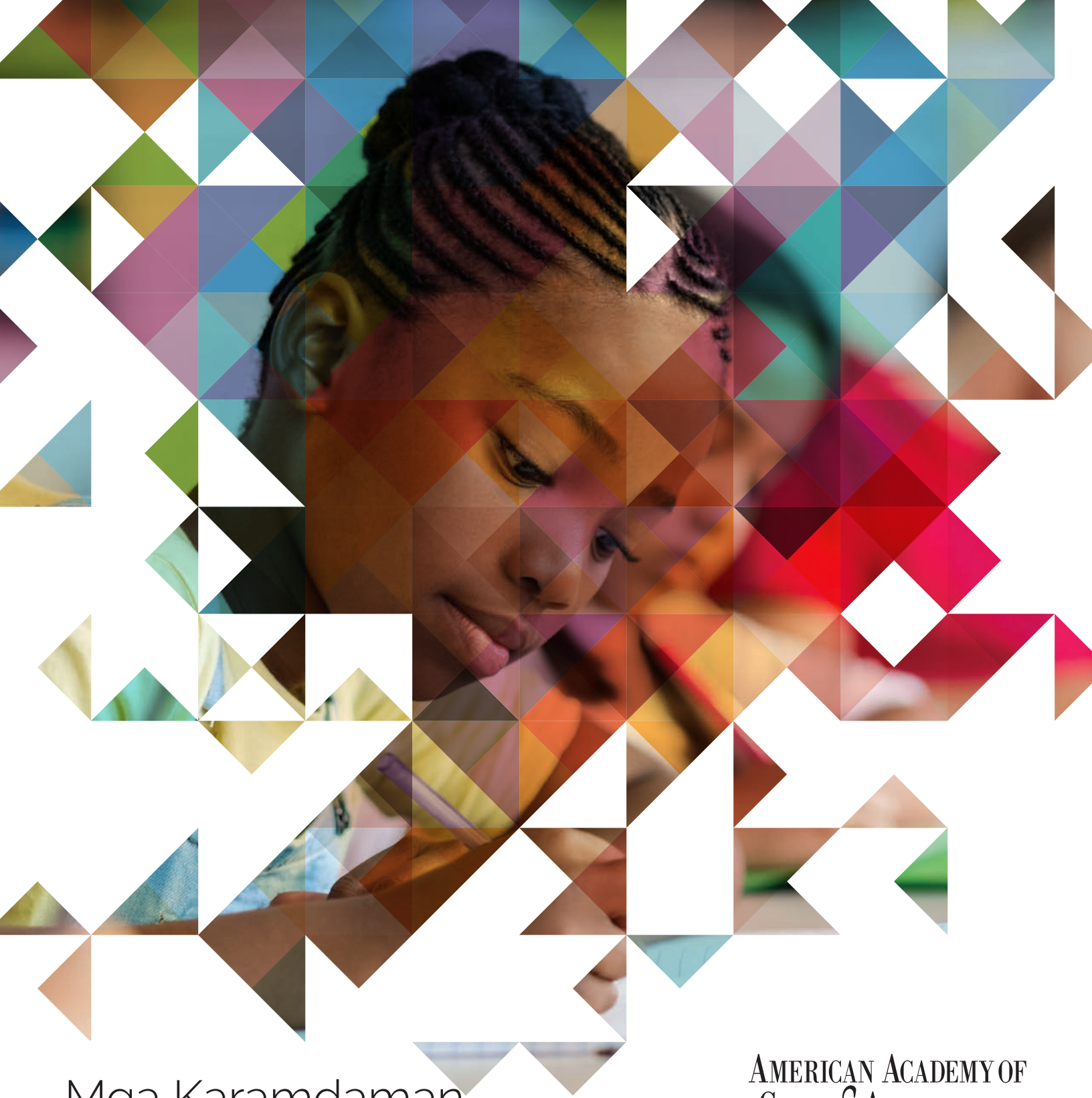


Mga Karamdaman sa Pagkabalisa:

Gabay sa Gamot para sa Mga Magulang

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry
www.aacap.org

American Psychiatric Association

Mga Karamdaman sa Pagkabalisa:
Grupo ng Trabaho sa Gabay sa Gamot para sa Mga Magulang

MGA MAGKASAMANG TAGAPANGULO:
John T. Walkup, MD
Jeffrey R. Strawn, MD

MGA MIYEMBRO:
Kareem Ghalib, MD
Kimberly A. Gordon, MD
Tanya Murphy, MD, MS
Daniel S. Pine, MD
Adelaide S. Robb, MD
Moira A. Rynn, MD
Timothy E. Wilens, MD

MGA TAUHAN:
Carmen J. Thornton, MPH, CHES, Direktor, Pananaliksik, Pagpapaunlad, at Lakas-Paggawa
Sarah Hellwege, MeD, Katulong na Direktor, Pananaliksik, Pagsasanay at Edukasyon

CONSULTANT:
Esha Gupta, Manunulat ng Agham Medikal

Itinataguyod ng American Academy of Child and Adolescent Psychiatry ang malusog na pag-unlad ng mga bata, binata/dalaga at pamilya sa pamamagitan ng pagtataguyod, edukasyon at pananaliksik. Ang mga psychiatrist ng bata at binata/dalaga ang nangungunang awtoridad na manggagamot sa kalusugan ng kaisipan ng mga bata.

© 2020 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, nakalaan ang lahat ng karapatan.



Talaan ng Mga Nilalaman

Panimula 4

Ang Mga Karamdaman sa Pagkabalisa 6

Pagtatasa at Paggamot 8

Gamot bilang isang Tool para sa Paggamot ng Pagkabalisa 9

Mga Paggamot na Psychosocial para sa Pagkabalisa 16

Mga Mapagkukunan 17

Panimula

Ang layunin ng *Mga Karamdaman sa Pagkabalisa: Gabay sa Gamot para sa Mga Magulang* ay upang makapagbigay sa mga magulang ng isang madaling mabasa at madaling maunawaan na mapagkukunan sa paggamot ng mga karamdaman sa pagkabalisa sa mga bata. Sa Gabay na ito, tinatalakay namin ang mga pinakakaraniwang anyo ng pagkabalisa at mga kaugnay na karamdaman, kabilang ang mga sumusunod:

- Tiyak na phobia
- Karamdaman sa pagkabalisa sa paghihiwalay
- Pangkalahatang karamdaman sa pagkabalisa
- Karamdaman sa panlipunang pagkabalisa
- Karamdaman sa pagpa-panic
- Obsessive-compulsive na karamdaman

Ano ang pagkabalisa?

Ang pagkabalisa ay isang normal na damdamin na kritikal para sa ating kaligtasan at paggana. Makakatulong ito sa atin na maiwasan ang potensyal na mapanganib na sitwasyon at maghanda para sa mga hamon. Ang mga nakababahalang kaganapan sa buhay, tulad ng pagsagot ng pagsusulit, pagsisimula sa isang bagong paaralan, o pagsasalita sa harap ng isang grupo ay maaaring magpasiklab ng normal na anyo ng pagkabalisa sa pagkabata na nakakatulong sa paghahanda ng isang bata para sa hamon na hinaharap. Gayunpaman, kung minsan maaaring may mga problema sa pagpapahayag ng mga damdamin na maaaring negatibong makaapekto sa pang-araw-araw na pamumuhay. Ang takot, pagkabalisa, kalungkutan at maging ang ating kakayahang tamasahin ang ating sarili ay maaaring maging isang problema kung ang mga damdaming ito ay nagiging matindi at nakapipinsala sa kakayahang gumana ng isang tao.

Gaano kakaraniwan ang mga karamdaman sa pagkabalisa at sino ang apektado?

Karaniwan ang mga karamdaman sa pagkabalisa sa mga bata at binata/dalaga, at karaniwang nagsisimula sa panahon ng pagbibinata/pagdadalaga. Sa katunayan, iminumungkahi ng ilan na ang mga karamdaman sa pagkabalisa ay maaaring nakakaapekto sa 1 sa 8 bata. Tinatantya ng National Institute of Mental Health (NIMH) na 25.1% ng mga binata/dalaga sa pagitan ng edad na 13 at 18 taon ay makakaranas ng isang karamdaman sa pagkabalisa, at 5.9% ang makakaranas ng matinding karamdaman sa pagkabalisa. Ang mga batang lalaki at babae ay pantay na apektado sa pagkabata, at pagkatapos ng pagbibinata/pagdadalaga, ang mga batang babae ay tila mas karaniwang apektado kaysa sa mga batang lalaki.

