

# اختلالات اضطرابی

تهیه و تنظیم:

دکتر محمدعلی قریشی زاده

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

صفحه	فهرست
۳	اهداف آموزشی.....
۴	مقدمه.....
۶	طبقه بندی اختلالات اضطرابی.....
۷	علائم و نشانه های اضطراب.....
۸	معیارهای ارجاع.....
۹	علل طبی اضطراب.....
۱۰	سؤالات غربال کننده اختلالات اضطرابی.....
۱۱-۱۶	درمان کلی اضطراب.....
۱۷	الگوریتم تشخیص و درمان اضطراب در مرکز بهداشتی درمانی.....
۱۸	الگوریتم درمان اختلال هراس در مرکز بهداشتی درمانی.....
۱۹	الگوریتم درمان اختلالات اضطراب منتشر.....
۲۰	الگوریتم درمان اختلال وسواس جبری.....
۲۱	الگوریتم درمان فوبی ساده.....
۲۲	الگوریتم درمان فوبی اجتماعی.....

## اهداف آموزشی

**هدف کلی:** تشخیص، اداره و ارجاع بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی توسط پزشکان عمومی در مراکز بهداشتی درمانی.

**اهداف اختصاصی:** انتظار می‌رود پزشک عمومی بعد از مطالعه این جزوه توانمندی‌های زیر را کسب نماید:

- ۱- اضطراب و سایر اختلالات اضطرابی را تشخیص دهد.
- ۲- رویکرد درمانی مناسب با انواع اختلالات اضطرابی را بداند.
- ۳- عوارض درمان دارویی اختلالات اضطرابی را تشخیص دهد.
- ۴- نحوه مدارا و درمان عوارض دارویی را بشناسد.
- ۵- با نحوه برخورد با بیماران مضطرب و سایر اختلالات اضطرابی آشنا شود.
- ۶- طول درمان بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی را بداند.
- ۷- جهت ارجاع بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی عملکرد صحیح داشته باشد.
- ۸- زمان، موارد ارجاع و مشاوره با روانپزشک را در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی بداند.

# اختلالات اضطرابی

مقدمه:

تعریف اضطراب:

اضطراب یک احساس ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با یک یا چند علامت جسمانی مثل تپش قلب، تنگی نفس، احساس خالی شدن سردل، تعریق و بیقراری و میل به حرکت همراه می‌گردد. اضطراب اختلال شایعی است و در واقع همه انسانها آنرا تجربه کرده‌اند. شیوع در طول عمر ۲۵٪ و شیوع مقطعی آن ۱۷٪ جمعیت عمومی است و در زنان شایعتر از مردان می‌باشد.

انواع اضطراب:

اضطراب همیشه مرضی نیست و گاه بهنجار تلقی می‌گردد بنابراین قدم اول بعد از تشخیص اضطراب، تفکیک آن و تشخیص افتراقی آن است. یعنی فرق اضطراب طبیعی با غیرطبیعی، اضطراب و ترس، اضطراب تطابقی و اختلالات اضطرابی.

◀ اضطراب نرمال (بهنجار): نگرانی منطقی و واقعی بوده و مفید و سازنده است (مثل یک دفاع روانی در برابر خطر و تهدید می‌باشد)

◀ اضطراب غیر نرمال (نابهنجار): نگرانی غیرمنطقی، مضر و مخرب است و از تعارضات درونی یا خطرات غیر واقعی و تخیلی ناشی می‌گردد و در یادگیری، حافظه، دقت و تمرکز، خواب، اشتها، میل جنسی تاثیر منفی دارد و همچنین اضطراب مرضی و مزمن عامل خطری برای ابتلا به بیماری جسمی است یا سبب تشدید یک بیماری جسمی قبلی می‌گردد. در اضطراب مرضی، نگرانی و ترس در برابر خطرات غیر واقعی (درونی با ماهیت تعارض) یا نامناسب (ترس از آسانسور) یا منطقی اما شدید (ترس از تاریکی یا حیوانات) یا طولانی مدت است.

◀ ترس: در ترس، اضطراب فرد در برابر یک عامل خطر بیرونی، واضح و آشکار احساس می‌شود یعنی بر خلاف اضطراب مرضی، علت مشخص می‌باشد.

◀ اضطراب ناشی از اختلال تطابقی: نگرانی منطقی ولی شدید و غیر تطابقی در برابر یک حادثه یا استرس، مثل ابتلا به بیماری یا مشکلات مالی و شغلی می‌باشد.

◀ اضطراب علامتی: اضطراب مرضی ناشی از یک بیماری جسمی و یا سوء مصرف مواد و یا بیماری روانی دیگر مثل اسکیزوفرنی، مانیا و افسردگی است در این نوع اضطراب لازم است بیمار ارجاع داده شود.

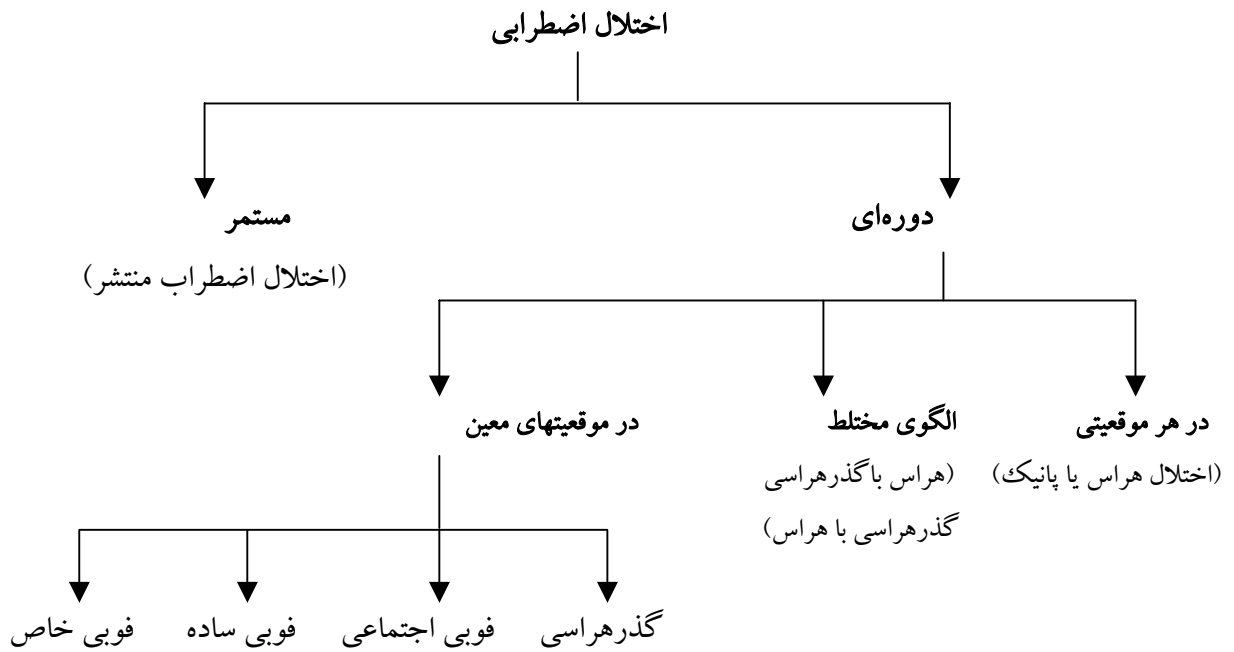
◀ اختلالات اضطرابی: اختلالاتی هستند که در آن اضطراب و نگرانی، هسته اصلی و مرکزی بیماری را تشکیل می‌دهد و فرد احساس تهدید یا فنای قریب الوقوع می‌نماید و در کنار آن علائم شناختی، عاطفی، هیجانی و رفتاری دیگر بروز می‌نماید.

