

Evidence-Based Treatment of Generalized Anxiety Disorder

Keun-Hyang Kim[†]

Department of Psychology, Daegu University, Gyeongsan, Korea

The purpose of this study is to review recent domestic and overseas studies pertaining to psychological therapies for generalized anxiety disorder (GAD), and to offer guidelines for evidence-based treatment for GAD. Despite its high rates of comorbidity with other mental disorders and its rising worldwide prevalence, GAD has been given relatively little research attention compared to other anxiety disorders. According to overseas studies, the efficacy of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Applied Relaxation (AR), Psychodynamic Therapy (PDT), Meta-cognitive Therapy (MCT), Mindfulness-based Therapy (MBT), and Worry Exposure (WE) have been repeatedly verified, with strong and modest efficacy being ascribed to CBT and AR, respectively. It is difficult to definitively verify the efficacies of MBTs since most MBT studies have been open trials and preliminary studies. There has been little domestic research on the efficacy of psychotherapy for GAD, which makes it impossible to even set appropriate levels for evidence-based treatments. Instead, domestic studies are primarily focused on GAD-related factors such as IU in the general population. Thus, systematic RCTs in patients with GAD need to be conducted and accumulated before the criteria for national evidence-based treatments can be defined. In addition, Internet-based treatments and related applications, which promote an understanding of GAD and the accessibility of GAD treatments, are introduced. Finally, guidelines for evidence-based treatments of GAD based on recent research will be offered, and potentially beneficial points for future research on GAD and its treatments, as well as further implications of this study will be discussed.

Keywords: GAD, evidence-based treatment, worry, generalized anxiety, psychotherapy effectiveness

근거기반심리치료(Evidence-based Psychotherapy)의 개념은 미국 심리학회에서 규정한 근거기반실천(Evidence-based Practice)의 정의를 통해 이해할 수 있다. 그 정의에 따르면, 근거기반실천은 임상적으로 숙련된 치료자가 내담자의 필요, 가치관, 선호를 고려하여 연구의 근거가 확보된 심리치료를 의사결정하고 적용하는 것으로 (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006) 궁극적인 목표는 최선의 치료결과를 도출하는 것이다. 심리학에서의 근거기반실천은 심리학자들이 임상적 관찰, 질적 연구, 체계적 사례연구, 단일대상 실험연구, 치료과정 및 결과에 관한 연구, 효과성

연구, 무선향당통제연구, 메타연구 등 다양한 연구설계로부터 나타난 치료근거의 장단점을 인식하는 것을 목적으로 한다(Greenberg & Newman, 1996). 따라서 범불안장애(Generalized Anxiety Disorder, GAD)에 대한 근거기반심리치료 권고안을 제시하고자 하는 본 논문의 목적을 달성하기 위해서는 GAD에 관한 임상적 관찰에서부터 메타연구에 이르기까지 다양한 연구결과들을 종합하는 작업이 선행되어야 할 것이다. 하지만 상기 연구영역 모두를 총망라하는 것은 현실적으로 어렵고 게다가 국내에서는 GAD 관련연구가 미미하므로 본 논문에서는 GAD에 관한 최근 20년간 해외 및 국내 연구결과에 근거하여 GAD의 진단기준, 유병률, 공병 등의 기술적인(descriptive) 사항들을 서술한 뒤 심리치료의 효과성 검증 및 무선향제 연구와 메타연구 등을 정리하고 이들을 종합하여 GAD에 대한 근거기반심리치료의 권고안을 제시하고자 한다.

[†]Correspondence to Keun-Hyang Kim, department of psychology, Daegu University, 201 Daegudaero, Jillyang-eup, Gyeongsan, Korea; E-mail: kh.kim@daegu.ac.kr

Received Oct 22, 2017; Revised Nov 04, 2017; Accepted Nov 04, 2017

This research was supported by the Daegu University Research Grant, 2016
Acknowledgement : I would like to express my sincere appreciation to Eun Sun Lee and Seung-U Lim for searching and organizing data related to this paper.

GAD의 유병률

DSM-5(American Psychiatric Association, 2013)에 제시된 GAD의 평생 유병률은 9%, 1년 유병률은 0.4-3.6%에 해당한다. 세계보건기구 세계정신건강 조사위원회(WHO World Mental Health Survey Initiative)가 2001년부터 2012년까지 26개국 18세 이상 성인을 조사한 결과에서도 GAD의 전 세계 평생 유병률은 3.7%, 1년 유병률은 1.8%로 나타났다(Ruscio et al., 2017). 특이한 사항은 국가의 평균 임금수준이 높을수록 GAD 유병률이 높아지는 양상을 보인 것으로, 이는 선진국에서 일생 동안 GAD 진단기준을 충족하는 증상을 더 많이 경험한다는 DSM-5의 설명과도 부합한다.

2016년 보건복지부의 정신질환 실태조사에 의하면(Ministry of Health and Welfare, 2016), DSM-IV 기준에 따른 국내 GAD의 평생유병률은 2.4%, 1년 유병률은 0.4%로 전세계 평균에 비해 다소 낮은 편이다. 하지만 평생 유병률 추이(2006년 1.6%, 2011년 1.9%)로 볼 때, GAD 증가세가 시사된다. 또한 국내의 다른 정신장애와 비교했을 때, GAD 평생 유병률은 알코올사용장애(12.2%)와 니코틴사용장애(6%)를 제외한 모든 정신장애들 중 특정공포증(5.6%), 주요우울장애(5.0%) 다음으로 높았다. 더불어 1년/평생 유병률 모두 남성(각 0.4%/1.9%)보다 여성(0.5%/2.8%)에서 더 높았으며, 특히 남녀 모두 소득수준이 가장 낮은 집단에서 1년 유병률이 가장 높았고 GAD 위험률은 무직상태에서 5.3배 높은 것으로 보고되었다. 소득을 비롯한 계층 양극화가 현대 한국사회의 문제점으로 반복적으로 지적되고 있는 점을 고려할 때, 전체 소득수준 개선과 더불어 소득 불균형의 악화가 지속된다면 추후 한국 사회의 GAD 유병률이 더욱 가파르게 상승할 것으로 예측할 수 있다.

