

# Guía clínica naturista de la ansiedad y crisis de pánico

Juan José Gálvez Galve  
Psicólogo

## RESUMEN:

El uso de la medicina complementaria y alternativa ha aumentado en los últimos diez años. Existe evidencia bien documentada para el creciente uso generalizado de la medicina complementaria y alternativa en el tratamiento de la ansiedad y los ataques de pánico. Algunas de las razones para usar la medicina complementaria incluye la baja incidencia de efectos adversos, una aproximación holística a los problemas individuales e insatisfacción con la sanidad convencional. Los tratamientos alternativos y complementarios en la ansiedad y los ataques de pánico con evidencia son: Tratamiento Psicológico (Terapia Cognitivo-Conductual), Acupuntura, Ejercicio, Valeriana officinalis, Melissa officinalis, Crataegus oxyacantha, Eschscholtzia californica, Galphimia glauca, Passiflora incarnata, Kava, Tai Chi, Yoga, Inositol, Bright Light.

**Palabras clave:** DSM-IV, Trastorno de Ansiedad Generalizado, Crisis de Pánico, Tratamiento Psicológico, Terapia Cognitivo-Conductual, Farmacoterapia, Autoayuda, Acupuntura, Ejercicio, Valeriana officinalis, Melissa officinalis, Crataegus oxyacantha, Eschscholtzia californica, Galphimia glauca, Passiflora incarnata, Kava, Tai-Chi, Yoga, Relajación, Inositol, Fototerapia, Cafeína.

## ABSTRACT:

Use of complementary and alternative medicine has increased over the past decade. There is well documented evidence for the increasing widespread use of complementary and alternative medicine in the treatment of anxiety and with panic attacks. Some of the reasons for the use of CAM include the lower incidence of adverse effects, a holistic approach to the individual's problems and dissatisfaction with conventional healthcare. The treatments with the evidence of complementary and alternative therapies in anxiety and panic attack are: Psychological Treatment (Cognitive-Behavioral Therapy), Acupuncture, Exercise, Valeriana officinalis, Melissa officinalis, Crataegus oxyacantha, Eschscholtzia californica, Galphimia glauca, Passiflora incarnata, Kava, Tai Chi, Yoga, Inositol, Bright Light, Caffeine

**Key Words:** DSM-IV, Generalized Anxiety Disorder, Panic Attack, Psychological Treatments, Therapy Cognitive-Behavioral, Pharmacotherapy, Self-Help, Acupuncture, Exercise, Valeriana officinalis, Melissa officinalis, Crataegus oxyacantha, Eschscholtzia californica, Galphimia glauca, Passiflora incarnata, Kava, Tai Chi, Yoga, Relaxation, Inositol, Bright Light.

## DIAGNÓSTICO (1)

Crterios según DSM-IV-TR para el diagnóstico de F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada [300.02]

A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.

B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses). **Nota:** En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:

- 1) inquietud o impaciencia;
- 2) fatigabilidad fácil;
- 3) dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco;

- 4) irritabilidad;
- 5) tensión muscular;
- 6) alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador).

D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del Eje I; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

E. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

### *Síntomas y trastornos asociados*

A la tensión muscular que presentan estos individuos pueden añadirse temblores, sacudidas, inquietud motora, y dolores o entumecimientos musculares. Muchos individuos con trastorno de ansiedad generalizada también pueden presentar síntomas somáticos (manos frías y pegajosas, boca seca, sudoración, náuseas o diarreas, polaquiuria, problemas para tragar o quejas de tener «algo en la garganta») y respuestas de sobresalto exageradas. Los síntomas depresivos también son frecuentes.

En el contexto de todos estos trastornos pueden aparecer ataques de pánico.

La **crisis de angustia** (ataques de pánico) se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas como

falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a «volverse loco» o perder el control.

### **Criterios DSM-IV-TR para el diagnóstico de crisis de angustia (ataques de pánico)**

Aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 min:

- 1) palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca;
- 2) sudoración;
- 3) temblores o sacudidas;
- 4) sensación de ahogo o falta de aliento;
- 5) sensación de atragantarse;
- 6) opresión o malestar torácico;
- 7) náuseas o molestias abdominales;
- 8) inestabilidad, mareo o desmayo;
- 9) desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo);
- 10) miedo a perder el control o volverse loco;
- 11) miedo a morir;
- 12) parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo);
- 13) escalofríos o sofocaciones.

