

MÉTODO DE ESTUDO DE MATERIA MÉDICA

ELIZALDE, Alfonso Masi

Resumo

Este artigo trata da Metodologia de Estudo de Matéria Médica, segundo o Referencial Aristotélico -Tomista proposto pelo Prof. Masi Elizalde. Ao final apresentamos um resumo do diálogo entre Masi e seus discípulos, a respeito desse tema, durante o Encontro ocorrido no Rio de Janeiro, em 2002



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Método de Estudo de Matéria Médica Segundo Referencial Aristotélico -Tomista Proposto por Masi Elizalde

O primeiro passo é determinar com que **SUBSTÂNCIA** estamos trabalhando: com um tóxico? No estado ponderal? Com uma substância inerte? Dinamizada? Não se deve aprofundar muito o estudo físico-químico e fisiopatológico da substância antes do trabalho metodológico, caso contrário corre-se o risco de estabelecer de antemão uma forma de preconceito.

A seguir, vem a etapa da identificação dos **TEMAS** no material de estudo (MM Pura, Semi-pura e Clínica): deve-se ter o maior cuidado para não traduzir a linguagem do experimentador para uma linguagem médica, na escolha dos nomes dos temas. Se o paciente falou o tema “*de não poder ficar quieto*” não podemos chamá-lo de “hipercinesia”, porque isto deforma o peso simbolizante da forma de expressão do paciente.

O trabalho deve ser o mais objetivo possível, considerando todos os sintomas, desde a imaginação, passando pelo psíquico e abrangendo até o somático. Às vezes, não sabemos o que significa um tema, mas se está presente no material de estudo deve ser considerado. Não se deve esquecer os **Temas-Palavra**: diferentes experimentadores utilizam uma linguagem analógica. Por exemplo: vibração, oscilação, ritmo. Os sintomas mais importantes na repertorização são deixados de lado neste trabalho, porque são formas de subjetividade; interpretar o conteúdo de um sonho gera confusão, uma vez que é feita caprichosamente.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Depois da construção dos Temas, deve-se voltar a **revisar** todo o material já ordenado em temas, para ver se admitem um denominador comum. Isto é necessário para **montar os Grandes Temas**, que são os pilares que sustentam o prédio das patogenesias. Com estes **Grandes Pilares** já dá para montar uma hipótese, e partir para o estudo profundo do medicamento. O passo seguinte é responder às **Cinco Questões**:

1. Como sofre?
2. Como se defende quando foge?
3. Como se defende quando ataca?
4. Como se defende quando quer impor-se de maneira franca?
5. Ver se há sintomatologia para o desejo de impor-se de maneira mascarada.

Dessa forma, obtemos o **ordenamento da temática de maneira miasmática**. Não falo aqui de Etapa Secundária, Etapa Terciária etc., porque muitos autores não concordam com o significado miasmático de um sintoma. Por exemplo, a fuga para Sánchez Ortega é sicótica e não sífilítica.

A seguir, deve-se procurar os sintomas dos **Núcleos**:

1. Da perda
2. Da culpa
3. Nostalgia
4. Temor ao castigo
5. Justificativa
6. Reconciliação



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Em todo este trabalho, deve-se evitar dividir entre temas psíquicos e temas somáticos. Se há um denominador comum, não me interessa se misturamos sintomas mentais com sintomas físicos nos temas. É a única maneira de recuperar um homem unitário, senão sempre permanece o dualismo cartesiano.

Depois deste trabalho com o sofrimento, procurar pela sintomatologia que mostra a **modalização destes núcleos psóricos nas atitudes terciárias**. Ou seja, no núcleo da “culpa”, apareceram tais e quais sintomas. Como se modificam na egotrofia? etc.

O passo seguinte é uma nova **Classificação dos Sintomas**, segundo o **Esquema Referencial Antropológico Aristotélico-Tomista**

(link - <https://www.gemasi.org.br/esquema-referencial>)

Esta nova classificação mostra em que aspecto ou potência o medicamento está mais afetado. Pode ser de duas ordens:

- **quantitativa**, por exemplo, a maioria dos sintomas são da motricidade ou
- **qualitativa** - somente 2 ou 3 sintomas, porém tão raros, que são a essência da individualidade do medicamento.

Neste ponto, já podemos aplicar as duas normas de análise:

1. Qual a **finalidade** de cada um dos níveis, funções e potências afetados. Para que servem? Não devemos limitar-nos a uma só função, a mais evidente, mas analisar as várias funções que cumpre esta potência.
2. Qual o **sofrimento**? Se sofre disto, quer dizer que pecou contra isto. Às vezes parece infantil, ingênuo, como no caso de *Psorinum*: “*sofre de sujeira*”. Contra o que pecou? Contra a limpeza.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

É necessário **precisar** um pouco mais o assunto de que tratam as hipóteses formuladas, ou seja, consultar o Dicionário Analógico e ir ao Dicionário da língua. Por exemplo: Tema do “amor”: o que é o amor? De quais outras maneiras se pode dizer “amor”? Realizar o estudo científico do amor do ponto de vista da Psicologia. Não podemos confiar em nossos conhecimentos prévios porque são insuficientes. Há duas formas de escolher o que para aprofundar na análise:

- 1- **Critério quantitativo:** a maioria dos sintomas fala disto, então é necessário aprofundar.
- 2- **Critério qualitativo:** o que é o mais raro, surpreendente, marcante neste medicamento? Para que serve? De que está sofrendo? O que é que o enfermo não pode fazer? Contra o que se rebelou?

Em geral, escolhemos 2 ou 3 princípios de hipótese e, a seguir, procuramos o nexo de união: como se liga a questão do arbítrio com a questão do segredo? Dois temas muito chamativos, um quantitativo (arbítrio) e o outro, qualitativo – raro - que aparece pouco na Matéria Médica - o segredo -, no exemplo de *Ammonium carbonicum*.

Com este tipo de análise, **revisa-se toda a sintomatologia à luz de todas as hipóteses unidas e transformadas em uma só**. Armados das hipóteses, devemos agora voltar para todos os sintomas, porque muitos foram deixados de lado. Como no caso da coprofagia em *Veratrum*: a hipótese tem que poder explicá-la. Para isso, procuramos a confirmação da hipótese em outras disciplinas: a primeira de todas, a Simbologia. Mas qualquer uma é válida: cristalografia, botânica, físico-química, zoologia, tudo quanto possa ser aplicado ao estudo da substância, partindo da seguinte premissa:



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

nada é porque sim. *Natrium carbonicum* não é uma substância reguladora porque sim. O folclore também é útil.

Finalmente, vem a **parte produtiva**. Com a hipótese na mão, vemos que na patogenesia não há sintomas de Egotrofia porque nenhum dos experimentadores era egotrófico. Mas, conhecendo a perda, podemos deduzir como vai ser este sujeito, que sofre de *perda da capacidade de trabalhar*, quando se faz egotrófico para defender-se dessa invalidez. Vai negar a perda e vai dizer ao mundo que ele tem uma grande capacidade de trabalhar.

Mais um aspecto: o que a prática tem demonstrado é que este trabalho é muito difícil para se realizar individualmente. Num grupo, sempre surge alguém que traz mais um elemento para aprofundar a compreensão do medicamento/substância.

ESQUEMATIZANDO:

Primeiro Passo – Temática

- Agrupamento dos TEMAS.

Segundo Passo – Linguagem

- Estudo da linguagem. Nesta etapa se investiga o significado das palavras que surgem com chaves nos distintos temas.

Terceiro Passo – Conjuntos miasmáticos

- Estudo da Psora Primária e conjuntos da Psora Secundária e Terciária.
- **PSORA PRIMÁRIA:** como explica o Dr. Alfonso Masi Elizalde nas Actas do IJTK, a Psora é uma “mancha na imaginação”. É a recordação nebulosa de uma perfeição perdida culposamente. Esta mancha é a causa do sofrimento. Há duas maneiras de sofrer:



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

1) por sentimentos e sensações puramente imaginários, sem justificação em fatos realmente ocorridos ao sujeito. É a Psora sem explicação, ou seja, a Psora Primária: é o Sofrimento Puro, no qual o sujeito não sabe o que o angustia, nem pode responder o por quê de seu sofrimento;

2) a outra maneira de sofrer é a Psora com explicação, na qual o sujeito incrimina coisas concretas da realidade temporal como causa de seu sofrimento. Esta é a Psora Secundária.

Núcleos da Psora Primária: nas patogenesias, podemos falar de CINCO núcleos sintomatológicos que descrevem o argumento da Psora de cada medicamento, como resultado da exaltação da imaginação que este produz nos indivíduos sensíveis. Interpretando esta sintomatologia, se pode formular uma Hipótese sobre a Psora Primária. Os 5 núcleos são:

1. Núcleo da transgressão, da falta e da culpa.
 2. Núcleo da perda e do sofrimento.
 3. Núcleo da recordação e da nostalgia.
 4. Núcleo do temor ao castigo.
 5. Núcleo da justificação e da desculpa.
 6. Núcleo da Reconciliação (proposto nos últimos anos).
- **PSORA SECUNDÁRIA**: é a suscetibilidade do sujeito frente ao meio. Ele busca explicação de seu sofrimento nos elementos de seu mundo real que, por sua vez, simbolizam o valor transcendente em jogo, verdadeiro fator etiológico de seu sofrer. Acreditar conhecer a causa de seu sofrimento já é um começo de reatividade, que por ser equivocada, determina o desencadeamento da **Dinâmica Miasmática**.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- **PSORA TERCÍARIA:** esta terceira etapa consiste nas tentativas de destruir ou dominar aquele “inimigo” que se encontra no meio para explicar o sofrimento. Os conjuntos da Psora Terciária se constroem com aqueles sintomas que respondem à pergunta: Como se defende? A defesa que se utiliza para fugir se denomina EGOLISE; para destruir ALTERLISE; e para dominar EGOTROFIA.
 - Egotrofia: aqui o individuo tenta demonstrar a si mesmo que não cometeu nenhum erro, que não é culpado, que não perdeu nenhuma capacidade e que não tem nostalgias ou temores. Vangloria-se de Ter muito mais do que na Psora não tem. A egotrofia pode ser FRANCA ou MASCARADA.
 - Egolise: aceita a culpa de seu erro que a imaginação lhe mostra e foge ou se fecha em si mesmo. Aceita sua incapacidade, exagera, resigna-se.
 - Alterlise: tentativa de destruir aquilo que supostamente é a causa de seu sofrimento. Os outros têm a culpa de seu sofrimento. Os demais são responsáveis de sua incapacidade, os demais são culpados de seu erro.

Quarto Passo – Fisiologia da função alterada

No esquema antropológico aristotélico-tomista da alma humana encontramos a descrição do que Hahnemann afirma no Par. 9, sobre a vida do homem que se manifesta em três NÍVEIS: o das funções, das sensações e do espírito inteligente.

A Vida Racional, Sensitiva e Vegetativa, compreendem as seguintes funções:

1. Vida RACIONAL: Intelecto, Vontade, Memória.
2. Vida SENSITIVA: Sentidos EXTERNOS: visão, audição, olfato, gosto, tato. Sentidos INTERNOS: Cogitativa/estimativa; Imaginação/fantasia; Memória/sensível; Sentido comum. PAIXÕES: Concupiscível: Amor-Ódio. Desejo-Aversão. Alegria-



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Tristeza. (Prazer-Dor). (Gozo-Ansiedade). Irascível: Esperança-Desesperança. Audácia-Temor. Cólera.

3. Vida VEGETATIVA: Generativa (reprodução); Nutritiva (seleção, transformação de incorporação de nutrientes); Aumentativa.

Por intermédio destas potências se realizam três operações:

CONHECER – DESEJAR – MOVER-SE.

1. CONHECER: abstratamente pelo intelecto (alma racional). Concretamente pelos sentidos externos e internos da alma sensitiva.
2. DESEJAR (apetite): pela vontade (alma racional). Pelas Paixões (alma sensitiva).
3. MOVER-SE: aproximar-se do BEM ou afastar-se do MAL.

