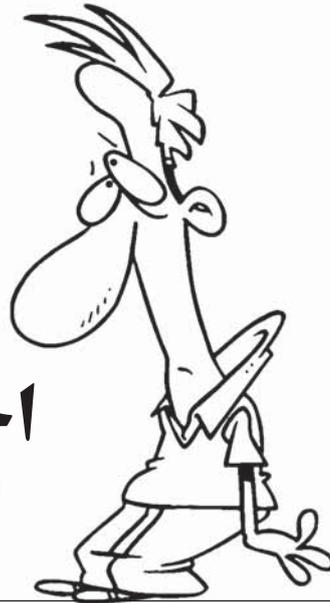


درمان اختلال‌های اضطرابی



ترجمه: دکتر گیتی حاجبی

گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی شهید بهشتی

■ مقدمه

■ اختلال‌های اضطرابی حدود ۴۰ میلیون بالغ آمریکایی ۱۸ سال به بالا را در سال (حدود ۱۸ درصد) مبتلا، و موجب احساس ترس و عدم اطمینان در آن‌ها می‌گردد. برعکس اضطراب نسبتاً خفیف، نگرانی مختصر ناشی از یک اتفاق استرس‌زا (مثل صحبت در جمع یا اولین قرار) را شامل می‌شود. اختلال‌های اضطرابی حداقل شش ماه طول می‌کشند و اگر درمان نشوند می‌توانند بدتر شوند. اختلال‌های اضطرابی معمولاً همراه با دیگر ناخوشی‌های روانی و جسمی، شامل سوء استفاده الکل یا مواد، که ممکن است علائم اضطراب را پیوشانند یا آن‌ها را بدتر کنند، رخ می‌دهد. در بعضی موارد، لازم است این ناخوشی‌ها، قبل از این که شخص به درمان اختلال اضطرابی پاسخ

دهد، درمان شوند.

■ درمان‌های موثری برای اختلال‌های اضطرابی در دسترس هستند، و پژوهش درمان‌های جدیدی را رونمایی می‌کند که می‌توانند به اغلب بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در انجام زندگی سازنده کمک کنند. اگر فکر می‌کنید اختلال اضطرابی دارید، باید فوراً به دنبال اطلاعات و درمان باشید.

■ در مقاله پیشین انواع اختلال‌های اضطرابی توضیح داده شد و اینک به درمان این اختلال‌های می‌پردازیم.

■ درمان اختلال‌های اضطرابی

به‌طور کلی، اختلال‌های اضطرابی با دارو انواع خاص روان‌درمانی یا هر دو درمان می‌شوند.

■ دارو

دارو اختلال‌های اضطرابی را معالجه نمی‌کند اما هنگامی که شخص روان‌درمانی می‌گیرد می‌تواند آن‌ها را تحت کنترل درآورد. دارو باید توسط پزشک نسخه شود، معمولاً روان‌پزشکان که هم خودشان می‌توانند روان‌درمانی را عرضه و یا کار تیمی (با روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی یا مشاورینی که روان‌درمانی را میسر می‌کنند)، ارایه کنند. داروهای اساسی برای اختلال‌های اضطرابی داروهای ضدافسردگی داروهای ضداضطراب، و مسددهای بتا برای کنترل بعضی از علائم جسمی هستند. با درمان صحیح بسیاری از افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی می‌توانند زندگی عادی داشته باشند.

■ داروهای ضدافسردگی

داروهای ضدافسردگی برای درمان افسردگی که توسعه یافته‌اند، برای اختلال‌های اضطرابی هم موثر هستند. اگر چه این داروها بعد از چند مقدار اول تغییر شیمی مغز را شروع می‌کنند، اما اثر کامل آن‌ها نیازمند یک سری تغییراتی است که معمولاً حدود ۴-۶ هفته قبل از محو علائم اتفاق می‌افتد. خیلی مهم است که تداوم مصرف این داروها به اندازه کافی ادامه پیدا کند تا به آن‌ها اجازه کار داده شود.