Ang parehong henetika at kapaligiran ay may papel na ginagampanan sa mga karamdaman sa pagkabalisa. Ang isang henetikong kasaysayan ng pamilya ng karamdaman sa pagkabalisa ay naglalagay sa panganib sa isang bata na magkaroon ng karamdaman sa pagkabalisa. Bilang karagdagan, ang mga tagapag-alaga o kamag-anak ay maaaring tumugon sa isang nababalisang bata sa paraan na pinalalala lalo ang pagkabalisa ng bata sa pamamagitan ng pagsuporta sa pag-iwas sa halip ng pakikipag-ugnayan nang hindi nila namamalayan at pinalalakas ang takot at pag-aalala sa halip na makayanan niya ang mga bagay nang hindi nila sinasadya.

Ano ang pagkakaiba ng "normal" na pagkabalisa at isang karamdaman sa pagkabalisa?

Ang mga karamdaman sa pagkabalisa ay naiiba sa regular o karaniwang pagkabalisa, tulad ng pagkakaiba ng depresyon sa pang-araw-araw na kalungkutan o sa parehong paraan na naiiba ang mania (parang nasa langit at sobrang saya ng mood) sa regular na kaligayahan at pananabik.

Sa kabila ng iba't ibang paraan kung paano ipinapahayag ang pagkabalisa sa mga bata mula sa iba't ibang background at etnisidad, naiiba ang mga sintomas ng mga karamdaman sa pagkabalisa mula sa mga normal na pagkabalisa sa maraming mahahalagang paraan.

1. Ang normal na pagkabalisa ay nangyayari sa lahat ng yugto ng buhay. Gayunpaman, ang mga karamdaman sa pagkabalisa **ay unang nakakaapekto sa mga bata bago ang pagbibinata/pagdadalaga** at maaaring magsimula o lumala nang hindi inaasahan at "bigla na lang."
2. Ang mga karaniwang aktibidad na naaangkop sa pag-unlad na tinatamasa ng karamihan sa mga bata ay **hindi nakakayanan** ng mga batang may mga karamdaman sa pagkabalisa. Para sa isang



batang may karamdaman sa pagkabalisa, ang pagpasok sa paaralan, pakikilahok sa mga sleepover o pagpunta sa camp, pakikipagkaibigan sa isang party, "pagpapakita" at pakikilahok sa mga bago at potensyal na kapaki-pakinabang na karanasan (mga amusement park) ay maaaring humantong sa pagkabalisa. Bilang katotohanan, ang matinding reaksyon ng bata ay madalas na nakakagulat sa kanyang mga tagapag-alaga, dahil ang sanhing nagpapasiklab nito ay kadalasang isang regular at normal na kaganapan sa buhay na inaasahang magagawa ng isang bata sa isang tiyak na edad.

3. Ang mga batang may mga karamdaman sa pagkabalisa ay madalas na nakakaranas ng maraming **hindi maipaliwanag na mga pisikal na sintomas**, tulad ng pananakit ng tiyan, sakit ng ulo, kakapusan sa hininga, pananakit sa dibdib, pag-aalala na mabulunan at pagduduwal o pagsusuka. Madalas silang mag-alala tungkol sa kanilang pangkalahatang kalusugan. Ang mga nababalisang bata ay maaaring magtuon ng labis na pansin sa mga sensasyon ng kanilang katawan at naniniwala sila nang mali na ang mga sensasyong ito ay sintomas ng isang sakit. Bilang resulta, ang mga batang ito ay malamang na mukhang pisikal na may sakit sa kanilang mga magulang, at mas madalas bisitahin ang nars ng paaralan at/o pediatrician, na maaaring humantong sa mga pagliban sa paaralan at kahit na mga hindi kinakailangang medikal na pamamaraan.

4. Ang **pananatili at hindi pagbabago** ng larawan ng sintomas ng pagkabalisa sa paglipas ng panahon ay susi sa pag-diagnose ng isang karamdaman sa pagkabalisa. Gayunpaman, ang ilang nababalisang bata ay maaaring makaranas ng biglaang paglala ng mga sintomas ng pagkabalisa. Halimbawa, ang isang 8-taong-gulang na bata na bahagyang balisa noong mas bata siya ngunit nasisiyahan sa paaralan ay maaari na ngayong makaranas ng pagkabalisa sa paghihiwalay at tumangging pumasok sa paaralan.

5. Karaniwang nakakayanan ng mga batang may pagkabalisa ang mga sitwasyon sa pamamagitan ng **pag-iwas sa mga sitwasyong** nagpapabalisa sa kanila. Kung ang mga karanasang nagpapasiklab ay regular at kinakailangang gawain ng paglaki, maaaring magambala ang pang-araw-araw na paggana at buhay sa bahay o paaralan ng bata.

6. Ang mga batang may mga karamdaman sa pagkabalisa **ay maaari ring magkaroon ng normal na pagkabalisa**. Maaaring makilala ng mga sinanay na propesyonal, tulad ng mga psychiatrist ng bata at binata/dalaga, ang mga pattern ng sintomas ng isang karamdaman sa pagkabalisa, bahagya dahil ang mga uri ng mga sintomas ay halos kapareho sa mga batang may karamdaman sa pagkabalisa.

Ang mga magulang at tagapag-alaga ay madalas na nagkakaroon ng isang pattern ng pag-aabang ng pag-uugali ng pagkabalisa ng bata at, sa pagsisikap na mapawi ang pagkabagabag ng kanilang anak, tutulungan nila ang kanilang anak na maiwasan ang isang potensyal na trigger ng pagkabalisa. Sa kasamaang palad, bagaman ang mga magulang at tagapag-alaga ay may pinakamahusay na hangarin, maaaring palalain ng kanilang mga aksyon ang pagkabalisa at hadlangan na makayanan at umangkop sa mga karaniwan at mahahalagang gawain sa pag-unlad ang bata. Ang pag-iwas, pagwawala o iba pang mga pag-uugali na patuloy na pumipigil sa isang bata mula sa paggawa ng mga aktibidad na naaangkop sa edad ay humahantong sa kapansanan sa "paggana". Bilang karagdagan, ang pisikal at emosyonal na pagkabagabag ng pagkabalisa ay "sikolohikal" na kapansanan. Kapag ang isang batang may pagkabalisa ay nakakaranas ng kapansanan sa paggana at sikolohikal na kapansanan, mayroon siyang karamdaman sa pagkabalisa.

Ang Mga Karamdaman sa Pagkabalisa

Ang mga karamdaman sa pagkabalisa ay ikinakategorya sa iba't ibang anyo depende sa mga sintomas na ipinapakita ng mga bata. **(Talahanayan 1)**

Mga Karaniwang Sintomas Sa Lahat ng Mga Karamdaman sa Pagkabalisa

Bagaman may mga tiyak na sintomas na nauugnay sa bawat isa sa mga karamdaman sa pagkabalisa na nakalista sa Talahanayan 1, may mga karaniwang sintomas sa mga karamdamang ito.

- Hypervigilance—patuloy na pag-scan ng kapaligiran para sa anumang bago at naiiba.
- Reaktibidad—samantalang ang karamihan sa mga bata ay mausisa at interesado sa mga bagong bagay, ang mga batang may pagkabalisa ay madalas na nakakaramdam ng pagbabanta sa mga bago o nagbabagong kaganapan o inaasahan at tumutugon nang naaayon.
- Mga pisikal na reklamo—pananakit ng ulo, takot na masuka, mabulunan o sumuka, pananakit ng dibdib, kakapusan sa hininga, walang ganang kumain, pananakit ng tiyan, kagyat na pagbabanyo, nadagdagang pagpapawis, tensyon ng kalamnan, ninenerbiyos at kahirapan sa pagtulog.
- Pag-iwas—Ang pinakakaraniwan at pinakamadaling paraan para makayanan ng isang bata ang pagkabalisa ay umiwas. Sa halip na lumapit sa isang bagong sitwasyon na may pag-usisa tulad ng ginagawa ng karamihan sa mga bata, iniiwasan ng mga batang may karamdaman sa pagkabalisa ang mga sitwasyong nagpapasiklab ng pagkabalisa. Ang pag-iwas sa mahahalagang gawain sa pag-unlad ay isang senyas na kailangang tugunan ang pagkabalisa ng bata.
- Mga isyu sa pag-uugali—kung hindi maiiwasan ng bata ang isang sitwasyong nagpapasiklab ng pagkabalisa, maaari siyang magpakita ng mga kapansin-pansing isyu sa pag-uugali, na madalas na inilalarawan bilang "pagwawala," tulad ng pagtanggi na lumahok, pagsasalungat at pag-aalboroto. Ang matinding pagkabalisa o pagwawala ay napakahirap para sa karamihan ng mga tagapag-alaga at madalas nilang nararamdaman na wala silang kapangyarihan upang tulungan ang kanilang anak.



