ÍNDICE

NOTAS SOBRE A HISTÓRIA DA MEDICINA TIBETANA 2

Enrico dell'Angelo 2

O DIAGNÓSTICO DOS SINAIS DE MORTE NA MEDICINA TRADICIONAL TIBETANA 21

Dra. Giacomella Orofino 21

MEDICINA TIBETANA: UMA ABORDAGEM HUMANÍSTICA À SAÚDE 37

Dr. Lobsang Rapgay 37

UMA ABORDAGEM HUMANÍSTICA AO TRATAMENTO E CONTROLE DO CÂNCER 52

Dr. Lobsang Rapgay 52

SAÚDE MENTAL: UMA PERSPECTIVA TIBETANA 74

Dr. Lobsang Rapgay 74

NOTAS SOBRE A HISTÓRIA DA MEDICINA TIBETANA

Enrico dell'Angelo

O sistema médico tibetano é um dos mais conhecidos em toda a Ásia. Sua complexa história está marcada, até o presente, pelas extraordinárias personalidades que, ultrapassando as funções específicas de um médico, freqüentemente se elevam ao nível de um mestre espiritual.

Nas páginas seguintes examinaremos brevemente as fases do desenvolvimento histórico deste sistema médico; descreveremos detalhes particulares do período situado entre a origem e a época do grande médico gYu-thog Yon-tan mGon-po II (1127-1203). Durante este período, que se constituiu de uma longa etapa de formação, através do aperfeiçoamento de componentes heterogêneos e da assimilação de contribuições estrangeiras, originou-se o sistema médico atual.

A atual reputação do Tibete quanto ao isolamento e mistério pode sugerir que sua cultura tenha se desenvolvido completamente isolada das maiores civilizações da Ásia. Esta noção pode ser confrontada com um exame preliminar da história mais antiga do Tibete. A partir das poucas descobertas arqueológicas, pode-se inferir que, desde eras pré-históricas e proto-históricas, o povo tibetano realiza contatos e intercâmbio cultural com os países vizinhos.

Mais recentemente, o Tibete tem sido o local onde o encontro das maiores culturas orientais gerou o desenvolvimento de um sistema completamente novo.

Como os primeiros relatórios sobre o Tibete surgem no século 7 D.C., o período precedente é necessariamente considerado como proto-história. Nos documentos posteriores que tratam desta fase, as realidades histórica e mitológica estão de tal forma associadas que se torna difícil distingui-las. Ao examinarmos as origens mais arcaicas da medicina tibetana, devemos ter em mente que os conceitos sobre os quais o sistema está fundamentado estão profundamente enraizados na religião. Isto significa que as descrições dos primórdios do sistema médico assume, nos textos tibetanos, a dimensão meta-histórica do mito. Isto é característica de todos os aspectos da civilização tibetana e não pode ser ignorada quando se está buscando compreender não apenas a expressão cultural, mas também social e política deste país.

O século 7, com o reinado de Srong-btsan sGam-po (morto em 649), é um período-chave na história do País das Neves. Com este rei, o Tibete emergiu como uma das forças políticas e religiosas da Ásia Central. A expansão territorial foi acompanhada por inovações religiosas e culturais que influenciaram profundamente o país e sobreviveram ao colapso da monarquia tibetana no século 9. Neste período, o budismo começou a penetrar no Tibete e as portas do país abriram-se para as influências culturais dos países vizinhos, em particular a China e a Índia. O budismo adquiriu uma influência cada vez mais intensa em todos os aspectos da civilização tibetana. Sem dúvida, sua difusão era promovida pelos reis, os quais, além dos motivos declarados de fé, estavam interessados em adotar um sistema religioso estrangeiro que pudesse tornar a monarquia independente da influência da velha aristocracia, tão intimamente conectada com a religião pré-budista. Deste modo, a necessidade política da monarquia tibetana e o interesse budista na propagação de sua religião ajudaram a frustrar, e até certo ponto cancelar a história do período pré-budista. As origens verdadeiras da civilização tibetana foram, por esta razão, atribuídas à religião budista e ao seu país nativo, a Índia. Todo conhecimento,

incluindo astrologia e medicina, foi inteiramente atribuído à influência civilizadora da nova religião indiana.

Este ponto de vista é totalmente contrário ao dos Bonpos. Estes insistem no fato de serem herdeiros diretos da antiga religião do Tibete. De acordo com suas fontes, a civilização tibetana já florescia na época em que o budismo ainda era desconhecido. Afirma-se que o mestre Bonpo, gShen-rab Mi-bo, tenha vivido há 3839 anos em 'Ol-mo lung-ring. Este país, ao mesmo tempo mitológico e real, está situado na direção da Pérsia, segundo Bonpos contemporâneos. A partir da análise de suas fontes a melhor conclusão é de que seu centro estivesse no Tibete Oriental, na região próxima ao Monte Kailash e do Lago Manosarovar, cuja capital provincial hoje é Guge[1].

Quando gShen-rab Mi-bo atingiu a idade de 21 anos, no ano do macaco/madeira, sua esposa Hos-bza rGyal-me deu à luz um filho, a quem foi dado o nome Khri-shes. Este, juntamente com outros sete sábios, requisitaram os ensinamentos sobre medicina a Shen-rab, que lhes explicou o "*dPyad'bum khra bo"* ("A Coleção Multicolorida dos Cem Mil Métodos de Cura"), o "*sMan'bum dkar po"* ("A Coleção das Cem Mil Curas Médicas") e o "*sMan'bum nag po"* ("A Coleção Negra das Cem Mil Curas Médicas"). Conseqüentemente, estes ensinamentos foram transmitidos por Khri-shes e outros sábios; de acordo com a tradição Bonpo, eles são as fontes originais do sistema que emergiu mais tarde, até mesmo dos "Quatro Tantras da Medicina" [2], o núcleo do sistema médico tibetano. Em vários textos Bonpos encontram-se outras indicações da exis-

[1] Ver S.G. Karmay, "The Treasury of Good Sayings: A Tibetan History of Bon", Londres, 1972, pp. 27-31; Namkhai Norbu, "*Bod kyi lo rgyus 'phros pa'i gtam nor bu'i do shal*", Dharamsala, 1981, pp. 38-40 e do mesmo autor, "The Necklace of gZi: A Cultural History of Tibet", Dharamsala, 1981, pp. 16-17.

[2] Ver S.G. Karmay, "Treasury", pág.24.

tência da medicina no período pré-budista. No "*Byams ma"* [3], um texto descoberto pelo mestre Khro-tshang 'Brug-lha (956-1077), afirma-se que durante o reinado de gNya'-khri bTsan-po, o primeiro rei do Tibete, foi propagado o conhecimento dos doze Princípios da Causalidade:

1. O Bon divino que busca a salvação
2. O Bon da glória que busca a prosperidade
3. O Bon que liberta através da redenção
4. O Bon da existência que evoca os espíritos da morte
5. O Bon que purifica removendo a negatividade
6. O Bon que livra das calamidades
7. O Bon da medicina, que traz benefícios
8. O Bon da astrologia, que prediz acontecimentos
9. O Bon dos nove rituais, que explica a origem das coisas
10. O Bon do veado, que conhece a arte de lutar
11. O Bon da adivinhação através de cordas, que prediz os acontecimentos
12. O Bon do poder mágico, que domina a negatividade.

Visto que, de acordo com este texto, um destes ramos do conhecimento era a medicina, esta ciência já devia existir durante a época do primeiro rei gNya'-khri bTsan-po.

Em outro texto muito famoso, o "*Dri med bzi brjid"* [4], escrito por bLo-ldan sNying-po, no século 14, há uma classificação do conhecimento em nove veículos compreendendo todas as doutrinas ensinadas por gShen-rab. Estes, por sua vez, podem ser divididos nos quatro veículos do Princípio da Causalidade e nos cinco

[3] Ver S.G. Karmay, "Treasury", pág.31.

[4] O título completo deste texto é "*Dus pa rin po che dri ma med pa gzi brjid rab tu 'bar ba'i mdo*". Foi compilado no século 14 e representa a mais longa versão das três biografias existentes de gShen rab mi bo che. O prof. David L. Snellgrove publicou alguns trechos desta obra em "Os Nove Caminhos do Bon", Londres, 1967.

veículos do Fruto. Entre os quatro *Bon* do Princípio da Causalidade, aquele conhecido por *Phyva* está subdividido em quatro sessões dedicadas à adivinhação, ao astrólogo, aos rituais e à medicina. Com relação à medicina, descreve-se a existência de 21.000 métodos de cura, aos quais podem ser aplicados, posteriormente, quatro métodos principais de diagnóstico [5]:

1. Diagnóstico através da identificação das causas primárias e secundárias
2. Diagnóstico através do exame dos pulsos
3. Diagnóstico através do exame da urina
4. Diagnóstico através do exame das condições do paciente e a identificação dos sinais de morte ou cura

Os dois textos Bonpo que citamos, apesar de conter material muito antigo, foram compilados, respectivamente, nos séculos 11 e 14. Portanto, eles não são suficientes para confirmar a existência de um sistema médico no Tibete pré-budista. Esta questão, entretanto, vai além da abordagem deste artigo, e já foi examinada pelo professor Namkhai Norbu em muitas ocasiões [6]. É suficiente que estejamos conscientes do ponto de vista dos Bonpos, nesta breve excursão pela história da medicina tibetana. As insistências de fontes Bonpos sobre as origens pré-budistas não são infundadas, provavelmente, podendo ser consideradas plausíveis após análise de fontes budistas.

Desnecessário dizer, a história dos princípios da ciência médica, como registrada nas fontes budistas, difere completamente das versões já mencionadas. De acordo com os budistas, os ensinamentos médicos foram transmitidos durante uma era anterior pelo Buda Kashyapa[7] ao deus Brahma que os compartilhou com

---

[5] Ver Snellgrove, "Os Nove Caminhos", págs. 37, 39, 41.

[6] "*sGrung lde'u bon gsum gyi gtam*" e "*ma ho shes bya ba*" (em processo de publicação), além da obra "*Bod kyi lo rgyus*" já citada na nota 1 (pág. 3).

[7] O Buda que precedeu Sakyamuni na era anterior à nossa.

seus discípulos divinos; através dos mesmos os ensinamentos alcançaram o mundo dos homens. Então, já em nossa era, o histórico Buda Sakyamuni, ensinou o texto médico denominado "*Vima-lagotra"* e transmitiu os 3500 capítulos do "*gCer mthong rig pa'i brgyud"* ao deus Brahma e a dois de seus principais discípulos, Sariputra e Ananda.

A importância destes dados, apesar de seu tênue valor histórico, reside no fato de que a medicina tibetana é por si só um ensinamento espiritual e tornam claras as concepções religiosas que constituem suas origens. Traçando o princípio da medicina até Buda e gShen-rab Mi-bo, os budistas e os Bonpos, respectivamente, afirmam a natureza religiosa da ciência médica. Este ponto de vista não está limitado à história médica, mas influencia profundamente todo o desenvolvimento da medicina e diverge radicalmente da idéia de progresso científico que nós, no Ocidente, geralmente associamos com a história da ciência.

O ensinamento da medicina, precisamente por ser proveniente de um mestre espiritual, é perfeito desde o princípio. O que não significa que tenha permanecido imutável na trajetória através dos países, mas que as mudanças e as novas aquisições foram sempre realizadas dentro desta perspectiva religiosa. Um exemplo prático desta maneira de buscar a ciência médica seria a origem da acupuntura ou do moxa [8]. Ambas as técnicas pressupõem um complexo sistemas de canais que representam a circulação de energia sutil em nosso corpo físico; estes canais, de fato, não são visíveis ou concretos. Visto por um médico Ocidental, é pratica-

[8]Uma técnica terapêutica baseada praticamente nos mesmos princípios da acupuntura. Enquanto o último utiliza agulhas para estimular determinados pontos, o primeiro utiliza calor, aplicando principalmente cones de artemísia de vários tamanhos, que são acendidos e deixados a queimar até entrar em contato com a pele do paciente. Outras técnicas de aplicação do moxa também são utilizadas.

mente impossível que este sistema extremamente complexo seja fruto de pesquisa científica. Pelo contrário, ele admite um conhecimento, não condicionado pela percepção sensorial, que pode desvendar os componentes não materiais do complexo psico-físico do homem. Isto também é válido às explicações dadas nos textos para a formação do embrião através destes mesmos canais invisíveis de energia [9] e é também verdadeiro para as explicações fornecidas sobre a formação dos três "humores" que controlam o funfuncionamento fisiológico, através das três emoções do ódio, da ignorância e do desejo. Em desequilíbrio, estes tornam-se a causa principal dos distúrbios patológicos. *rLung, mKris-pa* e *Bad-kan* estão conectados, respectivamente, com o desejo, a aversão e a ignorância com relação ao mundo. A ignorância espiritual – a ilusão de um objetivismo e de um subjetivismo real – origina as três emoções e é a causa básica do sofrimento e de todas as doenças orgânicas. Toda a teoria médica tibetana está fundamentada em princípios que transcendem o aspecto meramente físico e estes estão, finalmente, ligados à mente humana. Por esta razão, o médico perfeito, a fonte de todo conhecimento médico, é quem domina a ignorância espiritual e compreende a natureza da existência.

A natureza espiritual do ensinamento torna-se ainda mais evidente com a explicação da origem do famoso "*rGyud-bzhi"* ("Os Quatro Tantras da Medicina"). Declara-se, na verdade, que para transmitir o "*rGyud-bzhi"* Buda manifestou-se especificamente como Buda da Medicina. Os Quatro Tantras foram transmitidos na forma de perguntas e respostas entre as duas emanações do mesmo Buda, o sábio Rig-pa'i Ye-shes e o sábio Yid-las-skyes. Esta explicação de como o "*rGyud-bzhi"* foi revelado é um exemplo do que se denomina "ensinamento tântrico". *rGyud-bzhi* é na reali-

[9] Ver "The Ambrosia Heart Tantra", Dharamsala, 1967, págs. 52-55 e 57-61.

dade a tradução de *Tantra*, um nome dado a uma série de ensinamentos que não foram transmitidos oralmente por Buda. Sua transmissão ocorre através da manifestação não-física de um Ser Iluminado, longe de qualquer dualidade entre mestre e discípulo, além do tempo e do espaço. O fato de estarem os textos fundamentais do sistema médico tibetano classificados como *Tantras* realça as origens religiosas, que ultrapassam os limites da história, deste sistema médico.

Os primórdios concretamente históricos da ciência médica no Tibete são atribuídos pelas fontes budistas à época do 28º rei, Lha-tho-tho-ri gnyan-btsan. Durante seu reinado, dois médicos hindus, Bi-byi dGa'-byed e Bi-lha dGa'-ndzas, vieram ao Tibete e explicaram alguns dos fundamentos da ciência médica. Antes deste acontecimento, os tibetanos não possuíam qualquer conhecimento, além de algumas poucas regras quanto à dieta e alguns procedimentos simples como a aplicação de manteiga quente em caso de hemorragia. Além disso, diz-se que o rei ofereceu uma de suas esposas a dGa'-byed, em reconhecimento às suas atividades. Desta união nasceu um filho, a quem foi dado o nome de Dung-gi Thor-ca-gan, tornando-se o primeiro médico tibetano. Como gratidão às suas grandes habilidades e ao conhecimento recebido de seu pai, ele tornou-se médico da corte. Deste modo, começou uma linhagem familiar na qual figuram alguns dos mais importantes médicos tibetanos. Assim, a historiografia budista faz a ciência médica tibetana originar-se com a chegada de Bi-byi dGa'-byed e Bi-lha dGa'-mdzas, estritamente conectada com a Índia, a Terra Santa, o local de nascimento de Buda. Partindo desta primeira consideração, é difícil distinguir a realidade histórica das apologias budistas. Mesmo sendo plausível a chegada dos dois médicos indianos, este acontecimento pode ser visto como um meio para justificar a existência da ciência médica no Tibete antes da difusão oficial do budismo, sem abandonar a conexão, a todo custo, da origem da ciência médica com a Índia.

Na época anterior ao século 7 D.C., fontes confirmam a existência da ciência médica no Tibete, indicando que o rei sTag-ri gnyan-gzigs (cerca de 570 D.C.), cego desde o nascimento, foi curado por um médico do país de 'A-zha [10].

Durante o reinado do neto de sTag-ri gnyan-gzigs, o famoso rei Srong-btsan sGam-po, a princesa chinesa Wen Cheng, recebida por ele como esposa, trouxe para o Tibete um texto médico entitulado "*sMan dpyad chen mo".* Este texto foi traduzido para o tibetano por Ha-shang Mahadeva e Dharmakosha. Neste período, três grandes médicos, Vajra Dhvaja, da Índia, Hin Weng Han De, da China e Galenos, da Pérsia, foram convidados a reunirem-se no Tibete, onde traduziram vários livros de seus respectivos sistemas médicos para a língua tibetana. Posteriormente, escreveram em conjunto um texto, reunindo todos os seus conhecimentos e deram-lhe o título de "*Mi'jigs pa'i mtshon cha"* ("As Armas do Destemido"). Foi composto com sete divisões principais. Conta-se que os médicos retornaram aos seus respectivos países, mas Galenos permaneceu como médico do rei tibetano, na corte.

Durante a segunda metade do reinado de Srong-btsan sGam-po, encontramos o nome de bLo-gros Seng-yon, outro grande médico tibetano pertencente à linhagem familiar de Dun-gi thorcag-can, que era médico da corte. Seu filho, Yu-thog 'Dre-rje Badsra, foi igualmente famoso e tornou-se médico do rei Mang-srong mang-btsan (649-679). Diz-se que este último médico visitou três vezes a Índia, onde aprendeu outros ramos da ciência médica, desconhecidos até aquela época no Tibete.

Durante o reinado de Khri-lDe gtsug-btsan (704-755), após um longo período de guerras, o Tibete restabeleceu brevemente uma política de paz com a China. Mais uma vez, o método da aliança matrimonial foi utilizado. A princesa Chin Cheng foi ofereci-

[10]Ver E. Haar, "The Yarlung Dynasty", Kobenhavn,1969, págs.335-338.

da ao rei tibetano como sua esposa. Ela trouxe consigo muitos textos sobre astrologia e medicina, que foram traduzidos por Hva-shan Maha Thitha, pelo jovem chinês Gar-mkhan e outros. Alguns destes textos foram reunidos sob o título "*So-ma-ra-tsa"*.

Ao mesmo tempo em que ocorreu um retomo da influência cultural chinesa, aumentou também a penetração do budismo da Índia, Ásia Central e China. Muitos tratados médicos foram traduzidos nesta época, assim como textos religiosos.

De Khrom, uma província do Tibete Oriental, veio o doutor Champa-shila (Bi-byi, em tibetano), que traduziu os quinze capítulos do "*rGyud shel gyi me long"* ("O Tantra do Espelho de Cristal"), somando sessenta e sete capítulos sobre anatomia. Quando Bi-byi tornou-se médico da corte, o rei honrou-o com o nome de Senhor dos Deuses e estabeleceu quinze leis de comportamentos que se destinavam a demonstrar respeito ao médico. Bi-byi teve três discípulos principais: Shang Lha-mo-gzigs, sTong-bsher Mes-po e Brang-ti rGyal-mnyes.

Como observamos, o desenvolvimento do sistema médico tibetano envolveu, até este ponto, a assimilação progressiva e a elaboração das contribuições advindas das principais civilizações vizinhas. Podemos considerá-la como uma fase preparatória que culminou com o reinado de Khri-Srong lde-btsan (755-797) quando tem início a "Idade de Ouro" da medicina tibetana.