■ SSRI

بعضی از جدیدترین داروهای ضدافسردگی مهارکننده‌های انتخابی برداشت سروتونین، یا SS-RIS نامیده می‌شوند. SSRI میزان میانجی عصبی سروتونین مغز را تغییر می‌دهند که مثل سایر

انتخاب‌های درمان بستگی به مشکل و جواب بهتر بیمار دارد. قبل از شروع درمان، پزشک باید ارزیابی تشخیص دقیقی را برای تعیین این که علائم شخص ناشی از اختلال اضطرابی یا از یک مشکل جسمی است، به عمل آورد. اگر یک اختلال اضطرابی تشخیص داده شد، نوع اختلال یا ترکیب اختلال‌های موجود، به همان اندازه سایر وضعیت‌های همراه از قبیل افسردگی یا سوء استفاده مواد مخدر باید معین شود.

بعضی اوقات الکل‌سیسم، افسردگی یا سایر وضعیت‌های همراه آن‌چنان اثر شدیدی بر اشخاص دارند که باید تا تحت کنترل درآمدن شرایط موجود درمان اختلال اضطرابی در انتظار بماند.

افراد با اختلال‌های اضطرابی که قبلاً درمان گرفته‌اند، باید درباره آن درمان با جزئیات به پزشک فعلی‌شان بگویند. اگر دارو مصرف می‌کردند باید دید چه دارویی و چه مقداری در شروع درمان به کار رفته، چه موقع مقدار مصرف افزایش یا کاهش داشته چه عوارضی اتفاق افتاده و آیا درمان در کاهش اضطراب آن‌ها موثر بوده را به پزشک‌شان بگویند. اگر آن‌ها روان‌درمانی گرفته‌اند باید نوع درمان جلسات حضوری هرچند وقت یک‌بار بوده، و مفید بودن درمان را به اطلاع پزشک برسانند.

اغلب کسانی که معتقدند درمان‌شان شکست خورده یا آن درمان برای آن‌ها چندان موثر نبوده در حقیقت، برای یک دوره زمانی کافی دریافت نکرده‌اند یا درست به کار نبرده‌اند. بعضی اوقات افراد باید چندین درمان مختلف یا ترکیبی از درمان‌ها را قبل از این که دریابند درمان به آن‌ها موثر است به کار ببرند.

وزن می‌شوند که معمولاً با تغییر مقدار مصرف یا عوض کردن با داروی دیگر از سه حلقه‌ای‌ها اصلاح می‌شوند.

داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای شامل imipramine (Tofranil) که برای اختلال پانیک و GAD نسخه می‌شوند، و clomipramine (Anafranil) که تنها داروی ضدافسردگی سه حلقه‌ای مفید برای درمان OCD است.

■ MAOIs

مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز (MAOIs) قدیمی‌ترین کلاس داروهای ضدافسردگی هستند. معمول‌ترین MAOIs که برای اختلال‌های اضطرابی نسخه می‌شوند عبارتند از: phenelzine و به دنبالش tranylcypromine که در درمان اختلال پانیک و اجتماع هراسی مفید هستند. افرادی که MAOIs می‌گیرند انواعی از غذاها و نوشیدنی‌های حاوی تیرامین (شامل پنیر و شراب) یا داروهای به‌خصوص شامل بعضی از انواع قرص‌های ضدبارداری برطرف‌کننده‌های درد، داروهای سرماخوردگی و آلرژی و مکمل‌های گیاهی را نمی‌توانند دریافت کنند. این مواد با MAOIs می‌توانند تداخل کرده و موجب افزایش فشارخون خطرناک شوند. توسعه یک پیچ پوستی MAOI جدید ممکن است در کاهش این خطرات کمک کند. MAOIs همین‌طور با SSRIs در ایجاد وضعیت جدی که «سندرم سروتونین» نامیده می‌شود، واکنش می‌دهد که می‌تواند باعث گیجی، توهم، افزایش تعریق، سختی عضلات تشنج، تغییر در فشارخون یا ریتم قلبی و سایر شرایط خطرناک تهدیدکننده حیات شود.

میانجی‌های عصبی، به ارتباط سلول‌های مغز با یکدیگر کمک می‌کند.

- Fluoxetine (Prozac)
- sertraline (Zoloft)
- escitalopram (Lexapro)
- paroxetine (Paxil)
- citalopram (Celexa)

بعضی از SSRIs متداول که برای اختلال‌های پانیک OCD و PTSD و اجتماع هراسی نسخه می‌شوند. SSRIs همین‌طور برای درمان اختلال پانیک وقتی در ترکیب با OCD، اجتماع هراسی یا افسردگی است، به کار می‌رود.

