

Artigo de revisão | Review

Medicina antroposófica: um sistema de medicina integrativa originado na Europa*Anthroposophic Medicine: An Integrative Medical System Originating in Europe*Gunver S. Kienle,^{1*} Ulrich Albonico,² Erik Baars,^{3†} Harald J. Hamre,^{4*} Peter Zimmermann,^{5‡} Helmut Kiene¹

¹Instituto de Epistemologia Aplicada e Metodologia Médica - Universidade de Witten, Herdecke (Alemanha).

*Cooperativa Científica Européia de Produtos Médicos Antroposóficos (ESCAMP), Freiburg (Alemanha).

²Clínica para a Medicina de Família e Complementar, Langnau im Emmental (Suíça).

³Universidade de Ciências Aplicadas de Leiden (Holanda); Louis Bolk Institute, Driebergen (Holanda).

⁴Departamento de Ginecologia do Centro Médico Nastola, Plusterveys (Finlândia).

Endereço para correspondência:
gunver.kienle@ifaeamm.de

Traduzido por Eliane Follador do original *Anthroposophic Medicine: An Integrative Medical System Originating in Europe*. Global Adv Health Med.2013; 2(6):20-31. DOI:10.7453/gahmj.2012.087. Publicado com autorização dos autores e da Revista Global Advances in Health and Medicine.

Palavras-chave: Medicina antroposófica; medicina integrativa; medicina centrada no paciente; holismo.

Key words: *Anthroposophic medicine; integrative; patient-centered; holistic.*

RESUMO

A medicina antroposófica é um sistema de tratamento multimodal integrativo que se baseia em uma compreensão holística do homem e da natureza, e da doença e seu tratamento. Ela está estruturada em um conceito de quatro níveis de forças formativas e em um modelo trímembado de constituição humana. A medicina antroposófica está integrada com a medicina convencional em grandes hospitais e consultórios médicos. Ela utiliza remédios derivados de plantas, minerais e animais; terapia artística, euritmia terapêutica e massagem rítmica; aconselhamento; psicoterapia; e técnicas específicas de enfermagem como aplicações externas. Os cuidados antroposóficos em saúde são realizados por médicos, terapeutas e enfermeiros. Um Relatório de Avaliação das Tecnologias da Saúde (*Health-Technology Assessment Report*) e sua versão atualizada identificaram 265 estudos clínicos sobre a eficácia e a efetividade da medicina antroposófica. Os resultados foram descritos como predominantemente positivos. Esses estudos, assim como vários estudos específicos sobre segurança, não mostraram grandes riscos, mas sim uma boa tolerabilidade. As análises econômicas mostraram uma estrutura de custos favorável. Os pacientes relatam uma alta satisfação com a assistência médica antroposófica.

ABSTRACT

Anthroposophic medicine is an integrative multimodal treatment system based on a holistic understanding of man and nature and of disease and treatment. It builds on a concept of four levels of formative forces and on the model of a three-fold human constitution. Anthroposophic medicine is integrated with conventional medicine in large hospitals and medical practices. It applies medicines derived from plants, minerals, and animals; art therapy, eurythmy therapy, and rhythmical massage; counseling; psychotherapy; and specific nursing techniques such as external embrocation. Anthroposophic healthcare is provided by medical doctors, therapists, and nurses. A Health-Technology Assessment Report and its recent update identified 265 clinical studies on the efficacy and effectiveness of anthroposophic medicine. The outcomes were described as predominantly positive. These studies as well as a variety of specific safety studies found no major risk but good tolerability. Economic analyses found a favorable cost structure. Patients report high satisfaction with anthroposophic healthcare.

A medicina antroposófica é um sistema de tratamento multimodal integrativo, uma ampliação da medicina convencional que integra uma abordagem holística sobre o homem e a natureza, e sobre a doença e a cura. Ela foi fundada no início dos anos 1920 por Rudolf Steiner e Ita Wegman. Ela está estabelecida em 80 países ao redor do mundo, mas predomina na Europa Central. É praticada por médicos, terapeutas, e enfermeiros* e provê tratamentos e terapias específicos que incluem medicamentos, arte, movimento, massagens e técnicas específicas de enfermagem. Há opções de tratamento para todo o espectro de doenças agudas e crônicas, com foco nas doenças infantis, medicina de família e especialmente nas doenças crônicas que necessitam de tratamentos longos e complexos. Os pacientes se mostram altamente satisfeitos com essa forma holística de tratamento.

ANTROPOSOFIA: UMA CIÊNCIA ESPIRITUAL

A medicina antroposófica se baseia nos métodos e nos resultados cognitivos da antroposofia.¹ A antroposofia foi estabelecida por Rudolf Steiner (1861-1925).² Aos 22 anos, após haver estudado ciências empíricas, matemática e filosofia em Viena, Steiner foi comissionado para publicar os textos científicos de Johann Wolfgang Goethe na *Kürschners Deutscher Nationalliteratur* (Literatura Nacional Alemã) e colaborou na Edição Sofia dos trabalhos de Goethe em Weimar.³⁻⁴

Steiner começou a desenvolver a antroposofia em 1901.⁵

A antroposofia é uma visão sobre o ser humano e a natureza que é espiritual, mas que, ao mesmo tempo, se considera profundamente científica.⁶ Steiner considerava que a antroposofia era um passo evolutivo e consequente no desenvolvimento do pensamento ocidental.⁷

Na antroposofia, três tradições foram integradas e ampliadas: a tradição empírica da ciência moderna, iniciada por Copérnico, Kepler e Galileu; a tradição cognitiva da filosofia, iniciada por Platão e Aristóteles e trazida a um apogeu no assim chamado idealismo alemão por Hegel, Fichte, Schelling, Schiller e Goethe; e, finalmente, a tradição esotérica da espiritualidade cristã.

A estabilidade dessa integração se reflete na crítica e rejeição de Steiner pela filosofia de Kant⁸ e pelo reducionismo materialista.³ Kant propagou a ideia de que há uma limitação definitiva para o conhecimento científico,⁹ e o movimento do reducionismo materialista estabeleceu que as interações das partículas materiais são o princípio básico de toda explicação científica.¹⁰⁻¹² Em contraste, Steiner propôs e descreveu como os seres humanos poderiam expandir as suas capacidades cognitivas e como a expansão dessas capacidades⁶ poderiam ser utilizadas para investigar uma variedade de forças formativas que atuam no organismo além das interações de partículas (Coluna 1).¹³

O conceito de um organismo com múltiplos níveis e com diversos subsistemas é compatível com as abordagens multissistêmicas modernas da biologia do desenvolvimento e com modelos holísticos de câncer.¹⁶⁻¹⁸ Na antroposofia, o conceito de forças formativas é mais elaborado e a isso ainda se acrescenta o conceito correspondente de matéria. Considera-se que as estruturas físicas da matéria são apenas um nível, e que, quando a substância está absorvida no contexto de um organismo, essa substância se torna “vivificada” ou, até mesmo, “animada”.¹ A pesquisa sobre as forças formativas e as suas correspondências materiais, e sobre as diversas correlações entre essas forças provê a base da cosmovisão antroposófica. Essa visão traz dimensões espirituais às ciências naturais.⁶

Steiner proveu a antroposofia com uma epistemologia profundamente embasada.^{3-5, 7, 8, 19-21} Por outro lado, a antroposofia tem provado ser não apenas uma filosofia, ou uma nova orientação à ciência, mas também ter uma aplicação prática. A antroposofia deu ensejo ao desenvolvimento de várias áreas: uma escola de ciência espiritual com várias seções especializadas, fundada em Dornach, Suíça, em 1924; um novo método pedagógico (Escolas Waldorf, também conhecidas como Escolas Rudolf Steiner), atualmente são mais de mil escolas e, aproximadamente, dois mil jardins de infância, programas de educação domiciliar, centros de cuidado infantil e pré-escola ao redor do mundo; o movimento da educação terapêutica, que atualmente conta com mais de seiscentos centros de educação terapêutica e terapia social para crianças, jovens e adultos com incapacidades e problemas de desenvolvimento; uma nova orientação à agricultura, a agricultura biodinâmica; a criação de uma nova arte do movimento, a euritmia; uma renovação de várias atividades artísticas, como a arte da fala, arte dramática, pintura, escultura e arquitetura; e esforços para remodelar a vida social (trimemoração social).^{22,23} Uma companhia antroposófica, Sekem, no Egito,²⁴ foi homenageada com o Prêmio Nobel Alternativo e com o Prêmio da Fundação Schwab. As percepções antroposóficas têm sido integradas à cultura moderna, e numerosas pessoas têm emergido do cenário antroposófico para a vida pública, comércio, bancos, política, cultura, teatro e cinema, literatura, belas artes, música, moda e medicina.

PERSPECTIVAS BÁSICAS DA MEDICINA ANTROPOSÓFICA

A etiologia e a patogênese das doenças são entendidas concretamente como o resultado de interações anormais entre os diferentes níveis do organismo humano e dos seus três subsistemas (Coluna 1).^{25,26} A ponderação a respeito dessas interações é a base para o estabelecimento dos tratamentos

*N.E.: A medicina antroposófica é exercida exclusivamente por médicos, devidamente formados e regulamentados de acordo com as leis de seu país e estado. Os autores aqui se referem à antroposofia aplicada à saúde exercida por essas classes profissionais.

médicos antroposóficos específicos. Um exemplo desse tipo de diagnóstico e procedimento terapêutico foi mostrado recentemente em um relato de caso sobre ansiedade e seu tratamento com eurtímia terapêutica.²⁷

A seguir, comentamos outro aspecto básico: uma vez que se leva em consideração a existência e a efetividade das forças formativas, surge uma nova visão sobre a evolução da humanidade e da natureza, sobre as relações específicas entre os processos que geram formas e substâncias na natu-

reza exterior e no corpo humano. Assim, pode-se procurar as correspondências entre os desvios patológicos do organismo humano com os processos formativos e com as substâncias da natureza. Essas correspondências são como a chave e a fechadura. Relações como essa, ou similares, têm sido reconhecidas em várias culturas desde os primórdios da humanidade. A avaliação dessas relações pode permitir terapias médicas racionais.¹

Entre os princípios que conduzem o cuidado médico antroposófico, estão o reconhecimento da autonomia e da dignidade do paciente e o estímulo para que as pessoas auxiliem a si mesmas. A autorresponsabilidade é indicada e os objetivos terapêuticos incluem estimular várias formas de autocura – estimular a higiogênese,²⁸ que significa criar uma regulação autonômica coerente do organismo; e salutogênese, que significa criar uma autorregulação psicoemocional e espiritual coerente.³⁰ O tratamento visa não apenas restaurar a condição prévia de saúde, uma *restitution ad integrum*, mas provocar um novo nível de força interior do organismo e do indivíduo.

