

Prof. George Vithoukas, entrevistado pelo *Dr. Manish Bathia*

Postado pelo Dr. Manish Bathia em 17 de abril de 2019. @ 9:53 a.m - Entrevista

<https://hpathy.com/homeopathy-interviews/prof-george-vithoukas-interviewed-by-dr-manish-bhatia/>

Prezados amigos, hoje temos conosco o Prof. George Vithoukas, um nome que não precisa ser apresentado e, no entanto, gostaria de comentar brevemente uma visão geral de suas enormes conquistas.

Atualmente, George Vithoukas é Professor Honorário da *University of the Aegean*, Grécia, Professor Honorário da *Moscow Medical Academy (Academy of Medical Sciences)*, Professor Honorário da *State Medical University of Chuvash Republic* (Rússia), Professor Honorário da Organização autônoma (sem fins lucrativos) de educação profissional Complementar - "*National Educational Centre for Traditional and Complementary Medicine*" (Rússia), Professor da *Kiev Medical Academy*, Professor Honorário da *PHEE "Kyiv Medical University"*, Professor Honorário do *Dnipro Medical Institute of Complementary and Alternative Medicine* (Ucrânia), Professor Colaborador da *Basque Medical University* (2001-2004), Doutor Honoris Causa «Dr. Viktor Babes» *University of Medicine and Pharmacy of Timisoara* (Romênia) e Doutor Honoris Causa "Iulius Hatieganu" da *University of Medicine and Pharmacy of Cluj-Napoca* (Romênia). Além disso, ele é membro associado sênior da *Royal Society of Medicine*, no Reino Unido.

Em 1996, ele foi homenageado com o *Right Livelihood Award* (também conhecido como Prêmio Nobel Alternativo, www.rightlivelihood.org) "... por sua excepcional contribuição para o renascimento do conhecimento homeopático e a formação de homeopatas nos mais altos padrões".

MB: Prof. Vithoukas, bem-vindo ao Hpathy.com mais uma vez! Hoje gostaria de discutir com o Sr. Sobre a teoria e utilidade prática dos miasmas crônicos. É um tópico que parece ter dividido homeopatas desde o início e seria bom conhecer seus pontos de vista e experiências sobre essa teoria apresentada por Hahnemann. E então, minha primeira pergunta para o Sr. é: o que o termo "miasma" significa para o Sr.?

GV: Ficou muito claro para mim desde o início dos meus estudos e eu coloquei meus pensamentos em meu livro principal "*The Science Of Homeopathy*" em 1976, p.126, que a ideia dos miasmas era nada mais do que a predisposição genética do organismo. https://www.youtube.com/watch?v=hzfj_33YI

Naquela época, escrevi: "neste livro (*Science of Homeopathy*) enfatizarei o termo predisposição em vez de "miasma". Além disso, escrevi: "Não descreverei os sinais e sintomas clínicos detalhados associados a cada miasma, a fim de evitar que os leitores

sejam enganados com a ideia de prescrever especificamente com base apenas no miasma”.

Fica muito claro, a partir deste parágrafo, que eu não acreditava que um remédio pudesse ser encontrado através do estudo de miasmas. Além dos miasmas, como os entendemos em homeopatia, existem vários outros fatores que determinam a predisposição às doenças. A ideia de predisposição através dos 3 miasmas, concebida por Hahnemann há 250 anos, mostra apenas sua genialidade, mas certamente essa não era toda a verdade, como alguns dos homeopatas querem fazer parecer.

Posteriormente, apresentei a definição de um miasma:

Para categorizar um agente estressor como um miasma, agindo da maneira como Hahnemann havia percebido, que pudesse criar uma predisposição, ele deveria obedecer aos seguintes parâmetros:

Ele deveria iniciar a partir de um agente infeccioso (vírus, bactérias, microrganismos, etc.) ou um agente estressor de um tipo específico de vacina ou produtos químicos de qualquer tipo, como medicamentos ou exposição a substâncias venenosas.