Quinto Passo – origem Metafísica e estudo da Simbologia

Neste nível trata-se de individualizar qual foi o mal pensar e mal desejar, como diz Kent do “*primitive wrong*” de cada medicamento. O mal pensar surge no homem ao pretender ser como o seu Criador: inveja um determinado Atributo Divino, o que implica em renegar o correspondente valor humano. Este valor repudiado, como todas as implicações, se converte no elemento integrador da individualidade do sujeito.

Investigação da Simbologia. Busca de ideias afins dos temas-palavras.

Complementando os Núcleos da Psora Primária, como parte da Metodologia de Estudo da Matéria Médica, Masi Elizalde nos apresentou, em 1999, em São Paulo, o:

SEXTO NÚCLEO: da RECONCILIAÇÃO

Recentemente observei uma coisa que ainda não posso tomar como absolutamente certa, mas que aparece em alguns medicamentos. Há uma série de



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

sensações que manifestam como se o organismo indicasse ao enfermo qual é a via para curar-se de sua doença, a via para a **reconciliação** com essa ordem que transgrediu. Isto é muito evidente em *Menyanthes*. A maior parte de seu sofrimento, o grande tema, é pela **PRESSÃO**: todas suas dores são pressivas, opressivas, < pela pressão. E havia um grupo de sintomas com um grande caráter paradoxal: as dores opressivas melhoram pela pressão, e não qualquer pressão, mas a **pressão da mão**. Estudando em profundidade o significado disto, da pressão, opressão, perda da liberdade, a mão também pode ser sinônimo de **opressão**, de ser forçado, mas também tem a contrapartida que é a **ajuda**.

Há outros medicamentos em que há sensações que falam para o enfermo: "*Se você quiser deixar de sofrer, o que você tem que fazer é isto*". Mas para isso é necessário aprender a conhecer a linguagem do organismo; o que confirma o que Pascal falava a respeito do aspecto positivo da doença: "*Aceita o conselho. Continuar a achar que a ajuda oferecida interfere com teu livre arbítrio, é obra de tua confusão para acreditar que o conselho afeta tua liberdade*". Isto é evidente em *Menyanthes* e foi isto que me despertou a ideia; só que ainda é para ver se aparece em outros medicamentos. Não acharia estranho se assim fosse.

Todo nosso enfoque da medicina está radicado em aceitar que a entidade clínica quer dizer-nos alguma coisa, que é uma mensagem. O livro "*A doença como Caminho*" não é novidade alguma; isto já tinha sido dito por Pascal, a enfermidade é o que nos orienta sobre aonde procurar nosso caminho para a perfeição.

Enunciarei o SEXTO NÚCLEO quando o tiver achado em mais medicamentos. Em *Menyanthes* é muito claro, todo o sentimento de opressão que melhora com a pressão,



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

mas não qualquer pressão: só a pressão da mão. A mão é o símbolo da ajuda. A pressão é a perda da liberdade.

E, em **Dez/2000, no Rio de Janeiro**, apresentou uma complementação:

Em primeiro lugar, quero esclarecer que o **Núcleo da Reconciliação** não está confirmado. Portanto, sugiro que até termos achado um nome plenamente satisfatório para este núcleo, chamemo-lo de "**6º núcleo**", com a interrogação, pois não é o mesmo que os demais núcleos, frequentes nas patogenesias, especialmente os núcleos da **culpa** e do **temor ao castigo** - e com menor frequência, os núcleos da **justificativa** e da **nostalgia**. Deve-se ter muito cuidado antes de integrar este núcleo no quadro da Psora. Aparece de maneira muito clara em *Menyanthes*. Está assentado em cima de um grande tema (por causa do grande número de sintomas): a **opressão**. Tudo é pressão, todos seus sofrimentos devem-se à pressão. Procuramos entender o que significa a pressão na linguagem corporal, utilizando para isso a analogia: sofrer por pressão significa a **perda da liberdade**, o oprimido.

Além do Grande Tema (numérico) da pressão, i.e., a tradução da perda da liberdade, havia outro Grande Tema (pela originalidade) paradoxal, a respeito do restante da sintomatologia, que tanto sofre pela pressão, surpreendentemente, **melhora pela pressão**. Todas as dores pressivas melhoram quando coloca a mão no local afetado; quando retira a mão, as dores reaparecem. É algo paradoxal, estranho em relação ao resto da sintomatologia.

O que se devia fazer era compreender porque acontecia isto, o que significava em um nível mais profundo, no nível da essência do medicamento. Para resolver esta questão, nem foi preciso se recorrer à analogia, o dicionário comum dava a resposta: a **mão** significa oprimir, é manifestação da opressão, mas também tem uma parte "boa",



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

outro significado. A mão também significa **AJUDA**, LIBERAR, DESOPRIMIR, mas através da **ajuda do outro** (“dar uma mão”).

O tema surge como **específico** em *Meny*, a respeito da AUTONOMIA, do livre arbítrio, da não aceitação do conselho, da ajuda. No interrogatório, em algum momento, vamos ter a impressão de que todo enfermo pode ser *Meny*, porque todo mundo tem esse desejo de autonomia e independência. Porém, nos outros, esse desejo está referido a alguma coisa específica. Ao contrário, em *Meny* o único que surge é o LIVRE ARBÍTRIO: “*Eu faço o que quero em todo aspecto*”, não tem uma especificação.

Em síntese, o 6º núcleo permite:

1. Aperfeiçoar a compreensão da problemática profunda do medicamento.
2. A possibilidade de uma Psicoterapia Homeopática.

No paciente curado, o tema subsiste, mas sem ser projetado no meio. Diz: “Coisa estranha, sinto-me incapaz de trabalhar, mas trabalho perfeitamente; sou reconhecido pela minha eficácia no trabalho. Não sei de onde vem esta ideia”. Neste momento podemos começar a levar nosso paciente para o conhecimento profundo de si mesmo. “Por que tenho esta sensação de inutilidade, se não sou inútil? De minha vida real, não vem, porque sou um trabalhador bem-sucedido. Tem que vir de outro lugar, de meu passado metafísico”.

É a maneira de instrumentalizar o que dizia Pascal: “a enfermidade como meio para o progresso. Entendo o que a enfermidade quer dizer, a utilizo para conhecer-me no meu inconsciente”.

Este progresso permitiu-me encarar um **sexto núcleo**, o núcleo da **reconciliação**, de **retificação da falta**. Sintomas que falam para o doente: “*Estás num caminho errado; se continuardes nele sofrerá*”.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Foi em *Menyanthes* onde o vi claramente pela primeira vez. *Menyanthes* tem um problema - um dos mais profundos e difíceis da Filosofia: Deus trava nosso livre arbítrio. Eu quero fazer algo mau, Deus não me permite. Está travando meu livre arbítrio.

Na verdade, Deus não trava nosso livre arbítrio; o que Ele faz é tirar elementos que dificultam o exercício de nosso livre arbítrio, nos facilita o caminho, afasta obstáculos, mas mesmo assim, escolhemos o mau caminho com nosso livre arbítrio. Não há uma intervenção, uma limitação da parte de Deus; o que faz é ajudar-nos.

Menyanthes tem o tema da "tensão", sente-se sob pressão, que é analógico de sentir-se sob um poder que nos trava, que nos tira a possibilidade de exercer nosso livre arbítrio.

Em *Menyanthes*, esse sofrimento pela pressão é aliviado, paradoxalmente, pela pressão, e não por qualquer pressão, mas pela pressão da mão. Isto pode ser símbolo da opressão, mas ao mesmo tempo de ajuda, "dar uma mão".

Este sintoma fala para *Menyanthes*: "*Pensa, não recuses a ajuda que Deus te dá, o bom caminho é aceitar essa ajuda; não penses que aceitar ajuda é perder o livre arbítrio*".

Ainda não posso fazer uma generalização e estabelecer este **novo núcleo de retificação da transgressão**, mas penso que é possível que exista; cada vez vou encontrando-o em maior número de medicamentos. Como dizia Pascal: "a enfermidade serve, é uma mensagem, a questão é saber interpreta-la".

Menyanthes poderia ser um bom medicamento para as "crises da adolescência", "faço o que quero", e não admite o conselho do pai.

Perguntas: Quais são as características dos sintomas do novo núcleo?



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Resposta: Acho que as modalidades de melhora, especialmente quando raras e paradoxais. "Dor ardente que melhora com água quente", tem que significar alguma coisa.

O estudo dos medicamentos à luz do conhecimento miasmático permite ir para o plano superior, ver qual foi a transgressão e entender quando a sintomatologia está dizendo "Abandona este caminho!".

MASI ELIZALDE – Rio – 2002

METODOLOGIA: Foram convidados Vítor Menescal, Juan Gómez e Elizabeth P. Valente para levantar questões.

Vítor Menescal - O que Masi ensina para a gente é tão difícil. Este trabalho é praticamente um livro. Masi alertou que o trabalho é muito difícil. Só vou fazer alguns comentários. Ao se criticar um trabalho deste tipo, surgem muitas dúvidas, eu vou colocar minhas dúvidas como comentários. Parto do princípio de que o trabalho foi formatado com fins pedagógicos, se não fosse assim, muitos de meus comentários não seriam pertinentes, mas parto da base de que este trabalho visa ensinar a metodologia. Suponho que a Matéria Médica foi lida e relida muitas vezes. Eu pressuponho um estudo cego da substância, senão há um viés antecipatório, se se estudasse a Matéria Médica conhecendo a substância.

1- Crítica às fontes.

Na etapa da crítica às fontes, não há problemas: estão listadas, descritas. Qual é o objetivo? É dose ponderal ou infinitesimal? O trabalho não justifica essa etapa. Sugiro



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

que se acrescente a justificação dessa etapa. A respeito da distribuição dos sintomas por experimentador... grau ou qualidade do acometimento e se o experimento foi com dose ponderal ou dinamização, esse arranjo é importante. Mas aqui há uma mescla. E eu gostaria de ver justificada a escolha das matérias médicas.

2- Temas.

Na segunda etapa, a sintomatologia é classificada em temas. Qual é o objetivo das etapas da metodologia? Quando se fazem os temas, a ideia é fugir dos sintomas, buscar o denominador comum da sintomatologia presente na Matéria Médica. Se há tantos temas quanto sintomas, qual é a vantagem de se ter temas? Não têm função. Cada tema tem um sentido: os temas têm mais sentido que os sintomas, os grandes temas mais que os temas etc. A gente vai afunilando a sintomatologia da Matéria Médica para que não se perca o sentido último dos sintomas, que é o que se pretende buscar: o que quer dizer o sintoma?

Outra observação: outra norma dita que se deve iniciar os temas pelo que mais impressionou na leitura da Matéria Médica. E o sentido desse tema deve reaparecer nas etapas posteriores.

A leitura da Matéria Médica já impactou você. Você faz os temas depois de ter lido a Matéria Médica, você já deve ter uma impressão. Assim é como eu imagino que deva ser feito. O primeiro tema deve ser aquele que impressionou mais. Às vezes, ao terminar o estudo, pode ser que esse tema não seja tão importante. Chama minha atenção, e considero um defeito mais grave, é nesta etapa aparecerem referências à consulta de dicionários da língua e de simbologia. Se forem feitos mais tarde e na hora de redigir o trabalho tudo bem, mas se foram consultados nesta etapa é um erro, porque há um viés no estudo. Essa consulta deve ser feita depois dos conjuntos. Lembro



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

um estudo de uma substância cujo nome era o de uma divindade, já no título o autor partiu para a simbologia. É um erro absurdo. A simbologia fica atrás, na confirmação da hipótese, para ver se há concordância com o que foi pensado ou se bate de frente.

3- Agrupamento temático.

Os problemas na etapa da formação dos temas são repassados à etapa seguinte, de agrupamento temático: preocupação em não perder nenhum sintoma, agora é preocupação em não perder nenhum tema. Nesta etapa, estão incluídos os pilares do medicamento, sua sinonímia, analogia.

4- Pilares.

O que individualiza, o que não pode faltar, o que justifica e sustenta a sintomatologia. Se você acha que a “falta de reação vital” é pilar, deve haver indícios disso na etapa anterior.

5- Conjuntos.

