

Anxiety disorders are serious medical illnesses that affect approximately 19 million American adults.

不安障害はおよそ 1900 万人のアメリカ人の大人達に影響する重大な医学的な病気です。

These disorders fill people's lives with overwhelming anxiety and fear. Unlike the relatively mild, brief anxiety caused by a stressful event such as a business presentation or a first date, anxiety disorders are chronic, relentless, and can grow progressively worse if not treated.

人々の人生は、これらの抗し難い不安心や恐怖心の障害でいっぱいなのです。ビジネスでのプレゼンテーションや最初のデートの時のような、ちょっとした心配気分と違って、心配障害は慢性的で容赦なく、治療しないと益々悪化するのです。

Effective treatments for anxiety disorders are available, and research is yielding new, improved therapies that can help most people with anxiety disorders lead productive, fulfilling lives. If you think you have an anxiety disorder, you should seek information and treatment.

不安障害に関する有効な治療は利用可能なのであり、そして研究は、不安障害のほとんどの人々が生産的で充実した人生を送ることを支援することの出来る新しい、より進歩したセラピーの方法をもたらしているのです。

This brochure will

この小冊子は次のことについて述べます：

- help you identify the symptoms of anxiety disorders,
あなた自身が不安障害の兆候を特定するのを助け、
 - explain the role of research in understanding the causes of these conditions,
これらの状態の原因を理解するための研究の役割について説明し、
 - describe effective treatments,
有効な治療法について説明し、
 - help you learn how to obtain treatment and work with a doctor or therapist,
そして医師やセラピストと共にどのように治療を受けるかを学び、
 - suggest ways to make treatment more effective.
治療をより効果的にする方法を示すものです。
- The anxiety disorders discussed in this brochure are
この小冊子で議論する不安障害は下記の項目です。
- panic disorder,
パニック障害
 - obsessive-compulsive disorder,
強迫神経症

- post-traumatic stress disorder,
外傷後ストレス障害
- social phobia (or social anxiety disorder),
社会恐怖 (または、社会不安障害)
- specific phobias, and
限局性(特定対象の)恐怖症
- generalized anxiety disorder.
全般性不安障害

Each anxiety disorder has its own distinct features, but they are all bound together by the common theme of excessive, irrational fear and dread.

これらの分類の各恐怖障害には、各分類自身の目立った特徴を持つが、然し、それらは過度で不合理な恐怖と畏怖の念といった共通課題によって一緒に括られるのです。

The National Institute of Mental Health (NIMH) supports scientific investigation into the causes, diagnosis, treatment, and prevention of anxiety disorders and other mental illnesses. The NIMH mission is to reduce the burden of mental illness through research on mind, brain, and behavior. NIMH is a component of the National Institutes of Health, which is part of the U.S. Department of Health and Human Services.

国立精神衛生研究所(NIMH)は、恐怖障害と他の精神病の原因、診断、治療、および予防における科学的調査研究を支援・遂行しているのです。NIMH(国立精神衛生研究所)の任務は心、脳、および機能・振舞いに関する研究を通して、精神の病の重荷を軽減させることです。NIMHは、USAの保健・福祉省の一つの局である国立衛生研究所の一部門です。

Panic Disorder

パニック障害

(以下、各項目の冒頭に若干の事例紹介がある)

It started 10 years ago, when I had just graduated from college and started a new job. I was sitting in a business seminar in a hotel and this thing came out of the blue. I felt like I was dying. For me, a panic attack is almost a violent experience. I feel disconnected from reality. I feel like I'm losing control in a very extreme way. My heart pounds really hard, I feel like I can't get my breath, and there's an overwhelming feeling that things are crashing in on me.

私が、大学を卒業し、初めて仕事についたのは10年前のことであった。私はホテルでのビジネスセミナーの席に座っていましたが、このことは既定のことではなく突然で、自分は死んだと思ったのです。私にとって、パニック発作は全く激烈な経験でした。私は現実からの隔絶を感じ、非常に極端な方法の中で自己制御能力を失っている気がしました。私の心臓は激しく打ち、呼吸困難となり、色々なものが私の身の上で壊れて行くような、圧倒された気分になったのです。

In between attacks there is this dread and anxiety that it's going to happen again. I'm afraid to go back to places where I've had an attack. Unless I get help, there soon won't be anyplace where I can go and feel

safe from panic. People with panic disorder have feelings of terror that strike suddenly and repeatedly with no warning. They can't predict when an attack will occur, and many develop intense anxiety between episodes, worrying when and where the next one will strike.

パニックとパニックの間では、もう一度パニックが起こりそうだという懸念や恐怖心があるのです。過去に経験したところに、もう一度戻るといふ恐怖があるのです。助けがなければ、すぐに、パニックから逃がられる安全な場所に行くことができ、安心を感じることができないのです。パニック障害の人々には、予告なしで突然、繰り返して襲われる発作の気持ちがあります。彼らはこの発作がいつ、どこで起こるか気にしながら、症状の間の激しい恐怖の発生を予測できないのです。

If you are having a panic attack, most likely your heart will pound and you may feel sweaty, weak, faint, or dizzy. Your hands may tingle or feel numb, and you might feel flushed or chilled. You may have nausea, chest pain or smothering sensations, a sense of unreality, or fear of impending doom or loss of control. You may genuinely believe you're having a heart attack or losing your mind, or on the verge of death. Panic attacks can occur at any time, even during sleep. An attack generally peaks within 10 minutes, but some symptoms may last much longer. Panic disorder affects about 2.4 million adult Americans See endnote 1and is twice as common in women as in men. See endnote 2It most often begins during late adolescence or early adulthood.

パニック発作があると、多分、あなたの心臓は強く打ち、汗が出、気弱になり、気が滅入り、頭が混乱するでしょう。手に汗を握ったり、感覚麻痺したり、あるいは顔がほてったり、寒気を感じたりするでしょう。吐き気、胸の痛み、感覚の平坦化、非現実的な感覚、切迫感、制御を失った感覚になるでしょう。心臓発作が起こったり、失神したり、死の間際にいることを本当に信じるようになるでしょう。パニック発作はいつでも、睡眠の間でさえ、起こり得るのです。パニックは一般に10分以内にピークに達するが、いくつかの兆候は更に長く続く可能性があります。パニック障害は240万人の成人アメリカ人が罹って居り、思春期後期から成人にかけて発病し、男性より女性の被病は2倍です。

Risk of developing panic disorder appears to be inherited. Not everyone who experiences panic attacks will develop panic disorder, for example, many people have one attack but never have another. For those who do have panic disorder, though, it's important to seek treatment. Untreated, the disorder can become very disabling. Many people with panic disorder visit the hospital emergency room repeatedly or see a number of doctors before they obtain a correct diagnosis. Some people with panic disorder may go for years without learning that they have a real, treatable illness.

パニック障害は遺伝性と思われまゝ。パニック発作を経験する人が全てパニック障害とは限りません、例えば、多くの人は一度パニックに襲われても2度と罹らないのです。治療を求めることは重要ですが、パニック障害ではないのです。治療しないことが障害を悪化させるのです。パニック障害の多くの人、繰り返して病院の救急治療室を訪れるか、または適正な診断を受ける前に、多くの医者通いをしているのです。パニック障害を持つ可也の人々は治療できる病気であることを知らず、何年も過ごしているのです。

Panic disorder is often accompanied by other serious conditions such as depression, drug abuse, or alcoholism and may lead to a pattern of avoidance of places or situations where panic attacks have occurred. For example, if a panic attack strikes while you're riding in an elevator, you may develop a fear of elevators. If

you start avoiding them, that could affect your choice of a job or apartment and greatly restrict other parts of your life. Some people's lives become so restricted that they avoid normal, everyday activities such as grocery shopping or driving. In some cases they become housebound. Or, they may be able to confront a feared situation only if accompanied by a spouse or other trusted person.

パニック障害はしばしばうつ、薬物中毒、またはアルコール中毒などの他の重要な症状を惹起し、そして、パニック発作が起こった場所や状況を回避しようとするものです。例えば、エレベーターに乗っている間にパニック発作に襲われた場合、エレベーター恐怖になるでしょう。若し、それらを避けるようになると、それは貴方の仕事やアパートの選択、その他の生活に係わる事柄が制限を受けることとなります。生活がそのように制限されるようになると、食料品の買い出しとか、運転などの正常の日常活動を避けるようになります。時には、家に(縛りつけられる)籠るようになります。あるいは、配偶者か、他の信頼できる人が居る場合のみ、その恐怖に立ち向かうことができるかも知れません。

Basically, these people avoid any situation in which they would feel helpless if a panic attack were to occur. When people's lives become so restricted, as happens in about one-third of people with panic disorder, the condition is called agoraphobia. Early treatment of panic disorder can often prevent agoraphobia. Panic disorder is one of the most treatable of the anxiety disorders, responding in most cases to medications or carefully targeted psychotherapy.

基本的にパニックを体験した人は、助けがないと感じる状況を避けるものです。パニック障害の人のおよそ 1/3 がそうなのですが、このような生活の制約を感じる人の状態は広場恐怖症と呼ばれます。パニック障害の早期治療によって、広場恐怖症をかなり予防することができます。パニック障害は不安障害のなかでも最も治療しやすく、多くの場合、薬物療法か慎重に狙いを定めた精神療法に反応するのです。

Depression

うつ病

Depression often accompanies anxiety disorders and it needs to be treated as well. Symptoms of depression include feelings of sadness, hopelessness, changes in appetite or sleep, low energy, and difficulty concentrating. Most people with depression can be effectively treated with antidepressant medications, certain types of psychotherapy, or a combination of both.