Tal ataque ao organismo teria que ser tão forte ao ponto de ser impossível para o organismo combatê-lo e aniquilá-lo em sua totalidade, e assim, o organismo o “armazena” na forma de um trauma em alguma parte do organismo, seja em um nível mental, emocional ou físico (em um órgão ou sistema).

Que tal trauma específico pudesse ser transmitido para as gerações futuras em uma forma específica de síndrome dos sintomas.

Que tal distúrbio pudesse ser aniquilado ao fornecer ao organismo a substância original que tivesse criado o problema, diluída e em potência alta.

Então, de acordo com essa definição, existem muitos outros denominados “miasmas”, além dos três principais que Hahnemann mencionou. O que eu também acho importante dizer é que existe uma intensidade - uma potencialidade de cada “miasma” que pode ir mais profundamente e afetar um organismo ou ficar superficialmente e afetá-lo menos. Como escrevi no *Science of Homeopathy* “O grau de fraqueza crônica do mecanismo de defesa é um resultado direto da intensidade das influências miasmáticas” ..., “No entanto, a maioria dos pacientes foi enfraquecida por influência hereditária, drogas ou vacinas, resultando em várias camadas de predisposições”.

Essa ideia de “várias camadas de predisposições” foi uma ideia que me foi revelada e acredito ser válida ainda hoje, mas não inteiramente compreendida por cientistas geneticistas. Esse conceito é extremamente importante, pois pode explicar muito do que acontece nas doenças crônicas, quando o organismo é estimulado repetidamente por uma causa excitante (estresse) e manifesta uma condição crônica após a outra. Este conceito coincide com as recentes descobertas da Epigenética.

MB: O Sr. Realizou uma parte de seus estudos na Índia e seguiu Kent e trabalhou com ou influenciou a maioria dos homeopatas nos últimos 40 a 50 anos. Como sua compreensão e ensino deste conceito de doenças crônicas e sua relação com o miasma evoluíram ao longo deste longo período de tempo?

GV: Meus estudos na Índia no início dos anos 60 não me forneceram mais informações do que eu já havia acumulado, estudando a literatura clássica naqueles anos. Como eu disse antes, minhas ideias a respeito de miasmas foram obtidas a partir da minha experiência dos então 15 anos de prática e foram como eu as descrevi no capítulo "Predisposição" em meu livro *Science of Homeopathy*, escrito originalmente em 1975. Apresentei mais detalhes sobre o assunto em "Níveis de predisposição" no meu outro livro escrito 10 anos depois, em 1985, o "Novo Modelo de Saúde e Doença" <https://www.vithoukas.com/learning-tools/books-gv/new-model-health-and>. Se o leitor for observador, ele descobrirá nesses livros todo o meu pensamento sobre a teoria miasmática ou, se preferir dizer, a "teoria da predisposição genética" que foi desenvolvida posteriormente e, também, lerá os meus pensamentos originais que se encaixam nas últimas descobertas de epigenética.

Eu suspeito que alguns desses cientistas tenham lido meus livros e visto as principais linhas de raciocínio. Tenho certeza de que teríamos nos beneficiado muito mais, a partir de uma troca de ideias. Os cientistas epigenéticos precisam descobrir muito mais acerca dos recessos mais sutis do organismo humano afetado pela doença. É um assunto ao qual me refiro no Novo Modelo, e não pode ser abordado até agora pela ciência moderna, apesar da tecnologia sofisticada à sua disposição.

MB: Então, de acordo com sua observação, não é apenas uma infecção, mas qualquer estresse que satisfaça suas quatro condições para ser chamado de "miasma"?

