



Brazilian Homeopathic Journal 10 (1) 30-37 2008

## **Transtornos do pânico – atualização clínica e epidemiológica e a abordagem homeopática**

*Panic disorders - clinical and epidemiological update and the homeopathic approach*

Luiz Figueira Pinto<sup>1</sup>, Jorge Antolini<sup>2</sup> e Regina Rodrigues<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PhD; Professor Adjunto da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. <sup>2</sup>Professor de Clínica Homeopática da UNI-RIO e Chefe do Serviço de Homeopatia do Iaserj-Central. <sup>3</sup>Médica homeopata e Epidemiologista da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

---

### **Abstract**

The epidemiological data points to a worrying increase in many mental diseases, including the panic disorders that became a current serious public health problem. The technical bibliography presents various therapeutical approaches, among them the pharmacological treatment is the most used, despite its inconveniences and the necessity of a prolonged usage. The aim of the present study is to give a clinical and epidemiological updating about the panic disorders and, using the homeopathic propedeutic, relate the most indicated medicines to treat this disease. For that, the clinical, epidemiological, biological, psychological and homeopathical aspects were specified. The homeopathical medicine selection was based in the comprehension of the panic disorders physiopathology. The selection of the medicines that include the observed symptomatic spectrum was done using the homeopathic repertorial technique, and the choice of the most adequate medicine was based in the medicine pathophysiological mechanism, revealed by the pathogenetic symptoms, that gives it a specifically diathetic characteristic.

**Keywords:** Homeopathy, Panic disorder, Epidemiology.

---

### **Resumo**

Dados epidemiológicos apontam para o aumento preocupante de diversas patologias psíquicas, dentre elas os transtornos do pânico, que se tornaram um grave problema atual de saúde pública. A literatura especializada apresenta diversas abordagens terapêuticas para esses transtornos, entre elas o tratamento farmacológico é o mais empregado, apesar de seus inconvenientes terapêuticos e da necessidade de uso prolongado. O objetivo deste estudo é apresentar uma atualização clínica e epidemiológica dos transtornos do pânico e, por meio da propedêutica homeopática, relacionar os medicamentos mais indicados para tratar a referida enfermidade. Para isto, foram abordados os aspectos clínicos, epidemiológicos, biológicos, psicológicos e homeopáticos desses transtornos. A seleção terapêutica homeopática baseou-se na compreensão da patofisiologia dos transtornos do pânico. A seleção de medicamentos que abrangem o espectro sintomático observado foi realizada por meio da técnica repertorial homeopática, e a escolha do medicamento mais adequado se pautou no mecanismo fisiopatológico medicamentoso, revelado pelos sintomas patogênicos, que lhe confere característica diatésica específica.

**Palavras-chave:** Homeopatia, Transtornos do pânico, Epidemiologia.

---

## 1. INTRODUÇÃO

O homem, este ser biopsicossocial, procura estruturar a sua vida de modo a satisfazer exigências biológicas internas, o que lhe determina um modelo de comportamento de adaptação (BURZA, 1986). E, a sociedade pós-moderna atual impõe ao indivíduo fortes pressões mentais que resultam em ansiedade e interferem no processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento da personalidade.

O desenvolvimento filogenético do sistema nervoso humano, estruturado em razão de uma atividade social complexa, tornou-o extremamente dependente do outro. A expectativa de ser atendido em suas necessidades básicas, e de ser protegido, já vem programada no recém-nascido e permanece por toda a vida do indivíduo. Nesse processo, a imagem do perigo, representado principalmente pelos predadores de outrora, se mantém como um arquétipo coletivo assumindo a forma de diferentes núcleos de sofrimento relacionados ao medo de não sobreviver.

Concomitante à realidade atual do estilo de vida pós-moderno, registra-se um aumento da morbidade e mortalidade decorrentes de diversas patologias mentais, como a síndrome do pânico, a depressão, a esquizofrenia e os transtornos obsessivos e compulsivos, juntamente com as doenças degenerativas orgânicas, segundo a Organização Mundial de Saúde (2001).

