

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA

PATRICIA BRANDIMARTI

HOMEOPATIA E *CUTTING*: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

SÃO PAULO

2020

PATRICIA BRANDIMARTI

HOMEOPATIA E *CUTTING*: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como Exigência para conclusão do curso de
especialização em Homeopatia.

Orientador: Dr. Ruy Madsen

SÃO PAULO

2020

Brandimarti, Patricia

Homeopatia e *Cutting*: relato de três casos clínicos/ Patricia Brandimarti, --
São Paulo, 2020.

50f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Dr. Ruy Madsen

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. *Cutting* 4. Autolesão 5. Suicídio 6.
Miasmas I. Homeopatia e *Cutting* – relato de três casos clínicos

Agradecimento:

Ao Ruy, meu marido, orientador e primeiro professor de Homeopatia, agradeço sua paciência e incansável vontade de aprender e ensinar.

RESUMO

A autolesão (*self-injury*, *self-cutting* ou *cutting*) é uma condição de alta prevalência entre adolescentes e adultos jovens, constituindo importante fator de risco para suicídio. As propostas terapêuticas convencionais têm poucas evidências de eficácia. Neste trabalho são apresentados três casos de adolescentes com quadro grave de *cutting* e que apresentaram melhora após tratamento homeopático individualizado.

Palavras chaves: Homeopatia; *Cutting*; Autolesão; Suicídio; Miasmas; *Phosphorus*; *Sepia*.

ABSTRACT

Self-injury (self-cutting or cutting) is a highly prevalent condition among adolescents and young adults and it is an important risk factor for suicide. Conventional therapeutic proposals have little evidence of effectiveness. This work presents three cases of adolescents with severe cutting that improved after individualized homeopathic treatment.

Keywords: Homeopathy, Cutting, Homeopathic Treatment, Suicide, Self-cutting, Miasms; *Phosphorus*; *Sepia*.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO.....	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 AUTOLESÃO.....	12
3.1.1 Definição	12
3.1.2 Motivações da autolesão	14
3.1.3 Epidemiologia.....	14
3.1.4 Fatores de risco	16
3.1.5 Características das lesões	17
3.1.6 Tratamentos atuais	21
3.2 HOMEOPATIA.....	21
3.2.1 Fundamentos da Homeopatia.....	22
3.2.2 Teorias auxiliares.....	24
4. MATERIAIS E MÉTODOS	26
5. CASOS CLÍNICOS.....	27
5.1 CASO 1.....	27
5.2 ANÁLISE CASO 1	29
5.3 CASO 2.....	32
5.4 ANÁLISE CASO 2	33
5.5 CASO 3.....	35
5.6 ANÁLISE CASO 3	37
6. DISCUSSÃO.....	40

7. CONCLUSÃO47

REFERÊNCIAS.....48

1. INTRODUÇÃO

Durante décadas, o conhecimento sobre autolesão (*self-injury*, *self-cutting* ou *cutting*) esteve limitado a um pequeno número de estudos empíricos. No entanto, nas duas primeiras décadas do século XXI houve um grande aumento no número de pesquisas, seguindo-se avanços significativos no conhecimento sobre os comportamentos desta condição clínica ^{1, 2}. O número de artigos científicos publicados anualmente sobre esse tópico aumentou mais de 9 vezes nos últimos 20 anos; de 31 em 1999 para 296 em 2019, usando o termo "*self-injury*" como palavra-chave no site *PubMed*.

Apesar do expressivo aumento na quantidade de publicações e, conseqüentemente, no conhecimento das características desse problema, há uma escassez de estudos que investiguem a eficácia de tratamentos para essa condição. Assim, sem um tratamento eficaz, tornam-se mais prováveis os seus potenciais desdobramentos, sendo o mais grave deles o suicídio ^{3, 4}.

Por tratar-se de uma condição de alta prevalência entre adolescentes e adultos jovens, podendo comprometer seu desenvolvimento e estender-se à vida adulta, torna-se bastante relevante o estabelecimento de um tratamento efetivo que preserve a integridade e a qualidade de vida futura dos indivíduos que apresentam tal comportamento ⁵.

A Homeopatia, uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil desde 1981, cujas bases incluem o uso de um medicamento único para a totalidade sintomática do indivíduo enfermo ⁶, pode ser

uma alternativa importante para o tratamento dos pacientes que apresentam o comportamento de autolesão.

Desde o final do século XX, a Homeopatia Clássica assiste ao surgimento de novas metodologias de tomada e análise dos casos. Com o objetivo de auxiliar a busca pelo medicamento único, mais semelhante possível à totalidade sintomática, autores como Jan Scholten e Rajan Sankaran desenvolveram novas abordagens que se assemelham em vários pontos, principalmente no estudo dos medicamentos através de temas e classificação em grupos ⁷. Tais metodologias têm possibilitado ao homeopata refinar sua técnica, permitindo uma prática homeopática de forma não-mecânica e não-reducionista. A análise não é baseada apenas em uma lista de sintomas ou no processo tradicional de repertorização ⁷.

Desde sua fundação, a Homeopatia é empregada para tratamento de alterações físicas e mentais, podendo, portanto, ser empregada no tratamento do *cutting*, uma condição psiquiátrica da atualidade.

2. OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo apresentar casos clínicos de pacientes que praticavam a autolesão e que apresentaram melhora após tratamento homeopático individualizado.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Autolesão

3.1.1 Definição

O termo autolesão se refere a um grupo de agressões provocadas no próprio corpo de forma proposital que frequentemente se manifesta na adolescência e na fase de adulto jovem.

Podemos classificar esses comportamentos em duas categorias: autolesão com pretensão final de suicídio e autolesão sem ideação suicida (ALNS), a qual também é denominada *self-injury*, *self-cutting* ou *cutting*, com dano superficial e sem a pretensão de levar à morte, juntamente com os comportamentos de se queimar, fincar, bater e esfregar excessivamente uma parte do corpo ou interferir em sua cicatrização ⁵.

O termo automutilação, para alguns autores, aplica-se aos ferimentos mais graves e irreversíveis, como amputação de membros, castração e enucleação, em geral realizados em estados de delírio, nos quadros psicóticos ou de intoxicação por substâncias psicoativas ⁵.

O Manual “Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais” (DSM-5) publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (AAP) em 2014 classifica os atos descritos como autolesão não suicida como sendo “o comportamento repetido do próprio indivíduo em infligir lesões superficiais, embora dolorosas, à superfície do seu corpo”. O critério diagnóstico consiste em que, no último ano, o indivíduo tenha

se engajado em cinco ou mais dias em dano intencional autoinfligido à superfície do seu corpo, podendo induzir sangramento, contusão ou dor, com a expectativa somente de um dano físico, repetindo um comportamento porque sabe ou aprendeu que provavelmente não resultará em morte ⁵.

A Associação Americana de Psiquiatria também diz que esse comportamento não ocorre durante episódios psicóticos, delirium, intoxicação por substâncias ou abstinência de substâncias, e suas consequências causam sofrimento significativo ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes ⁵.

É importante ressaltar que as diferenças entre a autolesão sem ideação suicida e tentativas de suicídio não impedem sua ocorrência em conjunto. De fato, observou-se que a ALNS e comportamentos suicidas frequentemente ocorrem concomitantemente tanto na comunidade geral quanto na população psiquiátrica ⁹. Além disso, um número crescente de estudos sugere que a ALNS pode ser um fator de risco importante para comportamento suicida ¹⁰.

Klonsky et al ¹¹ observaram que a ALNS está associada à tentativa de suicídio mais do que outros fatores de risco como depressão, ansiedade, impulsividade e distúrbio de personalidade borderline. Além disso, há evidências de que a ALNS é um forte preditor de futuras tentativas de suicídio, ainda mais forte que um histórico de tentativas anteriores de suicídio. Artigo da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) faz referência a um estudo da Universidade de Oxford que revelou que os adolescentes que se cortam têm 3 vezes mais probabilidade de morrerem precocemente e apresentam um risco maior de suicídio ⁸.