GAD의 진단기준 및 기타 특이사항

DSM-5(American Psychiatric Association, 2013)에 제시된 GAD의 핵심특징은 스스로 조절하기 어려운 과도한 불안과 걱정이 적어도 6개월 이상 만성적으로 지속되는 것으로서 기타 인지 및 신체적 불안의 부수적 증상이 동반된다. 이러한 장애(disturbance)는 물질 및 의학적 상태로 인한 것이 아니며 불안, 걱정 및 그로 인한 장애가 다른 정신질환으로 더 잘 설명되지 않을 때 진단된다. 많은 정신장애의 경과 도중 불안증상이 동반되는 경우가 흔하다는 점 때문에 GAD는 독립적인 장애로 인식되기보다는 종종 다른 정신장애에 부수적으로 동반되는 상태로서 간주되다가(Allgulander, 2006) 1980년 DSM-III의 출간과 함께 비로소 별개의 정신장애로 분리되어 겨우 관심을 받게 되었다. 그러나 DSM-5상에서도 GAD는 공황

장애나 사회불안장애, 강박장애 등 다른 불안장애에서부터 조현병이나 망상장애 등 다양한 장애와 관련된 걱정 및 불안의 가능성이 모두 배제된 후에만 비로소 진단이 가능하여 진단 위계상 독립적인 장애로 진단되기 어려운 특성이 있다.

GAD는 다른 정신장애와 매우 높은 공병률을 보인다는 점에서 특히 주목해야 한다. GAD 환자의 90%가 생애 어느 시점에서 다른 정신장애를 경험하며, GAD 증상을 경험하는 동안 약 2/3 가량이 공존병리를 겪는다(Wittchen, Zhao, Kessler, & Eaton, 1994). 가장 빈번한 공존병리는 우울증으로 GAD 환자 중 약 80%가 단극성 우울증을 경험하며, 이 외에도 공황장애, 사회공포증, 특정 공포증, 외상 후 스트레스 장애 등 다른 불안장애나 성격장애와 같은 다양한 장애들과 높은 공병률을 보이는 것으로 알려져 있다(Hunt, Issakidis, & Andrews, 2002; Noyes, 2001). 그 외에도 GAD를 비롯한 불안장애는 심장질환, 고혈압, 위장관계 질환과 같은 다양한 의학적 상태와도 관련되어 있다(Harter, Conway, & Merikangas, 2003). 뿐만 아니라 공존병리의 영향을 통제된 후에도 GAD는 심각한 기능 손상과 관련된 것으로 나타나(Wittchen, Carter, Pfister, Montgomery, & Kessler, 2000) GAD에 대한 관심과 적절한 치료적 개입이 요구된다.

GAD의 근거기반치료: 해외

불안장애에 관한 연구는 1980년부터 지속적으로 증가하였고 그 증가세는 이후에도 지속될 것이라는 전망(Boschen, 2008)에도 불구하고, GAD 연구는 1990년대 들어서도 전체 불안장애 연구 중 8.5%를 넘지 못하였고 2010년에는 불안장애 중 가장 낮은 연간 연구출판율을 기록하는 등 유독 활발한 연구가 이루어지지 못하였다(Dugas, 2000; Dugas, Anderson, Deschenes, & Donegan, 2010). GAD와 관련된 연구주제를 살펴보면 1980년부터 1997년까지 가장 많이 다루어진 주제는 역학, 진단, 공병 등과 같은 기술적 쟁점으로 전체 연구의 57%였고 치료 31%, GAD의 경과 10% 등이었으며(Dugas, 2000), 이후 2008년까지 기술적 연구가 26%로 줄고 치료 44%, 경과 및 과정 22% 등으로 치료 및 과정 관련 주제에 대한 연구가 증가하였다(Dugas, Anderson, Deschenes, & Donegan, 2010). 이러한 변화는 GAD의 발달 및 지속에 대해 이해하고 효과적인 치료방안을 마련하기 위한 노력을 반영하는 것으로 판단된다.

GAD 심리치료 효과성에 대한 메타연구

GAD 심리치료 효과성에 관한 가장 최근의 메타연구는 Cuijpers 등(2014)에 의해 이루어진 것이며 이후 치료 효과성 전반에 대한 메타연구는 찾기 어렵다. Cuijpers 등(2014)은 성인을 대상으로 GAD

심리치료 효과성을 통제집단, 혹은 약물치료나 다른 심리치료와 비교한 무선통제 연구 41개를 선별하여 메타분석을 실시하였다. 그 중 통제집단과의 비교를 포함한 28개 연구 내 총 38개 대조쌍을 비교한 결과, GAD에 적용된 심리치료의 효과크기(Hedges' g^1)는

0.84로 통제집단보다 걱정과 불안이 유의하게 감소하였음이 시사되었다. 각 연구의 정보와 효과크기는 치료의 종류별로 구분하여 Table 1에 제시하였다. 또한 가장 많이 연구되고 그 효과성이 입증된 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)와 다른 심

Table 1. Standardized Effect Sizes of Psychotherapies for GAD Compared with Control Conditions: Hedges' g

Condition	Study name	Target group	N sessions	Hedges' g
ACT	Treanor, 2011	Adults	16	1.77
Affect foc body thr	Levy Berg, 2009	Adults	37	0.14
BT	Butler, 1991	Adults	12	0.33
	White, 1992	Adults	6	0.56
CBT	Barlow, 1984	Adults	18	2.24
	Power, 1989	Adults	4	1.40
	Power, 1990	Adults	7	1.37
	Butler, 1991	Adults	12	0.99
	Barlow, 1992	Adults	15	1.27
	White, 1992	Adults	6	0.55
	Ladouceur, 2000	Adults	16	1.39
	Mohlman, 2003a	Older Adults	13	0.47
	Stanley, 2003a	Older Adults	15	0.74
	Stanley, 2003b	Older Adults	8	0.90
	Linden, 2005	Adults	22	0.49
	Bakhshani, 2007	Adults	8	1.08
	Zinbarg, 2007	Adults	12	1.36
	Stanley, 2009	Older Adults	10	0.45
	Dugas, 2010	Adults	12	0.86
Enhanced CBT	Mohlman, 2003b	Older Adults	13	0.62
Group CBT	Dugas, 2003	Adults	25	1.04
i-CBT	Paxling, 2001	Adults	8	1.13
	Titov, 2009	Adults	6	1.08
	Robinson, 2010 (technician)	Adults	6	1.16
	Robinson, 2010 (clinician)	Adults	6	1.13
	Titov, 2010	Adults	6	0.10
	Johnston, 2011	Adults	8	1.50
CBT+Relax	Barlow, 1992	Adults	15	0.87
CT	White, 1992	Adults	6	0.59
INTOL	Van der Heiden, 2012	Adults	14	0.50
	Wetherell, 2003	Adults	11	0.85
MCT	Van der Heiden, 2012	Adults	14	0.78
	Bowman, 1997	Adults	4	0.95
Relax	Barlow, 1992	Adults	15	1.03
	Hoyer, 2009	Adults	15	0.94
	Dugas, 2010	Adults	12	0.68
	White, 1992	Adults	6	0.24
Subconsc train	White, 1992	Adults	6	0.24
WE	Hoyer, 2009	Adults	15	0.77
				0.84

