

# Hierarquização dos sintomas em enfermidades crônicas

## Hierarchy of the symptoms in chronic diseases

RUBENS DOLCE FILHO#

*“Não basta conhecer Matéria Médica Pura para ser homeopata e reunir condições para utilizar-se da riqueza que ela nos oferece. É indispensável ter conhecimentos gerais da medicina e ser possuidor de capacidade para raciocinar na presença de cada caso de doente, discernindo o valor hierárquico de cada sintoma. Saber ordenar os sintomas e com eles constituir um todo único que represente a doença, o doente e seu remédio individualizado”.*

(Galhardo, José E. R.)

### INTRODUÇÃO

O termo Hierarquia é derivado da palavra grega *hierarchía* (*hierós* = ‘sagrado’, ‘divino’ + *arch(i)*- = ‘primazia’, ‘proeminência’, ‘superioridade’) que significa: ordem e subordinação dos poderes eclesiásticos, civis e militares; graduação da autoridade, correspondente às várias categorias de funcionários públicos; classe; série contínua de graus ou escalões, em ordem crescente ou decrescente, escala.

O conceito de hierarquia está presente em todos os fenômenos do universo ocorrendo de maneira automática. Como exemplo, encontramos-na no perfeito sincronismo entre os sistemas estelares, onde os corpos de maior massa têm maior força de gravidade atraindo ou fazendo orbitar ao seu redor corpos de menor massa. No microcosmo, o átomo formado pelo núcleo e os elétrons dispostos em camadas. No homem, a disposição anátomo-fisiológica do corpo humano onde diferenciamos os órgãos mais nobres (indispensáveis à vida) dos menos nobres, e, por isto, qualquer sistema médico-terapêutico procura preservar os primeiros órgãos. Doenças semelhantes, ocorrendo ao mesmo tempo num organismo, a mais forte se sobrepõe à mais fraca.

Em Homeopatia, a hierarquia se aplica na organização dos sintomas colhidos de um paciente para compor a totalidade sintomática característica e conseqüente seleção do medicamento, pois nem todos os sintomas têm o mesmo valor. Por que nos preocupamos em fazer diferenciações dos sintomas e os classificar? Em primeiro lugar, porque facilita a busca do medicamento por oferecer um menor número deles à escolha. Em segundo lugar, porque possibilita, dependendo dos critérios utilizados na hierarquia e do que se está buscando curar, o conhecimento do núcleo da enfermidade e do enfermo, das causas e circunstâncias determinantes no processo de adoecer. Como disse MURE, a hierarquização desrespeita a ordem natural dos fenômenos, destrói a arquitetura do edifício patológico para reconstruí-lo em novo estilo.

Ao se tentar impor uma hierarquia desrespeitando a ordem natural do cosmo ocorre um consumo exagerado de energia, como frequentemente acontece na sociedade (basta lembrar os acontecimentos históricos deste século). Em homeopatia, a maneira natural de prescrever um medicamento seria, a meu ver, entender e sentir a energia inerente do paciente e a confrontá-la em semelhança com a energia inerente de

#### Descritores:

Hierarquização dos sintomas  
Semiologia homeopática  
Doença crônica  
Literatura de revisão

# Médico homeopata, membro do corpo docente da disciplina de Semiologia da Associação Paulista de Homeopatia

#### Correspondência:

Rua Vieira de Melo, 717 – casa 2  
02356-000 São Paulo – SP

cada medicamento. Talvez só um sensitivo conseguiria isto e, como não tenho este dom, fui procurar a maneira mais lógica, econômica e artística de prescrição, com menor consumo de energia tanto para mim como para os pacientes. Fui então pesquisar como os mestres valorizavam os sintomas e os escolhiam dentro da totalidade matemática chegando à totalidade característica. O objetivo deste trabalho é uma revisão bibliográfica sobre o tema hierarquização e uma análise sobre como, quando e o que valorizar ao fazermos uma repertorização.

### HAHNEMANN<sup>8</sup>

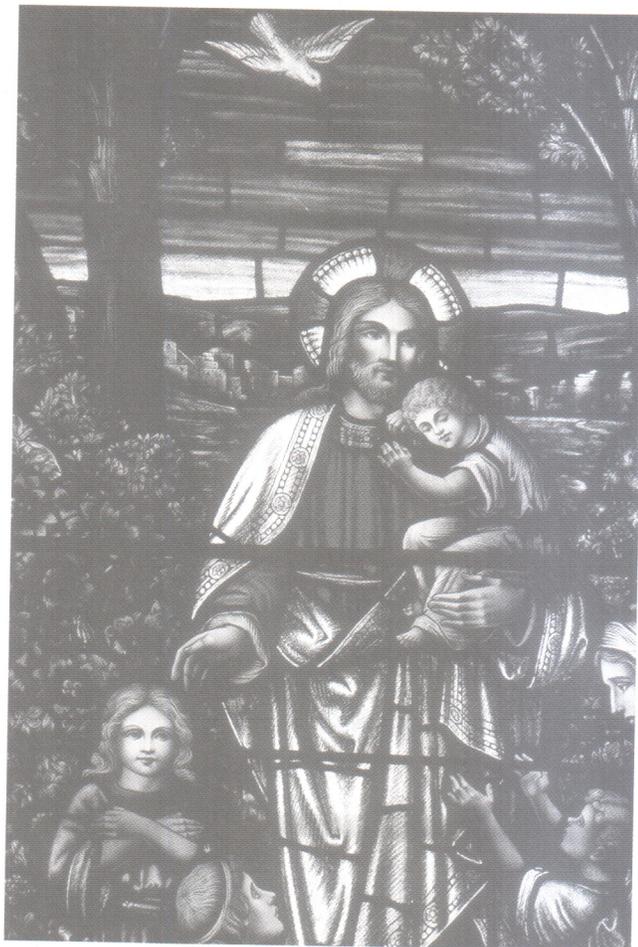
Não deixou muito bem sistematizada a hierarquia que fazia. Escolhia sintomas físicos e gerais raros, estranhos e peculiares, e de acordo com o temperamento do paciente prescrevia. Por exemplo, se na escolha dos sintomas ficasse entre Bryonia e Pulsatilla, se fosse temperamento calmo dava Pulsatilla, se fosse o inverso dava Bryonia. Salientava os sintomas mentais como os mais importantes. Encontramos isto referendados nos seguintes parágrafos do *Organon*:

§ 153: “Nessa procura do meio de cura homeopático específico, isto é, nessa confrontação do conjunto característico dos sinais da doença natural contra a série de sintomas dos medicamentos existentes (...), deve-se, seguramente, atentar especialmente e quase que exclusivamente para os sinais e sintomas **mais evidentes, singulares, incomuns e próprios** (característicos) do caso de doença, pois na série de sintomas produzidos pelo medicamento escolhido, é **principalmente a estes que devem corresponder sintomas muito semelhantes**, a fim de que seja mais conveniente à cura. (...)”