3.1.2 Motivações da autolesão

A ALNS funciona mais comumente como forma de alívio temporário dos efeitos de emoções negativas, as quais precedem a ALNS, e realizá-la resulta em redução destes sentimentos bem como sensação de calma e alívio. Em segundo lugar, pouco mais da metade das pessoas relatam que se machucam como uma forma de raiva autodirigida ou autopunição, sugerindo que a autocrítica tem uma relação causal importante com a ALNS. Em terceiro, a autolesão sem ideação suicida pode servir a várias outras funções, como o desejo de influenciar outros ou para produzir um sinal físico de sofrimento ¹.

3.1.3 Epidemiologia

De acordo com estudo da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) ⁵, o que sabemos sobre a violência autodirigida deriva de relatos efetuados pelas próprias pessoas, situações que são pouco frequentes já que o adolescente tenta ocultar os sinais, ou por lesão cutânea descoberta no exame físico. Ambas as condições podem levar a erros de informação e subnotificação de casos.

Estudos internacionais mostram que 15 a 20% dos adolescentes terão algum comportamento de autolesão não suicida, com início entre 13 e 14 anos e estendendo-se em geral até os 17 anos ⁸. Há casos descritos de início aos 6 anos de idade, no entanto, são poucos os relatos desse comportamento em indivíduos com menos de 12 anos, mas parece ocorrer em 10% a 13,5% deles ^{1, 5, 8}. As pesquisas são unânimes em destacar que a prevalência aumenta na adolescência entre 13 e 14 anos, com resultados que variam entre 4% e 46,5%. Algumas apontam que comportamentos autolesivos podem ocorrer pelo menos uma vez na vida, durante o processo da adolescência ⁵.

Estima-se que cerca de 500 mil pacientes são hospitalizados anualmente vítimas de lesões secundárias a este comportamento. Trata-se de um caso importante de saúde pública, tanto pelos riscos e sequelas das cicatrizes, do maior risco de suicídio, de uso e abuso de drogas, quanto pelo fato de vários adolescentes se cortarem juntos, usando o mesmo objeto ou lâmina, trazendo um risco de infecções por HIV, hepatite B, hepatite C entre outros ⁸.

Em maio de 2019 foi sancionada uma lei no Brasil para que as escolas passem a notificar casos de automutilação, a fim de que, com dados mais precisos, políticas públicas possam ser instituídas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), de 5,0 a 9,9 mortes por 100 mil habitantes no Brasil tiveram o suicídio como causa em 2018. “Estima-se que, anualmente, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 possuem algum tipo de ideação ou atentam contra a própria vida. O suicídio representa 1,4% das mortes em todo o mundo. Entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte”, afirmou a OMS sobre os dados referentes ao ano de 2017 ¹².

Quadros psiquiátricos são frequentemente associados ao *cutting* e este por sua vez tem predominância maior entre as mulheres: cerca de 20% dos adolescentes deprimidos e 15% dos ansiosos se cortam. O DSM-5 indica que a proporção de ocorrências entre indivíduos do sexo feminino e masculino é de 3/1 ou 4/1 ^{5, 8}. Casos como transtorno de conduta, transtorno de personalidade *borderline*, transtorno bipolar, transtorno alimentar, transtorno de ajustamento e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) são os mais frequentemente associados ^{1, 8}. A ALNS é especialmente comum em pessoas propensas a emoções negativas autodirigidas e a autocrítica ¹.

Geralmente o adolescente se corta sozinho (80% dos casos), principalmente em casa, no quarto ou banheiro. Os amigos sabem mais dos seus cortes que a própria família e muitas vezes os adolescentes se cortam juntos, seja por comportamento aprendido (uma espécie de coleguismo), repetindo o ato, ou em outras vezes para mostrar algum tipo de resposta nas redes sociais, postando os cortes em blogs, vídeos, comunidades ⁸.

3.1.4 Fatores de risco

O comportamento de autolesão pode se manifestar de forma individual, o que ocorre na maioria das vezes, ou em grupo, o que pode significar identificação ou caráter exploratório, por influência dos pares ⁵.

As classes de fatores de risco associadas a ALNS são: características pessoais, transtornos psiquiátricos, problemas relacionados à infância, questões sociais e familiares.

Características Pessoais	Falta de mecanismos de adaptação
	Pessimismo
	Insegurança
	Distorção da imagem corporal
	Baixa autoestima
	Inestabilidade emocional
	Impulsividade
	Autodepreciação
Transtornos Psiquiátricos	Transtorno de personalidade limítrofe
	Transtornos alimentares
	Ansiedade
	Depressão
	Transtorno de uso de substâncias e outros transtornos
Problemas relacionados à Infância	Negligência
	Abusos e maus tratos: sexual, físico, emocional
	Dificuldade de apego
	Doença grave ou cirurgias na infância
	Estresse emocional precoce
	Mais riscos e episódios de acidentes
Social	Bullying e <i>ciberbullying</i>
	Colegas e conhecidos que se auto agredem
	Informações sobre autolesão pela mídia no mundo digital
	Dificuldade de relacionamento
	Isolamento
Família	Separação conflituosa dos pais ou abandono afetivo do pai e/ou da mãe
	Desvalorização, rejeição por parte da família
	Violência familiar
	Dependência de álcool ou drogas
	Relação familiar disfuncional
	Depressão de um dos pais ou ambos

Tabela 1. Fatores de risco ou predisponentes às práticas autolesivas não suicidas em adolescentes ⁵.

3.1.5 Características das lesões

Os pacientes muitas vezes se lesionam várias vezes em uma única sessão, criando múltiplas lesões no mesmo local, normalmente em uma área visível e/ou

acessível (por exemplo: antebraços, frente das coxas). O comportamento é muitas vezes repetido, resultando em padrões extensos de cicatrizes ⁵.

Ao exame físico, devem ser observadas partes do corpo que ficam escondidas por roupas, como glúteos, axilas, ombros e dorso. Esses atos acabam gerando cicatrizes visíveis e invisíveis – “escondidas” pelos atos disfarçados, negados e ocultados ⁵.

As técnicas, os mecanismos e os instrumentos utilizados são variados e podem ser observados na Tabela 2.

AUTOLESÃO	AUTOMUTILAÇÃO
Arrancar crostas o que pode causar infecções (comum em crianças pequenas)	Enucleação (retirada dos próprios olhos)
Coçar até sangrar	Castração - amputação de órgãos genitais, especialmente masculinos
Arranhar-se	Amputação de membros ou dedos – encontrada em quadros de psicose delirante e/ou intoxicação
Manusear feridas até reabrir (Dermatotilexomania ou dermatotilomania)	
Roer unhas (onicofagia) até sangrar ou arrancar as peles periungueais	
Introduzir caroços ou grãos em fossa nasal ou conduto auditivo	
Ingerir produtos impróprios como agentes corrosivos, alfinetes, agulhas, pregos, parafusos	
Cortes com estiletes, facas, lâminas de barbear, cacos de vidro, agulhas, pregos ou ponta de compasso	
Esmurrar-se, morder-se na boca ou membros superiores, beliscar-se ou bater a cabeça	
Autoflagelação (tão preconizada por algumas religiões, como utilizar chicote)	
Queimar a pele (tipicamente com cigarro) ou com produtos químicos	
Brincadeiras perigosas como de “enforcar-se”, utilizar objetos que provocam dor, muitas vezes com exibição on-line	
Socar paredes, vidros ou materiais rígidos que causem ferimentos	
Arrancar os cabelos (tricotilomania)	
Não ter adesão aos tratamentos médicos que possam aliviar a dor	

Tabela 2. Mecanismos e instrumentos utilizados na prática de ALNS e automutilação não suicida ⁵.