Desse modo, a medicina antroposófica almeja uma abordagem holística. O objetivo não é simplesmente focar nos dados singulares da patologia, mas fortalecer a constituição do paciente como um todo, levando em consideração todas as suas dimensões: física, emocional, mental, espiritual e social. Assim, frequentemente os tratamentos são multimodais. Eles são adaptados individualmente numa tentativa de combinar de modo sinérgico os vários componentes terapêuticos e para aumentar as chances de melhorar a saúde. Esse tratamento é concebido como um sistema terapêutico.³¹⁻³³

Coluna 1. Conceito antroposófico de organismo humano e de patogênese

O conceito quadrimembrado das forças formativas¹³

O conceito antroposófico de organismo humano afirma que o organismo humano não é apenas formado por forças físicas (celulares, moleculares), mas por um total de quatro níveis de forças formativas: (1) forças formativas físicas; (2) forças formativas de crescimento que interagem com as forças físicas e produzem e mantêm a forma viva, como nas plantas; (3) uma classe adicional de forças formativas (*anima*, alma) que interage com as forças de crescimento e com as forças físicas, criando a dualidade do interno-externo e dos sistemas sensitivos, motores, nervosos e circulatórios como é visto nos animais; (4) uma classe adicional de forças formativas (*Geist*, espírito) que interage com as três outras e apoia a expressão da mente individual e a capacidade de pensamento reflexivo, que é exclusiva dos seres humanos.

O modelo trimembrado da constituição humana

Quando os quatro níveis de forças formativas são integrados com a polaridade humana do movimento motor ativo e da percepção sensorial passiva, entra em vigor a trimembração do ser humano.

Ela abarca três sistemas principais: dois polares um ao outro (sistema neurossensorial e sistema metabólico-motor) e um intermediário (sistema rítmico). Esses subsistemas estão espalhados por todo o organismo, mas predominam em determinadas regiões: o sistema neurossensorial na região da cabeça, o sistema metabólico-motor nos membros, e o sistema rítmico nos órgãos respiratórios e circulatórios, na região do "meio".

Considera-se que os quatro níveis de forças formativas se inter-relacionam diferentemente nesses três subsistemas. No sistema neurossensorial, os dois níveis superiores de forças (alma, espírito) estão relativamente separados dos dois outros níveis inferiores, e isso provê as condições que originam os processos de autoconsciência, de percepções conscientes, e de pensamento consciente. No sistema metabólico-motor, a interpenetração é mais próxima, provendo assim as condições à execução dos movimentos corpóreos intencionais. No sistema rítmico, as inter-relações entre os níveis superior e inferior flutuam em relação ao aumento ou à diminuição da conexão e isso se associa à origem das emoções; a interpenetração aumenta durante os processos rítmicos pulmonares da inspiração e diminui durante a expiração.

O modelo da constituição humana trimembrada leva a reinterpretções distintas dos ensinamentos da fisiologia convencional.

A PRÁTICA E OS CENTROS MÉDICOS DA MEDICINA ANTROPOSÓFICA

A medicina antroposófica é praticada em hospitais, ambulatórios e consultórios por médicos treinados. Atualmente há aproximadamente 24 instituições médicas antroposóficas, que incluem hospitais, departamentos em hospitais, centros de reabilitação, e outros centros de internação médica na Alemanha, Suíça, Suécia, Holanda e Estados Unidos (Colunas 2 e 3, e Figura 1). Na Alemanha, em três grandes hospitais antroposóficos há serviços de emergência que obedecem à regulamentação da República Federal da Alemanha (*Bundesländer*); dois deles são hospitais-escola ligados a universidades locais (Coluna 3). Eles oferecem treinamento em medicina antroposófica para médicos.

Em 1983, foi fundada a primeira universidade privada na Alemanha a partir de um desses hospitais (Universidade de Witten/Herdecke). Além dos hospitais antroposóficos, ao redor do mundo, há mais de 180 clínicas ambulatoriais onde atuam conjuntamente médicos e terapeutas antroposóficos.

Médicos antroposóficos também trabalham em seus consultórios. Além disso, há também departamentos em grandes hospitais que proveem cuidado médico antroposófico

Coluna 2: Hospitais antroposóficos, departamentos de hospitais e centros de reabilitação

Hospitais com serviço de emergência

- Hospital Comunitário de Havelhøhe, Berlim, Alemanha (Coluna 3)
- Hospital Comunitário de Herdecke, Herdecke, Alemanha (Coluna 3)
- Clínica Filder, Filderstadt, Alemanha: medicina interna, oncologia, cardiologia, gastroenterologia, medicina de emergência e medicina intensiva, ginecologia e obstetrícia, pediatria, psiquiatria infantil, neonatologia, cirurgia, anestesia, radiologia, medicina psicossomática.
- Clínica Ita Wegman, Arlesheim, Suíça: medicina interna (com oncologia, cardiologia, neurologia, cirurgia, geriatria), psiquiatria, medicina psicossomática.
- Hospital Paracelsus, Richterswil, Suíça: cirurgia, urologia, medicina interna, oncologia, gastroenterologia, pneumologia, cardiologia, ginecologia e obstetrícia, radiologia, anestesia, serviço de emergência, cuidados paliativos.
- Clínica Vidar, Järna, Suécia: reabilitação (câncer, doenças relacionadas ao estresse, dor crônica), cuidados paliativos (câncer).

Hospitais de especialidades e departamentos

- Asklepius – West Hospital Hamburg, Centro de Medicina Holística, Hamburgo, Alemanha: medicina interna, medicina psicossomática.
- Hospital Lahnhøhe, Lahnstein, Alemanha: medicina psicossomática.
- Hospital Öschelbronn, Öschelbronn, Alemanha: medicina interna, oncologia.
- Hospital Paracelsus, Bad Liebenzell-Unterlengenhart, Alemanha: medicina interna.
- Hospital Heidenheim, Heidenheim, Alemanha: clínica geral.
- Clínica Friedrich-Husemann, Buchenbach, Alemanha: psiquiatria.
- Clínica Lukas, Arlesheim, Suíça: cuidados integrativos de oncologia e cuidados paliativos.
- Hospital Emmental – Departamento de Medicina Complementar, Langnau, Suíça: clínica geral, oncologia, cuidados paliativos e medicina psicossomática.
- Hospital Scuol – Departamento de Medicina Complementar, Scuol, Suíça: clínica geral, oncologia, cuidados paliativos, medicina psicossomática e cuidados perioperatórios.
- Clínica Lievegoed, Bilthoven, Holanda: psiquiatria.

Reabilitação e outros centros hospitalares

- Clínica Alexander von Humboldt, Bad Steben, Alemanha: centro de reabilitação geriátrica.
- Sanatório Sonneneck, Badenweiler, Alemanha.
- Reha-Klinik Schloss Hamborn, Borcheln über Paderborn, Alemanha.
- Haus am Stalten, Steinen, Alemanha.
- Höfe am Belchen, Kleines Wiesental – Neuenweg, Alemanha: comunidade terapêutica psiquiátrica para crianças e jovens.
- Heilstätte Sieben Zwerge, Salem – Oberstenweiler, Alemanha: doenças relacionadas ao uso de drogas.
- Mutter und Kind Kurheim Alpenhof, Rettenberg, Alemanha.
- Casa de Cura Andrea Cristoforo, Ascona, Suíça.
- Casa de Saúde Ragael, Roncegno (Trento), Itália.
- Centro de Saúde Rudolf Steiner, Ann Arbor, Michigan, Estados Unidos: centro de terapia e treinamento para doenças crônicas.

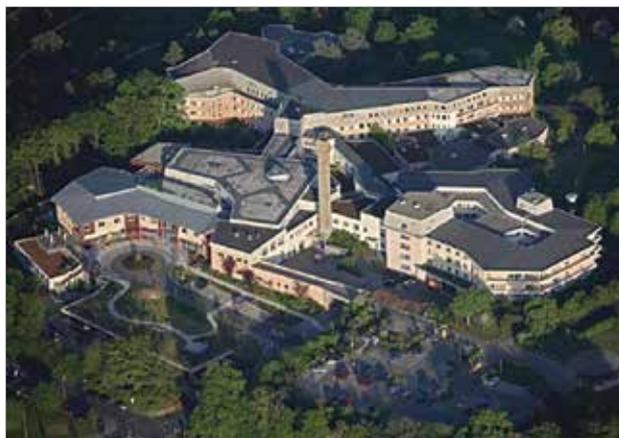


Figura 1. Clínica Filder, um hospital antroposófico em Filderstadt, Alemanha. Fonte: Clínica Filder, reproduzido com autorização.

e serviço de consulta (por exemplo, Centro para Medicina Integrativa, Hospital Cantonal de St. Gallen, Suíça; Instituto de Medicina Complementar, Universidade de Berna, Suíça; Centro de Medicina Complementar, Universidade de Freiburg, Alemanha). Os médicos antroposóficos se envolveram de modo decisivo na implementação de um serviço de saúde liberal e pluralista na Alemanha e na relevante formulação da Lei Alemã dos Medicamentos de 1976.