Note. The table has been re-formatted from the meta-analysis conducted by Cuijpers et al. (2014).

ACT= Acceptance and commitment therapy; Affect foc body thr= Affect focused body therapy; BT= Behavior therapy; CBT= Cognitive behavioral therapy; i-CBT= Internet-based CBT; CT= Cognitive therapy; INTOL= Intolerance uncertainty therapy; MCT= Metacognitive therapy; PST= Problem-solving therapy; Relax= Applied relaxation; Subconsc train= Subconsciousness training; WE= Worry Exposure.

¹일반적으로 많이 사용되는 Cohen's d 는 표본의 크기가 작을 경우에 효과크기를 과대추정하는 경향이 있어 이를 보완할 수 있는 Hedges' g 를 메타분석에서는 자주 사용함.

Table 2. Comparisons of CBT with Other Psychotherapies: Hedges' *g*

CBT versus other psychotherapies	<i>N</i>	<i>g</i>	95% CI	<i>I</i> ²	95% CI ^a
CBT vs. applied relaxation only	6	0.19	-0.22-0.60	65	17-86
CBT vs. psychodynamic therapy	3	0.46	-0.09-1.01	41	0-82
CBT vs. biofeedback	2	0.68	-0.18-1.54	0	^a
CBT vs. supportive therapy	2	0.48	-0.21-1.17	35	^a

Note. The table has been re-formatted from the meta-analysis conducted by Cuijpers et al. (2014).

*I*² an indicator of heterogeneity in percentages, with 25% as low, 50% as moderate, and 75% as high heterogeneity

^a95% CI cannot be calculated when *df*=1.

Table 3. Level of Evidence and Number of RCTs/Number of Meta-Analyses or Systematic Reviews of Psychological Treatments for GAD

	AR	CBT	MDFN	PDT	PE	SHT	ST
D12	-	Strong 10/5	-	-	-	-	-
NICE (2011)	Moderate 4/0	Moderate to high 21/0	-	NR	Low to moderate 2/0	Low 10/0	NR 3/0
Cochrane	-	Effective 22/0	-	IE 1/0	-	-	IE 7/0
APS	-	Level I 1/1	Level IV 0/0	Level II 1/0	-	Level IV 0/0	-
No. of organizations in agreement	1	4	1	1	1	2	-

Note. AR = Applied relaxation; CBT = Cognitive behavioral therapy; MDFN = Mindfulness; PDT = Psychodynamic therapy; PE = Psychoeducation; SHT = Self-help therapy; ST = Supportive therapy; NR = Not recommended; IE = Insufficient evidence.

리치료의 효과성 차이를 검증한 결과(Table 2), CBT는 정신역동치료, 바이오피드백 및 지지치료보다 불안감소에 효과적이었다. 응용이완(Applied Relaxation, AR)과는 효과가 유사하였지만 치료효과와 장기적 지속과 관련하여서는 CBT가 AR보다 더 우세한 것으로 나타났다. 또한 인터넷 기반 CBT는 1개의 연구를 제외하고 Hedges' *g*가 모두 1 이상으로 큰 효과크기를 보였다. 이는 총 11개의 연구를 바탕으로 GAD에 대한 인터넷기반 CBT가 일반 집단에 비해 광범위하고 만성적인 걱정 등에 대해 큰 효과크기를 나타냈다고 보고한 Richards, Richardson, Timulak와 McElvaney(2015)의 연구와도 일치하는 결과였다. 해당 연구에서는 인터넷기반 CBT와 치료자 대면 CBT의 직접적인 비교는 이루어지지 않았으나 인터넷 기반 치료의 효과가 실제 치료와 유사한 수준인 것으로 추정해 볼 수 있겠다. 그 외, 노년기 성인들이 젊은 성인보다 심리치료의 효과가 작다는 이전 메타분석 결과(Covin, Ouimet, Seeds, & Dozois, 2008)와 달리 해당 연구에서는 두 집단 간 치료 효과성 차이가 유의하지 않았다. Cuijpers 등(2014)의 메타연구는 분석에 포함된 연구 수가 적고 연구의 질이 균등하지 못하며 대조군으로 대부분 대기 통제집단이 사용되어 추후 효과성 분석을 위한 추수조사 정보가 부족한 점 등 메타분석으로서의 제한점이 있으나, CBT를 비롯

한 GAD의 심리치료가 성인 GAD의 비약물적 치료로서 효과적이라는 점을 확인하는 것으로서 의의가 있다.

