo da terapêutica consistia em curar doenças agudas e crônicas, transformando-as em saúde perfeita (HAHNEMANN, 1995, #1)³.

Como pode o médico distinguir entre saúde e doença? Exclusivamente através de sintomas: manifestações acessíveis à senso-percepção (do paciente, seus amigos e familiares, do médico).

Nesse contexto, Hahnemann afirma que não tem interesse em descobrir a causa última da doença, aliás, esta é absolutamente incognoscível. Queremos enfatizar a seguinte noção: Hahnemann não disse que a causa da doença era inacessível devido ao estado da ciência em sua época. Mas que o “como” e “quê” estão eternamente ocultos (*ewig verborgen*). (HAHNEMANN, 1995, nota ao #12).

O mesmo vale para os medicamentos: “...a essência curativa dos remédios não é reconhecível em si (*an sich*)” (HAHNEMANN, 1995, #20).

Em síntese: para Hahnemann, os estados de doença só podem ser reconhecidos através de manifestações percebidas pelos sentidos, que representam desvios da condição normal habitual.

Isso coloca um problema: como Hahnemann pode

ser tão positivo ao afirmar que nunca seremos capazes de transcender o plano da senso-percepção?

Há uma pista. Hahnemann distingue entre essências (incognoscíveis) e manifestações (perceptíveis, cognoscíveis). O que tinha a dizer o ambiente cultural de Hahnemann a respeito de essências, manifestações e conhecimento?

Na verdade, esses eram precisamente os temas em discussão na época. E é o próprio Hahnemann quem nos fornece a próxima pista: a resposta deve ser procurada na obra de Immanuel Kant (apud HAEHL, 1993).

Em sua *Crítica da Razão Pura*, Kant afirma que:

* As coisas têm existência real.

* Todo conhecimento humano começa por e através da experiência.

* Entretanto, a senso-percepção (que ele chama de “intuição”) não alcança: “as intuições sem conceitos são cegas”.

* A razão humana é incapaz de alcançar realidades outras que as sensíveis: conhecer é conhecer algo. Fora dos objetos deste mundo, nossos conceitos não podem apreender nada: “Os conceitos sem conteúdos são vazios”.

* As coisas tal como as conhecemos: fenômenos.

* As coisas tal como são em si mesmas (*an sich*)⁴: noumenos.

* Portanto, o conhecimento depende da estrutura do espírito humano. Espíritos construídos de outra forma conheceriam um mundo totalmente diferente.

Vale dizer: as coisas tal como as percebemos não são em si mesmas tal como as percebemos. Se nossos olhos estivessem cobertos por uma lente azul, perceberíamos tudo azul. A senso-percepção não produz conhecimento das coisas tal como são em si mesmas. É por isso que, não importa quanto progredir a experiência, JAMAIS nos permitirá transcender seus limites. O que progride é nosso conhecimento de fenômenos, mas jamais seremos capazes de transpor o abismo entre fenômenos e noumenos. Microscópio, telescópio nenhum jamais nos aproximará das coisas tal como são em si mesmas.

Em termos kantianos: um sintoma é um fenômeno. Como tal, representa tudo quanto podemos conhecer. As palavras de Hahnemann.

2. A bibliografia consultada é extensa demais como para ser citada. Baste mencionar que os autores pesquisados foram: W S Gee, J M Green, H N Guernsey, E B Nash, M L Tyler, J Weir, J W Ward, J T Kent, H A Roberts, C Hering, B Long, F Dabbah.

3. Parece tautológico se afirmar que a meta da medicina é curar doenças. Mas não é algo imediatamente evidente. A biomedicina coloca “sobrevida em anos” como um critério para se avaliar a eficácia dos tratamentos. Alguns autores homeopáticos, especialmente Alfonso Masi Elizalde, assumem uma incurabilidade inerente à condição humana. A meta da medicina, nesse caso, é induzir estados de “menor patologia”.

4. Veja acima.

O sintoma em medicina

Em sentido amplo, um sintoma é:

- * Toda sensação interpretada como desconforto.
- * Toda sensação que expressa a alteração de uma função.
- * Todo e qualquer desconforto.
- * O resultado da doença.
- * Manifestação de lesão anatômica.

De acordo com o semiótico italiano Umberto Eco, os sintomas médicos pertencem à classe de inferências naturais, vale dizer, o signo como sinal. Uma alusão evidente a partir da qual pode se fazer deduções a respeito de algo latente. Um elemento de superfície que nos permite inferir algo não imediatamente evidente.

Nesse contexto, o signo pode ser uma parte, um aspecto ou uma manifestação de algo que não se mostra completamente (“a ponta do iceberg”).

Se for assim: quem é que atualiza o vínculo de significação? Charles A. Peirce - um dos fundadores da Semiótica moderna - explica que “Algo se torna num signo só quando é interpretado como sinal de algo por um intérprete” (apud Chandler, 2002, p. 2).

Portanto, embora os sintomas se manifestem fenomenicamente, também têm um significado, ocultam significados. E o único agente capaz de interpretar o significado de um sintoma particular é seu autor: o paciente.