A partir de 1976, a medicina antroposófica, junto com a homeopatia e a fitoterapia, tem sido definida como um “sistema terapêutico especial” (*besondere Therapierichtung*) na Lei dos Medicamentos³⁴ e é representada na Alemanha por seu próprio comitê no Instituto Federal para Medicamentos e Equipamentos Médicos. A Suíça e a Letônia também reconhecem a medicina antroposófica como um sistema terapêutico distinto. Em alguns países, o reconhecimento legal está restrito à regulamentação farmacêutica. A autorização, a supervisão e o registro profissional dos médicos antroposóficos é delegada às associações médicas nacionais.

OS MÉDICOS

A medicina antroposófica é exercida por médicos com treinamento em medicina convencional e treinamento especializado em medicina antroposófica. As terapias antroposóficas também são prescritas por muitos outros médicos com níveis variáveis de treinamento. Os médicos antroposóficos frequentemente trabalham na atenção primária, mas a medicina antroposófica não se limita à clínica geral. Ela também é exercida em âmbitos mais especializados. (Figura 2; Coluna 3). Nos diversos países, os pré-requisitos para a certificação de um médico antroposófico são definidos e regulamentados a nível nacional, e compartilham um curriculum semelhante. Na Alemanha, por exemplo, o curriculum requer três anos de prática médica, um ano de estudo de medicina antroposófica de acordo com um



Figura 2. Médico antroposófico realizando uma cirurgia em um hospital antroposófico. Fonte: Hospital Comunitário de Havelhøhe, reproduzido com autorização.

programa pré-estabelecido, e dois anos de prática médica sob a supervisão de um mentor. Além disso, há programas específicos para algumas especialidades. Um programa de treinamento adicional internacional (*International Postgraduate Medical Training - IPMT*) em medicina antroposófica consiste em uma série de treinamentos anuais de uma semana de duração que permite que médicos formados obtenham o certificado de médico antroposófico após três anos. O treinamento completo é oferecido em vários países, e inclui Alemanha, Argentina, Austrália, Áustria, Brasil, Chile, Cuba, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos, Estônia, Filipinas, Finlândia, França, Geórgia, Holanda, Hungria, Índia, Israel, Itália, Japão, Letônia, Nova Zelândia, Noruega, Peru, Polônia, Reino Unido, Romênia, Rússia, Suíça, Taiwan e Ucrânia. Em muitas universidades e escolas médicas há cadeiras de medicina antroposófica e programas de pós-graduação em medicina antroposófica.

As diretrizes para boa prática profissional estabelecem os padrões sobre os princípios éticos, treinamento, certificação, educação médica continuada, conduta profissional, relacionamento com colegas e terapeutas, e compromissos sociais para os médicos antroposóficos. No âmbito internacional, os médicos antroposóficos são representados pela Federação Internacional de Associações de Medicina Antroposófica (IVAA) que funciona com uma organização guarda-chuva para assuntos políticos e legais.

TERAPIAS ANTROPOSÓFICAS

Além dos tratamentos convencionais, a medicina antroposófica emprega medicamentos e procedimentos terapêuticos especiais, que incluem a euritmia terapêutica, a massagem rítmica, a terapia artística antroposófica e o aconselhamento. Além disso, ainda há vários procedimentos de enfermagem antroposófica. As terapias podem ser usadas isoladamente ou em combinação com outras terapias antroposóficas.

Coluna 3: Exemplos de centros de medicina integrativa em dois hospitais antroposóficos

O Hospital Comunitário de Herdecke, um hospital universitário e de atendimento terciário fundado em 1969, é responsável por prover o atendimento hospitalar da cidade de Herdecke e dos seus arredores, incluindo os serviços médicos de emergência (cuidados níveis II e III). O atendimento médico antroposófico – medicação, cuidados de enfermagem, fisioterapia, banhos terapêuticos, massagem rítmica, equinoterapia, laborterapia, terapia da fala, psicoterapia, euritmia terapêutica, terapias artísticas (uso de música, pintura, escultura, terapia da fala) – está integrado com os seguintes departamentos especializados:

- Anestesia, incluindo terapia para dor.
- Cirurgia: geral, abdominal, trauma, incluindo implante de endopróteses, cirurgia plástica, vascular, torácica, oncológica e procedimentos cirúrgicos menores em pediatria.
- Ginecologia e obstetrícia: aproximadamente 900 nascimentos/ano.
- Reabilitação interdisciplinar precoce.
- Medicina Interna: cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, medicina psicossomática.
- Oncologia interdisciplinar: enfermaria, hospital-dia, ambulatório, aconselhamento, psico-oncologia.
- Pediatria: endocrinologia pediátrica e diabetes infantil, treinamento em diabetes, centro terapêutico; neuropediatria com foco na epilepsia dispondo de eletroencefalograma (EEG) digital, monitoramento de EEG, vídeo EEG, serviço de apoio para problemas de retardo de desenvolvimento, pediatria oncológica e hematológica, colaboração com a Sociedade de Oncologia e Hematologia Pediátrica; neonatologia, cuidado intensivo pediátrico, psiquiatria infantil e juvenil, hospital-dia com enfermaria para internação compulsória, psicotraumatologia (por exemplo, síndrome de estresse pós-traumático), dessensibilização e reprocessamento por movimento dos olhos, déficit de atenção/ transtorno de hiperatividade, terapia familiar, medicina psicossomática.
- Neurologia, incluindo um departamento para lesões medulares, derrame, paraplegia.
- Neurocirurgia.
- Pronto socorro, unidade de terapia intensiva, unidade de terapia semi-intensiva.
- Psiquiatria: pronto atendimento, enfermaria para internação compulsória, hospital-dia.
- Radiologia: raios-X, ultrassonografia, tomografia computadorizada, angiografia por subtração digital, ressonância magnética.

Vários departamentos também mantêm consultas e tratamentos ambulatoriais.

O Hospital Comunitário de Havelhøhe, assumido em 1995 e reorganizado como um hospital de medicina antroposófica, é um hospital de emergência com 304 leitos e que provê hospitalização à população daquela área.

Assistência médica antroposófica – incluindo medicamentos, cuidados de enfermagem, euritmia terapêutica, terapias artísticas (música, pintura, escultura), massagem rítmica, massagem com o método Dr. Pressel, psicoterapia, fisioterapia, exercícios, drenagem linfática manual – está integrado nos seguintes departamentos de especialidades,

com outros centros de competência interdisciplinar e cooperação interdisciplinar para tratamento oncológico:

- Medicina interna: geral, oncologia, diabetes (tipo 1 e II), gastroenterologia (endoscopia: gastroscopia, colonoscopia, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, enteroscopia com balão, todos os procedimentos intervencionais terapêuticos – como polipectomia, mucosctomia, escleroterapia, ligaduras com bandas elásticas, procedimentos com *stent*, drenagem guiada por ultrassom, aspiração por agulha fina guiada por ultrassom, pHmetria de esôfago e de estômago, manometria, radiofrequência multipolar) – cardiologia (procedimentos invasivos e não invasivos incluindo sala para cateterização cardíaca, angioplastia coronária percutânea transluminal, implantação de *stents*, marca-passos, Escola Havelhöhe do Coração).
- Enfermaria de cuidados paliativos e de dor que inclui a inserção de cateter venoso, cateter para alimentação, *stents*, cateter epidural, bombas e bloqueis nervosos.
- Pneumologia, incluindo pletismografia de corpo inteiro, investigação de apneia do sono, videobroncoscopia flexível, toracoscopia, ultrassonografia endobronquial, preenchimento de cavidades pós-pneumectomia, testes de provocação com alérgenos e dessensibilização, determinação dos parâmetros para uso domiciliar de oxigenioterapia.
- Cirurgia: geral e oncológica, visceral, mão, ortopédica, trauma, centro para cirurgias minimamente invasivas incluindo cirurgia transluminal endoscópica, cirurgia vascular, centro de câncer colorretal, operações ambulatoriais e em pacientes internados.
- Ginecologia e obstetrícia (aproximadamente 1.200 nascimentos/ano).
- Centro de mama.
- Terapia de retirada de drogas (usuários de múltiplas drogas, heroína, álcool).
- Medicina psicoterapêutica, medicina psicossomática.
- Pediatria do desenvolvimento.
- Anestesia, incluindo terapia da dor.
- Enfermaria de cuidados intensivos interdisciplinar, incluindo hemodiálise.
- Radiologia, mielografia, angiografia, tomografia computadorizada, medicina nuclear (câmara de tomografia computadorizada por emissão de fóton único, cintilografia do miocárdio, cintilografia de perfusão cerebral).

Vários departamentos proveem consultas ambulatoriais. Cinquenta por cento dos pacientes não são da região, o que é considerado um sinal da alta aceitação pelos pacientes.

O Hospital Havelhöhe é um hospital de ensino acadêmico associado ao Charité.

MEDICAMENTOS

Substâncias derivadas de plantas, animais e minerais são usadas nos medicamentos antroposóficos. Os medicamentos antroposóficos são concebidos, desenvolvidos, e produzidos de acordo com a visão antroposófica do ser humano, da natureza e das substâncias que, muitas vezes, são dinamizadas. O seu método de produção está descrito na Farmacopeia Homeopática Alemã, na Farmacopeia Suíça, e no *Anthroposophic Pharmaceutical Codex* e segue as Boas Prá-

ticas de Fabricação Farmacêutica. As vias de administração medicamentosa são: oral, retal, vaginal, parenteral (intra-dérmica, subcutânea ou intravenosa) ou tópica (aplicação na pele, saco conjuntival ou cavidade nasal). Várias companhias farmacêuticas produzem medicamentos antroposóficos (por exemplo: Weleda, Arlesheim, Suíça; Wala Heilmittel, Eckwälden, Alemanha; Abnoba Heilmittel, Pforzheim, Alemanha). No exercício da medicina antroposófica, de acordo com a indicação e necessidade, aos preparados homeopáticos e fitoterápicos pode-se acrescentar os medicamentos convencionais. A organização europeia ESCAMP (Cooperativa Científica Europeia de Produtos Médicos Antroposóficos), que é independente e sem fins lucrativos, pesquisa questões de avaliação de sistema da medicina antroposófica com finalidades regulatórias.

