

Esophageal Perforation: Management in a Hospital with Limited resources. *Paramerican Journal of Trauma, Critical Care & Emergency Surgery*; 4(1):23-29

6. **Muhammad Arza Putra, Harvey Romolo, Adinda Bunga Syafina, Alvin Ariyanto Sani, Wuryantoro, Suprayitno Wardoyo and Dhama Shinta Susanti (2016).** Descending necrotizing mediastinitis: Management and controversies. *Cardiovascular and Thoracic Open Volume 2*: 1–5

7. **Mojtaba Javaherzadeh; Javad Bastar; Saviz Pejhan; Mohammad Behgam; Shadmehr; Mehrdad Arab; Abolghasem Daneshvar Kakhki; Nouradin Pirmoazen; Azizollah Abbasi Dezfouli (2006),** Management of Delayed Diagnosed Esophageal Perforation, *Tanaffos 5(1)*, 51- 57

8. **E. Weaver; X. Nguyen; M.A.Brooks (2010),** Descending Necrotising Mediastinitis: two case reports and review of the literature, *Eur.Respir. Rev;Jun;19 (116)* :141-9.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN LO ÂU LAN TOẢ Ở THANH THIẾU NIÊN

Nguyễn Hoàng Yên*, Trần Thị Thu Hà*, Nguyễn Văn Tuấn*

TÓM TẮT

Rối loạn lo âu lan toả (RLLALT) đặc trưng bởi sự lo lắng quá mức và không kiểm soát được. RLLALT thường gặp ở thanh thiếu niên, tỷ lệ trong cộng đồng là 2,2%-3,6%. **Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng RLLALT ở thanh thiếu niên. Đối tượng phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang 51 người bệnh trong độ tuổi thanh thiếu niên từ 10 đến 19 tuổi, được chẩn đoán rối loạn lo âu lan toả theo tiêu chuẩn của ICD 10, đến khám và điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ 8/2020 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 15,25 ± 2,22. Tỷ lệ nữ : nam xấp xỉ 1,8 : 1. Nhóm triệu chứng cảm xúc có mức độ nặng cao nhất, điểm trung bình là 13,41. Triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật ở nhóm thanh thiếu niên gặp ở mức độ trung bình và mức độ giảm dần theo lứa tuổi. triệu chứng "khó tập trung hoặc đầu óc trống rỗng" có mức độ nặng lớn nhất trong số tất cả các triệu chứng được nghiên cứu. Điểm số HAMA trung bình của thanh thiếu niên trong nghiên cứu là 17,12 ± 9,71. **Kết luận:** Các triệu chứng về cảm xúc là nhóm triệu chứng thường gặp nhất ở RLLALT thanh thiếu niên, các triệu chứng về rối loạn thần kinh thực vật ít phổ biến hơn và mức độ giảm dần theo tuổi.

Từ khóa: rối loạn lo âu lan toả, thanh thiếu niên, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER AMONG ADOLESCENTS

Generalized anxiety disorder (GAD) is characterized by excessive and uncontrollable anxiety. GAD is common in adolescents, the prevalence in the community is 2.2%-3.6%. **Objectives:** to describe

clinical characteristics of GAD in adolescents. Method: cross-sectional description of 51 adolescents aged 10 to 19 years, diagnosed with generalized anxiety disorder according to ICD 10 criteria, who came to the Institute of Mental Health, Bach Mai for examination and treatment from 8/2020 to 5/2021. **Results:** Mean age was 15.25 ± 2.22. The ratio of female: male is approximately 1.8: 1. Emotional symptoms group has the highest severity, the average score is 13.41. Symptoms of neurovegetative disorders in adolescents are moderate and the severity decreases with age. The symptom of "difficulty concentrating or feeling that your mind "goes blank" was the most severe of all the symptoms studied. The average HAMA score of adolescents in the study was 17.12 ± 9.71. **Conclusion:** Emotional symptoms are the most common symptom group in adolescent, autonomic symptoms are less common and their severity decreases with age.