Sob o reinado de Khri-Srong lde-btsan, o Tibete alcançou o auge de seu poder político-militar. Seus territórios incluíam Kansu, a Ásia Central e a região ocidental de Sze-chwan. Provavelmente, em um império tão vasto, deveriam ser intensos os contatos culturais, a troca de conhecimento técnico, a difusão e o encontro de diferentes idéias religiosas. Neste período, o budismo, que segundo a tradição apareceu no Tibete durante o reinado de Srong-btsan sGam-po, foi adotado definitivamente como religião nacional. Foram convidados, da Índia, Shantirakshita e Kamalashila, mestres do budismo Mahayana; de Uddyana, o grande mestre tântrico

Padma Sambhava. O monastério de bSam-yas foi construído proximo à margem norte do rio gTsang-po.

O estudo e o conhecimento da medicina também recebeu novo ímpeto. O rei convidou os mais renomados médicos da época e requisitou-lhes que traduzissem para a língua tibetana importantes tratados médicos de seus respectivos países. Shanti Garbha veio da Índia; Guhya Vajra, do Kashmir; Hva-shan Bala Shibata, da China; Hala Shanti, da Pérsia; o médico Seng-mdo 'Od-chen, de Guge (Tibete Ocidental); Khyo-ma Ru-tse, de Dolpo (Oeste do Nepal) e do Nepal veio Dharmashila. Cada um destes médicos traduziu importantes textos médicos, dentre os quais muitos pertenciam ao sistema de medicina Ayurvédica. Finalmente, foi realizado um congresso médico em bSam-yas, onde os sistemas e as teorias médicas dos países representados foram comparados e discutidos. A delegação tibetana foi liderada pelo primeiro gYu-thog Yon-tan mGon-po, (708-833), um grande médico, cuja biografia, impressa pela primeira vez durante a época do 5º Dalai Lama (1617-1682), foi traduzida para o inglês, alguns anos depois, por Rechung Rimpoche e incluída em seu livro ("*Tibetan Medicine*") [11]. Diz-se que gYu-thog Yon-tan mGon-po, dedicou-se longamente ao estudo da medicina e viajou três vezes para a Índia com a finalidade de estudar seu sistema médico. Viajou também para outros países, curando doenças e transmitindo seu conhecimento a numerosos discípulos. Ele viveu até a idade de 125 anos. Relata-se que, após o Congresso de Medicina de bSam-yas, o mesmo organizou sistematicamente o "*rGyud bzhi*", tornando-o o ponto alto de todo conhecimento médico daquela época.

A origem do "*rGyud bzhi*", o qual, como dissemos, forma o núcleo do sistema médico tibetano, não é absolutamente clara. Fontes budistas declaram que, durante o reinado de Khri-Srong lde-btsan, o grande mestre tibetano Vairocana de Pa-gor, discípulo

[11]Rechung Rimpoche, "Tibetan Medicine", Londres,1973.

de Padma Sambhava, foi à Índia onde recebeu ensinamentos budistas e estudou a ciência médica com vinte e cinco *panditas*; recebeu do mestre Candranandana os ensinamentos e os textos do "*rGyud bzhi*". Retornando ao Tibete, traduziu os textos adquiridos na Índia e presenteou-os ao rei Khri-Srong Ide-btsan. O rei, aconselhado por Padma Sambhava, escondeu-os em um dos pilares do templo de bSam-yas a fim de que fossem revelados na época apropriada; de fato, eles foram descobertos no século 10 pelo *gter ston* [12] Grags-pa mGon-shes.

O título completo do "*rGyud bzhi"* é "*bDud rtsi snying po yan lag brgyad pa gsang ba man ngag rgyud bzhi*". É considerado uma tradução do original sânscrito "*Amrta hrdaya astanga guhyopadesha tantra"*, o qual, de acordo com alguns, foi escrito no século 4 D.C.[13]

Os quatro livros do "*rGyud bzhi"* consistem de cento e cinqüenta e seis capítulos e cinco mil e novecentos versos e estão enumerados a seguir:

1. *rTsa rgyud* (em sânscrito, *Mula tantra*), o texto básico.
2. *bShad rgyud* (em sânscrito, *Akhyata tantra*), o texto explicativo.
3. *Man ngag rgyud* (em sânscrito, *Upadesha tantra*), texto de procedimentos específicos e instruções.
4. *Phyi ma rgyud* (em sânscrito, *Uttantra*), o texto final.

A análise destes quatro textos revela partes diferentes que, comparadas com material proveniente da tradição médica do Ayurveda indiano, têm pouca ou nenhuma relação um com o outro e que devem ser provenientes tanto de influências de outros sistemas médicos, tais como os da Pérsia e China, como da tradição médica nativa.

---

[12]*gter ston* são os descobridores dos tesouros; ou melhor, mestres que descobriram os textos e os objetos que foram escondidos nos anos anteriores para serem revelados em momento propício.

[13]Ver Rechung Rimpoche, op.cit., pág.3.

Surge novamente a questão da real origem da ciência médica tibetana, cuja procedência da Índia tem sido afirmada insistentemente pelas fontes budistas. Muitos elementos não podem, de fato, ser atribuídos à influência indiana. A análise do pulso e o exame da urina, por exemplo, não existem nos clássicos do Ayurveda e são encontrados apenas em tratados Ayurvédicos posteriores, tais como o "*Yoga ratnakara"* (século 16 D.C.), onde estes métodos diagnósticos estão descritos de maneira menos complexa que nos textos tibetanos. Outros exemplos são os termos de origem chinesa, o moxa, as regras dietéticas e os produtos não disponíveis na Índia, mas presentes na matéria médica. Além disso, deve ser lembrado que o original sânscrito do "*rGyud bzhi"* foi perdido e que na Índia todos os vestígios da existência de um texto com tal nome desapareceram.

À luz destes fatos, é improvável que o "*rGyud bzhi"* seja uma tradução fiel de um texto sânscrito. Concluímos, portanto, que a opinião dos Bonpos, de que os "Quatro Tantras da Medicina" foram ensinados por gShen-rab Mi-bo, e a tese, sustentada por algumas fontes budistas, de uma tradução do sânscrito, são ambas falíveis. Não se pode negar, entretanto, que estas duas tradições possuem algum fundamento. Confirmando o ponto de vista Bonpo, recordamos que a existência de uma cultura médica própria do Himalaia é em parte comprovada pela presença de descrições de plantas que crescem na região, em clássicos Ayurvédicos escritos antes do nascimento de Buda. Além disso, muito do material contido no "*rGyud bzhi"* deriva indubitavelmente da medicina tibetana nativa. Por outro lado, é provável que os "Quatro Tantras", enquanto contendo material heterogêneo, estivessem baseados, parcialmente, em textos médicos sânscritos anteriores.

Concluindo, a história nos relata que o "*rGyud bzhi"* que conhecemos hoje foi organizado em sua forma definitiva por gYu-thog Yon-tan mGon-po II no século 11; evidentemente o processo pelo qual o texto chegou à versão presente é muito mais complexo

do que algumas fontes sugerem. Exatamente por esta razão o "*rGyud bzhi"* pode ser considerado como a obra que representa e ilustra o sistema médico do Tibete, completamente, em todas as suas facetas.

Um outro importante médico que viveu na época do rei Khri-Srong Ide-btsan foi mTha'-bzhi sTong-gsum Gang-ba, um chinês que escreveu o tratado "*gSo ba dkar po lam gyi sgron ma"* ("A Luz que Clareia o Caminho dos Métodos Corretos de Cura"). Outros médicos famosos daquela época, cujos nomes chegaram até nós, são: Bi-byi, Che-rje e 'Ug-pa, do Tibete Ocidental, gNya', lTong e mTha'-bzhi, do Tibete Oriental e gYu-thog, Brang-ti e Mi-nyag, do Tibete Central. Estes nove médicos, em diferentes épocas, sustentaram a posição de médicos da corte.

Após o reinado de Khri-Srong Ide-btsan, o poder da monarquia tibetana começou a declinar lentamente. O budismo recebeu um impulso forte e renovado durante o reinado de Sad-na-legs (804-816) e mais ainda durante o reinado de seu filho Ral-pa-can (816-838). O número de traduções cresceu enormemente neste período, mas foram exclusivamente textos de origem sânscrita. Um dicionário bilíngüe de termos filosóficos budistas foi publicado, transformando as traduções mais uniformes. Este período excepcionalmente favorável ao budismo ficou conhecido posteriormente como a "Primeira Expansão" (*snga-dar*). Com o assassinato de Ral-pa-can e a ascensão de seu irmão gLang-dar-ma (838-842), a situação tornou-se desfavorável, o budismo foi submetido a uma pesada perseguição e sofreu o risco de ser eliminado do Tibete. A difusão dos ensinamentos budistas foi interrompido; seu ressurgimento e reintrodução a partir da Índia foi chamada de "Expansão Posterior" (*Phyi-dar*).

Esta distinção não se aplica aos conhecimentos médicos; considera-se que estes estejam sendo transmitidos ininterruptamente até hoje.

Na segunda metade do século 9, o budismo adquiriu renovada vitalidade e começou a se difundir a partir de dois principais centros onde os ensinamentos haviam sido mantidos: Amdo, região noroeste do Tibete e no reinado de mNga-ris. Este último inclui as províncias ocidentais do Tibete e o Ladakh. Este reinado, que pode ser considerado o último sobrevivente da monarquia tibetana, foi governado pelo rei Ye-shes 'Od até o final do século 10. Ele encorajou a difusão do budismo, renovando os antigos vínculos e os intercâmbios culturais com a Índia. Um dos primeiros textos médicos traduzidos naquele período foi "*Vaiduryaka Bhashva"* [14], um comentário sobre a obra "*Astañga Hrdayam"* de Vagbhata, traduzida para o tibetano por Dharma Shrivarman e sNye-bo Lo-tsa-va dBying-gi-rin-chen.

Para encorajar a expansão do budismo e da cultura indiana, Ye-shes 'Od enviou um grupo de jovens para estudar em Kashmir. Entre eles estava Rin-chen bZang-po, um grande mestre espiritual e tradutor, e um dos maiores contribuidores ao novo florescimento do budismo. Uma notável escola de tradutores formou-se em torno dele, produzindo um grande número de trabalhos.

As fontes registram que Rin-chen bZang-po ofereceu cem onças de ouro para o *Pandita* indiano Janardana, para que lhe fosse transmitido o ensinamento contido na obra "*Yan lag brgyad pa'i snying po bsdus pa"* (em sânscrito, "*Astañga Hrdayam Samhita"*), cuja tradução literal é, "A União da Essência dos Oito Ramos" [15],

---

[14]Ver Bhagwan Dash, "Tibetan Medicine", Dharamsala, 1976, págs.14-15.

[15]Os oito ramos da ciência médica tibetana são:
-*lus*, o corpo
-*byis pa*, pediatria
-*mo nad*, ginecologia
-*gdon*, influências externas negativas
-*mtshon*, cura de lesões
-*dug*, toxicologia

atribuída a Vagbhata[16], e seu comentário sobre a mesma obra "*Zla ba'i 'od zer"* ("Os Raios de Luz da Lua"). Outros textos médicos traduzidos por Rin-chen bZang-po foram: "*Nyi-thigs"* ("A Esfera Solar"), "*Zla thigs*" ("A Esfera Lunar") e "*Yan lag nag po rgyud"* ("O Tantra do Ramo Negro"). Seus ensinamentos sobre medicina foram transmitidos a vários estudantes. Notamos, entre outros, os quatro discípulos de mNga'-ris: Myang-'das Seng-ge-sgra, sTag-bri Ye-shes 'Byung-gnas, Ong-sman-ame, Mang-mo sMan-btsun e seu principal discípulo, Shes-rab 'Od, nascido em Zhang-zhung. Um discípulo de Shes-rab 'Od foi rGye-ston Grags-pa Shes-rab, conhecido por seu comentário sobre o "*rGyud bzhi"* entitulado "*gSer gyi bang mdzod"* ("O Tesouro Dourado") e vários outros textos. Ele transmitiu os ensinamentos a gYu-thog rGya-gar rDo-dje, daí para gYu-thog brJid-po e em sucessão para mGar-po. Uma variante desta linhagem foi transmitida por outro discípulo de Shes-rab 'Od, que era conhecido como gYung-drung 'Od. Ele transmitiu o ensinamento para gYu-thog Grags-pa e este último tornou-se o mestre de gYu-thog Yon-tan mGon-po II.

Outro ramo importante da linhagem que começou com Rin-chen bZang-po foi transmitido por Mang-mo sMan-btsun, um dos quatro discíplulos de mNga'-ris. Mang-mo sMan-btsun transmitiu todo seu conhecimento a Che-rje Shang-ston Shig-po. Este último escreveu um texto sobre a história da medicina e um comentário médico entitulado *bKa' tshom*. Seu discípulo gTsang-stod Dharma mGon-po foi o autor de dois textos médicos denominados "*Zin tig"* e "*Yang tig"*.

Outros dois médicos que receberam instrução médica na Índia, naquele período, devem ser destacados. O primeiro foi

---

-*rgas*, geriatria
-*ro rtsa*, afrodisíacos, fertilidade
[16]Ver Bhagwan Dash, op. cit., págs. 14-15.

Sang-sTon gZi-brjid-'bar, de Yarlung. Ele foi aluno na famosa universidade budista de Nalanda, onde exerceu os oito ramos da ciência médica (*yan lag brgyad pa*) com o mestre Chandravi. Após seu retorno ao Tibete, escreveu vários livros e ensinou muitos alunos. O outro médico era sTod ston dKon chog-skyabs, de Tsha-lung. Ele estudou com o mestre indiano Shintipa, e dominou os oito ramos da ciência médica. Mais tarde, tornou-se o mestre de gYu-thog Yon-tan mGon-po II.

Aproximadamente nesta mesma época, o *gter-ston* dGrasgs-pa mNgon-shes descobre uma cópia do "*rGyud bzhi"* no pilar central do templo de bSam-yas. Ele transmitiu os ensinamentos do *rGyud bzhi* ao seu discípulo Dar-grags, de dBus, e através desta linhagem, os ensinamentos alcançaram Yon-tan mGon-po II a quem, como já citado acima, é atribuída a versão definitiva conhecida hoje.

Chegamos agora àquele que é considerado o maior médico tibetano de todos os tempos. gYu-tog Yon-tan mGon-po II nasceu em uma família com fortes raízes na tradição médica. Seu avô, rGya-gar rDor-rje, natural da região de Myang-tsod, descendia da família de 'Bre. Dissemos acima que seu nome surge em uma das linhagens médicas que descende diretamente de Rin-chen bZang-po. rGya-gar rDo-rje teve três filhos: brJid-po, Grags-se e Khyung-po. De 'Bum-seng, um dos dois filhos de brJid-po, surgiu uma importante linhagem médica; seu discípulo foi 'Bal Nyi-ma-dpal, que por sua vez ensinou Brang-ti dPal-ldan 'Tshe-byed. Um discípulo do último foi Brang-ti pal-ldan rGyal-mtsham, cuja linhagem inclui muitos médicos famosos.

Um filho de Khyung-po foi Yu-thog Yon-tan mGon-po II (1127-1203). Desde o princípio, ele demonstrou um vívido interesse na medicina e começou a estudar os princípios fundamentais quando estava com oito anos de idade. Foi à Índia pela primeira vez aos dezoito anos e para lá retornou mais cinco vezes. Sua biografia declara que foi até o Shri Lanka para reunir ensinamentos

médicos, em especial a versão do "*rGyud bzhi"* que encontrou lá. Na Índia, estudou com muitos mestres, e em particular com o Rishi Carakala. Conta-se com detalhes que, depois disso, a sábia Dakini, dPal-ldan 'Phreng-ba, manifestou-se para ele na forma de visão, transmitindo-lhe o texto *"Dris lan rnam gsum"* ("Os Três Tipos de Questões e Respostas").

gYu-thog escreveu inúmeros tratados sobre medicina, tal como o famoso comentário sobre o "*rGyud bzhi"* denominado "*Cha lag bco brgyad"* onde inclui uma história da medicina. Entre seus inúmeros discípulos estão lJong-sman Leb-be, 'Ba-sman Nyi-ma dPal, eDza Ye-shes gZungs, sTon-pa A-tshe, gShag-ram Nyi-mad Pal, gYu-thog bSod-seng, dGe-rtse Rogs-chung e Sum-ston Ye-shes gZungs.

Depois de gYu-thog Yon-tan mGon-po II surgiram muitos médicos famosos na história da medicina tibetana. Desenvolveram-se diferentes tradições, seguindo o sistema de um ou de outro líder de uma escola em particular. Entre eles mencionamos Byangs-pa e Zur-mkhar-pa mNyam-nyid rDo-rje, que exerceu a medicina durante o século 14, e os sistemas médicos *byang lugs* e *Zur lugs* de onde tiraram seus nomes.

Acontecimentos também dignos de nota são: a fundação da Faculdade de Medicina Chakpori (*lCags-po-ri*), em Lhasa, pelo 5º Dalai Lama (1617-1687); o comentário sobre o "*rGyud bzhi"* entitulado "*Vaidurya sNgon-po",* por Sangs-rGya-mtsho (1653-1705), regente do 5º Dalai Lama e a publicação das biografias dos dois gYu-thog Yon-tan mGon-po sob o patrocínio do médico pessoal deste Dalai Lama, Dhar-mo sMan-ramps-pa bLo-bzan Chos-grags. Finalmente, citaremos o trabalho de mKhyen-rab Nor-bu, um outro médico famoso que exerceu a medicina na época do 13º Dalai Lama e fundou a Faculdade de Medicina e Astrologia de Lhasa, o famoso sMan rtsis khang.

Bibliografia

- "*The Ambrosia Heart Tantra"*, vol. I, com anotações do Dr. Yeshe Donden, traduzido por Jhampa Kelsang, Library of Tibetan Works and Archives, Dharamsala, 1977.
- "*Fundamentals of Tibetan Medicine",* Tibetan Medical Center, Dharamsala , 1981.
-Bhagwan Dash, "*Tibetan Medicine (With Special Reference to Yoga Sataka)"*, Library of Tibetan Works and Archives, Dharamsala,1976.
-Burang Theodor, "*Tibetische Heilkunde"*, Zurich, Orligo Verlag, 1957.
-Dawa Norbu (editado por), "*An Introduction to Tibetan Medicine"*, A Tibetan Review Publication, Nova Delhi, 1976.
-Haar, Erik, "*The Yarlung Dynasty"*, Kobenhavn, 1969.
-Karmay, S.G., "*The Treasury of Good Sayings: A Tibetan History of Bon"*, London, 1972.
-Namkhai Norbu, "*Bod kyi lo rgyus pa'i gtam nor bu'i do shal"*, Library of Tibetan Works and Archives, Dharamsala, 1981.
-Namkhai Norbu, "*The Necklace of gZi, A Cultural History of Tibet"*, Dharamsala,1981.
-Namkhai Norbu, "*On Birth and Life"*, Arcidosso,1983.
-Namkhai Norbu, *"sGrung lde'u bon gsum gyi gtam e ma ho shes bya ba"*, (em processo de publicação; utilizado sob permissão do autor).
-Pao tsug lag, "*Chos 'byung mkhas pa'i dga' ston"*, parte 3, pelo Dr. Lokesh Chandra, Indo-Asian Literatures, Vol. 9 (3), Sata Pitaka, International Academy of Indian Culture, Nova Delhi, 1961.
-Snellgrove, David l., "*The Nine Ways of Bon"*, Londres, 1967.
-Stein, R.A., "*La Civilization Tibétaine"*, Paris, 1961.

O DIAGNÓSTICO DOS SINAIS DE MORTE NA MEDICINA TRADICIONAL TIBETANA

Dra. Giacomella Orofino

Os textos sobre medicina tibetana dão grande ênfase ao tratamento dos sinais que prognosticam a morte de um paciente doente, com a finalidade de preveni-la ou, na pior das hipóteses, ser capaz de proporcionar a preparação religiosa adequada ao moribundo. Aos sinais físicos que indicam o final da energia vital e que possuem valor científico real, são acrescentados outros que pertencem ao campo da magia e da oniromancia. Eles são a prova dos profundos contatos da ciência médica tibetana com o substrato mágico-religioso das antigas tradições nativas.