APLICAÇÕES EXTERNAS

As aplicações externas – como fricções, compressas (Figura 3), hidroterapia, e banhos medicinais – são usados como elementos dos cuidados terapêuticos e de enfermagem para estimular, fortalecer, ou regular os processos higiogênicos. Com esse propósito são utilizados óleos essenciais, ácidos graxos, tinturas, unguentos e também o dióxido de carbono em banhos. De primordial importância é a massagem rítmica, que será descrita a seguir.



Figura 3. Compressas aplicadas pela enfermagem. Fonte: Jürg Buess, Híscia, reproduzido com autorização.

ENFERMAGEM

Nos cuidados de enfermagem, a intenção é conhecer o paciente como um todo e percebê-lo em seus aspectos físico, psicológico e espiritual. Uma relação de cuidado é estabelecida com o objetivo de desenvolver um relacionamento pessoal, de acompanhamento e de mediação. Em associação com dois hospitais antroposóficos alemães (Hospital

Comunitário de Herdecke e Clínica Filder em Filderstadt, Coluna 2), institutos oficialmente reconhecidos que promovem cursos de três anos de duração sobre enfermagem ampliada pela antroposofia. Além deles, várias outras instituições também oferecem oportunidade de treinamento.

ARTETERAPIA

A arteterapia antroposófica foi desenvolvida principalmente por Margareth Hauschka,³⁵ e foi ela também que fundou, em 1962, a primeira instituição de treinamento nessa modalidade de terapia.

A terapia artística antroposófica emprega as seguintes técnicas:

- Escultura: Pedra, pedra-sabão, madeira, argila, cera de abelha, platicina e a areia são utilizadas como material para esculpir.

- Pintura e desenhos terapêuticos: Os materiais usados incluem tintas e pincéis, giz, giz de cera e papel.

- Musicoterapia: Os instrumentos utilizados incluem os instrumentos de percussão como carrilhão, xilofone, címbalos, blocos ressonantes de madeira, tambores, timbales, vários instrumentos de sopro como flauta, cromorno, charamela, trompete e trompa dos Alpes, instrumentos de corda como *chrotta* (um violoncelo simplificado), violino, viola e contrabaixo; e instrumentos de corda como harpa, lira, e *kantele*. As melodias, os sons, e os ritmos são improvisados em conjunto com o terapeuta, ou simplesmente são ouvidos. A escolha do instrumento depende das circunstâncias individuais do paciente, de acordo com a gravidade e o estágio da doença.

- Terapia antroposófica da fala: Envolve a articulação da fala, as consoantes, as vogais, o ritmo dos textos, e os hexâmetros. A respiração tem um papel especial no falar (a fala é a expiração configurada). As indicações da terapia antroposófica da fala não incluem apenas os distúrbios da voz, mas também doenças clínicas gerais, doenças psicossomáticas e psiquiátricas, além dos distúrbios de desenvolvimento e das dificuldades de aprendizagem.

A arteterapia é disponibilizada como uma terapia individual, ou como terapia individual em pequenos grupos, ou como terapia de grupo. Os pacientes aprendem a trabalhar especificamente com um determinado meio (por exemplo, escultura ou pintura). Antes da primeira sessão de tratamento há uma sessão especial, para que se faça a anamnese e o diagnóstico do ponto de vista da arteterapia. Usualmente, cada sessão de terapia subsequente dura cinquenta minutos e tem uma frequência semanal. A qualificação em arteterapia antroposófica requer uma graduação universitária de quatro anos, e um período de dois anos de experiência profissional sob a supervisão de um mentor. Na Alemanha e na Holanda é possível fazer essa formação como mestrado.



Figura 4. Euritmia terapêutica. Fonte: Associação Profissional de Euritmia Terapêutica. Publicado com permissão.

EURITMIA TERAPÊUTICA

A euritmia terapêutica (em grego, *eurythmy* significa “ritmo harmonioso”; Figura. 4) é um exercício terapêutico que envolve elementos cognitivos, emocionais e volitivos. Essa terapia é provida por euritmistas terapêuticos em sessões individuais ou em grupo nas quais os pacientes são instruídos a realizar movimentos específicos com as mãos, os pés, ou o corpo inteiro. Os movimentos da euritmia terapêutica se relacionam com os sons das vogais e das consoantes, com os intervalos musicais, ou com os gestos anímicos (por exemplo, simpatia e antipatia). Para cada paciente individual, é indicado apenas um, ou vários movimentos, de acordo com a sua doença, a sua constituição, e a observação do terapeuta sobre o padrão de movimentos do paciente.²⁷ Esta seleção é baseada num conjunto de princípios que rege a prescrição de movimentos específicos para doenças, tipos constitucionais e padrões de movimentos.^{37,38} Um ciclo de terapia consiste de 12 a 15 sessões, cada uma durando geralmente entre 30 e 45 minutos; no intervalo das sessões, os pacientes praticam os exercícios diariamente. A qualificação do euritmista terapêutico requer cinco anos e meio de formação de acordo com um curriculum padronizado internacionalmente. Acredita-se que a euritmia terapêutica provê tanto efeitos gerais (por exemplo, a melhora do padrão respiratório e da postura, fortalecimento do tônus muscular, melhora da vitalidade física)³⁹ quanto efeitos específicos sobre as doenças.³⁸

MASSAGEM RÍTMICA

A massagem rítmica foi desenvolvida a partir da massagem sueca por Wegman, que era médica e fisioterapeuta. As técnicas

tradicionais de massagem são ampliadas por movimentos de levantamento, movimentos suaves de ondulação, e padrões complexos de movimento como lemniscatas e técnicas especiais de soltura das áreas mais profundas em direção à periferia. Além do efeito na pele, tecido subcutâneo, e na musculatura, acredita-se que a massagem rítmica exerça efeitos gerais (aumento da vitalidade física, por exemplo) e efeitos específicos sobre a doença. A massagem rítmica é praticada por fisioterapeutas que tenham recebido de um ano e meio a três anos de treinamento adicional em massagem rítmica, de acordo com um currículo padronizado.

PSICOTERAPIA ANTROPOSÓFICA E ACONSELHAMENTO

A psicoterapia tem sido ampliada pela abordagem antroposófica. A formação completa está disponível em diferentes países, e na Alemanha, na Holanda, na Itália e no Reino Unido é possível fazer mestrado/bacharelado em psicoterapia antroposófica. O aconselhamento em questões biográfico-existenciais, de estilo de vida, nutricionais, sociais, mentais e espirituais é um elemento central do cuidado médico antroposófico.

PESQUISA EM MEDICINA ANTROPOSÓFICA

Desde o seu desenvolvimento na década de 1920 e início da década de 1930, a medicina antroposófica se associou a uma extensa prática em pesquisa. Após a Segunda Guerra Mundial, quando a medicina antroposófica foi reestabelecida na Europa, o foco não foi a pesquisa, mas a fundação de consultórios, clínicas e hospitais. Nos anos 1970 e 1980, a pesquisa foi retomada, mas ainda sendo restringida pelo paradigma dominante do estudo duplo cego randomizado, que é difícil de implementar para os tratamentos não farmacológicos, o aconselhamento e o sistema de tratamento como um todo. Além disso, os pacientes e os médicos antroposóficos frequentemente rejeitam a randomização e o cegamento por causa da forte preferência da terapia e do foco na relação médico-paciente e na abordagem altamente individualizada do tratamento.^{40,41} Nos últimos trinta anos, as atividades de pesquisa têm crescido de modo consistente, incluindo a pesquisa laboratorial, os estudos pré-clínicos, os estudos clínicos e observacionais, a pesquisa epidemiológica, a avaliação de segurança, a análise econômica, a avaliação da perspectiva do paciente, as revisões sistemáticas, as meta-análises e os relatos de avaliação de tecnologia de saúde (HTA, *Health-Technology Assessment Report*). Um trabalho intenso tem sido realizado no campo da metodologia, com ênfase na avaliação da terapia individualizada, incluindo a melhora sistemática da avaliação dos relatos de caso.¹³ Foram estabelecidos centros de pesquisa em hospitais e em centros universitários antroposóficos. Atualmente, o foco da pesquisa está em duas vertentes: por um lado, o sistema de tratamento antroposófico da medicina antroposófica e, por outro, a abordagem individualizada das terapêuticas personalizadas.

EFICÁCIA CLÍNICA E EFETIVIDADE

A revisão mais completa e ampla de eficácia clínica e da efetividade dos tratamentos antroposóficos – um relato HTA e a sua atualização^{13,42} identificou 265 estudos. Foram 38 estudos randomizados com grupo controle, 36 estudos prospectivos e 49 estudos retrospectivos controlados não randomizados. Os 142 restantes foram observacionais, sem grupo comparativo. Esses estudos investigaram um largo espectro de tratamentos antroposóficos em uma ampla variedade de doenças: 38 avaliaram o sistema de tratamento da medicina antroposófica como um todo, dez avaliaram terapêuticas não medicamentosas, 133 foram sobre a atuação dos preparados de *Viscum album* no tratamento de câncer, e 84 sobre outros tratamentos medicamentosos antroposóficos. A qualidade metodológica dos trabalhos foi muito variável, alguns apresentando grandes limitações, prejudicando uma conclusão válida sobre eficácia e efetividade, e outros foram relativamente bem conduzidos.

Dos 265 estudos, 253 (incluindo 32 dos 38 estudos randomizados) mostraram um resultado positivo do tratamento antroposófico, com um resultado comparável ou melhor do que o tratamento convencional ou uma melhora relevante da condição clínica, frequentemente em doenças crônicas e após tratamentos convencionais mal sucedidos. Doze estudos não mostraram benefícios, e um mostrou uma tendência negativa. Em um desses 12 estudos,⁴³ o tratamento padrão – a instilação vesical do Bacilo Calmette-Guerin no câncer superficial de bexiga – mostrou resultado superior.