Faxine (Effexor) دارویی که نزدیک به SSRIs است برای درمان OCD به کار می‌رود. این داروها در مقادیر کم شروع و به تدریج تا داشتن اثر سودمند مقدار مصرف دارو افزایش می‌یابد.

SSRIs عوارض جانبی کمتری از سایر داروهای ضدافسردگی دارند، اما بعضی اوقات در شروع مصرف، تهوع خفیف یا عصبانیت شدید ایجاد می‌کنند. این علائم به مرور زمان محو می‌شوند. بعضی افراد اختلال جنسی را با SSRIs تجربه می‌کنند که ممکن است با تنظیم مقدار مصرف یا با تغییر به SSRI دیگر برطرف شود.

■ داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای

داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای قدیمی‌تر از SSRIs و مثل آن‌ها برای اختلال‌های اضطرابی به غیر از OCD موثر هستند. آن‌ها هم با مقدار مصرف کم شروع و به تدریج افزایش می‌یابند. گاهی موجب گیجی، خواب‌آلودگی، دهان خشک، و افزایش

■ داروهای ضد اضطراب

بنزودیازپین‌های با قدرت بالا با اضطراب مقابله می‌کنند و به غیر از خواب‌آلودگی عوارض جانبی کمی دارند. به علت این که مردم می‌توانند به آن‌ها عادت کنند، ممکن است مقادیر مصرف بیشتر برای گرفتن همان اثر لازم باشد. بنزودیازپین‌ها معمولاً برای دوره زمانی کوتاه نسخه می‌شوند، به خصوص برای افرادی که سوء استفاده دارو یا الکل دارند و کسانی که به راحتی به دارو وابسته می‌شوند. یک استثنای این قانون افراد مبتلا به اختلال پانیک هستند که می‌توانند بنزودیازپین‌ها را تا یک سال بدون آسیب مصرف کنند.

Clonazepam برای اجتماع هراسی و GAD و lorazepam برای اختلال پانیک و alprazolam برای هر دو اختلال پانیک و GAD مفید می‌باشند. بعضی از افراد اگر به جای قطع تدریجی بنزودیازپین‌ها را ناگهان قطع کنند، علائم محرومیت را تجربه می‌کنند، و وقتی دارو یک مرتبه قطع شود اضطراب می‌تواند برگردد. این مشکلات بالقوه منجر به شرمنده شدن پزشکان از به کارگیری این داروها یا تجویز آن‌ها با مقدار ناکافی می‌شود. Buspirone که یک azapirone است، داروی ضد اضطراب جدیدتر برای درمان GAD است. عوارض جانبی احتمالی شامل سرگیجه، سردرد و تهوع است. برعکس بنزودیازپین‌ها، بوسپیرون باید برای رسیدن به اثر ضد اضطراب حداقل دو هفته پیوسته مصرف شود.

■ مسددهای بتا

مسددهای بتا، مثل propranolol (Inderal)، که

برای مشکلات قلبی استفاده می‌شود، می‌تواند از علائم جسمی همراه بعضی اختلال‌های اضطرابی به ویژه اجتماع هراسی جلوگیری کند. وقتی یک موقعیت ترس قابل پیش‌بینی است (مثل یک سخنرانی)، پزشک ممکن است یک مسدود بتا را برای کنترل علائم جسمی اضطراب نسخه کند.

■ دریافت داروها

قبل از دریافت دارو برای اضطراب:

■ از پزشک‌تان درباره اثرات و عوارض جانبی داروها سؤال کنید.

■ درباره هر درمان جایگزین یا داروهای بدون نسخه‌ای که مصرف می‌کنید به پزشک‌تان اطلاع دهید.

■ از پزشک‌تان درباره این که چه موقع و چه طور مصرف دارو باید قطع شود، پرسید. بعضی داروها نباید ناگهان قطع شوند، باید تحت نظر پزشک آهسته و تدریجی قطع شوند.

■ برای تعیین این که چه دارویی و چه مقداری برای شما بهترین است با پزشک‌تان مشورت کنید.

■ بدانید که بعضی داروها فقط اگر به صورت منظم مصرف شوند، موثر هستند و اگر دارو متوقف شود آن علائم برمی‌گردند.

■ روان‌درمانی

روان‌درمانی مستلزم گفتگو با یک متخصص سلامت روان آموزش دیده، از قبیل روان‌پزشک روان‌شناس، مددکار اجتماعی، یا مشاور است، تا آنچه که مسبب اختلال اضطرابی است و چگونگی تعامل با این علائم را کشف کند.