한편 Moriana, Gálvez-Lara와 Corpas(2017)는 근거기반치료를 탐색하고자 정신장애와 관련된 선도적인 4개의 국제조직인 APA 12분과(미국 임상심리학회), NICE²⁾, 코크란 연합³⁾, APS(호주 심리학회)의 연구, 개관, 메타분석, 지침 등에 기초하여 각 정신장애에 대해 합의된 치료와 효과성을 분석하였다. 그 결과, 4개 조직에 의해 확인된 GAD 치료법은 CBT, AR, 마음챙김(Mindfulness, MDFN), 정신역동 심리치료(Psychodynamic Therapy, PDT), 심리교육(Psychoeducation, PE), 자조치료(Self-help Therapy, SHT) 6가지였다(*ICC*⁴⁾ = 0.889). AR, MDFN, PDT, PE는 한 조직에 의해서만 확인되었고 이 중 AR은 중간수준, MDFN과 PE는 낮은 수준의 효과성을 보였다. PDT는 권고되지 않거나 중간수준의 효과성을 인정받는 등 조직에 따른 불일치가 컸고, SHT는 두 조직에 의해 낮은 효과성을 가진 것으로 확인되었다(Table 3). 한편 CBT는 상기 4개 조직 모두에 의해 강력한 효과성을 가진 것으로 합의되었는데, 주요 우울장애 및 불안장애에 대한 CBT의 효과성을 분석한 최근의 메타연구(Cuijpers, Cristea, Karyotaki, Reijnders, & Huibers, 2016)에서도 기존연구들과 마찬가지로 GAD에 대한 효과크기

²⁾ The National Institute for Health and Care Excellence; 영국 국립정신보건연구원

³⁾ The Cochrane Collaboration; 영국 옥스퍼드에 본부를 둔 국제적인 비영리 의학전문가 그룹

⁴⁾ Intra-class correlation : 평정자 간 신뢰도를 평가하기 위해 가장 흔히 사용되는 측정치의 한 종류

⁵⁾ 일반적으로 출판편향은 연구자가 예상되는 효과크기가 크거나 통계적으로 유의미한 경우에만 결과를 보고하거나, 저널이 투고 승인 논문의 인용도를 높이기 위해 긍정적 결과를 보여주는 논문 위주로 게재를 승인할 때 일어나는 것으로 메타분석에서는 별도의 통계적 절차를 통해 출판편향의 정도를 파악함.

(Hedges' g)는 0.80으로 높게 나타났으나, 출판편향⁹⁾이 있는 연구들을 제외시킨 후에는 효과크기가 0.59로 감소하였다. 이에 더불어 각 조직이 정의한 치료효과성 및 그에 대한 기준이 서로 다르며 상이한 연구방법이 적용된 연구들이 혼합되어 있는 점 등과 같은 제한점에도 불구하고, 해당 연구에서 GAD는 특정공포증, 강박장애 등과 함께 4개 조직 간에 치료 효과성에 대한 일치도가 가장 높은 정신장애였다. 그러나 출판편향을 비롯하여 상기에 제한점으로 지적된 요인들이 치료효과성 분석 결과에 영향을 미칠 수 있으므로 GAD의 근거기반치료 정립을 위해서는 보다 일관되고 체계적인 접근이 요구된다.

GAD의 심리적 개입 및 치료기법과 그 효과성 검증연구

인지행동치료(CBT)

GAD에 대한 CBT 효과성 연구의 대다수는 CBT와 대기집단 혹은 통상치료집단을 비교한 것이다. Mitte(2005)의 메타분석 결과에 따르면, 불안 측정치에 대한 CBT의 효과크기(Hedges' g)는 0.82로 대기 통제집단이나 위약집단에 비해 유의한 효과가 시사되었다. Hunot, Churchill, Teixeira와 Silva de Lima(2007) 또한 GAD 치료 연구들을 종합하여 CBT가 통제집단(대기집단과 통상치료집단)에 비해 증상호전 비율이 유의하게 높으며 분석적 치료에 비해 치료 종결 직후와 6개월 후 모두에서 유의한 불안감소를 보였다고 보고하였다. 특히 CBT는 GAD 내담자에게 내재된 암묵적 공포연합(implicit fear associations)을 해소하고 걱정과 관련된 침습적 사고의 빈도를 정상수준으로 감소시키는 데 유의한 효과가 있다고 알려져 있다(Reinecke, Hoyer, Rinck, & Becker, 2013; Reinecke, Rinck, Becker, & Hoyer, 2013). CBT는 가장 폭넓게 연구된 심리적 개입으로 다른 정신장애들에 비해 불안장애에서 흔히 더 강력한 효과를 보이는 것으로 보고된다. 한편 자가 모니터링, 이완훈련, 인지적 재구조화, 다양한 형태의 불안관리 등 구체적인 기법들의 조합에 따라 CBT 개입방법이 매우 다양해지기 때문에 성공적인 치료에 기여하는 치료적 요인이 무엇인지 판단하기 어렵다는 문제점이 있다(Hoyer & Gloster, 2009).

응용이완(AR)

AR은 일반적인 불안장애 CBT와는 달리 불안에 대한 노출이 없고 인지적 요소도 포함하지 않는 단일치료법이다(Hoyer & Gloster, 2009). 불안유발 문제상황에서 이완상태까지 15-20분 정도 소요되는 점진적 이완법과 달리 20-30초 내에 빠르게 긴장을 완화시킬 수 있는 AR은 문제상황에 신속하게 적용할 수 있다는 이점이 있다. AR은 인지적 요소를 포함하지 않음에도 인지치료와 유사한 효과

를 가지는 것으로 나타났다(Öst & Breitholtz, 2000; Siev & Chambless, 2007). 더불어 GAD 치료에 적용된 AR의 회복률은 17-59%였는데 이는 26-71%의 회복률을 보인 CBT와 함께 가장 효과성이 높은 것이었으며(Fisher & Durham, 1999), 걱정, 신체적 불안과 같은 구체적인 GAD 증상완화에서도 CBT와 동일한 효과를 보였다(Donagan & Dugas, 2012).

정신역동치료(PDT)

PDT의 치료효과성 검증을 위해 단기 불안유발 심리치료(Short-term anxiety-provoking psychotherapy, STAPP) (Sifneos, 1992)를 비롯한 매뉴얼화된 PDT들이 개발되어왔다. 정신역동적 접근에서 다루는 주요개념은 무의식적 과정 및 그와 관련된 불안이지만, GAD의 심리치료는 주로 불안관리, 걱정 사고의 탐색 및 수정에 초점을 맞춘 인지치료가 주를 이루었기 때문에 PDT와 관련된 연구는 드물며 그로 인해 메타분석이나 개관연구 정보도 불충분하다(Fonagy, Roth, & Higgitt, 2005). GAD에 대한 PDT는 그 효과성을 판단하기에 연구의 수가 적고 해당 연구결과 간에도 불일치가 존재하며(Hunot et al., 2007), NICE (National Institute for Health and Care Excellence, 2011)의 근거기반심리치료 권고안에서는 GAD에 대해 효과적인 치료방법으로 확인되지 않는 등 근거기반심리치료의 관점에서는 적절하게 활용되기 어려운 것으로 판단된다.