GV: Não, não será qualquer estresse que poderá ser chamado de miasma no sentido em que estamos usando essas definições. Mas, além dos três principais miasmas de Hahnemann, se um produto químico for inserido no organismo ou uma vacina e se:

- Poder causar um processo inflamatório (<http://www.medscimonit.com/fulltxt.php?ICID=878341>) que permaneça como um trauma dentro de um recesso mais profundo do organismo.
- Se o efeito de tal trauma puder ser transmitido para a próxima geração.
- E, se a substância original que tenha causado o problema - a substância química, p. ex. penicilina, cortisona etc. ou uma vacina específica (variolin, morbilinum, etc.) - possa atuar curativamente e aniquilar o problema, como Psorinum, Syphilinum e Medorrhinum anulam o efeito hereditário de sífilis, gonorreia ou psora.
- E apenas assim, poderemos chamar isso de um miasma no sentido Hahnemanniano.

Portanto, poderemos estar falando sobre um pequeno miasma da varíola, ou um miasma tuberculínico ou um miasma da penicilina, uma vez que os estressores originais que causaram o problema também poderão aniquilá-los.

Além dessas explicações que mostram claramente que o efeito das infecções, se tratadas erroneamente, permanecem no organismo de forma disfarçada, existem muitas outras tensões de todos os tipos - poluições em geral - que estão formando uma complexidade infinita das doenças humanas modernas, que são tão misturadas em sua natureza, que ninguém consegue traçar suas origens e atribuí-las a um fator específico. Elas poderão ser o efeito de todos os parâmetros acima, juntos. Para nós, é importante para o prognóstico ter um organismo no qual possamos descobrir a principal origem do problema, pois isso indica um forte sistema imunológico e, com isso, um bom prognóstico e a identificação da cura assegurada.

MB: Quais são seus pensamentos sobre os miasmas de Hahnemann? O Sr. os vê como infecções crônicas ou síndromes resultantes de infecções crônicas e sua supressão?

GV: Eu considero os miasmas específicos mencionados por Hahnemann, como traumas que se originaram de uma infecção aguda que foi maltratada (suprimida) e desde então, permaneceu adormecida nas partes mais profundas do organismo, até que o organismo tenha sido submetido a um choque específico que ativa esse trauma interno e inicia um processo de inflamação crônica subaguda, que chamamos de condições crônicas ou doenças degenerativas.

MB: Como o Sr. vê o conceito de Psora? Está relacionado com sarna ou coceira, ou é um monstro com cabeça de hidra, dando origem a numerosas formas de doença, ou o "pecado original" de Kent, ou a suscetibilidade fundamental de cada ser humano, ou um erro de Hahnemann?

GV: Não há erro de Hahnemann a esse respeito. Psora - a palavra grega para sarna - pode ser facilmente suprimida e deixar seu estigma no organismo. Eu não sei se é devido ao pecado original ou não. O que eu sei é que as pessoas que contraíram sífilis ou gonorreia (os outros dois miasmas de Hahnemann) não as contraíram em lugares como uma igreja. Se a sua pergunta for: de onde e por que as doenças se originaram em primeiro lugar, minha resposta certamente será: eu não sei.

MB: Você disse que é importante que o estressor original na forma potenciada seja capaz de curar. Mas a base de Hahnemann para os miasmas Psora, Sycosis e Syphilis eram Sulphur, Thuja e Mercurius. Então, por que é necessário que a substância ou patógeno que tenha criado o estresse crônico seja utilizado isopaticamente e antimiasmaticamente?

GV: Para mim, a prova de que existe um miasma específico que atravessa uma família, de geração em geração, é o fato de que a sintomatologia do agente infectante original

permanece através das gerações e pode ser usada como *simillimum*, que cura o caso. Muitos casos, por exemplo, que precisam do Medorrhinum, confirmaram que seus pais tiveram gonorreia. Isto é especialmente evidente quando investigamos o caso de uma criança e o remédio que surge é o Medorrhinum. A pergunta que deverá ser colocada imediatamente aos pais será se eles contraíram a gonorreia antes do nascimento da criança. A resposta, na maioria dos casos, é positiva.