***Viscum album* no câncer.** O tratamento com *Viscum album* para o câncer foi desenvolvido pela medicina antroposófica. É um dos tratamentos complementares para o câncer mais prescritos na Europa Central^{44,45}, e tem sido intensamente estudado.^{46,47} O *Viscum* (*Viscum album* L., que não deve ser confundido com o *Phoradendron*, o *Viscum* americano) é um arbusto que cresce em diversas árvores hospedeiras. Os extratos são preparados a partir de partes específicas da planta (por exemplo, brotos de folhas frescas, bagas). Os preparados antroposóficos do *Viscum* (Abnovaviscum, Helixor, Iscador [registrado como "Iscar" nos Estados Unidos], e Iscucin) são disponíveis a partir de diferentes árvores hospedeiras como o carvalho, a macieira e o pinheiro. A colheita é padronizada, e os sumos da colheita do inverno e do verão são misturados.

O extrato de *Viscum* (EV) contém uma variedade de componentes biologicamente ativos^{46,47} como lectinas, viscotoxinas, outras proteínas de baixo peso molecular, VisalBCBA (*Viscum album* aglutinina ligadora de quitina), oligo e polissacarídes, flavonoides, vesículas, ácidos triterpênicos⁵⁰ e outros. O EV e vários dos seus componentes são citotóxicos, e as lectinas especialmente exercem fortes efeitos de indução de apoptose.⁵¹⁻⁵³ Eles também exercem um efeito em células cancerosas resistentes a múltiplas drogas⁵⁴ e potencializam a citotoxicidade de drogas anticancerígenas.^{55,56} Nas células mononucleares, o EV tem propriedades estabilizadoras de DNA. O EV e seus componentes estimulam o sistema imunológico (ativação *in vivo* e *in vitro* dos monócitos/

macrófagos, granulócitos, células *natural killer* [NK], células T, células dendríticas) e induzem uma variedade de citocinas.^{46,47} A citotoxicidade das células NK também pode ser muito aumentada por um efeito de ponte através das ramnolactosinas (RG-I).^{57,58} Quando injetados em um animal com tumor, o EV e vários dos seus componentes inibem e reduzem o crescimento tumoral.^{46,47} O EV *in vivo* também aumenta as endorfinas.^{46,47}

Os estudos clínicos sobre o uso de *Viscum* no câncer descrevem, de modo consistente, principalmente efeitos positivos sobre a qualidade de vida: melhora no *coping* (enfrentamento), sono, apetite, energia, capacidade de trabalho, bem estar emocional e funcional, assim como redução na fadiga, exaustão, náusea, vômitos, depressão e ansiedade. Os estudos também descrevem, mas de modo menos consistente, redução na dor e na diarreia. Com relação à sobrevida, os resultados, até recentemente, eram inconclusivos^{60,61} e a melhor evidência apareceu nos estudos epidemiológicos. Um estudo grande, bem conduzido, randomizado e com grupo controle foi concluído recentemente; ele investigou o uso do *Viscum* em pacientes com câncer pancreático avançado que não eram elegíveis para quimioterapia. A primeira análise intermediária com 220 pacientes encontrou um benefício estatisticamente significativo na sobrevida (objetivo primário), com uma sobrevida mediana de 4,8 meses nos pacientes tratados com *Viscum* comparado com 2,7 meses nos pacientes controle. Também a qualidade de vida, analisada como objetivo secundário, se mostrou superior em relação às escalas funcionais e os sintomas de fadiga, sono, dor, náusea, vômitos e apetite. Como esperado, o peso corpóreo diminuiu nos pacientes controle, mas aumentou nos pacientes tratados com *Viscum*.⁶²

No tratamento subcutâneo usual com baixas doses de *Viscum*, a remissão tumoral é vista raramente.^{60,61,63} No entanto, efeitos remissivos têm sido descritos após a aplicação local e em altas doses de EV em câncer de fígado,⁶⁴ pâncreas,⁶⁵ carcinoma de células de Merkel,⁶⁶ câncer de mama,⁶⁶ linfoma cutâneo primário de células B,⁶⁷ carcinoma cutâneo de células escamosas⁶⁸ e outros.^{46,61} Resposta inflamatória local e febre são frequentemente observadas no início do tratamento e então o tumor regride nos meses subsequentes.

Os efeitos colaterais mais frequentes são reações cutâneas dose-dependentes e sintomas semelhantes à gripe. Também têm sido relatadas reações alérgicas. De modo geral, o tratamento com *Viscum* é considerado seguro.^{13,46,69}

Avaliação do sistema. Os maiores estudos clínicos sobre medicina antroposófica são duas avaliações sobre o sistema, abrangendo juntas mais de 2.700 pacientes.

O estudo AMOS (*Anthroposophic Medicine Outcomes Study*, Estudo sobre os Resultados da Medicina Antroposófica) é um estudo observacional de coorte sobre pacientes alemãs tratados ambulatorialmente de doenças mentais, doenças musculoesqueléticas, respiratórias e outras condições crônicas.⁷⁰ Participaram desse estudo 151 médicos antroposóficos qualificados, 275 terapeutas e 1.631 pacientes com idade variando entre 1 e 75 anos. No início do estudo, os pacientes estavam, em média, doentes havia

três anos (mediana 6,5 anos). Após o tratamento antroposófico (terapia artística, massagem rítmica, eurtmia terapêutica, aconselhamento provido pelo médico, medicamentos antroposóficos) foi observada a melhora substancial e sustentada dos sintomas da doença e da qualidade de vida. Tanto os adultos⁷⁰ quanto as crianças⁷¹ apresentaram melhora em todos os grupos de modalidade terapêutica⁷²⁻⁷⁶ e em todos os grupos de diagnóstico que foram avaliados (transtornos de ansiedade, asma, déficit de atenção/transtorno de hiperatividade, depressão, dor lombar, enxaqueca)⁷⁷⁻⁸³ e os efeitos persistiram após quatro anos. A melhora na qualidade de vida foi, no mínimo, da mesma ordem de magnitude da melhora após outros tratamentos não antroposóficos.⁸⁴ Análises de sensibilidade (supressão combinada de viés) mostraram que, no máximo, 37% da melhora poderia ser explicada por melhora espontânea, regressão à média, terapias adjuvantes e viés de não resposta.⁸⁵ Em um estudo comparativo prospectivo não randomizado aninhado (híbrido) os pacientes do AMOS com dor lombar mostraram melhora comparável ou maior que os pacientes que receberam tratamento convencional.⁸¹ O estudo *The International Primary Care Outcomes Study on Anthroposophic Medicine* (Estudo Internacional de Desfecho em Atenção Primária na Medicina Antroposófica) foi conduzido em quatro países da Europa e nos Estados Unidos e comparou pacientes de atenção primária que eram tratados por médicos antroposóficos ou convencionais para infecções respiratórias agudas e otite. Quando comparado ao tratamento convencional, o tratamento antroposófico foi muito menos associado ao uso de antibióticos e antipiréticos, assim como a uma recuperação mais rápida, menos efeitos adversos e maior satisfação com a terapia. Essas diferenças permaneceram mesmo após o ajuste para país, idade, gênero e quatro marcadores basais de gravidade. Apenas 3% dos pacientes antroposóficos teriam concordado com uma randomização.⁴⁰

Um projeto complexo sobre os cuidados de saúde antroposóficos para câncer avançado, patrocinado pela Fundação Nacional Suíça de Ciências, demonstrou a dificuldade para se recrutar pacientes para estudos randomizados sobre comparação de sistemas de tratamento, mesmo em uma população atendida em hospital universitário. Embora a medicina antroposófica estivesse bem integrada no ambiente do hospital universitário e a aderência à terapêutica antroposófica fosse boa, o componente de randomização do projeto por fim teve que ser abandonado. Mesmo assim, a parte observacional do estudo mostrou que o tratamento antroposófico obteve melhora nas dimensões física, psíquica, cognitiva-espiritual e social da qualidade de vida, e os pacientes consideraram que houve efeito benéfico na sua recuperação física e no seu bem estar, qualidade de vida emocional e cognitivo-espiritual e qualidade de relações humanas e cuidados, enquanto a terapia convencional foi percebida como benéfica principalmente pelo efeito no tumor com alívio dos sintomas e da dor.⁸⁶⁻⁸⁹

Uma comparação entre os sistemas de atenção médica da medicina antroposófica e da medicina convencional foi realizado pela Universidade de Uppsala, na Suécia. Como não foi possível financiar a randomização com os recursos públicos, foi implementado um estudo prospectivo por pareamento.

Antes do tratamento, a qualidade de vida estava mais comprometida nos pacientes antroposóficos. Durante e após o tratamento antroposófico, a qualidade de vida melhorou, enquanto o grupo controle tratado com medicina convencional não mostrou alteração.^{90,91}

Outro estudo observacional investigou pacientes com condições reumáticas inflamatórias crônicas que receberam tratamento antroposófico por um período de 12 meses. Foi observada uma redução importante na atividade inflamatória local e sistêmica, alívio dos sintomas da doença, e melhora na capacidade funcional, inclusive na dimensão psicossocial. A satisfação dos pacientes foi alta e a terapia convencional pode ser evitada ou reduzida.⁹² Este estudo deu origem a um grande estudo comparativo sobre efetividade do tratamento antroposófico e convencional em pacientes com artrite reumatoide, patrocinado pelo Ministério da Educação e Pesquisa da Alemanha, concluído, mas ainda não publicado.