Talahanayan 1.

Pagkabalisa at Mga Kaugnay na Karamdaman	
Tiyak na Phobia	• Hindi makatuwiran o matinding takot na reaksyon sa isang bagay o sitwasyon (hal., mga hayop, taas, mga karakter na naka-costume, at uri ng transportasyon) • Nagreresulta sa pag-iwas sa mga bagay o sitwasyon o sa pagpapakita ng pagkabagabag kapag nalantad sa mga ito sa normal na pang-araw-araw na buhay • Kadalasan ang unang tanda ng isang karamdaman sa pagkabalisa at maaaring maiugnay sa iba pang mga karamdaman sa pagkabalisa
Pagkabalisa sa Paghihiwalay	• Tiyak na pag-aalala na may masamang mangyayari sa kanila o sa kanilang mga tagapag-alaga kung magkahiwalay sila (hal., nasa magkaibang silid sa bahay sila at ang kanilang mga tagapag-alaga, natutulog nang mag-isa sa kanilang kama, pagpasok sa paaralan sa umaga, pag-overnight sa bahay ng isang malapit na kaibigan, o pag-aalala kapag wala ang kanilang mga tagapag-alaga sa bahay o huli na umuwi) • Maaari silang ilarawan bilang clingy o madaling mangulila sa tahanan
Pangkalahatang Karamdaman sa Pagkabalisa	• Iba't ibang takot at pag-aalala tungkol sa pang-araw-araw na karanasan sa buhay (ibig sabihin, madalas silang nag-aabang ng sakuna [hal., mala-sakunang pag-iisip], nag-aalala sila tungkol sa kanilang mga isyu sa kalusugan at katayuan sa pananalapi, pati na rin ang mga problema sa pamilya at interpersonal na relasyon, at nakakaramdam ng matinding pang-akademikong presyon) • Maaari silang ilarawan bilang mapag-alala, tensiyonado, masyadong seryoso, hindi flexible, at gusto lahat perpekto • Maaaring pakiramdam nila na parang "laging may masamang bagay na mangyayari," (kung ang damdamin ng takot ay lubhang matindi, maaaring masuri sila nang mali na may depresyon) • Maaaring nahihirapan silang makatulog sa gabi dahil sa pag-aalala • Minsan may mga problema sila sa pagtuon ng pansin at pag-concentrate sa paaralan dahil abala sila ng pag-aalala (kung kapansin-pansin ang mga ito, maaaring masuri sila nang mali na may attention-deficit/hyperactivity na karamdaman)
Karamdaman sa Panlipunang Pagkabalisa	• Takot o nag-aalala tungkol sa kanilang paggana sa mga pakikipag-ugnayan sa lipunan (ibig sabihin, lubos na self-conscious sila at natatakot na hatulan o mapahiya sa isang sitwasyong panlipunan o gumawa ng isang bagay na hangal o nakakahiya, natatakot sila kapag iniisip nila na magiging pokus ng pansin sila ng iba) • Maaaring limitado sa mga partikular na paligid (ibig sabihin, pagsasalita sa harap ng isang grupo) o maaaring maging isang pangkalahatang problema at makaapekto sa kanila sa mga sitwasyong 1:1 (ibig sabihin, pag-order ng pagkain sa isang restawran at/o pagtatanong sa isang mapagkakatiwalaang taong hindi kilala tulad ng isang guro ng isang tanong o pulis para sa mga direksyon) • Madalas silang itinuturing na hiyain, lubos na self-conscious, "mabagal na magtiwala," nag-aalinlangan na makipag-usap sa mga panlipunang setting, "mahinahon magsalita" at nag-aatubiling magtanong sa iba, o maaaring sumagot sa mga tanong gamit ang maiikling parirala at umiiwas na tumingin sa mata ng ibang tao sa paraang angkop sa pakikisalamuha • Kadalasang may mga pisikal na sintomas (ibig sabihin, pamumula, pagpapawis, pangangatal o panginginig, o pakiramdam ng pagduduwal o masama ang pakiramdam ng tiyan) kapag nahaharap sila sa isang sitwasyong panlipunan
Karamdaman sa Pagpa-panic	• Nakararanas ng mga pag-atake ng panic na inilalarawan na biglaang pagsisimula (sa loob ng ilang minuto) ng matinding takot na may masamang nangyayari o mangyayari o takot na mawala ang kontrol • Ang pag-atake ng panic ay karaniwang umaabot sa tugatog nito sa loob ng 10 minuto at tumatagal ng humigit-kumulang na 15 hanggang 30 minuto, ngunit ang mga epekto ng pagkakaroon ng pag-atake ng panic ay maaaring magpatuloy habang nag-aalala ang tao tungkol sa pagkakaroon ng isa pang pag-atake at kung ano ang maaaring ibig sabihin ng pag-atake sa kanilang kalusugan, na nagiging sanhi upang iwasan nila ang mga sitwasyon na kaugnay sa pakiramdam ng panic • Maaaring kabilang sa mga pisikal na sintomas ng isang panic attack ang kakapusan sa hininga, sakit sa dibdib, pakiramdam ng hindi regular na tibok ng puso, masyadong matindi o masyadong mabilis ang tibok ng puso, sobrang bilis ng paghinga (hyperventilation) na may tusok-tusok o pamamanhid sa bibig at sa mga daliri, pagpapawis at panginginig; bagama't maaaring maramdaman na parang nagbabanta sa buhay ang mga ito, hindi naman mapanganib ang mga ito.
Obsessive Compulsive na Karamdaman	• Nailalarawan ito ng mga obsession, na mga paulit-ulit at hindi gustong kaisipan, udyok, o larawan sa isip na nagdudulot ng pagkabalisa at pagkabagabag, at nauugnay sa mga compulsive na pag-uugali • Ang mga compulsive na ritwal ay tila nakakapagpagaan ng pagkabalisa mula sa mga kaisipang ito sa panandalian, ngunit madalas na gumugugol ang bata ng maraming oras sa pagka-obsess o paggawa ng mga compulsion (mahigit 1 oras sa isang araw), na nagdudulot ng pagkabagabag at problema sa pang-araw-araw na paggana. • Kasama sa mga karaniwang obsession ang mga sumusunod: takot sa mga mikrobyo o kontaminasyon; hindi kanais-nais, taboo na saloobin tungkol sa sex, relihiyon at pinsala sa sarili o iba; hindi kanais-nais na agresibong saloobin; at ang pangangailangan para sa mga bagay na maging balanse, simetriko o ganap na maayos • Kasama sa mga karaniwang compulsion ang mga sumusunod: labis na pangangalaga at paghuhugas ng kamay; pag-uuri at pagsasaayos ng mga bagay sa isang partikular at eksaktong paraan; paulit-ulit na pag-check sa mga bagay tulad ng kung naka-lock ang pinto o kung nakapatay ang stove; at pagsasagawa ng mga ritwal sa isip tulad ng pagpapalit ng "masamang kaisipan" ng "mabuting kaisipan"

Pagtatasa at Paggamot

Anuman ang sitwasyon, kapag nahihirapan ang isang bata sa pagharap sa kanyang pang-araw-araw na aktibidad sa buhay dahil sa pagkabalisa, dapat siyang makita ng isang clinician para sa isang kumpletong pagtatasa upang makita kung inirerekomenda ang paggamot.