در DSM-IV این اختلالات شامل اختلال پانیک بدون گذر هراسی، اختلال پانیک با گذر هراسی، اختلال گذر هراسی، فوبی‌های ساده، فوبی اجتماعی، اختلال وسواس جبری، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال استرس حاد، اضطراب منتشر و اضطراب به گونه‌ای دیگر می‌باشد.

بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی بیشتر به پزشکان عمومی و یا متخصصین غیر روانپزشکی مراجعه می‌کنند و کمتر به پیش روانپزشک می‌روند.

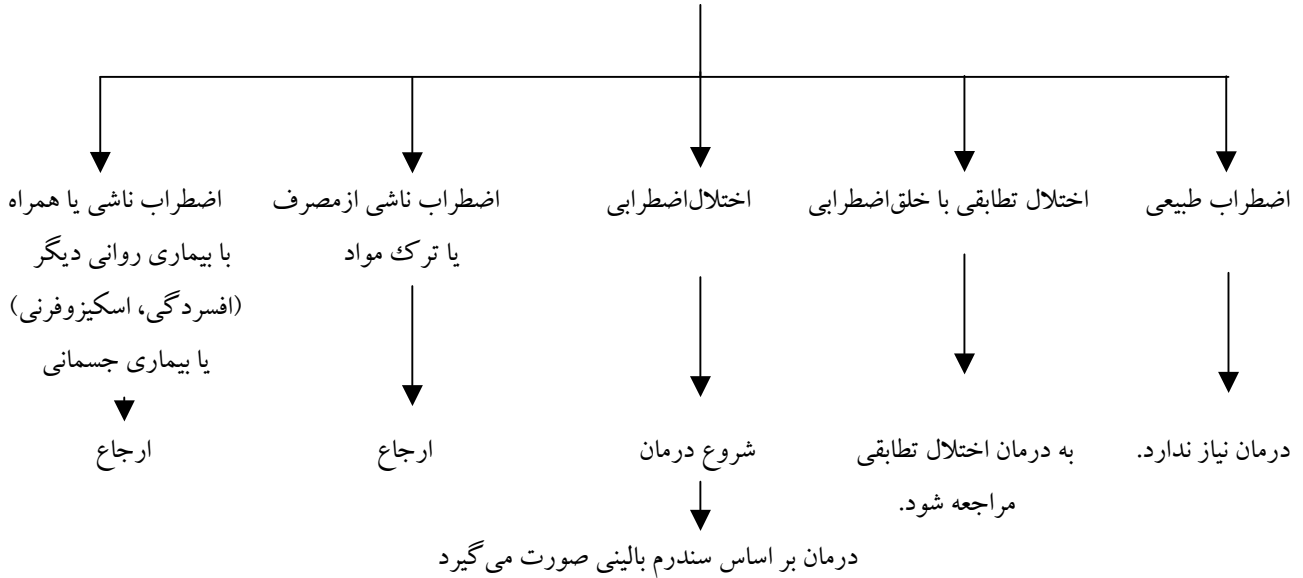
یک سوم بیماران پزشکان عمومی (بخش مراقبتهای اولیه) مبتلا به نوعی اختلالات اضطرابی هستند. اکثر این بیماران نیاز شدید به اطمینان بخشی دارند و در غیر این صورت در جستجوی کمک، از پزشکی به پزشک دیگر و از درمانگاهی به درمانگاه دیگر روانه می‌شوند و مراجعات طبی مکرر دارند (Doctor shopping) و چون این بیماران معمولاً علائم جسمی مثل سردرد، علائم قلبی و تنفسی و گوارشی دارند، خود را بعنوان بیمار جسمی تلقی کرده از مراجعه به روانپزشک امتناع می‌کنند و لذا شناخت این بیماریها و شناخت روشهای درمانی آنها برای همه پزشکان عمومی واجب است. خوشبختانه امروزه برای این اختلالات، روشهای درمانی، روانشناختی، رفتاری و دارویی موثر وجود دارد. متأسفانه اکثر بیماران درمان صحیح و کافی دریافت نمی‌کنند و پزشکان، توجه کمتری به درمان این اختلالات دارند و از آنجاییکه این اختلالات بالقوه ناراحت کننده هستند و کیفیت زندگی فرد را پایین می‌آورند و با عوارض جسمی، روانی و اجتماعی همراه هستند و اختلال در عملکرد ایجاد می‌کنند (کیفیت پایین زندگی و کاهش دقت و تمرکز) لذا درمان صحیح و کافی ضرورت کامل دارد. با توجه به اهمیت مسئله این جزوه، جهت آشنایی پزشکان عمومی و مراقبین بهداشتی اولیه تهیه شده است.

جدول ۱: طبقه بندی اختلالات اضطرابی



**الگوریتم اختلالات اضطرابی**

بیمار علائم و نشانه‌های اضطراب را نشان می‌دهد (جدول ۲)



توجه: (موارد ارجاع کلی را در نظر داشته باشید)



## جدول ۲: علائم و نشانه‌های اضطراب

الف - علائم روانشناختی:

شامل انتظار توام با ترس، تحریک پذیری، حساسیت نسبت به سروصدا، بیقراری و میل به حرکت، اختلال در تمرکز، رفتار اضطراب انگیز و نگران کننده.