§ 210: “(...) em todos os casos de doença, que devem ser curados, o estado psíquico deve concorrer como um dos mais notáveis no conjunto característico dos sintomas, se quisermos traçar um quadro fidedigno da doença, a fim de, a partir daí, poder tratá-la homeopaticamente, com êxito.”

§ 211: “Isso possui um tamanho alcance, que o estado psíquico do doente, muitas vezes e principalmente, determina a escolha do medicamento homeopático, na qualidade de sinal possuidor de uma característica determinada: entre todos, é o que menos pode permanecer oculto ao médico observador criterioso.”

§ 213: “Por conseguinte, jamais se poderá curar de acordo com a natureza, isto é, homeopaticamente, se não se observar, simultaneamente, em cada caso individual de doença, mesmo nos casos de doenças agudas, o sintoma das alterações mentais e psíquicas e se não se escolher, para alívio do doente, entre os medicamentos, uma tal potência morbífica que, a par da semelhança de seus outros sintomas com os da doença, também seja capaz de produzir **por si** um estado psíquico ou mental semelhante.”



Nota do § 213: “Assim, o Aconitum raras vezes ou **nunca** produz uma cura rápida e duradoura em um doente de psiquismo calmo e sempre sereno e muito menos a Nux vomica naquele de caráter suave e flegmático, nem a Pulsatilla em um doente alegre e obstinado, ou Ignatia quando se tratar de estado psíquico inalterável, pouco inclinado ao susto ou ao desgosto.”

Dava importância aos sintomas locais característicos (externos). Dizia que se estes forem removidos fica difícil escolher o medicamento mais semelhante, como descreve no *Organon*:

§ 199: “Se o medicamento perfeitamente homeopático para a doença não tiver ainda sido encontrado quando o sintoma local foi eliminado por medicamento externo secativo ou cáustico ou pela excisão, o caso se torna, então, muito mais difícil, porque os sintomas ainda remanescentes são demasiadamente imprecisos (não característicos) e inconstantes, pois aquilo que poderia conduzir e determinar a escolha do medicamento mais adequado e seu emprego interno, até o ponto de extinção completa da doença, isto é, o sintoma externo principal, é afastado de nossa observação.”

Também salientava os fatores desencadeantes do processo patológico (biopatográficos), expostos no:

§ 93: "Se a doença foi desencadeada por algum fato notório, recentemente ou há muito tempo, como é o caso de um mal prolongado, então o doente ou, pelo menos os que o cercam quando interrogados em particular; menciona-lo-ão, seja espontaneamente ou através de um interrogatório cuidadoso."

Nota do § 93: "(...) Pertencem a esta categoria: envenenamentos, tentativa de suicídio, onanismo, excesso de atos libidinosos comuns ou anormais, abuso de vinhos, licores, ponche e outras bebidas quentes, chá ou café; excessos alimentares em geral ou de algum alimento nocivo em particular. Contágios venéreos ou pela sarna, amores infelizes, ciúme, infelicidade doméstica, preocupações, tristeza causada por algum infortúnio familiar, maus tratos, vingança frustrada, orgulho ferido, dificuldades econômicas, temor supersticioso, fome, eventuais imperfeições das partes pudendas, hérnia, prolapso, etc."

De uma maneira indireta, comentava sobre a importância dos sintomas acessórios antigos como sinalizadores na escolha do medicamento, como encontramos no:

§ 95: "(...) os doentes estão tão acostumados aos longos padecimentos que prestam pouca ou nenhuma atenção aos pequenos fatos acessórios, muitas vezes muito ricos em sinais (característicos) e decisivos na procura do meio de cura. Eles consideram tais padecimentos como uma parte de sua natural condição, cuja verdadeira noção eles praticamente esqueceram ao longo dos mesmos, que muitas vezes vêm de quinze ou vinte anos, dificilmente acreditando que estes sintomas acessórios, estes desvios maiores ou menores do estado de saúde possam estar relacionados ao seu mal principal."

## JÄHR<sup>11</sup>

Classificava os sintomas em três tipos:

- 1º) Os sintomas *especiais* da enfermidade essencial. São os sintomas patognomônicos da doença.
- 2º) Os da forma *particular* ou *essencial* que a enfermidade afeta no caso dado. A forma particular da enfermidade é dada pelos órgãos que a enfermidade essencial atinge ou as modalidades sintomáticas que a doença em geral desenvolve em alguns pacientes.
- 3º) Os da forma *individual* na qual a enfermidade se manifesta em um determinado indivíduo. São os sintomas acessórios e acidentais individuais.

O valor indicativo dos diversos sintomas de um caso dado resulta de forma incontestável em:

- a) que os sinais patognomônicos da lesão orgânica são absolutamente incapazes de indicar qualquer medicamento de um forma positiva.
- b) que os sintomas especiais da forma essencial desta lesão, por si sós, fornecem somente indicações mais ou menos incompletas.
- c) que os sintomas individuais são sempre indispensáveis para completar e precisar as indicações fornecidas pelos sintomas da forma essencial.
- d) que os únicos sintomas capazes de determinar, às vezes, por si sós a escolha do medicamento, são os sintomas individuais.
- e) que a união das indicações fornecidas pelos sintomas da forma essencial e os sintomas individuais decide sempre soberanamente na escolha, mesmo que os sinais patognomônicos da lesão orgânica não encontrem nenhum sintoma correspondente na patogenesia do medicamento.

A regra geral a ser observada para a escolha do medicamento mais eficaz permanece então, para todos os casos dados de todas as enfermidades possíveis, agudas ou crônicas, locais ou gerais, a de distinguir, em primeiro lugar, os sintomas *individuais* e os sintomas *especiais* da forma essencial, a fim de encontrar o medicamento capaz de a eles responder com seus sinais essenciais e característicos, destruindo assim os dois co-fatores que provocaram o caso analisado. Para seguir esta regra, é preciso começar, em todos os casos também, por fazer um exame mais minucioso possível do doente, tomando consideração não somente a sua afecção atual, mas a todas as funções do paciente e o estado de todos os seus órgãos, desde o couro cabeludo até a planta dos pés e seguindo a história de sua saúde, desde o nascimento até o momento de sua enfermidade atual. Feito isto, deve-se procurar, neste quadro, primeiro todos os sintomas mais insólitos, mais excepcionais na marcha ordinária das enfermidades conhecidas e de suas formas habituais e determinar os medicamentos cujos sintomas característicos correspondam mais a esses sinais individuais.