Na etapa seguinte, dos conjuntos, devem-se evitar os erros de termos como Psora, Egotrofia ou Egolise. Simplesmente, classificar: como sofre? Você ainda não sabe o que é Psora. Algo que parece psórico depois se revela como egotrófico, etc. É mais simples identificar “como sofre?” o medicamento. Outro exemplo, em “como sofre

6- Núcleos.

Nessa etapa dos conjuntos, vocês já incluem os núcleos.

7- Esquema referencial.

Quando você lê a Matéria Médica, vai formando uma imagem, os temas.

Você só recorre ao ato humano quando você vê lesões. Há indícios de lesão no ato humano? Isso justifica o estudo do ato humano. Todos os remédios têm um problema no ato humano, porque aí está a transgressão. Você só estuda o ato humano para lesões



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

muito chamativas: a escolha do objeto, a escolha dos meios, o alcance do objeto (potência locomotora). Depois da hipótese, você deve imaginar o paciente curado. Mas também seria interessante saber como é quando criança, mulher, velho, como pode apresentar-se o paciente no consultório.

Masi Elizalde - O ATO HUMANO deve ser estudado em todo medicamento porque é precisamente a seqüela da problemática profunda do medicamento: tenho uma mancha na imaginação que altera meu bom juízo, daí que tome decisões erradas em alguns passos do ato humano. É no ato humano que estamos alterados, porque não julgamos corretamente: ou não tenho interesse em alguma coisa, ou o intelecto não me apresenta algo como desejável. Isso me incapacita para me movimentar. O ato humano deve ser estudado em todo medicamento, é onde conflui toda a problemática da Psora Primária, a lesão e a alteração da decisão justa a respeito do que temos que fazer. Então, tem que se estudar em todos os medicamentos. O que não implica que em todos os medicamentos apareça com toda clareza a lesão do ato humano. Ou porque não a sabemos ver, ou porque não há sintomas suficientes que justifiquem o que se diz.

Mas, não temos que nos amarrar à metodologia. A metodologia é um instrumento, que, em alguns casos deve ser completamente empregada, mas em outros, não. A hipótese de *Nat-c* surgiu nos temas: este homem não está em harmonia com nada. Não precisei de toda a metodologia, a problemática estava muito clara. Repassei os sintomas e vi quais se deviam à falta, quais à reação diante da falta de harmonia, fazer sentir ao outro o sofrimento provocado pela falta de harmonia. Mas não fiz a metodologia completa. Na segunda leitura, depois dos temas, para os grandes temas, os pilares,



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

surgiram a harmonia com toda clareza, e foi confirmada pela simbologia, a cristalografia, as propriedades físico-químicas da substância.

Então, sem dúvida, sigam os passos. Mas se a hipótese surgir antes, com toda clareza, pulem os passos, não se amarrem às etapas. Temos que ser flexíveis no estudo. O que me interessa é o nómeno e não como cheguei até ele. Conhecendo a doença miasmática, com esse começo de hipótese, a harmonia, todos os sintomas começam a ocupar seu lugar, clara e precisamente. “Falta de elegância”: “elegância” é análogo de “harmonia”. É por isso que a criança tenta criar discórdia entre seus colegas: quer que sofram da desarmonia que ele sofre. Alterlise não é fazer sofrer ao outro: o que se deve encontrar é sua atitude precisa, correspondente a seu sofrimento. Ele não quer fazer sofrer aos outros de qualquer maneira, mas apenas através daquilo que ele sente que é sua dor ou sofrimento. A destruição através de qualquer outra maneira não tem valor para ele.

Aliás, pensem que há uma quantidade de sintomas que, no momento de se fazer a hipótese, são deixados de lado porque não têm relação coerente, lógica, como para colocá-los e que após são ou não explicados pela hipótese. Temos que levar isso permanentemente em conta, especialmente no caso de medicamentos tóxicos, como neste caso. O que lembra a famosa questão de se damos ou não placebo. Isso não tem nenhuma importância, pois o efeito placebo é despertado pelo só saber que se está numa experimentação. Quantidades de pessoas opinam que tal sintoma é confiável porque o experimentador tomou dinamização e não placebo. Mentira! O só saber-se que se está submetido a uma experimentação, se pensar que isto me pode fazer mal, me pode provocar sintomas desperta a Psora Primária que corresponde a qualquer outro medicamento. Temos que levar isso também em conta.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Juan Gómez - Queria aproveitar minha presença e minha experiência pessoal de ter acompanhado desde o começo esta etapa de Elizalde, queria compartilhar isso com vocês.

Um método é apenas uma ferramenta, um instrumento, que construímos para utilizá-lo de determinada maneira, com um fim; vale dizer, todos os instrumentos são inventados a partir de uma necessidade e são utilizados para essa necessidade. O objetivo e a intenção do método são fundamentais. Os resultados dependem da intenção com a que se começa o trabalho.

Isto surge da leitura do *Organon*. No Par. 3º, Hahnemann diz que temos que perceber o que deve ser curado em cada caso patológico individual, portanto, conhecer o que cada medicamento tem de curativo. O que fazemos, a partir daí, depende de nosso conceito acerca da saúde, da doença, da cura, da origem da doença, o por quê e o para quê dos sintomas etc.

Então, ter um método é a consequência de uma evolução que levou anos. Não foi num seminário de final de semana que Masi aprendeu de outra pessoa um método para estudar a Matéria Médica. Nem é dessa maneira que qualquer um de nós pode aprendê-lo. Houve uma evolução, uma busca; houve primeiro a descoberta da natureza da doença, a necessidade de aprofundar o conhecimento da natureza dinâmica da doença, busca, pesquisas, estudo e discussão acerca do que Hahnemann quis dizer com “miasma”, o que Kent, Allen, Ghatak e outros quiseram dizer com “miasmas”. Nós acompanhamos isso. Na segunda metade da década de 70, Flora Dabbah e eu estávamos preocupados por sermos seguidores de Masi.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Procuramos estudar a Matéria Médica de uma maneira que respondesse à nossa necessidade de curar desta maneira: miasmaticamente. Marcamos uma entrevista com o professor de Matéria Médica, Candegabe, para lhe perguntar como estudar Matéria Médica como Masi dizia que tínhamos que estudar a doença. Saímos absolutamente desiludidos, porque como Candegabe não compreendeu nossa intenção, respondeu-nos que as matérias médicas de Duprat e Vannier eram suficientes para resolver o dia a dia no consultório. Voltamos, então, para Masi.

Nas primeiras pesquisas, fomos buscar os satélites dos policrestos: porque não todos os pacientes aos que prescrevíamos Nat-m eram Nat-m, devia haver algum medicamento que não conhecíamos, mas que poderia ser parecido.

Vocês vêem que isto foi um processo evolutivo. Foi só mais tarde que veio a descoberta da antropologia tomista e da relação entre Hahnemann e Tomás de Aquino. Isso derivou na metodologia, a partir da busca de um conhecimento dos medicamentos que permitisse a aplicação da lei de semelhança naquele ponto onde a doença começava e que representasse aquilo que realmente deve ser curado em cada paciente. O que Masi mais tarde chamou de “noúmeno”. E não eram invenções: Hahnemann diz no #7º, que os sintomas que nós vemos nada são mais do que a imagem refletida para o exterior do que acontece no interior invisível. **Há uma causa interna que justifica os sintomas. Isso está em Hahnemann.**

Hoje, temos um instrumento que, para ser corretamente utilizado, é necessário que todo mundo compreenda os objetivos de cada parte do trabalho.

Eu sou veterinário e tive a sorte de chegar a uma escola de homeopatia na qual Masi era o diretor, que acabava de começar e não tinha curso para veterinários, então fui para o curso dos médicos. Foi uma grande sorte, pois pude acompanhar Masi e seu



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

grupo. Mas eu sou veterinário. O uso da Matéria Médica com um conhecimento cada vez mais profundo, mais individualizador em medicina veterinária – depois de sabermos que a patogenesia homeopática é a comprovação experimental do pensamento aristotélico-tomista em medicina – é a comprovação experimental da unidade da vida, de que essa força vital, esse princípio vital aristotélico-tomista-hahnemanniano, é o mesmo em todas as espécies animais. Podemos dizer que porque encontramos aquele nómeno – que às vezes podemos reconhecer ou verbalizar através do nome de atributo de Deus ou da Divindade – temos a possibilidade de experimentar, de demonstrar a existência dessa mensagem de Deus em cada um de nossos pacientes, homem ou animal. Então, a verdadeira profundidade desta abordagem doutrinária é comprovada sai a dia com a prática.

Mas para isso, é necessário lembrar qual é a intenção com a que trabalhamos, que temos comprovado a saúde, a doença, o processo de cura, de maneira dinâmica, como um processo único, dinâmico e com uma finalidade. Esses são os 3 elementos fundamentais: unidade, dinamismo e a existência de um propósito, não podem faltar em nenhum dos passos do estudo, em nenhuma de nossas ações, tanto no estudo quanto na prática.

A respeito do estudo de Laur, quero acrescentar alguns comentários aos de Vítor. Vou reforçar o que Vítor disse. Quando há tantos temas quanto sintomas, não se fez trabalho algum. O método é, basicamente, uma via de treinamento para a mente. Nossa grande carência é que não temos um sistema mental adequado para entender o que estamos tratando como Hahnemann o entendia, como Masi compreendeu anos atrás e como deve ser compreendido para podermos obter os ideais que a Homeopatia promete.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Os temas significam um esforço para descrever as idéias contidas nos sintomas. Quando descobrimos que há um grupo de sintomas que contem uma mesma idéia – embora se manifeste em diferentes partes do sistema, lá temos um tema. Há um esquema para se saber o que temos que buscar para fazer os temas. Por exemplo, vamos procurar o lugar do sistema orgânico onde se localizam os sintomas. “De 258 sintomas, tem 172 no abdome”.

Eu utilizo o esquema de Jahr: quais são os órgãos? Quais são os fenômenos? Se são fenômenos orgânicos, sensações ou funções, e todas as modalidades.

Podemos fazer um tema do “pêssego”. Mas não podemos buscar o significado simbólico do pêssego no momento de fazer os temas.

Podemos fazer um tema com uma palavra, embora não conheçamos o significado dessa palavra em nossa própria língua: só o fato de que essa palavra repete-se num número importante de experimentadores e em diferentes sintomas justifica se fazer um tema. Mais tarde veremos o que significa essa palavra e se é importante ou não na construção da hipótese.

Qual é o objetivo da primeira etapa? Ir descobrindo as idéias contidas nos sintomas de maneira a cada vez mais universal. O primeiro são os temas: quais são as idéias contidas nos sintomas que constituem um tema? Após, os agrupamentos temáticos: quais são as idéias contidas nos temas que poderiam dar uma idéia mais universal que os conteria? Para que, finalmente, ao definir os grandes temas ou pilares, não sejam os sintomas, mas as idéias o que não pode faltar.

Eu acho que depois dos temas, os grandes temas e os pilares, é mais prático estudar a fisiologia, o modelo antropológico e as funções afetadas. Porque os temas e o



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

estudo das funções são a base para a identificação do sofrimento e das maneiras de se defender, a construção dos conjuntos.

A respeito da fisiologia, algo que vale também para os temas, não serve dizer “irritabilidade”, “tristeza”, “desejos”, **o que importa das paixões são as circunstâncias nas que aparecem, é isso o que dá valor às paixões.** “Desejo de leite” significa que para mim o leite é bom. “Medo dos cachorros” significa que para mim os cachorros são maus. As paixões servem para compreender qual é a avaliação que o paciente/experimentador faz dessas circunstâncias, objetos ou pessoas. “Tristeza” não serve, o que serve é “Tristeza quando está sozinho”. Aí aparece outro tema: “Quando está sozinho, ansiedade ou vontade de chorar”. Não é tristeza, é outro tema. Mas aí faço uma analogia: sente que a solidão é má para ele, e faço um agrupamento temático, “a solidão” ou “desejo de companhia”. Isto fornece a base para identificar qual é o sofrimento. “Cólera” não tem sentido, mas tem sentido a circunstância na que aparece: “contradição” é um impedimento para que ele possa corrigir... e deve ser destruído. Então, a “contradição” é causa de sofrimento e a cólera é um mecanismo necessário para destruir. E lá temos uma dinâmica: a necessidade de destruir aquilo que acreditamos ser a causa de nosso sofrimento.