A gravidade da autolesão pode ser classificada pela Escala de Comportamento de Autolesão adaptada para o Brasil por Giusti (2013), que estabelece os seguintes níveis ⁵:

- leve - morder a si mesmo ou realizar vários arranhões na pele;
- moderada - bater em si mesmo propositalmente, arrancar cabelos, inserir objetos embaixo da unha ou sob a pele, ou fazer uma tatuagem em si mesmo sem a conotação socialmente convencional;
- grave - cortar ou fazer vários pequenos cortes na pele, queimar-se, beliscar-se ou cutucar áreas do corpo até sangrar intencionalmente.

A gravidade pode ser um indicador de fatores predisponentes da autolesão. A tendência à impulsividade, transtornos psíquicos e o perfil da personalidade podem predispor a pessoa a experimentar diferentes estratégias de enfrentamento com tipos diferentes de comportamento auto lesivo ⁵.

Neste sentido, quanto maior a gravidade do ferimento, maior pode ser a dificuldade do adolescente em resolver conflitos. Além disso, o mesmo adolescente pode ter cometido mais de um tipo de ferimento, apresentando concomitantemente lesões leves, moderadas ou graves ou ter a gravidade aumentada com o passar do tempo. Cogita-se a hipótese de que exista resistência com a prática. A diminuição da dor física levaria ao aumento da repetição do comportamento de autolesão e à busca por tipos mais graves ⁵.

3.1.6 Tratamentos atuais

Turner et al ⁴ apresentam uma revisão sistemática de estudos de tratamentos para a ALNS. Esta revisão é importante porque poucos tratamentos foram especificamente projetados para a autolesão sem ideação suicida. Em vez disso, os tratamentos aplicados à ALNS tendem a ser aqueles que foram desenvolvidos para condições relacionadas, como Distúrbio de Personalidade Borderline e ideação suicida.

Abordagens psicoterapêuticas estruturadas com foco em relações terapêuticas colaborativas, motivação para a mudança e abordagem direta dos comportamentos de ALNS parecem ser mais eficazes na redução do *cutting*. Medicamentos opioides e direcionados aos sistemas serotoninérgico e dopaminérgico também demonstraram alguns benefícios ⁴.

No entanto, há pouca evidência de eficácia do tratamento psicossocial ou farmacológico, com controvérsias específicas em torno da utilidade dos antidepressivos. A restrição do acesso a meios para suicídio parece ser a abordagem mais importante ¹³.

3.2 Homeopatia

A Homeopatia é uma racionalidade médica fundada pelo médico alemão Samuel Hahnemann entre o final do século XVIII e o início do século XIX. Após traduzir um texto sobre a *Cinchona officinalis* (ou *China*, planta da qual se isolou o quinino, droga usada até hoje contra a Malária), Hahnemann discorda das informações e decide experimentar em si mesmo a substância. Percebeu, então, o surgimento de sintomas semelhantes aos das febres intermitentes, e o restabelecimento de sua saúde tão logo interrompia a ingestão da droga ⁶.

Hahnemann formula então a hipótese de que a *China* cura os sintomas dos doentes acometidos pela Malária porque provoca, em pessoas saudáveis, sintomas semelhantes aos dessa condição. Hipócrates já havia sugerido que “os semelhantes são curados pelos semelhantes”. Porém, coube a Hahnemann a comprovação e a sistematização dessa lei de cura ⁶.

Os resultados das primeiras pesquisas de Hahnemann foram publicados em 1796 em um artigo intitulado: “Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais, seguido de alguns comentários a respeito dos princípios aceitos na época atual”. Esse texto marca o nascimento do sistema médico que o médico alemão mais tarde chamaria de Homeopatia (em alemão: *homoopathie*, do grego: *homoios* - semelhante + *pathos* – sofrimento) ⁶.

Hahnemann, pela primeira vez na história médica, inaugura uma terapêutica baseada em um método experimental.

As publicações posteriores de Hahnemann são as obras que sistematizam e aperfeiçoam a Homeopatia:

1810. “Organon da Arte de Curar”;

1811-1821. “Matéria Médica Pura”;

1828. “Doenças Crônicas”.

3.2.1 Fundamentos da Homeopatia

Toda ciência é composta de teorias. Segundo o filósofo da ciência Imre Lakatos, os programas científicos, ou seja, as várias áreas do conhecimento, são compostas de dois grandes grupos de teorias. O grupo fundamental, chamado núcleo rígido, é onde estão as teorias não refutáveis, aquelas que não se modificam com a evolução do conhecimento na área. O segundo grupo, chamado cinturão de

defesa, é o das teorias auxiliares, ou seja, modificáveis com o avanço do programa científico. Grandes alterações de um programa não se refletem nas teorias do núcleo rígido, mas sim em ajustes das teorias do cinturão de defesa. Aplicando à Homeopatia essa visão de Lakatos, podemos reconhecer o núcleo rígido nos princípios que foram preservados por Hahnemann e seus seguidores ¹⁴. No artigo “O espírito da doutrina médica homeopática” ¹⁵, Hahnemann aponta as teorias fundamentais de seu sistema médico:

- Vitalismo: é a teoria que enxerga um princípio vital por trás dos fenômenos fisiológicos, uma força imaterial que mantém a vida;
- Totalidade: a doença não é uma manifestação apenas local, mas sim um estado alterado de todo organismo, estado esse que deve ser considerado para fins de tratamento;
- Individualização: cada paciente adoece de uma maneira particular e por isso o tratamento não é voltado para a patologia, mas sim para o modo individual de adoecer;
- Experimentação no homem são: a propriedade curativa das substâncias é descoberta através da sua administração em pessoas saudáveis com posterior catalogação dos sintomas produzidos, compondo assim a chamada Matéria Médica Homeopática;
- Similitude: a cura se dá quando o doente recebe a substância que provocou sintomas semelhantes ao seu quadro em pessoas saudáveis;
- Medicamento único em doses mínimas: se a experimentação é realizada com uma substância por vez, assim também deve ser o processo terapêutico e em menores doses, posto que o doente já está sensibilizado. As menores doses

foram atingidas por Hahnemann através do método da dinamização. Os medicamentos homeopáticos são substâncias derivadas de qualquer reino da Natureza e passam por processo de diluição e sucussões seriadas, as chamadas ultradiluições.

3.2.2 Teorias auxiliares

As demais teorias da ciência homeopática foram sendo adaptadas ao longo do tempo. Um exemplo famoso é a Teoria Miasmática, ou Teoria Psórica, desenvolvida por Hahnemann ao longo de vários anos de estudos e observações e publicada no livro *Doenças Crônicas*. Hahnemann buscava aperfeiçoar o método homeopático por ele desenvolvido para resolver a seguinte questão: por que os pacientes tratados com medicamento homeopático adequado voltavam a adoecer após algum tempo? Reconheceu um distúrbio mais profundo do que o problema manifestado pelos pacientes no presente. A esse distúrbio chamou *miasma crônico* e contra ele deveria ser direcionado o verdadeiro tratamento homeopático ¹⁶. Seus discípulos ou ignoraram a nova teoria (como Hering) ou a modificaram acrescentando vários novos *insights* ¹⁷. Portanto, se a teoria miasmática foi modificada ao longo da história, não deve ser considerada uma teoria fundamental (núcleo rígido da Homeopatia), mas sim uma teoria auxiliar (cinturão de defesa) ¹⁴.

Assim também as teorias contemporâneas devem ser vistas como teorias auxiliares, ou seja, não fundamentais. Um exemplo é a teoria dos elementos de Scholten, aperfeiçoada por Sankaran, que reconhece padrões temáticos na Tabela Periódica dos elementos para uso no estudo dos medicamentos homeopáticos. Todas essas teorias auxiliares (por exemplo: Miasmas, teoria dos elementos, estudo

por temas, classificação em grupos) colaboram com a prática homeopática na busca pelo medicamento mais semelhante possível para cada caso individual ¹⁴.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Neste trabalho são apresentados três casos clínicos de pacientes atendidos entre os anos de 2018 e 2020 em Unidade Básica de Saúde da Rede Pública do município de Campinas, estado de São Paulo. O critério de inclusão foi a presença do comportamento de autolesão em algum momento da história clínica e acompanhamento mínimo de 6 meses.