A literatura especializada apresenta diversas abordagens terapêuticas para os transtornos do pânico, entre elas o tratamento farmacológico é o mais empregado, apesar de seus inconvenientes terapêuticos e da necessidade de uso prolongado. Alguns pacientes sob este tipo de terapêutica agravam ou mantêm o tipo de ansiedade e os seus mecanismos de defesa e relações objetais, o que os levam a necessitar de outras abordagens médicas (GLOGER *et al.*, 1981; TIERNEY *et al.*, 2003).

O objetivo deste estudo é apresentar uma atualização clínica e epidemiológica dos transtornos do pânico e, por meio da propedêutica homeopática, relacionar os medicamentos mais indicados para tratar a referida enfermidade.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### Aspectos clínicos

Freud, em seus estudos psicanalíticos, datados de 1895, destacou do amplo conceito de neurastenia de Beard uma síndrome particular a qual denominou neurose de ansiedade ou de angústia, cujos sintomas relacionavam-se com os conflitos psicológicos do indivíduo, afirmando serem estes redutíveis à análise psicológica. Mas, somente após os trabalhos de Klein, realizados entre 1962 e 1964, que os critérios clínicos da neurose de ansiedade foram mais bem estabelecidos e a doença passou a ser denominada de transtornos do pânico (OTÁVIO, 1987) e, desde então, a constar na décima revisão da Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde da OMS (1995).

As crises de pânico se caracterizam por ataques recorrentes de ansiedade grave que ocorrem geralmente de forma imprevisível, podendo ter períodos de regressão ou manter-se com certa periodicidade. A crise de pânico dura alguns minutos e o paciente relata apresentar sensação de asfixia, distorções de percepção da realidade, confusão mental, medo de perder o autocontrole, de enlouquecer e de morrer, além de aceleração das frequências respiratória e cardíaca, palpitações cardíacas e dores torácicas. Em alguns pacientes, os sintomas gastroentéricos são frequentes nas crises, podendo ocorrer em cerca de 1/3 dos casos. Alguns ataques de pânico ocorrem durante o sono, embora não estejam associados a pesadelos (TIERNEY *et al.*, 2003).

O paciente portador de transtornos do pânico não esquece a primeira crise, passando a temer o local que a precipitou, sendo capaz de precisar as circunstâncias de sua ocorrência, como o local, a hora, o que estava fazendo e até mesmo descrever a roupa que usava, denotando ter vivenciado uma experiência traumática (OTÁVIO, 1987). A quase totalidade dos pacientes passa a manifestar uma ansiedade por antecipação, com medo de ter outra crise, o que interfere significativamente em seu cotidiano (TIERNEY *et al.*, 2003).

O atendimento clínico do paciente em crise de pânico, em caráter emergencial, pode, em alguns casos, ser confundido com sintomas de

cardiopatia aguda, devendo ser realizado o diagnóstico diferencial com as cardialgias de origem indeterminada. Outros distúrbios precisam ser investigados no quadro agudo de crise de pânico, como distúrbios da tireóide ou da paratireóide, feocromocitoma, intoxicação do sistema nervoso central, disfunções vestibulares ou crises convulsivas (MUSSELMAN; NEMEROFF, 1996; GLOGER K. *et al.*, 2001).

A literatura registra a presença de comorbidade nos pacientes portadores de transtornos do pânico, denotando agravamento prognóstico. Dentre as condições clínicas que podem estar relacionadas a essa síndrome encontram-se a agorafobia, depressão, hipocondria, alcoolismo e hipertireoidismo (MUSSELMAN; NEMEROFF, 1996).

O diagnóstico de transtornos do pânico deve ser apoiado por uma avaliação psiquiátrica que empregue escalas e subescores que permitam o acompanhamento da evolução do quadro clínico, assim como a avaliação da resposta terapêutica (BANDELOW *et al.*, 1999; PEREIRA, 2001).