Tem que se ter em claro o que se busca nos temas: palavras, símbolos, sensações, sintomas repetidos num determinado lugar, e, sobre tudo, sensações. Se tivermos “dor que atravessa a cabeça”, “dor que atravessa a perna”, “dor que atravessa o abdome”, temos o tema da “dor que atravessa”.

Finalmente, para mim, a busca dos conjuntos da dinâmica como terceiro passo é mais fácil depois de ter estudado a fisiologia. A partir daí fazer a hipótese e ao final, a simbologia daquelas palavras que não sabemos o que significam e dos símbolos.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Quando estudei Kali-c, fiz o tema do “incêndio na catedral”, é um sonho. Esse tema só ganhou significado ao final, depois de ter compreendido que Kali-c tem um problema com sua estrutura corporal, nega-se a ter uma estrutura corporal, desestrutura-se, muda a estrutura de seu corpo, transforma-a em ar, água, chumbo, etc. Sofre por ter um corpo. Então, a catedral incendiada ganhou sentido: o templo como continente físico do espírito. Se eu tivesse procurado o significado da catedral ao início, como “catedral” tem muitos significados, poderia Ter sido um fator de confusão.

Insisto em que a metodologia é uma ferramenta para treinar a mente. Uma mente treinada não precisa de meses de estudo, com uma leitura da patogenesia já consegue descobrir o que é importante. Senão, seria impossível fazer Homeopatia, estudando 2 remédios ao ano. A questão é se treinar para depois poder avançar mais rapidamente.

Vitor Menescal: Vamos imaginar uma banda de músicos, vamos tocar uma sinfonia, cada um tocando um instrumento. E vamos imaginar alguma pessoa tocando outra melodia que não é a da sinfonia. Isso corresponde ao grupo de experimentadores. A maioria toca a sintonia e uns poucos, não, vão tocar ruídos, que seriam sintomas parasitas, experimentadores que são outros *simillimum*, mas que estão produzindo som. Esses sons não se coadunam com o resto da melodia.

A metodologia de estudo da Matéria Médica é um recurso para nos ajudar a entender a melodia executada pela orquestra sinfônica. Vamos ter que chegar ao final do estudo tendo que saber reconhecer essa melodia, independentemente de qual instrumento ou quais arranjos sejam usados na execução dessa melodia.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Imaginemos que no meio dessa execução, um solista se levanta e executa um refrão que representa a melodia como um todo.

Acho que este exemplo responde várias perguntas. Há algum sintoma que possa representar integralmente a imagem do medicamento? Sim, não há dúvida. É possível que várias pessoas *simillimum* possam, independentemente de sua cultura ou religião, expressar o mesmo sentimento, tocar a mesma melodia? Sim, sem dúvida alguma. Não importa que sejam instrumentos de corda ou de ..., eu tenho que ser capaz de reconhecer “Parabéns para você”.

Isso é o que a metodologia tem para ensinar: a reconhecer essa melodia, cantada pelo paciente no consultório ou pelo experimentador na Matéria Médica Pura.

Os sintomas são notas, o violinista toca o fá, outra toca mi, cada um tem um tempo. Quando você transforma o sintoma em tema, você tenta reconhecer essa melodia.

Juan Gómez: Pessoas de diferentes culturas e origens podem tocar a mesma melodia, também diferentes espécies, animais. Se a gente pode perceber um cachorro tocando a melodia de *Lach.*, pode perceber um *Lach.* De qualquer cultura, só é necessário se conhecer o tema central de *Lach.* A respeito da colocação de Vítor, sobre o número exagerado de temas.

Masi Elizalde: Eu sempre concordei em que na primeira etapa, deve-se fazer a maior quantidade de temas possível, que depois serão submetidos a análise para ver se podem ser reduzidos a temas mais amplos e comuns. Mas no início, é melhor fazer muitos temas, para não perder nenhum. Depois de feita a hipótese, mesmo que não



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

utilizados para a elaboração da hipótese, ganham luz e confirmam a hipótese. Por exemplo, o famoso tema do pêssego. Fiz o tema porque havia 4 sintomas exclusivos no repertório com “agrava pelo pêssego”. Eu não tinha a menor idéia do que queria dizer, mas chamava a atenção de que fosse o único remédio onde o pêssego provocava esses mal-estares. A explicação profunda veio dos outros temas: o que **Psor. Invejou foi que, por trás de seu desejo de se manter sempre em integridade, estava a eternidade**. O que justifica os sintomas do pensamento. Tomás de Aquino explica que a condição de eternidade de Deus depende de que Seu pensamento está sempre em ato. É isso o que O faz eterno. A inveja de Psor. Justificava sua perda dos pensamentos, a escuridão que se lhe faz repentinamente, uma lesão grave e importante do nível intelectual: não pode pensar. Perdeu até a capacidade humana de passar da potência ao ato no pensamento porque a desprezou, quis estar sempre em ato, como Deus, para ser eterno. Depois de concluída a hipótese, só restava a simbologia. Eu utilizo a simbologia sempre no final do trabalho pela via lógica. E achei que “pêssego” representa a eternidade na simbologia chinesa. É por isso que lhe faz mal, porque seu pecado é que quis ser eterno, o que não é a condição fisiológica humana. O fisiologicamente humano é poder ser imortal, que é muito diferente de ser eterno, pois na imortalidade existe a noção de tempo. Então, é coerente que um indivíduo, cujo pecado é aspirar uma condição que não pode ter como homem, que só a pode ter Deus, o pêssego, símbolo da eternidade, lhe faça mal. É o resumo, no nível de sua alimentação, de seu pecado: não pode comer a eternidade, lhe faz mal.

P: Eu compartilho a crítica do Vítor a respeito do número de temas. Por isso temos que... o significado dos temas. O que são os temas? Há temas [no trabalho] que



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

não são temas. Excesso de material que confunde, você perde a noção de valor, de hierarquia.

R: Por isso dei o exemplo de um tema feito com poucos sintomas com um denominador comum.

P: Concordo com isso, mas no estudo há vários... “irritabilidade”, “ansiedade” não modalizados e que não têm conteúdo.

R: Mas, qual é o valor desse tipo de sintomatologia para que haja um tema? “Irritabilidade”, “ansiedade” nos vão dando uma visão de conjunto do indivíduo, como vive sua problemática – que ainda não conhecemos. Vive-a com ansiedade. Sei que “ansiedade” é muito geral, mas tenho que colocá-lo porque está dando uma imagem do indivíduo. Quantas vezes não é através de um desses temas gerais, pouco definidos, que diante do paciente você pensa, “Está tão ansioso quanto tal remédio”. Então, tenta buscar a causa dessa ansiedade. Não digo que não seja questão de buscar a modalidade do sintoma muito geral: aí começo a ver que a ansiedade é desencadeada por algo muito específico. Mas aí faço outro tema, não importa que também esteja o tema da “ansiedade”, que é vago e geral.

P: Para mim ainda não está claro. Por exemplo, [no trabalho] cada uma das “sensações como se” virou um tema. Há um tema da “raiva” e há um sintoma só, não justifica que seja um tema, não tem nada de chamativo. E assim há outros.

R: A finalidade dos temas é unir aos poucos o que parece diverso. Com a unificação da hipótese terminamos percebendo que tudo é o mesmo, que o indivíduo diz a mesma coisa a cada nível. Lembrem *Am-c*: fala o que não quer e não pode falar o que quer. Com o critério de que todo é um, a generativa fala o mesmo, com sua linguagem: desejo sexual sem ereção ou ereção sem desejo sexual; no nível do



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

digestivo: elimina o que não deve e retém o que deve eliminar. É todo o mesmo, uma coisa só. É essa a finalidade dos temas.

Juan Gómez: Esta é uma discussão sem sentido, porque tudo depende do material: em alguns medicamentos, fazem-se 200 temas; em outros, 25, isso depende do material. É regra que temos que procurar fazer a maior quantidade de temas possível, mas devem-se buscar as idéias comuns nos sintomas. A crítica de Vítor não pelo número de temas em si, mas se era necessário fazer tantos temas quando de vários temas separados se poderia ter feito temas mais uniformes.

Masi Elizalde: Ninguém nunca falou que não se pode apresentar uma hipótese com menos de 40 temas. Pode acontecer que a hipótese surja num medicamento que só dá a possibilidade de fazer 4 temas. Isso depende do material.

Vitor Menescal: Deve-se fazer a maior número de temas, mas seguindo os critérios da confecção de temas. Neste trabalho, há temas que não seguem o critério, não preenchem os requisitos.

Masi Elizalde: Sintomas de natureza diferente que admitem um denominador comum, o denominador comum passa a ser o tema.

P: Isso depende da idiosincrasia de quem faz o estudo. Há pessoas extremamente prolixas.

Eu critico os grupos europeus que dividem os temas em “mentais” e “somáticos”: é uma volta ao dualismo cartesiano. Para mim não é importante que o sintoma seja da sola dos pés se sua modalidade é igual que a do sintoma da imaginação: vai ao mesmo tema.

Juan Gómez: Deve-se tentar evitar a subjetividade. Há critérios, uma forma de valorar os sintomas e que são aplicados à leitura da Matéria Médica. Se um órgão é afetado de



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

diversas maneiras, em diferentes experimentadores ou no mesmo experimentador, está o tema desse órgão. Se um mesmo fenômeno (órgão, função ou sensação) aparece sempre da mesma maneira, ou em diferentes órgãos ou em diferentes momentos, é um tema. “Sensação de queimadura na sola dos pés”, “dor de cabeça como se queimara”: o tema da queimadura. Esses são os critérios. Pois se fizermos um tema dos pés e outro da cabeça, perdemos a oportunidade de resgatar uma mesma idéia contida nos dois sintomas. Se diferentes experimentadores falam uma palavra qualquer, “idoso”, eis o tema do “idoso”, se forem colocadas como temas diferentes, perde-se a possibilidade.

Masi Elizalde: Também critico muito a tendência – que eu autorizei, quando for muito característico ou original – de se fazer um tema com um sintoma só, pois volta-se à fenomenologia isolada. Tem que se ter muito cuidado com os temas de um sintoma só. Eu os autorizei por causa do déficit da Matéria Médica: um sintoma raro, peculiar e característico se apresenta uma só vez, e sem relação com outros sintomas. Se não fizer um tema, talvez esteja perdendo o único sintoma do simillimum.

Vitor Menescal: A conclusão é coerente, não me causou estranheza. Se você repassar os temas, a sintomatologia, isso fica mais..., idéia de que é isso mesmo, a **vida de Deus**. Acho que os erros não são o bastante graves como para invalidar a conclusão. Acho que mais pecaram por uma precaução desmedida, em todas as etapas. Sabiam como fazer, mas não explicaram por que faziam.

P: Minha questão com a idiosincrasia é a seguinte: acho que ao estudar cada medicamento, vai ter 300 temas, mas só vou usar 10% por causa da idiosincrasia.

É questão de aderir ou não aos critérios, não tem como errar, é uma etapa muito simples. Você lê a Matéria Médica e já.... Essa discussão sobre os temas é tão antiga. Os critérios são muito claros. É só após que as coisas se complicam. Não é subjetivo.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Masi Elizalde: O critério para se aceitar um sintoma isolado como tema surge do *Organon*: sintomas raros, peculiares e característicos. Talvez não sejam utilizados para a elaboração da hipótese, mas a hipótese deve poder explicar esse tema ou sintoma isolado. Por exemplo, quando estudei Verat. ficava essa questão da coprofagia. Não ajudava na elaboração da hipótese porque eu não sabia o que a coprofagia significa. O único que sabia é que nem todos os doentes mentais são coprófagos, portanto, o paciente que comia excrementos estava tentando dizer alguma coisa. Fiz o tema isolado da coprofagia, pois era algo chamativo, embora não admitia denominador comum algum. Mas a hipótese tinha que ser capaz de explicá-lo.

Vitor Menescal: Imagine que você trabalha como garçom num restaurante italiano e vem um freguês e pede um prato chinês, não é estranho? Ou pede queijo quente com o queijo queimado: é estranho. A estranheza, a excentricidade, isso é o tema.