## BOENNINGHAUSEN<sup>1,19</sup>

Considerava 7 aspectos na escolha do medicamento:

- 1º) A personalidade, a individualidade do paciente deve encabeçar a imagem da enfermidade.
- 2º) A enfermidade, isto é, a sua natureza e a sua peculiaridade. (Diagnóstico)
- 3º) A localização da enfermidade. "Com frequência aponta um sintoma característico, pelo fato de quase todo medicamento atuar mais e também decididamente em certas regiões particulares do organismo vivo."
- 4º) Sintomas concomitantes.
- 5º) As causas da enfermidade. Ele dividia as causas da enfermidade em externas e internas.

As causas internas se referem à disposição natural geral (individualidade do paciente), que em certos casos corresponde a uma hipersensibilidade peculiar (idiosincrasia). As causas externas ou ocasionais abarcam tudo aquilo que, em presença de uma tal disposição interna, pode produzir doença.

- 6º) Modalização quanto a agravação e a melhoria, e circunstâncias; tudo aquilo que é capaz de produzir uma modificação.
- 7º) Horários: momentos de instalação, de agravação ou de melhoria dos transtornos.

BOENNINGHAUSEN formulou o conceito de sintoma completo, entendia que para um sintoma singular estar completo deve ter quatro requisitos: Localização, Sensações, Modalidades e Sintomas concomitantes. Desde que o sintoma esteja completo, é possível que o remédio correto possa ser encontrado, pois, por analogia, se está completo numa parte pode curar o todo.

### BENOIT MURE<sup>3</sup>

Estabelecia a seleção de medicamentos nas seguintes bases:

- 1) Local: na qual se desenvolvem os sintomas, ou posição anatômica.
- 2) Ordem: na qual se desenvolvem os sintomas. Fez severas críticas a HAHNEMANN porque estruturou a matéria médica como uma lista de sintomas isolados, deixando de registrar os sintomas em seus caracteres gerais e evolutivos, de acordo com seu encadeamento natural, seu sentido íntimo, sua harmonia fundamental, porque cada sintoma recebe um sentido daquele que o precede ou segue. Para tornar prática suas idéias elaborou um complicado sistema de sinais especializados, dando uma representação simbólica para cada medicamento. Os sintomas eram dispostos segundo a ordem de sucessão. O doente de um determinado medicamento devia ter suas moléstias na mesma ordem do medicamento, nos mesmos órgãos, etc. Não considerava doenças isoladas, mas o indivíduo com todas as suas doenças desde o nascimento, como se fossem fases de uma só.
- 3) Intensidade: a intensidade dos sintomas ou a questão das doses. A escolha não recaí simplesmente sobre o medicamento, mas também sobre uma dinamização apropriada. Dava baixas para doenças agudas, médias para doenças crônicas e altas para muito antigas.

### HERING<sup>9</sup>

Dizia que três pontos de descanso, de acordo com os matemáticos, são suficientes para sustentar qualquer coisa ou objeto. Nós podemos assumir que três

sintomas característicos são suficientes para fazer uma cura muito provável. Os sintomas característicos podem ser encontrados nas seguintes circunstâncias:

- Sensações.
- Localidades, tecidos.
- Condições, ou melhora. Modalidades.
- Concomitantes.

### KENT<sup>12, 13, 14</sup>

Era enfático em considerar o paciente do geral ao particular, ou seja, valorizava os sintomas mentais e gerais, e principalmente a harmonia na relação entre eles. Por exemplo: se o paciente tivesse sintomas mentais de *Arsenicum album* e fosse caloroso não seria o medicamento porque este agrava sempre com o frio.

“Nós procedemos desde o centro para a periferia, percebemos como o homem está enfermo harmoniosamente desde o centro para as extremidades”.

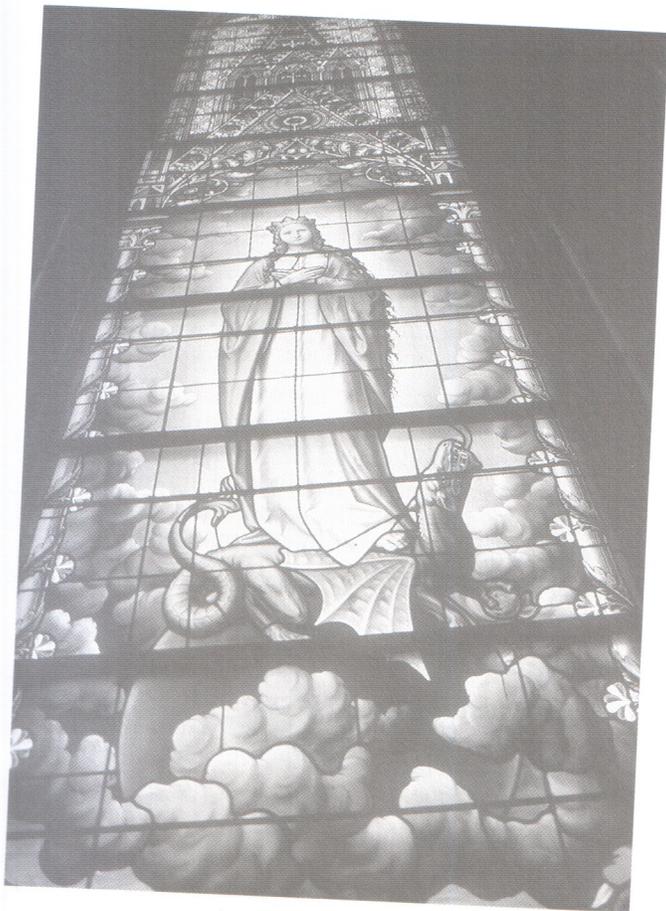
- 1º) O centro do homem é a sua afetividade. Quando a afetividade está errada, ele está enfermo em sua vontade, seu real centro. Desejar ácidos e doces, etc., são expressões do afeto expressos no estômago.
- 2º) Funções intelectuais, as faculdades de raciocínio.
- 3º) Distúrbios da memória. Na hierarquia são menos importantes porque a lista de medicamentos é muito extensa que raramente se elimina medicamentos por ela. São os distúrbios mais comuns dos sintomas mentais.
- 4º) Sintomas físicos gerais. Não podem ser curados com remédios que não tenham circunstâncias mentais. São aqueles que correspondem à condição do organismo na sua totalidade. O paciente tem que estar à frente de suas partes. Fazia um certa hierarquização dos sintomas gerais:
  - a) Frio e calor.
  - b) Movimento e descanso.
  - c) Ar - como afeta o ar.
  - d) Menstruação.
  - e) Comer.
  - f) Evacuações.
  - g) Tônus vital.
  - h) Cores das descargas.
- 5º) Sintomas particulares.

KENT distinguia os sintomas gerais; em várias passagens insistia que os analisássemos, verificando se estavam concordantes com o medicamento escolhido. Nos *Escritos Menores*, em dois artigos (*A Linguagem do Repertório* e *Como Usar o Repertório*), ao analisar os sintomas de casos clínicos para repertorizar, utilizou somente sintomas gerais como diretores, e não incluiu nenhum sintoma mental na repertorização.