O mesmo acontece com todos os outros agentes infecciosos, mas Hahnemann tinha uma percepção diferente da que temos hoje. O que realmente acontece é que, após tal infecção, nem todo organismo permanece com os sintomas patognomônicos do estressor original, mas as síndromes-sintomas que se desenvolvem são resultados mistos do tratamento, juntamente com o trauma do agente infeccioso. Todo organismo apresenta suas reações, suas próprias predisposições e sensibilidades. E assim, vemos frequentemente o Mercurius, por exemplo, indicado com frequência no tratamento de pacientes sífilíticos, porque o tratamento preferencial desses tempos eram os preparados de mercúrio. O mesmo acontece com a Psora, que foi tratada com pomadas de enxofre. Mas alguns organismos fortes mantêm a patogênese do estressor original e isso é importante para nós, porque entendemos então que a sintomatologia presente e a patologia geral do paciente que necessita de Syphilinum se originou de seu miasma sífilítico adquirido ou herdado. O mesmo acontece com a gonorreia adquirida ou hereditária, quando o Medorrhinum é indicado e é descoberto que os genitores foram infectados pelo *Gonococcus*. O mesmo com o Psorinum.

MB: Em sua experiência clínica, o Sr. viu casos em que os pais ou avós sofreram de alguma doença infecciosa crônica, como gonorreia, sífilis ou tuberculose, e existem síndromes específicas de sintomas ou suscetibilidade às doenças ou mudanças na constituição em futuras gerações que nunca contraíram essas infecções?

GV: Como eu disse anteriormente, tenho visto casos em que há evidências de que os pais foram infectados. Em outros casos, você não consegue confirmar isso ou até mesmo o oposto é verdade - sem infecção dos pais - mas quem poderia investigar a vida dos antepassados? É de grande interesse para nós, de qualquer forma, que os sintomas de Medorrhinum, por exemplo, ou Syphilinum apareçam mesmo quando não conseguimos rastrear a pessoa que originalmente poderia ter sido infectada pela doença. O que é mais interessante é o fato de que quando esses nosódios são prescritos para as doenças atuais de um paciente, cuja sintomatologia não tem nada a ver em seus sintomas com a infecção original, tal patologia é tratada com sucesso pelo respectivo nosódio.

MB: Se o Sr. observou uma correlação entre o histórico de infecções crônicas em gerações passadas e seus efeitos nas gerações atuais e futuras - quão consistentes são tais efeitos/relações visíveis? O Sr. Poderia, também, fornecer detalhes de quais correlações observou entre o histórico de infecções crônicas em gerações passadas e seus efeitos nas gerações atuais e futuras?

GV: A única correlação que consigo ver é o fato de que uma patologia X (AR ou EM) requer um nosódio Z (Med. ou Syph.), apesar do fato de o paciente ou seus genitores nunca terem sido infectados pela doença primária, infecção da doença Z. Analisar esse fenômeno exigirá muitas projeções, o que não quero abordar neste momento, pois não há espaço suficiente em uma entrevista. No entanto, pode-se fazer uma pergunta básica: se as doenças inflamatórias agudas deixam seu estigma nos organismos que passam de uma geração para outra, é lógico pensar que a raça humana acabará desaparecendo sob a influência de doenças crônicas degenerativas. No entanto, a natureza nos deu maneiras de regenerar e produzir uma nova geração que pudesse ser melhor do que os pais. Tal mecanismo é descrito em meu artigo “Como podem nascer as crianças mais saudáveis ? Uma hipótese sobre como criar uma raça humana melhor”. <https://www.medscoihypotheses.com/abstract/index/idArt/907698>

Esta é uma questão com a qual a epigenética está lidando. Não sei se essa investigação começou depois de ouvir minhas palestras nos anos noventa ou se outras pessoas haviam observado fenômenos semelhantes. Mas, é verdade que o momento da concepção é de extrema importância, à medida que os organismos flutuam em condições de saúde do estado mais baixo ao mais alto, dentro de um período de tempo específico, algo que expliquei em meu livro “Um Novo Modelo de Saúde e a Doença”. Este livro foi publicado nos anos 80.