한편 CBT의 치료효과를 강화하기 위해 최근 몇 년간 다양한 치료적 변형 또는 병행치료들이 시도되고 있는데 이러한 시도는 크게 다음 2가지 방향에 초점을 맞추고 있다. 첫째, GAD의 핵심으로 추정되는 기저 메커니즘을 직접 겨냥하는 것이다. 이는 현재 GAD 심리치료에 적용되고 있는 대다수의 심리치료의 접근방법으로 그 예로는 메타인지치료, 마음챙김기반 치료 등이 있으며, 그 외에 병행치료로서 걱정노출, 동기(강화)면담 등이 적용되고 있다. 둘째, 대인관계 등 기존에 간과되었던 개인 삶의 역기능적 측면을 다루도록 개입범위를 확대하는 방향으로 대인관계 및 정서처리 치료 등이 이에 해당된다.

메타인지치료(Meta-cognitive Therapy, MCT)

메타인지모델은 걱정 그 자체는 병리적이지 않으며 잠재적인 위협 상황에 대처하기 위한 방법으로서 그 유용성을 가진다고 가정한다(Wells, 1995). 비효과적인 대처전략은 걱정과 관련된 신념의 부당성을 증명할 기회를 갖지 못하게 만들며, 걱정을 억제하거나 회피하려는 개인의 시도 또한 실패할 가능성이 높으므로 결국 자기 통제에 대한 자신감을 상실하고 그러한 신념이 강화되는 악순환을 겪게 된다. 이에 MCT는 걱정에 대한 역기능적 메타인지에 초점을 맞추고 걱정노출 등의 기법을 통해 이를 수정한다. Normann, Emmerich

과 Morina(2014)가 시행한 MCT 개관연구 중 대조집단과의 비교를 포함한 GAD 대상 연구들의 Hedges' g 는 1.59-2.57로 큰 효과크기를 보였다. 하지만 해당분석에 포함된 연구의 수가 적을 뿐 아니라 대부분의 연구가 예비적으로 시행되었거나 참여한 사례 수가 적어 향후 보다 엄밀한 연구를 통해 그 효과성을 확인해야 할 것이다.

마음챙김기반 치료(Mindfulness-based Therapy, MBT)

현재 상태를 비판단적이고 개방적인 자세로 경험하는 MBT는 미래에 초점화된 걱정, 내적 경험회피, 불확실성에 대한 인내력 부족(Intolerance of Uncertainty, IU), 통제욕구 등을 비롯한 GAD의 핵심특징들을 치료의 표적(target)으로 삼는다(Evans, 2016). Hunot 등(2007)의 메타분석에 따르면, GAD에 대한 MBT 중 무선통제 연구는 2개에 불과하여 명상기반 치료를 확립된 치료방법으로 받아들일 수 있는지에 대한 의문이 제기되었으나, 이론적 접근방식의 가치 및 예비연구를 통해 시사된 효과성 등 GAD 치료에 대한 잠재적 유용성을 고려하여 지속적인 연구 노력이 이어지고 있다. Hofmann, Sawyer, Witt과 Oh(2010)의 메타분석에 따르면, 기분장애 및 불안장애 내담자에서 불안증상에 대한 MBT의 효과크기(Hedges' g)는 0.97로 컸다. MBT는 강조점에 따라 여러 가지 형태가 존재하는데 다음 3가지가 일반적이다.

첫째, 마음챙김기반 스트레스 감소(Mindfulness-based stress reduction, MBSR) 프로그램은 Kabat-Zinn(1990)에 의해 고안된 것으로 집중적인 마음챙김 명상훈련을 통해 내담자들이 마음챙김 상태에 도달하도록 돕는 것을 목표로 한다(Kabat-Zinn, 1994). Kabat-Zinn 등(1992)의 연구에 따르면 8주 MBSR 프로그램 후 GAD 내담자의 불안 및 우울 증상이 유의하게 감소하였으며, 이러한 효과는 이후 3년까지 유지되었다. 또한 GAD, 공황장애, 사회불안장애를 가진 내담자들을 대상으로 한 MBSR 효과성 연구에서도 우울 및 불안 증상 감소는 대기집단에 비해 유의하였고 6개월 후까지 지속되었다(Vøllestad, Sivertsen, & Nielsen, 2011).

둘째, 마음챙김기반 인지치료(Mindfulness-based cognitive therapy, MBCT)는 MBSR에서 파생된 집단치료로서 추가 인지전략을 통합하였고 특히 주요우울장애의 재발방지에 효과적인 것으로 알려져 있다(Segal, Williams, & Teasdale, 2002). GAD에 대한 MBCT 연구는 상대적으로 적은 편이지만(Evans, 2016), Evans 등(2008)의 예비연구에서 우울증 MBCT 프로토콜을 GAD에 적용한 결과, 8주 후 유의한 불안 감소를 보였다. 또한 GAD 및 공황장애 환자들을 대상으로 MBCT와 불안교육 프로그램의 효과성을 비교한 결과, MBCT가 우울 및 불안 증상감소에 유의하게 우월한 효과를 가진 것으로 나타났다(Kim et al., 2009).

셋째, 수용기반 행동치료(Acceptance-based behavior therapy, ABBT)는 CBT와 수용전념치료, 마음챙김 CBT 및 변증법적 행동치료 등 CBT의 행동적 요소들을 통합한 접근방식이다. Roemer, Orsillo와 Salters-Pedneault(2008)에 따르면, ABBT 시행 후 GAD 증상이 유의하게 감소되고 참여 내담자 중 78%가 GAD 진단기준을 충족하지 않았는데 이러한 효과는 치료 9개월 후에도 유지되었다. ABBT 집단은 대기 통제집단에 비해 정서조절 곤란과 정서반응에 대한 공포 모두 유의하게 낮았고 IU와 불안에 대한 지각된 통제력은 높았으며, 9개월 후까지도 동일효과가 유지되었다(Treanor, Erisman, Salters-Pedneault, Roemer, & Orsillo, 2011). 이처럼 ABBT는 GAD 증상완화 뿐만 아니라 낮은 IU 및 통제지각과 같이 기저한 인지 및 대처양식의 변화에도 효과적이며 그 효과가 지속된다는 장점이 있다.