No tantra *bDud-rtsi snying-po yan-lag brgyad-pa gsan-ba man-ngag-gi rgyud:* "The Ambrosia Heart Tantra: The Secret Oral Teaching on the Eight Branches of the Science of Healing" [17], um importante texto que faz uma síntese do sistema médico tibetano, há um capítulo inteiramente dedicado ao meticuloso tratamento dos sinais prognósticos da morte.

Além daqueles estritamente físicos que devem ser analisados, são descritos outros prognósticos comportamentais do paciente (mudança súbita no caráter, na voz, na maneira de caminhar) e em sua condição física (sangramento nasal ou de

[17] "*The Ambrosia Heart Tantra"*, por Jampa Kelsang e Dr. Yeshe Dhonden, Library of Tibetan Works and Archives, Dharamsala,1977, pág. 70.

qualquer orifício corporal, interrupção súbita do olfato, do paladar ou tato, alteração no estímulo sexual, aumento da temperatura corporal), somados à interpretação de sonhos e outros "sinais premonitórios", tais como o tipo de mensagem enviada ao médico, que serão analisados em detalhes no texto.

Neste breve estudo abordaremos dois sistemas diferentes de investigação dos sinais de morte, encontrados na ciência médica tibetana.

O primeiro método de análise foi retirado de um texto da tradição Bonpo na qual a derivação mágico-religiosa do material é mais evidente.

O outro método de análise foi retirado de dois textos recentes nos quais são utilizados critérios diag-nósticos mais empíricos, juntamente com a análise do pulso e do exame da urina.

1. "A Lâmpada que Ilumina os Sinais da Morte"

O tratado traduzido aqui pela primeira vez é um texto da tradição Bonpo, a antiga religião tibetana que precedeu a introdução do budismo proveniente da China e da Índia. Nesta tradição, as testemunhas da cultura autóctone estão mais vivas, apesar das contínuas manipulações que ocorreram ao longo da história.

O texto pertence à coleção do ciclo literário do "*Bla-med dzogs-pa chen-po yang-rtse klong-chen gyi-khrid*", uma série de importantes trabalhos Bonpos redescobertos pelo *gter-ston*[18]

[18] Na tradição Bonpo, assim como na budista *rNying-ma-pa,* há o sistema de transmissão das doutrinas do *gter-ma*, que são os textos sagrados escondidos em épocas remotas e depois encontrados pelos *gter-ston* (descobridores do *gter-ma*).

bZhod-ston dngos-grub, em mKho-thing, Lho-brag, dentro de uma grande estátua de Vairocana [19], no ano de 1088 D.C.

Os textos desta coleção formam a base de toda a transmissão do sistema Bonpo *rDzogs-pa chen-po,* uma das três linhas de transmissão do sistema Bonpo de meditação *rDzogs-chen* (*A-rDzogs-sNyan-gsum*) [20].

Todo o ciclo foi escondido, de acordo com a tradição histórica Bonpo, pelo sábio sNya-chen Li-brhu sTag-ring [21], uma importante figura mística da religião Bonpo. Na tradição oral afirma-se que nasceu em rTag-gzigs, em uma época tão antiga que é impossível dar-lhe uma localização histórica, e que foi o tradutor para a língua tibetana de muitos textos sagrados da língua Zhang-zhung.

De qualquer maneira, temos prova de sua existência durante o reinado de Khri-srong lde-btsan (século 8 D.C.) nos textos do "*Zhang-zhung snyan-rgyud"* [22]

A coleção de trabalhos, dos quais o texto aqui traduzido foi retirado, é a reprodução de um manuscrito cuidadosamente copiado do original. Este texto foi encontrado em más condições no monastério bSam gling, em Dolpo, no Nepal, e depois publicado

---

[19] Ver S. Karmay, "*The Treasury of Good Sayings: A Tibetan History of Bonpo"*, Londres, 1972, págs. 154-156.

[20] Para uma análise concisa da história das doutrinas *rDzogs-chen Bonpo*, ver Samten Karmay, "*A General Introduction to the History and Doctrines of Bon*", Memoirs Research Department of the Toyo Bunko, 33, 1975, págs. 172-218.

[21] Para uma breve correlação sobre a possível localização histórica de sNya-chen Li-shu sTag-ring na tradição Bonpo, ver Per Kvaerne, "*Bonpo Studies: The A-Khrid System of Meditation*", parte 2, Kailash I, Nº 4, 1973, pág. 321, nº 9.

[22] Ver David Snellgrove & Hugh Richardson, "*A Cultural History of Tibet"*, Londres, 1968, pág. 107.

pelo Centro Monástico Bonpo Tibetano, em Dolanji (H.P.), Índia, em 1973.

Segue a tradução:

'CHI-RTAGS GSAL-BA'I SGRON-MA

("A Lâmpada que Ilumina os Sinais da Morte")

Curvo-me ante o princípio da Completa Bondade (*kun-bzang*) com grande júbilo.

Eu, Li-bshu sTag-ring, compilei a obra "A Lâmpada que Ilumina os Sinais da Morte".

Há dois tipos de morte: a morte prematura e a morte por consumpção dos elementos.

Os sinais da transformação manifestam-se desta maneira: aquele que deseja saber quando a morte ocorrerá, primeiramente, deve praticar a fórmula do refúgio; depois, realizar grandes oferendas aos protetores religiosos e, finalmente, proceder ao exame para saber quando será o momento da morte.

Esta análise está dividida em três partes:

-O exame dos sinais externos do corpo,
-O exame dos sinais internos dos *rLungs* e
-O exame dos sinais secretos da mente.

O exame dos sinais externos do corpo está dividido em duas partes:

-O exame do corpo de outra pessoa e
-O exame de seu próprio corpo.

Primeira parte: O exame do corpo de outra pessoa.

Examine primeiro a forma e a coloração do corpo, depois a respiração e os canais.

Se as unhas dos pés e das mãos crescerem pálidas, o indivíduo falecerá em nove meses.

Se a esclera dos olhos estiver reduzida, falecerá em cinco meses.

Se crescer um tufo de cabelos lisos sobre a nuca, a porta do demônio, ele morrerá em vinte e cinco dias; isto é conhecido como "um pedido do Senhor da Morte" e é difícil de ser modificado.

Se os tornozelos tornarem-se salientes, ele falecerá em um mês.

Todos estes sinais devem ser examinados antes dos demais.

Se ocorrer a formação de algum depósito negro na raiz dos dentes, falecerá após nove dias.

Se ocorrer achatamento do nariz, ele falecerá em cinco dias, isto é chamado "a obstrução da porta da energia vital".

Se os membros estiverem contraídos, e isto é chamado de "resíduos impuros dos elementos", o indivíduo falecerá em sete dias.

Se houver dificuldade em fechar os olhos e os mesmos estão fixos, e a isto chama-se "a energia que escapa", ele falecerá em três dias.

Se os olhos se contorcerem e houver dificuldade em olhar momentaneamente para cima, sinal conhecido como "oscilação do elemento", ele morrerá depois de quinze dias.

Se os músculos das bochechas estiverem frouxos, ou seja, ocorre a "laceração da porta dos elementos", ele falecerá depois de onze dias.

Se a respiração tornar-se mais e mais fraca, e isto se chama "a contagem de *rLung*", falecerá em seis meses.

Se as veias direita e esquerda do olho oscilarem, isto é conhecido como "quebra da conexão entre o céu e a terra", ele morrerá em oito dias.

Se lágrimas fluirem dos olhos ininterruptamente, ou seja, "perigo", falecerá em dez dias .

Se surgirem sinais nas pernas que antes não existiam, após dois ou três dias ele morrerá.

Se as orelhas achatarem-se, ele falecerá depois de cinco dias ou à meia-noite do terceiro dia, e a isto chama-se "ruptura dos ligamentos das orelhas".

Se o diafragma curvar-se para dentro, falecerá em uma quinzena, o que se denomina "interrupção do canal do elemento água".

Se não for possível dormir, ou seja se ocorrer o "escoamento da semente do fogo", morrerá em treze dias.

Estes são os sinais nos membros e nos órgãos sensoriais em outras pessoas.

O exame para diagnosticar outras pessoas é feito desta maneira.

Segunda parte: O iogue faz um exame de seus próprios sinais.

Começar oferecendo *gTor-ma*[23] ao lama e às divindades e, ao fazer as oferendas e a mandala, recite as invocações. Depois, purifique seu próprio corpo fazendo abluções e solicitando respostas. [Realize então:]

-O exame do "desaparecimento do reflexo impermanente que aparece no espaço".

---

[23] Bolos de sacrifícios feitos de farinha, açúcar, manteiga, medicamentos e outros ingredientes, geralmente coloridos, muito difundidos nas cerimônias religiosas. Assumem cores e formas diferentes de acordo com o tipo de ritual. Ver R. Nebesky-Wojkowitz, "*Oracles and Demons of Tibet"*, Graz, 1975, págs. 357-378; David Snellgrove, "*The Nine Ways of Bon"*, Londres, 1967, pág. 279; Tucci, "*The Religions of Tibet"*, Londres, 1980, pág. 228; Enrico dell'Angelo, "*Srid-pa'i spyi-mdos: contributo all ostudio dell' insegnamento di gShen-rab mi-bo-che"* (tese), Nápolis, 1982, com a gentil permissão do autor, no qual é fornecida uma reprodução da fórmula de um tipo diferente de *gtor-ma* característico dos rituais Bonpo.

-O exame da “ruptura da corda que une a terra com o céu na dimensão do espaço”[24].
-O exame da “leoa branca, em pé, nas encostas do Monte Meru”.
-O exame da “árvore da satisfação dos desejos, à beira da montanha e das planícies”.
-O exame do “desaparecimento do *chu-srin*[25] nas profundezas do oceano”.
-O exame da “interrupção da fumaça do ascético nas cidades da terra”.
-O exame da “colocação do sol imutável sobre o topo do Monte Meru”.
-O exame da “interrupção do som da *Dakini*[26] nas cavernas do Monte Meru”.
-O exame “se o Demônio, Deus da Morte, corta a árvore da satisfação dos desejos”.

Ao todo, são nove tipos de exames.

---

[24] O elemento da corda que une o céu com a terra nos faz lembrar do mito, muito anterior à introdução do budismo, da corda mágica (*dmu-thag*) com a qual os deuses costumavam descer para encontrar-se com os homens. O mito está presente na genealogia Bonpo dos antigos reis tibetanos. Ver E. Haar, “*The Yarlung Dynasty”*, Kobenhavn, 1969, págs. 100, 120, 134-270. Esta ideologia, de caráter muito arcaico, está documentada não apenas no Tibete e na Ásia Central, mas também em outras religiões do mundo. Ver Mircea Eliade, “*Mephistopheles et l'Androgine”*, Paris, 1962, pág.177, 207-210.

[25] Figura mitológica presente no panteão budista (em sânscrito, *makara*), ver R. Nebesky-Wojkowitz, op.cit., pág.14, 312; G.Tucci, “*Tibetan Painted Scrolls”*, Roma, pág.117.

[26] Um nome generalizado atribuído à manifestação da energia feminina.

–O exame do “reflexo impermanente que aparece no céu” é descrito a seguir:

Pela manhã, quando o céu está claro, levante-se, nu, membros estirados, com um bastão ou um rosário na mão. Fixe por longo tempo o centro de sua própria sombra, com os olhos entreabertos, levante-os para o céu: a “imagem refletida da vida” aparecerá.

Se os membros da imagem não estiverem incompletos e sua coloração é branco-pálida, diz-se que a vida deste homem não está em perigo.

Se aparece algo a mais ou se faltar alguma parte da imagem, é possível estabelecer a época da morte; pela coloração é possível compreender qual demônio está causando a doença; pela forma é possível estabelecer se a condição pode ser revertida através de algum recurso ou não.

Se na observação da imagem faltar-lhe o bastão, isto significa que a divindade tutelar deixou-o e a morte virá em cinco anos.

Se faltar-lhe a mão direita, a morte ocorrerá em três anos; se faltar a esquerda, em dois anos.

Se a região superior do pescoço estiver falha, morrerá em cinco meses; faltando-lhe todo o pescoço, em três meses.

Se faltar à imagem a parte superior do corpo, ele morrerá em dois meses; se for a região inferior, em um mês.

Se faltar o lado direito do corpo, morrerá em 29 dias; faltando o lado esquerdo, em 21 dias.

Se a forma da imagem for quadrada, desvie a morte com rituais de remissão!

Se arredondada, oval ou em forma de meia lua, é possível desviar a morte com rituais de remissão.

Se a forma superior for redonda ou triangular, não há como escapar; são importantes as práticas virtuosas.

Se a coloração for branca, desbotada no centro, este é um sinal de que caiu vítima do *klu*[27] ou do *rgyal-po*[28]; se for negra, desbotado ao lado direito, este é um sinal de que o indivíduo caiu vítima do *bdud*[29] e do *ma-mo*[30].

Se estiver vermelha, desbotada à esquerda, ele caiu vítima do *btsan*[31] e dos protetores da religião (*bon-skyong*) [32].

Se a imagem for amarela, desbotada a partir da cabeça, a pessoa é vítima de *klu, btsan* e do *rgyal-'gong*[33].

---

[27] Classe de seres vivos que predominam na água, identificados pelos budistas tibetanos como os *nagas* da mitologia indiana. Ver M. Lalou, "*Le Culte des Naga et la Therapeutique"*, Journal Asiatique, Paris, 1938, págs. 1-19; H. Hoffmann, *Quellen zur Gechichte der Tibetischen Bon Religion*, Wiesbaden, 1950, pág.157 em diante; G. Tucci, op. cit., pág.172; R. Nebesky-Wojkowitz, op.cit., págs. 290 em diante.

[28] Classe de seres entre os quais estão muitos protetores da religião; representados com um chapéu de seda negro (*the bzhu*), ver H. Hoffmann, op. cit., pág. 162; R. Nebesky-Wojkowitz, op. cit., págs. 20, 277-278.

[29] Os demônios, personificações das forças negativas cujas más influências podem prejudicar os seres humanos. Ver R. Nebesky-Wojkowitz, op. cit., págs. 521-523.

[30] Classe de seres femininos que assumem os mais diferentes aspectos, desde uma linda garota de dezesseis anos até bruxas terríveis e horrendas. Ver G. Tucci, op. cit., pág. 721; D. Snellgrove, op. cit., págs. 34, 78, 88, 108; R. Nebesky-Wojkowitz, págs. 269-273.

[31] Classe de seres cruéis, situados no sistema cosmogônico da mitologia tibetana, na esfera intermediária (*bar-snang*). Ver G. Tucci, op. cit., págs. 251-252.

[32] As forças que protegem as doutrinas, correspondentes ao *chos-skyong* (*dharmapala*) das escolas budistas. Ver R. Nebesky-Wojkowitz, op. cit., págs. 251-252.

Se for azul, tornando-se desbotada e mais curta a partir da região inferior, o indivíduo caiu vítima do *klu* e do *mtsho-sman*[34].

Se a coloração for escura, a pessoa caiu vítima especialmente do *ma-mo* e do Senhor da Morte[35].

Se a coloração é pálida e incerta, caiu vítima do *Sa-bdag*[36].

Se é multicolorida e brilhante, a pessoa caiu vítima de numerosos fantasmas da morte.

Este é o exame dos obstáculos das várias classes de energias prejudiciais, de acordo com a coloração, especialmente esclarecedor para aqueles que estão doentes.

–O exame da "ruptura da corda que une a terra com o céu" é descrito a seguir:

Ao meio-dia, o iogue olha na direção sul, com os olhos frente a uma única direção.

Ele deve colocar a tigela sobre os joelhos, levantar a mão até a testa cerrando seu próprio punho, colocá-la entre as sobrancelhas e olhar para o punho com o canto do olho: ele se tornará muito fino, como uma corda.

Se estiver cortado, há um risco de falecer em dezenove dias.

---

[33] Divindades tipicamente tibetanas, criadas pela união do *rgyal-po* com o *'gong-po*, que vivem em templos e monastérios. Ver R. Nebesky-Wojkowitz, op. cit., pág. 300.

[34] Classe de seres femininos do grupo *sman-mo*, que vivem em lagos. Ver H Hoffmann, op. cit., págs. 160 em diante; R. Nebesky-Wojkowitz, op. cit., págs.198-202.

[35] *Yama*, o Senhor da Morte, o líder de todos os seres que renascem em todos os infernos, quentes e frios. Ver R. Nebesky-Wojkowitz, op. cit., págs. 82-87.

[36] Classe de seres protetores da terra. Ver G. Tucci, op.cit., págs. 722 em diante; D. Snellgrove, op. cit., págs. 44, 92, 196, 198; R. Nebesky-Wojkowitz, op. cit., págs. 290-298.

–O exame “se na encosta do Monte Meru, aquele que monta a leoa branca prosterna-se”:

Se ao leste houver um reservatório de água ou um terraço acima, olhe em direção à parede ou à barragem ao oeste. Aparecerá, sobre a sombra da cabeça, um reflexo que tende a desaparecer e estas duas imagens permanecerão sobrepostas.

Se nada aparecer sobre a cabeça, diz-se que há “retenção da água” e a pessoa morrerá ao meio-dia do décimo-sexto dia.

–O exame “se a árvore da satisfação dos desejos quebra-se à beira da montanha e da planície” não é explicado neste contexto, pois envolve uma análise especial do pulso.

–O exame “se a espuma no fundo do oceano se reduz”:

Durante a noite, a pessoa não deve ter relações sexuais ou beber álcool e deve comportar-se virtuosamente. Em um tubo metálico ou um recipiente limpo, despeje sua própria urina matinal e examine-a sob os raios do sol: se o vapor for violeta, falecerá em quinze dias.

Se houver algumas manchas vermelhas morrerá em nove dias.

O exame das várias colorações é o mesmo já descrito acima.

–O exame da “interrupção da fumaça do ascético nas cidades da terra”:

Com a primeira luz da manhã, observe o vapor que se eleva durante o exame das fezes. Se não houver vapor, morrerá em nove dias.

–O exame do “sol assentado sobre o Monte Meru”. Este é o nome da luz da sabedoria da mente da própria pessoa:

Se a coloração da face estiver alterada, a pessoa morrerá e não há possibilidade de evitar isto com uma remissão.

–O exame da "interrupção do som momentâneo da *dakini* nas cavernas do Monte Meru":

Permaneça na posição de ioga do "leão que dorme", colocando o ouvido sobre o chão. Se ouvir o som "ur" ou "zhag-zhag" ou de animais mexendo-se, não atingirá o estado intermediário. Se ouvir o som do vento, morrerá em sete ou três dias. Se não escutar qualquer som, morrerá em cinco ou sete dias.

–O exame "se o demônio *Ya-ma rgya-gcig*[37] levantou o símbolo sobre a árvore da satisfação dos desejos":

Se sobre a nuca crescer um tufo de cabelos lisos, ele morrerá em sete dias.

Estes aspectos são examinados pelo iogue conforme forem surgindo as oportunidades, mas se o paciente estiver muito velho, não será possível ser claro na análise e apresentação dos dados, pois as forças dos elementos estão esgotadas.

Não há necessidade de métodos adivinhatórios (*mo*)[38] ou médicos.

O iogue deve sempre levar consigo este texto, para realizar ações além de qualquer limite.

Eu, sNya-ches Li-shu sTag-ring, assim escrevi, buscando beneficiar todas as pessoas.

O tratado essencial dos sinais da morte está terminado.

---

[37] Sinônimo de *gShin-rje*, o deus da morte.