### Aspectos epidemiológicos

A epidemiologia aplicada à saúde mental torna-se uma área de estudo cada vez mais importante no campo da saúde pública, cujas pesquisas crescentes vêm possibilitando conhecer a magnitude de diversas desordens psíquicas na comunidade. Dados epidemiológicos atuais apontam para o aumento preocupante de diversas patologias psíquicas, dentre elas os transtornos do pânico, que já acometem cerca de 3% a 5% da população mundial, sendo considerado um grave problema atual de saúde pública (OMS/OPAS, 2001; TIERNEY *et al.*, 2003).

Estudos demonstram que as mulheres são mais vulneráveis aos transtornos do pânico que os homens, numa proporção de 2:1, sendo a maior incidência na terceira década de vida. Quando associado à agorafobia, esta taxa pode alcançar um índice de 3,7% nos homens e 7,9% nas mulheres. A frequência e intensidade da crise de pânico parecem ser influenciadas pelos hormônios gonadais, pois os transtornos do pânico raramente ocorrem antes da puberdade ou após a menopausa, e as mulheres com flutuações das taxas de progesterona são as mais vulneráveis, tendo sido descrito

exacerbação de crise de pânico no período pré-menstrual e diminuição na gravidez e na lactação (KLEIN, 1993).

Um estudo de *follow-up* (TSUANG; TOHEN, 2002) revelou uma distribuição bimodal, sendo registradas uma distribuição de início mais precoce, entre os 15 e 24 anos de idade, e uma distribuição de início tardio, entre os 45 e 54 anos, sendo que as pessoas idosas (com mais de 65 anos) apresentaram as menores taxas de prevalência dos transtornos do pânico.

O curso da enfermidade é imprevisível, podendo durar de meses a anos. Alguns estudos apontam a existência de um fator hereditário na determinação da susceptibilidade à enfermidade, porém algumas pessoas desenvolvem este transtorno sem nenhum antecedente familiar.

O indicador desenvolvido pela OMS, em 1990, num estudo para avaliar a carga das doenças sobre a mortalidade prematura e anos vividos com limitações e incapacidades, denominado *Dalys (Disability-Adjusted Life Years)* revelou que as doenças mentais apresentam-se como importantes causas de anos de vida perdidos, seja por mortalidade precoce seja por limitações e incapacidades de longa duração. Entre elas, pode-se destacar a depressão, a síndrome do pânico e outras formas de ansiedade (OMS/OPAS, 2001).

### Aspectos biológicos

O estado de pânico fisiológico é uma condição orgânica que prepara o indivíduo para a luta ou fuga, desenvolvida ao longo da evolução da espécie, vantajosa para a autopreservação. A crise de pânico difere neurofisiologicamente da reação fisiológica de emergência de alarme por não apresentar a peculiar reação autonômica e endócrina, exceto quando associada à agorafobia.

As estruturas neurológicas envolvidas primariamente no processamento da crise de pânico compreendem o tronco cerebral, o sistema límbico e o córtex pré-frontal, que possuem extensas conexões eferentes e aferentes entre si.

Estudos experimentais (GORMAN *et al.*, 1989) demonstraram que as crises de pânico são desencadeadas no nível do *locus ceruleus*, núcleo de neurônios localizados no tronco cerebral, que libera altas taxas de adrenalina, sendo a atividade deste núcleo modulada por

fibras serotoninérgicas provenientes do núcleo medial da rafe.

Klein (1993) propõe a existência de um sistema central de alarme da sufocação, de natureza serotoninérgica, responsável pela avaliação das taxas de PaCO<sub>2</sub> cerebral. O referido autor afirma que os transtornos do pânico seriam desencadeados por uma ativação errônea deste sistema de alarme e que os indivíduos predispostos apresentariam uma hipersensibilidade ao CO<sub>2</sub>, o que explicaria a manifestação de dispnéia sempre presente nesta síndrome, e ausente nas reações fisiológicas de medo ante o perigo. Isso pode, também, explicar porque determinadas situações de natureza psicossocial relacionadas à hiperventilação, como o enclausuramento, a imobilidade e o afogamento, podem ativar o sistema de alarme de sufocação. Experimentalmente Nard *et al.* (1999) demonstraram que a crise de pânico pode ser precipitada por hiperventilação em pacientes portadores de transtorno de pânico, e preconizaram esta prática como método diagnóstico.