5. CASOS CLÍNICOS

5.1 Caso 1

Paciente: LFS, masculino, 15 anos. Encaminhado para a Homeopatia pelo serviço de Psicologia da Unidade Básica de Saúde.

Paciente: “Tenho insônia, depressão, já estou tomando antidepressivo”.

Pai: “Ele vem apresentando depressão, desinteresse, vontade de se matar, cortou o braço, percebi isso há 1 mês, o comportamento mudou; a escola falou que estava com atitude estranha, estava se despedindo dos amigos... nunca teve nenhum problema, agora caiu a produção na escola; fisicamente é saudável”.

[O pai sai do consultório e fica apenas o paciente.]

Paciente: “Tenho depressão há 3 anos, piorou há 2 meses, sinto desânimo, desinteresse, o que era legal agora é chato, não dá vontade de sair, estudar... o mundo é muito chato, não gosto das pessoas, não confio muito nas pessoas. Tive meus pais ausentes, não culpo eles, tive que aprender a fazer tudo sozinho. Era um ambiente tóxico, a figura masculina era o meu irmão traficante e usuário, ele saía e eu ficava sozinho. Ele me batia. Já sofri bullying, seis garotos me fecharam e me bateram, pisaram na minha cabeça, depois bati em cada um deles separadamente. Eu me sentia inútil, minha mãe tinha depressão, minha irmã jogava coisas na minha cara... me sentia inútil, nunca me abri por não confiar nas pessoas. Eu via os outros contando segredos e eu não confiava neles, sou paranoico, sinto ser observado, acho que estão rindo de mim.

[O paciente ri durante todo o relato.]

“Tenho medo incessante, não consigo dormir, já prendi a respiração para desmaiar e dormir, fico com sono, mas não durmo, quando durmo é picado, dorme e acorda, falo dormindo. Durmo de lado. Tenho que descobrir os pés para regular a temperatura. A insônia piorou há 2 meses após o término do namoro, foi o estopim, ela não é a causa, antes já me sentia mal, comecei a degradar, sempre fui de fingir, não mostrava, quando desabei não conseguia mais fingir, vieram sintomas de depressão. O término foi normal, vê-la bem sem mim dá sensação de inutilidade... eu não sou ... os amigos não gostam de mim, sentem pena de mim....

“Dá angústia, amargura, sinto o coração parado, algo no peito, parece um vazio... vontade de me isolar, ficar sozinho em um canto, ficar no quarto olhando para o teto, para o celular, vídeos, coisas engraçadas...”

“Irritabilidade, agressivo, fico me coçando, esfrego para me acalmar, ou grito e empurro, vontade de empurrar para ficar quieto, isolado, socava a parede... agressivo verbalmente, empurrar... sinto que perturbo e peço para ir embora, estou sendo um fardo...”

“Parei de sonhar, sonhava com o Hulk, era um herói que eu gostava, me divertia com ele, sonho com coisa que parece que já aconteceu... Pesadelo com zumbi, eu sou morto e daí acordo...”

“Medo de coisas místicas, demônio, coisa da igreja, ficava assustado”.

“Mania de piscar, esfregar quando estou irritado”.

“Sou muito organizado”.

“Suor é mais na mão e não tem cheiro”.

(Apetite) “Desejo de frango frito, abacaxi, mais coisas salgadas, desejo de água fria”.

“Sou calorento, gosto do frio, mas sem extremos”.

“Sou extrovertido, comunicativo, acharam estranho quando comecei a ficar quieto. Gosto de basquete, gosto de sair, mexer em celular, gosto de tumulto, odeio o tédio, tenho ansiedade, estou sempre fazendo alguma coisa, fico mexendo a perna sem parar”.

“O que é característico em mim é meu nariz e meu cabelo. Eu sofria bullying por isso, mas hoje acho bonito. Eu era zoadado, agora gosto. Me chamavam de feio, já chorei por isso. Seguro para não chorar”.

“Meu nariz sangra com frequência, no calor sangra mais”.

“Pensava se alguém sentia minha falta, passou pela minha cabeça fazer isso, me cortei fundo, não importo com dor, ou com overdose, ou sangramento. Sangra muito!”

5.2 Análise caso 1

Foram selecionados os seguintes sintomas:

- 1 – Mental; Fala; sono; durante
- 2 – Mental; Ri; assuntos sérios, de
- 3 – Mental; Mutilar seu corpo; tendência a
- 4 – Mental; Disposição suicida
- 5 – Extremidades; Descobrir, inclinado a; pés
- 6 – Extremidades; Inquietude; pernas

	Phos.	Sep.	Sil.	Nat-m.	Lyc.	Ars.	Lach.	Sulph.	Ign.	Med.	Merc.	Arg-n.	Alum.	Con.	Calc.
Total	17	17	15	14	13	18	18	15	14	14	14	12	10	7	14
Rubrics	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
Kingdoms	Blue	Red	Blue	Blue	Green	Blue	Red	Blue	Green	Brown	Blue	Blue	Blue	Green	Blue
mind; TALK, talking, talks; sleep; during (123)	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black
mind; LAUGHING; serious matters, over (43)	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black
mind; MUTILATE his body, tendency to (48)	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black
mind; SUICIDAL disposition (214)	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black
UNCOVER, inclination to; feet (85)	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black
extremities; RESTLESSNESS; legs (101)	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black

Figura 1. Repertorização caso clínico 1. *Mac Repertory* 8.5.3.4

Diante das opções de medicamentos apresentados pela repertorização, *Phosphorus* é o único classificado no miasma da Tuberculose segundo a metodologia de Sankaran. Este miasma se caracteriza pela inquietude, hiperatividade, ritmo frenético, que são temas do paciente, como podemos ver nesse trecho da consulta: “... odeio o tédio, tenho ansiedade, estou sempre fazendo alguma coisa, fico mexendo a perna sem parar”¹⁸.

Phosphorus é medicamento do Reino Mineral, que – ainda segundo a metodologia de Sankaran – corresponde aos pacientes com temas relacionados à estrutura, sensações de falta ou perda, estar completo ou incompleto¹⁹. Nos seguintes trechos podemos identificar o tema da estrutura: “tive que aprender a fazer tudo sozinho”, “comecei a degradar”, “quando desabei não conseguia mais fingir”, “Pensava se alguém sentia minha falta”.

Nas metodologias contemporâneas, o instrumento utilizado para classificar os remédios minerais é a Tabela Periódica. Cada linha e cada coluna apresentam determinados temas comuns a todos os elementos ali presentes. *Phosphorus* faz parte da terceira linha da Tabela Periódica e da coluna 15. Segundo Sankaran e Scholten, os elementos da terceira linha apresentam em comum os temas: identidade, eu em relação aos outros, opinião, família, relacionamentos^{20, 21}. São

temas que podemos identificar no presente caso nestes trechos: “não gosto das pessoas”, “tive meus pais ausentes”, “irmão”, “irmã”, “os amigos não gostam de mim”, “sou extrovertido, comunicativo”, “característico em mim é meu nariz e meu cabelo”.

Trechos da Matéria Médica de *Phosphorus* ²² pertinentes ao caso: “Melancolia; aversão a trabalhar, estudar, conversar. Cansado da vida. Verte lágrimas, ou tem ataques de riso involuntário. Clarividência. Ri de coisas sérias. Inquietação ansiosa, paciente não pode se sentar ou ficar quieto por um momento. Hemorragia recorrente, vicariante; pequenas feridas sangram muito”.

Conduta: foi prescrito *Phosphorus* CH 200 (dose única).

Seguimento do caso:

Após 1 mês: “Melhorei um pouco, não estou péssimo como estava antes; deu um bem estar, uma saúde mental, uma visão menos triste do mundo, antes era bem triste... agora sinto mais um vazio existencial, confuso em relação ao que sinto. A insônia diminuiu, estou dormindo um pouco mais, às vezes consigo dormir a noite toda. Voltei a ter apetite. Engordei. Sangrou bastante o nariz. O medo diminuiu bastante. Um pouco menos irritado. Sonhei que meu pai conseguiu um emprego para mim, para eu ganhar dinheiro. Tive alguns pesadelos. Sumiram as manchas do corpo [das quais ele não tinha falado na primeira consulta].