## **ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS**

### **Tratamiento psicológico (terapia cognitivo-conductual)**

El tratamiento psicológico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha demostrado su eficacia en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada y en el Trastorno de Pánico (2), siendo recomendable frente a tratamientos que crean dependencia y otros efectos secundarios.

Comparando la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual en el Trastorno de Ansiedad Generalizada con la farmacoterapia en un meta-análisis que incluía 65 estudios, se vio que la TCC reducía los principales síntomas de la ansiedad además de los síntomas depresivos asociados, siendo superior a la farmacoterapia cuando se comparaban directamente (3).

En otro meta-análisis donde se evaluó la efica-

cia de la Terapia Cognitivo-Conductual y el de los fármacos en el Trastorno de Pánico con y sin Agorafobia, revisando 124 estudios, se concluyó que el tratamiento psicológico fue al menos tan eficaz como los fármacos, y en función del análisis, incluso mucho más eficaz. El tratamiento psicológico estuvo asociado con menores tasas de abandono y fue superior en la reducción de síntomas depresivos asociados, sin los efectos secundarios de los fármacos (4).

También la retirada de las benzodiazepinas entre los pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada, se ve facilitada con un tratamiento psicológico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual (5).

### **Relajación**

La relajación es una técnica más a emplear dentro del tratamiento psicológico. Mediante la relajación se intenta enseñar al paciente a que controle su nivel de activación sin la ayuda de recursos externos. Su eficacia esta comprobada en el Trastorno de Ansiedad Generalizada y en el Trastorno de Pánico (6, 7).

### **Materiales de Autoayuda, Biblioterapia, Internet**

El uso de materiales de Autoayuda (libros, materiales audiovisuales, Internet) supone una ayuda complementaria al tratamiento psicológico en el Trastorno de Ansiedad Generalizada y en el Trastorno de Pánico, reforzando su eficacia y ayudando en la evitación de recaídas (8, 9, 10, 11, 12).

## **Fitoterapia**

### ***Valeriana officinalis***

Se ha comprobado en ensayos clínicos los efectos sedantes de la Valeriana, siendo una alternativa a las benzodiazepinas en el tratamiento de excitación nerviosa y ansiedad inducidas por los disturbios del sueño (13).

En un estudio piloto, aleatorizado con placebo, 36 pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada fueron tratados durante 4 semanas con extracto de Valeriana, dosis diaria media 81,3 mg, Diazepam o Placebo. Tanto el grupo que tomo Diazepam y el grupo de Valeriana mostraron una reducción significativa en la ansiedad como factor psíquico. No se observaron efectos secundarios significativos.

Los datos preliminares obtenidos en el presente estudio sugieren que el extracto de Valeriana puede

tener un potencial efecto ansiolítico en los síntomas psíquicos de ansiedad (14).

En un estudio con 2.462 personas con trastorno ansioso-depresivo, éstas fueron tratadas con una combinación de 500mg de extracto de Valeriana (1x1) y 600 mg/día de Hipérico (1x1), o 1000 mg de extracto de Valeriana (2x1) y 600 mg/día de Hipérico (1x1). El médico tenía libertad para elegir el tratamiento. Tanto los síntomas de la depresión como los de la ansiedad disminuyeron significativamente, los médicos evaluaron la eficacia como «muy bueno» o «buena» en el 87,2% de los casos, y como «mala» en 1,6%. La tolerabilidad se evaluó como «muy buena» o «buena» en el 96,8%. Ambas formas de tratamiento dieron lugar a una mejora muy significativa al llegar al día 46, al final del periodo de observación los resultados eran comparables.

Los autores del estudio concluyen que el beneficio fundamental del tratamiento es la adición de la valeriana, con una evidente y rápida mejora en los síntomas de ansiedad, siendo una terapia eficaz en el tratamiento del trastorno ansioso-depresivo leve a moderado (15).