■ درمان شناختی رفتاری

درمان شناختی رفتاری (CBT) در درمان اختلال‌های اضطرابی خیلی مفید است. قسمت شناخت به مردم کمک می‌کند الگوهای فکری که ترس‌شان را حمایت می‌کند، تغییر دهند و قسمت رفتاری به مردم کمک می‌کند راه واکنش آن‌ها به موقعیت‌های موجب اضطراب را تغییر دهند.

برای مثال، CBT می‌تواند به افراد مبتلا به اختلال پانیک کمک کند یاد بگیرند که حملات پانیک آن‌ها حملات قلبی واقعی نیستند و به افراد مبتلا به اجتماع هراسی کمک کند یاد بگیرند که چه‌طور به این باور که دیگران همیشه مراقب آن‌ها بوده و قضاوت‌شان می‌کنند غلبه کنند. وقتی مردم برای روبه‌رو شدن با ترس‌هایشان آماده هستند نشان داده‌اند برای حساسیت‌زدایی خودشان از موقعیت‌هایی که اضطراب‌شان را دامن می‌زند چه‌طور روش‌های در معرض بودگی را به کار می‌گیرند.

افراد مبتلا به OCD که از میکروب و کثیفی می‌ترسند، تشویق می‌شوند که دستشان را کثیف کنند و زمان زیادی تا قبل از شستشو صبر کنند. درمان‌کننده به شخص در غلبه به اضطرابی که انتظار ایجاد می‌کند، کمک می‌کند. بعد از این که تمرین به دفعات تکرار شد، اضطراب کاهش می‌یابد. افراد مبتلا به اجتماع هراسی ممکن است به گذراندن وقت در موقعیت‌های اجتماعی که می‌ترسند بدون وسوسه فرار و انجام اشتباه‌های اجتماعی کوچک و مشاهده نحوه واکنش مردم به آن‌ها تشویق شوند. از آنجایی که واکنش معمولاً از ترس‌های فرد شدت کمتری دارد، این

اضطراب‌ها کاهش می‌یابند. افراد مبتلا به PTSD ممکن است از به یادآوری تجربه آسیب‌زا در یک موقعیت امن حمایت شوند که کمک می‌کند ترسی که موجب آن بوده کاهش یابد. درمان‌کننده‌های CBT همین‌طور عمیق نفس کشیدن و انواع دیگر تمرین‌ها را که اضطراب را برطرف و تشویق به راحت شدن می‌کند، یاد می‌دهند.

رفتار درمانی مبتنی بر در معرض بودگی، برای درمان ترس‌های خاص برای سال‌های زیادی به کار رفته است. شخص به تدریج با شی یا موقعیتی که ترسیده روبه‌رو می‌شود، در ابتدا شاید فقط تصاویر یا نوارها، بعداً رودررو، درمان‌کننده اغلب شخص را برای حمایت و راهنمایی در یک موقعیت ترس همراهی می‌کند.

CBT در صورت آمادگی اشخاص و با اجازه و همکاری آن‌ها انجام می‌شود. برای موثر بودن درمان باید براساس نگرانی‌های خاص بیمار و براساس نیازهای او طراحی شود. به غیر از ناراحتی از افزایش اضطراب موقتی هیچ عارضه‌ای وجود ندارد. CBT یا رفتار درمانی اغلب حدود ۱۲ هفته طول می‌کشد. ممکن است به صورت مجزا یا با یک گروه افرادی که مشکلات مشابهی دارند، انجام گیرد. گروه درمانی به‌خصوص برای اجتماع هراسی موثر است. اغلب «مشق شب» برای شرکت‌کنندگان برای تکمیل بین جلسات تعیین می‌شود. شواهدی وجود دارد که منافع CBT برای افراد با اختلال پانیک بیشتر از دارو طول می‌کشد و ممکن است برای OCD، PTSD و اجتماع هراسی نیز همین‌طور باشد. اگر اختلالی زمانی بعد عود کند، همان درمان می‌تواند با موفقیت برای بار دوم به کار رود.

اگر با عوارض جانبی مشکل دارید، ممکن است با تنظیم مقدار یا زمان مصرف دارو برطرف شوند.