[38] Sobre os numerosos aspectos da adivinhação tibetana ver R. B. Ekvall, "Some Aspects of Divination in Tibetan Society", Ethnology, vol.II, 1963, págs. 31-39 e pelo mesmo autor "Religious Observances in Tibet. Pattern and Function", Chicago, 1964, págs. 251-296; Nebesky-Wojkowitz, op. cit., págs. 19 e 409-466, no qual há uma extensa bibliografia sobre o assunto.

2. "A árvore da Satisfação dos Desejos"

O texto aqui traduzido foi retirado da obra: "*Tshe-rig rgyud-'bum bye-ba'i yang-bcud zur-rgyan nyer-mkho dpag-bsam ljon-shing bzang-po",* ou seja, "*O Ornamento mais Utilizado, a Essência dos Dez Milhões de Tantras da Ciência Médica, Conhecida como a Árvore da Satisfação dos Desejos"*, publicado pelo Centro Monástico Bonpo Tibetano, em Dolanji, Índia, em 1972, e escrito por 'Jigs-med Nam-mkha, um médico Bonpo que faleceu recentemente, em 1956.

A mesma análise pode ser feita em outro manual de medicina escrito por um dos mais importantes médicos do Tibete ainda vivos, Khro-sprul rgyur-med ngang-dbang. O título do texto é: "*Tsho-byed gzhon-nui mgul-rgyan"* ou "*O Colar do Jovem Médico"*, publicado em Saranath, Índia, em 1967.

Neste trabalho, a investigação assume um caráter mais científico do que no texto precedente e a gravidade das condições do paciente é determinada com base no exame do pulso e análise da urina.

Tradução do texto:

Página 497 – Quanto ao exame do pulso

O pulso da morte pode ser de três tipos: alterado, irregular ou interrompido.

–**Pulso alterado**: É como a extremidade de um asa agitando-se ao vento, como a extremidade da cauda de um falcão, como o gotejar da água, como um peixe saltando para fora da água, como pardais coletando alimento, uma rã saltando e como a baba de um velho boi. Em associação com outros sinais:

Se um pessoa forte e saudável experimenta um trauma súbito e, ao exame, o pulso é fraco.

Se uma pessoa debilitada ou cronicamente doente apresenta, ao exame, um pulso forte ou violento.

Se, ao examinar um portador de um doença de natureza fria, o pulso encontrado é de uma doença de natureza quente[39].

Se em uma doença de natureza quente o pulso encontrado é de natureza fria.

Se o pulso apresenta-se normal nas seguintes patologias: inflamação pulmonar, intoxicação alimentar por carne, distúrbios de *Bad-kan* e de *mKris-pa*[40].

–**Pulso irregular**: É avaliado através da associação com outros sinais físicos:

Se o pulso cardíaco estiver ausente e a língua é negra com algumas protuberâncias;

se o pulso pulmonar estiver ausente, as narinas oscilando e os pêlos em seu interior estiverem eriçados;

---

[39] Na doutrina médica tibetana todas as doenças estão divididas em duas categorias: as doenças de "natureza quente" manifestam-se violentamente com ataques febris graves, enquanto as doenças de "natureza fria" apresentam um curso menos súbito.

[40] A classificação dos três "humores": *rLung, mKris-pa* e *Bad-kan* (literalmente: vento, bile e fleuma), é a chave do sistema médico tibetano. Quaisquer destes três "humores" correspondem a funções específicas que vão desde o nível orgânico e metabólico até o emocional e o psicológico; portanto, as doenças são conseqüências diretas da alteração do equilíbrio natural entre estes três fatores. Ver "*The Ambrosia Heart Tantra"*, op. cit., págs. 62 em diante; "*Medicina Tibetana"*, Livros 1 e 2; Editora Chakpori, São Paulo; Namkhai Norbu, *Nascere e Vivere*, em preparação (com permissão especial do autor).

se o pulso hepático estiver ausente, os olhos estiverem voltados para cima e as sobrancelhas permanecerem retas;
se o pulso esplênico estiver ausente, o lábio inferior decaído e o esterno curvado para dentro e
se o pulso renal estiver ausente, o paciente não ouvir sons e as orelhas moldarem-se ao crânio;
em um, dois, três, cinco ou oito dias o paciente falecerá.

–**Pulso interrompido**: Se o pulso pára, há três possibilidades: Foi causado pela doença, pela aproximação da morte ou pela ação de forças negativas.

Quando os sintomas são causados por forças negativas externas, o pulso interrompido é irregular, violento e fraco.

Quando a causa é a aproximação da morte, interrompe-se definitivamente tanto o número como a duração dos batimentos.

Página 503 – Quanto ao exame da urina

Os sinais de morte relacionados com a urinálise são: urina semelhante a sangue e com odor de carne em putrefação.

Mesmo sendo tratada a doença, não haverá recuperação, pois este tipo de urina é um sinal de morte para doenças de "natureza quente".

Se houver acúmulo de sedimento na amostra de urina, não será possível evitar a morte.

Se a amostra apresentar-se verde, sem cheiro, sabor ou vapor, mesmo que a doença seja tratada, não haverá melhora, pois é um sinal de morte para doenças de "natureza fria".

Quando ocorre formação de espuma, é um sinal de morte para doenças de *rLung*.

Se a amostra tornar-se semelhante à água de um reservatório fechado de uma fonte, é um sinal de morte para doenças de *mKris-pa*.

Se a urina for semelhante a leite estragado, é um sinal de morte para doenças de *Bad-kan*.

Se surgem manchas semelhantes às de tinta, é um sinal de morte por envenenamento.

Se não há doença renal, mas a urina apresenta-se alterada desde o interior da bexiga, ocorre o chamado “acúmulo pútrido interno” e é um sinal de morte.

MEDICINA TIBETANA: UMA ABORDAGEM HUMANÍSTICA À SAÚDE

Dr. Lobsang Rapgay

Bob veio ver-me em Brisbane, Austrália, onde permaneci, durante uma semana, para participar do Congresso Sobre Saúde Mental, em Towoomba, em dezembro de 1982. Exceto pela jovialidade, não parecia ansioso ao falar-me sobre seu problema. Posteriormente, descobri que havia vindo consultar-me somente porque seu amigo, que me consultou um outro dia, insistira. Desde o início mostrou-me que não estava muito entusiasmado com o encontro, pois havia visto mais de uma dúzia de médicos durante os últimos dois anos sem ter obtido qualquer alívio duradouro, nem uma explicação satisfatória para sua condição. Ele queria saber se eu possuía realmente uma explicação melhor, já que tinha vindo consultar-me, e também porque veio a saber que os médicos tibetanos eram excelentes no diagnóstico, que poderiam revelar a natureza de uma doença com um mero exame do pulso. Nesse ínterim, fiz um exame físico superficial. Bob era um homem alto, magro, levemente curvado para sua idade e de compleição clara. Possuía uma pele seca com traços de imperfeições. Seus movimentos eram lentos e desajeitados, e estava na defensiva.

O pulso da artéria radial estava ligeiramente tenso e irregular, mas sem profundidade e colapsava sob pressão. Um exame mais cuidadoso revelou uma fun-

ção hepática enfraquecida, um índice metabólico mais lento e, obviamente, severa síndrome gástrica. Seu pulso renal estava tenso e o cardíaco registrava batimentos fracos, irregulares e rápidos. Mas nenhum destes níveis de pulsos resistia à pressão – um fator significativo na determinação do diagnóstico geral porque excluía infecções e patologias orgânicas sérias. Apesar do pulso renal apresentar-se diferente dos demais, também colapsava sob pressão e, portanto, no caso de Bob, interpretei este sinal como uma síndrome dolorosa na região inferior dorsal, de conseqüências pouco sérias, e nem tinha qualquer relação com o problema real do paciente.

Estava se tornando claro que o problema de Bob era basicamente psicossocial, uma vez que não havia patologia orgânica e ainda, queixava-se de muitos sintomas inespecíficos. Hipoatividade hepática e baixo índice metabólico – uma extensão de seu problema raiz, não a causa dos sintomas e sinais atuais.

Questionei Bob, cuidadosamente, para descobrir mais sobre sua condição atual. Interrompi-o raramente enquanto falava para dar uma direção quando se tornava necessário, pois eventualmente discorria sobre detalhes que eu sentia não ter qualquer relação com seu estado. A primeira coisa que tinha a fazer, portanto, era impressioná-lo, mostrando que já conhecia algo sobre seu problema e até se era sintomático. Ele confirmou todas as minhas questões de maneira afirmativa sobre distensão abdominal, constipação, cefaléia, fadiga e indisposição generalizada, que predominava durante as tardes, vertigem quando realizava movimentos súbitos, palpitação após esforço e ansiedade, com períodos de depressão. Um exame de sua urina confirmou grande parte do que já fora descoberto com

a leitura do pulso. Geralmente, existem diagnósticos diferenciais dos sinais e sintomas descritos por Bob. Mas exclui a maioria deles após considerar os dados retirados dos exames do pulso e da urina, a duração de seu problema e a ausência de qualquer história médica anterior.

Nem sempre é fácil interrogar um paciente e concluir que seu problema possa ser emocional. Ao mesmo tempo, precisava adaptar minhas questões de maneira a assegurar a obtenção do tipo de informação que estava procurando. A história médica de Bob não revelava qualquer distúrbio orgânico maior, mas salientava repetidamente que a indisposição geral, a fadiga e um severo problema gástrico estavam tornando sua vida miserável. Concordou que seu desconforto nas costas era de origem recente e estava melhorando.

Já estava mais confortável e menos agressivo e, com um pouco de incentivo, começou a falar sobre sua vida e seu trabalho. Escutei-o tão atentamente quanto possível. Quando atuamos como médicos frente aos nossos pacientes, aprendemos a refletir este papel e em muitos casos a nos tornar mais humanos nesta relação, particularmente com aqueles que sofrem de um problema de natureza psicossomática, o problema fundamental da condição humana – algo como distúrbios psicossociais, dificuldades para lidar com o pensamento, as emoções e o espírito humano – emerge clara e vigorosamente. Durante os últimos poucos anos ele não foi capaz de manter-se em um emprego durante muito tempo. Ou porque não se dava bem com os empregadores ou porque não conseguia suportar a pressão de seu trabalho. Gostava de escrever pequenas estórias e poemas, mas logo encontrava

os pensamentos de rejeição que o tornavam desanimado e impediam de prosseguir no que estava sendo, até então, uma atividade significativa. A incapacidade para seu trabalho e para escrever começou a afetar sua vida atual e suas relações sociais. Encontrava poucos amigos e em breve sua vida, que era normalmente ativa, uma parte da qual era levantar cedo e exercitar-se em seu jardim, cessou. Seus hábitos dietéticos tornaram-se irregulares e começou a alimentar-se mais frequentemente de lanches.

Estava se tornando mais claro agora que sua vida emocional tinha uma forte influência sobre sua saúde. De fato, suas falhas haviam estabelecido um ciclo vicioso, inicialmente dentro de si mesmo, e quando não pôde mais ser controlado, afetou seus hábitos e seu estilo de vida. Estes por sua vez alteraram suas atitudes e sua condição física.

O problema básico não seria resolvido certamente com o tratamento de seus sintomas atuais, porque não eram a causa de seu estado e nem seu desaparecimento significaria o fim de seus problemas. Eram simplesmente um sinal de alerta da angústia humana gritando por ajuda, expressando-se através do corpo.

Todos aqueles que examinaram Bob antes, provavelmente determinaram as bases de seus sintomas, mas ninguém considerou seriamente a possibilidade da relação entre seus problemas psicossociais e seu estado atual. Ninguém escutou-o com criatividade suficiente para trazer à luz aquele fator crucial na compreensão da verdadeira natureza de sua condição. Cada médico estava ocupado conduzindo uma bateria de testes – enemas com bário, radiografias, exames de sangue – que lhes permitiriam determinar as bases de seu tratamento. Ninguém estava disposto a consi-

derar a complexidade da natureza de uma pessoa chamada Bob. Conseqüentemente, qualquer tentativa que Bob pudesse ter feito para explicar seu sofrimento e compreender a origem de seu problema foi desencorajada.

Nós seres humanos temos uma imensa capacidade para supormos que sabemos tudo o que há para saber sobre a natureza humana. Gostamos de imaginar que toda disposição, sofrimento e desejo humanos podem ser explicados por uma causa e, portanto, quando encontramos uma pessoa como Bob e as 45% das pessoas que chegam a uma clínica de atenção primária, tratamo-las de uma maneira similar aos pacientes que apresentam uma doença orgânica. O mesmo modelo de doença é aplicado.

Inicialmente, expliquei a Bob que o mais importante para ele era realizar que não possuía nenhum problema orgânico maior. Neste sentido ele estava tão saudável quanto poderia estar. Seus problemas, tais como os sintomas de que se queixara, eram secundários ao distúrbio básico e para tentar resolver a causa raiz teria que assumir a responsabilidade sobre sua própria saúde. Ele pareceu concordar com esta explicação, porque no passado, com freqüência, quando estava sendo tratado, alguns de seus sintomas desapareciam para retornarem novamente quando interrompia o tratamento.

O primeiro passo, entretanto, seria aliviar alguns de seus sintomas físicos, assim que possível, para que o processo de cura verdadeiro pudesse começar. Ocorre que, sem a eliminação dos sintomas, ele nunca seria realmente capaz de alterar a situação para recuperar-se no sentido real. Ao prescrever o tratamento, descrevi-lhe basicamente a composição de cada

medicamento, o tipo de reação que poderia produzir e como tomá-lo. As três dosagens diárias eram de medicamentos diferentes, mas foram cuidadosamente escolhidos de forma a complementarem-se uns aos outros em suas ações.

Para o médico, é uma parte importante do exercício da medicina explicar aos seus pacientes o que está fazendo por eles e do que está sendo tratado. Na aplicação do modelo de doença, o médico geralmente não explica ao paciente que os sintomas podem não estar relacionados com a patologia. Implica-se que estejam relacionados. Apesar do médico nem sempre concluir esta desconexão, na ausência de uma explicação clara, o paciente é deixado, freqüentemente, com a conclusão de que estejam relacionados. Uma discussão franca e humana com o paciente cria a atmosfera para que o mesmo questione o médico sobre quaisquer dúvidas que tenha e, com frequência, ao expressar-se ele revela novas informações que podem ser consideravelmente válidas na longa busca e no manejo da saúde do paciente. E também, oferece uma oportunidade ao paciente de pensar sobre o diagnóstico e o tratamento e se não satisfeito com o mesmo, buscar uma segunda opinião.

Alertei Bob que o fim de seus sintomas físicos não significariam que estava curado. Na verdade, a cura real começaria depois. Ele teria que fazer muitas mudanças em seus hábitos, dieta e padrões comportamentais. Deveria gerar iniciativa e um sentido de propósito e significado na vida, como uma maneira de crescer e de mudar. Ele teria que aprender que cada acontecimento, não importa quão doloroso, tinha um propósito. E se sofremos, temos que aprender a enxergar o significado que existe por detrás deste

sofrimento e tolerá-lo apenas, como todos fazem de vez em quando. Porque deveríamos nos sentir bem a todo instante? Não é isto o que significa a vida.

Estas mudanças, salientei, deveriam ser feitas passo a passo – não era possível e não deveria tentar introduzi-los subitamente. Uma vez tendo identificado suas metas e seus objetivos de vida e encontrado significado no que estava prestes a fazer, ele seria capaz de superar o sofrimento pelo qual tinha passado. Nenhuma quantidade de drogas ou terapias físicas poderia tornar isto possível. Apenas ele como indivíduo teria que escolher coisas para alcançar aquele tipo de maturidade.

Além de medicamentos, sugeri um modo de ação que considerava sua dieta e conduta. Comecei com coisas que ele poderia fazer por si mesmo, pois a tensão nervosa era responsável por muitas de suas queixas físicas e estava fazendo com que se afundasse em prolongados períodos de depressão. A primeira coisa era encorajar um relaxamento natural tanto quanto possível. A luta ou a resposta à tensão, ou seja, as reações fisiológicas à esta situação, como no caso de Bob, é caracterizada pela elevação da atividade do sistema nervoso simpático, com o aumento da secreção de epinefrina e norepinefrina. Consequentemente, Bob apresentava um aumento correspondente na pressão sanguínea, uma tendência a apresentar maior ansiedade e batimentos cardíacos irregulares. Sugeri que a primeira coisa que ele poderia fazer era conseguir pelo menos 8 horas de sono bom e pesado. Se tivesse dificuldade, como estava tendo, deveria tentar resolver isto com uma série de atividades dietéticas e comportamentais que lhe sugeri. Quando adquirisse um padrão de sono mais regular, sugeri que deveria

considerar a integração com algumas práticas meditativas junto com a *yoga*. O relaxamento é a terapia mais importante neste estágio e agora provou-se que contra-ataca os efeitos do sistema de luta e da resposta à luta. Isto significaria uma redução dos sintomas causados pela tensão e ansiedade, cefaléias, náuseas, diarréia, insônia, palpitação e fadiga.

Bob tornou-se consciente de uma série de fatos importantes que pudessem ter relação com sua condição e que determinassem a disposição para a recuperação. Mente e corpo são interdependentes e a saúde de um afeta a do outro. Um corpo saudável proporciona uma mente saudável e vice-versa. Nenhum deve ser negligenciado. Quando qualquer componente da articulação se rompe, um dos dois, ou ambos, são afetados. Os sintomas manifestam-se como conseqüência da ruptura, mas não são certamente a causa da doença. Portanto, tratando-os apenas, sem descobrir o fator fundamental e corrigi-lo, não será possível uma cura real.

Bob disse-me que tentaria pensar sobre o que havia lhe dito e, então, tomaria os medicamentos. Ele não estava completamente desajustado à técnica respiratória fisio-meditativa que lhe sugeri e senti que poderia se adaptar facilmente à mudança da dieta. Um mês mais tarde, escreveu-me, na Índia, solicitando novos estoques de medicamentos e informando que a mudança na dieta e no estilo de vida estavam ajudando. Apesar de seus problemas serem antigos, havia adquirido confiança para conseguir um emprego estável e prosseguir com sua vida.

Este é um caso ideal onde a abordagem humanista conseguiu o resultado efetivo e rápido que o paciente estava buscando. O caso foi considerado

conveniente para chamar a atenção sobre o fato de que 45% dos pacientes que buscam consultar-se com um médico em uma clínica de cuidados primários não apresentam qualquer patologia orgânica. Eles sofrem de problemas humanos parcial ou totalmente. Seu dia a dia preocupante, a tensão em seu casamento e na vida familiar ocasionam uma profunda alteração em seus pontos de vista e atitudes e, quando não é mais capaz de competir com a pressão, adquire sintomas físicos que, por sua vez, agravam por completo seu padrão de saúde. Não é necessariamente verdade que todas as condições fisiológicas possuem uma causa ou evento passado original. Não há utilidade em tentar redescobrir um incidente infantil como a causa provável quando o paciente está, na realidade, procurando por um significado e por mudanças em sua vida. A terapia deveria consistir em sugestões quanto às necessidades da pessoa, ajudando-o a descer e atacar o problema. Não há complicação com relação a este aspecto. Muitos de nossos problemas originam-se simplesmente de nossas necessidades humanas básicas por atenção, mudanças, crescimento pessoal, um objetivo na vida e uma tentativa de realizar a singularidade em cada um de nós como ser humano. Assim, quando uma pessoa vem ao médico com tal angústia humana, tratá-la com analgésicos, tranquilizantes ou mesmo cirurgias, não é apenas inútil, mas frequentemente destrutivo. Deixam o paciente sem auxílio e amedrontados, além de imprimirem frequentemente uma última cicatriz em sua mente.