Conduta: repete a dose de *Phosphorus* CH 200.

Após 2 meses: “Melhorei uns 40%. Só continuo ansioso. Agora durmo profundamente. Sem sonhos. Nariz sangra bastante. Melhorou o apetite. Mais animado. Melhorou a depressão, mas não estou 100%. Menos irritabilidade. Não dou soco na parede. Estou mais pacífico.”

Conduta: repetir uma dose por mês.

Após 4 meses: “Melhorei uns 90%. Não estou mais irritado. Estou mais calmo. Menos estresse. Parei de mexer a perna. Fui bem na escola. Diminuiu o sangramento do nariz. Dormindo bem”.

Conduta: manter uma dose por mês.

Após 9 meses: “Estou bem melhor; agora só tenho dificuldade de concentração porque tenho que estudar *on-line* e é muita matéria, qualquer coisa me distrai, começo a viajar... De quando vim aqui a primeira vez até hoje estou 90% melhor, mais calmo, a depressão melhorou, estou animado. Melhorou sangramento do nariz. Não lembro quando foi a última vez que tive vontade de me cortar, isso melhorou muito. Tenho hábito ruim de dormir tarde. Desejo de doces. Você recomenda alguma coisa para melhorar o meu físico? Estou engordando!

Conduta: mantido *Phosphorus* CH 200 1x / mês.

5.3 Caso 2

Paciente VOAS, feminino, 14 anos. Encaminhada para a Homeopatia pelo serviço de Psicologia da Unidade Básica de Saúde.

“Tenho depressão desde o ano passado, comecei a não querer sair de casa, não querer ir para a escola, eu me sentia mal, não queria que me vissem lá fora. Não me sinto bem comigo mesma, coração dói. Não gosto de mim mesma. Não gosto do cabelo, do corpo, nada. Me sinto triste. Não falo com ninguém. Eu me corto. Fico no meu quarto fazendo nada. Coloco música triste. Choro. Choro bastante, escondida de minha mãe, não quero que ela veja. Ela vai perguntar o porquê e não vai entender. Ela fala que não tem motivo.

“São várias coisas que mexem comigo: meu irmão me batia, pessoas que não gostam de mim... Ele me batia e me rebaixava. Me xingava de ‘lixo’. Como se

eu fosse uma pessoa que não vale nada. Me sentia triste. Me cortava. Comia cabelo.

“Agora eu choro mais. Choro sozinha. Atrapalha se nessa hora alguém vier conversar comigo”.

“Durmo 4 horas por noite. Não tenho sono. São pensamentos ruins de me matar. Por que estou neste mundo? Não quero mais ficar aqui. Ninguém se importa comigo. Penso em cortar os pulsos, me jogar de um prédio...”

“Tenho medo de escuro, de aranha, de barata, de insetos. Medo de entrar no mar. Vou me afogar. Já sonhei me afogando no mar. Não consegui sair, é estranho...”

“Sonho que quero correr e não consigo. Alguma coisa está vindo atrás. Algo de terror. Algo do mal. Já sonhei que estava caindo.

(Apetite) “Pouco. Desejo de açaí, estrogonofe, bife. Desejo de pimenta, limão. Coisa azeda.

“Tenho mania de fechar 10 vezes a porta. Não faço mais nada. Só fico na cama.

“Gosto de organização. Tudo em ordem.”

5.4 Análise caso 2

Foram selecionados os sintomas abaixo:

1 – Mental; Mutilar seu corpo, tendência a

2 – Mental; Sonhos; caindo

3 – Mental; Medo; escuro

4 – Generalidades; Comidas e bebidas; Azedo; Desejo de

5 – Mental; Disposição suicida

6 – Mental; Consolo; agrava

7 – Mental; Chora; facilmente

	Bell.	Sep.	Phos.	Sil.	Lyc.	Ars.	Nat-m.	Sulph.	Calc.	Ign.	Chin.	Kali-p.	Puls.
Total	19	19	17	14	9	18	18	17	16	16	12	7	18
Rubrics	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	5
Kingdoms	Green	Red	Blue	Blue	Green	Blue	Blue	Blue	Blue	Green	Green	Blue	Green
mind; MUTILATE his body, tendency to (48)	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Purple	Light Blue	Purple	Light Blue	White	White	Light Blue	White	White	White
mind; DREAMS; falling (145)	Black	Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	White	Purple	Light Blue	Light Blue	Blue	Light Blue	Purple
mind; FEAR; dark, of (110)	Purple	Blue	Purple	Light Blue	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	White	Light Blue	Light Blue	Black
FOOD and drinks; sour, acid; desires (176)	Light Blue	Purple	Black	Light Blue	Light Blue	Black	Black	Black	Purple	Purple	Purple	Light Blue	Purple
mind; SUICIDAL disposition (214)	Black	Black	Black	Purple	Light Blue	Black	Purple	Purple	Purple	Purple	Black	Light Blue	Black
CONSOLATION, sympathy; ailments ...(86)	Purple	Black	Purple	Black	Light Blue	Purple	Black	Purple	Purple	Black	Light Blue	Light Blue	White
mind; WEeping, tearful mood; easily (95)	Purple	Purple	Light Blue	Light Blue	Light Blue	White	Purple	Light Blue	Purple	Black	Light Blue	Blue	Black

Figura 2. Repertorização caso clínico 2. *Mac Repertory* 8.5.3.4

Na metodologia de Sankaran – e de outros autores contemporâneos – os medicamentos são classificados em grupos e estudados segundo temas ⁷. Dentre as opções indicadas pela repertorização acima, *Sepia* é um medicamento do Reino Animal, classe Moluscos. Alguns temas característicos dos medicamentos da família dos Moluscos segundo Sankaran são: vulnerabilidade, fecha-se em sua concha, esconde-se, mantém o mundo do lado de fora ²³. Podemos ver esses temas representados nos seguintes trechos do caso: “comecei a não querer sair de casa”, “não queria que me vissem lá fora”, “Fico no meu quarto”, “escondida de minha mãe”.

O medicamento *Sepia* é classificado por Sankaran no miasma da Lepra. Temas desse miasma: isolamento, sujeira, repulsa, nojo ¹⁹. Segundo o autor Roger Morrison, o miasma da Lepra é caracterizado pelo sentimento de inutilidade, autodesprezo, feiura, exclusão ¹⁸. Podemos ver todos esses temas nos seguintes

trechos da consulta: “Não gosto de mim mesma”, “Não gosto do cabelo, do corpo, nada”, “Como se eu fosse uma pessoa que não vale nada”, “Por que estou neste mundo?”, “Ninguém se importa comigo”.

Trechos da Matéria Médica de *Sepia succus*²²: Mental – Quer cometer suicídio. Ela diz e faz coisas estranhas. Ninguém sabe o que ela vai fazer a seguir. Medo ansioso por ninharias. Aversão à família, aos que mais ama, à compaixão, à companhia, mas teme ficar sozinha. Explode em crises de choro.

Conduta: foi prescrito *Sepia* CH 200.

Seguimento:

Após 4 meses (relato da mãe): “Ela não está mais se cortando, nem comendo cabelo. Agora só fica mexendo no cabelo. De vez em quando até sai com um namorado. Agora não está saindo por vaidade, porque ainda não cortou o cabelo. Está com dor de estômago e dor de cabeça. Tem mania de acender e apagar a luz. Teve gripe.”

Conduta: prescrito *Sepia* LM 3.

Após 6 meses (relato da mãe): “Ela está bem melhor, mais do que eu, parou de tirar e comer cabelo, não se cortou mais, durante o tratamento só se cortou mais uma vez; está dormindo um pouco melhor, está saindo mais de casa; ainda apresenta dor de cabeça e dor de estômago, mas menos do que antes.”