Estudos experimentais (GORMAN *et al.*, 1989; NARD *et al.*, 1999) evidenciam que os pacientes portadores de transtornos do pânico apresentam uma disfunção nos receptores do centro da sufocação, responsáveis pela detecção de níveis intoleráveis de CO<sub>2</sub>, que superestima determinados estímulos ambientais que não se constituem em perigo real, em um processo de antecipação do futuro, como memória de emoção negativa (BURZA, 1986). Esse distúrbio resulta em uma intensa liberação de adrenalina, apesar de o hipotálamo, que detecta as necessidades internas e cria a motivação biológica, não registrar modificações reais nos níveis sanguíneos de CO<sub>2</sub>. Dessa forma, o estímulo oriundo do *locus ceruleus* é processado pelo sistema límbico, que introduz a sensação de emoção negativa, e a repassa para o córtex cerebral frontal que reage determinando um comportamento fóbico, criando uma memória antecipatória para eventos futuros. Esta informação será adicionada à estrutura psicológica do indivíduo que a manifestará individualmente, na forma de uma ansiedade antecipatória.

A ansiedade antecipatória presente nos transtornos de pânico é consequência de uma

inibição da atividade do sistema límbico, principalmente das amígdalas e do hipocampo, regiões ricas em receptores benzodiazepínicos, devido à atividade aumentada do *locus ceruleus*. As aferências e eferências com o córtex cerebral, hipotálamo, hipocampo, tronco cerebral e formação reticular explicam a ocorrência de interferências nas funções vegetativas.

A existência de padrões de condutas de evitação fóbica presente nos pacientes portadores de transtornos do pânico resulta da atividade cognitiva superior promovida pelo córtex pré-frontal, que promove a associação entre a tormenta fisiológica e o contexto ambiental (OTÁVIO, 1987).

### Aspectos psicológicos

O pânico consiste em uma forma grave e debilitante de ansiedade que compromete acentuadamente a qualidade de vida dos pacientes. Estudos em neuropsiquiatria (ALMEIDA; NARDI, 2002) revelaram que os pacientes acometidos pela doença tendem a apresentar um prolongamento da fase simbiótica do relacionamento, timidez e dificuldade para expressar a agressividade. A persistência de conflitos envolvendo mecanismos psicológicos de dependência/independência predispõe esses pacientes a sintomas de ansiedade e medo.

Os portadores de transtornos do pânico, em sua maioria, são competentes, confiáveis e exigentes consigo mesmo. Demonstram tendência a se preocupar excessivamente com problemas cotidianos, e de estar no controle e na aprovação, assumem uma carga excessiva de responsabilidades e afazeres e não convivem bem com erros ou imprevistos. Geralmente ignoram as necessidades físicas do corpo e apresentam uma dificuldade para lidar com os sentimentos negativos e com a frustração. Sentem-se ameaçados externamente por algo definido, ou até mesmo por um estímulo interno, inconsciente ou reprimido, de origem conflituosa, que é deslocado para outro objeto no mundo exterior. Esse estado clínico revela um distúrbio dos mecanismos de defesa do ego, que resulta de um desequilíbrio adaptativo com os mundos externo e interno. Geralmente, esses pacientes apresentam um profundo vazio em suas vidas e uma percepção da inevitabilidade da morte. A existência de

antecedentes biográficos sugere possíveis padrões comuns de vulnerabilidade psicológica.