Não há dúvidas de que um tratamento como a cirurgia é absolutamente necessário na abordagem às doenças orgânicas como apendicite ou peritonite, pois retirando-se cirurgicamente o apêndice, por exemplo, a

causa da doença é tratada. Mas quando não há doença orgânica e apenas sinais e sintomas que causam distúrbios físicos, a cirurgia ou outros procedimentos terapêuticos modernos não são a resposta. A avaliação da saúde normal, as complexidades da doença e, na verdade, a vida em si são tão variáveis que o médico deve estar disposto a “considerar mais que uma doença orgânica, mais que o homem por inteiro – ele deve ver o homem em seu mundo” (Harvey Cushing).

Compreendendo as limitações do modelo de doença o médico pode aprender a dividir a responsabilidade sobre a saúde do paciente com o próprio. Enquanto sua habilidade e treinamento na clínica médica em tratar dependendo da doença orientada seja crucial, ele deve estar preparado para ouvir o paciente com criatividade e olhar além do modelo de doença, “generalizando a patologia e individualizando o paciente”.

Se o médico não se dispõe a considerar o aspecto emocional da doença, podendo obter uma orientação sobre sua condição, deve ser dada ao paciente uma oportunidade de questionar alguém que assim considere.

A medicina tibetana fornece um modo instrutivo de pensar sobre a doença e a cura dentro de uma estrutura humanística. Quando comparamos o sistema e a estrutura que compõem a medicina tibetana com os primórdios da medicina moderna, descobrimos que os médicos tibetanos conhecem muitos aspectos das disciplinas médicas contemporâneas, além daqueles que são semelhantes à organização científica. Diferente do sistema indiano de medicina, que enumera as patologias clínicas em oito divisões, o tibetano descreve quinze divisões. São elas: três processos fisiopato-

lógicos (três “humores”), doenças internas, febres, doenças da cabeça e pescoço, doenças dos órgãos sólidos e ocos, venereologia, urologia, doenças diversas, doenças hereditárias, pediatria, ginecologia, toxicologia e sexologia.

A doença é vista fundamentalmente como um estado de dependência sobre a multiplicidade de fatores que incluem dieta, comportamento, influências periódicas, fatores sociais e psicológicos. Não existe patologia independente, e se o médico vai curar o paciente, ele deve considerar todos estes fatores em seu diagnóstico e modalidade de tratamento. Deve referir-se à patologia orgânica sempre que houver uma conexão com os hábitos dietéticos e conduta do paciente, com relação às suas atitudes quanto ao trabalho e relacionamento conjugal. Nestes casos, é instruído a fazer um diagnóstico positivo, a explicar todo o processo para o paciente, a insistir sobre a importância dos fatores responsáveis pelo seu estado e, finalmente, integrar um programa de reabilitação física e social. O medico é treinado para falar abertamente e quando diagnostica uma infecção ou inflamação que requeira procedimentos terapêuticos mais sofisticados do que ele pode oferecer, sugere terapias alternativas. Se suspeita de uma pneumonia ou tuberculose, recomenda uma radiografia e sugere terapias com drogas modernas. Mas acima de tudo, ele é sensível às necessidades do paciente como uma pessoa. Como este aspecto da medicina está frequentemente ausente nas clínicas modernas, a maioria dos pacientes hoje estão dispostos a ouvir e tentar outros sistemas de medicina. É definitivamente mais fácil, atualmente, convencer os pacientes a estabelecerem mudanças necessárias em seus hábitos alimentares e comporta-

mentais. O paciente está procurando não apenas por alívio sintomático, mas também por conselhos sobre uma variedade de aspectos relacionadas a ele – uma filosofia para guiar sua vida. Isto é compreensível porque a saúde não está confinada aos traumas e infecções bacterianas, mas envolve tudo o que a pessoa faz, seus relacionamentos com pessoas no trabalho e em casa, suas atitudes, valores, esperanças e aspirações.

A ênfase sobre este aspecto da medicina não deveria, entretanto, abalar a razão básica pela qual um paciente vem a um médico. Ele espera que o médico saiba o que está errado com ele e que o trate de forma a curá-lo para que possa voltar ao trabalho. O corpo humano é considerado como um conjunto de estruturas complexas que consistem de traçados fisiológicos e psicológicos os quais, enquanto existem compondo um todo, possuem funções e características distintas, próprias deles mesmos. A mente não é vista como um produto espontâneo e resultante de certa complexidade da estrutura e dos impulsos elétricos do cérebro. Antes, é um produto de sua sequência anterior e portanto, não é possível que tenha uma origem física direta. U'a mente deve ser basicamente produzida por uma espécie semelhante a ela mesma e deve ter um continuum direto, pois um fenômeno externo ou físico não pode tornar-se mente e a mente não pode tornar-se fenômeno externo. Porém, se a mente e o corpo são entidades completamente diferentes, então um não dependeria do outro. Todas as experiências de uma pessoa, sejam prazeirosas ou dolorosas, grandes ou pequenas, não surgem de fatores externos superficiais isolados. Estão presentes também causas internas. A nível subconsciente, existem predisposições

latentes que ativam uma experiência quando todos os fatores externos estão presentes. Estas predisposições são negativas ou positivas e se estiverem ausentes, não importa quantos fatores externos estejam presentes, não haverá maneira para que surjam ou desapareçam prazeres ou dores.

Portanto, a interação entre mente e corpo é um componente essencial para a compreensão da causa, evolução e duração de, virtualmente, todas as grandes doenças. O tratamento dos distúrbios não são baseados apenas na compreensão da causa, mas também na cuidadosa explicação da conexão entre conduta, emoções e funções neuro-fisiológicas autônomas do paciente. Uma vez que o paciente é capaz de reconhecer quando está sob tensão e como seus hábitos afetam seu corpo, torna-se mais sensível com relação aos seus efeitos sobre as funções corporais sutis e tornando-se com isso capaz de desenvolver métodos para contra-atacar e reduzir a tensão.

Apesar da mente não poder produzir forma física, as negatividades, como a inveja, o ódio e o medo, quando tornam-se habituais, são capazes de iniciar alterações orgânicas. A maioria de nós não realiza como nossas mentes trabalham, e tendem normalmente a aceitar simplesmente as formas de pensar com pouca consideração. A mente procura idéias constantemente e tende a selecionar aquelas que a interessam. Interesses determinam o gostar ou não gostar. O que não pode ser bem feito é evitado, e a mente muda rapidamente de uma idéia para outra sem concentrar-se ou focalizar em uma única que seja.

A fim de obter certo grau de controle sobre sua mente, os psicólogos budistas projetaram uma área completa de modalidades terapêuticas tanto meditati-

vas quanto yóguicas. Esta disciplina é conhecida como *Yantra Yoga*, que significa, exercícios meditativos e é uma parte da medicina tibetana. Espera-se que em um futuro próximo os aspectos desta terapia sejam disponíveis em outras línguas, além da tibetana.

A essência da medicina é realmente aliviar o sofrimento e a angústia humana e tratar o paciente com dignidade – como um ser humano. O mero tratamento de uma região alterada do corpo, através de medicamentos ou cirurgia, constitui apenas uma fração do tratamento real pelo qual procura a maioria dos pacientes que chegam às clínicas de cuidados primários. Sendo sensível à condição humana, e demonstrando confiança na capacidade do paciente de superar sua doença, o médico abre caminho para estabelecer a cura real. Nenhuma quantidade de medicamento ou cirurgia pode ser muito benéfica para a saúde completa do paciente se estas abordagens forem negligenciadas.

A abordagem humanística é o meio através do qual pode-se obter melhores cuidados com a saúde, além de encorajar a consciência entre as pessoas de que saúde não significa simplesmente ausência de doenças. Não há uma tentativa de implicar que terapias tradicionais, como a medicina tibetana, sejam superiores às técnicas modernas, nem tampouco a crítica aqui feita é dirigida apenas àqueles que praticam a medicina moderna. Aplica-se a todos aqueles que praticam a medicina, porque está claro que no tratamento das doenças psicossomáticas, o importante não é o tipo de terapia externa, mas o interesse na humanidade, “pois o segredo do cuidado ao paciente é o cuidado ao paciente” (Francis Weld Peabody).

O *veda* ayurvédico, o acupunturista ou mesmo o médico tibetano não ficam isentos à crítica tão facilmente. Se o acupunturista acredita em suas agulhas ou o médico tibetano, em suas pílulas mais do que na humanidade, o elemento crucial da cura é desprezado. Infelizmente, quanto mais pacientes consultam o médico, mais este tende a acreditar que é apenas seu tratamento o responsável pela cura. Os pacientes vêm porque buscam compreensão e orientação. Talvez nada possa resumir mais maravilhosamente a importância destas qualidades do que as palavras que uma enfermeira em estado terminal disse ao seu médico. A enfermeira estava consciente da dificuldade emocional de seu médico para enfrentar sua morte próxima. Disse-lhe ela: “Eu sei que você se sente inseguro, não sei o que dizer, não sei o que fazer. Mas por favor acredite em mim, se você cuidar não pode errar. Apenas admita que você se importa. Isto é na realidade o que estamos procurando”.

UMA ABORDAGEM HUMANÍSTICA AO TRATAMENTO E CONTROLE DO CÂNCER

Dr. Lobsang Rapgay

Desde a época em que entrei em contato com pacientes portadores de câncer na clínica do Dr. Yeshe Dhonden e, posteriormente, na clínica da Dra. Lobsang Dolma, um sentimento persistiu por longo tempo. A maioria dos médicos, no tratamento dos doentes por eles consultados antes de virem para cá, esquece um aspecto vital da boa medicina. O médico, no exame do paciente parece estar inteiramente absorvido com o tumor que acaba de encontrar e menos interessado com o paciente que sofre, sentindo-se arruinado pelo conhecimento da doença. Ele realiza uma biópsia, estuda o tumor no laboratório, examina radiografias, exames hematológicos e outros testes e com base nestes resultados, determina como proceder com o paciente. Durante todo o tempo o paciente é um participante silencioso que espera o médico resolver seu problema e realizar procedimentos que o curarão. Apesar de sua reação a esta condição ser influenciada pelo que leu ou ouviu sobre o câncer, muito dessa atitude depende de como o médico o trata como pessoa, porque neste estágio ele está buscando segurança, além de qualquer coisa.

Como o médico está dando importância apenas ao tumor, à sua evolução, à possibilidade de metástases e ao modo de tratá-lo através da radioterapia, quimioterapia ou cirurgia, ele não faz qualquer esforço verdadeiro para mencionar o que o paciente como pessoa pode fazer por si mesmo. E como poderia, se já determinou que o tumor é a causa da doença e a única maneira é queimá-lo ou retirá-lo. Consequentemente, o paciente retorna com a noção de

que está acometido por uma doença terrível e provavelmente fatal, sobre a qual nada pode fazer: está convencido de que o agente estranho que invadiu seu corpo não irá embora a menos que seja bombardeado até deixar de existir, assim como disse o médico. Seja qual for a dieta que adote, nada que ele como pessoa envolvida faça ou pense fará diferença porque o médico afirmou que não havia nada a fazer com o processo da doença.

O paciente não deve ser culpado pelo seu interesse. Mesmo que o médico não saiba a causa da doença, ele é enfático em que a origem é um câncer e sua eliminação significa o fim do mesmo. Mesmo sabendo que os tratamentos convencionais, tais como radioterapia e cirurgia, funcionam em apenas 5% dos casos graves de câncer, insiste neles como os únicos métodos de tratar a doença. Ele não se dispõe a considerar qualquer outro método diferente ou a recomendar terapias acessórias, apesar de saber que certos procedimentos não convencionais como a medicina comportamental, a psicoterapia e as dietas têm feito maravilhas na dramática recuperação de muitos pacientes.

Quando é um ser amado que está doente, o médico está disposto a reconhecer o elemento humano no processo da doença, e compartilha os sentimentos, medos e esperanças do paciente. Apesar de não aceitar as declarações terapêuticas da dietética, da psicoterapia e de outros sistemas de medicina, pratica-as inconscientemente. Demonstra interesse e cuidado, tenta compreender as condutas incorretas do paciente, anima-o nos momentos de depressão, sugere atividades e mesmo o tipo de alimento que o paciente deveria ingerir. É humano quando isto ocorre com a pessoa com a qual ele se importa, dispõe-se a compreender as necessidades do paciente como indivíduo, é sensível à condição humana e demonstra confiança em sua capacidade em enfrentar sua doença.

Mas quando é um “estranho”, o médico aplica uma regra diferente. Faz aquilo que foi ensinado a fazer. Estuda os sintomas,

encaixa-os em uma categoria chamada de doença-padrão e chega ao diagnóstico que o leva a um tratamento. Não significa que falte com o cuidado ou que não se interesse pelo que sente o paciente, apenas não se dispõe a ir um pouco além daquele ponto. Se o paciente responde à sua simpatia falando de seus sentimentos, sobre a devastação que o conhecimento da doença causará sobre ele e sua família, o médico apenas ouve. Ele não se dispõe a compartilhar os sentimentos do paciente porque, de acordo com ele, não o auxiliarão no diagnóstico ou no tratamento da doença e, portanto, não vale a pena encorajá-lo a falar sobre eles.

Mesmo quando o paciente é portador de um câncer em estado terminal, o médico concentra-se completamente no tumor, apesar de pouco poder fazer sobre a situação. Ele não compreende que além de conseguir aliviar o paciente da dor, a maior necessidade do momento é a segurança e a orientação, de modo que, proporcionando ambos, estará realmente tratando o paciente. Mas, sentindo-se desconfortável com qualquer coisa fora do modelo de doença, desvia convenientemente o problema do paciente para encaixá-lo dentro do padrão que lhe é tão familiar. No processo, o paciente que vai eventualmente morrer desta doença perde uma chance valiosa de encontrar um significado maior para as coisas escondidas dentro dele todos estes anos. A doença é uma recordação plangente da inviolabilidade da vida e um médico deve tentar proporcionar todas as oportunidades para que o paciente se desenvolva e cresça.

Das, um homem jovem de 30 anos, casado e trabalhando para o governo, veio à clínica da Dra. Dolma, onde eu clinicava para ajudá-la, enquanto participava de conferências no exterior. Ele havia sido diagnosticado pelos médicos do Instituto de Pós-Graduação em Ciências Médicas, em Chandigarh, como portador de um carcinoma esofágico em estado avançado. Haviam sugerido uma gastrostomia, de forma a manter a nutrição, pois a obstrução era completa e haviam esclarecido a ele que a doença estava

avançada, tornando impossível a retirada cirúrgica; em resumo, não poderiam tratar o câncer, mas estavam dispostos a estudar cuidadosamente seu sofrimento. Tendo escutado o prognóstico, Das tirou alguns dias para pensar sobre o que faria. Finalmente, decidiu vir a Dharamsala, após tomar conhecimento de uma médica tibetana através de um amigo.

Ele chegou arruinado e devastado pela experiência. Estava emagrecido e perdendo peso progressivamente. Queixou-se de dor retroesternal, grave disfagia e regurgitava tudo o que ingeria. Seu pulso estava fraco, ligeiramente tenso sob pressão na porção superior e apresentava um leve tremor. O pulso cardíaco estava irregular e colapsado sob pressão – um dado significativo, pois exclui qualquer doença cardiovascular grave. Obviamente, estava passando por uma fase terrível. Seu problema, até onde podia lembrar-se, começara com desconforto abdominal e dificuldade na deglutição dos alimentos nos últimos oito meses. Nenhum dos primeiros tratamentos feitos em sua cidade natal haviam ajudado de forma permanente, porque os médicos trataram-no constantemente pelos problemas digestivos. Quando questionado sobre como se sentia, suas respostas foram típicas de muitos pacientes na mesma condição. Sentia-se desamparado e derrotado e queria estar seguro de que poderia melhorar.

É espantoso que continuemos a negligenciar o aspecto humano da medicina, pois quando alguém como Das vem até nós, conversamos sobre o câncer e tudo o que estamos dispostos a fazer com ele, mas nunca o encorajamos seriamente a tentar enfrentar a doença a este nível. Não damos o tipo de encorajamento de que procura, chamando-lhe a atenção para casos de pessoas que com pura coragem e força de vontade ganharam tempo e novamente venceram a doença. Não citamos casos como o de Norman Cousins, conhecido escritor norte-americano que descartou métodos de tratamentos convencionais

para adotar um inteiramente diferente, utilizando a risada como meio de curá-lo.

Se não falarmos ao paciente sobre estas coisas, como ele ficará sabendo e como será capaz de adquirir confiança em si mesmo? Quem seria melhor que o médico para falar-lhe sobre isto? Acreditamos realmente, em nossos corações, que não teríamos nos aproveitado desta informação se estivéssemos na mesma situação? Se nós assim fazemos, por que não faríamos o mesmo com a maioria de nossos pacientes? E mais, se o paciente fala sobre estas situações e consulta o médico sobre as mesmas, porque deveria este rejeitá-las instantaneamente e achar que o paciente precisa esquecer esse assunto.

Das estava seguro quanto aos resultados positivos do tratamento e ficou impressionado, pois o processo de cura poderia começar apenas quando ele mudasse sua atitude perante a doença. Quando tornou-se confiante e realizou que tudo estava sendo feito para seu benefício, então foi capaz de fazer a dieta adequada e as mudanças psicológicas e comportamentais em sua vida. Como todos estes aspectos estão intimamente conectados com o processo da doença, qualquer negligência na adoção das recomendações terapêuticas associadas a ela impediria o processo de cura.

Ele retornou duas semanas depois sem qualquer melhora. Ainda não tinha sido capaz de conciliar-se à sua condição e quando começara a separar as coisas, algo acontecera em sua família para impedir qualquer progresso futuro e ele estava de volta para justificar-se. Consequentemente, havia perdido a confiança nos medicamentos e esquecia-se de tomá-los regularmente. Falando-lhe mais firmemente desta vez, afirmei-lhe que as drogas seriam inúteis se ele não mudasse primeiramente sua atitude; que seria melhor então não fazer o tratamento. Ele prometeu que tentaria novamente. Retornou um mês depois, sentindo-se bem melhor e relatando que já havia começado a ingerir alimentos

semi-sólidos. Disse-me que tinha ocorrido uma notável melhora e uma sensação de bem estar. Voltarei a este ponto posteriormente, mas nesta etapa, Das começou a sentir-se melhor como pessoa quando compartilhou responsabilidades para enfrentar o câncer. Ele havia aprendido a aceitar sua condição e apesar de sua incapacidade, aprendido a viver em um estado de saúde. Agora você tem uma pessoa que se dispõe a encarar sua situação e adaptar-se de maneira a construir uma vida melhor para ele e para as pessoas que o rodeiam. Isto foi realmente o que planejamos fazer e o fizemos porque estamos dispostos a compartilhar a tarefa do processo de cura com o paciente. Evidentemente, ele continuou a apresentar problemas, a sofrer, mas sua capacidade de enfrentá-los estaria agora amadurecida e saudável.

Todos os anos os governos gastam milhões de dólares tentando descobrir mais sobre o câncer, de forma que possa ser encontrado o melhor e mais efetivo tratamento. Apesar destes esforços, não estamos mais próximos de uma resposta e testemunhamos o efeito devastador da doença, uma vez que ela destrói a vida das pessoas sem qualquer respeito à sua idade, posição social e econômica. Por exemplo, nos Estados Unidos da América, uma em cada cinco pessoas morrem de câncer e uma em cada onze mulheres podem esperar adquirir um câncer de mama para o qual a taxa de sobrevivência não mudou consideravelmente nos últimos quarenta anos. A cada ano, 300.000 norte-americanos morrem de câncer e mais do que o dobro deste número de casos são detectados. Se a situação continuar como está, na próxima década uma em cada quatro pessoas morrerão da doença. Estes fatos naturalmente trazem à tona a questão sobre estarem ou não corretas as abordagens atuais com relação ao câncer. Isto nos faz questionar se não é necessário, com urgência, um esforço renovado; um que não esteja limitado a uma mera visão mecanicista, que não fique à

espera de que todas as peças do quebra cabeça estejam em seu lugar.