Key words: general anxiety, adolescent, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan toả được đặc trưng bởi tình trạng lo lắng quá mức và không kiểm soát được. RLLALT là rối loạn thường gặp ở thanh thiếu niên dao động từ 2,2% đến 3,6%. Đặc điểm lâm sàng của RLLALT bao gồm các biểu hiện về cảm xúc: lo lắng quá mức, cảm giác cần phải trấn an, cáu kỉnh, cùng với các triệu chứng về rối loạn thần kinh thực vật như tim đập nhanh, vã mồ hôi và các triệu chứng về căng thẳng tâm thần vận động như bồn chồn, bứt rứt, cảm giác tù túng, đau, căng cơ. Bệnh cảnh lâm sàng của RLLALT ở thanh thiếu niên có sự khác biệt với người trưởng thành. Trong sự phát triển sinh lý của lứa tuổi, sự lo lắng là thường gặp ở tuổi trẻ em và thanh thiếu niên. Các mối lo sợ như sợ ma, sợ sấm chớp... thường gặp ở trẻ từ 4 tuổi. Điều cần phân biệt ở đây là sự quá mức và không kiểm soát được. Thêm vào đó, trên thực hành lâm

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Yên

Email: nguyenhoangyen@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 31.8.2021

Ngày duyệt bài: 9.9.2021

sàng, quá trình khám và chẩn đoán của nhà lâm sàng gặp khó khăn liên quan đến sự mô tả không đầy đủ và không nhận diện triệu chứng của thanh thiếu niên. Điều này có thể dẫn đến bỏ sót các chẩn đoán RLLALT ở thanh thiếu niên. Vì vậy, việc nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của RLLALT ở thanh thiếu niên giúp nhà lâm sàng có cái nhìn cụ thể, rõ ràng hơn về bệnh cảnh lâm sàng của RLLALT ở đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. 51 bệnh nhân được chẩn đoán RLLALT theo tiêu chuẩn ICD 10, trong độ tuổi thanh thiếu niên từ 10-19 tuổi. Các người bệnh đến khám và điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ 8/2020 – 5/2021.

2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp mô tả cắt ngang. Các người bệnh được khám bệnh, làm bệnh án theo mẫu nghiên cứu. Người bệnh tiến hành trắc nghiệm lo âu: Halminton A. Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm nhân khẩu xã hội của

3.2 Đặc điểm triệu chứng cảm xúc của RLLALT ở thanh thiếu niên

Bảng 2. Đặc điểm nhóm triệu chứng cảm xúc

Triệu chứng	10-13 tuổi ($\bar{X} \pm sd$)	14-16 tuổi ($\bar{X} \pm sd$)	17-19 tuổi ($\bar{X} \pm sd$)	Trung bình ($\bar{X} \pm sd$)
Lo lắng quá mức	2,14 ± 0,77	2,21 ± 0,54	2,67 ± 0,77	2,35 ± 0,72
Cần được trấn an	1,71 ± 0,91	1,84 ± 1,17	2,28 ± 1,02	1,96 ± 1,06
Cáu kỉnh	2,00 ± 0,96	2,05 ± 0,78	2,11 ± 1,13	2,06 ± 0,95
Lo sợ một mình	1,79 ± 1,12	1,47 ± 1,17	0,89 ± 1,02	1,35 ± 1,15
Giật mình	1,36 ± 1,01	1,53 ± 1,12	1,06 ± 1,11	1,31 ± 1,09
Căng thẳng, bứt rứt	1,86 ± 1,03	2,05 ± 0,85	2,11 ± 0,90	2,02 ± 0,91
Nhạy cảm quá mức với lời chỉ trích	2,21 ± 1,05	2,53 ± 1,12	2,28 ± 1,02	2,35 ± 1,06
Tổng điểm	13,07 ± 4,73	13,68 ± 4,31	13,39 ± 4,33	13,41 ± 4,35
Số triệu chứng	6,29 ± 0,99	5,89 ± 1,37	5,72 ± 1,27	5,94 ± 1,24

Nhận xét: Xét về mức độ nặng tổng thể, nhóm triệu chứng liên quan trạng thái tâm thần cho thấy tổng điểm tăng dần từ đầu đến cuối tuổi thanh thiếu niên.