Conduta: manter *Sepia* LM 3.

5.5 Caso 3

Paciente DRS, masculino, 16 anos. Encaminhado para a Homeopatia pelo serviço de Psicologia da Unidade Básica de Saúde.

“Depressão, crise de ansiedade, já faz tempo, tinha tremedeira na mão, agora controlo mais, tive uma crise. Quando me falavam que ia acontecer algo eu não sossegava enquanto não sabia. Falavam que iam me dar um presente, mas eu não sabia o que era e não conseguia esperar, queria que tudo fosse rápido; acelerava o coração, ficava ofegante, aperto no peito, parecia que ouvia vozes, ninguém se importava comigo, como se ninguém ligasse... dá tristeza muito forte, não consigo dar um sorriso, como se eu fosse a pior pessoa do mundo, insuficiente. Começou neste ano, começou do nada, não tive nenhuma situação diferente que pudesse levar a isso”.

“Sou preocupado com tudo, se alguém demora para chegar em casa – amigos, conhecidos que demoram, eu fico pensando na possibilidade de um acidente, atropelamento, assalto... Minha ex-namorada sumiu por uma semana, teve um problema e não falava com ninguém. Senti como se tivesse acontecido alguma coisa com ela. Passou mal ou morreu... como se eu não fosse capaz de fazer algo. Gosto de ajudar, conversar, fazer a pessoa se animar. Se não consigo, fico triste. Acho que aconteceu por minha culpa. Me culpo fácil. Como se eu fosse o culpado. Não posso fazer nada. Como se eu tivesse feito algo para a pessoa. Como se eu tivesse falado algo e a pessoa pode ficar mal.

“De 3 anos para cá, se alguém pede dinheiro, eu dou. Tenho vontade de ajudar. Se não consigo ajudar fico triste. Como se eu fosse insuficiente e não pudesse fazer nada pela pessoa. Me sinto mal por não poder ajudar.

“Tenho insônia, demoro muito para dormir. Começo a me sentir desconfortável. Mudo de lugar. Perco o sono. Fico mudando. Falo dormindo. Tiro as cobertas à noite.

“Sonho que alguém precisa de minha ajuda; que aconteceu alguma coisa; precisavam de mim para ajudar a resolver. Quando criança tinha pesadelos, precisava agarrar na coberta. Uma coisa assombrada e vinham coisas para me matar. Histórias de terror e folclore. Fantasmas. A morte com a foice. Vampiro. Tenho medo de inseto, de tudo que voa. Medo de altura, de pontes. Medo de perder pessoas próximas.

“Tenho suor na axila com mau cheiro e na mão.

(Apetite) “Desejo de macarrão e coisas salgadas. Fruta. Limão. Vinagre. Sede variável.

“Sou de conversar, de falar, faço amizade com todo mundo, tento ser engraçado para as pessoas darem risada, gosto de ser assim. Me dou bem com todo mundo. Muitos amigos. Sou mais agitado. Gosto de jogar. Não fico muito tempo parado. Muito agitado.

Antecedentes: sangramento do nariz.

5.6 Análise caso 3

Sintomas selecionados:

1 – Mental; Mutilar seu corpo, tendência a [[Sintoma só relatado no segundo retorno]]

2 – Mental; Antecipação

3 – Mental; Medo; acidentes, de

4 – Mental; Medo; algo acontecer, de

5 – Mental; Compassivo

6 – Mental; Ilusão; crime, cometeu um

7 – Mental; Fala; sono, durante

8 – Mental; Coisas horríveis, histórias tristes; afetam

	Phos.	Ars.	Lach.	Caust.	Puls.	Ign.	Merc.	Nat-m.	Med.	Graph.	Arg-n.
Total	22	20	19	24	22	21	20	20	19	18	15
Rubrics	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7
Kingdoms	Blue	Blue	Red	Blue	Green	Green	Blue	Blue	Brown	Blue	Blue
mind; MUTILATE his body, tendency to (48)	Light Blue	Purple	Purple	White	White	Light Blue	Purple	Light Blue	Light Blue	White	Light Blue
mind; ANTICIPATION (198)	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black
mind; FEAR; accidents, of (70)	Light Blue	Light Blue	Blue	Purple	Blue	White	Blue	White	White	Purple	Light Blue
mind; FEAR; happen; something will (268)	Black	Purple	Light Blue	Black	Purple	Purple	Black	Purple	Black	Black	Blue
SYMPATHETIC, compassionate, too (165)	Black	Light Blue	Light Blue	Black	Black	Purple	Light Blue	Purple	Purple	Blue	Purple
DELUSIONS, imaginations; crime; ...(69)	Light Blue	Purple	Light Blue	Purple	Light Blue	Purple	Purple	Blue	Purple	Light Blue	White
mind; TALK, talking, talks; sleep; during (123)	Purple	Black	Black	Purple	Black	Black	Purple	Purple	Light Blue	Purple	Purple
HORRIBLE things, sad stories affect ...(214)	Black	Light Blue	Purple	Purple	Black	Purple	White	Black	Purple	Light Blue	Light Blue

Figura 3. Repertorização caso clínico 3. *Mac Repertory* 8.5.3.4

As expressões a seguir apontam para o tema “estrutura” do Reino Mineral ¹⁹: “insuficiente”, “como se eu não fosse capaz de fazer algo”, “Não posso fazer nada”, “Como se eu fosse insuficiente e não pudesse fazer nada pela pessoa”.

Expressões que apontam para a terceira linha da Tabela Periódica ²¹: “amigos”, “conhecidos”, “namorada”, “engraçado”, “Muitos amigos”.

Expressões que apontam para o miasma Tuberculose: “Sou mais agitado. Não fico muito tempo parado. Muito agitado.”

O único medicamento apontado pela repertorização que está classificado no Reino Mineral, terceira linha da Tabela Periódica e miasma da Tuberculose é *Phosphorus*.

Conduta: foi prescrito *Phosphorus* CH 30.

Seguimento:

Após 1 mês: “A crise de ansiedade deu uma melhoria, parei de pensar o que pensava antes. Melhorou 50%. Tive diarreia. Hoje sonhei que estava em uma

antiga escola, fiquei preso em um buraco sem conseguir sair, dava pavor de não conseguir sair e acabar morrendo. Desespero. Não saber o que fazer”.

[O sonho mostra temas do miasma da Tuberculose: claustrofobia, preso e não consegue sair, desespero para sair de uma situação opressiva.]

Conduta: repete uma dose por mês.

Após 4 meses: “Voltou tudo de novo. Peito esmagando. Tristeza. Crise de ansiedade. Sono está normal. Às vezes eu me corto”.

Conduta: foi prescrito *Phosphorus* CH 200.

Após 5 meses: “Estou melhor do que no último mês. Mas me irrita fácil com coisas bobas. Memória fraca. Treme de nervoso. Grito por impulso. Melhoraram meus pensamentos. Antes eu pensava em me cortar, hoje em dia não penso mais. Era pensamento negativo. Agora é difícil ter isso. Melhorou quase tudo, menos a ansiedade que dá às vezes. Mas é mais fraca. Neste mês não deu vontade de me cortar.

Conduta: repete *Phosphorus* CH 200.

Após 6 meses: “Estou bem melhor. Só às vezes me dá dor no peito, mas dura pouco. É muito menos do que antes. Estou menos irritado. Menos tremor, antes era toda hora. Eu tinha visões, isso agora está melhor, antes era toda hora, agora dá umas duas vezes na semana. Tive visão de minha mãe internada no hospital, é como se eu estivesse vendo mesmo, mas eu estava no ônibus, aquilo vem na minha mente. Só me deixa tenso, eu fico de boa... Antes era bem mais vezes. Faz 3 meses que não sinto vontade de me cortar, me controlei. Sono OK e apetite OK. Não lembro de sonhos. Sou muito preocupado com os outros, com questão de saúde. Da depressão eu melhorei muito.

Conduta: manter *Phosphorus* CH 200 (uma dose por mês).