Asociada a *Melissa officinalis* (120 mg de extracto de Valeriana *officinalis* (4.5:1) y 80 mg de extracto de *Melissa officinalis* (5:1) en comprimido) se ha comprobado que tiene efectos ansiolíticos. En un ensayo a doble ciego aleatorizado, con control de placebo, se dieron en toma única a 24 personas (600 mg, 1200 mg, 1800 mg), después de inducirles estrés en laboratorio, se evaluaron el estado de ánimo y la ansiedad antes y después de la dosis; los resultados mostraron que la dosis de 600 mg mejoraba los síntomas de ansiedad. No se observaron efectos secundarios significativos (16).

### ***Passiflora incarnata***

Los usos descritos en las farmacopeas le otorgan propiedades como un sedante leve para la agitación nerviosa, insomnio y ansiedad (17).

En un ensayo clínico aleatorizado a doble ciego multicéntrico realizado en Japón, se comparó mexazolam con pasionaria, 90 mg/día durante cuatro semanas para tratar a 162 sujetos con ansiedad, sin encontrarse diferencias en el tratamiento con pasiflora. Otro ECA a doble ciego realizado en Irán, comparó oxazolam con pasionaria, 45 gotas/día durante un periodo de cuatro semanas para tratar 36 personas con trastorno de ansiedad generalizada, tampoco se encontraron diferencias (18).

### ***Crataegus oxyacantha, Eschscholtzia californica y magnesio***

En un estudio a doble ciego, aleatorizado con control de placebo en el que se evaluó en 264 pacientes la eficacia de un compuesto de extracto de plantas (*Crataegus oxyacantha* y *Eschscholtzia californica*) y magnesio, en la ansiedad leve-moderada, resultó seguro y más eficaz que el placebo en el tratamiento de la ansiedad leve a moderada. El compuesto contenía 75 mg de extracto seco hidroalcohólico de *Crataegus oxyacantha*, 20 mg de extracto seco acuoso de *Eschscholtzia californica* y 75 mg de magnesio, administrándoles 2 comprimidos dos veces al día durante 3 meses. No se observaron efectos secundarios adversos (19).

### ***Galphimia glauca***

**60** Galphimia glauca es una planta utilizada en medicina tradicional mexicana como tranquilizante. La eficacia y la tolerabilidad de un producto estandarizado a base de Galphimia glauca en el trastorno de ansiedad generalizada se comprobó en un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con Lorazepam en 152 pacientes. El grupo experimental fue tratado por vía oral con extracto de Galphimia glauca en cápsulas dos veces al día durante 4 semanas, cada capsula contenía 310 mg de extracto de G. glauca. Desde la primera semana de tratamiento, el extracto de Galphimia maluca mostró importantes efectos ansiolíticos, con una eficacia muy similar al producido con Lorazepam, mostrando una considerable mayor tolerancia que éste (20).

Estos resultados son consistentes con los obtenidos previamente con modelos animales (21, 22).

### ***Kava***

Estudios en seres humanos indican un efecto equivalente a las benzodiacepinas para tratar la ansiedad. Existen dudas acerca del peligro potencial del kava, con hepatitis, cirrosis e insuficiencia hepática. Natural Standard ha colaborado con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la preparación de un estudio detallado acerca del kava y sus efectos adversos (23).

### **Inositol**

El Inositol es un suplemento nutricional, es un componente natural, un isómero de glucosa. A veces

se lo considera parte del complejo vitamínico B. El Inositol está presente en una variedad de alimentos como cereales enteros, frutas, vegetales y carnes y la ingesta dietética habitual de Inositol es de alrededor de 1 g al día. Dentro del cuerpo, el Inositol es utilizado en la producción del trifosfato de inositol (IP3) y del diacilglicerol (DAG), importantes «segundos mensajeros» que permiten que los receptores de la superficie celular para los neurotransmisores, incluida la serotonina, afecten los procesos intracelulares (24).