Masi Elizalde: Tudo depende. O que a gente faz é procurar o noúmeno da substância. Mas temos que levar em conta se a substância é ou não tóxica no estado ponderal. Se a substância for tóxica, não obstante quão repetitivo o sintoma, não pertence ao medicamento, mas ao verdadeiro *simillimum* [do experimentador] que foi despertado pela intoxicação. Agora, no caso de sintomas raros, peculiares e característicos, acho que se pode fazer um tema com um sintoma sozinho. Mas fica a dúvida de se é o resultado da intoxicação. No caso de intoxicações, o sintoma isolado é duvidoso, pode ser um sintoma parasita.

P: Mas aqui acontece que os experimentadores experimentaram uma substância de sabor amargo e apresentaram sintomas relacionados com esse sabor.

O significado profundo e noumênico só surge depois de ter sido estruturada a hipótese com os outros sintomas, como o caso da coprofagia de Verat. Foi então que se



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

comprovou que não era um sintoma parasita, mas que era totalmente coerente com a hipótese, sintetizava a hipótese realizada com os demais sintomas. Se uma hipótese satisfatória não explicar o sintoma isolado e a substância for tóxica, suspeito que se trate de um sintoma parasita.

P: Mas aqui o indivíduo ingere uma substância de sabor amargo e 5 minutos após tem arrotos com odor de amêndoas amargas.

Juan Gómez: Não tem importância.

P: No caso de medicamentos que só têm sintomas de intoxicação, é válido aplicar esta metodologia?

Masi Elizalde: Sim, porque se confere que a sintomatologia tóxica também expressa a hipótese.

P: Vítor disse que ao se fazer os temas deve-se dar maior hierarquia aos que achamos mais importantes, coloca-los no primeiro lugar.

Masi Elizalde: Não, não, não, pois é preconceito. Nós vamos descobrindo os temas, se o primeiro que aparecer for um tema da queimadura, é colocado, mas não se lhe atribui um valor hierárquico maior que o dos temas que aparecerão após.

Vitor Menescal: Você anota primeiro o que mais impressionou você, o que mais chama sua atenção. Eu anotei isso em vários cadernos.

Masi Elizalde: Mas não na hora de confeccionar os temas; nessa fase não se ordena os temas segundo seu valor hierárquico.

P: O que são os pilares do medicamento?

São aqueles ao redor dos quais estrutura-se todo o resto da metodologia. Voltando a esse exemplo inventado da queimadura: se o medicamento apresenta



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

“queimadura” uma e outra vez, é importantíssimo, pois a patogênese toda está permeada pela queimadura.

P: Como se identificam os pilares?

Juan Gómez: Há pouco tive uma experiência interessante em Belo Horizonte. Era um grupo de estudo de Matéria Médica com esta metodologia e já tinham tido aulas de medicamentos já estudados. Expliquei os critérios para a formação dos temas e disseram tê-los compreendido. Então lhes dei uma seleção de temas, não uma patogênese inteira, para que fizessem alguns temas, dei-lhes meia hora para fazer o trabalho. Tinham compreendido tudo, mas não conseguiam achar os temas. Trabalharam a manhã toda e aí conseguiram formar alguns temas. Acho que tem que se pegar a Matéria Médica e fazer o trabalho, em grupo, se possível, com a ajuda de uma pessoa que já tenha experiência no tema. Quando se trabalha em grupo, muitos dos problemas que estamos discutindo encontram solução. Cada pessoa, com sua suscetibilidade especial está alerta para coisas diferentes, cada um presta atenção a coisas diferentes, aí que entra a subjetividade. Mas há realidade [objetiva] nos sintomas e o grupo ajuda para completar o que uma pessoa omite, pois outro pode percebê-lo, o que para um tem muita importância, para outro pode ser que não tenha sentido. Na discussão tudo é esclarecido. Mas o importante é se ter uma idéia clara dos critérios e por mãos à obra: a explicação teórica não serve.

P: Os pilares são os temas porque relacionam o maior número de temas?

São as ideias contidas na totalidade dos temas, 3 ou 4 idéias que representam isso. A justiça é um pilar de *Nux-v*? Sim, aparece sob muitas formas. A dignidade é um pilar de *Staph*? Sim, aparece sob várias formas.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

P: Acho que os pilares são o resultado dos agrupamentos temáticos, a gente tem que fazer uma correlação. Elizalde disse que neste momento deve ser feita uma primeira hipótese, perguntar o que será que ele invejou. É neste momento que se pode colocar a hipótese?

Masi Elizalde: É claro que sim. Por exemplo, os pilares de *Staph.* são “dignidade” e “sexo”. Eu já posso trabalhar com isso: qual a relação entre dignidade e sexo? Onde intervém a dignidade no sexo? Em aceitar que a função generativa dá-nos a dignidade de sermos os ajudantes de Deus. Isso é muito claro em Tomás de Aquino: os dois momentos nos que o homem alcança sua máxima dignidade são: 1) quando o homem aceita ser o colaborador de Deus na obra da criação e 2) quando mantém-se bom diante da morte. Depois de reconhecer os dois pilares de *Staph.* já estamos sobre a pista de uma hipótese. E então voltamos a ler a Matéria Médica e vemos quais são as características predominantes da sexualidade de *Staph.*: é uma sexualidade sem objetivo criador, sem objetivo generativo, onanismo, etc. Ou seja, este homem não quer procriar, não quer ser o parceiro de Deus na obra da criação.

P: Há pouco perguntaram se ao elaborarmos os temas sai uma idéia e esta idéia vira a hipótese, já no início do estudo.

É possível. Mas terá que ser confirmada. Um bom exemplo é o de um discípulo, uma pessoa muito culta, que só trabalha com os elementos mais característicos extraídos da Matéria Médica pura de Hahnemann. É sobre esta base que trabalha e estabelece as hipóteses. Mas após não volta para ver se essa hipótese, elaborada sobre 3 sintomas, explica todo o resto da sintomatologia. Trabalhando desta maneira fez uma hipótese maravilhosa para *Lyc.* Mas como só reteve o mais característico, o aspecto generativo de *Lyc.*, perdeu o matiz que qualifica a problemática generativa de *Lyc.* Sua



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

hipótese definia *Lyc.* como um reprodutor. Mas não é apenas um reprodutor, além disso, quer educar seus filhos, ou seja, um pai¹. Foi assim que perdeu a chance de achar a hipótese correta. Se tivesse feito [esse trabalho que não fez], poderia Ter achado a explicação de sintomas tais como “abandona sua família”, “abandona seus filhos”. Pois o que intervém aqui é a noção da doença única: “Esse reprodutor abandona seus filhos”. O tema “família” merece ser analisado: família, mas com qual critério? O que lhe interessa da “família” na egotrofia? *Lyc.* quer que seus filhos andem pelo caminho certo, vale dizer, **educar**. Por isso, a palavra que resume *Lyc.* Não é “reprodutor”, mas “pai”, “reprodutor” é apenas o aspecto generativo; o pai, além de gerar, educa.

Sem dúvida, com os grandes temas já podemos começar a estruturar a hipótese. Mas mais tarde, a hipótese estruturada na base dos grandes temas tem que poder explicar os pequenos temas, tem que permitir uma unidade, uma coisa só, que se expressa nas grandes manifestações, mas também nas pequenas, têm que ser coerentes.

P: A respeito da classificação dos sintomas em “sofrimento” ou “reação”, sempre se classificam as ilusões como sofrimento?

Não. Para serem classificadas como “sofrimento” **tem que provocar sofrimento**. “Sonho com velhos”... Sofre por isso? Não. Os sintomas imaginários apenas fornecem-nos um elemento para que após, na simbologia, procuremos seu significado: o que significa “velho”? “Barba”? Mas não podem ser colocados no núcleo do sofrimento: para isso, o experimentador tem que ter dito que lhe provocou sofrimento.

P: E as hipertrofias orgânicas, os tumores?

¹ Jogo de palavras não traduzível para o português: **padrillo** (reprodutor) X **padre** (pai).



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Há duas coisas a se considerarem: 1) a repetição, em diferentes níveis orgânicos, de uma mesma tendência anatomopatológica e 2) se isso se expressa, privilegiadamente, num determinado órgão. Nesse caso, pode-se estudar a simbologia desse órgão.

P: Qual é o objetivo de classificar os sintomas no esquema referencial antropológico?

Aí intervém a aplicação da outra grande norma. Por exemplo, esta pessoa está lesionada no nível da consecução dos fins do ato humano. Quais são os fins do homem? O mesmo vale para níveis inferiores: está lesionada predominantemente no nível do apetite: para que serve a função de comer? Nesse ponto, temos que analisar todas as finalidades da função afetada para determinar qual é a mais coerente com o resto da sintomatologia, da temática.

P: E qual é a fonte?

Nessa etapa não é necessário consultar a *Suma Teológica*, o livro de Collin é mais do que suficiente. Agora, se Collin não trata disso ou deixa dúvidas, temos que ver o que diz Tomás de Aquino.

Juan Gómez: Por exemplo, Calc. Dos temas, surge a preocupação pela saúde, o futuro, a nutrição, a sobrevivência, temores que indicam insegurança, apreensão. Quando passamos para a fisiologia, no estudo das paixões vemos como aparece o medo, a ansiedade, como a potência aumentativa da alma vegetativa está afetada. E em Calc. Essa afetação é muito coerente: aumenta seu volume corporal, através de depósitos de energia para o futuro, gera uma couraça de gordura que o defende das agressões externas. Essa característica da aumentativa também aparece na hipertrofia dos gânglios linfáticos: formam parte do sistema defensivo. Vê-se que tem uma enorme



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

necessidade de se defender dos inimigos, dos perigos que podem representar as doenças. Então, a potência aumentativa está dirigida para uma finalidade patológica ao invés de uma finalidade natural.

Esta é, em minha opinião, uma das formas para entender o uso da fisiologia. Que, necessariamente, tem uma manifestação orgânica, porque as potências da alma só podem ser conhecidas através do modo de vida, daquilo que pode ser percebido no comportamento. Se, simbolicamente, um determinado alimento tem uma conotação negativa para o julgamento dessa pessoa, esta muito provavelmente sofre de náuseas, vômitos ou diarreia depois de ingeri-lo. Isso indica que a paixão irascível da cólera está tentando separar, afastar ou destruir aquilo que se julgou como mal.

Vemos, então, todas as funções interrelacionadas. Esse é o grande valor da fisiologia: a análise do objetivo, do fim natural de cada uma dessas funções permite avaliar se esse fim natural está sendo utilizado para objetivos relacionados com a suscetibilidade, o que começa desde o primeiro movimento da doença.

Dessa maneira, também fornece material para a identificação do sofrimento: quais elementos do ambiente são, errada e imaginariamente, identificados como origem de seu sofrimento? Porque os rejeita. Quais elementos do ambiente percebe como fonte de felicidade? Analisando a fisiologia, porque os deseja, porque se sente feliz quando os possui. Esse é o modo de se aplicar a fisiologia.

P: Ou seja, está dizendo o mesmo com outras palavras.

Vitor Menescal: As lesões que apresenta o medicamento são indicativas de sua problemática. Vale dizer, se você não usar adequadamente, tal como deve, suas faculdades, para alcançar os elevados fins da existência, elas se lesam. Você deve



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

reconhecer a lesão do medicamento e após, saber para que servem essas faculdades quando corretamente utilizadas. A doença é a traição dos elevados fins da existência.

Masi Elizalde: Em geral, esse tipo de considerações que fez Juan é correto, leva-nos para o grande atributo. Mas não nos leva para o matiz, a verdadeira individualidade da substância. A segurança está afetada em Calc., nos termos dos atributos da Divindade, trata-se da **providência**. Agora, de todos os elementos da providência, qual é o que lhe interessa a Calc.? Por que ambiciona tanto a providência? O que gostaria de ter para ser providente? Prever o futuro! Isso é o que justifica que leia livros de medicina não sendo médico. E isso justifica o fato de que, em egotrofia, faz tão grande esforço para conhecer o futuro que chega a ser clarividente. Então, certamente trata-se da providência, mas sob o aspecto de que se pode ser providente quando se conhece o futuro tal como o conhece Deus, pois para Ele tudo é presente. É isto o que temos que nos colocar para fazer o diagnóstico diferencial entre os medicamentos que compartilham a inveja de um mesmo grande atributo, qual é o aspecto desse atributo que é importante para cada remédio.