Dava importância aos sintomas antigos do paciente; dizia que os sintomas que transcorreram desde a infância até o presente descrevem o progresso

da enfermidade, não são as causas mas representam os miasmas. Estes dão ao médico experimentado uma boa visão do caso, com suas prováveis consequências ou patologias. É importante descobrir cedo estes sintomas em qualquer enfermidade crônica pois os sintomas finais são os de menor hierarquia e não são a plena representação sintomática. Ilustrando isto, J.H. CLARKE em seu *A Dictionary of Practical Materia Medica*, no medicamento *Naja tripudians*, descreve um caso curado por KENT com este remédio, onde na lista de sintomas relatados destacava um, "suor nas palmas das mãos", que era um sintoma presente desde a infância do paciente.

KENT, na sua *Matéria Médica*, no medicamento *Alumina*, dá uma sugestão em relação à hierarquização de medicamentos salinos pouco experimentados. "*Alumen* tem muita *Alumina* em sua composição e depende grandemente dela, pois constitui seu fundamento, por sua forma de atuar. Quando se tem uma boa patogenesia de um óxido ou um carbonato, onde se põem bem em evidência os sintomas mentais, você pode utilizá-los de forma presuntiva, prescrevendo outro sal, com a mesma base, que tem alguns poucos sintomas mentais em suas experimentações. Por exemplo: você tem um grupo de sintomas decididamente relacionados com *Alumen*. Os sintomas mentais de *Alumen*, no entanto, não foram postos em evidência em todo o seu alcance, porém você tem os sintomas mentais de *Alumina*, que é o óxido, do mesmo modo que o paciente tem os sintomas mentais de *Alumina* e os sintomas físicos de *Alumen*. Você pode presumir racionalmente que *Alumen* curará a causa da *Alumina* em cada um."



## MARGARET TYLER<sup>20</sup>

Os sintomas pertencem a 2 ordens:

A) Aqueles gerais ao paciente como um todo. Quando o paciente refere "eu" (p.ex.: eu adoço quanto tomo chuva).

1º) Mentais: são os de maior hierarquia. Se forem bem marcados, sempre excluirão um certo número de sintomas fracamente marcados de menor grau.

2º) Gerais do paciente e suas reações, como um todo, ao meio físico: às horas e às estações do ano, ao calor e frio, à umidade e à secura, movimento, toque, etc.

3º) Desejos e aversões: tem que ser "ânsias e repugnâncias", não simplesmente gostar ou não gostar.

4º) Sintomas menstruais.

B) Aqueles particulares, não do paciente como um todo, mas de alguma parte do mesmo. Quando o paciente refere "meu" (p.ex.: meu estômago dói ao comer frituras).

1º) Peculiares, incomuns, inesperados ou inexplicáveis.

2º) Comuns: sem importância.

Para facilitar a repertorização, hierarquizava como diretores os chamados sintomas "eliminadores", que em geral eram procurados na lista de medicamentos friorentos e calorentos do Dr. Gibson Miller (extraídos dos trabalhos de Kent).

## GHATAK<sup>7</sup>

Os sintomas podem ser divididos em duas categorias:

1º) Subjetivos: aqueles que são sentidos pelo paciente mesmo, aqueles que são sentimentos e sensações do paciente. Deste modo, são todos os sintomas mentais, cefaléias, palpitações, sede, etc. Por sua vez, são divididos em 2 classes.

A) Pessoais: os que relatam sobre a personalidade do paciente, por exemplo, sensação de sede, desejo de frio, etc. São os mais importantes, porque dizem da totalidade do paciente; todos os sintomas mentais são subjetivos e estes são os de maior valor.

B) Locais: os que dizem de alguma localização do corpo do paciente, por exemplo, dor no joelho, dor na zona hepática, etc.

2º) Objetivos: aqueles percebidos pelo médico e pelos que rodeiam o paciente. O paciente não os sente e, portanto, não têm relação com a mente. Assim, eles são somente os sintomas físicos, por exemplo: um tumor, o pulso débil, a coloração da pele, o agravamento hepático, etc.

Dizia que a totalidade sintomática num caso crônico é completamente diferente da totalidade sintomática num caso agudo, porque a tendência da enfermidade crônica é de continuar. O que a faz continuar é a existência dos miasmas Psora, Sífilis e Sicoose. Antes de fazer a seleção dos sintomas para a prescrição, deve-se ordenar os sintomas em diferentes grupos miasmáticos. Os sintomas correspondentes à Psora serão colocados num grupo, os que indicam Sífilis em outro e os que indicam Sicoose num terceiro grupo. Então, deve-se descobrir qual dos distintos miasmas é o predominante nas alterações do paciente e, baseado na totalidade do grupo de sintomas do miasma correspondente, fazer a prescrição. Portanto, a lei de prescrição de um caso crônico é que se deve selecionar o medicamento indicado pela totalidade sintomática do miasma predominante, e não o medicamento indicado pela totalidade dos sintomas de todo o caso. A prescrição deve ser miasmática.

De qualquer modo ou grupo miasmático, classificava os sintomas, em ordem de importância, da seguinte maneira:

- 1º) Sintomas mentais:
  - a) O afeto, sua desordem mórbida.
  - b) A inteligência, sua desordem mórbida.
  - c) A memória, sua desordem mórbida.
- 2º) Sintomas gerais:
  - a) Como se afeta o paciente com o frio e calor.
  - b) Seu desejo de movimento e repouso.
  - c) Como se afeta ao ar livre.
  - d) Como se afeta antes, durante ou depois da menstruação.
  - e) Como se afeta antes ou depois de comer.
  - f) Como se afeta antes e depois de suas evacuações.
- 3º) Sintomas físicos locais.

#### PIERRE SCHMIDT<sup>18</sup>

Acentuava que os sintomas não têm o mesmo valor terapêutico, a mesma importância para a eleição do remédio. Esta importância pode ser avaliada por três fatores:



- A) A natureza do sintoma; por ordem decrescente de importância, os sintomas se classificam em:
  - 1) Sintomas mentais.
  - 2) Sintomas gerais.
  - 3) Desejos e aversões.
  - 4) Sintomas do sono.
  - 5) Sintomas sexuais.
- B) A raridade dos sintomas: os sintomas raros de um enfermo tem um significado diagnóstico tão nítido como os sintomas chamados clássicos (patognomônicos), porém, para o homeopata, têm além disto um valor terapêutico superior. Por isto lhes damos a prioridade na busca do remédio curador.
- C) A antiguidade dos sintomas: quando uma síndrome produz uma segunda, quando uma terceira é a consequência da precedente e assim sucessivamente, a eliminação da síndrome mais antiga tem todas as possibilidades de extinguir às que se seguem; no entanto, um tratamento que enfoque unicamente a segunda ou a terceira não apagará a perturbação primitiva ou deixará um perigo importante de recaída.