Mahalaga na ang clinician na nagsusuri sa isang bata para sa isang karamdaman sa pagkabalisa ay pamilyar sa diagnosis, kurso sa buhay at paggamot ng mga karamdaman sa pagkabalisa. Dahil sa potensyal para sa pagkakatulad ng normal na pagkabalisa at mga karamdaman sa pagkabalisa, maaaring hindi maunawaan ng ilang pediatrician, doktor ng pangunahing pangangalaga, tauhan ng paaralan at mga propesyonal sa kalusugan ng kaisipan kung ano ang hitsura ng mga karamdaman sa pagkabalisa sa mga bata at maaaring hindi ganap na makilala ang mga karamdaman sa pagkababalisa bilang isang mahalagang problema sa kalusugan ng kaisipan.

Ang mga psychiatrist ng bata at binata/dalaga, mga manggagamot na dalubhasa sa diagnosis at paggamot ng mga kondisyon ng kalusugan ng kaisipan sa mga bata at binata/dalaga, ay mahalagang miyembro ng pangkat ng pangangalaga sa kalusugan ng kaisipan ng iyong anak, dahil nag-aalok sila sa mga pamilya ng mga pakinabang ng isang medikal na edukasyon, mga tradisyon ng propesyonal na etika at medikal na responsibilidad para sa paglalaan ng komprehensibong pangangalaga.

Mahalagang makilala ang kaibahan ng malubha at patuloy na balisang reaksyon sa mga makabuluhang kaganapan sa buhay (ibig sabihin, "normal" na mga reaksyon ng pagkabalisa sa matinding pangyayari sa buhay) mula sa isang karamdaman sa pagkabalisa. Ang mga karamdaman sa pagkabalisa ay nangangailangan ng mga tiyak na paggamot at ang mga reaksyon ng pagkabalisa sa matinding pangyayari sa buhay ay pinamamahalaan sa pamamagitan ng pagbibigay sa mga bata ng mga kapaligirang ligtas, nagbibigay ng seguridad, at may malinaw na rutina, at maging paggamot kabilang ang sikolohikal na suporta. Sa parehong mga sitwasyon ang mga batang nahihirapan sa pagharap sa kanilang pang-araw-araw na aktibidad sa buhay ay dapat makita ng isang clinician para sa isang kumpletong pagtatasa upang makita kung anong uri ng paggamot ang kinakailangan.

Dahil marami sa mga sintomas ng pagkabalisa ay nararanasan sa loob ng isang bata (hal., takot o pag-aalala), maaari lamang makilala ng isang tagapag-alaga ang pagkapinsala sa paggana na ipinapakita ng bata; halimbawa, kahirapan sa pagtulog, hindi pagpasok sa paaralan, pagkabalisa sa mga sitwasyon sa pagganap, pag-aatubili sa mga panlipunang aktibidad at pakikipagkaibigan, malakas na emosyonal na reaksyon at iba pang mapang-iwas na pag-uugali. Ang isang komprehensibong pagsusuri ng isang clinician ay malamang na kabibilangan ng pagkumpleto ng iskala ng paggrado at pakikipanayam sa magulang at bata tungkol sa mga panloob na sintomas ng bata at pagkapinsala sa paggana ng bata. Magtatrabaho ang clinician upang maunawaan ang pattern ng bata ng mga sintomas ng pagkabalisa, antas ng pag-iwas at kahandaan ng pamilya na makilahok sa paggamot. Matutukoy din niya kung ang bata ay may iba pang mga problema na maaaring gawing mas mahirap ang plano sa paggamot.

Isasaalang-alang ng clinician ang maraming mga kadahilanan sa pagpapasya kung anong paggamot ang kailangan para sa isang bata na may karamdaman sa pagkabalisa. Matapos suriin ng clinician ang isang bata, dapat niyang ipaalam ang mga resulta ng pagsusuri, mga tiyak na rekomendasyon sa paggamot at ang dahilan sa likod ng mga rekomendasyon sa paggamot. Ang mga rekomendasyon sa paggamot ay kadalasang kinabibilangan ng mga tiyak na rekomendasyon tungkol sa kung paano pinakamahusay na makikipag-ugnayan at suportahan ng pamilya ang bata, na kumbaga ay nagiging "mga coach" na nagtatrabaho kasama ang bata upang "harapin" ang kanyang mga takot at pag-aalala.

Bagama't malaking desisyon ang pagsisimula ng isang bata sa paggamot para sa isang karamdaman sa pagkabalisa, mahalagang maunawaan na malaking desisyon din ang hindi makilahok sa paggamot. Iminumungkahi ng mga klinikal na pag-aaral na ang mga batang may karamdaman sa pagkabalisa ay hindi napapabuti sa pamamagitan ng suporta lamang at iminumungkahi ng mga pangmatagalang pag-aaral na ang pagkabalisa, kung hindi gagamutin, ay nauugnay sa maraming hindi magandang kinalabasan sa buhay kabilang ang panganib para sa depresyon, paggamit ng substansiya, mga pag-iisip at pag-uugali sa pagpapakamatay, at kahirapang umangkop sa at makayanan ang mga bagay.

Papel na Ginagampanan ng Pamilya sa Pagtatasa at Paggamot

Napakahalaga na magkaroon ng pakikilahok ng pamilya sa pagtatasa at paggamot ng pagkabalisa. Alam ng mga clinician ang tungkol sa mga karamdaman sa pagkabalisa sa mga bata, ngunit lubos silang umaasa sa aktibong pakikipag-ugnayan ng mga tagapag-alaga sa pagtatasa at paggamot upang magawa nila ang pinakamahusay nila para sa bata. Ang mga tagapag-alaga ng bata ay ang "mata at tainga" ng clinician. Ang paggamot ay mas epektibo kapag nagtutulungan ang mga magulang at clinician upang mabawasan ang pagkabalisa ng bata.

Gamot bilang isang Tool para sa Paggamot ng Pagkabalisa

Pinangangasiwaan ng United States Food and Drug Administration (FDA) ang proseso ng pag-apruba upang ipakita na ang isang gamot ay ligtas at epektibo para sa isang tiyak na kondisyon (hal., pangkalahatang karamdaman sa pagkabalisa). Matapos maaprubahan ng FDA ang isang gamot, maaaring gamitin ng mga clinician ang gamot para sa partikular na kondisyon (ibig sabihin, on-label na pagreseta) o para sa anumang iba pang kondisyon kung saan napatunayan ng mga pag-aaral na epektibo ang mga ito o naniniwala ang manggagamot na maaaring epektibo at ligtas ang gamot (ibig sabihin, off-label na pagreseta).

Mahalagang kilalanin na ang mga clinician na nagsasagawa ng mataas na kalidad na paggamot gamit ang gamot na "nakabatay sa ebidensya" para sa mga bata at binata/dalaga na may mga karamdaman sa pagkabalisa ay madalas na magrerekomenda at magrereseta ng ligtas at epektibong gamot na "off label." Hindi ito isang masamang bagay, dahil ang mga gamot ay napatunayan na epektibo at ligtas, kahit na hindi dumaan ang mga ito sa proseso ng pag-apruba ng FDA.

Para sa mga karamdaman sa pagkabalisa sa pagkabata, isang gamot lamang, ang duloxetine, ang nakatanggap ng pag-apruba ng FDA at maaaring ireseta nang "on label" para sa mga batang 7 taong gulang at mas matanda na may pangkalahatang karamdaman sa pagkabalisa. Gayunpaman, maraming iba pang mga gamot ang napatunayan na ligtas at epektibo para sa paggamot ng mga karamdaman sa pagkabalisa sa pagkabata ngunit hindi pa dumaan sa proseso ng pag-apruba ng FDA.



Mahalagang malaman na ang mga clinician na nagsasagawa ng mataas na kalidad na paggamot gamit ang gamot na "nakabatay sa ebidensya" para sa mga bata at binata/dalaga na may mga karamdaman sa pagkabalisa ay madalas magrerekomenda at magrereseta ng ligtas at epektibong gamot na "off label."



Ang layunin ng paggamot para sa isang bata ay palaging remisyon (may kaunting sintomas, kung mayroon man) ng karamdaman sa pagkabalisa.

Anong mga gamot ang nagpapabawas sa pagkabalisa at sa mga sintomas nito nang patuloy sa haba ng panahon?