P: Psor. tem a imortalidade, Arg-n também, qual é a diferença?

Arg-n tem que ser revisado. O que chama a atenção é como o tema do tempo está modalizado nas 3 atitudes miasmáticas: sofre pelo tempo, o tempo não passa ou passa rápido demais, tudo é o tempo. Mas tem que ser reestudado, porque falta saber o que está por trás dessa problemática com o tempo. Por isso acho muito boa a proposta do grupo de belga de não só estudar novos medicamentos, mas de revisar os já estudados.

Juan Gómez: Há algo que aplico na prática e também coloco nas aulas: vocês prescrevem o melhor remédio possível, mas é bom deixar sempre aberta a porta da



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

dúvida para ter por onde sair no caso das coisas não darem certo. Isso vale também para o estudo dos medicamentos.

Masi Elizalde: Com isso volta aquele velho aforismo da Escuela: “Quando o medicamento bem indicado não agir, busquemos os simillimum”.

Juan Gómez: Isso é uma conduta prática muito interessante, pois, como já diziam os velhos mestres da escola argentina, “Os alopatas morrem de frustração e os homeopatas morrem de dúvida”. Como a Homeopatia é um caminho aberto, cada novo medicamento estudado nos obriga a revisar o que já tínhamos compreendido de outro medicamento já estudado. Então, fechamos uma hipótese, fechamos os pilares, os grandes temas, fechamos a hipótese a respeito do atributo dessa particular doença individual, mas deixamos aberta a porta da dúvida, para poder seguir crescendo.

Masi Elizalde O que temos que fazer, mesmo depois de termos descoberto a potencialidade humana desprezada que nos leva ao estudo do atributo Divino equivalente, é o que acabo de dizer: qual é o aspecto desse atributo que valoriza este medicamento? É isso o que nos dá o matiz, a verdadeira individualidade. Há uma quantidade de medicamentos que apresentam a problemática da providência, mas cada um tem um “fatorzinho” que lhe dá a individualidade mais requintada.

Questões Levantadas:

1. A respeito da obrigatoriedade de se adotar o modelo antropológico no estudo da Matéria Médica.

Sim, é absolutamente obrigatório. No caso contrário, seria como querer aprender anatomia patológica sem se conhecer a anatomia normal. O homem tem uma quantidade de funções que realizar, o que nos procuramos é entender por que não pode realizar esta ou aquela. E para saber isso, é necessário se saber qual é o objetivo dessa



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

função. E sem o esquema antropológico, isso é impossível. Assim de fácil. Além do mais, quando detectamos uma alteração em alguma das funções do esquema antropológico, imediatamente nos colocamos qual é a finalidade dessa função e por que esta pessoa não pode realizá-la.

2. A respeito de se é necessário desenvolver o método todo ou se é possível perceber o gênio do medicamento sem seguir sistematicamente as etapas. Exemplo do sintoma “aversão a se aproximar do calor estando com falta de calor vital”.

Com esse tipo de sintoma, o primeiro é nos perguntarmos “*o que é o normal?*” Se eu sentir frio, preciso aproximar-me do calor. Mas, o que será que eu fiz se, ao realizar essa necessidade fisiológica, termino passando mal? Por que passou de ser um bem a ser um mal? Aqui está a ponta da meada. Vale dizer, esse é o ponto de partido do nosso raciocínio: algo normalmente bom transformou-se para mim em algo ruim. E temos que levar em conta a norma fundamental da metodologia: se algo bom virou mau, é porque me revoltei, não obedeci, não quis reconhecer o bem que havia no calor, a dependência do calor para meu bem estar. Sem o esquema referencial é impossível de se entender.

3. Por que fazemos tantos temas se no final do estudo só uns poucos entram em consideração.

Porque fazer muitos temas implica na totalidade do medicamento, abordar a totalidade da problemática. Mas para entender o por quê dessa problemática, há temas que funcionam como chaves para a compreensão e são esses os que são utilizados para a estruturação da hipótese. Se a hipótese estiver bem feita, deverá poder justificar todo o resto da sintomatologia.

4. A metodologia está sistematizada? Pode ser aplicada por quem se inicia?



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Todo iniciante vem de alguma das diferentes escolas homeopáticas, cuja maioria são absurdas, nada a ver com a Homeopatia verdadeira. **Então o primeiro a fazer é ensinar ao iniciante os motivos pelos quais fazemos tal e tal coisa.** Vale dizer, apresentar a Homeopatia já limpa de todos os problemas que a sujaram, que fazem com que qualquer um fale o que quiser a respeito do que Hahnemann quis dizer. Seria o que eu chamo de “**curso de revisão crítica e reformulação da medicina homeopática**”. Primeiro preciso apresentar minha crítica das diversas escolas.

Deve-se levar em conta que não se trata apenas de uma luta contra erros na interpretação, mas, infelizmente, contra ambições pessoais: “**Eu** comecei esta escola homeopática, cheguei a ser um tipo de professor ou mestrezinho, não posso tolerar que destruam essa escola”. A ambição pessoal, em Homeopatia, é horrível, aliás, é facilitada pela confusão que existe. Como ninguém sabe com toda certeza o que é a Homeopatia, cada um pode dizer o que quiser, ficar famoso, ministrar cursos, falar uma quantidade de imbecilidades que não resistem a mínima análise crítica.

Mas é assim como é. Matheus Marim, que nada entende acerca do Tomismo, veio dizer que Tomás de Aquino tinha sido pago por um papa para escrever o que o papa queria. Vocês percebem contra o que tenho que lutar? Eu respondi aquela vez, “Não, Matheus, quanto mais Tomismo estudar, quanto mais Homeopatia estudar, mais tomista serei”. Não era mania, não era “algo que já ia passar”. E ousa fazer patogenesias! Todo mundo acredita que Matheus Marim é um mestre. Que patogenesias são essas? Só perde o tempo. E interpreta pessimamente os resultados disso que chama de “patogenesia”. Porque não sabe Homeopatia. Sabe de homeoterapia, mas não de Homeopatia. Nunca se deteve a pensar no que Hahnemann quis dizer com suas doenças crônicas. E isso é muito comum em todos. Fui convidado para um congresso na



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Alemanha, que me encheu de expectativas, pois seu título era “1º Congresso de Doenças Crônicas”. Pensei, “Finalmente há quem quer discutir o que Hahnemann quis dizer com síscose, etc.” Não, não se falou na doença crônica homeopática, falou na doença crônica alopática, uma perda de tempo e dinheiro. Apareceu uma mulher dos Estados Unidos, que de homeopata tem tanto quanto eu de Ronaldinho, vale dizer, ou são incultos ou são idiotas ou são ambiciosos, sobretudo ambiciosos. Eu tive muitos alunos que pouco depois abriram suas próprias escolas, todos queriam ser “professorzinhos”.

Uma vez escrevi uma crítica a Paschero, mas não quis publica-la porque muito destrutiva e horrível, pensei “Coitado do velho! Está com 80 anos, pode morrer a qualquer momento, não posso publicar isto”. Mas nessa crítica eu demonstrava que Paschero não entendia nada de filosofia, nada de antropologia, usava aquilo que achava “bonito” e o misturava com coisas de outros autores que também achavam “bonitas”, mas que nada tinham a ver entre si, uma *mélange* incompreensível.

E isto perpetua-se como um horrível círculo vicioso porque o ouvinte também não tem cultura suficiente como para formular críticas. Então conclui, “Não entendo o que esta pessoa fala, mas é muito profundo, quanto não me falta para chegar até seu nível de conhecimento!”

Por mínima que seja a cultura pessoal, não se pode negar que Hahnemann era teísta, em sua posição filosófica ou religiosa: um Deus criador e conservador do que tinha criado. E Paschero apresenta-o como panteísta, nada a ver, que o homem se desprende do Todo para realizar uma evolução que o aperfeiçoasse, voltando, então, para o Todo, com todo esse aperfeiçoamento no intuito de contribuir ao aperfeiçoamento global do Todo. Portanto, constata-se que esse Todo da onde saiu o homem não pode ser Deus, pois, por definição, Deus não precisa nem de aperfeiçoamento nem de evolução.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

É uma mistura de conceitos absolutamente díspares e contraditórios, e são apresentados como se fosse uma coisa só. E a Homeopatia se presta muito bem, pois é uma medicina que considera o homem em sua totalidade. Vale dizer, faz entrar o espírito como parte dessa unidade, não considera o espírito como residindo lá, mas como parte desse composto substancial. E eles não conseguem compreender isso, porque não têm cultura. E deformam o que eu falo: “Masi quer apresentar uma Homeopatia católica”. Eu não quero apresentar coisa alguma, meu objetivo, quando comecei meu estudo crítico da Homeopatia, era saber o que Hahnemann quis dizer.

Uma vez que achei isso, afirmei “Para se compreender Hahnemann tem que se entender que sua concepção acerca do homem era aristotélico-tomista”.

Quem não gostar, não é comigo a quem tem que reclamar, é a Hahnemann. Ou então, tem que demonstrar que eu estou enganado, que interpretei mal as coisas. Essa seria uma polêmica aceitável. Outra seria: “Masi está certo, Hahnemann era tomista, mas ambos, Tomás de Aquino e Hahnemann erram a respeito de sua concepção acerca do homem”. Não há outra via. Eu suspeito que há, mesmo, má vontade, pois discutem minhas conclusões, mas não os argumentos com os que as fundamento. Dessa maneira, a conclusão fica como um “capricho de Elizalde”.

Agem de má fé, sem dúvida; que o que há é a intervenção das ambições pessoais, sem dúvida. Enxergam a Homeopatia como um campo da onde pode-se tirar muitas coisas para atribuí-las a si mesmos e criar suas próprias homeopatias. Não se importam com a Homeopatia, se importam apenas com eles mesmos. E quando a gente fala abertamente disto, respondem “Masi é muito agressivo”. Eu não sou agressivo, eu falo a verdade: venham e discutam. Mas como os deixo ao descoberto, sou agressivo. Agem de má fé ou são incultos: “Como é agressivo! Como ousa discutir o mestre Paschero!” Eu



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

discuto Paschero, eu discuto Hahnemann e também ousa afirmar que Tomás de Aquino errou com aquilo da *tabula rasa*.

Venham e discutam comigo, mas não falem “O senhor não é tomista”. Eu sou tomista, mas não por isso vou aceitar conclusões ou argumentações [erradas], devidas à falta de conhecimento científico em sua época. Eu não posso aceitar tudo o que disse Tomás de Aquino. Mas por não aceitar o que fala a respeito dos corpos celestes, não implica que vou apagar toda sua maravilhosa filosofia. Tomás de Aquino também falava na geração espontânea. E a não ser que aceite alguns dos trabalhos de (...) que diz ter conseguido obter vida em (...) muitos graus embaixo do zero, congelamento absoluto, e que daí surjam organismos vivos, eu não rejeito isso. Não tenho conhecimento suficiente como para rejeitar a priori, teria que estudar mais.

É assim como vai-se criando uma fábula: “Paschero era um gênio, eu sou discípulo de Paschero, *ergo*, eu sou um gênio”. É sempre assim: pouca ciência e muito personalismo. Tanto, que eu prefiro ficar do lado dos homeopatas-alopatas, que procuram compreender a Homeopatia à luz dos parâmetros alopáticos. Prefiro-os aos homeopatas que abordam a parte profunda, sem ter conhecimento algum, e falam em filosofia, panteísmo, teísmo, sem nada saber. Melhor Matheus Marim, que pelo menos tenta uma bela alopatia com medicamentos homeopáticos.

Isso de dinâmica miasmática é um exemplo do que falo. No prólogo de um livro, um colega escreveu “aquilo que alguns homeopatas têm chamado de dinâmica miasmática”. Não é verdade, não são “alguns colegas”, fui apenas eu quem começou a falar em dinâmica miasmática. É um exemplo típico da má fé com a que se interpreta tudo.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

5. Acerca do aproveitamento dos temas já foi falado. Pode falar sobre a etapa da conclusão?

Quando eu começo a estruturar uma hipótese – que, sempre, no primeiro momento, é parcial -, procuro por correlações com outras possibilidades de hipótese, que surgem da consideração de outros aspectos do medicamento, e não fico tranquilo até não ter encontrado a união entre as duas hipóteses. Ou seja: tenho duas possibilidades de hipótese: uma é verdadeira, é um grande aspecto do medicamento; mas a outra também é verdadeira. Então, tem que haver um ponto onde ambas coincidam e se justifiquem uma à outra.