#### HERBERT A. ROBERTS<sup>17</sup>

Não atribui muita ordem de importância aos sintomas, mas destaca alguns sintomas mais hierárquicos, tais como:

- A personalidade, a individualidade do paciente estão em primeiro lugar. As características mentais e emocionais possuem um grande valor, pois constituem os verdadeiros reflexos da personalidade, o próprio homem.
- Sintomas subjetivos: registram não só as dificuldades físicas ou de outra natureza, como também expressam a própria personalidade do paciente. Os sintomas objetivos são de menor importância, mas seu valor reside no fato de que não podem ser falseados de maneira intencional pelo paciente, mostrando de forma precisa certas facetas da enfermidade. Têm importância na vida infantil.
- Localização: cada remédio atua mais energeticamente, na forma mais definida, sobre certas partes do organismo. A localização e a direção dos sintomas aparecem freqüentemente como sintomas acentuados, antes que se manifestem alterações anatomo-patológicas.

Concomitantes: deve-se anotar cuidadosamente todos os sintomas a saber:

- a) Os sintomas que aparecem raras vezes em relação com a enfermidade principal e que, em consequência, raras vezes encontram-se nas experimentações.
- b) Os sintomas que pertencem a outra esfera de enfermidade distinta da correspondente à doença principal.

- c) Os sintomas que apresentam sinais mais ou menos característicos do medicamento, ainda que não tenham sido observados antes na relação atual ou em tal categoria diagnóstica.

Além dos sintomas concomitantes já mencionados, é provável que tenha um que se encontre retratado de uma maneira clara e definida ao gênio do remédio. Este sintoma alcançaria uma importância tal que pesaria mais que a doença principal.

Agravações e melhorias: constituem os modificadores naturais dos estados mórbidos e representam a reação manifesta do homem mesmo.

Sintomas contraditórios: podem descartar muitos dos medicamentos. Por exemplo: ausência de sede durante a febre, desejo de descobrir-se durante calafrio, etc.

### PASCHERO<sup>16</sup>

Os sintomas de vital importância são os ligados ao vocábulo "eu" (mentais e gerais), pois representam a personalidade do indivíduo. Restringe a utilização dos sintomas mentais à compreensão cabal da personalidade. Atribuindo a gênese dos sintomas aos aspectos fortemente emotivos da individualidade, que deixaram funda impressão no inconsciente, relaciona os conflitos das experiências infantis à psora de HAHNEMANN. Dentro dos sintomas mentais (vontade, inteligência e memória), grupo de maior importância para HAHNEMANN, PASCHERO atribui aos sintomas da vontade os de maior hierarquia, pois se referem à alma do indivíduo, ou seja, às reações automáticas ou inconscientes que obedecem aos impulsos, excitações ou sentimentos cenestésicos profundos, emergindo do fundo inconsciente do indivíduo, do dinamismo vital que rege a estrutura, função e correlação dos tecidos e dos órgãos.

"A tensão inconsciente que chamamos instinto é a expressão psíquica dessa vontade anímica que transmite à consciência os requerimentos da atividade celular. Por isso, a vontade orgânica, a tensão de necessidade profunda que aparece no eu consciente como incentivo para a ação, é o autenticamente profundo da natureza do ser, o que expressa o resumo mórbido de um indivíduo e o sintoma de maior valor singular para individualizar um enfermo." (**Homeopatia**, p. 60).

Mais à frente, resume a hierarquização desta forma:

- 1º) Sintomas mentais (vontade, intelecto, memória).
- 2º) Agravações e melhorias.
- 3º) Desejos e aversões.
- 4º) Sintomas gerais.
- 5º) Sintomas particulares.

### EIZAYAGA<sup>5</sup>

É o mais sistemático e cartesiano de todos. Esquematiza sua hierarquia do seguinte modo:

- 1º) Sintomas Biopatográficos: Abandono, decepção amorosa, cólera reprimida, rancor, ódio, pesar, mortificação, susto, nostalgia, desejo de matar, desejo de suicídio, etc.

- 2º) Sintomas da história individual (atuais):

#### A) Mentais Modalizados:

1. Emocionais: cólera, medos, tristeza, choro, ansiedade, angústia, etc.
2. Oníricos: sonhos.
3. Volitivos: indolência, desejos e aversões, etc.
4. Intelectivos: memória, compreensão, delírios, transtornos do juízo.

#### B) Gerais Modalizados:

1. Tônus vital: cansaço, fraqueza, etc.
2. Calor vital: calorento ou friorento, etc.
3. Transpiração.
4. Sono.
5. Calafrios.
6. Apetite: desejos e aversões.
7. Sede.

#### C) Locais Modalizados:

1. Raros (keynotes): os que configuram com 1 a 3 medicamentos no Repertório.
2. Peculiares (4 a 10 medicamentos no Repertório).
3. Característicos: mais de 10 medicamentos no Repertório.
4. Sensações cenestésicas.
5. Concomitantes.
6. Alternantes.
7. Tipologia.

- 3º) Sintomas extraídos da história clínica. Diagnóstico clínico.

#### A) Sintomas patognomônicos.

#### B) Sintomas comuns.

### ORTEGA<sup>15</sup>

- 1º) Sintomas gerais: relacionam-se com a totalidade do sujeito.

#### A) Mentais:

- A.1. Mentais da vontade: que é a determinação do ser.
- A.2. Mentais do entendimento: sua capacidade de perceber.
- A.3. Mentais do sentimento: fazer transcender em si a vida.

- #### B) Generalidades físicas e modalidades: todas as circunstâncias de agravação de todo o indivíduo em determinadas circunstâncias (posição, tempo, temperatura, etc.).

- 2º) Sintomas raros, estranhos e peculiares: são característicos do indivíduo.

- 3º) Sintomas singulares: mostra a especial idiosincrasia do sujeito, correspondem mais à peculiaridade

dade do medicamento. São inseguros para tomá-los como base à indicação do medicamento.

4º) Sintomas particulares e comuns: são os últimos que realmente se utilizam na seleção do remédio.

A verdadeira totalidade sintomática está constituída pela patologia mais dominante e que define suficientemente o nosso paciente, no verdadeiro hoje de sua enfermidade. Este hoje pode ser de dias, de anos ou de toda a vida. Não devemos esquecer que estamos abordando e querendo ser úteis ao nosso enfermo neste momento que nos consulta. A totalidade pode dominar uma patologia e outra na seguinte. Assim, o quadro sintomático evolui corretamente sob a ação do *simillimum* que cubra esta correta totalidade, e mais tarde surgirá o seguinte quadro sintomático subjacente.

Assim como GATHAK, separa os sintomas em 3 grupos, em sintomas Psóricos, Sicóticos e Sifilíticos, e prescreve o medicamento que cobre a totalidade característica do miasma atual predominante no paciente.