걱정노출(Worry Exposure, WE)

WE는 GAD의 핵심증상인 걱정이 내담자로 하여금 정서적으로 고통스러운 문제나 지각된 위협을 인지적으로 회피하게 하며 부적 강화를 통해 지속된다는 것을 가정한다(Newman, Castonguay, Borkovec, & Molnar, 2004). 그에 따라 WE는 심상노출기법 등 걱정 및 그에 대한 회피를 표적으로 하며 주로 CBT의 일부분으로서 사용되어 왔다(Barlow, Rapee, & Brown, 1992). 한편 WE (48%)는 단독으로 사용되었을 때에도 불안증상 감소에서 AR (56%)과 유사한 효과성을 보였으며 걱정에 대한 부정적 메타인지(예, 걱정은 위협한 것이며 통제불가능한 것이라는 신념) 또한 효과적으로 감소시켰다(Hoyer et al., 2009). 이처럼 WE는 단일 기법으로도 효과적이나, 경험적으로 타당성이 입증된 다른 치료 요소들과 결합했을 때 그 효과성이 증가될 것으로 기대된다(Hoyer & Gloster, 2009). 특히 걱정에만 초점을 맞춘 해당 개입법이 GAD 증상을 유의하게 완화시킬 수 있다는 점에서 WE는 걱정이 GAD의 핵심증상임을 뒷받침하는 이론적 중요성을 가진다.

동기(강화)면담(Motivational Interviewing, MI)

MI는 변화에 대한 내담자의 양가감정을 탐색하고 해결하는 과정을 통해 내재적 동기를 강화시키는 내담자 중심의 접근이다(Miller & Rollnick, 2002). MI는 주로 물질의존 문제와 혈당 및 체중관리 등 건강관련 행동에 강한 치료 효과성을 가지는 것으로 알려져 있는데(Hettema, Steele, & Miller, 2005; Martins & McNeil, 2009), 비교적 근래에 들어 불안장애를 비롯한 기타 임상문제들에 적용되고 있다(Arkowitz, Westra, Miller, & Rollnick, 2008). Westra, Arkowitz와 Dozois(2009)에 따르면, CBT의 사전치료로서 MI 4회기를 부

가적으로 실시한 집단이 MI 사전치료를 하지 않은 통제집단에 비해 CBT 반응률이 유의하게 높았고 이러한 양상은 걱정 심각도가 높은 집단에서 더욱 현저하였다. 또한 Westra, Constantino와 Antony(2016)의 연구에서도 CBT만을 받은 집단에 비해 MI 사전회기와 CBT를 병행한 집단이 걱정 및 전반적 고통감에서 더 큰 폭의 감소를 보였으며, 1년 후 GAD 진단기준을 충족하지 않는 비율은 CBT 단독 집단에 비해 5배 높았고 치료 탈락 비율은 2배 이상 낮았다. 이처럼 MI는 GAD와 관련된 증상감소에 효과적일 뿐 아니라 내담자로 하여금 추후 치료에 대한 능동적 참여 가능성을 증가시키는 이점이 시사된다.

대인관계 및 정서처리 치료(Interpersonal and Emotional Processing Theory, IEPT)

대인관계 상황은 GAD의 가장 흔한 걱정의 주제 중 하나이며 최근에는 GAD를 대인관계 양상 및 문제 유무에 따라 하위유형으로 구분하는 것이 CBT를 비롯한 GAD의 치료 계획과 효과성에 중요하다는 점이 여러 연구들을 통해 시사되었다(Borkovec, Newman, Pincus, & Lytle, 2002; Przeworski et al., 2011; Salzer, Pincus, Winkelbach, & Leichenring, 2011). 이에 CBT 효과성 향상을 위해 대인관계 및 정서적 회피 문제를 다루는 기법들을 포함한 IEPT가 개

발되었다(Newman, Castonguay, Borkovec, & Molnar, 2004). Newman, Castonguay, Borkovec, Fisher와 Nordberg(2008)의 비통제 예비연구에서 CBT와 IEPT를 병행하여 시행한 결과, 불안증상 감소의 효과크기(Hedges' g 가 아닌 전후 점수 차이에 근거하여 산출)는 치료 직후에 3.15로 컸고 1년 후 2.95로 치료효과가 유지되었다. 이후 Newman 등(2011)의 무선택당통제연구에서 CBT+IEPT 병행집단과 CBT+지지적 경청(Supportive Listening, SL) 병행집단을 비교한 결과, 치료 후 CBT+IEPT 집단은 GAD 증상, 우울 증상, 대인관계 고통감 등에서 유의한 감소를 보였으며 치료종결 2년 후에도 치료효과가 지속되었지만, CBT+SL 집단과의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 해당 연구에서는 치료 참여인원의 제한 및 유의성 검증 상의 오류 가능성이 제한점으로 지적되었으며, IEPT의 치료 효과성을 확정 짓기에는 아직 체계적 연구가 부족하다.

GAD의 근거기반치료: 해외 유용 사이트 및 권고안

Table 4에는 GAD에 관한 심리치료를 비롯한 전문적인 정보를 얻을 수 있는 국제적인 웹 사이트를 수록하였다. 해외에는 공공 사이트 외에도 사설 사이트들이 매우 다양하지만 본 논문에서는 주요 국가의 국립기관이나 학술단체, 의료기관 그리고 자가치료 등에 대

Table 4. Summary of Useful International Websites Information for Generalized Anxiety Disorder

Website	Description
National Institute of Mental Health	https://www.nimh.nih.gov/health/publications/generalized-anxiety-disorder-gad/index.shtml Provides detailed description of the symptom, along with PDF and EPUB version of the disorder, which can be easily accessed.
National Health Service	http://www.nhs.uk/Conditions/Anxiety/Pages/Treatment.aspx Along with basic information regarding the symptom, this UK-based website lets viewer access information on clinical trials provided by the WHO.
Beyond Blue	https://www.beyondblue.org.au/the-facts/anxiety/types-of-anxiety/gad This Australian-based website provides a detailed description of the symptom, self-checklist, causes, and treatments. Furthermore, online chat service and email contacts are easily available.
APA Division 12 (Society of Clinical Psychology)	https://www.div12.org/psychological-treatments/disorders/generalized-anxiety-disorder/ Provides a general description of the symptom, as well as the strength of evidence-based research regarding its treatment.
APA Division 53 (Society of Clinical Child & Adolescent Psychology)	http://effectivechildtherapy.org/concerns-symptoms-disorders/disorders/fear-worry-and-anxiety/ Focused primarily on child and adolescents, the site gives a description regarding various anxiety symptoms, and provides a chart on effective evidence-based child and adolescent therapies for anxiety. (APA division 53)
MAYO Clinic	http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/basics/definition/con-20024562 Provided by the nonprofit healthcare organization, the site focuses on basic information of the symptom, coping and support methods, risk factors, and treatment. It also gives an in-depth description on the types of treatments the center provides.
Helpguide.org	https://www.helpguide.org/articles/anxiety/generalized-anxiety-disorder-gad.htm With general guidelines for CBT and medication, the site focuses primarily on self-treatment methods, including relaxation techniques, habit changes, as well as helpful and related websites.