6. DISCUSSÃO

O médico homeopata não leva em consideração apenas a patologia do paciente, mas sim todo seu estado mental e físico. Para encontrarmos a totalidade característica do doente, ou seja, aquilo que diferencia uma pessoa de outra, é necessária uma história clínica completa ⁶. Essa anamnese homeopática cuidadosa é ainda mais adequada em casos de *cutting*, pois a tradicional investigação homeopática de todas as áreas do caso abre espaço para que o paciente fale de si muito além da queixa principal. O quadro em geral é ocultado pelos adolescentes, como visto na revisão de literatura e como observado no caso 3, no qual o *cutting* só foi relatado nos retornos.

Com relação aos fatores de risco para a autolesão, elencados na Tabela 1, podemos observar que os 3 casos apresentados contam com vários deles: baixa autoestima, insegurança, depressão, antecedente de maus tratos, bullying, isolamento, história de drogas na família, depressão dos pais, além de dois dos casos (1 e 2) apresentarem ideação suicida, reforçando as evidências de que a ALNS é um forte preditor de futuras tentativas de suicídio ⁸.

Vale a pena destacar que os três casos vistos acima apresentam como característica comum quadros de depressão e podem ser classificados como graves de acordo com a Escala de Comportamento de Autolesão adaptada para o Brasil por Giusti, por apresentarem característica de “cortar ou fazer vários pequenos cortes na pele, queimar-se, beliscar-se ou cutucar áreas do corpo até sangrar intencionalmente” ⁵. Podemos ver essa gravidade ilustrada nas seguintes expressões:

- Caso 1: “cortou o braço, me cortei fundo, sangra muito”;
- Caso 2: “eu me corto, me cortava, penso em cortar os pulsos”;
- Caso 3: “às vezes eu me corto, eu pensava em me cortar”.

Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria, a depressão e a ansiedade estão frequentemente associadas ao *self-cutting* ⁵. Podemos ver este quadro psiquiátrico nas seguintes expressões dos casos clínicos:

- Caso 1: “depressão, desinteresse, vontade de se matar, comportamento mudou, atitude estranha, se despedindo dos amigos, desanimo, não dá vontade de sair e estudar, não gosto das pessoas, me sentia inútil, angustia, parece um vazio, vontade de me isolar, ficar sozinho em um canto, estou sendo um fardo, quieto, isolado”;
- Caso 2: “depressão, não querer sair de casa, não querer ir para escola, não queria que me visse, não me sinto bem comigo mesma, não gosto de mim, não falo com ninguém, uma pessoa que não vale nada, pensamentos ruins de me matar, ninguém se importa comigo”;
- Caso 3: “depressão, ninguém se importava comigo, como se ninguém ligasse, tristeza muito forte, não consigo dar um sorriso, como se eu fosse a pior pessoa do mundo, como se eu fosse o culpado”.

Nos três casos foi utilizada a classificação miasmática de Sankaran ^{18, 19} para ajudar na seleção do medicamento mais semelhante e individualizado dentre as opções apresentadas pela repertorização. A teoria miasmática de Sankaran difere da classificação hahnemanniana em alguns pontos. Para Hahnemann,

miasma é uma perturbação da força vital que antecede e é mais fundamental do que a doença atual do paciente ¹⁸. A manifestação externa só surge depois que todo o organismo foi tomado pelo miasma. Assim, Hahnemann classifica os sintomas e os medicamentos em 3 grandes miasmas: *Psora*, *Sycosis*, *Syphilis*. Portanto, para o fundador da Homeopatia miasma é uma classificação nosológica ¹⁶.

Com o desenvolvimento da Homeopatia Clássica, outros autores contribuíram com a teoria miasmática acrescentando novas visões sobre o tema. Por exemplo, J. H. Allen diz que a *Psora* está relacionada com questões morais, seria o corrompimento dos hábitos e costumes. Em suas palavras “... o pecado é o pai de todos os miasmas crônicos, portanto é o pai das doenças”. Para Kent, a *Psora* é o “erro mais primitivo da raça humana, a primeira doença da raça humana, isto é, a doença espiritual”. Portanto, esses dois autores preocupam-se principalmente em delinear o quadro mental relacionado à teoria miasmática. Miasma, portanto, seria equivalente ao tipo de atitude do paciente ¹⁷.

Sankaran nos diz que no início de sua carreira não via utilidade prática na teoria miasmática. À medida que aprofundou seus estudos, esse homeopata indiano desenvolve a ideia de doença como ilusão, ou seja, a doença é uma forma alterada de se perceber a realidade. Reconheceu três tipos básicos de ilusão: o paciente pode enxergar seu problema como 1 – situação esperançosa, ou 2 – situação sem solução, mas não fatal e ainda como 3 – situação destrutiva e totalmente sem esperança. Nesses 3 tipos Sankaran viu as características dos três miasmas hahnemannianos básicos. A *Psora*, equivalente ao tipo 1, apresenta uma imagem de esforço, de luta, de esperança e otimismo, ou seja, não destrutivo. A *Sycosis*, tipo 2 apresenta uma imagem de fragilidade, cuidado, antecipação. Fisicamente apresenta verrugas, quelóides, tumores, ou seja, patologias crônicas, mas não letais. A

Syphilis, equivalente ao tipo 3, apresenta quadros de tendência ao suicídio, homicídio, depressão, desespero. Fisicamente aparecem úlceras, necrose, ou seja, quadros destrutivos. Portanto, em Sankaran, miasmas correspondem a uma classificação tipológica, tipos de atitude que o paciente adota frente ao seu problema¹⁹.

Estudando os medicamentos homeopáticos, o mestre indiano reconhece vários tipos intermediários, outros miasmas além dos 3 básicos. Miasma da *Psora*, chamado por Sankaran de tipo possível, o miasma da *Sycosis*, chamado de tipo fixo, o miasma da *Syphilis*, tipo impossível. Os miasmas agudos de Hahnemann compõe o grande miasma Agudo dentro da metodologia de Sankaran, chamado tipo pânico. Entre o miasma Agudo e o miasma da *Psora* ele reconhece o miasma da Tifóide, chamado tipo crise. Entre o miasma da *Psora* e a *Sycosis* reconheceu o miasma da Tinea, chamado tipo indeciso. Entre o miasma Agudo e a *Sycosis* reconheceu o miasma da Malária, tipo perseguido, ou tipo perturbado. E entre a *Sycosis* e a *Syphilis*, Sankaran reconhece 3 miasmas: Câncer, chamado tipo caótico; Tuberculose, tipo claustrofóbico e a Lepra, chamado tipo isolado¹⁹.

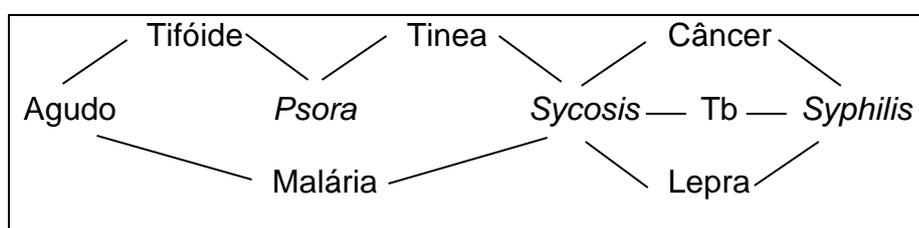


Figura 4. Relações entre os dez miasmas da metodologia de Sankaran.

A conclusão do estudo de Klonsky et al¹¹ que indica o *cutting* como importante fator de risco para suicídio coloca a autolesão como um forte indicador

em Homeopatia para o miasma da *Syphilis*. Os medicamentos usados nos 3 casos clínicos expostos acima foram *Phosphorus* e *Sepia*, respectivamente classificados por Sankaran nos miasmas Tuberculose e Lepra, miasmas profundos, com tendências mais destrutivas, chamados syco-syphiliticos, ou seja, com características da *Sycosis* e da *Syphilis*.