#### ELIZALDE<sup>4, 6</sup>

Apresenta um critério metafísico para a compreensão da enfermidade do homem e para a evolução da dinâmica miasmática após a prescrição do medicamento homeopático. Procura identificar, em cada medicamento e no paciente, as modalidades do seu sofrimento, as atitudes reativas a este sofrimento e a problemática que indique seu tema metafísico fundamental. Identifica cinco núcleos que constituem a Psora:

1. Núcleo da transgressão, falta e a culpa.
2. Núcleo da perda e do sofrimento.
3. Núcleo da recordação e da nostalgia.
4. Núcleo do temor ao castigo.
5. Núcleo da justificação e da desculpa.

A Psora primária é o sofrimento puro, sem defesa. Os sintomas da Psora primária, expressões emascaradas da mesma, seriam os representativos da dinâmica miasmática e, portanto, os de maior hierarquia. Estes sintomas estariam divididos em:

- Forma inconsciente: ilusões da percepção, transformação das imagens, falsos reconhecimentos, alucinações.
- Forma consciente espontânea: fantasias, sonhos, obsessões, jogos.
- Forma consciente reflexionada: descobrimentos científicos, invenções técnicas e linguísticas, criações literárias.

A Psora secundária, na qual o indivíduo reage tentando explicar a causa de seu sofrimento e cai no equívoco de objetivá-lo, de concretizá-lo nos elementos de seu modo real, temporal e simbolizante de valor transcendente em jogo, verdadeiro fator etiológico de seu sofrimento. Os temas são constantes de

sofrimento ou de reação que aparecem em alguns experimentadores e enfermos. Os temas permitem sua inclusão nos 5 primeiros núcleos descritos acima, que são as constantes de sofrimento que aparecem em todos os seres humanos, constituindo-se, assim, no que é comum na dinâmica miasmática.

#### MARCELO CANDEGABE<sup>2</sup>

A totalidade mostra-se com uma dupla hierarquia nos planos de expressão: da mente ao corpo (sintomas mentais, gerais e locais) e do passado ao presente (sintomas históricos, intermediários e atuais). A definição de sintomas mentais, gerais e locais segue a mesma da maioria dos autores. Os sintomas *históricos* são os mais hierárquicos pois estão presentes durante mais de dois terços da vida do paciente. São sintomas que sempre se manifestaram até a atualidade ou sintomas que o paciente refere como do passado, porém cuja sensação ou vivência recorda no presente e que é capaz de evocar com clareza. Os sintomas *intermediários*, como indica a palavra, são os do terço médio da vida (adquirem suma importância na ausência de históricos). Os sintomas *atuais* são os que o paciente padece no presente. Frente à existência de sintomas históricos e intermediários, os *atuais* são os que menos individualizam a constituição enferma. Segundo esta ordem, o sintoma mais hierárquico será o *mental histórico* e, conseqüentemente, o de menor hierarquia será o *local atual*. Graficamente, colocaria-se esta hierarquia da seguinte forma (a numeração corresponde aos distintos níveis de hierarquia do desequilíbrio energético):

	HISTÓRICOS	INTERMEDIÁRIOS	ATUAIS
MENTAIS	9	7	3
GERAIS	8	5	2
LOCAIS	6	4	1

Há a necessidade de dar a cada sintoma, surgido na anamnese, a colocação histórica, o grau de intensidade (o grau de sofrimento que provoca o sintoma; a atenção tem que ser dirigida para aqueles sintomas que condicionam a vida do paciente e o fazem depender de sensações que impedem seu livre arbítrio) e a modalização do sintoma.

Propõe a seguinte classificação clínica em relação à totalidade sintomática:

A) SINTOMAS CARACTERIOLÓGICOS: são os que se relacionam ao modo de ser e de atuar de um indivíduo. São peculiaridades da personalidade ou do gênio de cada um, que o individualizam por sua intensidade, por exemplo: tímido, obstinado, ciumento, ditador, loquaz, etc. Não estando modalizados, requer-se uma grande experiência clínica para que o médico consiga uma correta interpretação. O grau de intensidade destes sintomas e sua repetição histórica geram padecimento

especial no paciente que devemos destacar como dignos de atenção, se bem que não serão tidos em conta na repertorização do caso. Na congruência com a totalidade implicada na Matéria Médica farão um papel decisivo na eleição do remédio, daí podem ser considerados como os fiéis representantes do digno de ser curado em cada caso especial.

## B) SINTOMAS MODALIZADOS – se dividem em:

### 1) Mentais:

a) *Mentais modalizados*: são a maioria dos sintomas mentais das patogenesias. Sua repetição, tanto nas patogenesias como na clínica, revelaram o grau mais alto de particularização (medo das tempestades, ansiedade na cama, irritabilidade ao despertar, consolo agrava, etc.)

b) *Ilusões e sonhos*: com freqüência revelam a sensação mais individualizante e que melhor determina a totalidade característica. Na sua simbologia se revela muitas vezes a expressão mais notável do sofrimento do paciente e que mais o assemelha à substância experimentada (sonho de voar, ilusão que é um grande personagem, etc.)

2) *Gerais*: são facilmente destacáveis e estão referidos como sensações a respeito do clima, transpiração, desejos e aversões alimentícias, horários



de agravação e de melhoria, posições, movimento, etc. Só têm que cumprir com a condição de suficiente intensidade, já que em geral estão modalizados em si mesmos. Se lhes agregam a qualidade de repetição histórica, estes sintomas adquirem um grande valor repertorial.

3) *Locais*: se são intensos e apresentam uma modalidade peculiar. A historicidade lhes conferirá um grau distinto na hierarquia frente aos outros sintomas.

C) *SINTOMAS AUXILIARES*: são sintomas de menor hierarquia por não estarem modalizados. Acompanham o resto dos sintomas para complementar o quadro geral do enfermo e adquirem transcendência na evolução do quadro, pois vão participar das agravações e melhorias que permitirão um prognóstico:

a) *das síndromes clínicas*: não cumprem nenhum dos três requisitos fundamentais apesar que, muitas vezes, são por sua intensidade o motivo da consulta; individualizam pouco o caso.

b) *auxiliares propriamente ditos*: todo resto dos sintomas que, por não cumprirem a qualidade fundamental da modalização, não podem ser considerados dentro do característico, porém vão ser muito importantes na evolução do caso para os diversos prognósticos. Do grupo dos auxiliares, os mais importantes são: keynotes, sintomas vagamente modalizados, pouco intensos, particularidades das síndromes clínicas gerais ou características do temperamento do enfermo pouco definíveis.

Para se avizinhar dos medicamentos que mais representam a totalidade característica do paciente, usam-se somente sintomas modalizados históricos, repertoriando no máximo 5 destes sintomas. Avalia-se o grupo de medicamentos que cubra metade mais 1 dos sintomas escolhidos e através do estudo da matéria médica, reinterrogatório mais dirigido e consideração dos sintomas caracteriológicos do paciente chega-se ao medicamento a ser prescrito.