うつ病はしばしば不安障害を伴います、そして同様に治療される必要があります。うつ症状は悲しみ、失望感、食欲や睡眠における変化、脱力感および集中困難などの気分を含みます。うつ 人の症状のほとんどは、抗うつ剤による薬物療法、ある種のタイプの精神療法、二つの組み合わせによって効果的に治療することができます。

Obsessive-Compulsive Disorder

強迫神経症障害

I couldn't do anything without rituals. They invaded every aspect of my life. Counting really bogged me down. I would wash my hair three times as opposed to once because three was a good luck number and one wasn't. It took me longer to read because I'd count the lines in a paragraph. When I set my alarm at night, I had

to set it to a number that wouldn't add up to a 'bad' number. Getting dressed in the morning was tough because I had a routine, and if I didn't follow the routine, I'd get anxious and would have to get dressed again. I always worried that if I didn't do something, my parents were going to die. I'd have these terrible thoughts of harming my parents. That was completely irrational, but the thoughts triggered more anxiety and more senseless behavior. Because of the time I spent on rituals, I was unable to do a lot of things that were important to me.

私は儀式的な行為以外に何もすることが出来なかったのです。この儀式は私の生活のあらゆる部分に侵入していました。本当に、数えることが私を泥沼に突き落としていたのです。私は1が不吉な数で、3は幸福な数だと信じて、3回髪を洗っていたのです。私は本を読むにも、その節の行数を数えるのに時間をかけていました。夜、自分の目覚まし時計をセットする場合でも、それらの数が足して悪い数にならないようにセットしなければならなかったのです。私にはお決まりの行為があり、朝服を着るということは大変なことでした。若し、私はそのお決まり行為をしないと不安になり、もう一度服を着直しするのです。私は、私があることをしないと、私の両親が死んでしまうと苦悩したのです。私はこうしないと、両親を傷つけるという恐ろしい観念にとらわれていたのです。これは完全に不合理なことですが、この観念は更に不安と無意味な行動を深めたのです。儀式的行動の時間のために、私は自分のために重要な事柄ができなかったのです。

I knew the rituals didn't make sense, and I was deeply ashamed of them, but I couldn't seem to overcome them until I had therapy. Obsessive-compulsive disorder, or OCD, involves anxious thoughts or rituals you feel you can't control. If you have OCD, you may be plagued by persistent, unwelcome thoughts or images, or by the urgent need to engage in certain rituals. You may be obsessed with germs or dirt, so you wash your hands over and over. You may be filled with doubt and feel the need to check things repeatedly. You may have frequent thoughts of violence, and fear that you will harm people close to you. You may spend long periods touching things or counting; you may be preoccupied by order or symmetry; you may have persistent thoughts of performing sexual acts that are repugnant to you; or you may be troubled by thoughts that are against your religious beliefs.

私はこの儀式的行為が意味無く、深くそれを恥じていましたが、セラピーを受けるまで、それを克服することが出来なかったのです。強迫神経症(OCD)は不安観念や自制できない儀礼行為を含むものです。強迫神経症になると、しつこい、いやな観念やイメージ、あるいは、ある儀式的な行為の緊急の要求によって、大変に疲れるのです。ばい菌や汚れによって強迫され、何度も何度も手を洗うのです。疑り心で満たされ、物事を何度も繰り返してチェックするのです。近くの人を傷つけるという暴力的観念や恐怖が起こるのです。順序や数にこだわり、長い時間を物にさわっていたり、数えて過ごすのです。例えば、順序や対称性にこだわり、嫌悪感をもよおす性的な行為をするしつこい観念にこだわり、あるいは、自分の宗教的信念に反する観念にこだわるのです。

The disturbing thoughts or images are called obsessions, and the rituals that are performed to try to prevent or get rid of them are called compulsions. There is no pleasure in carrying out the rituals you are drawn to, only temporary relief from the anxiety that grows when you don't perform them. A lot of healthy people can identify with some of the symptoms of OCD, such as checking the stove several times before leaving the house. But for people with OCD, such activities consume at least an hour a day, are very distressing, and interfere with daily life.

混乱した観念やイメージは強迫観念と呼ばれ、それを克服し防衛しようと試みる儀式的な行動は強制行為と呼ばれます。自分がやっているこの儀式的行為が楽しいものではなく、それをしないと湧き上がってくる不安を、一時的に開放しているのです。多くの健常な人は、家を出るときに何回もストーブを確認するなどの OCD の症状を識別することができます。然し、OCDの人にとって、そのような行為に少なくとも1時間も時間を使ったストレス解放になりますが、日常生活を妨害されているのです。

Most adults with this condition recognize that what they're doing is senseless, but they can't stop it. Some people, though, particularly children with OCD, may not realize that their behavior is out of the ordinary. OCD afflicts about 3.3 million adult Americans. It strikes men and women in approximately equal numbers and usually first appears in childhood, adolescence, or early adulthood. The course of the disease is variable. symptoms may come and go, they may ease over time, or they can grow progressively worse. Research evidence suggests that OCD might run in families.

OCDをもつ成人は自分のやっていることが無意味であることを知っているのですが、それをやめることができないのです。然し、ある人、特にOCDの子供は普通でないことを知らないのです。このOCDにはおよそ330万人の成人アメリカ人が罹っています。女性、男性はほぼ同率であり、通常児童期、思春期、あるいは成人初期に現れます。この病気の症状は一進一退と変化し、長期間続き、次第に悪化する傾向があります。研究結果は家族に伝染する可能性があることを示しています。

Depression or other anxiety disorders may accompany OCD and some people with OCD also have eating disorders. In addition, people with OCD may avoid situations in which they might have to confront their obsessions, or they may try unsuccessfully to use alcohol or drugs to calm themselves. If OCD grows severe enough, it can keep someone from holding down a job or from carrying out normal responsibilities at home. OCD generally responds well to treatment with medications or carefully targeted psychotherapy.

OCD をもっている人には、うつや不安障害を伴う場合があります、また、摂食障害を持った場合があります。更に、OCDの人には強迫行為に直面する状況を避けることができ、アルコールや薬物依存を避けることができます。若し、OCDが悪化したら、仕事から離れ、また、家庭での通常の役割も止めることが必要です。OCDは通常薬剤治療、あるいは良く焦点を合せた心理療法によく反応します。

Post-Traumatic Stress Disorder

外傷後ストレス障害

I was raped when I was 25 years old. For a long time, I spoke about the rape as though it was something that happened to someone else. I was very aware that it had happened to me, but there was just no feeling. Then I started having flashbacks. They kind of came over me like a splash of water. I would be terrified. Suddenly I was reliving the rape. Every instant was startling. I wasn't aware of anything around me, I was in a bubble, just kind of floating. And it was scary. Having a flashback can wring you out. The rape happened the week before Thanksgiving, and I can't believe the anxiety and fear I feel every year around the anniversary date. It's as though I've seen a werewolf. I can't relax, can't sleep, don't want to be with anyone. I wonder whether I'll ever be free of this terrible problem.

25歳のとき、私はレイプされました。長い間、私はまるで他人に起こったことのように話していました。自分に起こったことであるとは知っていましたが、特別な感情はあ

りませんでした。それから、フラッシュバックが起こったのです。水しぶきのように私を襲ったのです。私は怯えるようになりました。突然にレイプが甦ったのです。どの瞬間も驚きで飛び上がるようなものでした。周りのことが分からなくなり、ちょうど泡のなかに浮かんでいるような気分でした。そして怯えていたのです。フラッシュバックするということはベルが周りで鳴るようなものでした。感謝祭の前の週にレイプは起こり、毎年一年毎に不安や恐怖感を感じるのが信じられないのです。あたかも狼になった感じです。リラックスできず、眠れず、誰にも会いたくなくなるのです。このような恐ろしい問題から解放されるかどうか、疑問なのです。

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a debilitating condition that can develop following a terrifying event. Often, people with PTSD have persistent frightening thoughts and memories of their ordeal and feel emotionally numb, especially with people they were once close to. PTSD was first brought to public attention by war veterans, but it can result from any number of traumatic incidents. These include violent attacks such as mugging, rape or torture; being kidnapped or held captive; child abuse; serious accidents such as car or train wrecks; and natural disasters such as floods or earthquakes. The event that triggers PTSD may be something that threatened the person's life or the life of someone close to him or her. Or it could be something witnessed, such as massive death and destruction after a building is bombed or a plane crashes. In the aftermath of the events of September 11, 2001, both adults and children have struggled with the emotional impact of large-scale damage and loss of life.

外傷後ストレス症候群(PTSD)は恐ろしかった出来事に続いて、引き起こされる無気力状態です。PTSD をもっている人は、しばしば、試練からくるしつこい恐怖観念や記憶を持っており、特に身近な人に対し情緒的に無感覚となるのです。PTSDは最初、退役した兵隊によって知られるようになりましたが、色々なトラウマ事件の結果として起こるものです。それには強盗、レイプ、拷問、拉致、捕虜などの暴力的行為や児童虐待、車や列車の事故、自然災害、地震なども含まれます。PTSDはその人の生命や近しい人の生命が脅かされた事件が引き金となります。あるいは、ビルの爆撃や飛行機の墜落などによる大量死によることも証明可能です。2001年9月11日の事件の余波では、成人も子供も大規模な破壊と人命損失の情緒的衝撃にもがき苦しんだのです。

Whatever the source of the problem, some people with PTSD repeatedly relive the trauma in the form of nightmares and disturbing recollections during the day. They may also experience other sleep problems, feel detached or numb, or be easily startled. They may lose interest in things they used to enjoy and have trouble feeling affectionate. They may feel irritable, more aggressive than before, or even violent. Things that remind them of the trauma may be very distressing, which could lead them to avoid certain places or situations that bring back those memories. Anniversaries of the traumatic event are often very difficult.