Ang mga gamot na antidepressant ay kumakatawan sa pundasyon ng paggamot gamit ang gamot para sa mga kabataan na may mga karamdaman sa pagkabalisa at OCD. Marami sa mga gamot na kapaki-pakinabang para sa mga karamdaman sa pagkabalisa at OCD ay unang kinilala bilang mga gamot para sa depresyon at sa gayon ay tinatawag na mga antidepressant. Ang pinakaepektibong gamot na antidepressant, mga selektibong serotonin reuptake inhibitor (SSRI) at mga selektibong norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI), ay nagpapataas ng mga epekto ng serotonin at norepinephrine, mga kemikal na neurotransmitter sa katawan ng tao na tumutulong na makontrol ang pagkabalisa, mood at panlipunang pag-uugali.

Ang mga gamot na antidepressant na napatunayan na epektibo para sa mga karamdaman sa pagkabalisa sa pagkabata na maaaring ireseta nang "on label" ay kinabibilangan ng duloxetine (Cymbalta™) at nang "off label" ay kinabibilangan ng sertraline (Zoloft™), fluoxetine (Prozac™), fluvoxamine (Luvox™), paroxetine (Paxil™), at venlafaxine ER (Effexor XR™).

Ano ang layunin ng paggamot sa isang bata o tinedyer na may pagkabalisa?

Ang layunin ng paggamot para sa isang bata ay palaging remisyon (may kaunting sintomas, kung mayroon man) ng karamdaman sa pagkabalisa. Kung hindi nakamit ang remisyon sa alinman sa paggamot na antidepressant o paggamot na antidepressant na sinamahan ng sikolohikal na paggamot, maaaring isaalang-alang ng clinician ang iba't ibang mga diskarte, kabilang ang mga pagbabago ng gamot o pagdaragdag ng iba pang sikolohikal na interbensyon. Mahalagang tandaan na okay lang kung iminungkahi ang pagbabago ng gamot upang maabot ang layunin ng remisyon dahil maaaring maging mas mahusay ang tugon ng isang bata sa pangalawang gamot. Ang pagbabago ng paggamot sa mga kabataan na hindi tumutugon sa paunang paggamot gamit ang gamot ay nakitang kapaki-pakinabang.

Ano ang ipinakita ng mga pag-aaral sa paggamit ng gamot na antidepressant sa mga bata at binata/dalaga na may mga karamdaman sa pagkabalisa?

Halos isang dosenang pag-aaral ang nagsuri sa mga gamot na antidepressant sa mga bata at binata/dalaga na may pangkalahatang karamdaman sa pagkabalisa, karamdaman sa panlipunang pagkabalisa at karamdaman sa pagkabalisa sa paghihiwalay. **(Talahanayan 2)** Sa halos lahat ng mga pag-aaral, mas mahusay ang kinalabasan ng mga kabataan na nakatanggap ng gamot na antidepressant kaysa sa mga nakatanggap ng placebo (tableta ng asukal). At ang mga batang nakatanggap ng kumbinasyon ng gamot at sikolohikal na paggamot sa pagkabalisa ang may pinakamahusay na kinalabasan. Gayundin, sa mga batang may OCD, napag-aralan na ang mga SSRI, at mabisa ang mga ito sa pagbabawas ng mga sintomas ng OCD. Ang mga pag-aaral na naghahambing ng SSRI at psychotherapy sa mga kabataan na may OCD ay pangkalahatang nagpakita na ang



kumbinasyon ng isang gamot na antidepressant at psychotherapy ay mas epektibo kaysa sa alinman sa psychotherapy o gamot lamang.

Paano pinipili ang mga gamot?
Isasaalang-alang ng clinician ang ilang kadahilanan sa pagpili kung magrereseta siya ng isang partikular na gamot para sa isang bata.

- Diagnosis
- Edad ng bata
- Pagiging epektibo ng gamot
- Mga side effect
- Gaano kabilis gumagana ang gamot
- Mga interaksiyon sa iba pang mga gamot na iniinom ng bata
- Paraan kung paano iniinom ang gamot (mga kapsula, tableta, likido)

Gaano katagal bago gumana ang gamot?

Kadalasan, ang pagpapabuti mula sa gamot na antidepressant ay nagsisimula sa loob ng 2 hanggang 4 na linggo na may karagdagang pagpapabuti sa haba ng 8 hanggang 12 linggo. Ang ilang bata ay nagpapakita ng pagpapabuti sa mababang dosis ng gamot na antidepressant nang maaga sa paggamot, gayunpaman, maaaring dagdagan ng mga clinician ang dosis ng gamot upang matiyak na ang bata ay may pinakamahusay na pagkakataon para sa remisyon. Sa klinikal na pag-aaral ng gamot, ang pinakamahusay na dosis ng paggamot ay madalas na natutukoy sa 8 hanggang 12 linggo ng paggamot, na may patuloy na nagpapabuti ng mga sintomas kahit pagkatapos nito. Iminumungkahi ng mga pag-aaral na ang mga kapaki-pakinabang na epekto ng paggamot sa SSRI—ibinibigay man ito gamit ang cognitive-behavioral therapy (CBT) o hindi—ay umaabot sa maximum na benepisyo sa 6-9 na buwan ng paggamot.

Anong mga gamot ang ginagamit paminsan-minsan para sa matitinding episode ng pagkabalisa?

Ang mga clinician ay madalas na gumagamit ng mga gamot mula sa iba't ibang klase upang matugunan ang isang tiyak na karanasan ng pagkabalisa tulad ng paglipad sa eroplano, pagbibigay ng talumpati o iba pang aktibidad sa pagganap. Ang ilan sa mga gamot na ito ay nagmula sa klase ng mga benzodiazepine, tulad ng lorazepam (Ativan™) at clonazepam (Klonipin™). Ang mga benzodiazepine ay karaniwang ginagamit para sa maikling panahon na paggamot. Kapag ginamit nang mahabang panahon, ang ilang pasyente ay nahihirapan na ihinto ang gamot at nakakaranas ng mga sintomas ng withdrawal.

Ang ilang clinician ay gagamit din ng mga antihistamine tulad ng diphenhydramine (Benadryl™) o hydroxyzine (Atarax™, Vistaril™) upang mabawasan ang pagkabalisa sa maikling panahon. Gayundin, ang mga gamot mula sa klase ng mga beta-blocker tulad ng propranolol (Inderal™) ay ginamit para sa mga hamon sa pagganap tulad ng mga kaganapan sa pagsasalita sa publiko.

Sa mga klinikal na pag-aaral ng gamot, ang pinakamainam na dosis ng paggamot ay madalas na natutukoy sa loob ng 8 hanggang 12 linggo ng paggamot, kung saan patuloy na bumubuti ang mga sintomas kahit pagkatapos nito.

Talahanayan 2.