El Inositol es eficaz en el tratamiento de los Trastornos de Pánico. En un estudio doble-cego, aleatorizado, controlado con placebo, en el que tomaron dos veces al día 6 g de Inositol durante cuatro semanas, veintidós pacientes con Trastorno de Pánico con y sin Agorafobia, la frecuencia y severidad de los ataques de pánico y agorafobia disminuyó significativamente con Inositol en comparación con el placebo. Los efectos secundarios fueron mínimos (25).

Comparando Inositol con Fluvoxamina en el Trastorno de Pánico, veinte pacientes tomaron durante 1 mes hasta 18 g/día de Inositol, siendo superior en la reducción de los ataques de pánico por semana el Inositol. Las náuseas y el cansancio fueron más frecuentes con fluvoxamina (26).

### **Ejercicio**

El ejercicio aeróbico ha demostrado que puede reducir la sensibilidad a la ansiedad. En un estudio con 54 participantes con sensibilidad elevada a la ansiedad, fueron asignados a dos grupos, baja intensidad de ejercicio (< 60% de la frecuencia cardíaca máxima) y alta intensidad de ejercicio (entre el 60% y el 90% de la frecuencia cardíaca máxima). Cada sesión de ejercicio duró 20 minutos, caminar o correr sobre una banda, y se repitió 2-4 veces por semana para un total de seis sesiones de ejercicio a través de dos semanas. Los resultados indicaron que ambos, alta y baja intensidad de ejercicio, redujeron la sensibilidad a la ansiedad. Sin embargo, en los de alta intensidad de ejercicio hubo una reducción más rápida en la medida de la sensibilidad y la ansiedad, además sólo en ese grupo se redujo la ansiedad relacionada con las sensaciones corporales (27).

Otro estudio con 24 personas, fueron asignados aleatoriamente para completar seis sesiones de 20 minutos de ejercicio aeróbico (entre el 60% y el 90% de la frecuencia cardíaca máxima), durante 2 semanas, o a grupo de control sin ejercicio; los resultados

indicaron que en las personas asignadas a la condición de ejercicio aeróbico disminuyó significativamente su sensibilidad a la ansiedad (28).

Caminar 30 minutos con una intensidad del 70% del consumo máximo de oxígeno tiene una actividad aguda antipánico (29), además el ejercicio aeróbico regular también está asociado con una mejoría clínica significativa en pacientes que sufren de trastorno de pánico (30).

## Acupuntura

Una única sesión de acupuntura para tratar la ansiedad normaliza el cortisol en sangre, devolviendo a la normalidad los parámetros sanguíneos alterados por el estrés. Los efectos se mantienen durante al menos un mes, lo que demuestra la utilidad de esta terapia de la medicina china. Una sola sesión produce una mejoría tanto anímica como bioquímica (31).

La acupuntura ha obtenido resultados similares a los fármacos en el tratamiento de la ansiedad. En un ensayo clínico comparando la acupuntura con tratamiento farmacológico en 65 pacientes con ansiedad, los efectos terapéuticos fueron similares. El tratamiento duró 30 días, una vez al día (32).

La acupuntura también ha demostrado su eficacia en el Trastorno por Estrés Postraumático, reduciendo los síntomas de ansiedad. En un estudio que tenía por objetivo evaluar la eficacia y la aceptabilidad de la acupuntura en el Trastorno por Estrés Postraumático, las personas diagnosticadas (noventa), fueron asignados en forma aleatoria a una lista de espera (control), a tratamiento con acupuntura o a un grupo de Terapia Cognitivo Conductual, los dos tratamientos fueron eficaces y con resultados similares. El tratamiento con acupuntura se realizó dos veces a la semana durante una hora (33).

En un estudio donde se comparó la eficacia de la acupuntura auricular con midazolam intranasal para reducir la ansiedad ante una extracción dental en 67 personas, tanto la acupuntura auricular y midazolam fueron igualmente eficaces para el tratamiento de la ansiedad, reduciéndola significativamente en 30 minutos (34).

## Tai-chi

El Tai Chi es un arte que engloba la relajación, la respiración, el movimiento corporal y la flexibilidad transmitiendo un sentimiento de armonía y serenidad.