問題の原因が何であれ、PTSD をもっている人は一日中、悪夢のとりことしてのトラウマや思い出を繰り返し追体験しているのです。彼らはまた他の睡眠障害、隔絶感、無感動であったり、あるいは簡単に驚かされたりします。彼らは、過去に興味のあったものへの関心を失い、情感の気持ちに問題がでます。以前よりいららし、攻撃的になったり、暴力的になったりします。彼らにとってのトラウマの事柄は、記憶を甦えさせる場所や状況を避けるようにさせる大変に苦痛なことなのです。トラウマとなっている事柄の周年記念は大変に困難なことなのです。

PTSD affects about 5.2 million adult Americans. Women are more likely than men to develop PTSD. It

can occur at any age, including childhood, and there is some evidence that susceptibility to PTSD may run in families. The disorder is often accompanied by depression, substance abuse, or one or more other anxiety disorders. In severe cases, the person may have trouble working or socializing. In general, the symptoms seem to be worse if the event that triggered them was deliberately initiated by a person, such as a rape or kidnapping.

PTSD はおよそ520万人の成人のアメリカ人が罹っています。男性より女性が罹り易いのです。幼年期を含めて、あらゆる年齢で罹り、PTSDは家族に伝染する疑いがもたれています。この障害は、しばしば、うつ、薬物中毒、一つ、あるいはそれ以上の不安障害を伴っています。重篤なケースとして勤めや社交ができない場合があります。一般的に、トリガーとなった事柄がレイプや拉致のような人によって引き起こされた場合は、症状はより重いようです。

Ordinary events can serve as reminders of the trauma and trigger flashbacks or intrusive images. A person having a flashback, that can come in the form of images, sounds, smells, or feelings, may lose touch with reality and may feel as though the traumatic event is happening all over again. Not every traumatized person gets full-blown PTSD, or experiences PTSD at all. PTSD is diagnosed only if the symptoms last more than a month. In those who do develop PTSD, symptoms usually begin within 3 months of the trauma, and the course of the illness varies. Some people recover within 6 months, others have symptoms that last much longer. In some cases, the condition may be chronic. Occasionally, the illness doesn't show up until years after the traumatic event. People with PTSD can be helped by medications and carefully targeted psychotherapy. Ordinary events can serve as reminders of the trauma and trigger flashbacks or intrusive images. Anniversaries of the traumatic event are often very difficult.

ありふれた出来事が、トラウマを思い出させるフラッシュバックの引き金となりとなります。フラッシュバックがある人の場合、それはイメージ、音、臭い、または感情の形で現れ、現実感が失われ、トラウマの事柄が全部起こってくるように感じます。トラウマを持っている人の全てが“全開 PTSD”ではなく、PTSDを体験するわけでもないのです。PTSDは1ヶ月以上続く場合に、それと診断されます。PTSDを引き起こす人の場合、症状はトラウマの日から3ヶ月以内に始まり、病気の経過は変化します。ある人は6ヶ月以内に回復し、ある人はそれ以上続きます。ある場合は、状況は慢性となります。たまには、症状はトラウマ事件のあと何年も現れない場合があります。PTSDをもつ人は、薬剤と注意深く焦点を絞った心理療法によって治療されます。ありふれた出来事が、トラウマのフラッシュバック、あるいはイメージ再来の起爆剤となるのです。トラウマとなっている事柄の周年記念は大変に難しいことなのです。

Social Phobia 社会恐怖 (Social Anxiety Disorder) (社会的不安障害)

In any social situation, I felt fear. I would be anxious before I even left the house, and it would escalate as I got closer to a college class, a party, or whatever. I would feel sick at my stomach. It almost felt like I had the flu. My heart would pound, my palms would get sweaty, and I would get this feeling of being removed from myself and from everybody else.

色んな社会的な状況の中で私は恐怖を感じました。家を出る前から私は不安になり、大学の教室、パーティー会場、その他の場所に近づくほど、それはひどくなるのです。そして胃の病気に罹ったか、風邪を引いた様に感じました。心臓の鼓動は高まり、手のひらは汗ばみ、そして、自分が自分でないように感じ、他人からも切り離されて行く

感じに襲われました。

When I would walk into a room full of people, I'd turn red and it would feel like everybody's eyes were on me. I was embarrassed to stand off in a corner by myself, but I couldn't think of anything to say to anybody. It was humiliating. I felt so clumsy, I couldn't wait to get out. I couldn't go on dates, and for a while I couldn't even go to class. My sophomore year of college I had to come home for a semester. I felt like such a failure.

人々でいっぱいの部屋に入るときなど、顔は赤くなり、皆の視線が私に向かっているように感じるのです。私は困惑して誰かに話しかけることも出来なかったのです。それは屈辱的でした。私がとても不器用であると感じ、外へ出ることもできなかったのです。私はデートにも、しばらくは学校にも行けず、大学の2年生のときの学期の間には帰省しなければならなかったのです。私は落第すると思いました。

Social phobia, also called social anxiety disorder, involves overwhelming anxiety and excessive self-consciousness in everyday social situations. People with social phobia have a persistent, intense, and chronic fear of being watched and judged by others and being embarrassed or humiliated by their own actions. Their fear may be so severe that it interferes with work or school, and other ordinary activities. While many people with social phobia recognize that their fear of being around people may be excessive or unreasonable, they are unable to overcome it. They often worry for days or weeks in advance of a dreaded situation.

Social phobia は Social anxiety disorder と呼ばれますが、日々の社会的状況の中で何かに圧倒されるような不安感、過度の自我意識を含むものです。社会恐怖症の人は他人から注視されたり、評価されたり、自分の行動に対して困惑させられたり、恥をかかされることに対し、しつこくて強い慢性の恐怖心を持っています。社会恐怖の人にとって、周りの人達が過剰反応であり、不合理であると思っているが、彼らはそれを克服することが出来ないのです。彼らはしばしば何日間も、何週間も、実際の恐怖場面に先立って悩んでいるのです。

Social phobia can be limited to only one type of situation, such as a fear of speaking in formal or informal situations, or eating, drinking, or writing in front of others, or, in its most severe form, may be so broad that a person experiences symptoms almost anytime they are around other people. Social phobia can be very debilitating, it may even keep people from going to work or school on some days. Many people with this illness have a hard time making and keeping friends.

社会恐怖は、公式・非公式な場面で話すとか、飲・食するとか、人前で字を書くとかなど、一つだけの状況に限定され場合もあるが、最も重篤の場合には、他人と居るときは、ほとんどいつでも恐怖を感じるような広範な症状となり、人を大変に無気力にし、続けて職場や学校に行くことができないようになります。この病気を持つ人の多くは友人をつくり、関係を維持することが困難になります。

Physical symptoms often accompany the intense anxiety of social phobia and include blushing, profuse sweating, trembling, nausea, and difficulty talking. If you suffer from social phobia, you may be painfully embarrassed by these symptoms and feel as though all eyes are focused on you. You may be afraid of being with people other than your family. People with social phobia are aware that their feelings are irrational. Even if they manage to confront what they fear, they usually feel very anxious beforehand and are intensely uncomfortable throughout. Afterward, the unpleasant feelings may linger, as they worry about how they may have been judged or what others may have thought or observed about them.

身体的症状として、社会恐怖は、しばしば、赤面、発汗、震え、吐き気、会話困難

を伴います。社会恐怖がある場合には、痛々しいほど当惑させられ、あたかも、あらゆる人の視線が自分に向かっていているように感じるのです。貴方の家族以外の人達に恐怖を感じるのです。社会恐怖のある人は自分の気持が不合理であることに気付いています。たとえ、その恐れているものに立ち向かおうとしても、通常、事前に恐怖心を感じ、いらいらした状態になるのです。続いて、他人からどのように評価され、思われ、観察されているかを気にするので、この不快感は消えることがないのです。

Social phobia affects about 5.3 million adult Americans. Women and men are equally likely to develop social phobia. The disorder usually begins in childhood or early adolescence, and there is some evidence that genetic factors are involved. Social phobia often co-occurs with other anxiety disorders or depression. Substance abuse or dependence may develop in individuals who attempt to “self-medicate” their social phobia by drinking or using drugs. Social phobia can be treated successfully with carefully targeted psychotherapy or medications. Social phobia can severely disrupt normal life, interfering with school, work, or social relationships. The dread of a feared event can begin weeks in advance and be quite debilitating.

社会恐怖症はおよそ5千3百万人の成人のアメリカ人を侵しています。女性と男性は等しく社会恐怖にかかります。この障害は通常、幼年期か思春期初期に始まり、遺伝的要素が包含されるという幾つかの事例があります。社会恐怖はしばしば他の不安障害やうつと合併して起こります。飲酒や薬物服用による“個人治療”の場合も薬物依存症を引き起こします。社会恐怖症は入念に焦点を絞った心理療法と薬物使用によって効果的に治療できるのです。社会恐怖症は学校、仕事、または社会的関係を妨げて正常な生活を激しく混乱させることとなります。不安な事柄への畏怖の念は、その何週間も前から始まって、その人を全く疲弊させているのです。

Specific Phobias 特定対象の恐怖症

I'm scared to death of flying, and I never do it anymore. I used to start dreading a plane trip a month before I was due to leave. It was an awful feeling when that airplane door closed and I felt trapped. My heart would pound and I would sweat bullets. When the airplane would start to ascend, it just reinforced the feeling that I couldn't get out. When I think about flying, I picture myself losing control, freaking out, climbing the walls, but of course I never did that. I'm not afraid of crashing or hitting turbulence. It's just that feeling of being trapped. Whenever I've thought about changing jobs, I've had to think, 'Would I be under pressure to fly?' These days I only go places where I can drive or take a train. My friends always point out that I couldn't get off a train traveling at high speeds either, so why don't trains bother me? I just tell them it isn't a rational fear.