Mga gamot na maaaring gamitin upang gamutin ang mga karamdaman sa pagkabalisa sa mga bata at binata/dalaga.						
Klase	**Gamot (Pangalan ng brand)**	**Karaniwang saklaw ng dosis (mg/araw)**	**Laki ng tablet (mg)**	**Mga karaniwang side effect**	**Mga malubhang side effect**	**Mga bihirang at malubhang side effect**
SSRI	Citalopram/Escitalopram (Celexa/Lexapro™)	10/5–40/20	10/5, 20/10, 40	• Sakit ng ulo • Insomnia • Pagtatae • Nabawasang ganang kumain • Hyperactivity/hindi mapakali • Pagsusuka • Mas madalas na pagkagalit/pagka-iritable • Di pagganang seksuwal • Pananakit ng kalamnan • Pagbaba/pagtaas ng timbang	• Babala sa kahon—pag-iisip at pag-uugali sa pagpapakamatay sa mga bata, binata/dalaga at talubata • Potensyal para sa hindi normal na ritmo ng puso • Mania	• Syndrome ng serotonin • Mga problema sa pagdurugo
	Fluvoxamine (Luvox™, Luvox CR™)	100–300	25, 50, 100, 150			
	Sertraline (Zoloft™)	25–200	25, 50, 100			
	Fluoxetine (Prozac™, Sarafem™)	10–60	10, 20, 40, 60			
	Paroxetine (Paxil™, Pexeva™)	10–50	10, 20, 40			
SNRI **Noradrenergic agent**	Venlafaxine ER (Effexor™)	37.5–225	37.5, 75, 150, 225	• Pagkaantok • Insomnia • Hindi mapakali • Kapansanang seksuwal • Sakit ng ulo • Tuyong bibig • Mas madalas na pagkagalit/pagka-iritable • Mas mataas na presyon ng dugo • Mas mabilis na tibok ng puso • Pananakit ng kalamnan • Pagbaba/pagtaas ng timbang	• Babala sa kahon—pag-iisip at pag-uugali sa pagpapakamatay sa mga bata, binata/dalaga at talubata • Mania	• Syndrome ng serotonin • Mga problema sa pagdurugo
	Duloxetine (Cymbalta™)	30–120	20, 30, 40, 60			
	Atomoxetine (Strattera™)	10–100	10, 18, 25, 40, 60, 80, 100			
Tricyclic antidepressant	Clomipramine (Anafranil™)	75–250	25, 50, 75	• Pagkaantok • Tuyong bibig • Pagtaas ng timbang	• Babala sa kahon—pag-iisip at pag-uugali sa pagpapakamatay sa mga bata, binata/dalaga at talubata • Mga problema sa ritmo ng puso, electrocardiogram at mga lebel sa dugo • Mania	Syndrome ng serotonin
	Imipramine (Trofanil™, Trofranil-PM™)		10, 25, 50			
Benzodiazepine	Alprazolam (Xanax™, Alprazolam Intensol™)	0.5–1.5	0.25, 0.5, 1, 2	• Pagka-antok • Kawalan ng koordinasyon sa pagkilos • Tuyong bibig • Pagkahilo • Pananakit sa tiyan	• Posibleng pagdepende • Mga sintomas ng withdrawal kapag ginagamit sa matataas na dosis, lalo na kapag ibinigay sa mahabang panahon. Ang pagbawas ng dosis nang unti-unti ay isang karaniwang diskarte upang mabawasan ang panganib ng mga sintomas ng withdrawal. • Kawalan ng pagpipigil sa sarili • Kapansanan sa memorya • Lumalalang depresyon	Depresyon sa paghinga (posible sa mataas na dosis at kapag pinagsama sa iba pang mga depressant ng central nervous system)
	Clonazepam (Klonopin™)	0.5–3	0.5, 1, 2			
	Lorazepam (Ativan™, Lorazepam Intensol™)	1–2	1, 2			
Atypical anxiolytic	Buspirone (Buspar™)	15–60	5, 10, 15, 30	• Pagkahilo • Pakiramdam na parang hihimatayin • Pagkapagod		
Antihistamine	Diphenhydramine (Benadryl™, Banophen™, Diphenhist™)	12.5–50	25, 50	• Pagkaantok • Tuyong bibig • Nabawasan ang pagpapawis	• Mga hindi normal na ritmo ng puso • Pagkaligalig • Kahirapang ilabas ang lahat ng ihi • Pinsala sa mga partikular na uri ng mga selula ng dugo • Mga pangingisay	
	Doxylamine (Unisom™, WalSom™)	12.5–50	25, 50			
	Hydroxyzine (Atarax™)	25–50	10, 25, 50			

Inangkop mula sa Wilens, Hammerness. Straight Talk about Psychiatric Medications in Kids (Guilford Press, 2016).

Ano ang babala ng FDA?

Nagdagdag ang FDA ng isang "babala sa kahon" sa lahat ng mga gamot na antidepressant upang maipagbigay-alam sa mga nagreresetang manggagamot at pasyente na maging mas maingat kapag gumagamit ng mga gamot na antidepressant sa mga bata, binata/dalaga at talubata. Sinasabi ng babala na ang mga gamot na antidepressant ay "nauugnay sa isang mas mataas na panganib ng pag-iisip at/o pag-uugali sa pagpapakamatay sa isang maliit na proporsyon ng mga bata at binata/dalaga, lalo na sa mga unang yugto ng paggamot." Ang mga nasabing "masamang kaganapan" (karamihan sa mga saloobin sa pagpapakamatay) ay iniulat ng humigit-kumulang 4% ng lahat ng mga bata at binata/dalaga na umiinom ng gamot kumpara sa 2% ng mga umiinom ng placebo. Ang mga mas kamakailan at mas malaking pag-aaral ay nagmumungkahi na ang nauugnay na panganib ay lalong mas kaunti. Mahalagang maunawaan na hindi alam kung bakit mayroong isang maliit ngunit medyo mas malaking panganib para sa mga saloobin o pag-uugali sa pagpapakamatay sa gamot kaysa sa placebo.

Anong mga gamot ang ginagamit para sa paminsan-minsang mga problema sa pagtulog sa mga kabataang may pagkabalisa?

Ang pagtulog ay madalas na isang malaking problema sa mga kabataang may pagkabalisa. Ang paggamot ng karamdaman sa pagkabalisa gamit ang mga antidepressant at/o CBT ay madalas na kapaki-pakinabang sa pagbawas ng pagkabalisa at pagpapanumbalik ng mga normal na pattern ng pagtulog. Kung higit na kontrolado naman ang pagkabalisa ng bata at ang pagtulog ay problema pa rin, dapat subukan ang mga diskarte sa pag-uugali sa susunod. Kung ang mga diskarte sa pag-uugali ay hindi matagumpay, mayroong iba't ibang mga gamot na makakatulong sa mga batang may pagkabalisa na mas mahusay na makatulog. Madalas na pumipili ang mga clinician mula sa mga gamot tulad ng melatonin, mga antihistamine, mga antidepressant na nakakapag-sedate tulad ng mirtazapine, at maging ilang gamot na partikular na ibinebenta para sa insomnia sa mga nasa hustong gulang, tulad ng zolpidem (Ambien™) at zaleplon (Sonata™). Bagama't ang mga gamot na ginagamit sa mga matatanda para sa insomnia ay maaaring maging kapaki-pakinabang sa mga bata, hindi pa sila napag-aralan nang malawakan sa mga bata.

Paano pinipili at binabago ang dosis ng gamot?

Para sa mga gamot na antidepressant, pinipili ng mga manggagamot ang isang paunang dosis batay sa mga pag-aaral na nagsuri sa gamot sa mga bata at binata/dalaga. Sa pangkalahatan, ang mga batang may pagkabalisa ay nagsisimula sa isang mababang dosis ng gamot, na may dagdag na pagtaas upang maabot ang naaangkop na dosis na nag-aalok ng pinakamahusay na pagkakataon para sa remisyon na may kaunti, kung mayroon mang, mga side effect. Sa haba ng paggamot, makikipagkita ang tagapag-alaga at bata sa clinician tungkol sa kung paano nagbago ang mga sintomas ng pagkabalisa at kung may mga side effect. Mas mabilis na inaayos ng ilang clinician ang mga dosis (na may mas madalas na check-in na pagbisita), at maaaring mas gusto ng iba ang isang mas paunti-unting diskarte. Ang "pagsisimula sa mababang dosis at dahan-dahang pagtaas" ay okay; gayunpaman, mahalagang maunawaan na ang pagsisimula sa masyadong mababang dosis at masyadong mabagal na pagtaas ay maaaring lalong magpatagal sa paghihirap ng bata kahit hindi naman kailangan. Ang mga karaniwang saklaw ng dosis para sa mga gamot na ginagamit upang gamutin ang mga batang may pagkabalisa ay ipinapakita sa **Talahanayan 2**.

Paano pinamamahalaan ang mga side effect?

Ang mga antidepressant tulad ng SSRI at SNRI ay maaaring magkaroon ng iba't ibang mga side effect, tulad ng ipinapakita sa **Talahanayan 2**. Mahalagang talakayin ang mga side effect ng gamot sa manggagamot ng iyong anak. Ang lahat ay nag-aalala tungkol sa mga side effect ngunit ang mga tao at bata na may mga karamdaman sa pagkabalisa ay malamang na mag-aalala nang higit pa kaysa sa iba. Ang pagkakaroon ng mga side effect ay isang mahalagang bahagi ng paggawa ng desisyon para sa mga pagsasaayos ng dosis. Minsan mahirap sabihin kung nakararanas ang bata ng side effect o kung ang pagkabalisa pa rin ang nakakaapekto sa bata (hal. pananakit ng tiyan).

