

**Rajan Sankaran: A Sensação em Homeopatia****Walter Labonia Filho\***

São Paulo: Organon; 2010. Tradução de *The Sensation in Homeopathy*, por Maria Inês Garbino Rodrigues. ISBN 978-85-86625-44-2



Finalmente dispomos, em português, de uma obra onde o mundialmente famoso médico homeopata indiano, Rajan Sankaran, expõe sua abordagem da clínica homeopática, junto com os fundamentos teóricos que subjazem sua metodologia de trabalho. Cabe, assim, parabenizar a Editora Organon que teve esta feliz iniciativa, concretizada de maneira primorosa, desde a apresentação da obra ao cuidado na tradução e revisão do texto. No entanto, o aspecto mais importante que deve ser ressaltado é a escolha da obra em si, pois nela o autor reflete sobre o percurso que realizou em seu pensamento e sua prática ao longo de décadas de atividade profissional, apontando descobertas,

caminhos sem saída, as diversas tentativas, até chegar a sua proposta mais amadurecida.

A obra traz, ainda, o atrativo de estar ricamente ilustrada com casos da clínica real, que tornam imediatamente compreensível a aplicação prática dos conceitos formulados. A leitura desta obra, assim, permite ingressar no universo da homeopatia de Sankaran diretamente da mão do autor e espiar, à distância, a realidade de sua prática clínica.

Sankaran considera-se, ao mesmo tempo, um homeopata “fundamentalista e inovador” (p. 681).

Vemos um Sankaran fundamentalista quando ele mostra, por exemplo, em sete parágrafos do *Organon*, Hahnemann referindo-se à “sensação” (p. 254). Em várias passagens, ele enfatiza a necessidade de todo homeopata conhecer na profundidade as obras básicas da matéria médica e usar o repertório para a aplicação correta da lei da semelhança e a conseqüente escolha adequada do remédio.

Ele se torna inovador, ou mesmo *peculiar*, quando, a partir de uma revisão de sua experiência pessoal na tomada do caso, modifica o foco da história do paciente. De primeiro, ele ouvia a história “começando com dados abrangentes e aparentemente desconectados e depois ia passo a passo até o centro” (p. 315). No seu método novo, ele busca o “distúrbio central básico” - a *sensação vital* - a partir, apenas, da queixa

---

\* Médico homeopata, Associação Paulista de Homeopatia, São Paulo. ✉ walterlaboniawp@uol.com.br

principal, considerando-a como o “microcosmo do distúrbio central que permeia o todo” (p. 316).

Sankaran entende a *sensação vital* como uma conseqüência da *Ilusão* que todo doente apresenta e que é a origem de seu processo patológico. Para ele, à semelhança de Kent - para quem a origem da doença é um distúrbio da *vontade* e do *entendimento* - todo paciente tem uma percepção individual que difere acentuadamente da situação real, é a sua *ilusão*.

Ao usar esse termo – *ilusão* - Sankaran parece apoiar-se nos textos clássicos do hinduísmo que relatam que o mundo aparente aos nossos sentidos, o mundo de *Maya*, não é a expressão da verdade ou da realidade. Essa é acessível apenas em situações de consciência mais elevada, somente possíveis quando o ser humano está no seu perfeito equilíbrio físico, mental e espiritual.

Diz ele: “Esse padrão ou sensação, do qual nossa ilusão surge, parece ser quase a voz do espírito de algo dentro de nós [...] Parece uma nota dissonante. Pode-se considerar a analogia de duas vozes cantando duas melodias diferentes dentro de nós ao mesmo tempo. Uma melodia é humana e está em seu local adequado. A outra melodia, embora também bonita, está simplesmente fora de lugar dentro do ser humano” (p. 14).

Da desarmonia entre essas duas “canções” surge um conflito. A totalidade dos sintomas e sinais é originada a partir desse distúrbio básico. Diz ele que essa outra “canção” não possui uma vibração humana, mas pode ser encontrada nos três reinos da natureza, mineral, vegetal e animal. Reconhecendo essa “canção” não humana, o médico escolhe o remédio preparado a partir de uma substância que tenha uma “canção” semelhante a essa vibração dissonante que o paciente apresenta.

Se a vibração não humana do paciente tem sintonia com os reinos da natureza, Sankaran avança, dizendo que cada doente tem características que o aproximam desses reinos. Assim, quem precisaria de remédios minerais apresenta dificuldades em sua “estrutura” e “organização”, por exemplo, ruptura de relacionamentos, fracasso no desempenho e perda de posição. Os remédios vegetais seriam indicados a quem possui elevada sensibilidade, como os que apresentam muitas modalidades, interessados em artes, plantas, utilizando com frequência expressões como: “não suporte”, “me machuca”, “sou sensível a”. A principal questão dos que necessitariam remédios de origem animal é a competição, a sobrevivência, expressando-se através de comportamentos agressivos, malignos, enganadores ou buscando atenção e tentando cativar.