Trong số các triệu chứng được khảo sát, triệu chứng "sợ mất kiểm chế, hoá điên" xuất hiện với mức độ nặng nhất ($1,78 \pm 1,14$). Có hai triệu chứng có mức độ nặng trung bình dưới 1 là "cảm giác mọi đồ vật không thật" ($0,98 \pm 1,03$) và "sợ bị chết" ($0,96 \pm 1,18$).

3.3 Đặc điểm nhóm triệu chứng căng thẳng của RLLALT ở thanh thiếu niên

Bảng 3 Đặc điểm nhóm triệu chứng căng thẳng của RLLALT ở thanh thiếu niên

Triệu chứng	10-13 tuổi ($\bar{X} \pm sd$)	14-16 tuổi ($\bar{X} \pm sd$)	17-19 tuổi ($\bar{X} \pm sd$)	Trung bình ($\bar{X} \pm sd$)
Căng cơ hoặc đau đớn	2,00 ± 0,88	2,16 ± 0,77	2,17 ± 0,99	2,12 ± 0,86
Bồn chồn hoặc không thể thư giãn	1,86 ± 0,77	1,89 ± 0,74	2,17 ± 0,79	1,98 ± 0,76
Cảm giác tù túng, bên bờ vực	1,14 ± 1,03	1,42 ± 1,12	2,11 ± 1,08	1,59 ± 1,13
Cảm giác khối trong bụng	0,71 ± 0,91	0,58 ± 0,90	0,89 ± 1,13	0,73 ± 0,98
Tổng điểm	5,71 ± 2,46	6,05 ± 2,37	7,33 ± 2,89	6,41 ± 2,63
Số triệu chứng	3,14 ± 0,86	2,95 ± 0,85	3,28 ± 0,15	3,12 ± 0,82

nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu xã hội của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu xã hội	n	Tỷ lệ	
Nhóm tuổi	10-13 tuổi	14	27,4%
	14- 16 tuổi	19	37,3%
	17 - 19 tuổi	18	35,3%
Tuổi trung bình		15,25 ± 2,22	
Giới tính	Nam	33	64,7%
	Nữ	18	35,3%
Nơi sống	Nông thôn/ miền núi	19	37,3%
	Thành thị/thị trấn	32	62,7%
Trình độ học vấn	Tiểu học	2	3,9%
	Trung học cơ sở	22	43,1%
	Phổ thông trung học	21	41,2%
	Cao đẳng/ Đại học	6	11,8%
	Sau đại học	0	0%

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $15,25 \pm 2,22$ tuổi, nữ giới nhiều hơn nam giới với tỷ lệ nữ:nam: 1,8:1. Chủ yếu sinh sống ở vùng thành thị/thị trấn (62,7%). Theo lứa tuổi thì nhóm nghiên cứu đang có trình độ học vấn tương ứng, với chủ yếu là trung học cơ sở và phổ thông trung học (83,3%).

Nhận xét: Trên các đối tượng nghiên cứu, nhóm triệu chứng căng thẳng có tổng điểm về mức độ nặng tăng dần từ đầu đến cuối tuổi thanh thiếu niên.

Trong số 5 triệu chứng được khảo sát, triệu chứng "căng cơ hoặc đau đớn" là triệu chứng có mức độ nặng trung bình lớn nhất và > 2 ($2,12 \pm 0,86$). Triệu chứng xếp tiếp theo là "bồn chồn" cũng có mức độ nặng cao, xấp xỉ 2 ($1,98 \pm 0,76$). Triệu chứng "cảm giác khối trong bụng" có mức độ nặng thấp nhất và < 1 ($0,73 \pm 0,98$).