## CONCLUSÃO

Antes de se repertorizar os sintomas de um determinado paciente, deveríamos ter em mente a estratégia que iríamos empregar para tratá-lo, pois faremos a hierarquia dos sintomas em concordância com a estratégia estabelecida previamente. Imberechts<sup>10</sup>, no XLI<sup>o</sup> Congresso da Liga Médica Homeopática Internacional de 1986, fez uma abrangente análise das estratégias empregadas ao abordar um caso. Classifica em dois tipos essenciais as estratégias:

### A) Estratégias fundamentais:

1. *O paciente hoje*: tratar o paciente tal como ele se apresenta hoje, quer dizer que temos em conta a totalidade dos sintomas atuais que nós

individualizamos, tal como se apresentam atualmente em suas modalidades. Representantes desta estratégia são J.H. ALLEN e ORTEGA.

2. *A história de sua doença*: leva em conta todos os sintomas que o doente apresenta desde que ele começou a não ser mais capaz de se defender por si mesmo. Representantes desta estratégia: JAHR, BENOIT MURE, KENT e PIERRE SCHIMDT.
3. *Fator etiológico*: quais eram os sintomas do paciente no momento em que ele começou a perder sua capacidade de autodefesa? É aqui que o fator etiológico pode ser inserido no quadro sintomático que nós devemos analisar. Mas para ser confiável, deve haver ligação causa-efeito bem manifesta. Representantes: PASCHEIRO, EIZAYAGA (em alguns casos).
4. *Vulnerabilidade de base anterior à doença*: é o conjunto de sintomas e sinais que apresentava o paciente à época de sua biopatografia, quando podíamos considerá-lo como sadio, antes que o fator etiológico pudesse desencadear sua síndrome mórbida. Pode-se chamar Vulnerabilidade prévia (suscetibilidade). Representantes: KENT (em alguns casos).
5. *As constantes da biopatografia*: é uma abordagem global da totalidade da biopatografia que põe em evidência os sintomas modalizados que guardam valor característico ao longo de toda a vida do paciente. Guardamos apenas características constantes e permanentes, esquecendo os sintomas que vão e que vêm, que mudam, ou cujas modalidades variam no curso da existência. Representantes: KENT e MARCELO CANDEGABÉ.
6. *Os antecedentes familiares, parentais ou colaterais*: se os sintomas colhidos nos antecedentes familiares são suficientemente modalizados, dão indicação das modalidades energéticas de onde vai o terreno de base. Representantes: alguns pediatras e FELIX B. DE ALMEIDA ao tratarem de bebês.

#### B) Estratégias parcelares:

1. *A constituição, isto é, a morfologia*: seu tipo de construção, sua morfologia, seu porte, seu tamanho, a textura de sua pele e de seus fâneros, o aspecto de sua abóbada palatina, de sua implantação dentária e da qualidade da oclusão, a morfologia de seus olhos, de seus dentes, de seus ossos, etc. Esta estratégia não repousa sobre elementos patogenéticos. Representantes: atualmente há um grupo de colegas na APH estudando e utilizando esta estratégia de maneira auxiliar à escolha do medicamento.
2. *Do lesional ao fundamental*: tratar, ao contrário, a cascata mórbida, primeiro o lesional, seguindo para as funções, depois para o sensorial, às emoções e por fim ao mental. Representante: Eizayaga utilizava frequentemente esta estratégia de modo parcial – primeiro tratava o lesional para depois tratar o constitucional (medicamento de “fundo”).



3. *O ecletismo em zig-zag*: diferentes remédios dados sucessivamente são preconizados por alguns que, frequentemente, entremeiam remédios intercorrentes nos incidentes agudos.
4. *O ecletismo com nosódios e medicamentos intercorrentes*: entrelaça nosódios alopaticamente indicados segundo os antecedentes patológicos, pessoais e familiares, com remédios intercorrentes escolhidos por características patológicas. Boa parte dos homeopatas já utilizou esta estratégia em alguns casos. VIJNOVSKY e EIZAYAGA têm casos clínicos publicados onde intercalam nosódios durante o tratamento.
5. *O pluralismo em sucessão ou em complexo*.

Para se ter uma estratégia definida é recomendável pontuar cada sintoma referido na anamnese com o tempo do seu aparecimento. Desta forma, conseguiremos ter vários grupos de sintomas em várias fases da vida do paciente, ficando mais fácil trabalhar com algum destes grupos ou com todos. Seria interessante não nos atermos exclusivamente a uma estratégia, pois quem nos dá as informações e possibilidades terapêuticas é o próprio paciente ou os seus acompanhantes. Eles vão nos indicar a hierarquia através de suas percepções, sensações e funções. Nossos maiores fracassos terapêuticos acontecem, frequentemente, por nossa falha de juízo na escala de valores ao compor uma totalidade característica, e por isto, seria interessante, se possível, analisar o paciente sob várias estratégias e quais medicamentos cobririam cada uma delas. Não devemos esquecer que em nossa matéria médica mais de 800 medicamentos não têm sequer um único sintoma mental. Como em homeopatia procuramos individualizar a terapêutica, seria ilógico pensar que, num universo de bilhões de pessoas, trataríamos todos os enfermos com algumas dezenas de medicamentos.

É mais ou menos unânime entre os autores que os sintomas mentais se sobrepõem aos gerais e aos locais, e os sintomas gerais aos locais. Entre os sintomas mentais, os sintomas afetivos se sobrepõem aos volitivos que se sobrepõem aos intelectivos. ELIZALDE elege os sintomas da ilusão e sonhos como os de maior hierarquia. No entanto, para haver segurança na escolha do medicamento, a escala hierárquica não poderia ser linear: Mental Geral Local. Temos que sobrepor a esta uma outra escala de valores, mas com o mesmo peso entre seus fatores. Em cada sintoma colhido na anamnese temos que apreciar outras três particularidades em relação a sua força energética dentro da totalidade: a raridade, a intensidade e a antiguidade. Vamos analisar cada uma.

**RARIDADE:** é a própria essência e excelência da Homeopatia, é o que buscamos na anamnese através das modalidades. É o que distingue a individualidade do paciente e do medicamento, traduzida no parágrafo 153 do *Organon*. O sintoma torna-se raro se for inexplicável sob o ponto de vista anatômico, fisiológico, psicológico, patológico, físico, químico, meteorológico, nutricional, temporal, social e ambiental.