Outro estudo investigou a dor facial crônica (principalmente a neuralgia do trigêmeo, presente por mais de dez anos em metade dos pacientes) que havia sido tratada de modo convencional sem sucesso. Após o tratamento antroposófico, houve melhora clínica (um quinto dos pacientes ficou livre da dor e quase dois terços obtiveram uma melhora evidente) e os agentes terapêuticos convencionais foram reduzidos.⁹³

Um estudo retrospectivo sobre anorexia nervosa mostrou uma taxa de cura favorável após um tratamento antroposófico com internação.⁹⁴

Estudos clínicos com intervenção única ou com número determinado de intervenções. Vários estudos têm investigado monoterapias ou terapias com um número fixo de intervenções, por exemplo, o tratamento com *Viscum album* para câncer (veja acima) e para hepatite,⁹⁵⁻⁹⁷ óleo-gel de bétula na queratose actínica,^{98,99} fricção rítmica (com óleo *Solum*) na dor crônica,¹⁰⁰ *Hepar Magnesium* nos sintomas sazonais de fadiga,¹⁰¹ *Amica/Echinacea* no cuidado do cordão umbilical do recém-nascido,¹⁰²⁻¹⁰³ euritmia terapêutica no déficit de atenção e transtorno de hiperatividade,¹⁰⁴ enemas na temperatura corpórea para crianças febris,¹⁰⁵ *Viscum* combinado com *Articulatio coxae* ou *genus D30* na osteoartrite de quadril ou joelho,¹⁰⁶ *Gelsemium comp.* na dor muscular occipital aguda,¹⁰³ e muitos outros. A maioria desses estudos mostrou resultados positivos, exceto um sobre enxaqueca,¹⁰⁸ um sobre cuidado da ferida pós-operatória¹⁰⁹ e um sobre queratose actínica.⁹⁹ Quatro estudos recentes controlados e randomizados – sobre *Disci/Rhus toxicodendron comp.* para dor lombar crônica;¹¹⁰ sobre *Articulatio genus D5* na osteoartrite do joelho;¹¹¹ sobre creme de calêndula para o cuidado da pele durante a radioterapia;¹¹² e sobre *Ovaria comp.* para os sintomas da menopausa¹¹³ não mostraram benefício quando comparados com o tratamento placebo.

A perspectiva do paciente. Em geral, a satisfação do paciente foi alta e as expectativas terapêuticas foram cumpridas.^{13,42,114} Por exemplo, na pesquisa holandesa que foi completada recentemente (Índice de Qualidade do Consumidor, um padrão nacional de

medida de qualidade dos serviços de saúde a partir da perspectiva do usuário), 2.099 pacientes declararam estar altamente satisfeitos com o atendimento primário das práticas antroposóficas (8,4 e 8,3 em uma escala de 0 a 10, sendo 10 o melhor escore).¹¹⁵

Segurança

Vários estudos avaliaram especificamente a segurança dos tratamentos antroposóficos.^{13,69, 72-74, 116-119} De modo geral, a tolerabilidade foi boa. As reações adversas são infrequentes e, quando acontecem, a maioria tem gravidade leve ou moderada. Os três tipos de reações adversas aos medicamentos antroposóficos mais frequentemente descritos foram: reação local após aplicação tópica, hipersensibilidade sistêmica que, de modo muito raro, incluiu casos de reação anafilática, e agravamento de sintomas pré-existent em pacientes sensíveis. Em uma análise detalhada de segurança do estudo AMOS, a incidência de reações adversas confirmadas aos medicamentos antroposóficos foi de 3% dos usuários e de 2% dos medicamentos utilizados.¹¹⁶ Reações adversas à euritmia terapêutica, terapia artística e massagem rítmica foram relatadas respectivamente em 3%, 1%, e 5% dos pacientes,⁷²⁻⁷⁴ mas não houve nenhuma reação adversa séria.¹¹⁶ Do ponto de vista teórico, o fato de evitar um tratamento convencional necessário em um ambiente de assistência médica antroposófica poderia apresentar um risco, mas nenhuma evidência disso foi encontrada.^{13,42} Os estudos comparativos encontraram taxas de efeitos colaterais similares⁸¹ ou menores^{40,114,120} nos tratamentos antroposóficos em relação aos tratamentos convencionais.

Custos

Várias análises econômicas avaliaram os custos da medicina antroposófica. Elas apontaram para uma estrutura de custos favorável e encontraram redução de custos parcialmente devido ao menor preço dos medicamentos, a um menor número de encaminhamentos para especialistas e a um número menor de internações e de tempo de internação. Isso não pode ser explicado apenas por uma carga reduzida da doença – ao contrário, a maioria dos estudos mostra que os pacientes tratados de maneira antroposófica, estão mais gravemente afetados ou estão doentes por um período maior de tempo antes de começar o tratamento.^{13,121-125}

Relatos de caso

Metodologia para relato de caso tem sido desenvolvida para fornecer informação validada e transparente a partir da particularidade do cuidar que tem o seu foco na assistência individualizada.¹²⁶⁻¹³⁰ Os relatos de caso descrevem, de modo detalhado, a abordagem do tratamento antroposófico específico (como exemplo, ver as referências 27, 67, 68, 131 e 132). Métodos para avaliação sistemática e crítica ainda têm que ser desenvolvidos.

CONCLUSÃO

A medicina antroposófica é um exemplo de um sistema multimodal de tratamento – baseado em um paradigma holís-

tico do organismo, da doença e do tratamento – que pode ser completamente integrada à medicina convencional na prática médica e hospitalar. Uma grande ênfase é colocada na assistência médica individualizada. Para se avaliar esse sistema de saúde, tem-se aplicado uma estratégia de avaliação integrativa, que inclui não só uma abordagem do sistema, mas também o estudo de componentes isolados do tratamento, com relação à eficácia, efetividade, segurança e custos, assim como métodos qualitativos e relatos de caso de alta qualidade sobre o tratamento individual.

Declaração de conflito de interesses

Os autores preencheram o formulário de divulgação ICMJE (*International Committee of Medical Journal Editors*) para potencial conflito de interesse e declaram que não há nenhum conflito de interesse relacionado a esse trabalho.

Referências bibliográficas

- Kienle G. Anthroposophische Medizin. In: Seidler E, editor. Wörterbuch medizinischer Grundbegriffe. Freiburg, Basel, Wien, Germany: Herder; 1979. p 33-9.
- Lindenberg C. Rudolf Steiner – a biography. Great Barrington, MA: SteinerBooks; 2012.
- Steiner R. Goethe's theory of knowledge: an outline of the epistemology of his worldview (1886). Great Barrington (MA): SteinerBooks; 2008.
- Steiner R. Goethe's conception of the world (1897). London: The Anthroposophical Publishing Company; 1928.
- Steiner R. The story of my life. London: The Anthroposophical Publishing Company; 1928.
- Steiner R. An outline of esoteric science (1910). Great Barrington (MA): Anthroposophic Press; 1997.
- Steiner R. The riddles of philosophy (1900/1901). Great Barrington (MA): SteinerBooks; 2009.
- Steiner R. Truth and knowledge (1892). Great Barrington (MA): SteinerBooks; 1981.
- Kant I. Critique of pure reason (1781). Mineola (NY): Dover; 2003.
- Du Bois-Reymond E. Jugendbriefe an Eduard Hallmann. Berlin: Reimer; 1918.
- Von Helmholtz H. Über die Erhaltung der Kraft. Leipzig (Germany): Engelmann; 1915.
- Virchow R. Über das Bedürfnis und die Richtigkeit einer Medizin vom mechanischen Standpunkt. Arch Path Anat. 1907; 7:188.
- Kienle GS, Kiene H, Albonico HU. Anthroposophic medicine: effectiveness, utility, costs, safety. Stuttgart, NY: Schattauer; 2006.
- Vogel L. Der dreigliedrige Mensch. Dornach: Verlag am Goetheanum; 2005.
- Steiner R. Wesensglieder und Dreigliederung. In: Anthroposophische Leitsätze (32-34). Dornach 1925. Der Merkurstab. 2007; (4):381.
- Kienle GS, Kiene H. "Beyond reductionism"—zur Notwendigkeit komplexer, organ-ismischer Ansätze in der Tumorimmunologie und Onkologie; in Kienle GS, Kiene H, editors. Die Mistel in der Onkologie. Stuttgart, NY: Schattauer; 2003: 333-432.
- Kienle G, Kiene H. From reductionism to holism: systems-oriented approaches in cancer research. Global Adv Health Med. 2012; 1(5): 68-77.
- Rosslensbroich B. Outline of a concept for organismic systems biology. Sem Cancer Biol. 2011; 21(3): 156-64.
- Steiner R. Philosophy and anthroposophy (1904-1918). Whitefish: Kessinger Publishing, LLC; 2005.
- Steiner R. Monism and the philosophy of spiritual activity. Whitefish (MT): Kessinger; 2010.
- Steiner R. The philosophy of freedom: the basis for a modern world conception (1894). Forrest Row (UK): Rudolf Steiner Press; 2006.
- Steiner R. Der Kernpunkte der Sozialen Frage in den Lebensnotwendigkeiten der Gegenwart und Zukunft. (1919). Dornach, Switzerland: Rudolf Steiner Verlag; 1976.
- Steiner R. Aufsätze über die Dreigliederung des sozialen Organismus und zur Zeitlage 1915-1921. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1982.
- Abouleish I. Sekem: A sustainable community in the Egyptian Desert. Edinburgh: Floris Books; 2005.
- Steiner R. Spiritual science and medicine (1920). Forrest Row (UK): Rudolf Steiner Press; 1989.
- Steiner R, Wegman I. Fundamentals of therapy (1925). Forrest Row (UK): Rudolf Steiner Press; 1967.
- Schwab JH, Murphy JB, Andersson P, et al. Eurythmy therapy in anxiety—a case report. Altern Ther Health Med. 2011; 17(4): 58-65.
- Heusser PH. Akademische Forschung in der Anthroposophischen Medizin. Beispiel Hygienese: Natur- und geisteswissenschaftliche Zugänge zur Selbstheilungskraft des Menschen. Bern: Peter Lang; 1999.
- Antonovsky A. Salutogenese. Tübingen, Germany: Dgvt-Verlag; 1997.
- Gutenbrunner C, Hildebrandt G, Moog R, et al. Chronobiology and Chronomedicine: Basic Research and Applications. Proceedings of the 7th Annual Meeting of the European Society for Chronobiology, Marburg 1991. Frankfurt am Main, Berlin: Peter Lang; 1991.
- Girke M. Innere Medizin. Grundlagen und therapeutische Konzepte der Anthroposophischen Medizin. Berlin: Salumed; 2010.
- Soldner G, Stellmann HM. Individuelle Pädiatrie: Leibliche, seelische und geistige Aspekte in Diagnostik und Beratung. Anthroposophisch-homöopathische Therapie. Stuttgart: Wissenschaftliche; 2007.
- Institute of Medicine. Integrative medicine and the health of the public: a summary of the February 2009 summit. Washington (DC): The National Academies Press; 2009.
- Burkhardt R, Kienle G: Die Zulassung von Arzneimitteln und der Widerruf von Zulassungen nach dem Arzneimittelgesetz von 1976; Stuttgart: Urachhaus; 1982.
- Hauschka M. Zur künstlerischen Therapie Bd. II. Wesen und Aufgabe der Malthérapie. Nürnberg (Germany): Karl Ulrich; 1991.
- Mees-Christeller E. Künstlerische Therapie ausgewählter Krankheitsbilder. Merkurstab. 1995; 3:261-9.
- Steiner R. Curative eurythmy. (1921). Bristol (UK): Rudolf Steiner Press; 1983.
- Kirchner-Bockholt M. Fundamental principles of curative eurythmy. London: Temple Lodge Press; 1977.
- Ritchie J, Wilkinson J, Gantley M, et al. A model of integrated primary care: anthroposophic medicine January 2011: the seven-practice study [monography on Internet]. Dornach: International Federation of Anthroposophic Medical Associations (IVAA) [accessed 2013 Oct 15]. Available in: <<http://www.ivaa.info/anthroposophic-medicine/research-in-am/the-seven-practice-study/>>.
- Hamre HJ, Fischer M, Heger M, et al. Anthroposophic vs conventional therapy of acute respiratory and ear infections: a prospective outcomes study. Wien Klin Wochenschr. 2005; 117(7-8): 258-68.
- Ziegler R. Mistletoe preparation Iscador: are there methodological concerns with respect to controlled clinical trials? Evid Based Complement Alternat Med. 2009; 6(1): 19-30.
- Kienle GS, Glockmann A, Grugel R, et al. Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin—Update eines Health Technology Assessment- Berichts und Status Quo. Forsch Komplementmed. 2011; 18: 269-82.
- Hekal IA, Samer T, Ibrahim El. Viscum Fraxini 2, as an adjuvant therapy after resection of superficial bladder cancer: prospective clinical randomized study. Presented at the 43rd Annual Congress of The Egyptian Urological Association in conjunction with The European Association of Urology November 10-14, 2008, Hurghada, Egypt. Abstract P8. 120. 2009.
- Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. Ann