飛行機に乗るのが死ぬほど怖いのです、もうごめんです。飛行機に乗る1ヶ月前から、飛行機旅行を恐れ始めていました。その飛行機のドアが閉じたとき、恐怖感に襲われ、捕らえられた感じでした。心臓が大きく鼓動し、玉の汗をかくのでした。飛行機が上昇を始めると、外に出ることができないという感情が強化されるのです。飛行している状況を思うとき、私は自己制御を忘れ、麻薬中毒者のように恍惚となり、壁を登っているイメージを持つのですが、実際は違うのです。私は空中衝突や乱気流を恐れているわけではありません。ただ拘束されている感覚なのです。仕事を変えようと思うとき、飛行機に乗るプレッシャーではないかと思うのです。この頃は、一人でドライブや汽車

に乗ろうと思うのです。友人は私が高速で走っている列車から降りられないと悩んでいる、と指摘しました。だから私の恐怖心は合理的なものでない、と皆に話したのです。

A specific phobia is an intense fear of something that poses little or no actual danger. Some of the more common specific phobias are centered around closed-in places, heights, escalators, tunnels, highway driving, water, flying, dogs, and injuries involving blood. Such phobias aren't just extreme fear; they are irrational fear of a particular thing. You may be able to ski the world's tallest mountains with ease but be unable to go above the 5th floor of an office building. While adults with phobias realize that these fears are irrational, they often find that facing, or even thinking about facing, the feared object or situation brings on a panic attack or severe anxiety.

特定対象恐怖症は、現実には殆ど危険がないか、全く無いものへの強い恐怖心です。良く知られたものとしては閉所の中、高所、エスカレーター、トンネル、高速道路、水中、飛行、犬、怪我での出血などがあります。これらの恐怖症は極端な恐怖ではなく、特殊なものに対する不合理な恐れです。世界一高い山でスキーをすることはできても、オフィスビルの5階に上ることはできないのです。ところが恐怖症のある成人は、これが不合理であると分かっているにもかかわらず、しばしば、そのことに直面し、あるいは直面していることを考えると、その対象物や状況はパニックの発作や不安を呼び起こすのです。

Specific phobias affect an estimated 6.3 million adult Americans and are twice as common in women as in men. The causes of specific phobias are not well understood, though there is some evidence that these phobias may run in families. Specific phobias usually first appear during childhood or adolescence and tend to persist into adulthood. If the object of the fear is easy to avoid, people with specific phobias may not feel the need to seek treatment. Sometimes, though, they may make important career or personal decisions to avoid a phobic situation, and if this avoidance is carried to extreme lengths, it can be disabling. Specific phobias are highly treatable with carefully targeted psychotherapy. Phobias aren't just extreme fears; they are irrational fears. You may be able to ski the world's tallest mountains with ease but feel panic going above the 5th floor of an office building.

この特定対象恐怖症は6,300万人の成人アメリカ人にみられ、女性が男性の倍です。特殊恐怖症は家族内に伝染するという事実があるのですが、その原因についてはよく理解できていないのです。特殊恐怖症は通常、最初は幼年期か思春期に現れて、成人期までしぶとく継続する傾向があります。恐怖の対象が簡単に取り除かれると、恐怖症の人は治療の必要がなく、来ないようになります。然し、時には、大いに悟って恐怖の状況を避ける決意をしてしまうと、長期間続くことになり、回復不能となります。特殊恐怖症は、入念に焦点を絞った心理療法によって、大いに治療可能なのです。この恐怖症は激しい恐怖症ではないのです。不合理な恐怖なのです。世界一高い山でスキーをすることはできても、オフィスビルの5階に上ることはできないのです。

Generalized Anxiety Disorder

全般性不安障害 (GAD)

I always thought I was just a worrier. I'd feel keyed up and unable to relax. At times it would come and go, and at times it would be constant. It could go on for days. I'd worry about what I was going to fix for a dinner party, or what would be a great present for somebody. I just couldn't let something go. I'd have terrible sleeping problems. There were times I'd wake up wired in the middle of the night. I had trouble concentrating, even reading the newspaper or a novel. Sometimes I'd feel a little lightheaded. My heart would race or pound.

And that would make me worry more. I was always imagining things were worse than they really were: when I got a stomachache, I'd think it was an ulcer. When my problems were at their worst, I'd miss work and feel just terrible about it. Then I worried that I'd lose my job. My life was miserable until I got treatment.

私は、いつも自分は全く心配症だと思っていました。私は緊張し、リラックスできないと感じていました。この気分は間歇的であったり連続的であったり、何日も続くことがありました。夕食パーティーに行くか行かないか、プレゼントは何にするかを決めるのに悩むのです。任せられなかったのです。私には、ひどい睡眠障害がありました。私にとって、夜中は全力で起きている時間だったのです。私は新聞や小説を読むのさえ、集中に苦労しました。時々、私は時々頭がふらふらすることがありました。私の心臓はレースのときのように鼓動しました。そして、それがまた私をさらに心配症にさせたのです。私は、いつも現実より事態が悪い方にあると想像していました：胃が痛むとき、私はそれが胃潰瘍であったと思ってしまうのです。問題の症状が最悪のとき、私は仕事を失うことを思い悩んだのです。私の人生・生活は治療を受けるまで、悲惨なものでした。

Generalized anxiety disorder (G A D) is much more than the normal anxiety people experience day to day. It's chronic and fills one's day with exaggerated worry and tension, even though there is little or nothing to provoke it. Having this disorder means always anticipating disaster, often worrying excessively about health, money, family, or work. Sometimes, though, the source of the worry is hard to pinpoint. Simply the thought of getting through the day provokes anxiety.

全般性不安障害(GAD)の人は、日々・通常の経験よりはるかに多いのです。それは、慢性であり、顕在化は少ないか、無いとしても、過度の不安感と緊張感は人々の生活を覆っているのです。この障害を持っているということは、いつも災難に参画し、健康やお金、家族、または仕事について過度に心配していることを意味します。とは云え、その心配の原因はなかなか特定し難いのです。単に、1 日を過ごしている中での考え方が心配を引き起こしているのです。

People with GAD can't seem to shake their concerns, even though they usually realize that their anxiety is more intense than the situation warrants. Their worries are accompanied by physical symptoms, especially fatigue, headaches, muscle tension, muscle aches, difficulty swallowing, trembling, twitching, irritability, sweating, and hot flashes. People with G A D may feel lightheaded or out of breath. They also may feel nauseated or have to go to the bathroom frequently.

GAD 障害をもっている人は、普通の環境よりも過剰な不安を抱いているのにかかわらず、その不安を弱めることができないようです。彼らの気苦労は身体的な症状、特に疲労感、頭痛、筋肉的張り、筋肉痛、飲み込み困難、震え、引きつり、短気、汗かき、体の火照りなどを伴っているのです。GAD をもっている人は頭のふらつき、あるいは息切れを感じることもあり、また、吐き気をもよおしたり、頻繁にトイレに行くかなければならないのです。

Individuals with G A D seem unable to relax, and they may startle more easily than other people. They tend to have difficulty concentrating, too. Often, they have trouble falling or staying asleep. Unlike people with several other anxiety disorders, people with GAD don't characteristically avoid certain situations as a result of their disorder. When impairment associated with GAD is mild, people with the disorder may be able to function in social settings or on the job. If severe, however, GAD can be very debilitating, making it difficult to carry out even the most ordinary daily activities.

GAD をもっている個々人はリラックスすることができず、他の人々より容易に驚かされるようです。また、集中することに苦勞をする傾向があります。しばしば、気落ちしていたり、眠りこけていることがあります。他の幾つかの不安障害をもつ人と異なり、GAD をもっている人の特徴として、その障害の結果としての、ある種の環境を特定の避けるということはありません。GAD に随伴している障害度が軽いときは社会的環境や仕事での機能は果たすことができるのですが、ほんの普通の日常活動すらできないように気落ちすることがあるのです。

GAD affects about 4 million adult Americans and about twice as many women as men. The disorder comes on gradually and can begin across the life cycle, though the risk is highest between childhood and middle age. It is diagnosed when someone spends at least 6 months worrying excessively about a number of everyday problems. There is evidence that genes play a modest role in GAD. GAD is commonly treated with medications. GAD rarely occurs alone, however; it is usually accompanied by another anxiety disorder, depression, or substance abuse. These other conditions must be treated along with GAD.

400万人のアメリカ人成人がGADに罹っており、女性は男性のおよそ2倍であり、この障害は徐々に始まって、生涯にわたりますが、最も発症の危険のあるのは幼年期から中年までの間です。少なくとも6カ月間、大半の日々を過度の不安で過ごすようだと、GADだと診断されます。遺伝子がGADにおける穏やかな役割を果たすという証拠があります。GADは一般的に薬物で治療されていますが、GADは単独ではめったに起こらず、別の不安障害、うつ、または物質乱用に随伴して起こります。GADはこれらの他の状態と共に治療されなければなりません。

Role of Research in Improving the Understanding and Treatment of Anxiety Disorders 理解を改良することにおける研究の役割と不安障害の治療

NIMH supports research into the causes, diagnosis, prevention, and treatment of anxiety disorders and other mental illnesses. Studies examine the genetic and environmental risks for major anxiety disorders, their course both alone and when they occur along with other diseases such as depression and their treatment. The ultimate goal is to be able to cure, and perhaps even to prevent, anxiety disorders. NIMH is harnessing the most sophisticated scientific tools available to determine the causes of anxiety disorders. Like heart disease and diabetes, these brain disorders are complex and probably result from a combination of genetic, behavioral, developmental, and other factors.