3.4 Đặc điểm nhóm triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật của RLLALT ở thanh thiếu niên

Bảng 4. Đặc điểm nhóm triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật của RLLALT ở thanh thiếu niên

Triệu chứng	10-13 tuổi ($\bar{X} \pm sd$)	14-16 tuổi ($\bar{X} \pm sd$)	17-19 tuổi ($\bar{X} \pm sd$)	Trung bình ($\bar{X} \pm sd$)
Hồi hộp	$1,93 \pm 1,27$	$1,89 \pm 1,05$	$1,56 \pm 1,04$	$1,78 \pm 1,10$
Tim đập mạnh, nhanh	$1,93 \pm 0,92$	$1,79 \pm 1,08$	$1,22 \pm 1,06$	$1,63 \pm 1,06$
Vã mồ hôi	$1,36 \pm 1,28$	$1,26 \pm 0,99$	$1,06 \pm 1,26$	$1,22 \pm 1,54$
Run	$1,71 \pm 1,20$	$1,05 \pm 1,18$	$0,94 \pm 1,21$	$1,20 \pm 1,22$
Khô miệng	$1,00 \pm 0,96$	$1,26 \pm 0,99$	$0,61 \pm 0,92$	$0,96 \pm 0,98$
Tổng điểm	$7,93 \pm 4,73$	$7,26 \pm 3,00$	$5,39 \pm 4,37$	$6,78 \pm 4,09$
Số triệu chứng	$3,79 \pm 1,67$	$3,74 \pm 1,28$	$2,89 \pm 1,64$	$3,45 \pm 1,55$

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo các triệu chứng thần kinh thực vật giảm dần theo tuổi, từ đầu đến cuối tuổi thanh thiếu niên: giảm cả nhóm triệu chứng nói chung và từng triệu chứng nói riêng (trừ triệu chứng "khô miệng"), giảm cả về mức độ triệu chứng (tổng điểm) và số lượng triệu chứng.

Trong số các triệu chứng thần kinh thực vật được báo cáo, triệu chứng "hồi hộp" được báo cáo có mức độ nặng nhất ($1,78 \pm 1,10$), xếp tiếp theo là triệu chứng "tim đập mạnh, nhanh" ($1,63 \pm 1,06$). Triệu chứng "khô miệng" là triệu chứng có mức độ nhẹ nhất " $0,96 \pm 0,98$ ".

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm nhân khẩu xã hội của nhóm đối tượng nghiên cứu. Các nghiên cứu cho thấy rằng rối loạn lo âu lan toả bắt đầu nổi lên ở giữa và cuối tuổi thanh thiếu niên. Trong số 51 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi không gặp bệnh nhân nào 10 tuổi và có 2 bệnh nhân 11 tuổi. Kết quả này tương tự với ước tính rằng: tuổi khởi phát trung bình của rối loạn lo âu lan toả là đầu tuổi thanh thiếu niên (khoảng 11 tuổi).^{1,2}

Năm 2019, Mohammadi tiến hành một nghiên cứu lớn trên 29709 trẻ em và thanh thiếu niên Iran trong độ tuổi từ 6-18. Nghiên cứu cho kết quả: tỉ lệ mắc RLLALT đều tăng dần từ thời thơ ấu đến độ tuổi thanh thiếu niên. Tuy nhiên, xung quanh tuổi 14, RLLALT có một sự sụt giảm đáng kể về tỉ lệ mắc, sau đó lại tiếp tục khuynh hướng tăng lên về tỉ lệ mắc ở các lứa tuổi tiếp theo.³ Khác với nghiên cứu của Mohammadi là nghiên cứu khảo sát ngoài cộng đồng, nghiên cứu của chúng tôi được thiết kế là nghiên cứu báo cáo chùm ca bệnh. Tuy nhiên kết quả cũng cho thấy

sự phân bố các đối tượng nghiên cứu có sự biến thiên theo độ tuổi: số lượng người mắc tăng dần từ đầu tuổi thanh thiếu niên lên đến đỉnh ở tuổi 13 (n=11), giảm dần xuống rất thấp ở tuổi 15 sau đó lại tăng trở lại.

Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo tỉ lệ bệnh nhân nữ lớn hơn bệnh nhân nam với tỉ lệ nữ : nam xấp xỉ 1,8 : 1. Kết quả này là tương đồng với nghiên cứu của Burstein vào năm 2014 khi báo cáo tỉ lệ nữ : nam xấp xỉ 2 : 1 ở các thanh thiếu niên được chẩn đoán mắc RLLALT.⁴

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khoảng 2/3 thanh thiếu niên mắc RLLALT đến từ thành thị/ thị trấn. Tỉ lệ nơi sống ở thành thị/ thị trấn cao hơn nông thôn/ miền núi. Lý giải cho điều này, địa điểm nghiên cứu là Viện sức khoẻ tâm thần, được đặt ở thủ đô Hà Nội nên có lẽ các trẻ thành thị sẽ dễ tiếp cận hơn.

Có 96,1% số trẻ hiện là học sinh – sinh viên. Các trẻ đang trong độ tuổi đi học, phân bố tuổi từ 10-19 tuổi nên trình độ học vấn hiện tại cũng rải rác từ tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và cao đẳng/đại học.

4.2 Đặc điểm triệu chứng cảm xúc của rối loạn lo âu lan toả ở thanh thiếu niên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng điểm mức độ nặng của nhóm triệu chứng cảm xúc đạt điểm trung bình là 13,41. Đây là mức điểm về độ nặng trung bình cao nhất trong các nhóm triệu chứng lớn của RLLALT. Trong khi đó, nghiên cứu của Altunoz (2017) khi so sánh các triệu chứng cảm xúc ở bệnh nhân RLLALT trên các nhóm tuổi khác cho thấy các triệu chứng về cảm xúc và né tránh giảm dần theo tuổi từ lứa tuổi thanh niên và trung niên đến người cao tuổi: tránh né

(76,6% -> 63,7%), chán chừ (84,4% -> 72,5%) và cần sự trấn an (48,4% -> 20,6%).⁵ Kết hợp kết quả nghiên cứu của mình và Altunoz, chúng tôi dự đoán rằng ở bệnh nhân RLLALT, các triệu chứng cảm xúc giảm dần từ tuổi thanh thiếu niên đến người cao tuổi.

Triệu chứng cần được trấn an quá mức là triệu chứng khác biệt gặp ở thanh thiếu niên⁶ so với ở người trưởng thành mắc RLLALT triệu chứng cần sự trấn an gặp với tần suất thấp nhất trong nhóm các triệu chứng phổ biến (<50%) và có xu hướng giảm theo các lứa tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy trên đối tượng thanh thiếu niên, triệu chứng cần được trấn an là một triệu chứng hay gặp và nặng khi có điểm số trung bình xấp xỉ 2 ($1,96 \pm 1,06$). Tuy nhiên, khác với dự đoán của các nghiên cứu đi trước, trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng "cần được trấn an" có mức điểm số tăng dần từ đầu đến cuối giai đoạn thanh thiếu niên.

4.3 Nhóm triệu chứng căng thẳng tâm thần vận động của RLLALT ở thanh thiếu niên. Theo bảng 3.12, trong số 5 triệu chứng căng thẳng được khảo sát, triệu chứng "căng cơ hoặc đau đớn" là triệu chứng có mức độ nặng trung bình lớn nhất và >2 ($2,12 \pm 0,86$). Triệu chứng xếp tiếp theo là "bồn chồn" cũng có mức độ nặng cao, xấp xỉ 2 ($1,98 \pm 0,76$). Burstein (2014) trong một nghiên cứu trên 10123 thanh thiếu niên 13-18 tuổi ở Mỹ đã báo cáo triệu chứng bồn chồn xuất hiện với tỉ lệ 71,3% và căng cơ 46,74% thuộc nhóm các triệu chứng hay gặp ở thanh thiếu niên mắc RLLALT. So sánh giữa các giai đoạn đầu, giữa và cuối thanh thiếu niên, nghiên cứu nhận thấy: triệu chứng bồn chồn có hình chữ U đảo ngược.⁴ Sự phân bố triệu chứng bồn chồn theo tuổi này khác với trong nghiên cứu của chúng tôi: khi báo cáo mức độ nặng của triệu chứng bồn chồn tăng dần từ đầu đến cuối tuổi thanh thiếu niên.