■ راه‌های موثرتر کردن درمان

بسیاری از افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی از ملحق شدن به خود کمکی یا حمایت گروهی و به مشارکت گذاشتن مشکلات و موفقیت‌های‌شان با دیگران سود می‌برند. اتاق‌های چت اینترنت می‌تواند در این ارتباط مفید باشد، اما هر مشاوره‌ای که از طریق اینترنت دریافت می‌شود، باید با احتیاط به کار رود. آشنایان اینترنتی یکدیگر را نمی‌بینند و هویت‌های کاذب متداول است. صحبت با دوستان مورد اعتماد یا عضو روحانی می‌تواند ایجاد حمایت کند، اما جایگزین یک متخصص مراقبت سلامت روان نمی‌شوند.

روش‌های مدیریت استرس و مدیتیشن می‌توانند در آرام کردن افراد با اختلال‌های اضطرابی کمک کنند و ممکن است اثرات درمان را بالا ببرد. شواهد اولیه‌ای وجود دارد که ورزش آئروبیک ممکن است اثرات آرام‌کننده داشته باشد. از آنجایی که کافئین، داروهای غیرمجاز خاص و حتی بعضی از داروهای OTC سرماخوردگی می‌توانند علائم اختلال‌های اضطرابی را بدتر کنند از آن‌ها باید اجتناب شود. با داروساز یا پزشک‌تان قبل از دریافت هر داروی اضافی مشورت بگیرید. خانواده در بهبود یک فرد مبتلا به اختلال اضطرابی خیلی اهمیت دارد. خانواده به‌صورت ایده‌آل باید حمایت کند اما نباید به‌دایمی شدن علائم عزیزشان کمک کنند. افراد خانواده نباید اختلال را ناچیز انگارند یا بخواهند بدون درمان

دارو می‌تواند در ترکیب با روان‌درمانی برای اختلال‌های اضطرابی مشخص به‌کار رود، و برای بسیاری از مردم این بهترین درمان است.

■ چگونه برای اختلال‌های اضطرابی باید کمک گرفت

اگر فکر می‌کنید یک اختلال اضطرابی دارید اولین کسی که باید ملاقات کنید دکتر خانوادگی‌تان است. یک پزشک می‌تواند تعیین کند علائم هشدار شما، به‌علت یک اختلال اضطرابی، یک مشکل دیگر طبی، یا هر دوی آن‌ها است.

اگر یک اختلال اضطرابی تشخیص داده شد قدم بعدی معمولاً دیدن روان‌پزشک است. بیشترین کمک برای اختلال‌های اضطرابی، پزشکی‌ها هستند که در شناخت رفتار درمانی یا رفتار درمانی تنها آموزش دیده‌اند، و کسانی که اگر لازم باشد، برای به‌کار بردن دارو دست‌شان باز است.

شما در گفتگو با متخصصینی که انتخاب می‌کنید باید احساس راحتی کنید. اگر نمی‌کنید جای دیگری را جستجو کنید. وقتی متخصصی را پیدا کردید که با او راحت بودید، هر دوی شما باید به‌عنوان یک تیم کار کنید و برای درمان اختلال اضطرابی‌تان با یکدیگر طرح‌ریزی کنید.

به‌خاطر داشته باشید که وقتی یک دارو را شروع می‌کنید، خیلی مهم است که مصرف آن را ناگهان قطع نکنید.

داروهای خاص باید به‌صورت تدریجی و تحت نظر پزشک کاهش یابند، در غیر این صورت واکنش‌های بد ممکن است اتفاق افتد. قبل از قطع دارو با پزشکی که دارو را نسخه کرده، صحبت کنید.

بهبود یابد. اگر خانواده شما این طور هستند، شما ممکن است این مقاله را نشان‌شان دهید. بنابراین آن‌ها می‌توانند بیاموزند و در درمان موفق به شما کمک کنند.

■ نقش تحقیق در بهبود فهم و درمان اختلال‌های اضطرابی

NIMH از تحقیق در علل، تشخیص، پیشگیری و درمان اختلال‌های اضطرابی و سایر ناخوشی‌های روحی حمایت می‌کند. دانشمندان به دنبال نقش ژن‌ها در توسعه این اختلال‌های هستند و همین طور بررسی اثرات عوامل محیطی از قبیل آلودگی استرس‌های جسمی و روانی و رژیم هستند. به‌علاوه، مطالعات بر «سیر طبیعی» (دوره بیماری بدون درمان) از انواع اختلال‌های اضطرابی مجزا کمپلکس اختلال‌های اضطرابی و اختلال‌های اضطرابی که با سایر ناخوشی‌های روانی مثل افسردگی همراه هستند، هدایت می‌شوند.