ب - علائم جسمانی:

علائم جسمانی اضطراب در دستگاه های مختلف بدن، به شرح زیر ممکن است ظاهر شود:

۱ - علائم گوارشی: خشکی دهان، اشکال در بلع، ناراحتی اپیگاستر، نفخ شکم، اسهال یا تعدد عمل دفع

۲ - علائم تنفسی: احساس فشردگی در قفسه سینه، تنفس آه مانند، اشکال در عمل دم، نفس نفس زدن،

هیپرونتیلیسیون

۳ - علائم قلبی عروقی: تپش قلب، احساس ناراحتی یا درد در ناحیه سینه، وقوف به ضربان های حذف

شده قلب و افزایش ضربان قلب

۴ - علائم تناسلی - ادراری: تکرر ادرار یا احساس نیاز به دفع ادرار، عدم نعوظ، ناراحتی مربوط به

قاعدگی و آمنوره

۵ - علائم دستگاه عصبی عضلانی: لرزش، احساس مور مور شدن، وزوز گوش، احساس سرگیجه،

سردرد، دردهای عضلانی و تعریق

۶ - آشفتگی خواب: بیخوابی، وحشت شبانه و خواب منقطع

۷ - سایر علائم: افسردگی، فکر وسواسی و مسخ شخصیت

## معیارهای ارجاع ★★

در موارد زیر بهتر است بیمار را به روانپزشک و یا مراکز روانپزشکی ارجاع داد:

- ۱- وقتی که تشخیص برای شما قطعی نیست. بطورمثال آیا بیمار دچار اضطراب منتشر است یا افسردگی؟
- ۲- درمان شما در یک مدت زمان کافی (۴-۶ هفته) موثر واقع نشده باشد.
- ۳- احتمال سوء مصرف مواد در بیمار وجود داشته باشد.
- ۴- افکار خودکشی در بیمار وجود داشته باشد.
- ۵- یک بیماری جسمی همراه با اضطراب وجود داشته باشد.
- ۶- موارد بیماری مثل وسواس شدید یا PTSD شدید در بیمار وجود داشته باشد.
- ۷- احساس نیاز به درمانهای غیر دارویی (روان درمانی یا رفتار درمانی) وجود داشته باشد.



## علل طبی اضطراب

علل طبی اضطراب در جدول زیر نشان داده می‌شود:

مشکلات طبی	مثال
اختلالات دردناک کنترل نشده	درمان ناکافی اختلالات طبی دردناک
اختلالات متابولیک	هیپوکسی، آمبولی ریه، سپسیس، دلیریوم، خونریزی مغزی، هیپوگلیسمی، بیماری کرونری، نارسائی قلبی
تومورهای ترشح کننده هورمون	فتوکروموسیتوم، آدنوم یا کارسینوم تیروئید، آدنوم پاراتیروئید، انسولینما، تومورهای تولید کننده ACTH
داروهای اضطراب زا	کورتیکواستروئیدها، نورولپتیک، تیروکسین، برونکودیلاتاتور، محرکین بتا آدرنرژیک، واکنش‌های پارادوکسیکال به بنزودیازپین یا آنتی هیستامین‌ها (بخصوص در سالمندان)
شرایط اضطراب زا	محرومیت از مواد مثل الکل، نارکوتیکها، آرام بخشها و خواب آورها

اضطراب ثانویه یا علامتی (اضطراب ناشی از بیماری طبی):

رابطه اضطراب با بیماریهای طبی به شرح زیر است:

اضطراب، علامتی از بیماری جسمی است مثل اضطراب در هیپرتیروئیدی

اضطراب، واکنشی در برابر ابتلا به بیماری طبی است مانند سرطان

اضطراب، واکنشی در برابر روشهای تشخیصی یا درمانی است مانند بیوپسی و شیمی درمانی

اضطراب، مربوط به سوء مصرف مواد است مثل مسمومیت یا محرومیت

- ۱- اضطراب منتشر: آیا شما یک فرد مضطرب و عصبی هستید؟ آیا زیاد احساس نگرانی می کنید؟ آیا احساس تنش و بیقراری و عصبانیت می کنید؟
- ۲- اختلال هراس: آیا هرگز حملات تپش قلب یا برافروختگی و یا ترس و وحشت شدید کرده اید؟ آیا آنقدر دچار حملات اضطراب شده اید که احساس مرگ قریب الوقوع یا دیوانه شدن بکنید؟ آیا چیزی سبب اضطراب شما می شود؟
- ۳- گذرهراسی (آگروفوبیا): آیا هرگز از فعالیتهای مهم خود به خاطر ترس از حملات اضطراب اجتناب کرده اید؟
- ۴- فوبی اجتماعی: بعضی افراد، در جمع احساس اضطراب شدید می کنند و یا از غذا خوردن در جمع، صحبت کردن در جمع و یا هر موقعیتی که آنها را در جمع مورد ارزیابی قرار دهد دچار ترس و وحشت شدید می گردند. آیا شما مشکلاتی از این قبیل دارید؟
- ۵- فوبی خاص: بعضی افراد ترسهای شدیدی از بلندی، تاریکی، آسانسور، هواپیما یا حیوانات دارند. آیا شما دچار این قبیل ترس ها هستید؟
- ۶- افکار وسواسی: برخی افراد دچار افکار مزاحم، تکرارشونده، بی مورد و ناراحت کننده هستند. (افکار وسواسی) و علیرغم بینش به بی مورد بودن و غیرمنطقی بودن آنها قادر به بیرون کردن آنها از ذهن خود نیستند هرچند که مقاومت بیشتری نشان می دهند. این افکار یا تکانه ها و تصورات ذهنی با شخصیت و اعتقادات آنها نیز سازگار نیست. آیا شما دچار چنین حالاتی هستید؟
- ۷- اعمال اجباری: برخی افراد احساس اجبار برای تکرار مکرر اعمال خود دارند. مثل شستشو، نظافت، حمام و یا اعمال انجام داده خود را مرتباً چک می کنند و آزمایش می نمایند و یا احساس نیاز به قرینه کردن و شمردن دارند. آیا چیزی شبیه این موارد در شما وجود دارد؟
- ۸- اختلال استرس حاد و استرس پس از سانحه: آیا شما هرگز شاهد یک حادثه ناراحت کننده شدید (استرس تروماتیک) بوده اید؟ یا خود چنین حادثه ای را تجربه کرده اید؟ و احساس خطر شدید برای زندگی خود نموده اید؟ لطفاً حادثه را تعریف کنید.