国立精神保健研究所(NIMH)は不安障害と他の精神病の原因、診断、予防、および治療の研究をサポートしています。主要な不安障害の遺伝との関連性、環境的影響、および、その原因、単独なのか、うつやその治療などと関連しているかどうかを研究しています。究極の目標は不安障害からの治癒と、恐らくは予防を可能とすることです。NIMHは、不安障害の原因を特定するために利用可能な最も精巧で科学的な研究機器を利用しています。心臓病と糖尿病のように、これらの脳の障害は複雑であり、遺伝的要素、行動的要素、そして、発達上の要素の組み合わせの結果から多分生じています。

Several parts of the brain are key factors in a highly dynamic interplay that gives rise to fear and anxiety. Using brain imaging technologies and neurochemical techniques, scientists are finding that a network of

interacting structures is responsible for these emotions. Much research centers on the amygdala, an almond shaped structure deep within the brain. The amygdala is believed to serve as a communications hub between the parts of the brain that process incoming sensory signals and the parts that interpret them. It can signal that a threat is present, and trigger a fear response or anxiety. It appears that emotional memories stored in the central part of the amygdala may play a role in disorders involving very distinct fears, like phobias, while different parts may be involved in other forms of anxiety.

脳の幾つかの部分が恐怖と不安感を引き起こす非常にダイナミックな相互作用の役割を演じています。脳の画像技術と神経化学的テクニックを用いて、科学者はこれらの情緒に係わる相互作用のネットワークを発見しつつあるのです。多くの研究が脳の深部にある扁桃体やその構造に注目しているのです。扁桃体は入って来る知覚の信号を処理する脳の部分とそれらを解釈する部品間のコミュニケーションの中核軸として作用していると信じられています。それは、脅威が存在していると合図して、恐怖応答か不安の引き金となるのです。扁桃体の中央部分に格納された感情的記憶が、社会恐怖のような非常に際立った恐怖に、ある役割を果たしていることが明らかになったのです。一方、他の部分は他の不安に係わっている可能性があるのです。

Other research focuses on the hippocampus, another brain structure that is responsible for processing threatening or traumatic stimuli. The hippocampus plays a key role in the brain by helping to encode information into memories. Studies have shown that the hippocampus appears to be smaller in people who have undergone severe stress because of child abuse or military combat. This reduced size could help explain why individuals with PTSD have flashbacks, deficits in explicit memory, and fragmented memory for details of the traumatic event.

他の研究は海馬状隆起、即ち、別の脅迫やトラウマ性の刺激の処理を司る脳の構造に焦点を合わせています。情報を思い出としてコード化するのを助けるために、海馬状隆起は脳で重要な役割を演じています。また、ある研究は、海馬状隆起が激しい潜在的ストレスを被った児童虐待被害者や軍隊の戦闘員では、より小さくなることを示しています。この海馬状隆起の縮小は、PTSD をもっている人にはフラッシュバック、明白なメモリにおける欠損がなぜあるか、PTSD 記憶の断片化などの説明を助けることとなります。

Also, research indicates that other brain parts called the basal ganglia and striatum are involved in obsessive-compulsive disorder. By learning more about brain circuitry involved in fear and anxiety, scientists may be able to devise new and more specific treatments for anxiety disorders. For example, it someday may be possible to increase the influence of the thinking parts of the brain on the amygdala, thus placing the fear and anxiety response under conscious control. In addition, with new findings about neurogenesis (birth of new brain cells) throughout life, perhaps a method will be found to stimulate growth of new neurons in the hippocampus in people with PTSD.

また、研究結果は、基底神経節と呼ばれる他の脳の部分とストリアチュームが強迫神経症(OCD)に係わることを明らかにしています。恐怖や不安に関与する脳内回路の研究によって、科学者は不安障害に対する新しく、より特定のな治療方法を創案できるでしょう。例えば、いつか、扁桃体上の思考部分の影響を増大させることができ、恐怖や不安を認識し、それを制御下におくことが可能となるでしょう。さらに、生涯を通じての神経の世代(脳細胞の誕生)の成長、即ち、PTSD の患者に対して脳の海馬における新しい神経細胞の成長を刺激する方法が、おそらく発見されるでしょう。

NIMH-supported studies of twins and families suggest that genes play a role in the origin of anxiety disorders. But heredity alone can't explain what goes awry. Experience also plays a part. In PTSD, for example, trauma triggers the anxiety disorder; but genetic factors may explain why only certain individuals exposed to similar traumatic events develop full-blown PTSD. Researchers are attempting to learn how genetics and experience interact in each of the anxiety disorders.

双子とその家族に対する国立精神保健研究所(NIMH)が委託した研究では、遺伝子が不安障害の起源の役目を果たすことを示しています。しかし、遺伝子だけの挙動で説明することはできません。また、経験も PTSD には役割となっています。例えば、PTSD ではトラウマが不安障害の引き金となっていますが、遺伝的因子は、同様の外傷性の出来事に曝されたある個人だけが、なぜ Full-Blown の PTSD を発症するかを説明できるかもしれません。研究者は、色々な不安障害のそれぞれについて、遺伝と経験が、それぞれどのように相互作用するかの研究を試みているのである。

Scientists supported by NIMH are also conducting clinical trials to find the most effective ways of treating anxiety disorders. For example, one trial is examining how well medication and behavioral therapies work together and separately in the treatment of OCD. Another trial is assessing the safety and efficacy of medication treatments for anxiety disorders in children and adolescents with co-occurring attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). For more information about these and other clinical trials, visit the NIMH clinical trials web page, www.nimh.nih.gov/studies/index.cfm, or the National Library of Medicine's clinical trials database, www.clinicaltrials.gov.

国立精神保健研究所(NIMH)が委託した研究所では、不安障害を最も効果的に治療できる方法を究明するための臨床試験を行っています。例えば、ある臨床実験では、OCD 治療に対する薬物療法と行動療法の組み合わせや個別の方法が如何にうまく作用するかを調査しています。別の臨床実験では、注意欠陥多動性障害(ADHD)を併発している不安障害の子供と青年に対する薬物療法の安全性とその効果のアセスメントをしています。これらに関する詳しい情報と他の臨床試験については Web ページの: www.nimh.nih.gov/studies/index.cfm、または国立医学図書館の臨床試験データベース www.clinicaltrials.gov を参照ください。

Treatment of Anxiety Disorders

不安障害の治療

Effective treatments for each of the anxiety disorders have been developed through research. Two types of treatment are available for an anxiety disorder medication and specific types of psychotherapy (sometimes called "talk therapy"). Both approaches can be effective for most disorders. The choice of one or the other, or both, depends on the patient's and the doctor's preference, and also on the particular anxiety disorder. For example, only psychotherapy has been found effective for specific phobias. When choosing a therapist, you should find out whether medications will be available if needed.

不安障害のそれぞれに対する有効な治療方法は研究を通じて既に開発されました。不安障害のために、薬物療法としばしば対話療法と呼ばれる特殊な精神療法が利用可能な状態となっています。ほとんどの不安障害に対して、両方のアプローチが有効場合があります。どちらかの片方を選ぶか、または両方を選ぶかの選択は患者と医師の選択、及び障害の特性如何によります。例えば、心理療法だけが効果的の場

合もあります。セラピストを選ぶ場合、必要なら薬物療法が利用可能になるかどうか見きわめるべきです。

Before treatment can begin, the doctor must conduct a careful diagnostic evaluation to determine whether your symptoms are due to an anxiety disorder, which anxiety disorder(s) you may have, and what coexisting conditions may be present. Anxiety disorders are not all treated the same, and it is important to determine the specific problem before embarking on a course of treatment. Sometimes alcoholism or some other coexisting condition will have such an impact that it is necessary to treat it at the same time or before treating the anxiety disorder.

治療を始める前に、医師は症状が不安障害によるものであるかどうか、どの種の不安障害であるか、どんな並存症状があるかを注意深く診断・評価しなければなりません。不安障害は同じ方法ですべて治療できるわけではなく、一連の治療に着手する前に、固有の問題を検討吟味することが重要です。しばしば、不安障害を治療すると同時に、あるいはその前に、アルコール中毒とか他の共存状態にあるパニックを治療する必要となるのです。

When you undergo treatment for an anxiety disorder, you and your doctor or therapist will be working together as a team. Together, you will attempt to find the approach that is best for you. If one treatment doesn't work, the odds are good that another one will. And new treatments are continually being developed through research. So don't give up hope.

不安障害に関する治療を受けているとき、あなたと医師、それにセラピストはチームとして一緒に働くのです。自分にとって一番良いアプローチを、あなたは、みんなと一緒に見つけるように努めるのです。ある一つの治療法がうまく効かなかったら、残りの方法が効果的かも知れません。新しい方法が、研究を通じて、次々と開発されているのです。ですから、希望を棄てないで下さい。

Medications

薬物療法

Psychiatrists or other physicians can prescribe medications for anxiety disorders. These doctors often work closely with psychologists, social workers, or counselors who provide psychotherapy. Although medications won't cure an anxiety disorder, they can keep the symptoms under control and enable you to lead a normal, fulfilling life. The major classes of medications used for various anxiety disorders are described below.

精神科医、あるいは他の医師が不安障害用に薬剤の処方箋を書くこととなります。多くの場合、これらの医師は精神療法を提供する心理学者、ソーシャルワーカー、またはカウンセラーと一緒に密接に働いています。薬物療法は不安障害を治癒させるものではないが、症状を抑制して状態を制御下に置き、生活を充実した通常生活に導くものです。以下に、様々な不安障害用の主要な薬剤のクラス分けを示します。

Antidepressants

抗うつ剤

A number of medications that were originally approved for treatment of depression have been found to be effective for anxiety disorders. If your doctor prescribes an antidepressant, you will need to take it for

several weeks before symptoms start to fade. So it is important not to get discouraged and stop taking these medications before they've had a chance to work.

元々、うつ病の治療のために認証された多くの薬剤が不安障害にも有効であることが既に分かりました。医師が抗うつ剤を処方すると、あなたは、症状が低減し始めるまで数週間はそれを服用し続ける必要があるでしょう。従って、それらの薬剤が効果を現すまで、落胆せず服用し続けなければなりません。

Some of the newest antidepressants are called selective serotonin reuptake inhibitors, or SSRIs. These medications act in the brain on a chemical messenger called serotonin. SSRIs tend to have fewer side effects than older antidepressants. People do sometimes report feeling slightly nauseated or jittery when they first start taking SSRIs, but that usually disappears with time. Some people also experience sexual dysfunction when taking some of these medications. An adjustment in dosage or a switch to another SSRI will usually correct bothersome problems. It is important to discuss side effects with your doctor so that he or she will know when there is a need for a change in medication.