دانشمندان اخیراً فکر می‌کنند که ناخوشی‌های روانی شبیه بیماری قلبی، و دیابت تیپ ۱، پیچیده و احتمالاً نتیجه ترکیبی از عوامل ژنتیکی محیطی، روانی و رشد هستند. برای نمونه، اگرچه NIMH از مطالعات دوقلوها و خانواده‌ها که پیشنهاد می‌کنند ژنتیک در پیشرفت بعضی اختلال‌های اضطرابی نقش دارد حمایت می‌کند، مشکلاتی از قبیل PTSD با تروما شعله‌ور می‌شود. مطالعات ژنتیک ممکن است به توضیح این که چرا بعضی افراد در معرض تروما، PTSD را توسعه و دیگران نمی‌دهند کمک کند.

قسمت‌های متعددی از مغز، بازیگران کلیدی در

ایجاد ترس و اضطراب هستند. دانشمندان با استفاده از تکنولوژی تصویری مغز و روش‌های عصبی - شیمیایی، کشف کرده‌اند که آمیگدال و هیپوکامپ نقش مهمی در اغلب اختلال‌های اضطرابی دارند. آمیگدال یک ساختار بادامی شکل در عمق مغز است، اعتقاد بر این است که یک مرکز ارتباطی بین بخش‌های مغز است که سیگنال‌های حسی ورودی و قسمت‌هایی را که این سیگنال‌ها را تفسیر می‌کنند، پردازش می‌کند. این بخش از مغز می‌تواند بقیه مغز را آگاه کند که یک تهدید حضور دارد و پاسخ ترس یا اضطراب را شعله‌ور سازد. به نظر می‌رسد که حافظه‌های هیجانی در قسمت مرکزی آمیگدال ذخیره می‌شوند و ممکن است در اختلال‌های اضطرابی شامل ترس‌های بسیار مشخص مثل ترس از سگ‌ها، عنکبوت‌ها یا پرواز نقش بازی کنند.

هیپوکامپ بخشی از مغز است که وقایع تهدیدکننده را در حافظه کدگذاری می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که هیپوکامپ در بعضی افرادی که قربانی سوء استفاده کودکی بوده یا کسانی که در جنگ نظامی خدمت کرده‌اند به نظر می‌رسد کوچک‌تر می‌شود. پژوهش تعیین خواهد کرد چه عللی موجب کوچک شدن اندازه و چه نقشی در برگشت به گذشته نقص در حافظه واضح (explicit memory) و حافظه پراکنده (fragmented memories) از حادثه آسیب‌زا که در PTSD معمول است، بازی می‌کند. با یادگیری بیشتر درباره نحوه ایجاد ترس و اضطراب توسط مغز، دانشمندان ممکن است قادر به ابداع درمان‌های بهتر برای اختلال‌های

اختلال‌های اضطرابی و اختلال نقص توجه و بیش
فعالی را دارند کار می‌کنند.

اختصارات

OCD : obsessive-compulsive disorder

PTSD : post-traumatic stress disorder

GAD : generalized anxiety disorder

CBT : cognitive-behavioral therapy

SSRIs : selective serotonin reuptake inhibitors

MAOIs : monoamine oxidase inhibitors

NIMH : national institute of mental health

منبع

www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorder/index.html. National Institute of Mental Health Jul 31, 2013

اضطرابی باشند. برای مثال، اگر میانجی عصبی خاصی یافت شود که نقش مهمی در ترس داشته باشد، داروها ممکن است پیشرفته شوند که آن‌ها را مسدود و پاسخ‌های ترس را کاهش دهند، اگر به اندازه کافی درباره مغز که چگونه سلول‌های جدید را طی سیکل زندگی تولید می‌کند، فهمیده شود، ممکن است تحریک رشد نورون‌های جدید در هیپوکامپ در افراد مبتلا به PTSD میسر شود. پژوهش جاری NIMH بر اختلال‌های اضطرابی شامل مطالعاتی است که نشان می‌دهد چگونه دارو و رفتار درمانی در درمان OCD، ایمنی و اثربخشی داروها برای بچه‌ها و نوجوانان که ترکیبی از