Por exemplo, em *Am-c*, parei o estudo, pois, embora tivesse chegado a uma hipótese muito coerente, “fala o que não deve e não fala o que deve”, estava o matiz fundamental de que aquilo tinha a característica do **segredo**, pois o indivíduo falava em “segredo”. Até que eu não achasse um segredo na história do homem, por minha falta de conhecimento não poderia seguir em frente, inventando. Estudei e estudei, até que achei que há um segredo que o homem não deve conhecer: a predestinação. “Eu faço o que quero, por pior pecado ou transgressão que seja, Deus não vai levar em conta, pois acha-me simpático e vou me salvar de qualquer jeito” ou “Por mais que faça o impossível por cumprir a Lei, Deus não me acha simpático, estou condenado”.

Esse é o tema que justifica a sintomatologia de *Am-c*. Havia um segredo, que não era apenas “falo o que não devo e não falo o que devo”, mas que tinha o matiz do segredo. E foi assim que sintomatologia absolutamente objetiva achava sua explicação: a boca de *Am-c* se enche d’água. No folclore italiano, quando alguém fala para outro um segredo e lhe pede que não o repita, fala “*aqua in boca*”. É coincidência demais. E *Am-c*, com sua problemática do segredo que não pode conter, que conta o segredo a pesar de



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

que não deve contá-lo, tem a boca cheia d’água. De onde vem a sabedoria popular? Não sei, mas acredito que através dela, o inconsciente coletivo fala uma quantidade de coisas para nós, que o mero raciocínio não consegue justificar nem compreender.

Tem um exemplo bem prático. Uma noite voltava de cavalo para minha casa e o cavalo quis seguir por um caminho que eu não conhecia. Eu insisti e obriguei-o a descer por uns vales horríveis, até chegar num lugar do qual não podia mais sair. Desci do cavalo e voltei andando para minha casa. Eu não sabia que pouco antes tinham aberto um caminho muito mais fácil, que era por onde queria ir o cavalo. É fato que o cavaleiro deve dirigir o caminho durante o dia e deixar-se conduzir pela noite. Se isto é ou não científico, não me interessa, em geral, tudo quanto leva o rótulo “ciência” é uma perfeita imbecilidade. E outra imbecilidade é o “progresso”, é aparente, não é real. O progresso é uma idiotice que vai destruir a humanidade: o átomo, que é “progresso” nos levou até a beira da destruição. Temos que voltar a compreender as coisas com um critério primitivo. Perceber que os norte-americanos não são pessoas, são o “elo perdido”, não são humanos, são humanóides, são parecidos aos seres humanos, mas não são. Eu me recuso a dar cursos lá, só depois do Sul ganhar alguma guerra. Para a Inglaterra também não vou.

6. Se a metodologia transforma o subjetivo em objetivo ou se leva a muitas interpretações.

Tudo é o mesmo! Depois de estudar, percebo que o objetivo corresponde ao subjetivo que aparece em outros temas do medicamento. “Tem calos na sola do pé porque tem tal alteração na afetividade”. Um sintoma totalmente objetivo encontra sua justificação num sintoma de alto nível hierárquico como, por exemplo, a afetividade ou a imaginação. Tudo é o mesmo, eu não faço diferença.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Não há várias interpretações. Isso pode acontecer no início do estudo, mas na medida em que se percorrem os passos da metodologia, compreende-se que o que até agora não compreendíamos, não há possibilidade de várias interpretações. Se as transaminases estão elevadas, estão elevadas.

7. A imagem deduzida?

A imagem deduzida se faz, fundamentalmente, através da analogia e através da compreensão só que significa cada atitude miasmática. O fundamental é se saber que, na egotrofia, vou negar a perda e afirmar que tenho muito mais daquilo que na Psora secundária achei Ter perdido. Na egotrofia de segundo grau, mais evoluída, eu já não preciso disso, é por isso que não o tenho. Na alterlise, vou tentar fazer os outros sofrerem daquilo que me faz sofrer a mim e na egolise, vou dizer que tenho uma perda muito maior que a real e que não tenho como sair disso, a desesperança. Vejam, do ponto de vista metafísico, nos miasmas temos o pecado contra o Espírito Santo: a egotrofia é “eu não pequei, Deus não pode castigar-me por isso”; a egolise é a desesperança, “Nem Deus me tira disto”. O miasma é o pecado contra o espírito, em sua essência. Então, com esse pequeno esquema, você pode deduzir imagens se tem captado o argumento do medicamento, aplicar esse argumento, com estas diversas modalidades de negação dessa perda, de negar que é se necessita a potência que se perdeu, com isso já pode deduzir as imagens, com a ajuda da analogia.

Na egotrofia, uma pessoa que exhibe uma vitalidade extraordinária, superior a de todos os demais. Na egolise, “perdi minha vida”; na alterlise, fazer sentir ao outro a iminência da perda da vida. É muito simples. Todo mundo acredita que é difícil se fazer as imagens deduzidas, mas é muito fácil se foi captada a dinâmica miasmática do medicamento e o argumento ao redor de qual se move essa coisa única.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

P: Ostentar vitalidade? Seria, por exemplo, um estado corporal atlético?

Poderia, é coerente. Quais são as formas para se mostrar que se tem muita vitalidade? Um estado atlético, capacidade de resistência ao esforço.

P: Cheio de vida, força, saúde?

Um ponto que deve ser insistido e que deve ficar como principal resultado deste seminário: impressão de que vocês estão se afogando na metodologia e de que a metodologia não vai servi-lhes para nada. Vocês têm que ser flexíveis, a metodologia é um esquema geral para nos guiar, não tentem fazer as coisas de maneira tão detalhada, tão fixa. Senão, a metodologia vai matar-nos. Eu nunca trabalho dessa maneira: sigo a metodologia até o fim em alguns remédios, em outros a interrompo nos grandes temas, porque eles me ensinaram o que acontece com o medicamento. Após, confiro se os demais sintomas ficam bem colocados nas diferentes maneiras de expressão miasmática. Flexibilidade!

Na verdade, não é tão grande o perigo de falhar: seguindo a metodologia de maneira geral, adquirimos o conhecimento que nos falta de antropologia, de teologia. Às vezes me perguntam qual é a importância de se estudar o atributo, já que uma vez encontrada a perda no nível humano, já teríamos o quadro da doença da pessoa. O estudo do atributo é necessário porque o atributo é muito mais amplo que a visão desse atributo que tem um experimentador. Quando estudamos o atributo em sua totalidade, capacitamo-nos para ver outros aspectos desse atributo que podem ser invejados por outras pessoas do mesmo medicamento. Vale dizer, tem o problema da providência. Se eu estudar a providência em todos seus aspectos, em todas suas manifestações, vou achar um paciente que coloque o acento num outro aspecto que não aquele que



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

classicamente acentuou o experimentador. O cálculo de probabilidades indica que em 20 ou 30 experimentadores, não encontraremos um simillimum.

P: Observa-se que há muitas divergências nos resultados dos estudos dos medicamentos, cada um chega a uma conclusão. Qual é a fase que faz esse erro acontecer?

Também não podemos pretender que todo mundo tenha o ouvido tão fino como para perceber a diminuição dos ruídos respiratórios. Eu posso captá-la, pois tenho uma sensibilidade especial, mas outro pode não captá-la. Isso não tem conserto, a habilidade individual.

P: Qual é a etapa do método mais difícil de se aprender?

A consideração do problema metafísico, pois é onde temos menos conhecimento. Há pouco, apresentaram na França uma hipótese delirante, baseada num conhecimento paroquial. O que perdeu Aur.? Seu lugar no coração de Deus. Todos temos que chegar ao coração de Deus. Isso é fala de padrezinho de paróquia, não é o discurso de um filósofo. Isso é o difícil, porque começamos a falar sobre o que não sabemos como se soubéssemos, com conhecimentos infantis. O que falou minha mãe da Virgem? Que é boa, é nossa mãe, e com isso tento compreender a intervenção da Virgem em questões super sutis.

Por isso insisto, e não concordo com a crítica de Vítor: acho corretíssimo que ao nomearmos um tema, procuremos no dicionário da língua todas as acepções possíveis. Isso não é o mesmo que se faz mais tarde, quando se amplia mais o aspecto através da pesquisa no dicionário analógico. Já aconteceu muitas vezes que por conhecer só a primeira acepção da palavra, perdi a evidência, pois estava na segunda ou na terceira acepção, no dicionário da língua!



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

P: Acerca de como relacionar esta discussão acerca da essência do homem, etc. e a modernidade, que nos bombardeia com múltiplas influências, afastando-nos da reflexão profunda.

Eu não estou preocupado com todo esse bombardeio, porque a origem de meu trabalho crítico foi saber qual era a ideia **de Hahnemann**. E obtive a resposta: Hahnemann considera o homem através de uma absoluta adesão aos critérios antropológicos, filosóficos e religiosos tomistas. Ponto. Eu quero continuar hahnemanniano, tudo quanto não for Tomás de Aquino não me interessa, fico aqui. Pode parecer muito restrito e redutor, mas eu não posso manejar tudo e discutir a religião Zen, Kant e Lutero. Hahnemann era tomista, eu sou hahnemanniano, portanto, o que tenho que fazer é estudar o Tomismo. Se houver confusão, estaremos confundidos Hahnemann, Tomás de Aquino e eu.

Sem dúvida que o senhor está certo no que diz, estamos bombardeados por uma quantidade de idéias, conceitos, que não temos a coragem de desprezar. Sejam um pouquinho mais soberbos. Quem estava com a razão? Tomás de Aquino e Hahnemann. Os demais podem até terem percebido alguma coisa. Mas Hahnemann era tomista, não tenho tempo de estudar todo o resto.

P: Não seria importante que os médicos homeopatas se aprimorassem nesse conhecimento essencial?

A resposta está em Hahnemann e muito simplesmente: *“Sinto grande pena quando contemplo a raça humana, criada e destinada para um fim tão elevado, dedicada à obtenção de prazeres, riquezas, bens corporais, etc.”* Vale dizer, o afastamento do homem dessa busca pelo fim último, da beatitude. Através de quais meios? Os estabelecidos por Tomás de Aquino, porque Hahnemann era tomista. Então, no que



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

consiste isso? Estamos feitos à imagem de Deus; a imagem de Deus implica em estarmos dotados de livre arbítrio, consiste em aperfeiçoar a cada vez mais essa imagem. Hahnemann diz isso numa carta a Stapf, e ainda vai mais longe do que a gente imaginava: “Como nos ajuda Deus nesta vida, etc. para que cumpramos o caminho que devemos seguir e, mais ainda, depois de mortos, Deus vai continuar ajudando-nos para que continuemos nesse caminho de evolução que nos torna a cada vez mais parecidos com Ele”. Ou seja, a “tese da divinização do homem”, exposta por Tomás de Aquino e que muitos confundem, acreditando que implica em que o homem pode chegar a ser Deus, não, trata-se de se parecer a cada vez mais com Deus.

Então, este é o resumo da patologia, tal como a entendia Hahnemann: tudo tem uma finalidade; a saúde não é uma coisa qualquer, tem uma finalidade. Qual é essa finalidade?

Segundo uma das 5 questões da *Suma* onde Tomás de Aquino discute a aquisição do fim último: o homem precisa de um corpo e esse corpo deve estar são, para que possa cumprir o elevado fim da existência, perseverar nesse trabalho que consiste em se parecer a cada vez mais com a imagem de Deus. Se eu não usar a saúde para isso, atrofia-se ou perverte-se, como qualquer órgão mal utilizado ou não utilizado. Essa é a tese de Hahnemann, assim de simples. Se eu usar mal a saúde, a perderei.