## درمان کلی اختلالات اضطرابی

نوع اختلال	درمان دارویی	درمان روانشناختی
اضطراب منتشر	بنزودیازپین - بوسیپرون - TCA در مورد بیماران که علائم افسردگی نیز دارند	'IPT - CBT <sup>۱</sup> - مداوای استرس بیوفیدبک
حمله هراس	MAOI <sup>۵</sup> - TCA <sup>۳</sup> - بنزودیازپین - SSRI <sup>۴</sup>	CBT
فوبیا	SSRI <sup>۴</sup> - بتابلوکرها - بنزودیازپین	CBT - حساسیت زدائی تدریجی - هیپنوز
وسواس	SSRI (اولین انتخاب مگر اینکه تیک نیز همراه شده باشد) - نورولپتیک برای تیک - کلومپیرامین - MAOI در صورت عدم پاسخ به روشهای قبلی	CBT - مواجهه و جلوگیری از پاسخ Exposure and response prevention
PTSD <sup>۶</sup>	ضد افسردگیها بخصوص SSRI <sup>۴</sup> - کلونیدین	CBT - گروه درمانی

۱) CBT = Cognitive -Behavior Therapy

۲) IPT = Interpersonal Therapy

۳) TCA = Tricyclic Antidepressant

۴) SSRI = Specific Serotonin Reuptake Inhibitor

۵) MAOI = Mono Amino Oxides Inhibitor

۶) PTSD = Post Traumatic Stress Disorder

شرایطی که سبب حمله پانیک علامتی (سمپتوماتیک) می شود:

انفارکتوس میوکارد، آنژین صدری، تکیکاردی فوق بطنی، آمبولی ریه، صرع فوکال ساده، هیپوگلیسمی،

فئوکروموسیتوم و سندروم کارسینوئید

## داروهایی که در درمان اختلالات اضطرابی مفید می‌باشد

این داروها شامل:

۱ ضد افسردگیهای سه حلقه‌ای (TCAs) مثل:

الف: ایمی پرامین - آمی تریپتیلین - دزیرامین - نورتریپتیلین

دوز شروع: ۲۵ - ۱۰ میلی‌گرم در موقع خواب

دوز درمانی معمول: ۳۰۰ - ۱۵۰ میلی‌گرم در روز

کنتر اندیکاسیون: گلوکوم، اختلال هدایتی قلب، خطر خودکشی بالا

عوارض جانبی مهم: عوارض آنتی کلینرژیک مثل خشکی دهان، یبوست، تاری دید، هیپوتانسیون وضعیتی،

افزایش وزن و خواب‌آلودگی

فواید: ارزان بودن، تاریخچه طولانی مصرف در طب، افسردگی توام با اضطراب و عدم ایجاد اعتیاد

دارویی

اثرات ناخواسته: تاثیر کند، با دوز بالا کشنده بودن، داشتن عوارض رنج آور

توجه: دوز شروع نورتریپتیلین ۲۵ - ۱۰ میلی‌گرم موقع خواب و دوز درمانی ۱۲۵ - ۵۰ میلی‌گرم در روز

می‌باشد

اشکال دارویی: قرص‌های ۱۰۰ - ۵۰ - ۲۵ - ۱۰ میلی‌گرمی

ب: کلومیپرامین

دوز شروع: ۲۵ میلی‌گرم موقع خواب

دوز درمانی معمول: ۲۵۰ - ۱۰۰ میلی‌گرم در روز

کنتر اندیکاسیون: مثل ضد افسردگیهای سه حلقه‌ای بند الف

عوارض جانبی مهم: مثل ضد افسردگیهای سه حلقه‌ای بند الف

اثرات مطلوب: مثل ضد افسردگیهای سه حلقه‌ای بند الف، در مورد وسواس نیز مؤثر است

اثرات نامطلوب: مثل ضد افسردگیهای سه حلقه‌ای بند الف ولی تا حدی گران می‌باشد

اشکال دارویی: قرص‌های ۷۵ - ۵۰ - ۲۵ - ۱۰ میلی‌گرمی

## ۲. مهارکننده های جذب مجدد مخصوص سروتونین SSRIs:

الف: فلوکسیتین

دوز شروع: ۲۰-۱۰ میلی گرم بعد از صبحانه

دوز درمانی معمول: ۸۰-۲۰ میلی گرم در روز

کنتراندیکاسیون: ندارد

عوارض جانبی مهم: خواب آلودگی، آژیتاسیون، تعریق، تهوع، بی‌اشتهایی و دیسفونکسیونهای جنسی

اثرات مطلوب: افسردگی همراه را نیز درمان می‌کند، وابستگی نمی‌دهد، خوب تحمل می‌شود

اثرات نامطلوب: کمتر مطالعه شده است، تاثیر کند و گران بودن

اشکال دارویی: کپسول ۲۵ و ۱۰ میلی گرمی

ب: پاروگزین

دوز شروع: ۲۰ میلی گرم بعد از صبحانه

دوز درمانی معمول: ۶۰-۲۰ میلی گرم در روز

اشکال دارویی: قرص‌های ۳۰ و ۲۰ میلی گرمی

ج: سرتالین

دوز شروع: ۵۰ میلی گرم در روز

دوز درمانی معمول: ۲۰۰-۵۰ میلی گرم در روز

اشکال دارویی: قرص‌های ۱۰۰ و ۵۰ میلی گرمی

د: فلووکسامین **Fluvoxamine**

دوز شروع: ۵۰ میلی گرم در موقع خواب

دوز درمانی معمول: ۳۰۰-۱۰۰ میلی گرم در روز

اشکال دارویی: قرص‌های ۱۰۰ و ۵۰ میلی گرمی

ه- نفازودون **Nefazodone**

دوز شروع: ۱۰۰ میلی گرم دو بار در روز

دوز درمانی معمول: ۶۰۰-۳۰۰ میلی گرم در روز

اشکال دارویی: قرص‌های ۲۵۰-۲۰۰-۱۵۰-۱۰۰ میلی گرمی

### Venlafaxine

۳

دوز شروع: ۳۷/۵ میلی گرم دو بار در روز  
دوز درمانی معمول: ۳۷۵-۷۵ میلی گرم در روز  
عوارض جانبی: مثل SSRIs  
ممکن است سبب بالا رفتن فشار خون شود  
اشکال دارویی: قرص های ۷۵ و ۳۷/۵ میلی گرمی

### مهارکننده های MAO:

۴

#### الف: (Nardil) Phenzazine

دوز شروع: ۱۵ میلی گرم دو بار در روز  
دوز درمانی معمول: ۹۰-۴۵ میلی گرم در روز  
کنتراندیکاسیون: ناتوانی در اجرای برنامه غذایی خاص  
عوارض جانبی مهم: هیپوتانسیون ارتواستاتیک، بیخوابی، آژیتاسیون، افزایش وزن، تداخل شدید دارویی،  
غذایی و دارو با دارو  
اثرات مطلوب: در برخی OCD ها و فویبای اجتماعی موثر است، افسردگی را نیز درمان می کند و وابستگی  
نمی دهد

اثرات نامطلوب: به محدودیت غذایی و دارویی نیاز است، اثرات کند و عوارض جانبی رنج آور

اشکال دارویی: قرص ۱۵ میلی گرمی

#### ب: (parnate) Tranylcypromine

دوز شروع: ۱۵ میلی گرم دو بار در روز  
دوز درمانی معمول: ۹۰-۴۵ میلی گرم در روز  
اشکال دارویی: قرص ۱۰ میلی گرمی

#### ج: (marplan) Isocarboxazide

دوز شروع: ۱۰ میلی گرم دو بار در روز  
دوز درمانی معمول: ۳۰-۱۰ میلی گرم در روز  
اشکال دارویی: قرص ۱۰ میلی گرمی