いくつかの最も新しい抗うつ剤は選択的セロトニン再取り込み阻害剤、または SSRIs と呼ばれています。この薬剤は脳内でセロトニンと呼ばれる化学メッセンジャーに作用します。SSRIs は、古い抗うつ剤よりも副作用が少ない傾向があります。最初に SSRIs を取り始めた人は、時々わずかに吐き気を催すか、または神経過敏であると感じると云いますが、通常、それは時間とともに消滅します。通常、投与量の調整か、別の SSRI へ変えることで厄介な問題を修正できるでしょう。いつ、薬剤の変更が必要かを知るために、医師と副作用について意見交換することは重要なことです。

Fluoxetine, sertraline, fluvoxamine, paroxetine, and citalopram are among the SSRIs commonly prescribed for panic disorder, OCD, PTSD, and social phobia. SSRIs are often used to treat people who have panic disorder in combination with OCD, social phobia, or depression. Venlafaxine, a drug closely related to the SSRIs, is useful for treating GAD. Other newer antidepressants are under study in anxiety disorders, although one, bupropion, does not appear effective for these conditions. These medications are started at a low dose and gradually increased until they reach a therapeutic level.

一般的にパニック障害、OCD、PTSD、社会恐怖症に通常処方される SSRIs の中にはフルオキセチン、セルトラリン、フルボキサミン、パロキセチン、シタロプラムなどがあります。SSRIs は、OCD、社会恐怖、または、うつを併発しているパニック障害を持っている人の治療にしばしば使用されています。密接に SSRIs に関連した薬剤であるベンラファキシンは全般性不安障害(GAD)を治療するのに有効です。この他の抗うつ剤は不安障害用には目下研究中ですが、プロピオンは効果がないようです。これらの薬剤は少量の服用から始め、治療法のレベルに達するまで徐々に増量します。

Similarly, antidepressant medications called tricyclics are started at low doses and gradually increased. Tricyclics have been around longer than SSRIs and have been more widely studied for treating anxiety disorders. For anxiety disorders other than OCD, they are as effective as the SSRIs, but many physicians and patients prefer the newer drugs because the tricyclics sometimes cause dizziness, drowsiness, dry mouth, and weight gain. When these problems persist or are bothersome, a change in dosage or a switch in medications may be needed. Tricyclics are useful in treating people with co-occurring anxiety disorders and depression. Clomipramine, the only antidepressant in its class prescribed for OCD, and imipramine, prescribed for panic disorder and GAD, are examples of tricyclics.

同様に、トリシクリックスと呼ばれる抗うつ剤は、低投与量で始められて、徐々に増加します。トリシクリックスは、SSRIs に近いものでしたが、不安障害の治療にはより広く研究されてきました。OCD 以外の不安障害に関しては、SSRIs と同様に有効であるが、トリシクリックスが時々めまい、眠気、口の渇き、および増量を引き起こすので、多くの医師と患者は、より新しいドラッグを好んでいます。これらの問題が執拗か、または厄介であるときには投与量を変えるか、薬剤の変更が必要かも知れません。トリシクリックスは不安障害とうつが合併している人の治療に有効です。OCD に処方される抗うつ剤のクロミパラミン、および、パニック障害と GAD に処方されるインプラミンはトリシクリックスの例です。

Monoamine oxidase inhibitors, or MAOIs, are the oldest class of antidepressant medications. The most commonly prescribed MAOI is phenelzine, which is helpful for people with panic disorder and social phobia. Tranylcypromine and isoprocarboxazid are also used to treat anxiety disorders. People who take MAOIs are put on a restrictive diet because these medications can interact with some foods and beverages, including cheese and red wine, which contain a chemical called tyramine. MAOIs also interact with some other medications, including SSRIs. Interactions between MAOIs and other substances can cause dangerous elevations in blood pressure or other potentially life-threatening reactions.

モノアミン酸化酵素阻害薬、または MAOIs、が最も古いクラスの抗うつ薬です。MAOI で最も一般的に処方されているのは、パニック障害と社会恐怖に効果のあるフェネルジンです。また、トラニルプロミン (Tranylcypromine) とイソプロカルボクサミン (isoprocarboxazid) は、不安障害を治療するのに使用されています。これらの薬物は、テラミンという化学物質を含むチーズや赤ワイン、ある種の食材、野菜との相互作用があるので、MAOIs を服用する人は食事管理が必要です。MAOIs は他の薬物例えば SSRIs と相互作用があります。MAOIs と他の物質との相互作用は血圧をあげたり、生命に危険を及ぼす反応を引き起こす場合があります。

Anti-Anxiety Medications

不安障害用薬物療法

High-potency benzodiazepines relieve symptoms quickly and have few side effects, although drowsiness can be a problem. Because people can develop a tolerance to them, and would have to continue increasing the dosage to get the same effect, benzodiazepines are generally prescribed for short periods of time. One exception is panic disorder, for which they may be used for 6 months to a year. People who have had problems with drug or alcohol abuse are not usually good candidates for these medications because they may become dependent on them.

高力のベンゾジアゼピンは、眠気を催すという問題がありますが、急速に症状を和らげ、副作用の少ない薬剤です。ベンゾジアゼピンは患者が慣れ易く、同じ効果に対して服用量が増えるので短期の治療に適用されます。一つの例外はパニック障害の治療例であり、この場合6ヶ月から一年に及んで使用されます。この薬剤はドラッグやアルコール中毒症の人に対しては依存症となるので推奨出来ません。

Some people experience withdrawal symptoms when they stop taking benzodiazepines, although reducing the dosage gradually can diminish those symptoms. In certain instances, the symptoms of anxiety can rebound after these medications are stopped. Potential problems with benzodiazepines have led some

physicians to shy away from using them, or to use them in inadequate doses, even when they are of potential benefit to the patient. Benzodiazepines include clonazepam, which is used for social phobia and GAD; alprazolam, which is helpful for panic disorder and GAD; and lorazepam, which is also useful for panic disorder. Buspirone, a member of a class of drugs called azipirones, is a newer anti-anxiety medication that is used to treat GAD. Possible side effects include dizziness, headaches, and nausea. Unlike the benzodiazepines, buspirone must be taken consistently for at least two weeks to achieve an anti-anxiety effect.

ベンゾジアゼピンは、徐々にやめる場合はそれほどでもないのですが、急に服用をやめると、禁断症状となる場合があります。場合によっては、これらの薬物をやめた後に不安障害のリバウンドが起こることがあります。ベンゾジアゼピンの潜在的問題点は、患者によっては効果があるにもかかわらず、医師によってはこの薬剤からしり込みしたり、服用量を誤る場合のあることです。ベンゾジアゼピンは、社会恐怖と GAD 用の薬剤に使用されクロナゼパムを含んでいます。アルプラゾラムはパニック障害と GAD に有効です。アジピローネと呼ばれる薬剤の成分でもあるブスピローネは GAD 治療のための新しい薬剤ですが、副作用としては眩暈、頭痛、吐き気の可能性があります。ブスピローネはベンゾジアゼピンと異なり、不安症低減効果を得るためには少なくとも2週間一貫して服用しなければなりません。

Other Medications

他の薬物療法

Beta-blockers, such as propranolol, are often used to treat heart conditions but have also been found to be helpful in certain anxiety disorders, particularly in social phobia. When a feared situation, such as giving an oral presentation, can be predicted in advance, your doctor may prescribe a beta-blocker that can be taken to keep your heart from pounding, your hands from shaking, and other physical symptoms from developing.

プロパノールなどの、ベータブロッカーは、心臓の状態の治療のためにしばしば使用されるが、同時に、ある種の不安障害、特に社会恐怖症に有効であるということが明らかになっています。プレゼンテーションのような恐怖心の起こる状況はあらかじめ予想されるので、心臓の高鳴り、手の震い、その他の身体的症状が出るのを防止するために、医師はベータ・ブロックを処方することが有効です。

Psychotherapy

心理療法

Psychotherapy involves talking with a trained mental health professional, such as a psychiatrist, psychologist, social worker, or counselor to learn how to deal with problems like anxiety disorders.

心理療法は、精神科医、心理学者、ソーシャルワーカー、またはカウンセラーなどの訓練されたメンタル・ヘルス専門家と不安障害のような問題を如何に扱うかを話すことです。

Cognitive-Behavioral and Behavioral Therapy

認知・行動、および行動療法

Research has shown that a form of psychotherapy that is effective for several anxiety disorders,

particularly panic disorder and social phobia, is cognitive-behavioral therapy (CBT). It has two components. The cognitive component helps people change thinking patterns that keep them from overcoming their fears. For example, a person with panic disorder might be helped to see that his or her panic attacks are not really heart attacks as previously feared; the tendency to put the worst possible interpretation on physical symptoms can be overcome. Similarly, a person with social phobia might be helped to overcome the belief that others are continually watching and harshly judging him or her.

研究は、何種類かの不安障害に効果のある心理療法の一つを明らかにしました。それは認知・行動療法 (CBT) です。それには2つの要素があります。認知的な要素は患者が脅かされている恐怖の思考パターンを変えるのを助けるものです。例えば、パニック障害の人のパニック発作が以前経験したような心臓発作でないと思うように支援するのです。身体的症状を最悪に解釈してしまう傾向を克服させべく支援するのです。同様に、社会恐怖症の人に対しては、他の人が絶えず注視し、厳しく評価しているという観念に打ち勝つべく支援するのです。

The behavioral component of CBT seeks to change people's reactions to anxiety-provoking situations. A key element of this component is exposure, in which people confront the things they fear. An example would be a treatment approach called exposure and response prevention for people with OCD. If the person has a fear of dirt and germs, the therapist may encourage them to dirty their hands, then go a certain period of time without washing. The therapist helps the patient to cope with the resultant anxiety. Eventually, after this exercise has been repeated a number of times, anxiety will diminish. In another sort of exposure exercise, a person with social phobia may be encouraged to spend time in feared social situations without giving in to the temptation to flee.