Ang mga karaniwang side effect, na nangyayari sa humigit-kumulang 10-20% ng mga pasyente, ay kinabibilangan ng sakit ng ulo, kahirapan sa pagtulog, mga pagbabago sa ganang kumain, pananakit sa tiyan at pagtatae. Ang mga posibleng side effect, na maaaring mangyari sa 5% ng mga pasyente, ay kinabibilangan ng pagtaas ng timbang, pananakit ng kalamnan at sintomas ng karaniwang sipon. Ang mga bihirang side effect, na higit na mas madalang na nangyayari, ay kinabibilangan ng mga pangingisay, sinasadyang pinsala sa sarili, hindi normal na mga ritmo ng puso at mania. Ang pag-iisip at pag-uugali sa pagpapakamatay ay tinalakay sa kahon sa kaliwa. Mahalagang malaman na ang panganib na ito ay hindi nakita sa karamihan ng mga pag-aaral ng SSRI sa mga kabataan na may mga karamdaman sa pagkabalisa.

Marahil ang pinaka-ikinababahala ng mga magulang ay kung mababago ba ng gamot ang pag-uugali o personalidad ng bata sa paraang hindi kanais-nais. Sa pangkalahatan, kapag gumagana nang maayos ang mga SSRI at SNRI, higit na nababawasan ng mga ito ang pagkabalisa ng bata at pinahihintulutan ng mga ito na kumilos ang bata na tila hindi siya balisa. Mahalagang malaman na binabawasan ng mga gamot ang pagkabalisa, ngunit hindi nilulutas ang lahat ng problemang maaaring mayroon ang isang bata.

Panghuli, sa lahat ng mga pag-aaral ng SSRI at SNRI mayroong isang karaniwang pattern ng mga side effect na tinatawag nating "syndrome ng pag-activate"—isang labis at hindi komportableng pakiramdam na hindi mapakali na nangyayari sa simula ng paggamot o kaagad pagkatapos ng pagbabago sa dosis. Ang pag-activate ay maaaring maging sanhi upang maging mas iritable, impulsibo at sa pangkalahatan mas mahirap pamahalaan ang bata. Ang pagbabawas ng dosis ng gamot o pagtigil nito ay ang pinakamahusay na diskarte sa pamamahala hanggang sa mawala ang mga sintomas ng pag-activate. Dahil ang mga sintomas ng pag-activate ay kadalasang nangyayari nang maaga sa paggamot at sa mas mababang dosis, maaaring mahirap na umabot ang isang bata sa buong dosis ng

paggamot kung tila nagiging sanhi ng pag-activate ang gamot.

Ang karaniwang diskarte para sa pamamahala ng mga side effect ay bawasan ang dosis o ihinto ang gamot. Gayunpaman, ang pag-akma ng dosis upang mabawasan ang mga side effect ay maaaring magresulta sa pagkawala ng ilan sa pakinabang ng gamot. Maaari itong maging isang maselang balanse na kailangang pamahalaan ng isang tagapag-alaga at ng clinician nang magkasama. Kung kailangang bawasan ng clinician ang dosis ng gamot upang mabawasan ang mga side effect at bumalik ang mga sintomas, susuriin ng clinician ang mga opsyon sa paggamot kasama ang tagapag-alaga upang makamit ng bata ang pinakamabuting resulta. Ang paglipat ng gamot ay karaniwang ginagawa kapag ang unang gamot ay hindi gumana o may mga side effect ito.

Paano ko malalaman na gumagana ang gamot?

Ang katanungan kung gumagana ang paggamot—gamot man, sikolohikal na paggamot o ang kumbinasyon ng dalawa—ay pinakamainam na masasagot sa pamamagitan ng pagmamasid kung nababawasan ang dalas at tindi ng pagkabalisa ng bata at kung ang bata ay mukhang mas komportable sa pangkalahatan at nagagawa ang mga bagay-bagay. Maaari ring sagutin ng mga magulang, tagapag-alaga at clinician ang tanong na ito sa pamamagitan ng pagsusuri sa mga pagpapabuti sa mga partikular na target na sintomas, tulad ng labis na pag-aalala. Sa pangkalahatan, para sa mga bata na may mga karamdaman sa pagkabalisa, mapapansin ng mga magulang at tagapag-alaga na nagagawa na ngayon ng bata ang mga bagay na hindi niya magawa noon tulad ng mabilis na pagtulog, pagtulog sa bahay ng kaibigan, pagdalo sa mga party, pagpasok sa paaralan at camp, pakikisalamuha sa maraming tao, pagpunta sa mga mall o restawran, at iba pa. Ang mga pisikal na sintomas na kaugnay sa pagkabalisa (hal., sakit ng ulo, pananakit ng tiyan, kahirapan sa paglunok, atbp.) ay nababawasan o ganap na tumitigil.

Gaano katagal dapat ipagpatuloy ang gamot?

Habang isinasaalang-alang ng mga tagapag-alaga at ng bata kung kailan itigil ang paggamot na antidepressant, mahalagang tandaan na ang huling layunin ng paggamot ay ang pagkakaroon ng kaunting sintomas, kung mayroon man. Ang bata ay may pinakamahusay na pagkakataon



na itigil ang paggamot kung nakaranas sila ng remisyon at pagbalik sa normal na paggana. Ang anumang talakayan tungkol sa kung at kailan itigil ang paggamot ay dapat lamang mangyari pagkatapos. Ang mga batang may patuloy na sintomas ng pagkabalisa at nauugnay na kapansanan ay maaaring hindi ang pinakamahusay na mga kandidato para itigil ang kanilang gamot. Ang pagdagdag sa kanilang gamot o sikolohikal na paggamot upang makamit ang remisyon bago isaalang-alang ang pagtigil sa paggamot ay maaaring ang pinakamainam.

Bagama't hindi alam ang isang tiyak na timeframe, inirerekomenda ng ilang eksperto ang pagtigil sa gamot 6-12 buwan pagkatapos makamit ang remisyon. Ang isang bata na matagumpay na sumailalim sa psychotherapy kasama ang kanyang pamilya kalakip ng paggamot gamit ang gamot, o isang bata na mas mabilis tumugon sa paggamot (na mas malamang mangyari kapag pinagsama ang antidepressant at psychotherapy), ay maaaring mas mabilis na maging handang itigil ang pag-inom ng gamot. Mahalagang tandaan na walang ebidensyang nagpapakita na ang pangmatagalang paggamot ng antidepressant ay hindi ligtas kung sa pangkalahatan ay maayos namang tinatanggap ng katawan ang gamot.

Ang isang panganib sa pagtigil ng gamot ay ang posibilidad na bumalik ang mga sintomas ng pagkabalisa kahit pa sa mga batang gumaling na. Dapat lamang isaalang-alang ng mga pamilya ang pagtigil sa paggamot ng antidepressant sa mga panahong mababa ang lebel ng stress, at lalong hindi sa mga oras kung kailan inaasahang magiging pinakabalisa ang bata. Halimbawa, ang pagtigil sa gamot bago magsimula ang klase sa taglagas para sa isang batang may pagkabalisa sa paghihiwalay na nahirapan nang pumasok sa paaralan noon, ay malamang na hindi magandang ideya. Gayundin, para sa ilang batang may pagkabalisa, ang mga panahong tila mababa ang stress tulad ng bakasyon ng pamilya o pista opisyal ay maaaring magmukhang magandang panahon upang ihinto ang gamot ngunit maaari palang magdulot ng stress ang mga ito at ang nagresultang pagkabalisa ay baka maling isisi sa pagtigil ng gamot.

Kung matagumpay na nahinto ang gamot ng isang bata, makabubuting patuloy siyang obserbahan kahit walang gamot upang masiguro na hindi babalik ang mga bahagya o hindi halatang sintomas ng pagkabalisa, at mapanatili ng bata ang kanyang tuluyang paggaling at normal na paggana.



Mga Psychosocial na Paggamot para sa Pagkabalisa

Ang clinician na nagsusuri sa bata ay maaaring magrekomenda ng isang partikular na sikolohikal na paggamot tulad ng cognitive-behavioral therapy (CBT), o isang kumbinasyon ng CBT at gamot, na mga paggamot na nakabatay sa ebidensya para sa mga karamdaman sa pagkabalisa na nagsisimula sa pagkabata—partikular ang karamdaman sa pagkabalisa sa paghihiwalay, pangkalahatang karamdaman sa pagkabalisa at karamdaman sa panlipunang pagkabalisa at OCD.