한 정보를 제공하는 대표적인 웹사이트 일부를 소개하였다.

GAD에 대한 근거기반 심리치료 최종 권고안을 제안하기에 앞서 현재 여러 기관이나 조직에서 제시하고 있는 권고안에 대해 간단히 살펴보고자 한다. 아동과 청소년의 경우, GAD에 국한한 치료효과 성 연구에 대한 보고는 찾기 어려우며, APA 53분과인 아동청소년 심리학회에서는 공포와 걱정, 불안 등의 증상 자체를 표적으로 하여 CBT, 노출치료, 모델링, 부모교육 등이 효과적이라고 권고하였다. 증상을 겪는 본인이 아닌 부모를 대상으로 한 개입까지도 포함하는 등 매우 광범위한 개입들이 제안되고 있어 APA 53분과의 권고안은 본고에서 별도 제시하지 않으며, 본 논문에서는 GAD 성인에 범위를 국한하고자 한다. APA 12분과인 미국 임상심리학회는 GAD의 심리치료로 유일하게 CBT의 근거기반 수준을 강력한 (strong) 수준으로 제시하였다. Moriana, Gálvez-Lara와 Corpas(2017)는 4개의 선도적인 국제조직, 즉 APA 12분과(미국 임상심리학회), NICE, 코크란 연합, APS (호주 심리학회)에 의해 제공된 2016년 7월까지의 자료에 기초하여 GAD의 심리치료에 대한 권고안을 정리하여 제시한 바 있으며 구체적인 내용은 해외연구 장의 Table 3에 제시하였다. Table 5에는 약 4단계로 구분되는 각 조직의 근거기반 수준과 구체적 내용을 제시하였는데 조직마다 근거의 강도에 대한 명칭은 다르나, 크게 ‘근거 없음’, ‘근거 약함’, ‘적당한 근거’, ‘근거 강함’으로 구분될 수 있다.

GAD의 근거기반치료: 인터넷 및 어플리케이션 프로그램

최근 정신장애의 치료분야에서도 인터넷이 적용되고 있으며(Arnberg, Linton, Hultcrantz, Heintz, & Jonsson, 2014; Olthuis, Watt, Bailey, Hayden, & Stewart, 2015; Rooksby, Elouafkaoui, Humphris, Clarkson, & Freeman, 2015) 이 장에서는 GAD 치료관련 인터넷 프로그램과 어플리케이션을 일부 소개하겠다.

Table 5. Ordinal Scheme to Classify the Different Levels of Evidence

	D12	NICE	COCHRANE	APS
No evidence	No research support	Insufficient evidence	Insufficient evidence	Insufficient evidence
Weak evidence	Controversial	C; Very low; low	C; Very low; low	Level IV; Level III-3; Level III-2
Moderate evidence	Modest; Modest-controversial	B; Low to moderate; moderate	B; Low to moderate; moderate	Level III-1; Level II
Strong evidence	Strong; Strong-controversial	A; Moderate to high; high; effective	A; Moderate to high; high; effective	Level I

⁶⁾ <https://thiswayup.org.au/how-we-can-help/courses/generalised-anxiety-disorder/#lessoninfo>

Guided Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for GAD(Paxling et al., 2011)

본 프로그램은 총 8회기 프로그램으로 구성되어 있고 PSWQ 등과 같은 온라인 자기보고식 설문을 통해 상태를 파악하며 걱정에 대한 인지적 재구조화와 더불어 AR을 사용한다(Öst & Breitholtz, 2000). 각 회기마다 과제가 부여되고 이메일을 통해 치료자와 의사소통하며 치료종결 후에도 6개월간 추수조사가 이루어진다. 연구결과, 통제집단에 비해 걱정, 전반적인 불안감, 우울감 및 삶의 질(Quality of Life)에서 유의한 효과를 나타냈으며, 1년 및 3년 추수조사에도 그 효과가 유지되는 것으로 보고되었다.

This Way Up⁶⁾ (Mewton & Wong, 2012; Robinson et al., 2010; Titov et al., 2009)

본 프로그램은 자동화되어 있는 6회기로 구성되는데 이미지를 통해 GAD 환자의 치료과정을 보여준다. GAD에 대한 지식을 비롯하여 행동활성화, 인지 재구조화, 문제해결, 점진적 노출, 재발방지 등에 대해 교육하며 각 회기 종료 후 다운로드 받은 과제를 수행하고 치료자로부터 피드백을 받을 수 있다. 온라인 설문지, 과제, 추가 자료집, 다른 GAD 환자들의 극복 방법 포럼, 다음 회기 알림 기능 등이 제공되어 편리하며 어플리케이션을 통해 스마트폰에서도 사용

Table 6. Description of “This Way Up” Program

Module	Program Description
1	Introduction to GAD and strategies to begin tackling physical symptoms
2	Strategies to begin tackling anxiety-provoking thoughts and worries
3	Strategies to tackle specific problems and begin to shift unhelpful beliefs
4	Strategies to build confidence when facing challenging situations
5	Strategies to begin transforming the source of worry and anxiety-provoking thoughts
6	Strategies to keep improving in the long run

가능하다. 프로그램의 내용은 Table 6에 제시하였다. 연구결과, 본 프로그램에 참여한 집단이 통제집단에 비해 걱정, 범불안에서 유의한 효과를 보였으며 3개월 후의 추수조사에서도 치료 효과가 유지되는 것으로 나타났다(Robinson et al., 2010).