Às vezes é inacreditável observar a maneira como conduzimos as coisas atualmente. Esperamos que problemas complexos relacionados aos seres humanos, incluindo muitos tipos de doenças, envolvendo mais do que uma simples patologia, possam ser considerados como se fossem inteiramente à parte do corpo. Fixamo-nos em que área, presumivelmente, teremos que corrigir a causa do problema e esperamos que o paciente melhore. Quando isto não ocorre e ele continua apresentando queixas sobre o problema, sentimo-nos desconfortáveis e se realizamos testes posteriores que apresentem nada mais além do que já sabíamos, deduzimos que o problema do paciente é psicológico e o encaminhamos a um psiquiatra.

Estamos lidando com seres humanos cujos pensamentos, atitudes, emoções, dieta, comportamento e funções biológicas são tão complexos quanto difíceis de entender. E se nós, na profissão de curar, esperamos que o câncer, cuja causa permanece na interação entre estes fatores, possa ser separado da personalidade humana e ajustado dentro de um paradigma, então precisamos reexaminar nossa abordagem.

Evidentemente, testemunhamos as dramáticas aquisições da ciência médica moderna e hoje a maioria dos países desenvolvidos estão livres das doenças devastadoras e freqüentemente fatais como varíola, febre tifóide, cólera e poliomielite. Mas isto aconteceu porque os cientistas, quando pesquisaram a causa, foram capazes de aplicar tal ciência com perfeição no caso da doença em questão. Eles estavam procurando basicamente por um vírus como a causa da doença e a descobriram. Assim, desenvolveram uma vacina e um tratamento adequado à doença. Conseguiram uma resposta porque sua abordagem foi a correta em primeiro lugar. Entretanto, no período pós-industrial estamos experimentando um aumento surpreendente

da mortalidade, acompanhada por uma inabilidade com doenças de espécies diferentes, muitas das quais geradas pela nossa incapacidade de competir em situação de igualdade com as pressões da vida moderna.

Ninguém sabe exatamente o que é o câncer, incluindo médicos que cuidam de todos as suas variedades. Quando o paciente vai ao hospital, recebe o tratamento de tal maneira que a impressão é de que o médico sabe precisamente o que é o câncer. Isto porque aquele profissional vê muitos casos e sabe como reconhecê-los sintomaticamente. Além destas condutas, ele sabe muito pouco sobre a causa real. O paciente, entretanto, acha que o médico sabe tudo sobre a doença e não cogita em sua mente questioná-lo sobre a mesma, sobre as relações com seu estilo de vida e hábitos. Ele começa a encarar a doença da mesma forma que o médico, a doença como um câncer e nada mais que isso.

Médicos e cientistas descobriram que o câncer envolve falha no sistema imunológico do organismo, resultando em desenvolvimento de células anormais em várias regiões do corpo. Normalmente, quando agentes estranhos, vírus e substâncias tóxicas entram no organismo, são destruídos pelos mecanismos de defesa do corpo antes que possam multiplicar-se ou causar danos. De algum modo, isto parece não ocorrer no caso do câncer. Desta forma, um agente carcinogênico como a anilina afeta o organismo e por alguma razão o sistema imune é incapaz de controlar suas funções reprodutivas. As células afetadas multiplicam-se sem interferências, podendo inibir uma região do corpo e permanecer inativas por um longo período de tempo, antes de serem subitamente ativadas e começarem a se disseminar para outras áreas, transformando-se em um tumor maligno nesta situação inicial. Em seu processo de desenvolvimento, danificam outras células sadias, circundando-as e roubando-lhes de forma excessiva os nutrientes celulares. Se o tumor ainda está localizado e é tratado ou cirurgicamente removido precocemente, os

procedimentos são geralmente efetivos. Mas na maioria dos casos, a doença é insidiosa, a detecção precoce é retardada e consequentemente, quando o paciente toma consciência do tumor, este já se disseminou para outras regiões do corpo, através da circulação sangüínea ou linfática. Torna-se virtualmente impossível tratar ou controlar o câncer neste estágio.

Nenhum órgão ou tecido está livre do câncer, apesar de certas áreas serem mais susceptíveis que outras. Os órgãos mais freqüentemente afetados são boca, pele, trato respiratório, sangue e linfa, órgãos digestivos, órgãos reprodutivos e as mamas.

Apesar de não sabermos ainda o que causa o câncer, uma série de fatores, através dos anos foram associados à doença. Mas nenhum é inteiramente responsável pela doença. Se nenhum deles parece representar um papel principal na produção do câncer, são insuficientes para fazê-lo em outros casos e condições. Não é incomum, portanto, encontrarmos pessoas que vivem em condições de vida semelhantes, expostas aos agentes causadores de câncer, serem afetadas enquanto outras não o são.

Recentemente, a maioria dos pesquisadores tem se concentrado no papel dos vírus – os menores e mais complexos organismos conhecidos – na produção do câncer. Apesar de um certo número de vírus tornar-se conhecido como causa do câncer, inclusive as leucemias e suas formações tumorais, não há evidências sólidas de que podem ser encontrados em todos os 285 tipos de tumores malignos e ainda, nos casos em que são encontrados, não há maneira de determinar se são realmente a causa do tumor ou surgem como um efeito resultante do processo da doença.

Os agentes carcinogênicos, como asbesto, alcatrão, certos corantes industriais, substâncias químicas eliminadas pelo escapamento dos carros, fumaça industrial, radiação e outros, são conhecidos por produzirem a doença com o decorrer do tempo. Apesar disso, tomamos conhecimento de pessoas que fumaram

incessantemente durante toda sua vida ou de outras que são constantemente expostas à radiação ou à fumaça industrial as quais não necessariamente adquiriram um câncer de pulmão ou qualquer outro tipo de tumor, enquanto aqueles que não fumam podem vir a desenvolvê-lo.

Mesmo a teoria genética é subjetiva. Enquanto seja verdade que represente um papel na produção do câncer, é necessário que se obtenham explicações adicionais. Observou-se que pessoas que vivem em certas vilas, alimentando-se de uma dieta completamente natural, apresentam uma incidência de câncer muito mais baixa. Este fato fez com que as pessoas acreditassem que certos grupos de pessoas fossem geneticamente resistentes à doença. Mas descobriu-se que, quando estas pessoas migram para as cidades e expõem-se ao stress e à tensão do modo de vida moderno, a incidência da doença entre elas aumenta dramaticamente.

O Dr. Dhonden relatou-me que encontrou raros casos de câncer no Tibete e chegou a afirmar que eram completamente desconhecidos. Segundo ele, a razão seria que os tibetanos levavam uma vida relativamente menos estressante e competitiva do que certos povos em outras sociedades. A religião representava um papel importante em suas vidas e atingia a todos intimamente em todos aspectos de sua rotina. Quando algum deles adquiria alguma doença grave, recorria ao sistema de sua convicção para suprir suas necessidades e enfrentar sua situação com maturidade e procedimentos de natureza benéfica. O ponto de vista do Dr. Dondhen é compartilhado por alguns poucos médicos ocidentais, apesar de não haver estatísticas disponíveis para sustentar suas afirmações (os médicos tibetanos raramente conservam registros médicos adequados). Apesar disso, um aspecto tem se tornado claro: a incidência do câncer entre os tibetanos está aumentando gradualmente. Hoje a doença não é desconhecida para muitos

deles, porque já conhecem alguém próximo ou um amigo que sofre ou que tenha falecido em decorrência da mesma.

Historicamente, a descrição e a etiologia do câncer explicado pelos textos médicos tibetanos indicam com clareza que os médicos tibetanos identificam a doença como algo mais que um simples tumor ou lesão. O tumor é meramente um sintoma, um produto final. A causa real reside mais profundamente.

A história da vida neste planeta tem sido uma constante luta pela sobrevivência entre os seres vivos. De fato, a interação entre os reinos vegetal e animal é realmente uma lei fundamental da natureza mesmo a níveis atômicos e sub-atômicos. Vida significa sobrevivência, e a luta pela existência é, na realidade, a habilidade em adaptar e ajustar as condições ambientais adversas – apenas aqueles que demonstram uma capacidade extraordinária podem sobreviver. Entre os fatores ambientais adversos, através de um processo de adaptação mútua, a multidão de organismos vivos vive em harmonia.

Todo ser vivo e saudável hospeda organismos – eles são encontrados até mesmo no sangue de recém-nascidos saudáveis. Alguns destes microrganismos, entretanto, não estão completamente auto-adaptados a uma coexistência pacífica conosco e eventualmente dão origem a um distúrbio, especialmente se conseguem acesso a um sítio fora de sua normalidade ou se conseguem desenvolver uma característica patogênica através de um processo de mutação.

A causa do câncer, de acordo com a medicina tibetana é um certo tipo de organismo que reside normalmente no corpo humano. Assim como dependemos do alimento fornecido pelas plantas e pelos animais, da mesma forma estes organismos sobrevivem e proliferam em nosso sistema sangüíneo. Basicamente, pertencem à família de microrganismos que causam os tipos de doenças inflamatórias auto-imunes. Entretanto, os médicos tibetanos não são capazes de identificar o organismo e os textos médicos não

fornecem informações mais profundas, exceto por uma descrição fisiológica do mesmo. Assim, mencionam que os organismos são extremamente móveis e encontram-se virtualmente em todas as partes do corpo. Quando o corpo está funcionando normalmente, permanecem em simbiose com o hospedeiro e, na verdade, são responsáveis pela saúde do indivíduo, evitando que organismos externos criem condições patológicas. Suas atividades são amplamente determinadas pela multiplicidade de fatores que vão desde genéticos, dietéticos, comportamentais, psicológicos, ambientais até traumáticos. Entretanto, quaisquer destes fatores isoladamente não são capazes de causar o câncer uma vez que o sistema energético que controla o sistema nervoso esteja ativando as funções celulares e o sistema imune do corpo.

Há basicamente dois tipos de sistemas de energia: um deles relacionado aos sistemas metabólico e endócrino, conhecido como *mKris-pa* em tibetano e *pitta* em sânscrito; e o outro, relacionado com o sistema nervoso e responsável por todas as atividades voluntárias e involuntárias do corpo. Este último é conhecido como *rLung* em tibetano e *vayu* em sâncrito. Quando *rLung* ou a "energia que penetra em todos os locais" torna-se patológica, não é mais capaz de fornecer imunidade contra os organismos sob seu controle. A energia no corpo está bloqueada e os organismos adquirem controle sobre as células e atividades reprodutoras. Entretanto, contanto que *rLung,* ou a "energia infiltrativa", esteja equilibrado, outros fatores não são capazes de ativar o processo da doença.

Obviamente, o câncer é um produto da complexa interação entre fatores neurológicos, endócrinos e emocionais do paciente. As funções e o desenvolvimento de cada órgão no corpo estão intimamente associados com os impulsos e as descargas nervosas. As mensagens que viajam através dos nervos para cada sistema orgânico mantém os órgãos em um padrão integrado e funcional. Quando estas mensagens são irregulares ou quando as

trajetórias nervosas estão rompidas, é possível que afetem um sistema orgânico em particular, especialmente se este já estiver sob a influência de outros fatores patológicos, e podem induzir a uma ruptura nos mecanismos normais. Se a "energia infiltrativa" é incapaz de controlar danos posteriores por estar também patologicamente afetada, isto deve contribuir para uma obliteração localizada e o aparecimento de células mutantes, permitindo que se multipliquem sem interferência ou sem que sejam detectadas.

No tratamento do câncer, o envolvimento do paciente deve ser completamentamente integrado ao processo de cura. No caso de Das, por exemplo, a maioria dos sintomas e distúrbios apresentados deviam-se a condições emocionais, além da malignidade da doença. É normal que as pessoas nesta situação sintam-se assim, como Das. O mais importante é observar a reação do paciente às emoções. Quando ele reage com uma completa sensação de desamparo e desiste de tudo, o médico deve intervir e tratar o problema primeiro. A abordagem normal é fornecer segurança verbal, mas ao fazer isto, a primeira regra é não dar falsas esperanças ao paciente e, ao mesmo tempo, informá-lo dos possíveis métodos de tratamentos alternativos disponíveis. Quando o médico compartilha seu conhecimento sobre a doença e o que pode ser feito sobre o problema, a maioria dos pacientes torna-se mais realista com relação à sua situação.

Colocando suas possibilidades, o médico trabalha tendo como objetivo primário a cura do paciente. Tudo isto, entretanto, deve ser feito com sensatez e com um estudo cuidadoso do tipo de paciente envolvido. Se o médico é muito acessível e honesto em sua avaliação sobre a doença e as chances de recuperação do paciente, este o deixará e procurará por outro que seja mais encorajador. Por outro lado, se o engana com falsas esperanças de 100% de cura e outras promessas, ele eventualmente descobrirá. Enfim, o médico está basicamente em uma situação pouco invejável. Isto é válido especialmente para aqueles que estão

envolvidos com um sistema de medicina diferente. O paciente chega com enormes expectativas – próximo de pedir por um milagre – e fica desapontado quando o médico lhe diz que são necessários tempo e paciência.

Na medicina tibetana temos mais precisamente um único método para descobrir o estado das atividades biológicas do corpo com relação ao processo da doença: o estudo do pulso e da urina. No caso de Das, os pulsos da região torácica apresentavam-se irregulares, fracos e ligeiramente tensos e mostravam claramente que havia um distúrbio inflamatório. Entretanto, os pulsos do estômago e do fígado estavam mais fracos e, quando pressionados, ficavam colabados, significando duas condições: Primeiro, o paciente possuía um distúrbio digestivo provavelmente com padrões de mobilidade alterados. A constatação de que o pulso não estava tenso como aquele da região torácica excluía qualquer doença orgânica maior no fígado e no estômago. Foi, portanto, seguro assumir que esta era uma condição secundária ao problema real. Em segundo lugar, a maioria de seus sintomas imediatos era amplamente influenciada pelas emoções.

O exame da urina revelou um odor forte e pútrido, com coloração amarelada, como vinho levemente turvo. Agitando a amostra, estavam visíveis sinais de inflamação, uma vez que as bolhas apareciam irregularmente e desapareciam com um som sibilante. Através de uma observação mais profunda, via-se que algumas bolhas possuíam tamanho muito grande e permaneciam por algum tempo sobre a superfície, indicando claramente uma condição emocional.

Há um vasto arsenal de drogas na farmacopéia médica tibetana indicadas para vários tipos de câncer, mas sua prescrição é determinada por dois fatores principais. Primeiro, o fator "humoral" ativo principalmente envolvido no processo da doença, e segundo, o local onde se manifesta a doença e a presença de complicações secundárias envolvidas. Conseqüentemente, apenas

um médico treinado é capaz de prescrever com exatidão os medicamentos necessários, porque apenas ele é capaz de determinar a atividade humoral, o local e a presença de complicações secundárias à doença. Isto significa que uma pessoa que possua uma patologia ativa de *rLung* associada ao câncer de abdome receberá um tipo de tratamento bastante diferente daquele que possui um câncer semelhante, mas predisposto a *mKris-pa*.

No caso de Das, os sintomas de *rLung* foram tratados através de recomendações dietéticas e comportamentais. A pílula ingerida pela manhã era um analgésico suave cuja dosagem foi aumentada posteriormente quando os sintomas de *rLung* foram controlados. Além disso, uma droga com propriedades anti-cancerígenas foi indicada, a qual, ao mesmo tempo, facilitava as funções respiratórias e combatia os problemas congestivos e inflamatórios na região da garganta e do trato digestivo superior.

As drogas indicadas no combate ao câncer são preparadas a partir de plantas, animais e minerais, principalmente em suas formas brutas e naturais. Entre estas um grande número de minerais é particularmente eficaz contra crescimentos tumorais e outras doenças malignas. A maioria dos extratos de plantas é utilizada principalmente para complementar os extratos de animais e minerais e, ao mesmo tempo, para neutralizar qualquer toxicidade e efeitos colaterais destas substâncias. Entretanto, em muitos casos de câncer, particularmente aqueles que foram tratados com quimioterapia e radioterapia, as drogas extraídas de plantas têm agido com muita eficácia.

Os médicos tibetanos têm atraído progressivamente a atenção, por sua habilidade em controlar e tratar o câncer, e conseguido confiança nos casos de centenas de pacientes em todo mundo. Observei pessoalmente muitos pacientes em todos os grupos etários conseguindo notável melhora após o tratamento com os medicamentos tibetanos. Os casos de leucemia são de especial interesse. Independentemente da faixa etária, os

pacientes acometidos por certos tipos da doença tiveram, em geral, recuperação extraordinária após receberem tratamento durante dois ou três meses.

Como resultado do sucesso obtido pelos médicos tibetanos, a Faculdade de Medicina da Universidade de Virginia, nos E.U.A., iniciou uma pesquisa-piloto com drogas tibetanas anti-câncer, em 1979. Acompanhei o Dr. Dhonden nestes experimentos. Os resultados foram tão promissores que os médicos sugeriram uma pesquisa mais extensiva, que ainda está sendo feita. O Dr. Baker do Departamento de Radiologia relatou que em treze anos de pesquisas, com a leucemia em particular, os resultados das drogas tibetanas foram provavelmente os mais satisfatórios.

Mas a ênfase na medicina tibetana ainda reside no elemento humano da doença. O câncer é uma experiência altamente emocional exigindo uma atmosfera social de sustentação e uma atitude apropriada, especialmente um desejo de ser bem-sucedido. Quando médico e paciente passam a acreditar mais na droga e menos no fator humano da doença, de alguma forma o processo de cura torna-se mais lento e a recuperação, difícil.

A dieta é um outro fator igualmente importante na produção do câncer e está recebendo mais atenção. Entre seus proponentes ninguém é mais conhecido do que o professor japonês Michio Kushi. Muitos de seus princípios da macrobiótica são semelhantes à dietética tibetana.

O alimento que você ingere é da maior importância, pois é ele que faz com que você seja o que é. Boa saúde significa ingerir o tipo correto de alimento e suprir regularmente as células sangüíneas com os nutrientes de que necessitam. Isto depende de dois fatores: o tipo de alimento ingerido e o estado do sistema digestivo. Uma avaliação de nossos hábitos dietéticos revelam que somos os menos preocupados com relação ao tipo de alimento que ingerimos. A conveniência, a aparência e o sabor determinam

nossas refeições de tal modo que a maioria dos cardápios contém grandes quantidades de sal, carne, gordura e açúcar. Apesar das carnes e gorduras serem suaves, nós a preparamos adicionando enormes quantidades de produtos químicos e especiarias. Como resultado, evitamos aqueles alimentos que não contém estes aditivos e neste processo ingerimos poucos cereais, vegetais, verduras cruas e frutas, mesmo sabendo que são absolutamente essenciais para uma dieta equilibrada e saudável.

Uma maneira de tornar nossa dieta saudável é aprender a partir das sociedades tradicionais. As pessoas nestas sociedades possuem um padrão dietético que resistiu ao teste do tempo. Suas refeições são inteiramente selecionadas através da experimentação de várias combinações de alimentos naturais. Ao invés de utilizar produtos químicos e grandes quantidades de açúcar, sal ou gorduras, preferem os vegetais frescos, verdes e com aditivos naturais.

Comer alimentos naturais e saudáveis simplesmente não garante a saúde. O sistema digestivo deve estar em perfeitas condições de funcionamento, deve ser capaz de absorver o alimento e transportá-lo adequadamente às células sangüíneas e aos tecidos. As enzimas são responsáveis pela quebra do alimento, mas igualmente importante é o estado do revestimento do trato digestivo. Por exemplo, estando bloqueado ou com um processo inflamatório, o alimento absorvido não será capaz de atravessá-lo apropriadamente e alimentar os tecidos corporais. Posteriormente, as próprias células e os tecidos não serão capazes de absorver os nutrientes trazidos pelo sangue. Ocorre, consequentemente, uma congestão e um acúmulo de resíduos nas células e tecidos.