O fato de todos os casos clínicos apresentados serem classificados em miasmas próximos da *Syphilis* corrobora o que já evidenciamos no início desta discussão ao lembrar que a Sociedade Brasileira de Pediatria ⁸ vê a depressão – outro indicador sífilítico - como uma das condições psiquiátricas presentes entre os pacientes que se autolesionam. A propensão a emoções negativas, raiva autodirigida e a autocrítica apontadas por Klonsky et al ¹ como características importantes de pacientes que praticam ALNS são temas fundamentais do miasma da Lepra, um dos mais profundos da metodologia de Sankaran, muito próximo da *Syphilis* ¹⁸. O medicamento curativo do segundo caso clínico analisado, *Sepia*, é um representante desse miasma.

Esse padrão sífilítico se repete na rubrica repertorial que corresponde ao *cutting*. De fato, podemos ver na divisão abaixo (Tabela 3) que a soma dos medicamentos classificados nos miasmas Tuberculose, Câncer, Lepra e *Syphilis* constitui a maior parte dos medicamentos da rubrica “Mental; Mutilar seu corpo, tendência a”.

Agudo	Tifóide	Malária	Psora	Tinea	Sycosis	Tb	Câncer	Lepra	Syphilis	Miasma Indeterminado
4	4	5	1	1	7	4	8	2	6	6

Tabela 3. Nº de medicamentos da rubrica “Mental; Mutilar seu corpo; tendência a” (*Complete repertory*) em relação aos miasmas de Sankaran.

O sintoma “mutilar”, comum a todos os casos de *cutting* aparece no repertório de Kent ²⁴ da seguinte forma: “Mind – mutilating his body”, na qual consta apenas 1 medicamento, *Arsenicum album*.

No repertório de Boericke ²⁵ encontramos a rubrica “Mind – mutilates body”, com 5 remédios: *agar, ars, bell, hyos e stram*. Nesse mesmo repertório há uma referência cruzada para o sintoma “Mind – destructive” e “Mind – suicidal”.

No *Complete Repertory* ²⁶, base para o programa digital *Mac Repertory*, temos o sintoma “Mind – mutilate his body, tendency to” com 48 remédios: *adam., agar., alum., arg., arg-n., ars., arum-t., aur-m-n., bell., cer-o., cemic., cina, clad-r., coff., con., echi., falco-p., ferr-m., germ., hell., herin., hydr-ac., hyos., ign., kali-br., kola., lac-h., lach., lat-h., lyc., lyss., med., merc., naja, nat-m., nat-s., ph-ac., phos., pip-n., posit., sarr., sep., sil., spig., stram., succ., syph., tarent.*

Nos casos expostos, nenhum dos medicamentos utilizados - *Phosphorus* e *Sepia* - aparece na rubrica “Mental – mutila” nos repertórios tradicionais, de Kent e de Boericke, conforme mostrado acima.

Podemos observar pelo seguimento dos casos acima apresentados que a melhora não ocorreu apenas no quadro de *cutting*, tema do presente trabalho, houve melhora global do estado de saúde dos pacientes – tanto do ponto de vista físico quanto mental – confirmando um dos princípios basilares da Homeopatia – o

tratamento da totalidade. Por exemplo, no seguimento do caso clínico 1, o paciente apresentou melhora da epistaxe que o acompanhava há anos; no acompanhamento do caso clínico 2, a paciente deixou de apresentar tricotilomania; e no caso clínico 3 houve melhora da insônia e dos tremores.

7. CONCLUSÃO

A Homeopatia se mostrou eficaz como forma de tratamento para pacientes com quadro de *cutting*, uma condição psiquiátrica grave associada à ideação suicida, em que tratamentos convencionais apresentam poucas evidências de eficácia. A Homeopatia constitui, portanto, uma importante alternativa de encaminhamento para médicos e profissionais de saúde que lidam com adolescentes com essa condição.

A análise homeopática dos casos através do estudo de temas e da classificação dos medicamentos em grupos – características essenciais das metodologias contemporâneas da Homeopatia Clássica – provou-se instrumento importante na seleção do medicamento mais adequado para esses casos.

REFERÊNCIAS

1. KLONSKY, E.D.; VICTOR, S.E.; SAFFER, B.Y. Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. **Can. J. Psychiatry**. 59:565–568. 2014.
2. NOCK M.K. Self-injury. **Ann Rev Clin Psychol**. 6:339–363. 2010.
3. CAVANAGH JT, CARSON AJ, SHARPE M, LAWRIE SM: Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. **Psychol Med**. 33:395–405. 2003.
4. TURNER BJ, AUSTIN SB, CHAPMAN AL. Treating nonsuicidal selfinjury: a systematic review of psychological and pharmacological interventions. **Can J Psychiatry**. 59(11):576–585. 2014.
5. DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ADOLESCÊNCIA. Autolesão na adolescência: como avaliar e tratar in: **Guia prático de atualização. Sociedade Brasileira de Pediatria**. N.12 Jul.2019.
6. MADSEN R. Bases da Homeopatia. Curitiba: Ed. Appris. 2017.
7. MADSEN R. Characteristics of Contemporary Methodologies of Classic Homeopathy. **Homoeopathic Links**. 32(1):18–22. 2019.
8. DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO. Caso clínico: cutting. **Sociedade Brasileira de Pediatria**.2012.Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/CUTTING-ARTIGO-2.pdf
Acesso em: 25 Mar. 2020.
9. KLONSKY ED. Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. **Psychol Med**.41(9):1981–1986. 2011.

10. WILKINSON, P.; KELVIN, R.; ROBERTS, C.; DUBICKA, B.; GOODYER, I. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). **Am. J. Psychiatry**. 168: 495–501. 2011.
11. KLONSKY ED, MAY AM, GLENN CR. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. **J Abnorm Psychol**.122(1):231–237. 2013.
12. GOVERNO FEDERAL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Abr. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/abril/criancas-adolescentes-e-jovens-estao-entre-os-grupos-mais-suscetiveis-ao-suicidio-e-automutilacao-apontam-especialistas>> Acesso em: 25 Mar.2020.
13. HAWTON K, SAUNDERS KE, O'CONNOR RC. Self-harm and suicide in adolescents. **Lancet**.;379(9834):2373-2382. 2012 .
14. Madsen R. The Scientific Research Program of Classic Homeopathy. **Homeopathic Links**. 29(01):67–72. 2016.
15. Hahnemann S. Spirit of the Homeopathic Medical Doctrine. In:____**Materia Medica Pura**. New Delhi, India: B. Jain Publishers; 1995.
16. HAHNEMANN S. **Doenças crônicas**. São Paulo: Grupo de Estudos homeopáticos Benoit Mur. 1984.
17. ROSENBAUM P. **Miasmas: saúde e enfermidade na prática clínica homeopática**. São Paulo: Rocca; 1998.
18. HERRICK N, MORRISON R. **Miasms of the New Millennium**. Point Richmond, CA: Hahnemann Clinic Publishing; 2014.

19. SANKARAN R. **From Similia to Synergy**. Mumbai, India: Homoeopathic Medical Pub. 2013.
20. SCHOLTEN J. **Homeopathy and Elements**. Utrecht, The Netherlands: Stichting Alonissos; 1996.
21. SANKARAN R. **Structure: Experiences with the Mineral Kingdom**. Mumbai, India: Homoeopathic Medical Pub; 2008.
22. PATHAK S.R. **Materia Medica of homeopathic remedies**. India: B. Jain Pub. 1999.
23. SANKARAN R. **Survival: the mollusc**. India: Homoeopathic Medical Pub. 2008.
24. KENT J.T. **Repertory of the homeopathic materia medica**. India: B. Jain Pub. 1990.
25. BOERICKE O.E. **Repertory**. In: BOERICKE W. **Pocket manual of homeopathic materia medica**. Germany: Narayana publishers. 2013.
26. ZANDVOORT R. **Complete repertory**. In: SYNERGY HOMEOPATHIC. **MacRepertory. 8.5.3.6**.