Um estudo empregando um modelo psicodinâmico em pacientes com transtornos do pânico (SHEAR *et al.*, 1993) verificou que os sintomas clínicos mais comuns consistiram em medo excessivo desde a infância, sensibilidade às agressões e auto-estima fraca. Os indivíduos, em sua maioria, apresentaram antecedentes de pais atemorizantes, críticos e controladores, ou então passivos e medrosos, portadores de conflitos conjugais e/ou alcoolismo. Um fator desencadeante comum foi a percepção de frustração e ressentimento nas relações pessoais ou profissional. Os autores concluem que existe uma atitude temerosa inata frente a situações não familiares, persistência de conflitos na esfera da dependência – independência que leva à sensação de sufocamento, e relações objetais de representação débil de si mesmo em comparação com o outro.

#### Aspectos homeopáticos

A crise de pânico pode ser compreendida – sob o ponto de vista da classificação hahnemanianna de doença – como sendo uma doença dinâmica aguda individual. E requer

uma indicação medicamentosa circunstancial, enquanto o estado do portador de transtornos do pânico é um estado mórbido, dinâmico crônico e miasmático, que deve ser abordado terapêuticamente por um medicamento de fundo ou antimiasmático de natureza psórica (PINTO, 2003).

A compreensão da patofisiologia dos transtornos do pânico contribui para uma seleção terapêutica homeopática adequada, pois a experimentação medicamentosa dos medicamentos homeopáticos revela sítios de ação farmacológica específicos. Por meio da técnica repertorial homeopática (SIHORE, 2000) são selecionados medicamentos que abrangem o espectro sintomático indicado. A escolha do medicamento mais adequado deve se pautar em seu mecanismo fisiopatológico, revelado pelos sintomas patogenéticos, que lhe confere característica diatésica específica (PINTO, 2003).

A principal característica clínica da crise de pânico é um aumento acentuado da frequência respiratória, acompanhada da sensação de medo e sufocação. Esta sintomatologia pode ser interpretada repertorialmente por um grupo de rubricas que evidenciam um grupo de medicamentos homeopáticos que podem estar indicados para o estado de crise de pânico (Tabelas 1 e 2).

**TABELA 1:** Representação repertorial do estado de crise de pânico.

Seção do repertório	Rubricas
Mente	Medo de asfixia
Garganta	Sensação de sufocação
Peito	Pressão
Respiração	Acelerada
Respiração	Ansiosa
Respiração	Difícil
Respiração	Ofegante
Respiração	Paroxística, histérica

**TABELA 2:** Representação medicamentosa da repertorização dirigida da crise de pânico.

Medicamentos	Número de sintomas	Número de pontos
<i>Apis mellifera</i>	6	12
<i>Veratrum album</i>	6	12
<i>Nux vomica</i>	6	10
<i>Lachesis trigonocephalus</i>	6	10
<i>Phytolacca decandra</i>	5	9
<i>Lactuca virosa</i>	4	7
<i>Sanguinaria</i>	4	7
<i>Lyssinum</i>	4	5
<i>Causticum</i>	3	5
<i>Strychninum purum</i>	3	5
<i>Calcarea fluorica</i>	2	3
<i>Anacardium orientale</i>	1	1

A repertorização dirigida dos sintomas da crise de pânico, elegendo-se como sintoma diretor a sensação de sufocação, apoiada no conhecimento de que a enfermidade é desencadeada por uma falha na percepção das taxas de CO<sub>2</sub> cerebral, pelo centro da sufocação, aponta para dois pequenos medicamentos homeopáticos. O medicamento *Lactuca virosa*, que apresenta uma conhecida ação sobre o cérebro e o sistema circulatório (BOERICKE, 1997), e o medicamento *Strychninum purum*, que também desempenha intensa ação sobre o sistema nervoso central, semelhante à *Nux vomica*, também presente na repertorização. Os demais medicamentos estudados nesta repertorização possuem fisiopatologia diatésica que diverge da Psora, o

que os incompatibiliza com a enfermidade em questão (Tabela 2).