Todas as funções do sistema digestivo estão intimamente relacionadas com a personalidade humana. Os músculos e o revestimento dos órgãos são controlados pelo sistema nervoso autônomo, tornam-se vermelhos e produzem suco gástrico com abundante quantidade de ácidos, não apenas quando uma refeição

apetitosa está sendo preparada, mas também quando há ansiedade e rancor. Quando estamos deprimidos, a mucosa do estômago torna-se pálida, produz menos ácido e não temos apetite. Ansiedade, preocupação, desapontamento ou sobrecarga no trabalho e abuso não intencional do corpo e da mente podem perturbar o mecanismo nervoso, delicadamente equilibrado, que controla e sincroniza os contínuos movimentos do estômago e dos intestinos.

Ao se recomendar uma dieta para pacientes com câncer, a primeira consideração é com relação à lesão, sua extensão, complicações secundárias e atividade "humoral". A idade do paciente, o fator sazonal e o local onde vive também são pontos determinantes. Evidentemente, as preferências do paciente e os tipos de gêneros alimentícios disponíveis para ele são considerados, uma vez que a quantidade de alimento que ingere depende disto.

De maneira geral, uma dieta ideal deve conter menos gorduras e carboidratos e mais frutas frescas e verduras verdes viçosas. Uma alteração saudável em nossa dieta normal eliminaria muitos dos alimentos prejudiciais das sociedades urbanas modernas. A combinação de grãos e legumes deve constituir a base da refeição. Devem, portanto, perfazer cerca de 60% da refeição, e os vegetais devem ser também ingeridos em grande quantidade, pois dão sabor e vitalidade, além de fornecer vitaminas, proteínas e minerais essenciais. Os vegetais verdes são particularmente benéficos, pois proporcionam maior porcentagem de vitaminas e minerais e mais proteínas do que os demais. Produtos com quantidades variáveis de vitamina B12 devem ser incluídos, principalmente laticínios, carnes, ovos, peixes, aves e certos feijões fermentados, como *tofu* (à base de soja). Alimentos crus em forma de saladas são essenciais e frutas devem ser incluídas em pelo menos uma das refeições do dia. Esta seleção

deve variar conforme sua disponibilidade durante as estações do ano.

O câncer, geralmente, localiza-se em um órgão e pode ser comparado à folha de uma planta. O fator que determina em qual ramo ou órgão se localizará a doença está relacionado a muitos fatores, entre eles o excesso de alguns alimentos. Açúcar ou laticínios, como leite, sorvete e outros, em excesso, determinarão sua localização na região superior do corpo, pois as características destes alimentos correspondem às estruturas orgânicas desta região. Gorduras animais e laticínios salgados e sólidos, como queijos, confinarão a doença na região inferior do corpo, enquanto a combinação destes gêneros alimentícios determinarão sua localização na região mediana. Dependendo da localização do câncer, os itens alimentares correspondentes devem ser evitados. Em todos os casos, deve-se garantir a redução da ingestão de açúcar, sal, carnes gordurosas, especiarias e alimentos picantes .

Há algum tempo, sabe-se que o stress prolongado tende a enfraquecer o sistema imune e produzir uma elevada susceptibilidade viral, assim como outras infecções. Tem sido observado também que, durante a reação ao stress prolongado, o número de linfócitos T e certas células sangüíneas sofrem marcada redução. Uma vez que a função destas células é procurar e destruir antígenos, esta redução em seu número durante o stress pode aumentar a vulnerabilidade ao câncer. O complexo relacionamento entre os níveis hormonais, o stress psicológico e a susceptibilidade ao câncer foi mencionado por Eugene Prederrass, ex-presidente do American Cancer Society, que agora transcrevo: “Qualquer pessoa que tenha adquirido vasta experiência no tratamento do câncer está consciente de que há grandes diferenças entre os pacientes... Eu, pessoalmente, tenho observado pacientes portadores de câncer que foram bem sucedidos no tratamento, sobrevivendo, e em bom estado geral, durante anos. Repentinamente, um stress emocional, como a morte de um filho na II Guerra Mundial, a infidelidade de

uma neta ou o peso de uma prolongada inatividade, parecem ter sido fatores desencadeantes na reativação de sua doença, resultando em morte... Há evidências sólidas de que o curso da doença em geral é afetado pelos distúrbios emocionais."

Há alguns anos, oncologistas e psicoterapeutas ocidentais vêm estudando o domínio da comunicação mente-corpo e estão conseguindo resultados notáveis no controle do câncer através da união entre a auto-regulação psicológica e o atual tratamento médico. De fato, a quantidade de trabalhos médicos que abrangem os diferentes aspectos da relação entre a emoção e o stress na malignidade, assim como em outras doenças muito severas, indicam claramente uma interação entre estes dois fatores e a questão agora é determinar o grau de importância e como influenciar atividades bio-fisiológicas no câncer.

Quando observamos a maioria destes pacientes que obtiveram remissão espontânea ou uma resposta inesperadamente boa, o fator comum ocorrido em todos foi semelhante. Os pacientes tinham de algum modo conseguido uma profunda mudança em sua atitude. Alguns haviam visualizado Deus curando-os, outros apresentavam um forte desejo pessoal de conseguir uma melhora. Qualquer que fosse a origem, tais "abordagens positivas ao problema" trouxeram uma mudança dramática e iniciaram o processo de bem-estar e saúde.

A forma mais popular de psicoterapia atualmente em uso é aquela que envolve técnicas de visualização e relaxamento. Quando as bases psicológicas não são predominantes na doença, uma técnica de visualização utilizando a respiração, por exemplo, é altamente benéfica. Em resumo, pois não é o propósito entrar em detalhes, tais práticas envolvem a visualização de uma corrente de energia em forma de luz ou corpúsculos sanguíneos brancos lutando e destruindo o tumor cancerígeno que pode ser visualizado como um agente prejudicial negro. Isto pode ser feito simplesmente através da visualização da respiração, inalada como uma energia

curativa poderosa que flui através de todas as partes do corpo e ataca finalmente o sítio da doença, expelindo-a ao mesmo tempo em que a respiração é exalada. Evidentemente, a prática real de tais meditações são técnicas e requerem supervisão cuidadosa.

Quando o aspecto psicológico da doença é predominante e o paciente está profundamente afetado emocionalmente, recomenda-se uma técnica um pouco mais complexa, exigindo que o paciente possua algum treinamento anterior em técnicas meditativas ou que as adquira antes de iniciar a prática real. As técnicas envolvem métodos através dos quais o paciente é ensinado a observar seus pensamentos e emoções de forma que possa separar-se deles. É necessário que o paciente concentre-se inicialmente em sua respiração e analise quaisquer tipos de pensamentos e emoções. O paciente observa imediatamente aqueles momentos em que pensamentos, sons, dores físicas ou irritações interrompem sua concentração. Ele aprenderá com o tempo a identificar estas interrupções como entidades distintas de sua concentração. A mente que tenta se concentrar e é interrompida é apenas um aspecto daquele que assiste e observa o que a outra está fazendo. Ele tornar-se-á consciente de que aquela parte de si que vagueia e se deprime é subjetiva, enquanto a mente que observa tudo o que acontece é mais permanente e estável. Neste processo, o paciente é encorajado a associar-se com a mente que observa o que seu aspecto subjetivo está fazendo. Quando estados negativos da mente são submetidos a uma observação mais profunda perdem muito de sua intensidade e agressividade e o paciente é capaz de observar não apenas como os pensamentos trabalham e como afetam suas atividades mentais, mas também como tais pensamentos surgem pela primeira vez.

Um tipo de técnica inteiramente diferente, envolvendo meditação com exercícios físicos tem despertado o interesse apenas recentemente. É conhecido como *Yantra Yoga* e na

medicina tibetana é indicado como terapia coadjuvante em estados neuróticos. O sistema é semelhante ao *Chi gong* que está sendo proposto por uma praticante chinesa no tratamento da maioria das doenças degenerativas com resultados particularmente surpreendentes. A técnica envolve um processo meditativo semelhante àqueles mencionados anteriormente, mas incluem também atividades físicas determinadas pela localização da lesão.

Manejar a ameaça do câncer com explicações baseadas apenas no conhecimento científico atual evidentemente não é a resposta. O usufruto dos sistemas tradicionais não necessitam necessariamente do abandono da medicina moderna; melhor que isso, eles enfatizam que tais técnicas recomendadas podem complementar quaisquer métodos convencionais de tratamento. Nós, conhecedores da medicina tibetana, estamos dispostos a compartilhar nosso conhecimento e participar de qualquer tentativa genuína de proporcionar uma saúde melhor a quantas pessoas for possível.

SAÚDE MENTAL: UMA PERSPECTIVA TIBETANA

Dr. Lobsang Rapgay

Faz parte da natureza humana o desejo por conforto e felicidade. Além disso, a cada momento, a maioria de nós enfrenta mais e mais situações que provocam stress físico e mental, os quais por sua vez geram distúrbios relacionados, completamente desconhecidos em sociedades onde a vida é mais simples e onde a ansiedade é menos constante. Na maioria das vezes, como conseqüência de um constante senso de ambição, de direcionamento para o sucesso financeiro e de competição, tanto na vida familiar como no trabalho, dificilmente nos conscientizamos do pesado tributo que nosso estilo de vida está cobrando. Estamos desamparados no manejo com problemas maiores e convenientemente deixamos que nossos líderes tentem resolvê-los. Estamos preocupados principalmente com nossas dificuldades diárias. Tornamo-nos facilmente frustrados porque, em geral, não conseguimos resolver mesmo nossos problemas rotineiros, tal como chegar ao trabalho na hora certa. E além do mais não nos ajudamos quanto ao tipo de dieta, comportamento, emoções e ambiente no qual vivemos e ao qual nos expomos. Ante tal situação temos a impressão de que não possuímos as fontes biológicas para manter uma constante equanimidade fisiológica.

Todos nós temos basicamente o mesmo organismo humano e respondemos ao stress com um padrão similar, apesar de haver diferenças entre as pessoas sobre o que é exaustivo, dependendo de valores culturais e sociais. Os filósofos e médicos tibetanos enfatizam que a mente deve estar controlada e treinada para fun-

cionar de um modo equilibrado com o corpo, de outro modo é impossível lutar contra o desgaste natural do último. Esta é a razão pela qual mesmo que a maioria de nós considere positivo ou aprazível coisas como uma promoção, conseguir uma projeção pessoal ou qualquer forma de relaxamento físico, isto não necessariamente nos trará alívio físico e mental. Todos os problemas que enfrentamos atualmente, seja com relação à saúde, ao sustento, à economia, tecnologia e política deve-se fundamentalmente à incapacidade de relacioná-los em uma perspectiva adequada – em resumo, uma crise de percepção. Ao tentarmos aplicar os conceitos do mecanicismo para todos os aspectos da vida, distanciamo-nos do princípio fundamental da vida. Recusamo-nos a aceitar que as mudanças são fundamentais para a existência. Nosso relacionamento com os outros, incluindo o ambiente, nossas experiências sensoriais, intelectuais e conceituais determinam a interação entre corpo e mente. A filosofia médica budista é um destes sistemas antigos que lidam com estes relacionamentos e conceitos com muitos detalhes. Mas em primeiro lugar é importante conhecer o ponto de vista geral sobre a mente, sua origem e natureza.

A suposição ocidental sobre a mente é mecanicista e limitada. Basicamente, a mente é concebida como um sistema separado, à parte do corpo, e é popularmente identificada como a faculdade de pensar. Além disso, este conceito que define a mente como entidade distinta dos sistemas corporais não é facilmente comprendido ou explicado na filosofia ocidental. Sendo a mente multidimensional, os filósofos tibetanos definiram-na de uma maneira tal que pode parecer simples demais. Mas, freqüentemente, esta é a coisa mais difícil de fazer e uma vez que o indivíduo seja capaz de observar as várias facetas da mente durante as funções formais e analíticas torna-se mais fácil nos referirmos àquela definição. Mente ou consciência é "aquela que reconhece objetos, tem claridade própria por natureza e não possui forma". Ilumina os objetos no sentido metafórico de que, da mesma forma que as coi-

sas não podem ser vistas em um quarto escuro sem a presença de uma luz, os objetos não podem ser vistos ou experimentados sem a presença da consciência. A mente pode apresentar-se basicamente como dois tipos, quanto aos fatores primários e secundários. A mente primária consiste na apreensão geral de um objeto, enquanto um fator mental secundário realiza funções mais específicas com relação a estes objetos. Segundo sua própria natureza a mente primária é limpa e pura. Entretanto, fatores mentais secundários negativos, que operam conseqüentemente à ativação de ações homólogas passadas, influenciam a mente primária e submetem-na a uma variedade de experiências negativas. O objetivo de qualquer prática budista é, a princípio, eliminar do continuum da mente estes fatores mentais negativos secundários e suas origens. As negatividades e suas origens persistem enquanto os pensamentos conceituais não são eliminados. Em geral, experimentamos pensamentos conceituais na dependência de nossas experiências sensoriais. Um objeto tal como um alimento delicioso ou uma forma muito bonita é percebido por um de nossos órgãos sensoriais. Esta percepção é transmitida à nossa consciência mental que apreende uma imagem do objeto percebido. Em seres humanos comuns, a maioria das experiências mentais são destituídas de percepção, ou seja, são conceituais. Nossa concepção do alimento ou da bela forma, por sua vez, ativa predisposições ou origens latentes dentro do nível sub-consciente para que reajam à experiência, sobrepondo certas qualidades e condições ou rejeitando as características reais do objeto. Conseqüentemente, formamos uma opinião como gostar ou não gostar, como ódio ou afeição pelo objeto.

À princípio, é importante esclarecer que os filósofos budistas não aceitam a idéia geral de que a mente é um produto espontâneo adquirido por uma certa complexidade da estrutura cerebral. Os budistas alegam que, se isto fosse verdade, a matéria deveria ser capaz de tornar-se consciente. Além disso, se verdadeira esta

idéia, a mente deveria ser física dentro de dimensões próprias e deveria possuir qualidades físicas como tangibilidade, forma e outras, uma vez que seu fator causal direto possui estas qualidades.

U'a mente deve ser produzida essencialmente por uma espécie semelhante a si mesma e deve ter um continuum precedente direto, porque fenômenos externos não podem transformar-se em mente e esta não pode tornar-se fenômeno externo. E ainda, se a mente e o corpo são entidades totalmente diferentes então um não depende do outro. Assim, se meu corpo está doente, significa que estou doente. Entretanto, não é assim. O fato de meu corpo estar doente significa que eu estou doente e que surgem em minha mente sofrimento e aborrecimento. Além disso, não há, segundo os budistas, outra maneira concebível na qual a mente e o corpo possam existir. Como resultado, toda experiência de um ser, quer seja dolorosa ou prazeirosa, grande ou pequena, não surge a partir de fatores superficiais externos isolados; causas internas também estão presentes. Há potenciais ou latências de ações virtuosas e não-virtuosas na mente. Estes potenciais estão em estado inativo, e são ativados quando encontra causas externas, podendo ocorrer então sentimentos de dor ou prazer. Se estes potenciais estão ausentes, não importa quantos fatores externos estejam presentes, não há como surgirem ou desaparecerem prazeres ou dores. Mente e corpo formam uma unidade integrada; a saúde existe quando estão em harmonia, e a doença surge quando stress e conflitos rompem o processo. Para um médico tibetano a interação da mente com o corpo é um componente essencial na compreensão da causa, da agravação e da duração de todas as grandes doenças, virtualmente. O tratamento da patologia não se baseia unicamente na compreensão da causa, mas também em uma cuidadosa explicação para o paciente sobre a conexão entre comportamento, emoções e funções neuro-fisiológicas. Uma vez que o indivíduo seja capaz de reconhecer quando está sob stress e sensibilizar-se

quanto aos seus efeitos sobre as funções sutis de seu corpo, ele pode desenvolver métodos efetivos para contra-atacar e reduzir o stress. Apesar da medicina e psicologia tradicionais estarem a tanto tempo separadas por suas diferentes metodologias de pesquisa, tendências atuais indicam que os distúrbios induzidos por stress têm substituído há muito tempo as epidemias por doenças infecciosas como o maior problema médico em países desenvolvidos, apesar das últimas estarem ainda em primeiro lugar como patologias ameaçadoras à vida em países sub-desenvolvidos.

O conceito tibetano de personalidade deriva de dois ramos principais dos textos budistas: os ensinamentos tântricos, particularmente aqueles conhecidos como *Tantra Yoga* mais elevado e o sistema *Sutra* envolvendo principalmente os textos do *Abhidharma*. O ensinamento tântrico enfatiza o aspecto espiritual e emocional da mente em correlação com as várias energias psíquicas no corpo. O *Abhidharma* é um sistema de teoria psicológica derivada de um estudo detalhado sobre as observações dos trabalhos da mente humana. Descreve a natureza da mente como uma combinação de fatores mentais saudáveis, aflitivos e neutros que possuem qualidades perceptivas, cognitivas e afetivas. Em termos de psicopatologia, a classificação das doenças neurológicas e mentais é estudada nos textos médicos principais.

De acordo com a teoria psicológica budista, cada "momento de consciência" depende do surgimento simultâneo de um objeto proveniente de um dos cinco sentidos ou da mente, e da faculdade sensorial ou mental precedida por uma consciência dirigida para um dos cinco sentidos ou para a mente que têm a função de reconhecer a percepção. Por exemplo, um momento de consciência visual depende do objeto visual, da faculdade sensorial da visão e da consciência da sensação.

A consciência requer uma base física para se fundamentar. *rLung* (literalmente, vento; *Vayu* em sânscrito), que é um dos três fatores fisiológicos do corpo, é esta base. Significa, de modo geral,

corrente de energia que serve como o cavalo sobre o qual cavalga a mente. A mente possui não apenas a natureza luminosa e flutuante de *rLung*, mas a própria consciência depende de *rLung*, que age como intermediário para a avaliação satisfatória de seu objeto da percepção. A consciência é transportada pelas correntes de *rLung,* pois muda seus objetos de momento a momento. Sem o intermédio de *rLung* estas mudanças de objetos não poderiam ocorrer.

Os seres humanos são compostos de seis constituintes principais – denominados "terra", "água", "fogo", "ar", "canais" e estruturas essenciais. Cada um destes elementos, que são unidades compostas de átomos e moléculas implicam respectivamente em peso, coesão, eletricidade, movimento e relações espaciais. Quanto às relações fisiológicas, o termo "terra" refere-se aos componentes físicos do corpo, tais como ossos, pele, unhas e cabelos, enquanto "água" refere-se ao sistema fluido, tal como o sistema urinário. "Fogo" refere-se ao calor produzido pelo metabolismo e "ar" ou "vento" é a corrente ou agente estimulante responsável pelas funções voluntárias e involuntárias do corpo. "Canais" incluem todos os diferentes tipos de trajetórias, tais como veias, artérias, dutos, nervos e outros. As estruturas essenciais são nutrientes regenerativos, tal como o sangue, que flui através dos canais.

Na medicina materialista, o médico tibetano preocupa-se principalmente com quatro destes elementos, com os tipos mais grosseiros de canais e estruturas essenciais, enquanto na medicina tântrica ou espiritual o médico concentra-se nos tipos de canais sutis que são meridianos imaginários e nas estruturas essenciais sutis. Os canais grosseiros são anatomicamente de dois tipos, brancos e negros; o canal branco é o sistema nervoso central e secundário, enquanto o canal negro refere-se primariamente ao sistema circulatório, incluindo o linfático. Estruturas essenciais grosseiras são os sete constituintes orgânicos essenciais denomi-

nados nutriente essencial, tecidos sangüíneo, muscular, adiposo e ósseo, medula espinhal e fluido regenerativo.