- Oncol. 2005; 16(4): 655-63.
45. Fasching PA, Thiel F, Nicolaisen-Murmann K, et al. Association of complementary methods with quality of life and life satisfaction in patients with gynecologic and breast malignancies. *Support Care Cancer*. 2007; 15(11): 1277-84.
 46. Büssing A, editor. *Mistletoe: the genus Viscum*. Amsterdam: Hardwood Academic Publishers; 2000.
 47. Kienle GS, Kiene H. *Die Mistel in der Onkologie: Fakten und konzeptionelle Grundlagen*. Stuttgart, NY: Schattauer; 2003.
 48. Orhan DD, Kupeli E, Yesilada E, et al. Anti-inflammatory and antinociceptive activity of flavonoids isolated from *Viscum album ssp. album*. *Z Naturforsch C*. 2006; 61(1-2): 26-30.
 49. Winkler K, Leneweit G, Schubert R. Characterization of membrane vesicles in plant extracts. *Colloids Surf B Biointerfaces*. 2005; 45(2): 57-65.
 50. Jager S, Winkler K, Pfuller U, et al. Solubility studies of oleanolic acid and betulinic acid in aqueous solutions and plant extracts of *Viscum album L*. *Planta Med*. 2007; 73(2): 157-62.
 51. Eggenschwiler J, Von Balthazar, Stritt B, et al. Mistletoe lectin is not the only cytotoxic component in fermented preparations of *Viscum album* from white fir (*Abies pectinata*-ta). *BMC Complement Altern Med*. 2007; 7:14.
 52. Büssing A, Schietzel M. Apoptosis-inducing properties of *Viscum album L* extracts from different host trees, correlate with their content of toxic mistletoe lectins. *Anticancer Res*. 1999; 19(1A): 23-8.
 53. Elsässer-Beile U, Lusebrink S, Grussenmeyer U, et al. Comparison of the effects of various clinically applied mistletoe preparations on peripheral blood leukocytes. *Drug Res*. 1998; 48(11)(12): 1185-9.
 54. Valentiner U, Pfüller U, Baum C, et al. The cytotoxic effect of mistletoe lectins I, II and III on sensitive and multidrug resistant human colon cancer cell lines in vitro. *Toxicology*. 2002; 171(2-3): 187-99.
 55. Siegle I, Fritz P, McClellan M, et al. Combined cytotoxic action of *Viscum album agglutinin-I* and anticancer agents against human A549 lung cancer cells. *Anticancer Res*. 2001; 21(4A): 2687-91.
 56. Bantel H, Engels IH, Voelter W, et al. Mistletoe lectin activates caspase-8/FLICE independently of death receptor signaling and enhances anticancer drug-induced apoptosis. *Cancer Res*. 1999; 59: 2083-90.
 57. Mueller EA, Anderer FA. Synergistic action of a plant rhamnolacturonan enhancing antitumor cytotoxicity of human natural killer and lymphokine-activated killer cells: Chemical specificity of target cell recognition. *Cancer Res*. 1990; 50: 3646-51.
 58. Zhu HG, Zollner TM, Klein-Franke A, et al. Enhancement of MHC-unrestricted cyto-toxic activity of human CD56+CD3- natural killer (NK) cells and CD+T cells by rhamnolacturonan: target cell specificity and activity against NK-insensitive targets. *J Cancer Res Clin Oncol*. 1994; 120(7): 383-8.
 59. Kienle GS, Kiene H. Influence of *Viscum album L* (European mistletoe) extracts on quality of life in cancer patients: a systematic review of controlled clinical studies. *Integr Cancer Ther*. 2010; 9(2): 142-57.
 60. Kienle GS, Berrino F, Büssing A, et al. Mistletoe in cancer—a systematic review on controlled clinical trials. *Eur J Med Res*. 2003; 8(3): 109-19.
 61. Kienle GS, Kiene H. Complementary cancer therapy: a systematic review of prospective clinical trials on anthroposophic mistletoe extracts. *Eur J Med Res*. 2007; 12(3): 103-19.
 62. Tröger W, Galun D, Reif M, Schumann A, Stankovic N, Milicevic M. *Viscum album [L.]* extract therapy in patients with locally advanced or metastatic pancreatic cancer: a randomised clinical trial on overall survival. *Eur J Cancer*. 2013; 49(18): 3788-97.
 63. Kienle GS, Glockmann A, Schink M, et al. *Viscum album L* extracts in breast and gynaecologic cancers: a systematic review of clinical and preclinical research. *J Exp Clin Cancer Res*. 2009; 11; 28:79.
 64. Mabel M, El-Helw L, Sharma S. Phase II study of viscum fraxini-2 in patients with advanced hepatocellular carcinoma. *Br J Cancer*. 2004; 90(1): 65-9.
 65. Matthes H, Buchwald D, Schad F, et al. Treatment of inoperable pancreatic carcinoma with combined intratumoral mistletoe therapy. *Gastroenterology*. 2005; 128(4 Suppl 2): 433.
 66. Orange M, Fonseca M, Lace A, et al. Durable tumour responses following primary high dose induction with mistletoe extracts: two case reports. *Eur J Integr Med*. 2010; 2(2): 63-9.
 67. Orange M, Lace A, Fonseca M, et al. Durable regression of primary cutaneous B-cell lymphoma following fever-inducing mistletoe treatment—two case reports. *Global Adv Health Med*. 2012; 1(1): 16-23.
 68. Werthmann P, Sträter G, Friesland H, et al. Durable response of cutaneous squamous cell carcinoma following high-dose perilesional injections of *Viscum album* extracts – a case report. *Phytomedicine*. 2013; 20(3-4): 324-7.
 69. Kienle GS, Grugel R, Kiene H. Safety of higher dosages of *Viscum album L* in ani-mals and humans - systematic review of immune changes and safety parameters. *BMC Complement Altern Med*. 2011; 11(1): 72.
 70. Hamre HJ, Becker-Witt C, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic therapies in chronic disease: the Anthroposophic Medicine Outcome Study (AMOS). *Eur J Med Res*. 2004; 9(7): 351-60.
 71. Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. Anthroposophic therapy for children with chronic disease: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *BMC Pediatr*. 2009; 9: 39-52.
 72. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Eurythmy therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *BMC Public Health*. 2007; 7: 61-73.
 73. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic art therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *Explore NY*. 2007; 3(4): 365-71.
 74. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Rhythmical massage therapy in chronic disease: a 4-year prospective cohort study. *J Altern Complement Med*. 2007; 13(6): 635-42.
 75. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic medical therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *BMC Complement Altern Med*. 2007; 7: 10-22.
 76. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, et al. Outcome of anthroposophic medication therapy in chronic disease: a 12-month prospective cohort study. *Drug Des Devel Ther*. 2009; 2: 25-37.
 77. Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. Anthroposophic therapy for children with attention deficit hyperactivity: a two-year prospective study in outpatients. *Int J Gen Med*. 2010; 3: 239-53.
 78. Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. Anthroposophic therapy for anxiety disorders: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *Clin Med Insights: Psychiatry*. 2009; 2:17-31.
 79. Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. Anthroposophic therapy for asthma: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *J Asthma Allergy*. 2009; 2: 111-28.
 80. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic therapy for chronic depression: a four-year prospective cohort study. *BMC Psychiatry*. 2006; 6:57.
 81. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, et al. Anthroposophic vs conventional therapy for chronic low back pain: a prospective comparative study. *Eur J Med Res*. 2007; 12(7): 302-10.
 82. Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. Long-term outcomes of anthroposophic therapy for chronic low back pain: A two-year follow-up analysis. *J Pain Res*. 2009; 2: 75-85.
 83. Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. Anthroposophic therapy for migraine: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *Open Neurol J*. 2010; 4: 100-10.
 84. Hamre HJ, Glockmann A, Tröger W, Kienle GS, Kiene H. Assessing the order of magnitude of outcomes in single-arm cohorts through systematic comparison with corresponding cohorts: an example from the AMOS study. *BMC Med Res Methodol*. 2008; 8:11.
 85. Hamre HJ, Glockmann A, Kienle GS, Kiene H. Combined bias suppression in single-arm therapy studies. *J Eval Clin Pract*. 2008; 14(5): 923-9.
 86. Heusser P, Braun SB, Ziegler R, et al. Palliative inpatient cancer treatment in an anthroposophic hospital: I. Treatment patterns and compliance with anthroposophic medicine. *Forsch Komplementmed*. 2006; 13(2): 94-100.
 87. Heusser P, Berger Braun S, Bertschy M, et al. Palliative inpatient cancer treatment in an anthroposophic hospital: II. Quality of life during and