Os significados não são noúmenos: apenas refletem o significado que um certo indivíduo atribui a signos.

Isso é essencial na prática homeopática: um sintoma não é de valor na medida em que denota a condição patológica subjacente que o originou, mas na medida em que revela a presença ou ausência de um fator individualizador.

Individualização

Um recurso didático útil é ensinar os estudantes a distinguir entre “sintomas da doença” (por exemplo, sintomas que permitem diagnosticar uma faringite) e “sintomas do doente” (os sintomas do paciente real e concreto que sofre de faringite).

Mas aqui cabe uma advertência: os iniciantes podem concluir que essa dicotomia é real. Na verdade, não existe nada chamado “faringite”. O que existe são pessoas que sofrem de faringite e que sempre expressarão sua “assinatura” pessoal. A faringite - e qualquer outra categoria nosológica - é uma abstração médica, uma construção racional ou ficção útil.

Por exemplo, pensemos na fraqueza muscular na anemia. A fraqueza muscular é um sintoma comum em pacientes anêmicos. Além do mais, é bem possível que os exames laboratoriais que estabelecem o diagnóstico tenham sido pedidos, precisamente, porque a queixa principal do paciente foi fraqueza muscular. Contudo, nunca é “fraqueza” e mais nada: é “fraqueza às 3 da manhã”, “fraqueza depois de comer tomates” etc. Um sintoma comum, através da modalização, se torna menos comum, eventualmente raro - em todo caso: individualizador. E quanto mais finas as modalidades, maior o valor dos sintomas como indicadores da individualidade do paciente.

Categorias: Sintomas marcadores X Sintomas constitutivos

No exemplo acima podemos distinguir dois elementos: “fraqueza” e sua modalidade. Em outras palavras, aquilo que desejamos curar e uma espécie de elemento descritivo, um adjetivo. O que desejamos curar é a “fraqueza”... o que deve acontecer com a “piora às 3 da manhã” ou “comendo tomates agrava”? Fazemos as coisas um pouco mais complicadas: “fraqueza, melhora à beira-mar”. O que deve acontecer com essa “melhora à beira-mar”?

Nada.

Chamamos o primeiro elemento de “sintoma marcador” e o segundo de “sintoma constitutivo”. O primeiro é o que marca a evolução clínica do paciente. O segundo é inerente à constituição individual do paciente; não tem outra explicação além a idiosincrasia. Um sintoma constitutivo é aquele que expressa a natureza essencial das manifestações fenomênicas do indivíduo.

Por que escolhemos o termo “constitutivo”? Mesmamente do risco de confusão com a escola francesa que foca a constituição morfológica, não foi possível optar por outro, porquanto denota “Aquilo que constitui; essencial; indispensável; característico; distintivo; parte de um organismo”⁵. Nenhuma outra palavra tem esse mesmo significado. Em síntese: é aquilo que pertence ao indivíduo, é peculiar a ele, é parte integral dele - sem importar que só o manifeste sob circunstâncias específicas, no exemplo acima, anemia.

Uma criança tinha medo do mar. Mais tarde, saiu da escola e foi morar na praia. Os pais ameaçaram suspender sua mesada se não voltasse para a escola. Ele aceitou. Mas as paredes de seu quarto estão cheias de pôsteres com imagens do mar. Todos seus cadernos têm capas com fotos do mar. Até o protetor da tela de seu computador

5. The Heritage Illustrated Dictionary of the English Language. American Heritage Publishing co., Inc. New York, 1988. Pgs. 285-286

tem imagens do mar. Não é para se surpreender de que suas crises de asma melhorem à beira-mar.

Como aplicar estas noções na prática? O remédio mais adequado deve ser semelhante aos sintomas constitutivos do paciente; sua evolução clínica deve ser avaliada através dos sintomas marcadores. Por quê? Porque o elemento constitutivo, no exemplo, o mar, significa algo muito especial nos recessos mais profundos de seu ser. Não sabemos o que significa. Mas sabemos que de alguma forma expressa o contexto de sua autenticidade. Se o remédio escolhido não só melhorar a bronquite mas apagar toda referência ao mar, teremos motivos bem fortes para suspeitar que seu efeito foi supressivo ao invés de curativo. Isso porque o sujeito perdeu um aspecto de seu si mesmo. O que fica do sujeito se o privarmos de suas suscetibilidades individuais? Nada, ou quase nada.

O relato acima não é um conto: é algo que pode ser achado em todo paciente, sempre que nossas anamneses sejam realizadas com todo cuidado. Não sabemos - nem saberemos jamais - por que este jovem está tão fixado na imagem do mar. Aliás, nem ele mesmo sabe. Isso se deve a que é um nómeno e, como tal, inacessível a nossas faculdades de conhecer. Tudo quanto temos é um acontecimento genérico: a atribuição de significação a um elemento e diferentes formas de se relacionar com ele, igualmente fenomênicas.