**الف: آلپرازولام (Alprazolam(xanax)**

دوز درمانی معمول: ۰/۵-۶ میلی گرم در روز

کنتر اندیکاسیون: تاریخچه سوء مصرف مواد

عوارض جانبی مهم: خواب آلودگی، سرگیجه، ناتوانی در coordination، فراموشی و سردرد  
 اثرات مطلوب: اثرات سریع دارو، بی خطر بودن، خوب تحمل شدن وامکان اثرات ضدافسردگی  
 اثرات نامطلوب: احتمال ایجاد وابستگی و سندروم محرومیت  
 اشکال دارویی: قرص های ۱ و ۰/۵ میلی گرمی

ب: کلونازپام

دوز شروع: ۰/۵ میلی گرم دو بار در روز و دوز درمان روزانه ۴-۱ میلی گرم در روز

اشکال دارویی: قرص های ۲ و ۱ میلی گرمی

**ج: کلورازپات (Chlorazapate (Tranxene)**

دوز شروع: ۳/۷۵ میلی گرم دو بار در روز

دوز درمانی معمول: ۶۰-۷/۵ میلی گرم در روز

اشکال دارویی: قرص ۷/۵ میلی گرمی و کپسول ۵ میلی گرمی

**د: کلردیازپوکسید (Chlordiazepoxide(Librium)**

دوز شروع: ۵ میلی گرم سه بار در روز

دوز درمانی معمول: ۱۰۰-۱۵ میلی گرم در روز

اشکال دارویی: قرص های ۱۰ و ۵ میلی گرمی

ه: دیازپام

دوز شروع: ۲ میلی گرم دو بار در روز

دوز درمانی معمول: ۶-۲ میلی گرم در روز

اشکال دارویی: قرص های ۱۰-۵-۲ میلی گرمی و آمپول ۱۰ میلی گرمی

و: لورازپام

دوز شروع: ۵/۰ میلی گرم سه بار در روز  
دوز درمانی معمول: ۶-۲ میلی گرم در روز  
اشکال دارویی: قرص های ۲ و ۱ میلی گرمی

ز: اکسازپام

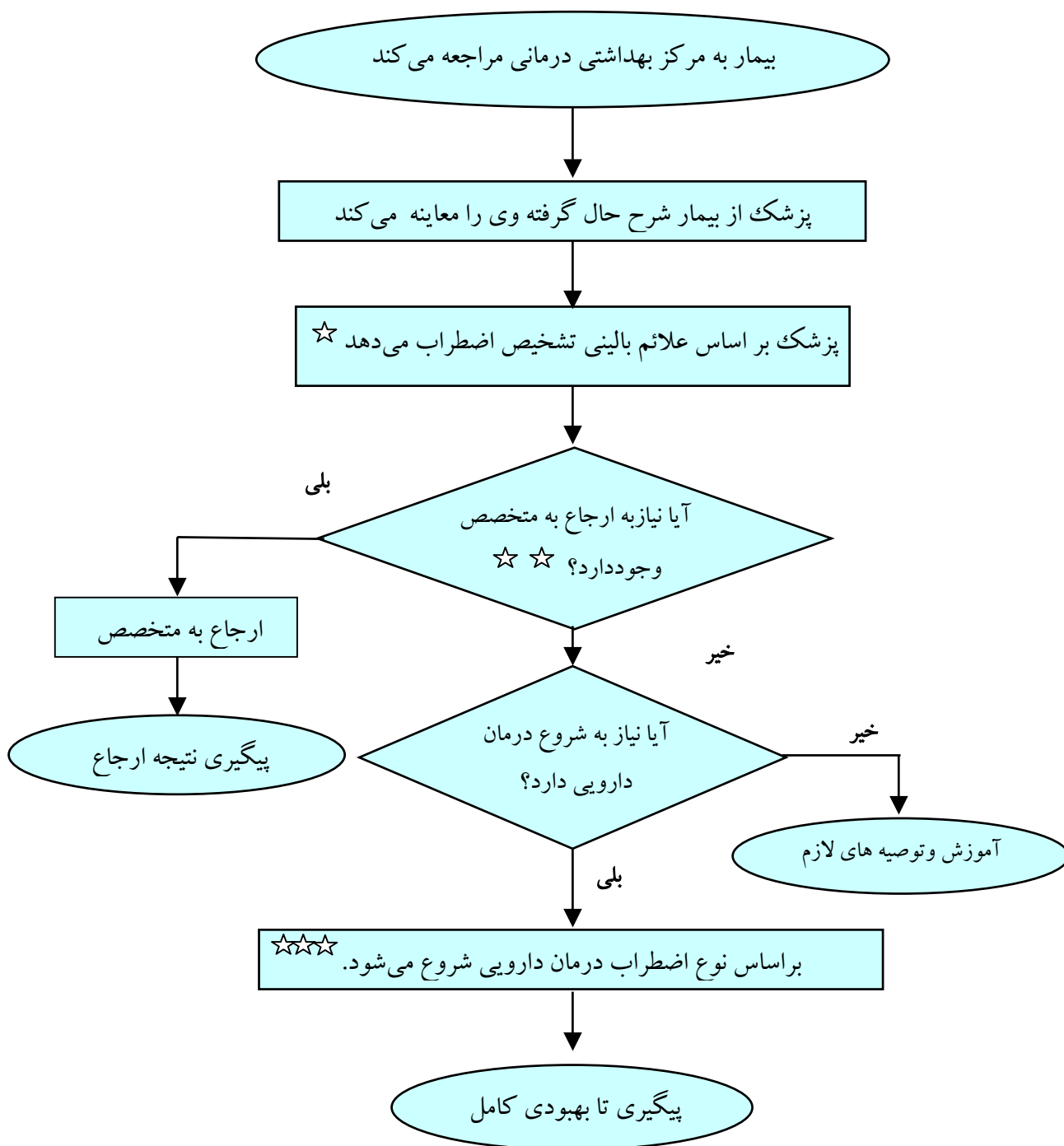
دوز شروع: ۱۰ میلی گرم  
دوز درمانی معمول: ۳۰-۱۰ میلی گرم در روز  
اشکال دارویی: قرص های ۱۰ میلی گرمی

### ۶ بوسپرون (Buspirone):

دوز شروع: ۵ میلی گرم سه بار در روز  
دوز درمانی معمول: ۶۰-۱۵ میلی گرم در روز  
عوارض جانبی مهم: عصبانیت، بیخوابی، ضعف، سرگیجه، پarestزی، تهوع و اسهال  
اثرات مطلوب: بیخطر بودن، تحمل خوب و وابستگی ندادن  
اثرات نامطلوب: ممکن است به اندازه بنزودیازپین ها در اضطراب منتشر موثر نباشد  
اشکال دارویی: قرص های ۱۰ و ۵ میلی گرمی