- after stationary treatment, and subjective treatment benefits. *Forsch Komplementmed.* 2006; 13(3): 156-66.
88. Von Rohr E, Pampallona S, van Wegberg B, et al. Experiences in the realisation of a research project on anthroposophical medicine in patients with advanced cancer. *Schweiz Med Wochenschr.* 2000; 130(34): 1173-84.
 89. Von Rohr E, Pampallona S, van Wegberg B, et al. Attitudes and beliefs towards disease and treatment in patients with advanced cancer using anthroposophical medicine. *Onkologie* 2000; 23: 558-63.
 90. Carlsson M, Arman M, Backman M, Flatters U, Hatschek T, Hamrin E. Evaluation of quality of life/life satisfaction in women with breast cancer in complementary and conventional care. *Acta Oncol.* 2004; 43(1): 27-34.
 91. Carlsson M, Arman M, Backman M, Flatters U, Hatschek T, Hamrin E. A five-year follow-up of quality of life in women with breast cancer in anthroposophic and conventional care. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2006; 3(4): 523-31.
 92. Simon L. Ein anthroposophisches Therapiekonzept für entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Ergebnisse einer zweijährigen Pilotstudie. *Forsch Komplementmed.* 1997; 4: 17-27.
 93. Astrup C, Astrup Sv, Astrup S, et al. Die Behandlung von Gesichtsschmerzen mit homöopathischen Heilmitteln. *Erfahrungsheilkunde.* 1976; 3: 89-96.
 94. Schäfer PM. Katamnestiche Untersuchung zur Anorexia nervosa. In: Bissegger M, editor. *Die Behandlung von Magersucht: ein integrativer Therapieansatz.* Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1998. p.130-60.
 95. Huber R, Lüdtke R, Klassen M, et al. Effects of a mistletoe preparation with defined lectin content on chronic hepatitis C: an individually controlled cohort study. *Eur J Med Res.* 2001; 6(9): 399-405.
 96. Tusenius KJ, Spoek JM, Kramers CW. Iscador Qu for chronic hepatitis C: an exploratory study. *Complement Ther Med.* 2001; 9(1): 12-6.
 97. Tusenius KJ, Spoek AM, van HJ. Exploratory study on the effects of treatment with two mistletoe preparations on chronic hepatitis C. *Arzneimittelforschung.* 2005; 55(12): 749-53.
 98. Huyke C, Laszczyk K, Scheffler A, et al. Behandlung aktinischer Keratose mit Birkenkorkenextrakt: Eine Pilotstudie. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2006; 4(2): 132-6.
 99. Huyke C, Reuter J, Rodig M, et al. Treatment of actinic keratoses with a novel betulin-based oleogel. A prospective, randomized, comparative pilot study. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2009; 7(2): 128-33.
 100. Ostermann T, Blaser G, Bertram M, Michalsen A, Matthiessen PF, Kraft K. Effects of rhythmic embrocation therapy with solum oil in chronic pain patients: a prospective observational study. *Clin J Pain.* 2008; 24(3): 237-43.
 101. Baars EW, Gans S, Ellis EL. The effect of hepar magnesium on seasonal fatigue symptoms: a pilot study. *J Altern Complement Med.* 2008; 14(4): 395-402.
 102. Guala A, Pastore G, Garipoli V, Agosti M, Vitali M, Bona G. The time of umbilical cord separation in healthy full-term newborns: a controlled clinical trial of different cord practices. *Eur J Pediatr.* 2003; 162(5): 350-1.
 103. Janke S, Seidler A, Schmidt E. Schnellere Nabelheilung durch Wecesin Ö Streupuder. *Die Hebamme.* 1997; 10: 115-7.
 104. Majorek M, Tüchelmann T, Heusser P. Therapeutic eurythmy—movement therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a pilot study. *Complement Ther Nurs Midwifery.* 2004; 10(1): 46-53.
 105. Ulbricht M. Antipyretische Wirkung eines körperwarmen Einlaufes. *Inaugural-Dissertation.* Tübingen; 1991.
 106. Gärtner C. Therapie der Arthrosen grosser Gelenke. *Merkurstab.* 1999; 1: 48-51.
 107. Gärtner C. Der akute muskuläre Okzipitalschmerz. *Therapiestudie mit lokalen Infiltrationen Gelsemium compositum.* *Merkurstab.* 1999; 4: 244-9.
 108. Krabbe AA, Olesen J. Ferrumkvarts som profylaktikum ved migræne. En dobbelt-blind undersøgelse. *Ugeskr Laeger.* 1980; 142(8): 516-8.
 109. Jeffrey SLA, Belcher JC. Use of Amica to relieve pain after carpal-tunnel release surgery. *Altern Ther Health Med.* 2002; 8(2): 66-8.
 110. Pach D, Brinkhaus B, Roll S, et al. Efficacy of injections with *Disci/Rhus Toxi-codendron Compositum* for chronic low back pain – a randomized placebo-controlled trial. *PLoS ONE.* 2011; 6(11): e26166.
 111. Huber R, Prestel U, Bloss I, Meyer U, Lüdtke R. Effectiveness of subcutaneous in-jections of a cartilage preparation in osteoarthritis of the knee—a randomized, placebo controlled phase II study. *Complement Ther Med.* 2010; 18(3): 113-8.
 112. Sharp L, Finnilä K, Johansson H, Abrahamsson M, Hatschek T, Bergenmar M. No differences between Calendula cream and aqueous cream in the prevention of acute radiation skin reactions – results from a randomised blinded trial. *Eur J Oncol Nurs.* 2013 Aug; 17(4): 429-35.
 113. Von Hagens C, Schiller P, Godbillon B, et al. Treating menopausal symptoms with a complex remedy or placebo: a randomized controlled trial. *Climacteric.* 2012; 15(4): 358-67.
 114. Esch BM, Marian F, Busato A, Huesser P. Patient satisfaction with primary care: an observational study comparing anthroposophic and conventional care. *Health Qual Life Outcomes.* 2008; 6(1): 74.
 115. Koster EB, Ong RRS, Heybroek-Bellwinkel R, et al. CQ-Index Antroposofische Gezondheidszorg. *Constructie en validering.* Leiden: Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg; 2012.
 116. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Tröger W, Willich SN, Kiene H. Use and safety of anthroposophic medications in chronic disease: a 2-year prospective analysis. *Drug Saf.* 2006; 29(12): 1173-89.
 117. Baars EW, Adriaansen-Tennekes R, Eikmans KJ. Safety of homeopathic injectables for subcutaneous administration: a documentation of the experience of prescribing practitioners. *J Altern Complement Med.* 2005; 11(4): 609-16.
 118. Hamre HJ, Glockmann A, Fischer M, et al. Use and safety of anthroposophic medications for acute respiratory and ear infections: a prospective cohort study. *Drug Target Insights.* 2007; 2: 209-19.
 119. Jeschke E, Ostermann T, Luke C, et al. Remedies containing Asteraceae extracts: a prospective observational study of prescribing patterns and adverse drug reactions in German primary care. *Drug Saf.* 2009; 32(8): 691-706.
 120. Plangger N, Rist L, Zimmermann R, Von Mandach U. Intravenous tocolysis with *Bryophyllum pinnatum* is better tolerated than beta-agonist application. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006; 124(2): 168-72.
 121. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, et al. Health costs in patients treated for depression, in patients with depressive symptoms treated for another chronic disorder, and in non-depressed patients: a two-year prospective cohort study in anthroposophic outpatient settings. *Eur J Health Econ.* 2010; 11(1): 77-94.
 122. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Health costs in anthroposophic therapy users: a two-year prospective cohort study. *BMC Health Services Research.* 2006; 6:65.
 123. Studer HP, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. *Forsch Komplementmed.* 2011; 18(6): 315-20.
 124. Studer HP, Busato A. Development of costs for complementary medicine after provisional inclusion into the Swiss basic health insurance. *Forsch Komplementmed.* 2011; 18(1): 15-23.
 125. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ.* 2012; 13(6): 769-76.
 126. Kienle GS. Why medical case reports? *Global Adv Health Med.* 2012; 1(1): 8-9.
 127. Kienle GS, Kiene H. Clinical judgement and the medical profession. *J Eval Clin Pract.* 2011; 17(4): 621-7.
 128. Kiene H, Schön-Angerer T. Single-case causality assessment as a basis for clinical judgment. *Altern Ther Health Med.* 1998; 4(1): 41-47.
 129. Kiene H. *Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine.* Berlin, Heidelberg, NY: Springer; 2001.
 130. Kiene H, Hamre HJ, Kienle GS. In support of clinical case reports: a system of causality assessment. *Global Adv Health Med.* 2013; 2(2): 28-39.
 131. Wode K, Schneider T, Lundberg I, Kienle GS. Mistletoe treatment in cancer-related fatigue: a case report. *Cases J.* 2009; 2(1): 77.
 132. Kienle GS, Meusers M, Quecke B, Hilgard D. Patient-centered diabetes care in children: an integrated, individualized, systems-oriented, and Multidisciplinary Approach. *Global Adv Health Med* 2013; 2(2): 12-19.