CBT (認知・行動療法) のもう一方の要素は不安を起こさせている状況に対する人々の対応を変えさせるものです。その方法のキーは、患者が恐れているものの中に暴露することです。OCD の患者に対する暴露・防衛反応とよばれる治療法例などがあります。若し、患者が汚れやばい菌に対する恐怖心のある場合、セラピストはその手がある期間は洗わないように鼓舞します。セラピストは結果として作り出されてしまった不安感を克服するように支援するのです。実際、この訓練が何回も繰り返されたのち、不安感は低減されます。他の暴露法においては、社会恐怖症の患者を、社会的恐怖の環境からの逃避の誘惑から逃れられないようにして勇気づけるのです。

In some cases the individual with social phobia will be asked to deliberately make what appear to be slight social blunders and observe other people's reactions; if they are not as harsh as expected, the person's social anxiety may begin to fade. For a person with PTSD, exposure might consist of recalling the traumatic event in detail, as if in slow motion, and in effect re-experiencing it in a safe situation. If this is done carefully, with support from the therapist, it may be possible to defuse the anxiety associated with the memories. Another behavioral technique is to teach the patient deep breathing as an aid to relaxation and anxiety management.

社会恐怖の患者に対する幾つかのケースでは、わざと、チョットした軽度の対人恐怖の場面をつくって、他の人々の反応を観測するようにします。思ったほど重くない場合、社会恐怖症は低減するでしょう。PTSD の場合、暴露法は患者がトラウマとなっている事柄を、スローモーションのように詳細に思い出させ、安全な環境下での再体験の効果を得ることになります。これらのことがセラピストの支援のもとで慎重に行われるならば、記憶に原因する不安を取り除くことができるでしょう。その他の行動療法テクニッ

クとしては、患者にリラックスと不安を抑えるために深呼吸を教えることなどです。

Behavioral therapy alone, without a strong cognitive component, has long been used effectively to treat specific phobias. Here also, therapy involves exposure. The person is gradually exposed to the object or situation that is feared. At first, the exposure may be only through pictures or audiotapes. Later, if possible, the person actually confronts the feared object or situation. Often the therapist will accompany him or her to provide support and guidance.

強い認知療法的な手法によらず、行動療法的手法のみで、社会恐怖症は効果的に治療されて来ていますが、今では、更に暴露法のセラピーが用いられています。クライアントは、恐れていた対象物や環境に徐々に暴露されるのです。始めは、画像とかテープだけを通して暴露が行われ、追って、可能であるならば、クライアントは実際にそのような恐怖対象や環境に直面させられるのです。セラピストはサポートと指導のために、頻繁に付き添うこととなります。

If you undergo CBT or behavioral therapy, exposure will be carried out only when you are ready; it will be done gradually and only with your permission. You will work with the therapist to determine how much you can handle and at what pace you can proceed. A major aim of CBT and behavioral therapy is to reduce anxiety by eliminating beliefs or behaviors that help to maintain the anxiety disorder. For example, avoidance of a feared object or situation prevents a person from learning that it is harmless. Similarly, performance of compulsive rituals in OCD gives some relief from anxiety and prevents the person from testing rational thoughts about danger, contamination, etc.

若し、認知・行動療法か行動法のセラピーを受ける場合、暴露療法は貴方自身の準備ができていた時だけに限られ、徐々に行われなくてはならず、自分がそれを受け入れられる場合に限られます。どのように治療法を扱い、どのように進めて行くかはセラピストと一緒に検討しなければなりません。認知・行動療法(CBT)、および行動療法は不安障害を生み出している観念や反応行動を軽くすることによって、不安を低減するものです。例えば、恐怖の対象物や状況から回避することは、それが無害であることの学習が出来ないことなのです。同様に、OCDにおける強迫的儀式的行動は、不安感からある種の安堵感を与え、危険や汚染物などに対する合理的な思考が出来ないようにしているのです。

To be effective, CBT or behavioral therapy must be directed at the person's specific anxieties. An approach that is effective for a person with a specific phobia about dogs is not going to help a person with OCD who has intrusive thoughts of harming loved ones. Even for a single disorder, such as OCD, it is necessary to tailor the therapy to the person's particular concerns. CBT and behavioral therapy have no adverse side effects other than the temporary discomfort of increased anxiety, but the therapist must be well trained in the techniques of the treatment in order for it to work as desired. During treatment, the therapist probably will assign "homework" specific problems that the patient will need to work on between sessions.

認知・行動療法、あるいは行動療法を効果的にするには、個々人の特定の不安症に即して行われなければなりません。犬など、特定対象の恐怖への効果的な方法は、恋人を傷つけるというおせっかい観念の人のOCDには役立ちません。OCDのように、ただ一つの障害でさえ、その療法をその人の特別な関心に適合させる必要があるのです。認知・行動療法、あるいは行動療法は、治療時の一時的不快感以外、有害な副作用は無いものの、セラピストは、治療が効果的であるための技術に十分に訓練されて

いなければなりません。治療を行っている間の各段階で、患者が家庭で遭遇する特別な問題に対してもセラピストは対応しなければなりません。

CBT or behavioral therapy generally lasts about 12 weeks. It may be conducted in a group, provided the people in the group have sufficiently similar problems. Group therapy is particularly effective for people with social phobia. There is some evidence that, after treatment is terminated, the beneficial effects of CBT last longer than those of medications for people with panic disorder; the same may be true for OCD, PTSD, and social phobia. Medication may be combined with psychotherapy, and for many people this is the best approach to treatment. As stated earlier, it is important to give any treatment a fair trial. And if one approach doesn't work, the odds are that another one will, so don't give up.

認知・行動療法、あるいは行動療法は一般に12週間継続します。グループで行われ、十分に同じような症状の人々が同じグループになります。社会恐怖の人々には、特に集団治療が有効です。パニック障害の場合、治療終了後にも認知・行動療法の方が薬物治療よりもその効果が長く続くという治療例もあり、これは、OCD、PTSD、社会恐怖症についても同様です。薬物療法は心理療法と組み合わせて用いられ、多くの人々にとって、これが最良のアプローチなのです。前に述べたように、色々な方法を公平に試みることが重要です。そして、ある一つの方法がだめなら、他の方法を試み、諦めないことです。

If you have recovered from an anxiety disorder, and at a later date it recurs, don't consider yourself a "treatment failure." Recurrences can be treated effectively, just like an initial episode. In fact, the skills you learned in dealing with the initial episode can be helpful in coping with a setback.

若し、不安障害から回復した後再発しても、治療に失敗したと思わないことです。最初の治療のように、再発も効果的に治療できるのです。実際、最初の治療で学んだスキルが再発を克服する助けとなるのです。

Coexisting Conditions

共存・複合状態

It is common for an anxiety disorder to be accompanied by another anxiety disorder or another illness. Often people who have panic disorder or social phobia, for example, also experience the intense sadness and hopelessness associated with depression. Other conditions that a person can have along with an anxiety disorder include an eating disorder or alcohol or drug abuse. Any of these problems will need to be treated as well, ideally at the same time as the anxiety disorder.

不安障害において、別の不安障害や病気を伴っていることはよくあることです。例えば、パニック障害、あるいは不安障害の人がうつ病に伴う強い悲しみや失望感を経験することはよくあることです。不安障害に伴うその他の状態は摂食障害、アルコール依存、薬物依存などです。これらも同様に治療が必要であり、理想的には、不安障害と同時の治療が必要です。

How to Get Help for Anxiety Disorders

不安障害のためにどのような支援を求めるか

If you, or someone you know, has symptoms of anxiety, a visit to the family physician is usually the best

place to start. A physician can help determine whether the symptoms are due to an anxiety disorder, some other medical condition, or both. Frequently, the next step in getting treatment for an anxiety disorder is referral to a mental health professional. Among the professionals who can help are psychiatrists, psychologists, social workers, and counselors. However, it's best to look for a professional who has specialized training in cognitive behavioral therapy and/or behavioral therapy, as appropriate, and who is open to the use of medications, should they be needed.

若し、あなた、あるいは誰かに不安症の症状があったら、まず家庭医を訪ねるのが通常・最良の出発点です。医師は症状が不安障害によるものか、その他の医学的状态によるものか、あるいはその両方かを判定することができます。しばしば、不安障害の治療に入る次のステップはメンタル・ヘルスの専門家の指示によります。支援する専門家には精神科医、心理士、ソーシャルワーカー、カウンセラーなどがいます。然しながら、特定の認知・行動療法や行動療法の訓練を受けており、同時に必要な薬剤も使用できる資格のある専門家を探すことがベストです。

As stated earlier, psychologists, social workers, and counselors sometimes work closely with a psychiatrist or other physician, who will prescribe medications when they are required. For some people, group therapy is a helpful part of treatment. It's important that you feel comfortable with the therapy that the mental health professional suggests. If this is not the case, seek help elsewhere. However, if you've been taking medication, it's important not to discontinue it abruptly, as stated before. Certain drugs have to be tapered off under the supervision of your physician.