Juan Gómez: Segundo o poema de um contemporâneo de Tomás de Aquino: “Tens uma tarefa que realizar, podes fazer muitas coisas (...) mas se não cumprires essa tarefa, terás perdido todo teu tempo”.

Masi Elizalde: Óbvio! Esse é o resumo da ideia profunda de Hahnemann acerca da doença humana, e repete isso em vários escritos, em alguns, com maior clareza. No famoso Par. 9º, não diz quais são os fins da existência, o diz nos *Escritos Menores*. E o diz



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

mesmo antes de ter descoberto a Homeopatia, no *Amigo da Saúde*: “sinto dor da raça humana, quando a vejo desperdiçar seu tempo e suas forças na procura de fins que não são os que deveria procurar”. Não podemos esquecer que toda esta parte filosófica de Hahnemann é anterior à Homeopatia. Com 12 anos tinha estudado tão profundamente os clássicos gregos, que seu professor lhe pediu que desse aulas a seus colegas. E não só deu essas aulas de maneira informativa, mas de maneira crítica. E o professor ficou encantado e, segundo o que li em sua biografia, parece que seu pai insistia em mostrar o fim do homem, ao que eu atribuo a longevidade de Hahnemann, pois não se afastou da Lei... exceto quando roubou as ideias de Tomás de Aquino e quando não reconheceu os antecedentes paracelsianos das diluições. Mas era humano. Aliás, os livros de Rhazés foram traduzidos ao latim por Alberto Magno, o professor de Tomás de Aquino. Rhazés foi o primeiro a afirmar que os medicamentos deviam ser experimentados no homem são e não como habitualmente se diz e repetimos como papagaios, que foi Hahnemann o primeiro, não é verdade.

Juan Gómez: Rhazés foi um na corrente dos alquimistas.

Masi Elizalde: Tomás de Aquino também era alquimista.

Juan Gómez: Eu acredito na adesão a uma corrente (...)

Masi Elizalde: Eu não, eu acredito no plágio. O motivo é o seguinte: se alguém me ensinar umas idéias que me encham de satisfação, comungo com elas, e um dia as expor e as escrever, é meu dever explicar que aprendi isso de Fulano. Não pode ficar como que é algo meu. E por não dizer “Eu sou tomista”, Hahnemann nos condenou a 200 anos de não compreensão da Homeopatia.

Juan Gómez: Eu sigo o senhor, o senhor me permite tomar contato com idéias que são (...)



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Masi Elizalde: Isso que o senhor diz já me foi falado por um médico sufi em Berna, que podia ser coincidência de idéias entre Hahnemann e Tomás de Aquino. Porque aquele trecho a respeito de que o homem nasce desprotegido, etc. também foi dito pelos chineses, de maneira que seria muito arriscado se falar em plágio. Eu lhe respondi, “Usar as mesmas idéias sem incorrer em plágio demanda o uso de palavras diferentes. Mas Hahnemann utiliza as mesmas palavras que Tomás de Aquino. Então, se depois de utilizar as mesmas palavras que Tomás de Aquino, não esclarece que aprendeu isso na questão 91, artigo 3º, é plágio, gostemos disso ou não”. Por outro lado, por que nunca aceitou reconhecer a influência de Paracelso? Poucos insultos lhe provocavam tanta raiva quanto a provocada quando se lhe dizia que a Homeopatia tem raízes na medicina de Paracelso. Nem Hahnemann pode negar isso.

P: Essa omissão pode dever-se a situação da época? O Positivismo, o desenvolvimento da ciência?

Isso que falei tenta ser uma explicação exculpando Hahnemann. Mas se o fez por motivos políticos, foi uma péssima estratégia, pois falou todo o necessário para criar escândalo, mas não explicou por quê disse o que disse, que poderia tê-lo defendido do escândalo. E lá está Kent, “ É necessário se admitir que antes de que a Psora se apossasse da humanidade, houve um momento de caos, confusão e desordem, do qual seria muito bom estudar as características e o por quê. Vocês dirão que, com este critério, teríamos que aceitar a Bíblia como relato histórico. Eu não vejo nada de ruim nisso, aliás, espero que vocês, meus discípulos, aceitem-na como a palavra revelada de Deus, mas eu nunca falo disto nas minhas aulas. ”

Ah! Você acreditava nisso, nisso você fundamentava grande parte do que dizias, mas não querias dizer para nós no que fundamentavas o que afirmavas! Acho uma



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

política péssima. Se só tivesse sido a questão do Tomismo e não também a de Paracelso, eu até poderia aceitar a tese da política do não escândalo. Mas são duas coincidências grandes demais. Não falou que era tomista e cola Tomás de Aquino; não falou que era paracelsista, a pesar das doses infinitesimais. Eu não gosto de dizer isto, por respeito a Hahnemann, mas parece que gostava de roubar as idéias dos outros. Falo isso toda vez que vou ao [cemitério de] Père Lachaise, e sempre que vou para Paris, vou lá. Nunca me responde, deve ser porque essa cadela de Mélanie lhe proíbe, está enterrada com ele. Ela é a grande culpada pelo fato de Kent não ter conhecido a 6ª edição, queria tanto dinheiro que não havia editor que agüentara. Ela queria seguir ganhando dinheiro, através do exercício ilegal da medicina, atendia os pacientes de Hahnemann. E prescrevia muito bem. Mas, em fim, melhor é tender um manto piedoso de esquecimento sobre estas coisas tão evidentes.

Mas já no século passado, alguém descobriu isto, um positivista, discípulo de Gastier, que foi discípulo direto de Hahnemann. Falou, indignado, para seus discípulos, “Podeis acreditar que no momento atual há homeopatas que tentam subordinar a medicina à religião, colocando-a nos altares, citando os santos, especialmente Tomás de Aquino?”

P: O que é o inconsciente coletivo?

Os restos da sabedoria adâmica que todo homem tem, sem podê-los manejar, de maneira nebulosa. Daí a coincidência na essência profunda dos símbolos. Se o senhor estudar a simbologia, verá que por trás do disfarce que lhe dá cada cultura, no fundo, todas as culturas sabem que o cavalo envia tal mensagem. Essa coincidência provém do inconsciente coletivo, a sabedoria adâmica, mascarada, em parte perdida, que não podemos manejar segundo nossa vontade.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

P: [a respeito de Adão: o **conhecimento infuso e o inconsciente coletivo**]

Esse era o conhecimento próprio dele, pois foi a ele que Deus falou para nomear os animais. E deu-lhes nomes que satisfizeram Deus. Tinha o conhecimento do inteligível de muitos sensíveis, sem ter que fazer abstração.

Eu acredito que eles tinham o conhecimento ou atendiam exclusivamente ao nível racional do homem. O homem, quando nasce, tem que aprender coisas, porque não sabe nada, mas eles não sabiam do inconsciente coletivo nem o consideravam, achavam que o homem nasce sem saber nada e que tem que começar a adquirir conhecimentos. Daí o da *tabula rasa*. Se pensarmos um pouco mais, só o fato de Adão ter nomeado corretamente os animais demonstra que nem Adão era uma *tabula rasa*.

P: Tomás de Aquino também entrou em contato com os ensinamentos de Platão, mas os rejeitou.

Recusou-os, assim como também rejeitou uma quantidade de idéias de Avicena e aceitou outras. Como Hahnemann, que diz que só dá bola para Platão quando dá exemplos claros.

P: O que rejeitou Tomás de Aquino de Avicena?

Leia a *Suma*; há uma quantidade de citações de Avicena, Averroés, aceita algumas e rejeita outras.

Juan Gómez: Se o senhor aceita que, através da simbologia, expressa-se um mesmo conhecimento só que através de formas diferentes, por que não aceita que os conhecimentos tomistas de Hahnemann possam provir de outras culturas?

Masi Elizalde: Não falo que não, falo que a forma de expressão é própria de cada uma delas.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Juan Gómez: Sim, mas isso de se referir às capacidades dos animais, não há outras palavras para dizê-lo.

Masi Elizalde: Poderia ter usado outros exemplos: poderia ter dito que é o ser criado que é mais fraco quando nasce, mas não, dá os mesmos exemplos que Tomás de Aquino.

Juan Gómez: Imagino que um chinês falando disso também iria falar dos pêlos, as garras, os dentes.

Masi Elizalde: Todos falam que querem ajudar-me, mas ninguém faz. Passei para (...) o que me deu o sufi para provar sua tese com citações de autores chineses, pedi que o traduzisse, mas até hoje não fez.

E a descrição do elevado fim da existência? Aproximar-se do Grande Espírito etc.

P: O senhor aceita que uma outra visão, de uma outra religião, de uma outra filosofia que a de Tomás de Aquino, mas que tenha as mesmas bases (...)

É que não são muitas as que têm a noção do composto substancial! A maioria das filosofias coloca que a alma está enfiada dentro do corpo como numa garrafa.

P: Mas se houvesse outra, o senhor aceitaria que procurássemos os atributos e virtudes em outras filosofias?

Se essas filosofias nomeassem os atributos, aceito-as. Quando discutimos ontem aqueles detalhes, Vítor me perguntou e eu deveria ter respondido. O senhor acha que eu sei a metodologia? Eu vou modificando-a, aperfeiçoando-a na medida em que trabalho.

Gosto muito da hipótese para *Laur.*, tem que se fazer o diagnóstico diferencial com os outros medicamentos que falam na vitalidade e procurar o matiz que distingue *Laur.* dos outros desvitalizados. Mas gostei muito da hipótese. Contudo, gostaria de maior precisão na conexão entre falta de vitalidade e desarticulação. É outro dos grandes temas e não me pareceu suficientemente bem ligado à falta de vitalidade.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Vejam que vocês, independentemente, procurando pela explicação metafísica do problema, chegaram na mesma questão da *Suma* à que eu cheguei quando estudei *Psor.*, o outro grande desvitalizado. É a questão aonde Tomás de Aquino cita o filósofo, dizendo que “por algum motivo diz que a eternidade provém do fato de Ter a inteligência sempre em ato”. Mas aqui, tenho a impressão de que Laur. não se importa tanto com a eternidade, coloca o acento na vida, que a vida seja eterna ou não, até pode lhe importar, daí os homens idosos, as barbas. Mas segundo o trabalho de vocês, daria a impressão de que o que lhe interesse é a vida em si e não que a vida seja eterna, como em *Psor.*

P. No abdome, tem a sensação de que rompe alguma coisa, o cordão umbilical, associado ao influxo de vida que vem de Deus, porque ele rompe essa conexão, aí entra a articulação.

Ah! Poderia ser, sem dúvida.

P: Esse seria o matiz, a conexão com a desarticulação?

Isso poderia justificar todas as sensações de desconexão com a vida.

P: A respeito da imagem deduzida, a idéia do atleta como imagem egotrófica, não é muito pouco específica? Por que não pode ser a questão da força, do vigor?

É claro que é muito geral, eu não peguei cada um dos elementos nos que se fundamenta a falta de vitalidade. Vocês é que devem procurar essa egotrofia, nos elementos da *Psora* secundária que falam de sua sensação de perda da vitalidade.

P: A respeito do sintoma de que está numa situação de perigo e não tem ansiedade]

Quer dizer, “Nada me afeta” e integridade quer dizer “Se algo me afetar, eu posso recuperar-me sozinho”.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

P: Algum sintoma com a palavra “brilhante” pode ser considerado como nostalgia, além de egotrofia?

Não esqueçam que os movimentos miasmáticos se refletem nos núcleos. Eu posso viver minha nostalgia com sofrimento excessivo, mas também posso reagir contra o tema dessa nostalgia, tentar atualiza-lo, “Não, eu o tenho, não o perdi”.

P: Não poderia tratar-se do núcleo da reconciliação?

Ah, não! Não toquem nesse assunto da reconciliação, falo isso claramente, os franceses estão (...) com isso: são todos padres e freiras, adoram isso da reconciliação. Mas ainda não o vi tão claramente em outros medicamentos quanto em *Meny*. Satisfaz-me e comprova as idéias de Pascal acerca do bom uso da doença. Não posso negar que gosto dele, mas não posso dizer que o achei claramente em outros remédios como para falar num 6º núcleo. Eu sempre sou muito precavido antes de colocar uma ideia, pois não quero contribuir ao caos na Homeopatia.