Ang sikolohikal na paggamot na nakabatay sa ebidensya (CBT) para sa mga karamdaman sa pagkabalisa at OCD ay nagsisimula sa pagtuturo sa bata at pamilya niya tungkol sa likas na katangian ng mga sintomas ng pagkabalisa at kung paano maaaring lumala ang mga sintomas sa paglipas ng panahon, kung hindi natugunan nang epektibo. Halimbawa, ang isang batang may pagkabalisa at kinakaya ito sa pamamagitan ng pag-iwas ay maaaring gumaan ang pakiramdam sa panandalian, ngunit ang pag-iwas ay talagang nagpapalakas ng pagkabalisa sa pangmatagalan. Matapos maunawaan ng bata at pamilya ang mahalagang dinamiko na ito, dapat isama ng clinician ang bata sa isang proseso na tinatawag na "pagkakalantad at pag-iwas ng pagtugon." Ang paggamot sa pamamagitan ng pagkakalantad at pag-iwas ng pagtugon ay nagtuturo sa bata ng dalawang mahalagang bagay: 1) ang takot o pag-aalala ay hindi kinakailangan para sa normal na gawain sa pag-unlad; at 2) sa paglipas ng oras, ang takot o pag-aalala ay mawawala o natitiis nang mas mahusay, at matututunan ng bata kung paano makayanan ang mga bagay nang hindi iniiwasan ang mga ito.

Bagaman ang psychotherapy ay maaaring maging isang napaka-epektibong anyo ng paggamot para sa ilang bata na may mga karamdaman sa pagkabalisa, ang gabay na ito ay nakatuon sa mga paggamot gamit ang gamot. May magagamit na iba pang mga mapagkukunan na tinatalakay ang CBT nang mas detalyado. Gayundin, maaaring gamitin ang psychotherapy kasabay ng gamot. Ang mga batang tumatanggap ng kumbinasyon ng psychotherapy at gamot ay may mas kaunting sintomas ng pagkabalisa kaysa sa mga batang tumatanggap ng gamot lamang o psychotherapy lamang.

Ang sikolohikal na paggamot na nakabatay sa ebidensya (CBT) para sa mga karamdaman sa pagkabalisa at OCD ay nagsisimula sa pagtuturo sa bata at pamilya niya tungkol sa likas na katangian ng mga sintomas ng pagkabalisa at kung paano maaaring lumala ang mga sintomas sa paglipas ng panahon.



Mga Mapagkukunan

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (AACAP)
  https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Resource_Centers/Anxiety_Disorder_Resource_Center/Home.aspx
- Anxiety and Depression Association of America
  https://adaa.org
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
  https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/depression.html
- National Alliance on Mental Illness (NAMI)
  https://www.nami.org/Find-Support/Family-Members-and-Caregivers
- National Institute of Mental Health (NIMH)
  https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml
- https://www.nimh.nih.gov/health/publications/anxiety-disorders-listing.shtml



Form ng Pagsubaybay ng Gamot

Gamitin ang form na ito upang subaybayan ang kasaysayan ng gamot ng iyong anak. Dalhin ang form na ito sa mga appointment sa iyong provider at i-update ang mga pagbabago sa mga gamot, mga dosis, mga side effect at mga resulta.

Petsa	Gamot	Dosis	Mga Side Effect	Dahilan para sa pagpapanatili/pagtigil

Mga Pagsisiwalat ng May-akda

KAREEM GHALIB, MD
Katulong na Klinikal na Propesor, Department of Psychiatry
Columbia University Medical Center
Walang pagsisiwalat na iuulat

KIMBERLY A. GORDON-ACHEBE, MD
Medical Director
Hope Health Systems, Inc.
Mga Tungkulin sa Pamumuno: Caucus of Black Psychiatrists; Council on Children, Adolescents, and Their Families, American Psychiatric Association

TANYA MURPHY, MD, MS
Endowed Chair, College of Medicine Pediatrics; Direktor at Propesor, Rothman Center for Pediatric Neuropsychiatrie; Propesor, Pediatrics at Psychiatry, College of Medicine Pediatrics
University of South Florida
Pagpopondo sa Pananaliksik: Centers for Disease Control and Prevention; F. Hoffmann-La Roche Ltd.; National Institute of Mental Health; Neurocrine Biosciences, Inc.; PANDAS Network; Pfizer Inc.; Psyadon Pharmaceuticals, Inc.; Shire; Teva Pharmaceuticals Industries, Ltd.; Tourette Association of America

Lupon ng Pang-agham na Tagapayo: International OCD Foundation, PANDAS Network, Tourette Association of America

DANIEL S. PINE, MD
Pinuno, Sangay ng Damdamin at Pag-unlad; Pinuno, Seksyon ng Pag-unlad at Affective Neuroscience
National Institute of Mental Health
Walang pagsisiwalat na iuulat

ADELAIDE S. ROBB, MD
Pinuno, Psychiatry at Mga Agham ng Pag-uugali
Children's National Health System
Tagapayo/Consultant: Allergan, Inc.; Neuronetics; National Institute of Mental Health; Supernus Pharmaceuticals, Inc.; University of Cambridge

Lupon ng Pagsubaybay sa Data at Kaligtasan: National Institute of Mental Health para sa University of Cincinnati; Neuronetics; Otsuka America Pharmaceutical, Inc.

Mga Honorarium para sa Pagsasalita sa Isang Pagpupulong: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; American Academy of Pediatrics

Mga Serbisyong In-Kind: Allergan, Inc.; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; American Academy of Pediatrics; Supernus Pharmaceuticals, Inc.

Pagpopondo sa Pananaliksik: Allergan, Inc.; Lundbeck; National Center for Advancing Translational Sciences; National Institute of Mental Health; National Institute of Neurological Disorders and Stroke; Pfizer Inc.; Supernus Pharmaceuticals, Inc.

Stock sa IRA: Eli Lilly and Company; GlaxoSmithKline; Johnson & Johnson Services, Inc.; Pfizer Inc.

MOIRA A. RYNN, MD
Tagapangulo, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences
Duke University School of Medicine
Mga Aklat, Pagmamay-aring Intelektuwal: American Psychiatric Association Publishing; UptoDate

Consultant: Allergan, Inc.

Lupon ng Pagsubaybay sa Kaligtasan ng Data: Allergan, Inc.

Pagpopondo sa Pananaliksik: National Institute of Child Health and Development; National Institute of Mental Health

JEFFREY R. STRAWN, MD
Kasamang Propesor
University of Cincinnati
Mga Aklat, Pagmamay-aring Intelektuwal: Springer

Mga Serbisyong In-Kind: Suporta sa paglalakbay mula sa American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

Honorarium: CMEology

Suporta sa Materyales: GeneSight/Assurex Health, Inc.

Pagpopondo sa Pananaliksik: Allergan, Inc.; Lundbeck; National Institute of Child Health and Development; National Institute of Environmental Health Sciences; National Institute of Mental Health; Neuronetics; Otsuka America Pharmaceutical, Inc.; Yung Family Foundation

JOHN T. WALKUP, MD
Propesor, Department of Psychiatry, Northwestern University Feinberg School of Medicine; Direktor, Department of Psychiatry
Ann and Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
Mga Aklat, Pagmamay-aring Intelektuwal: Guilford Press; Oxford Press

Mga Honorarium: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, American Psychiatric Association, Tourette Association of America

Pagpopondo sa Pananaliksik: Abbott Laboratories; Eli Lilly and Company; The Hartwell Foundation; Pfizer Inc.; Tourette Association of America

TIMOTHY E. WILENS, MD
Pinuno, Child and Adolescent Psychiatry Department; Co-director, Center for Addiction Medicine
Massachusetts General Hospital
Tagapayo/Consultant: Bay Cove Human Services; Gavin Foundation; Ironshore Pharmaceuticals Inc.; KemPharm, Inc.; National Institute on Drug Abuse; Otsuka America Pharmaceutical, Inc.; US Minor/Major League Baseball; US National Football League (ERM Associates)

Mga Aklat, Pagmamay-aring Intelektuwal: Cambridge University Press; Elsevier; Guilford Press

Kasamang May-ari ng isang Diyagnostikong Palatanungan na May Copyright: Before School Functioning Questionnaire (BSFQ)

Kasunduan sa Paglilisensya: Ironshore Pharmaceuticals Inc.

Pagpopondo sa Pananaliksik: Lloyd Foundation; National Institute on Drug Abuse



AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY

WWW.AACAP.ORG

13615 Wisconsin Avenue, NW | Washington, DC 20016-3007 | www.aacap.org

© 2020 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, nakalaan ang lahat ng karapatan.