4.4 Triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật của RLLALT ở thanh thiếu niên. Trong nghiên cứu của mình, chúng tôi nhận thấy nhóm triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật xuất hiện với mức độ và tần suất không cao không thấp khi so sánh với các nhóm triệu chứng khác. Tuy nhiên một điều đặc biệt là các triệu chứng thần kinh thực vật giảm dần theo tuổi, từ đầu đến cuối tuổi thanh thiếu niên, khác với dự đoán ban đầu khi nghiên cứu của chúng tôi là nhóm triệu chứng này sẽ tăng dần theo tuổi và đạt mức "nổi bật" khi tiệm cận tuổi trưởng thành. Lý giải cho điều này, Kendal (2003) khi nghiên cứu về các

triệu chứng cơ thể trên trẻ em và thanh thiếu niên đã nhận thấy: trẻ từ 9 đến 11 tuổi báo cáo ít triệu chứng cơ thể hơn so với trẻ từ 11 đến 13 tuổi, trong khi xác nhận của cha mẹ về số lượng các triệu chứng của trẻ em vẫn nhất quán ở các lứa tuổi trẻ em.⁷ Điều này chứng tỏ dường như trẻ em và thanh thiếu niên ít quan tâm, ít báo cáo về các triệu chứng cơ thể nói chung và các triệu chứng thần kinh thực vật nói riêng đang xảy ra với trẻ.

V. KẾT LUẬN

Khi nghiên cứu 51 bệnh nhân rối loạn lo âu lan toả ở lứa tuổi từ 10 đến 19 tuổi, Nhóm triệu chứng cảm xúc có mức độ nặng cao nhất. Khác với rối loạn lo âu lan toả ở người trưởng thành, các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật không phổ biến, có xu hướng giảm theo tuổi. Triệu chứng thường gặp nhất là triệu chứng thuộc nhóm căng thẳng "khó tập trung hoặc đầu óc trống rỗng".

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Anxiety disorders in children and adolescents:** nature, development, treatment and prevention. *Anxiety disorders*:35.
- 2. Freidl EK, Stroeh OM, Elkins RM, Steinberg E, Albano AM, Rynn M.** Assessment and Treatment of Anxiety Among Children and Adolescents. *FOC*. 2017;15(2):144-156. doi:10.1176/appi.focus.20160047
- 3. Mohammadi MR, Pourdehghan P, Mostafavi S-A, Hooshyari Z, Ahmadi N, Khaleghi A.** Generalized anxiety disorder: Prevalence, predictors, and comorbidity in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;73:102234. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102234
- 4. Burstein M, Beesdo-Baum K, He J-P, Merikangas KR.** Threshold and subthreshold generalized anxiety disorder among US adolescents: prevalence, sociodemographic, and clinical characteristics. *Psychol Med*. 2014;44(11):2351-2362. doi:10.1017/S0033291713002997
- 5. Altunoz U, Kokurcan A, Kirici S, Bastug G, Ozel-Kizil ET.** Clinical characteristics of generalized anxiety disorder: older vs. young adults. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2018;72(2):97-102. doi:10.1080/08039488.2017.1390607
- 6. Wagner KD.** Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*. 2001;24(1):139-153. doi:10.1016/S0193-953X(05)70210-0
- 7. Kendall PC, Pimentel SS.** On the physiological symptom constellation in youth with Generalized Anxiety Disorder (GAD). *J Anxiety Disord*. 2003;17(2):211-221. doi:10.1016/s0887-6185(02)00196-2