**INTENSIDADE:** é o fator que deixa o indivíduo a sua mercê, escravizante, limitante, que saca a pessoa da realização de todas as suas possibilidades e do seu livre arbítrio. Em geral, deve-se pensar em similitude de intensidade do sintoma do paciente com o do medicamento. Um sintoma intenso num medicamento (encontrado com 2 ou 3 pontos no repertório) é a representação da frequência que ele é observado em vários experimentadores, indicando que é um sintoma forte. Por analogia e segurança, se encontramos um sintoma intenso num paciente não é absurda a idéia que devemos dar mais importância a um medicamento com maior intensidade daquele sintoma em sua patogenesia e experiência clínica. KENT e MARGARETH TYLER, nas suas repertorizações, só usavam medicamentos com maior pontuação das rubricas correspondentes aos sintomas mais intensos dos pacientes. ARTHUR DE A. REZENDE, nas descrições de casos clínicos, também usava este critério e, recentemente, em suas palestras, MATHEUS MARIM tem salientado isto.

**ANTIGÜIDADE:** o homem é um ser energético, que produz, emite e capta energia sendo portanto um sistema aberto e por isto sujeito a muitas variáveis em sua existência. Diante de tantas oscilações neste sistema, causadas por influências internas e externas, nocivas ou benéficas ao seu equilíbrio, fica algumas vezes difícil avaliar o que é por natureza inseparavelmente ligado ao indivíduo. O fator que não muda, que é fixo, ou que se repete em determinados períodos de tempo, desencadeados por um ou diferentes estímulos, dá uma idéia melhor do núcleo deste sistema. Vimos como JAHR, MURE, KENT e PIERRE SCHIMDT salientavam isto e MARCELO CANDEGABE leva este critério ao extremo.

Concluindo, um sintoma para ser digno de ser valorizado, independente se mental, geral ou local, tem que ter pelo menos dois destes fatores acima preenchidos ao analisarmos uma doença crônica. Desta forma, também poderemos valorizar sintomas locais freqüentemente esquecidos, onde muitas vezes está o foco de individualização do paciente. Não há dúvida que os sintomas mentais são os de maior hierarquia, mas não qualquer um – temos que colocá-los em seu devido lugar dentro da totalidade. Um sintoma local raro, antigo e intenso não pode ser deixado de lado em detrimento de um sintoma mental como um sonho ocorrido uma só vez na semana passada. Não é interessante se fixar a um só tipo de hierarquia, pois sabemos que esquemas funcionam em pacientes que se adequam a eles. Não é o paciente que tem que se adequar e sim nós é que temos que adaptar nossos conceitos ao paciente, pois Homeopatia é uma terapêutica individualizante.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 – BOENNINGHAUSEN, C.M.F. von. Uma contribuição à apreciação do valor característico dos sintomas. [Ein Beitrag zur Beurteilung des charakteristischen Werthes der Symptome]. *Selecta Homeopathica*, v. 1, p. 5-17, Rio de Janeiro: Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, jan./mar. 1993.
- 2 – CANDEGABE, Marcelo E., CARRARA, Hugo C. *Aproximación al Método Práctico y Preciso de la Homeopatia Pura - Casos Clínicos*, Buenos Aires: Lalaye, 1997.
- 3 – CURTI, Kamil. *A Seleção do Medicamento Homeopático* (Tese apresentada para concorrer à Cátedra de Matéria Médica Homeopática - 1a. cadeira) p. 40-42. Rio de Janeiro: Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, 1965.
- 4 – DIAS, Aldo F. *Homeopatia: Manual de Técnica Homeopática*. p. 72-73. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1996.
- 5 – EIZAYAGA, Francisco X. *Tratado de Medicina Homeopática*. p. 238-240. Buenos Aires: Marecel, 1981.
- 6 – ELIZALDE, Alfonso M. *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos "James Tyler Kent"*, n. 6, p. 1-143.
- 7 – GHATAK, N. *Enfermedades Crónicas su Causa y Curación*. p. 123-132 e 175-178. Buenos Aires: Albatros, 1989.
- 8 – HAHNEMANN, Samuel. *Organon da arte de curar*. [Organon Der Heilkunst] 6a. ed. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abraão Brickmann, 1995.
- 9 – HERING, Constantino. *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*. Preface. New Delhi: B. Jain Publishers, 1974.
- 10 – IMBERECHTS, Jacques G. Pesquisa Clínica em Homeopatia. Valorização dos Sintomas - Modelos de Análise e Estratégias. *Revista de Homeopatia*, vol. 53, n. 4. São Paulo: APH, Dez./1988.
- 11 – JAHR, G.H.G. *A Prática da Homeopatia. Princípios e Regras*. Capítulo X. Rio de Janeiro: Grupos de Estudos Homeopáticos James Tyler Kent, 1987.
- 12 – KENT, James T. *Homeopatia - Escritos Menores, Aforismos y Preceptos*, p. 246, 270, 271. Buenos Aires: Albatros, 1981.
- 13 – \_\_\_\_\_. *Filosofia Homeopática*. p. 280-287. Madrid: Bailly-Baillière, 1926.
- 14 – \_\_\_\_\_. *Materia Médica Homeopática*. p. 73. Buenos Aires: Albatros, 1989.
- 15 – ORTEGA, Proceso S. *Introducción a la Medicina Homeopática. Teoría y Técnica*. p. 455-460. Ciudad del México: autor, 1992.
- 16 – PASCHERO, Tomas P. *Homeopatia*, p 55-65. Buenos Aires: El Ateneo, 1988.
- 17 – ROBERTS, Herbert A. *Los Principios y el Arte de Curar por la Homeopatia*. p. 53-58. Buenos Aires: Ateneo, 1983.
- 18 – SCHMIDT, Pierre. *El Arte de Interrogar*. p. 63-75. Buenos Aires: Similia, 1976.
- 19 – SUTHERLAND, Allan D. Você repertoriza? [Do you Repertorize?]. *Selecta Homeopathica*, vol. 4, n. 2, p. 80-93, Rio de Janeiro: Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, jul./dez. 1996.
- 20 – TYLER, Margaret, WEIR, John. Repertorizando. [Repertorising]. *Selecta Homeopathica*, vol. 4, n. 2, p. 7-35, Rio de Janeiro: Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, jul./dez. 1996.

## RESUMO

O autor faz um estudo bibliográfico do tema Hierarquização segundo vários autores. Conclui que se deve ter uma estratégia prévia antes de avaliar os sintomas. Os sintomas mentais têm maior valor que os sintomas gerais e locais, e os sintomas gerais têm maior valor do que os locais. Também, simultaneamente a esta hierarquia, deve-se avaliar os sintomas sob três aspectos: a raridade, a intensidade e a antigüidade, sendo que é seguro utilizar sintomas, ao montar a totalidade característica, com pelo menos dois destes aspectos.

## ABSTRACT

This paper presents a bibliographic research on Hierarchy according to several authors. A previous strategy is essential before evaluating symptoms. Mental symptoms are more significant than general and local ones and general symptoms are more valuable than local ones.

Beside this hierarchy, symptoms have to be evaluated by the following three features: rareness, intenseness and oldness. The selection of the characteristic totality of symptoms will be safer if at least two of these aspects are included.