Fisiologicamente, os quatro elementos são conhecidos como os três fatores fisiopatológicos ou "falhas" (*doshas,* em sânscrito; *nyes-pas*, em tibetano). São eles *rLung, mKris-pa* e *Bad-kan* (respectivamente, *vayu, pitta* e *kapha* em sânscrito). *rLung*, como mencionado anteriormente, está associado ao sistema nervoso, *mKris-pa* refere-se aos sistemas secretório e endócrino e *Bad-kan*, às massas orgânicas e inorgânicas do corpo.

A um nível primordial, estes três processos fisopatológicos são propelidos pelas três negatividades mentais aflitivas denominadas desejo, aversão e obscurecimento mental. Desejo é o apego ou cobiça por objetos ou experiências. Alguns têm interpretado erroneamente esta explicação, como se todas as doenças físicas, desde o resfriado comum até uma doença terminal, fossem o produto final de falhas psicológicas e que tudo é predeterminado. Não é esta a interpretação. Os estados patológicos da mente são fatores secundários ou colaboradores e, mesmo que determinem um estado de saúde, não produzem diretamente uma doença somática. O corpo humano é essencialmente um processo de nutrição. Envolve a constante interação de fatores opostos ou polaridades, representadas por *mKris-pa* (quente) e *Bad-kan* (frio), cuja simbiose é mantida por *rLung*. Quando os sete constituintes e os órgãos estão funcionando normalmente, os três fatores fisiopatológicos trabalham em simbiose para assegurar a saúde, mas no momento em que as funções normais do corpo são rompidas, os três também são afetados e tornam-se capazes de produzir distúrbios orgânicos maiores. Os médicos tibetanos consideram as negatividades mentais como a inveja, o ódio e o medo, quando se tornam habituais, capazes de iniciar mudanças orgânicas suscetíveis à doença. As emoções afetam a dilatação ou a contração das artérias, através de nervos vasomotores. São, portanto, acompanhadas por alterações na circulação sangüínea. O prazer faz com que

a pele torne-se rubra. O medo torna-a pálida. Os estados afetivos inibem ou estimulam as secreções glandulares ou modificam sua constituição química. A forma e as linhas da face e da boca são determinadas pela condição habitual dos músculos. O estado destes músculos, pele e cabelos depende da nutrição dos tecidos, que por sua vez é regulada pela composição do plasma sangüíneo, através dos sistemas glandular e digestivo. A superfície da pele reflete, em mais de uma maneira, as condições das glândulas endócrinas, do estômago, do intestino e do sistema nervoso. Estas mudanças no corpo são monitoradas pelas artérias, que controlam as mudanças e atividades orgânicas.

Na medicina tântrica ou espiritual, enfatiza-se primariamente os elementos, os canais e as estruturas essenciais sutis. Os canais psíquicos consistem de três tipos principais conhecidos como: central, direito e esquerdo, com 72000 ramos ou canais secundários em todo o corpo. O canal central ascende do coração ao topo da cabeça e desce até o ponto entre as sobrancelhas. Descende do coração até o meio da cabeça do pênis ou até a vagina. À direita e à esquerda do canal de controle estão localizados outros dois que o contraem, não apenas comprimindo-o entre eles, mas também circundando-o em cada um dos centros de canais, três vezes no coração e menos nos outros centros. Há cinco centros de canais principais no corpo: topo da cabeça, garganta, coração, umbigo e genitália. Em conseqüência desta firme constricção, durante a vida comum, as correntes de *rLung* não se movimentam para cima e para baixo dentro deste canal central. No momento, *rLung* flui no corpo de um ser comum através da maioria dos canais, exceto do central. Por *rLung* ser impuro, os vários estados mentais que sustenta também são impuros. O propósito das práticas tântricas é basicamente possibilitar que *rLung* seja coletado nos canais direito e esquerdo de todo o corpo e depois que se dissolva no canal central. Quando isto acontece, a constricção sobre o canal central é removida e surge um estado de cons-

ciência puro, capaz de compreender a verdadeira natureza das coisas. Deste modo, as causas grosseiras de negatividades físicas e mentais são separadas do continuum da mente.

O leitor deve ter observado que, dentre os três fatores fisiopatológicos, *rLung* está relacionado principalmente com nosso estado de saúde mental e físico. Tanto os textos médicos como filosóficos dão forte ênfase sobre *rLung* ou às correntes psíquicas de energia e muito da psiquiatria tibetana está relacionada com as manifestações e tratamentos das rupturas e bloqueios no fluxo de *rLung*. Este atua como base para a normalidade da atividade nervosa, muscular lisa e estriada, vascular e do transporte de membrana. A um nível sutil, *rLung* serve como base para a consciência sensorial mental e desta forma ele abrange a mente, mas não está limitado pela mesma. A mente está inseparavelmente unida ao corpo, através da intermediação de *rLung*. Portanto, o distúrbio mental reflete-se em uma alteração de seu fluxo, particularmente do *rLung* sustentador da vida, que é um dos cinco tipos deste *nyespa*.

As doenças mentais são descritas dentro de duas seções principais dos textos médicos tibetanos: a categoria geral das doenças de *rLung* e a categoria das psicoses. São numerosas patologias, variando em grau de severidade, com etiologias, patogêneses, sintomas e sinais distintos. Os distúrbios iniciais surgem das perturbações no fluxo de *rLung* através de seus canais ou trajetórias naturais. A repetição do distúrbio, entretanto, conduz a uma elevação de *rLung* além de seus limites normais, mas ainda confinado a seus canais naturais. Estes dois processos iniciais de distúrbio e agravamento por elevação são geralmente inseparáveis; juntos, resultam em alterações funcionais daqueles sistemas orgânicos que são predominantemente *rLung* por natureza. Com perturbação e agravamento continuados, *rLung* eleva-se além do ponto crítico, e consequentemente, transborda de seus canais naturais, perturbando os outros dois fatores fisiopatológicos, assim

como os processos fisiológicos dependentes deles. De forma similar, se um dos outros dois fatores é perturbado e agravado, também transbordará e afetará a circulação de *rLung*, levando à manifestação de sintomas de redução deste fator. São incluídos como causas gerais de desequilíbrio de *rLung* os padrões comportamentais e dietas inadequadas, fatores sazonais, medicamentos impróprios, subs-tâncias tóxicas, forças externas e a realização de ações negativas (*karma*). Algumas destas causas são avaliadas através de questionamento ou raciocínio, outras, como a influência de forças externas, são deduzíveis através do exame e outras ainda, como a realização de ações negativas, são avaliadas por suposição, quando todas as outras causas estão ausentes.

Certos fatores comportamentais podem servir como agentes patológicos na formação, elevação e destruição de *rLung*. Representam extremos de comportamento físico e mental que influenciam diretamente sua circulação no corpo, tanto com ramificações físicas como mentais.

Como mencionei anteriormente, muitos de nossos problemas de saúde podem ser consideravelmente reduzidos se aprendermos a identificar o stress em um estágio precoce. A chave está freqüentemente na observação dos sinais e sintomas que são freqüentes e conhecidos como queixas não específicas para profissionais de saúde ocidentais. O indivíduo que sofre de um ou mais destes sintomas sente que algo está errado, mas o médico geralmente é incapaz de fazer um diagnóstico definitivo. Estas queixas não-específicas na medicina tibetana estão associadas com a ruptura de *rLung*. Estes sintomas e sinais, quando aparecem com frequência, merecem mais atenção, de tal forma que o indivíduo pode perceber a anormalidade de sua condição. Há dois tipos de sintomas e sinais principais: fisiológicos e psicológicos. Quando estão presentes mais que três sintomas comuns na categoria psicológica, isto poderia significar que você está predisposto ao stress e às doenças associadas ao mesmo.

Os sintomas e sinais psicológicos comuns são os seguintes:
-impaciência, descontentamento
-mente dispersa e instável
-depressão
-acessos de raiva
-esquecimento

Os sintomas e sinais fisiológicos comuns são os seguintes:
-zumbido nos ouvidos
-suspiros e lamentações
-vertigem
-língua vermelha, seca e áspera, com sabor adstringente mesmo quando não ingeriu nenhum alimento
-dores difusas e irregulares
-frio e calafrios
-preguiça
-sente como se os ossos estivessem quebrados
-arrepios
-insônia
-náuseas sem vômitos
-distensão gástrica e ruídos abdominais

A maioria ou muitos destes sintomas e sinais mencionados, entretanto, podem estar associados com distúrbios no padrão normal de alimentação, respiração, hábitos sexuais e de relaxamento. Por exemplo, quando uma pessoa não respira adequadamente, o suprimento de oxigênio que o sangue obtém nos pulmões está reduzido. Poucas pessoas aproveitam seu tempo para melhorar seus hábitos respiratórios praticando respiração profunda de uma maneira sistemática. Se a respiração adequada é praticada regularmente, torna-se eventualmente natural e auxilia no relaxamento. Aprender, na prática, novos hábitos funcionais é um modo excelente de começar a estabelecer um modelo sobre os cuidados preventivos à saúde.

A maneira de diagnosticar o stress ou distúrbios relacionados através da leitura do pulso pode tornar-se efetivo, com a prática. Sinta sua artéria distal do pulso (artéria radial) no punho esquerdo e direito. Examine primeiro o pulso superficial com a pontas dos dedos indicador, médio e anelar. Quando você sente um batimento superficial intenso, elevado, permaneça sobre ele por um instante e então aplique mais pressão para ver se o pulso colaba. Se isto ocorrer estará indicando que existem condições orientadas ao stress ou *rLung*, particularmente se isto ocorre sob todos os dedos. Você pode confirmar a severidade da condição aplicando pressão sobre os seguintes pontos na coluna vertebral. Estas são zonas relacionadas com *rLung* ou condições de stress:

-6ª vértebra cervical
-5ª vértebra torácica
-6ª vértebra torácica
-manúbrio esternal

Os métodos mais importantes de controle do stress ou de *rLung* são certas técnicas meditativas. Tanto os textos médicos como filosóficos descrevem práticas, partindo das gerais até as específicas. Entretanto, há muitos conceitos errôneos sobre meditação. Atualmente, está se tornando evidente que um indivíduo experimenta estados mentais diferentes daqueles que experimenta comumente no seu dia a dia; isto tem sido identificado como estados alterados da consciência. A meditação em um sentido real é um estado alterado de consciência que utiliza um objeto específico de inquirição para obter discernimentos mais profundos da natureza da mente e de seu objeto. Neste sentido, mesmo a leitura de um livro com certo grau de concentração é uma forma de meditar, conhecida como **meditação analítica**. Entretanto, quando falamos de meditação em geral, estamos invariavelmente pensando em outro tipo conhecido como **meditação formal**.

O relaxamento através da meditação não ocorre espontaneamente e precisa ser aprendida. O principal propósito destas

técnicas na área da saúde é ensinar as pessoas a exercerem controle sobre suas funções fisiológicas involuntárias ou autônomas. Estabelecer a regulação voluntária de uma função biológica envolve o uso de estados psicológicos internos. Com freqüência, a regulação voluntária dos estados internos permite que os pacientes tenham um alívio dos sintomas provenientes do distúrbio psíquico, através de seus próprios esforços.

Pesquisas recentes conduzidas por um grupo de médicos e cientistas, em Harvard, revelaram que uma simples técnica meditativa pode auxiliar na redução de todos os principais sintomas e até mesmo diminuir as contrações cardíacas irregulares, insônia, tensão, cefaléia, enxaqueca e hipertensão. De acordo com pesquisadores, as técnicas meditativas são um complemento natural na luta e na resposta à luta. Considerando que a resposta à luta é instintiva e nos prepara para enfrentar os perigos, com mudanças fisiológicas como a elevação dos ritmos cardíaco e respiratório, da pressão sangüínea e do fluxo de sangue para os músculos, as técnicas meditativas contra-atacam o aumento do metabolismo e normalizam estas funções.

Os experimentos com *biofeedback* começaram com efeitos musculares esqueléticos evidentes e estenderam-se posteriormente para o sistema nervoso autônomo, por meio do qual não apenas o comportamento muscular voluntário mas também involuntário de uma pessoa pode ser alterado em certas condições. Apesar do homem estar consciente, há muito tempo, de que os músculos esqueléticos são comandados pelos nervos voluntários agindo através do cérebro, apenas recentemente ele aprendeu que pode controlar suas respostas voluntárias. A cultura tibetana pode indiscutivelmente afirmar sua imensa habilidade na teoria e prática da meditação. Enquanto as meditações orientadas para a mente são, principalmente, espirituais e auxiliares na remoção das negatividades mentais, as quais evitam que a mente perceba a verdadeira natureza da existência, as meditações orientadas para a saúde

asseguram principalmente o funcionamento adequado dos três processos fisiopatológicos de tal modo que, mesmo que tenham capacidade de produzir doenças, seus potenciais sejam utilizados para manter a saúde. A teoria que apóia a eficácia da meditação acredita que a parte central do cérebro – o hipotálamo, que exerce algum controle sobre o sistema imune e é governado pelos nervos – esteja envolvida. Provavelmente, alguma espécie de alteração energético-fisiológica, causada por vários tipos de estados mentais positivos gerados pela meditação, é percebida pelo hipotálamo que por sua vez efetua estímulos aos sistemas imune e outros. Conseqüentemente, ocorre uma redução no ritmo respiratório, na atividade do sistema nervoso simpático, no metabolismo corporal, no fluxo de sangue para os músculos, no ritmo cardíaco e na pressão arterial. As técnicas meditativas adotadas em Harvard, as quais gostaria de discutir brevemente, são essencialmente uma prática simples que consiste de quatro requisitos principais. São eles:

-um ambiente tranquilo

-um objeto sobre o qual discorrer, um som, uma palavra, uma breve oração ou um objeto para fitar

-uma atitude passiva, na qual pensamentos ao acaso entrem na mente, mas não permaneçam, e sejam deixados para que passem adiante

-uma posição confortável

O sucesso desta técnica tem fundamentado pesquisas posteriores utilizando-se a meditação para propósitos terapêuticos.

Na tradição budista, a característica essencial mais importante é a profunda alteração necessária no sistema de convicções do indivíduo que não necessitam estar associadas estritamente com a religião. Em todas as formas de sistemas meditativos, a consciência é considerada primária e a mente é reconhecida como portadora da habilidade de amplificar um pensamento ou uma emoção a tal extensão de modo a realizar certas funções corporais. Por isso, todas as práticas meditativas, sejam de orientação

espiritual ou terapêutica, devem ser precedidas por uma sessão geradora de motivação. Aqueles que estão familiarizados com a prática da meditação realizarão a motivação ou identificação de que a prática é fundamental para seu sucesso em qualquer condição. Entretanto, tal sessão pode e deve ser incorporada apenas quando se obteve um certo grau de familiaridade com o assunto, com os vários aspectos e com o processo da meditação.

Motivação é basicamente definir o propósito de se empenhar na geração de um estado modificado de consciência. Uma vez que nosso interesse aqui é identificar o papel de tal prática nos processos terapêuticos, a motivação deve ser gerada sobre padrões de pensamento semelhantes. Isto pode ser feito de modo simples e eficaz pela meditação em sua respiração. Inale o ar pela sua narina direita, enquanto bloqueia a esquerda com os dedos. Visualize o ar curativo de coloração branca fluindo através de todo seu corpo, a partir da narina direita para a cabeça e daí para toda a região inferior do corpo. O ar branco e curativo deve ser originado de seu médico, de seu deus pessoal ou de uma divindade. Em sua trajetória por todas a regiões do corpo, ele deve recolher todas as condições e os agentes patológicos e soltá-los pela narina esquerda. Repita esta prática, ao contrário. A duração deve ser menor que dez minutos. Se a mente pode controlar certas funções autônomas do corpo, há razões para crer que tal prática possa auxiliar de alguma maneira para proporcionar um bem estar geral ao indivíduo e condicionar sua reação à doença de uma maneira mais positiva.

A questão de manter um estado passivo da mente durante a meditação é discutível e deve ser esclarecido. Enquanto, no início, tal estado mental, onde pensamentos ao acaso surgem e nenhuma luta é encorajada para evitá-los, auxilia a mente a se estabelecer, após um certo período de tempo, quando o indivíduo adquire certa habilidade, a mente deve ser ativada pois, de outro modo, ela se tornará letárgica. A atividade mental é possível apenas com exer-

cício mental. A inteligência precisa ser moldada pelo hábito do pensamento lógico. Todo ser humano nasce com diferentes capacidades intelectuais. Mas estas potencialidades grandes ou pequenas requerem exercícios constantes. Este poder é aumentado pelo hábito do raciocínio preciso, o estudo da lógica, disciplina mental e profunda observação. Ao contrário, observações superficiais, uma rápida sucessão de impressões e a falta de disciplina mental impedirão o desenvolvimento da mente. Assim como todas as atividades fisiológicas melhoram com o trabalho, da mesma forma ocorre com as funções mentais. Um órgão atrofia quando não utilizado; e assim é a mente. Quando ativada e produzida para interagir em harmonia com os processos fisiopatológicos do corpo, ocorre um desenvolvimento ótimo do indivíduo.

Outra área de interesse refere-se à *yoga* e às maneiras como está indicada para propósitos terapêuticos no sistema médico tibetano. Este tipo especial é conhecido como meditação com exercícios ou *Yantra Yoga,* em sânscrito.

O princípio da *Yantra Yoga* baseia-se na teoria de que a mente pode ser desenvolvida a níveis mais elevados apenas se as energias físicas e psíquicas do corpo estiverem funcionando em simbiose. Para que isto ocorra, médicos e mestres tântricos antigos aconselhavam o *Yantra Yoga*. A característica principal da prática envolve várias formas de meditação com exercícios físicos. Entretanto, quando tais práticas são empregadas para propósitos terapêuticos, são necessárias moderação na dieta e no comportamento social.

O alcance da *Yantra Yoga,* integrada como método terapêutico auxiliar, pode e deve ser examinado. É uma disciplina completa em si mesma e pode ser possível, até mesmo, utilizar técnicas simplificadas em nossa vida diária. Por exemplo, uma vez que sejamos capazes de meditar com habilidade deve ser possível estender a prática mesmo durante a prática de *jogging* ou natação. A concentração sobre a cadência das passadas ou da respiração

pode produzir respostas semelhantes àquelas das técnicas tradicionais de *Yantra Yoga*.

É necessária hoje uma nova visão da realidade: certas mudanças em nossos pensamentos, percepções e valores. Os sinais encorajadores surgem no horizonte e a substituição do mecanicismo por um conceito holístico da realidade estão começando a emergir.

A mudança é inevitável, pois é uma lei da natureza, que todas as coisas realizem transformações e isto é verdadeiro para a totalidade dos aspectos da existência. E ainda, na medicina, seria desejável que algum sistema pudesse complementar o sistema ortodoxo de medicina ocidental, o qual apesar de tudo, é o único universalmente reconhecido. Neste estágio, o objetivo de sistemas como o tibetano é identificar áreas como a psiquiatria, as relações médico-paciente, os cuidados com um paciente, o tratamento medicamentoso, as formas de lidar com pacientes terminais e outros, e observar como seus próprios métodos tradicionais podem ser modificados para servir possivelmente como método adjunto de terapia na prática da medicina ocidental.

O princípio básico da medicina e da própria realidade da vida, em resumo, está baseado na compaixão e na sabedoria de acordo com os antigos sábios e médicos. Todo indivíduo tem direito à saúde e à felicidade e o papel dos médicos e daqueles que trabalham na área de saúde é ajudar no que for possível. Mas um médico pode ser genuíno e eficiente somente quando capaz de se relacionar com o paciente. Este relacionamento deve ser mútuo e o será apenas se o primeiro for compassivo e compreensivo, uma vez que o paciente vem até ele com um grau de total dependência. A própria compaixão pode servir como um intermediário entre as pessoas, mas isoladamente o relacionamento não pode ser significativo e objetivo, pois não está acompanhado pela sabedoria para canalizá-lo através dos caminhos e da perspectiva adequados.