A ansiedade antecipatória é responsável por modificações fisiológicas e a conduta de evitação nos pacientes portadores dos transtornos de pânico resulta em prejuízo da qualidade de vida do indivíduo. Este quadro clínico pode ser transcrito na rubrica repertorial – transtornos por antecipação –, que sendo de alto valor hierárquico pode ser considerado em sintoma diretor. A imagem repertorial que representa o quadro clínico do paciente portador de transtorno de pânico pode ser verificada na Tabela 3, enquanto que o espectro medicamentoso de uma repertorização dirigida encontra-se na Tabela 4.

**TABELA 3:** Imagem repertorial do quadro clínico do paciente portador de transtornos do pânico.

Rubricas repertoriais da seção Mente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcoolismo (dipsomania, etilismo)</li> <li>• Angústia</li> <li>• Ansiedade</li> <li>• Falta de confiança em si mesmo</li> <li>• Medo, terror, pavor, apreensão, fobia</li> <li>• Medo de gente (antropofobia)</li> <li>• Medo de doença (enfermidade) iminente</li> <li>• Medo do fracasso</li> <li>• Medo de loucura (de perder a razão)</li> <li>• Medo dos lugares públicos (agorafobia)</li> <li>• Sensível (hipersensível)</li> <li>• Timidez</li> <li>• Transtornos por antecipação</li> <li>• Tristeza (depressão mental)</li> </ul>

**TABELA 4:** Espectro medicamentoso da repertorização dirigida dos transtornos do pânico.

Medicamentos	Cobertura	Pontuação
<i>Calcarea carbonica</i>	13	31
<i>Pulsatilla nigricans</i>	13	30
<i>Phosphorus</i>	13	29
<i>Gelsemium sempervirens</i>	13	27
<i>Argentum nitricum</i>	13	25
<i>Sulphur</i>	13	23
<i>Lycopodium clavatum</i>	12	31
<i>Arsenicum album</i>	12	24
<i>Nux vomica</i>	12	24
<i>Aconitum napellus</i>	12	23
<i>Natrum muriaticum</i>	12	23
<i>Alumina</i>	12	18
<i>Lachesis trigonocephalus</i>	12	17
<i>Natrum carbonicum</i>	11	24
<i>Graphites</i>	11	23
<i>Psorinum</i>	11	23
<i>Ignatia amara</i>	11	22
<i>Kali carbonicum</i>	11	22
<i>Sepia</i>	11	22
<i>Anacardium orientale</i>	11	20

A seleção medicamentosa para o paciente portador de transtornos do pânico deve recair sobre aqueles medicamentos da diátese psórica, como *Nux vomica* e *Ignatia amara*, que possuem ação patogenética, proporcionada principalmente pela estricnina, compatível com a fisiopatologia da enfermidade em questão.

A existência de co-morbidade no paciente, como o alcoolismo, pode revelar uma interação diatésica entre a Psora e o Sifilismo, o que justificaria o emprego de determinados medicamentos presentes na repertorização, como o *Phosphorus*, *Argentum nitricum* e o *Lachesis trigonocephalus*, com base na diátese preponderante.

### 3. CONCLUSÃO

A reação fisiológica de alarme foi mantida ao longo da evolução da espécie por ser uma reação adaptativa bem-sucedida. A existência de um índice alarmante de indivíduos portadores de transtornos do pânico na sociedade atual atuando como indicadores

biológicos por uma inabilidade adaptativa, pode significar o grau de poluição social a qual a população humana está submetida.

O pensar clínico atual vem se assentando na multidisciplinaridade em busca de uma complementaridade, o que se reflete nas abordagens terapêuticas recomendadas aos pacientes portadores dos transtornos do pânico.

A abordagem homeopática traz um saber hologramático e complexo quando valoriza o sítio orgânico afetado e simultaneamente a totalidade sintomática do paciente, pelo estudo da fisiopatologia envolvida e pela compreensão da diátese envolvida, na qual a causa e o efeito se mesclam.

Os medicamentos homeopáticos, *Lactuca virosa* e *Strychninum purum*, são indicados como circunstanciais na crise do pânico, por corresponderem fisiopatologicamente ao quadro clínico.