Según un estudio en el que se evaluó los efectos del Tai-Chi durante 12 semanas, 3 veces por semana, la ansiedad tanto como rasgo y como estado disminuyó entre los practicantes de Tai-Chi. La intensidad del ejercicio se estimó aproximadamente en el 64% de frecuencia cardíaca máxima con una duración de 30 minutos. Además del nivel de ansiedad hubo una disminución significativa en la presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica y en el nivel de colesterol en sangre (35).

Después de la práctica de Tai-Chi también se ha comprobado una disminución del nivel de cortisol en la saliva (36).

## Yoga

El Yoga, originario de la India, armoniza lo físico y lo psíquico. Engloba relajación, respiración, concentración y flexibilidad corporal.

En un estudio que tenía como objetivo evaluar los efectos del Yoga en la percepción del estrés psicológico se obtuvo como resultado una mejora importante en su percepción, mejora en la ansiedad como rasgo y como estado y disminución considerable del cortisol salival. También se obtuvieron mejoras en el bienestar físico, disminuyendo el dolor en las personas con dolor de cabeza y de espalda y un aumento global de energía y disminución de síntomas depresivos. El curso de Yoga duró 3 meses, noventa minutos dos veces por semana (37).

## Fototerapia

La terapia con luz es el tratamiento empleado para el Trastorno Afectivo Estacional. Los síntomas del TAE por lo general aparecen durante los meses más fríos del otoño e invierno, cuando hay menor exposición a la luz del sol durante el día aunque personas que trabajan muchas horas en oficinas con pocas ventanas pueden experimentar síntomas todo el año, y algunos individuos pueden notar cambios en el estado de ánimo durante largos periodos de días nublados.

El uso de la terapia con luz además de usarse en el TAE también tiene efectos terapéuticos sobre la ansiedad. En un ensayo que tenía por objetivo examinar los efectos ansiolíticos de la fototerapia, confirmó esos efectos después de tratar a los participantes 3 días consecutivos con luz (3.000 lux) durante 3 horas (38).

## Cafeína

*De todos los componentes de la dieta habitual que pueden aumentar la ansiedad, producir síntomas físicos como palpitaciones, temblores y desencadenar ataques de pánico, la cafeína es la más destacada. La cafeína se encuentra en el café, té, refrescos de cola, chocolate y en ciertos medicamentos.*

*Cinco tazas de café en personas sanas, puede causar ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, agitación, hiperexcitabilidad.*

*Las personas diagnosticadas con trastorno de ansiedad son más sensibles a los efectos de la cafeína, necesitando menos cantidad para sufrir dichos efectos (39).*

*También existe una asociación entre los ataques de pánico en personas que ya lo sufren y el consumo de cafeína (480 mg de cafeína, de 3 a 4 tazas de café) (40).*

## BIBLIOGRAFÍA

1. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Barcelona 1995. MASSON, S.A.

2. Hunot V, Churchill R, Silva de Lima M, Teixeira V. Terapias psicológicas para el trastorno de ansiedad generalizada (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

3. Kristin Mitte, Meta-Analysis of Cognitive-Behavioral Treatments for Generalized, Anxiety Disorder: A Comparison With Pharmacotherapy, *Psychological Bulletin* 2005, Vol. 131, N.º 5, 785-79.5

4. Kristin Mitte, A meta-analysis of the efficacy of psycho- and pharmacotherapy in panic disorder with and without agoraphobia, *Journal of Affective Disorders* 88 (2005) 27-45.

5. Patrick Gosselin, Robert Ladouceur and Charles M. Morin, Michel J. Dugas, Lucie Baillargeon, Benzodiazepine Discontinuation Among Adults With GAD: A Randomized Trial of Cognitive-Behavioral Therapy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006, Vol. 74, N.º 5, 908-919.

6. Siev J, Chambless DL. Specificity of treatment effects: cognitive therapy and relaxation for generalized anxiety and panic disorders, *J Consult Clin Psychol.* 2007 Aug; 75 (4): 513-22.

7. A. Arntz, Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder, *Behaviour Research and Therapy* 41 (2003) 633-646.

8. Michiyo Hirai, George A. Clum, A Meta-Analytic Study of Self-Help Interventions for Anxiety Problems, *Behavior Therapy* 37 (2006) 99-111.