前に述べたように、心理学者、ソーシャルワーカー、カウンセラーは精神科医、必要な場合に薬剤を処方できる医師と共同で働いています。患者によっては、グループ治療が治療の一部として有効です。メンタルヘルスの専門家が推奨するセラピーを快適に感じるのが重要です。病態が違っている場合、他を探すことです。然しながら、薬物を服用してきた場合は、前に述べたように突然止めてはいけません。ある種の薬剤は医師の指導の下に徐々に少なくする必要があります。

Remember, though, that when you find a health care professional that you're satisfied with, the two of you are working together as a team. Together you will be able to develop a plan to treat your anxiety disorder that may involve medications, cognitive-behavioral or other talk therapy, or both, as appropriate. You may be concerned about paying for treatment for an anxiety disorder. If you belong to a Health Maintenance Organization (HMO) or have some other kind of health insurance, the costs of your treatment may be fully or partially covered. There are also public mental health centers that charge people according to how much they are able to pay. If you are on public assistance, you may be able to get care through your state Medicaid plan.

満足できるケアの専門家を見つけるとき、貴方と専門家の両人がチームとして共同作業することを忘れないで下さい。薬剤治療、認知・行動療法、その他の対話療法を含む不安障害の適切な治療を、貴方は共同で開拓するのです。若し、貴方が Health Maintenance Organization(HMO) に属するか、また、他の種類の健康保険に入っているなら、治療費用は全額か部分的に補償されます。また、支払うことができる状態に応じて請求がくる公共精神衛生センターがあります。生活保護を受けている場合は、自分の州の低所得者医療扶助制度でケアを受けることができます。

Strategies to Make Treatment More Effective 治療をより効果的にする戦略

Many people with anxiety disorders benefit from joining a self-help group and sharing their problems and achievements with others. Talking with trusted friends or a trusted member of the clergy can also be very helpful, although not a substitute for mental health care. Participating in an Internet chat room may also be of value in sharing concerns and decreasing a sense of isolation, but any advice received should be viewed with caution. The family is of great importance in the recovery of a person with an anxiety disorder. Ideally, the family should be supportive without helping to perpetuate the person's symptoms. If the family tends to trivialize the disorder or demand improvement without treatment, the affected person will suffer. You may wish to show this booklet to your family and enlist their help as educated allies in your fight against your anxiety disorder.

不安障害をもつ多くの人々が自助グループに参加し、他の人の問題や成果を共有することによって恩恵を受けています。メンタルヘルスケアの代替ということだけでなく、信頼できる友人や、教会の信頼できるメンバーと話すことも有効です。インターネットのチャットルームに参加し、心配事を分かち合い、孤独の感覚を和らげることは有意義ですが、受け取る忠告は注意深く吟味しなければなりません。不安障害をもつ人にとって、家族は回復のために大変に重要です。理想的には、患者の症状を長期化させることなく支援するものでなければなりません。若し、家族が、障害や改善への必要性を凡庸なものにしてしまうと、患者は苦しむことになります。貴方はこの冊子を家族に示し、自分の不安障害に対する格闘での協力できるものとしてリストに入れるのが良いでしょう。

Stress management techniques and meditation may help you to calm yourself and enhance the effects of therapy, although there is as yet no scientific evidence to support the value of these "wellness" approaches to recovery from anxiety disorders. There is preliminary evidence that aerobic exercise may be of value, and it is known that caffeine, illicit drugs, and even some over-the-counter cold medications can aggravate the symptoms of an anxiety disorder. Check with your physician or pharmacist before taking any additional medicines.

ストレス緩和のテクニックと瞑想は、不安障害からの回復アプローチにおける健康感を支えるという科学的な根拠はないものの、自身を冷静にさせ、セラピーの効果を広げることができるのです。アエロビックが有効であるとか、カフェイン、麻薬、ある種の密売薬が不安症の症状を悪化させるという予備実験事例もあります。補足的薬剤を服用する前に、心理療法士や薬剤師と一緒にチェックする必要があります。

For More Information

詳しい情報のために

National Institute of Mental Health (NIMH)

Office of Communications and Public Liaison

USA 保健・福祉省・・・国立精神衛生研究所・・・広報部

6001 Executive Blvd., Room 8184, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Toll-free information services:

Anxiety Disorders: 1-88-88-ANXIETY

Depression: 1-800-421-4211

General inquiries: (301) 443-4513

TTY: (301) 443-8431

E-mail: nimhinfo@nih.gov; Web site: www.nimh.nih.gov

Anxiety Disorders Association of America

8730 Georgia Ave, Suite 600

Silver Spring, MD 20910

(240) 485-1001

www.adaa.org

Freedom from Fear

308 Seaview Avenue

Staten Island, NY 10305

(718) 351-1717

www.freedomfromfear.com

Obsessive Compulsive (OC) Foundation

337 Notch Hill Road

North Branford, CT 06471

(203) 315-2190

www.ocfoundation.org

American Psychiatric Association

1400 K Street, NW

Washington, DC 20005

(888) 357-7924

www.psych.org

American Psychological Association

750 1st Street, NE

Washington, DC 20002-4242

(202) 336-5510 / (800) 374-2721

www.apa.org

Association for Advancement of Behavior Therapy

305 7th Avenue, 16th floor

New York, NY 10001-6008

(212) 647-1890

www.aabt.org

National Alliance for the Mentally Ill

Colonial Place Three
2107 Wilson Blvd., Suite 300
Arlington, VA 22201
1-800-950-NAMI (-6264) / (703) 524-7600
www.nami.org

National Mental Health Association
2001 N. Beauregard St, 12th floor
Alexandria, VA 22311
1-800-969-NMHA (-6642) / (703) 684-7722
www.nmha.org

National Center for PTSD
U.S. Department of Veterans Affairs
116D VA Medical and Regional Office Center
215 N. Main St.
White River Junction, VT 05009
(802) 296-6300
E-mail: ncpptsd@ncptsd.org; Web site: www.ncptsd.org

For Information About Clinical Trials
臨床試験に関する情報のために

NIMH Clinical Trials Web Page
www.nimh.nih.gov/studies/index.cfm

National Library of Medicine
Clinical Trials Database www.clinicaltrials.gov

References 参照

1 Narrow WE, Rae DS, Regier DA. NIMH epidemiology note: prevalence of anxiety disorders. One-year prevalence best estimates calculated from ECA and NCS data. Population estimates based on U.S. Census estimated residential population age 18 to 54 on July 1, 1998. Unpublished.

2 Robins LN, Regier DA, eds. Psychiatric disorders in America: the Epidemiologic Catchment Area Study. New York: The Free Press, 1991.

3 The NIMH Genetics Workgroup. Genetics and mental disorders. NIH Publication No. 98-4268. Rockville, MD: National Institute of Mental Health, 1998.

- 4 Regier DA, Rae DS, Narrow WE, et al. Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *British Journal of Psychiatry Supplement*, 1998; (34): 24–8.
- 5 Kushner MG, Sher KJ, Beitman BD. The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 1990; 147(6): 685–95.
- 6 Wonderlich SA, Mitchell JE. Eating disorders and comorbidity: empirical, conceptual, and clinical implications. *Psychopharmacology Bulletin*, 1997; 33(3): 381–90.
- 7 Davidson JR. Trauma: the impact of post-traumatic stress disorder. *Journal of Psychopharmacology*, 2000; 14(2 Suppl 1): S5–S12.
- 8 Margolin G, Gordis EB. The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 2000; 51: 445–7
- 9 Yehuda R. Biological factors associated with susceptibility to posttraumatic stress disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1999; 44(1): 34–9.
- 10 Bourdon KH, Boyd JH, Rae DS, et al. Gender differences in phobias: results of the ECA community survey. *Journal of Anxiety Disorders*, 1988; 2: 227–41.
- 11 Kendler KS, Walters EE, Truett KR, et al. A twin-family study of self-report symptoms of panic-phobia and somatization. *Behavior Genetics*, 1995; 25(6): 499–515.
- 12 Boyd JH, Rae DS, Thompson JW, et al. Phobia: prevalence and risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1990; 25(6): 314–23.
- 13 Kendler KS, Neale MC, Kessler RC, et al. Generalized anxiety disorder in women. A population-based twin study. *Archives of General Psychiatry*, 1992; 49(4): 267–72.
- 14 LeDoux J. Fear and the brain: where have we been, and where are we going? *Biological Psychiatry*, 1998; 44(12): 1229–38.
- 15 Bremner JD, Randall P, Scott TM, et al. MRI-based measurement of hippocampal volume in combat-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 1995; 152: 973–81.
- 16 Stein MB, Hanna C, Koverola C, et al. Structural brain changes in

PTSD: does trauma alter neuroanatomy? In: Yehuda R, McFarlane AC, eds. Psychobiology of posttraumatic stress disorder. Annals of the New York Academy of Sciences, 821. New York: The New York Academy of Sciences, 1997.

17 Rauch SL, Savage CR. Neuroimaging and neuropsychology of the striatum. Bridging basic science and clinical practice. Psychiatric Clinics of North America, 1997; 20(4): 741–68.

18 Gould E, Reeves AJ, Fallah M, et al. Hippocampal neurogenesis in adult Old World primates. Proceedings of the National Academy of Sciences USA, 1999, 96(9): 5263–7.

19 Hyman SE, Rudorfer MV. Anxiety disorders. In: Dale DC, Federman DD, eds. Scientific American R Medicine. Volume 3. New York: Healthon/WebMD Corp., 2000, Sect. 13, Subsect. VIII.

This brochure is a revision by Mary Lynn Hendrix of an earlier version written by Marilyn Dickey.

Scientific information and/or review for this revision were provided by Steven E. Hyman, M.D., Richard Nakamura, Ph.D., Matthew Rudorfer, M.D., Linda Street, Ph.D., and Elaine Baldwin, all of NIMH, and Una McCann, M.D., now of The Johns Hopkins University. Editorial assistance was provided by Clarissa Wittenberg, Margaret Strock, and Melissa Spearing of NIMH.

All material in this publication is in the public domain and may be copied or reproduced without permission of the Institute. Citation of the source is appreciated.

NIH Publication No. 02–3879

Printed 1994, 1995; 2000; Reprinted 2002