Os transtornos do pânico parecem corresponder à fisiopatologia da diátese psórica, devendo ser abordados com medicamentos desta diátese.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Y. A.; NARDI, A. E. Psychological features in panic disorder: a comparison with major depression. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. São Paulo, v. 60, n. 3A, 2002.

Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2002000400007&lng=&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000400007&lng=&nrm=iso)  
>.

BANDELOW, B.; BRUNNER, E.; BEINROTH, D.; PRALLE, L.; BROOCKS, A.; HAJAK, G.; RÜTHER, E. Application of a new statistical approach to evaluate a clinical trial with panic disorder patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. v. 249, n. 1, p. 21-27. 1999.

BOERICKE, W., *Manual de Matéria Médica Homeopática*. São Paulo: Robe, 1997, 430p.

BURZA, J. B. *Cérebro, neurônio, sinapse: teoria do sistema funcional*. São Paulo: Ícone, 1986.

GLOGER, S.; GRUNHAUS, L.; BIRMACHER, B.; TROUDART, T. Treatment of spontaneous panic attacks with clomipramine. *American Journal of Psychiatry*, v. 138, p. 1215-1217. 1981.

GLOGER K., S.; FARDELLA B., C.; GAJARDO J., C.; FIGUEROA R., F.; SALGADO M., C.; SANTIS B., R.; BARROILHET D., S. Trastorno de pánico e hipertiroidismo: curso clínico en dos pacientes. *Revista Médica de Chile*, v. 129, n. 2, p.187-190. feb. 2001.

GORMAN, J. M. LIEBOWITZ, M. R., FYER, A. J., STEIN, J. A neuroanatomical hypothesis of panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, v. 146, p. 148-161. 1989.

KLEIN, D. F. False suffocation alarms, spontaneous panics, and related conditions: an integrative hypothesis. *Archives of General Psychiatry*, v. 50, p. 306-317. 1993.

MUSSELMAN, D. L.; NEMEROFF, C. B. Depression and endocrine disorders: focus on thyroid and adrenal system. *British Journal of Psychiatry*, v. 30, p. 123-128. 1996. Suppl.

NARD, A. E.; VALENÇA, A. M.; NASCIMENTO, J. Panic desordes and hyperventilation. *Neuro Psiquiatria*, v. 57, n. 4, p. 932-936. 1999.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10*. 10ª revisão. São Paulo: EDUSP, 1995.

OMS/OPAS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DESAÚDE. *Relatório sobre a saúde no mundo*. 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2001.

OTÁVIO, C. M. S. Doenças do pânico. *Revista de Psiquiatria do Rio de Janeiro*, v. 9, n. 2. 1987.

PEREIRA, B. B. Estatística em psiquiatria, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 23, n. 3, p. 168-170. 2001.

PINTO L. F. *Curso de formação de especialista em homeopatia para médicos veterinários*. Rio de Janeiro: Instituto Hahnemanniano do Brasil, 2003. Apostila.

SHEAR, M. K.; COOPER, A. M.; KLERMAN G. L., BUSCH F. N., SHAPIRO T. A psychodynamic model of panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, v. 150, p. 859-866. 1993.

SIHORE: Sistema de homeopatia repertorial. Versão 2000. Favilla: J. P., 2000. 1 CD-ROM.

TIERNEY, L. M.; MELHEE, S. J.; PAPADAKIS, M. A. *Current medical, diagnosis and treatment international edition*. [New York]: Mcgrall Hill, 2003.

TSUANG, M. T.; TOHEN, M. *Textbook in psychiatric epidemiology*. Nova York: Wiley-Liss, 2002.

---

**Support:** non declared

**Conflict of interest:** non declared

**Correspondent author:** Luiz Figueira Pinto - [luizfigueira@terra.com.br](mailto:luizfigueira@terra.com.br)

**How to cite this article:** PINTO, L. F. Transtornos do pânico – atualização clínica e epidemiológica e a abordagem homeopática. *Brazilian Homeopathic Journal*, v. 10, n. 1, p. 30-37. 2008.