## الگوریتم تشخیص و درمان اضطراب در مرکز بهداشتی درمانی

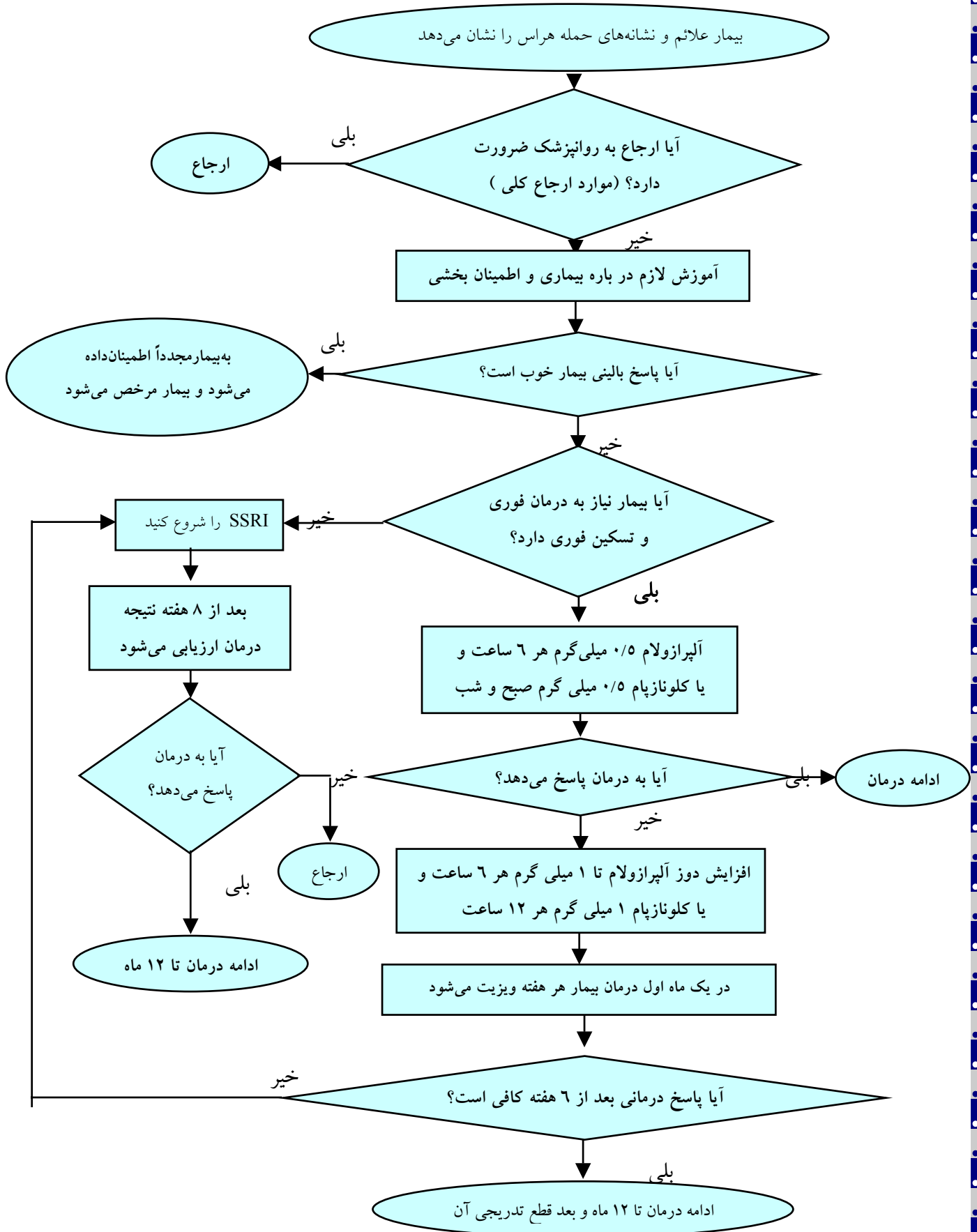


☆ رجوع به صفحه ۵

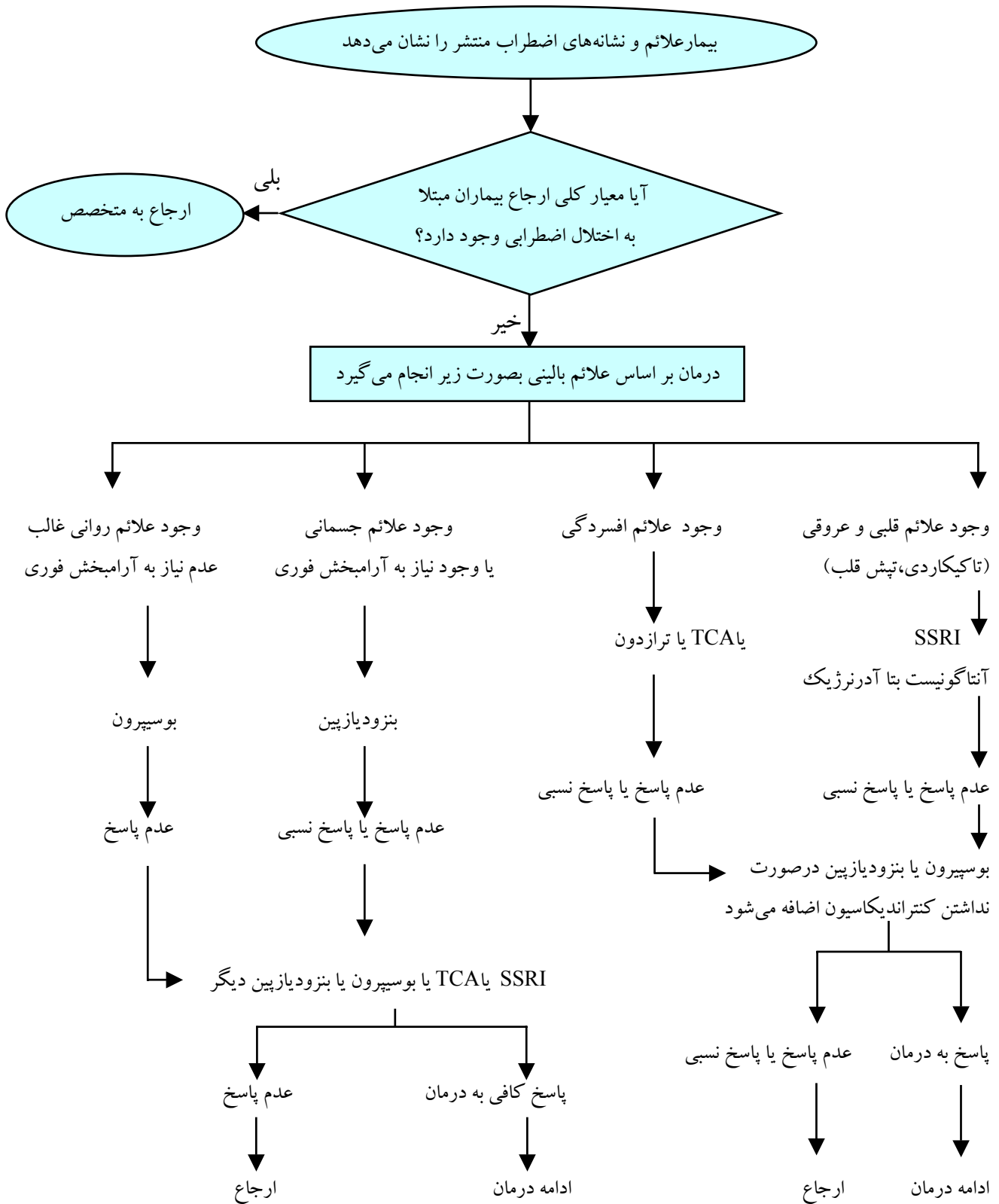
☆☆ رجوع به صفحه ۶

☆☆☆ رجوع به صفحه ۱۰

## الگوریتم درمان اختلال هراس در مراکز بهداشتی درمانی

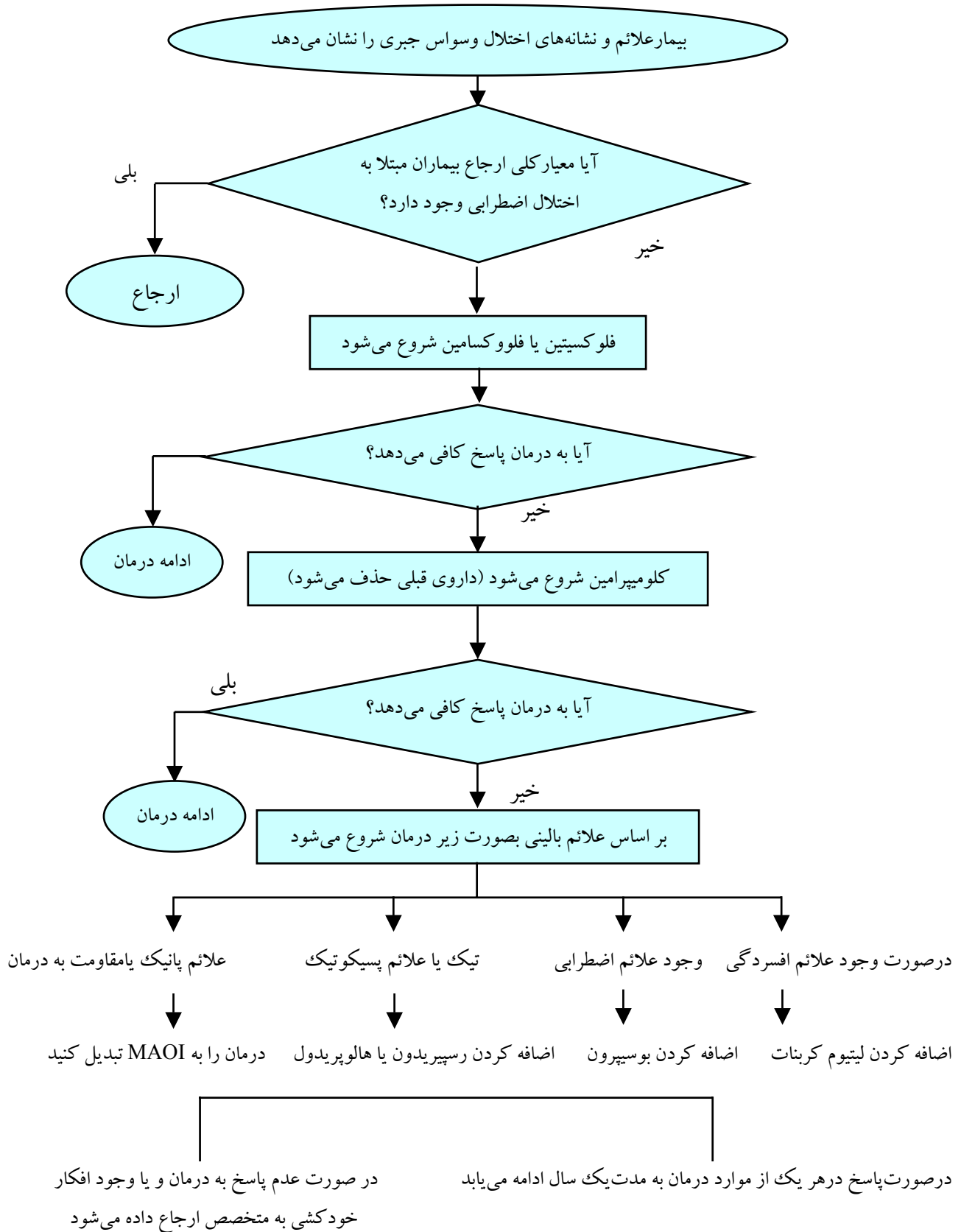


## الگوریتم درمان اختلالات اضطراب منتشر (GAD)

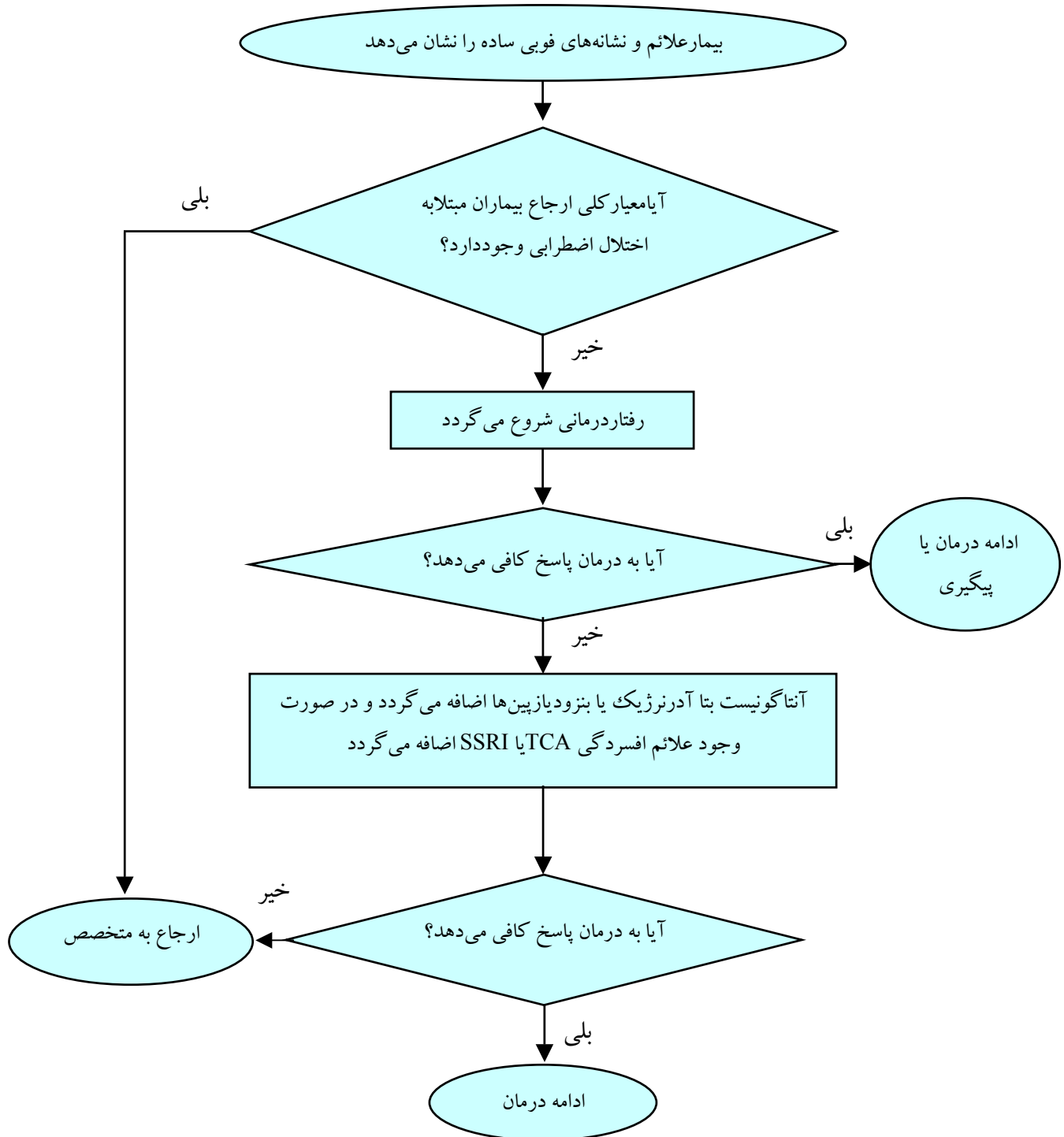