9. Christine A van Boeijen, Anton JLM van Balkom, Patricia van Oppen, Nettie Blankenstein, Ammani Cherpanath, Richard van Dyck, Efficacy of self-help manuals for anxiety disorders in primary care: a systematic review, *Family Practice* 2005; 22: 192-196.

10. Cuijpers P, Schuurmans J. Self-help interventions for anxiety disorders: an overview, *Curr Psychiatry Rep.* 2007 Aug; 9 (4): 284-90.

11. Lina Gega, Isaac Marks, and David Mataix-Cols, Computer-Aided CBT Self-Help for Anxiety and Depressive Disorders: Experience of a London Clinic and Future Directions, *JCLP/In Session*, Vol. 60 (2), 147-157 (2004).

12. Per Carlbring, Elisabeth Nilsson-Ihrfelt, Johan Waara, Cecilia Kollenstam, Monica Buhman, Viktor Kaldo, Marie Söderberg, Lisa Ekselius, Gerhard Andersson, Treatment of panic disorder: live therapy vs. self-help via the Internet, *Behaviour Research and Therapy* 43 (2005) 1321-1333.

13. WHO Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 1: Valeriana officinalis L.

14. Andreatini R, Sartori VA, Seabra ML, Leite JR. Effect of valepotriates (valerian extract) in generalized anxiety disorder: a randomized placebo-controlled pilot study. *Phytother Res.* 2002 Nov; 16 (7): 650-4.

15. Diethard Müller, T. Pfeil, and V. von den Driesch, Treating depression comorbid with anxiety results of an open, practice-oriented study with St John's wort WS® 5572 and valerian extract in high doses, *Phytomedicine* 10 (2003) · Supplement IV; pp. 25-30.

16. David O. Kennedy, Wendy Little, Crystal F Haskell, Andrew B. Scholey, Anxiolytic effects of a combination of *Melissa officinalis* and *Valeriana officinalis*

/lis during laboratory induced stress, *Phytotherapy Research* 2006, Volume 20, Issue 2, Pages 96-102.

17. WHO monographs on selected medicinal plants. Vol. 3.

18. Miyasaka LS, Atallah AN, Soares BGO. Pasiónaria para el trastorno de ansiedad (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

19. Hanus M, Lafon J, Mathieu M, Double-blind, randomised, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and safety of a fixed combination containing two plant extracts (*Crataegus oxyacantha* and *Eschscholtzia californica*) and magnesium in mild-to-moderate anxiety disorders, *Current Medical Research Opinion*, 2004 Jan; 20 (1): 63-71.

20. Herrera-Arellano A, Jiménez-Ferrer E, Zamilpa A, Morales-Valdéz M, García-Valencia CE, Tortoriello J. Efficacy and tolerability of a standardized herbal product from *Galphimia glauca* on generalized anxiety disorder. A randomized, double-blind clinical trial controlled with lorazepam, *Planta Med.* 2007 Jul; 73 (8): 713-7. Epub 2007 Jun 11.

21. M. Herrera-Ruiz, J.E. Jiménez-Ferrer, T.C.M De Lima, D. Avilés-Montes, D. Pérez-García, M. González-Cortazar, J. Tortoriello, Anxiolytic and antidepressant-like activity of a standardized extract from *Galphimia glauca*, *Phytomedicine* 13 (2006) 23-28.

22. Maribel Herrera-Ruiz, Manasés González-Cortazar, Enrique Jiménez-Ferrer, Alejandro Zamilpa, Laura Alvarez, Guillermo Ramírez, and Jaime Tortoriello, Anxiolytic Effect of Natural Galphimines from *Galphimia glauca* and their Chemical Derivatives, *J. Nat. Prod.* 2006, 69, 59-61.

23. MedlinePlus. Kava (Piper methysticum G. Forst), Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. Institutos Nacionales de Salud, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/natural/patient-folate.html>. Acceso: 21-05-2008.

24. Taylor MJ, Wilder H, Bhagwagar Z, Geddes J. Inositol para trastornos depresivos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

25. Benjamin J, Levine J, Fux M, Aviv A, Levy D, Belmaker RH., Double-blind, placebo-controlled, crossover

trial of inositol treatment for panic disorder, *Am J Psychiatry.* 1995 Jul; 152 (7): 1084-6.