Totalidade hermenêutica

O sintoma em homeopatia se distingue de outros tipos de sintomas médicos por sua falta de qualquer valor fixo a priori. Um sintoma não ganha valor homeopático só por apresentar algumas modalidades. “Cefaléia unilateral, latejante, piora por luz e barulho, melhora deitando no escuro, acompanhada de vertigem e alucinações visuais” é um sintoma que apresenta todos os requisitos exigidos por Boenninghausen. Contudo, não é individualizador: pertence ao complexo sintomático característico da enxaqueca.

Um sintoma tampouco vira individualizador apenas por ser mental, muito antigo e muito intenso. Ser “avarento” não individualiza ninguém: apenas constitui uma forma de reagir diante de algo mais profundo, que representa a verdadeira suscetibilidade do sujeito. E nem podemos afirmar a priori que esse algo seja o “dinheiro” - o paciente pode ser, de fato, avarento porque ama o dinheiro. Mas também porque acredita que o dinheiro pode comprar-lhe amor ou proteção contra ameaças desconhecidas futuras. As possibilidades interpretativas são quase infinitas.

O valor de qualquer sintoma depende exclusi-

vamente da interpretação realizada pelo intérprete particular. No exemplo acima, é evidente que “avarento” não é uma característica desejável. Mas, o que dizer de “meticuloso”? Ter cuidado na realização de uma tarefa: é isso um sintoma? Deve ser “curado” no curso do tratamento? Pode-se responder: sim, deve ser curado se for “excessivo”, “muito intenso”. Ora, há certas profissões que exigem essa competência: controladores de tráfego aéreo, neurocirurgiões, manipuladores de gametas e embriões etc.

Não há como avaliar um sintoma sem seu contexto. Essa é a verdadeira “totalidade” com que lidamos, a totalidade do texto e seu contexto. O valor de um sintoma depende da interpretação realizada aqui e agora pelo único agente capaz de fazê-lo: o intérprete. No nosso caso, o paciente.

Heurística

Pode-se objetar que um procedimento como o que propomos é mais uma arte do que uma técnica. É verdade, em parte. Desde Aristóteles: “Só há ciência do universal, não há ciência do particular”. Mas o que justamente a homeopatia introduziu como uma revolução em medicina é uma forma de abordar tecnicamente o que é singular e único. Sim, a homeopatia tem uma técnica, mas deve ser aplicada como uma arte. Arte essa desenvolvida especificamente a fim de lidar com sujeitos, ao invés de coleções.

A fim de se apreender um sintoma em seu significado completo e real, o primeiro que precisamos é de um texto e um contexto. O texto é o sintoma - a queixa do paciente. O contexto é a história de vida mais ampla do paciente, acessível através da anamnese realizada de acordo com as diretrizes de Hahnemann.

O mesmo vale para as patogenias. A matéria médica de que dispomos geralmente não fornece os contextos que dão sentido aos sintomas. “Aversão a seus próprios filhos” - o que se pode inferir de um sintoma como esse, totalmente privado de seu contexto?

Essa falha é o motivo pelo qual muitos autores tentaram formular métodos para explicar o significado dos sintomas: “personalidades homeopáticas”, “atributos Divinos”, etc. Entretanto, é só o paciente/experimentador que pode explicar o que significa um termo ou expressão concreta, elucidando o contexto e as experiências de vida em que aparece.

Conclusão

Muitos aspectos da homeopatia, teóricos e práticos, são ainda problemáticos. Isso não implica em se questionar sua eficácia como abordagem terapêutica.

Contudo, precisam ser elucidados, a fim de se estabelecer um diálogo com a ciência e a cultura contemporâneas.

Os sintomas são as peças-chave do modelo epistemológico homeopático. É por isso que suas perspecti-

vas, opacidades e assimetrias devem ser exploradas.

No presente artigo tentamos sintetizar nossa posição, na expectativa de que desperte um debate produtivo na comunidade homeopática.

Referências bibliográficas

- von BOENNINGHAUSEN, C F M "A contribution to the judgment concerning the characteristic value of symptoms". Homeoint. <http://www.homeoint.org/cazalet/boenninghausen/valusympt.htm> Julho, 2004.
- CHANDLER, D Semiotics. The Basics. London, Routledge, 2002.
- ECO, U. Tratado Geral de Semiótica. 4a ed. Trad. A de Pádua Danesi & G C Cardoso de Souza. São Paulo, Perspectiva, [s.d.] (Col. Estudos vol. 73).
- HAEHL, R Samuel Hahnemann. His Life & Work. Trad. M L Wheeler & F J Wheeler. New Delhi, B Jain, 1992 [reprint]
- HAHNEMANN, C F S Organon der Heilkunst/Organon da Arte de Curar - 6a ed. Trad. E Marturano Villela & I Carneiro Soares. Ribeiro Preto (Brazil), Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995.
- KANT, I Crítica da Razão Pura. 3ª ed. Trad. M Pintos dos Santos & A Fradique Morujão. Lisboa, Calouste Gulbekian, 1994.
- WINSTON, J The Faces of Homeopathy. An Illustrated History of the First 200 Years. Auckland. New Zealand, 1998.