Quando os organismos dos dois futuros pais são encontrados nas melhores condições de saúde, os descendentes serão seres regenerados e com melhor saúde do que os pais. As condições em que isso pode acontecer, expliquei no meu trabalho mencionado anteriormente. A epigenética é um ramo da genética e se tornará um ramo muito importante, pois é uma investigação que revelará os mecanismos pelos quais a raça humana poderia ser regenerada.

MB: Clinicamente, como o Sr. aplica esse conceito? O Sr. classifica todos os pacientes e remédios pertencentes a um miasma específico e, em seguida, aplica o remédio adequado, ou o Sr. pensa no miasma apenas se um nosódio estiver surgindo na repertorização/sintomatologia? É necessário classificar cada paciente como Psórico, Sicótico e Sifilítico para encontrar o remédio correto, ou apenas cuidar da totalidade dos sintomas será suficiente na maioria dos casos?

GV: As perguntas são muito boas. No começo de minha prática, eu costumava cuidar da teoria miasmática e preferir dar primeiro um remédio que parecesse adequado a uma condição miasmática do paciente. E então, em vez de dar a Ignatia, por exemplo, que era o mais provável de acordo com a análise e repertorização, eu ia direto para Thuja por causa das verrugas e alguns traços mentais/emocionais relacionados a esse remédio, pensando que esse seria um remédio mais profundo. Descobri que o Thuja não estava proporcionando os resultados que eu esperava, mas depois de ter prescrito Ignatia como o primeiro remédio, a Thuja agia.

Tais exemplos que aconteciam frequentemente me faziam repensar a ideia do miasma e, então, entendi que a predisposição genética de uma pessoa possuía múltiplas camadas que foram separadas por barreiras de tecidos protetores que não permitiam a manifestação de todas as falhas genéticas do organismo de uma só vez, sob um estresse específico. Isso significa que sob um estresse específico, o organismo manifestará como patologia - sintomatologia - apenas UMA parte de suas múltiplas fraquezas genéticas, nunca todas as suas predisposições genéticas. Se um organismo tivesse uma predisposição para a psoríase, esta doença se manifestaria após o primeiro estresse, mas a predisposição mais profunda para uma neurose compulsiva não se desenvolveria, a menos que a erupção psoriática fosse suprimida por drogas químicas.

O organismo tem "prioridades" nas reações. Tais reações são mobilizadas pelo sistema imunológico sob estresse específico. O organismo apresenta um sistema extraordinariamente organizado de proteção que permite que apenas uma camada de patologia seja manifestada de cada vez, através de um conjunto diferente de sintomas. Tal patologia será cada vez mais profunda, se o organismo for atacado por tensões sucessivas dentro de um período de tempo e caso o organismo não tenha tempo para se recuperar do estresse prévio e do trauma causado. Eu exponho mais detalhes sobre este assunto em meu livro *O Novo Modelo de Saúde e Doença*". Assim, a ideia do miasma pode nos fornecer apenas uma estimativa da patologia subjacente, mas não a solução para a escolha do remédio.

Há tanta confusão neste assunto que alguns professores ainda insistem em conectar a escolha do remédio aos miasmas, algo que restringe a sequência correta de remédios que um organismo angustiado precisa para se recuperar. Essa confusão resultou da experiência de alguns que, uma vez prescreveram um remédio sicótico, como Thuja ou Medorrhinum em um caso com condiloma e o remédio agiu. Mas eles ignoraram o fato de que, se tivessem tomado um caso de forma completa, teriam visto uma imagem do remédio. Mas, em muitos casos, o primeiro remédio correto poderia ter sido diferente.

Muitos de nossos fracassos são decorrentes do fato de essas regras serem ignoradas ou não compreendidas.

MB: Obrigado por essas ideias maravilhosas, Prof. Vithoukas. Foi um prazer conversar com o Sr. sobre esse conceito muito debatido, mas muito pouco compreendido, de miasmas crônicos. Tenho a certeza de que os nossos leitores desfrutarão desta conversa. Obrigado, mais uma vez!