26. Palatnik A, Frolov K, Fux M, Benjamin J., Double-blind, controlled, crossover trial of inositol versus fluvoxamine for the treatment of panic disorder, *J Clin Psychopharmacol.* 2001 Jun; 21 (3): 335-9.

27. Joshua J., Broman-Fulks, Mitchell E. Berman, Brian A. Rabian, Michael J. Webster, Effects of aerobic exercise on anxiety sensitivity, *Behaviour Research and Therapy* 42 (2004) 125-136.

28. Joshua J., Broman-Fulks, Jatelyn M. Storey, Evaluation of a brief aerobic exercise intervention for high anxiety sensitivity, *Anxiety Stress Coping.* 2008 Apr; 21 (2): 117-28

29. Andreas Ströhle, Christian Feller, Marlies Onken, Frank Godemann, Andreas Heinz, Fernando Dimeo, The Acute Antipanic Activity of Aerobic Exercise, (*Am J Psychiatry* 2005; 162: 2376-2378).

30. Andreas Broocks, Borwin Bandelow, Gunda Pekrun, Annette George, Tim Meyer, Uwe Bartmann, Ursula Hillmer-Vogel, Eckart Rütther, Comparison of Aerobic Exercise, Clomipramine, and Placebo in the Treatment of Panic Disorder, (*Am J Psychiatry* 1998; 155: 603-609).

31. Lorena Arranz, Noelia Guayerbas, León Siboni and Mónica De la Fuente, Effect of Acupuncture Treatment on the Immune Function Impairment Found in Anxious Women, *The American Journal of Chinese Medicine*, Vol. 35, N.º 1, 35-51.

32. Zhiling W, Yuhong L, Hong L, Acupuncture treatment of generalized anxiety disorder, 2006 Sep; 26 (3): 170-1

33. Hollifield M, Sinclair-Lian N, Warner TD, Hammerschlag R, Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial, *J Nerv Ment Dis.* 2007 Jun; 195 (6): 504-13.

34. Matthias Karst, Michael Winterhalter, Sinikka Münte, Boris Francki, Apostolos Hondronikos, Andre Eckardt, Ludwig Hoy, Hartmut Buhck, Michael Bernateck, Matthias Fink, Auricular Acupuncture for Dental Anxiety: A Randomized Controlled Trial, (*Anesth Analg* 2007; 104: 295-300).

35. Tsai JC, Wang WH, Chan P, Lin LJ, Wang CH, Tomlinson B, Hsieh MH, Yang HY, Liu JC, The beneficial effects of Tai Chi Chuan on blood pressure and lipid profile and anxiety status in a randomized controlled trial, *J Altern Complement Med.* 2003 Oct; 9 (5): 747-54.

36. Jin P., Efficacy of Tai Chi, brisk walking, meditation, and reading in reducing mental and emotional

stress, Journal of Psychosomatic Research. 1992 May; 36 (4): 361-70.

37. Andreas Michalsen, Paul Grossman, Ayhan Acil, Jost Langhorst, Rainer Lüdtke, Tobias Esch, George B. Stefano, Gustav J. Dobos, Rapid stress reduction and anxiolysis among distressed women as a consequence of a three-month intensive yoga program, *Med Sci Monit*, 2005; 11 (12): CR555-561.

38. Shawn D Youngstedt, Daniel F Kripke, Does bright light have an anxiolytic effect? - an open trial,

*BMC Psychiatry* 2007, 7: 62 doi: 10.1186/1471-244X-7-62.

39. Pamela Broderick; Ashley B. Benjamin, Caffeine and Psychiatric Symptoms: A Review, *Journal Oklahoma State Med Assoc*, Vol. 97, N.º 12, December 2004.

40. Antonio E. Nardi, Fabiana L. Lopes, Alexandre M. Valenc, Rafael C. Freire, André B. Veras, Valfrido L. de-Melo-Neto, Isabella Nascimento, Anna Lucia King, Marco A. Mezzasalmaa, Gastão L. Soares-Filho, Walter A. Zin, Caffeine challenge test in panic disorder.