توجه: بیماران مبتلا به PTSD همیشه ارجاع داده می‌شوند

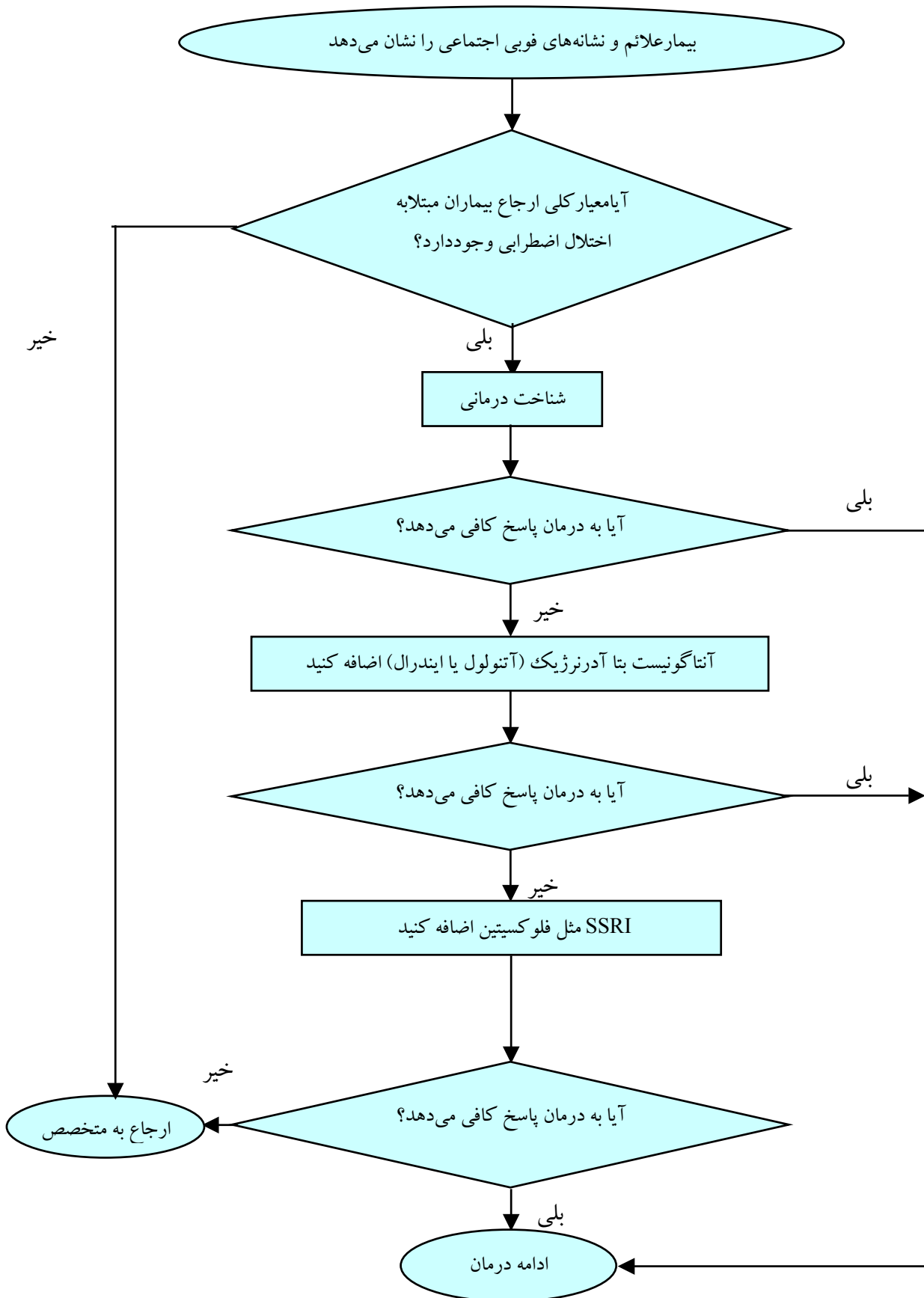
## الگوریتم درمان اختلال وسواس جبری



## الگوریتم درمان فوبی ساده



## الگوریتم درمان فوبی اجتماعی



این پروتکل با همکاری افراد ذیل (عضو کمیته تهیه و تدوین پروتکل های مرکز بهداشت استان) تهیه گردیده است:

دکتر احمد کوشا	معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر مهران سیف فرشد	سرپرست گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای استان آذربایجان شرقی
فریده حیدرلو	کارشناس بهداشت روانی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای استان آذربایجان شرقی
دکتر ملیحه طالبی	کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای استان آذربایجان شرقی