Ainda dentro dos três reinos, para os minerais, características semelhantes são atribuídas a elementos de um mesmo período da tabela periódica; da mesma forma, famílias de plantas e animais podem ser particularizados por características especiais. Por exemplo, é impossível deixar de pensar em Paracelso com seus “arcãos” quando Sankaran descreve, em um de seus relatos de caso, a prescrição de *Thuja* para uma paciente que apresentava, entre outros sintomas, a sensação de que tudo estava se despedaçando e, na Internet, ele encontra a descrição: “a madeira dessa árvore (*Thuja*) é quebradiça, fraca e mole, e tão susceptível ao vento que seus anéis anuais são, amíúde, encontrados separados mesmo na árvore viva” (p. 582).

Para uma paciente que usou, nos níveis mais profundos da entrevista, palavras como “liso”, “bola” e “moldar”, foi prescrito, em razão da totalidade sintomática, *Alumina*. Na matéria médica encontra-se o sintoma de *Alumina*: “Ilusão de que é liso” e, na *Internet*, encontra-se que o alumínio é uma das substâncias mais maleáveis da Terra e que, na sua forma natural, é encontrada em pequenas esferas.

Na busca da *sensação vital*, o autor, no correr dos anos foi percebendo que os sintomas dos pacientes podem pertencer a sete níveis:

1. **Nome:** é o diagnóstico clínico da doença.
2. **Fato:** é a vivência de seu transtorno como um sintoma local.
3. **Sentimento/Emoção:** qualquer que seja a sua doença, sua experiência do transtorno será emocional. Por exemplo, pode assustá-lo, enraivecê-lo ou torná-lo ansioso.
4. **Ilusão:** aqui, a experiência do paciente será em termos de imaginação, como o paciente *percebe* o seu sintoma. Por exemplo, ele diz: “Esta dor de garganta está me matando.”
5. **Sensação:** o paciente vivencia o sintoma em um nível geral, como uma sensação geral, por exemplo, uma sensação de torção ou estiramento.
6. **Energia:** a vivência do transtorno ou queixa será na forma de um padrão energético, por exemplo, de inquietação ou apatia.
7. **Sétimo nível:** não tem denominação específica e funciona como elo de ligação entre o primeiro e o sexto nível.

Para Sankaran, o reconhecimento desses níveis tem a maior importância uma vez que os sintomas só começam a ser valorizados a partir da **Sensação**, que é o objetivo a ser perseguido pelo médico na anamnese e onde o sintoma deve, finalmente, ser repertorizado, pois é ali que se encontra o âmago do processo de adoecimento do paciente.

Em todas as etapas da anamnese, ele acentua a importância dos gestos das mãos que, por sua espontaneidade, podem identificar a importância do sintoma, desde que se repitam um bom número de vezes durante a entrevista. Tudo isto é feito através de uma técnica apropriada, apresentada no livro, que exige experiência do médico e um tempo muito longo de consulta.

Concebendo os miasmas como “o tipo de percepção que a pessoa tem de uma situação”, ou “quão intensa ou quão aguda ou quão crônica ou quão profunda ou desesperadamente a situação é percebida” (p. 265), Sankaran propõe, além da *psora*, *sicose*, *sífilis*, *tuberculinismo* e *cancerinismo*, outros cinco miasmas: *agudo*, *tifóide*, *malárico*, *tineídeo* e *leproso*. Pela sua experiência clínica, ele apresenta uma extensa lista de remédios e sua posição miasmática e condiciona sua prescrição ao conjunto *Sensação/ Miasma*.

Nas mais de 700 páginas do seu livro, o autor apresenta 32 casos clínicos comentados para ilustrar seus pontos de vista e frisar os passos da técnica de tomada do caso. A escassez de casos de crianças doentes e de patologias agudas deixa uma lacuna, mas não compromete a totalidade da obra.

Sankaran, ao final do livro, diz que o seu novo método de abordagem do paciente não deve ser considerado como único método e, sim, como mais um método. Diz ele: “Ainda há muitos casos que precisam ser resolvidos usando o repertório e a matéria médica. Esse método complementa o uso do repertório e da matéria médica. A única coisa que recomendo é não repertorizar o caso prematuramente, antes de haver identificado o distúrbio central do paciente” (p. 679).