캐나다 소재의 웹사이트인 'www.anxiety.com'에서 제작한 'Mindshift'라는 프로그램과 어플리케이션을 통해서도 병리적 걱정, 불안에 대한 자료와 더불어 불안감이 증폭되는 상황을 기록하고 이를 수정할 수 있는 일지, 이완방법, 걱정, 불안에 대한 단계적 해소 방안 등을 제공받을 수 있는데, 치료자의 피드백을 받을 수 없다는 것이 단점이다. 이에 비해 GAD에 대한 8회기용 온라인 CBT를 제공할 수 있는 'Online-Therapy.com'에서는 치료자와 온라인으로 대화 가능한 프로그램들이 존재한다.

GAD의 근거기반치료: 국내

국내에서 GAD 환자를 대상으로 심리치료 효과성을 검증한 연구는 단 1개(Yun et al., 2009)인데 해당 연구에는 공황장애 환자도 포함되었으며 치료에 참여한 환자 총 19명 중 3명만이 GAD로 진단된 환자였기 때문에 엄밀한 의미에서 GAD에 국한된 치료효과 검증으로 간주하기 어렵다. 적용된 심리치료는 MBCT이며 8주간 해당 집단 치료프로그램 참여 후 유의한 불안감소 및 관해 상태가 1년 후에도 지속되었다. GAD로 진단 받은 것은 아니지만 과도한 걱정을 하는 대학생들을 대상으로 수용전념치료(Acceptance Commitment Therap, ACT)가 효과적이었음이 보고되었다(Ro, Kang, & Son, 2016). 불안에 대한 MBT의 효과성을 검증한 31개 연구들을 메타분석한 결과에서 결합된 효과크기(Hedges' g)는 1.096으로 큰 것으로 보고되었는데(Cho, Noh, Jo, & Hong, 2014), 해당 연구에 포함된 GAD 관련 연구는 앞서 언급한 Yun 등(2009)의 연구가 유일하였다. 그 외 국내 불안장애 대상자에게 적용한 비약물적 치료 중 불안을 종속변수로 한 23편의 논문을 메타분석한 결과(Kim & Kim, 2015), Hedges' g 1.693으로 역시 큰 효과크기가 산출되었지만, 해당 메타분석에는 구체적인 장애의 종류에 상관없이 여러 불안장애군이 혼합된 연구들이 포함되어 있었으며 GAD 집단을 대상으로 한 연구는 포함되지 않아 사실상 국내에서 GAD에 대한 메타분석은 불가능한 상황이다.

GAD에 대한 심리치료의 적용과 그 효과성 연구를 제외하면, GAD에 관한 연구는 진단, 평가 등에 관한 주제를 다룬 연구들(Chae & Song, 2005; Kim, 2012; Kim et al., 2015)이 일부 존재하며 대부분은 GAD의 핵심특징인 걱정, 불안에 관한 것과 GAD와 밀접하게 관련되어 있다고 알려진 인지적/경험적 회피, IU, 대처방략 등과 같

은 관련 요인들을 대학생 또는 일반인을 대상으로 주로 연구한 것이었다(Jun & Kim, 2016; Kim & Hyun, 2011; Kwon, Yoo, & Jung, 2001; Lee & Kwon, 2008; Lee & Kwon, 2014; Oh & Chung, 2011; Shin & Hyun, 2004; Song & Kim, 2009; Yang & Park, 2014). 해외에서는 GAD의 역학, 진단, 공병 등 기술적인 부분에 대한 연구가 먼저 이루어지고 추후에 치료, 경과 등에 대한 연구가 이어진 것에 비해, 국내에서는 주로 일반인을 대상으로 GAD에 관련된 변인(예, 걱정, IU, 경험회피 등)에 관한 연구들이 많이 이루어지고 있는 가운데 GAD 환자를 대상으로 한 연구와 GAD에 대한 심리치료 관련 연구들은 미미한 상태이다. 유병률/발병률 장에서 언급한 바와 같이 국내에서도 GAD 유병률의 증가가 지속될 것이 예측되는 현 상황에서 GAD를 가진 내담자와 환자들을 대상으로 한 연구와 심리치료의 적용 및 그 효과성 검증 등에 관한 실제적인 연구가 필요하다고 판단된다.

GAD의 근거기반치료 권고안 및 제언

본 개관을 통해 GAD에 대한 근거기반 심리치료의 최종 권고안을 Table 7에 제시하였다. 국내 연구자료에 근거할 경우, 효과성의 모든 수준에 대해 제한할 수 있는 심리치료법은 부재한 상태이다. 해외 연구자료에 근거하여서는 3가지 수준에 각 1개씩의 치료법을 제안하였다. 그 중 치료효과가 강력하고 잘 정립된 수준은 CBT였다. CBT는 가장 폭넓게 연구된 심리적 개입으로, 불안장애의 특징인 정보처리편향과 회피행동을 다루며 장애의 핵심요소들을 다루기 위해 고안된 구조화된 목표지향적 개입이며 시간제한이 있고 치료자와 내담자의 협력적 관계를 강조한다. GAD에 대한 인지적 접근 중 대표적인 것으로 Borkovec 등(2002)이 제시한 GAD 모델에 따

Table 7. Levels of Evidence of Psychological Treatments for Generalized Anxiety Disorder

Levels of evidence*	Treatment (Domestic)	Treatment (International)
Strong/well-established	-	CBT
Modest/probably efficacious	-	AR
Controversial/experimental	-	MBT

Note. CBT = Cognitive behavioral therapy; AR = Applied relaxation, MBT = Mindfulness-based therapy.

*Based on the criteria proposed by Chambless et al. (1998) (well-established treatment and probably efficacious treatment), D12 classifies levels of evidence as strong (if criteria are met for well-established treatments), modest (if criteria are met for probably efficacious treatments), controversial research support (if studies of a given treatment yield conflicting results or if a treatment is efficacious but claims about why the treatment works are at odds with the research evidence).

르면, 걱정은 인지적 회피기제로서 (1) 불안과 관련된 각성을 억제하고 (2) 미래의 부정적 사건을 예방하기 위한 대비책이 되며 (3) 피상적인 사건에 집중하여 보다 중대한 정서적 어려움으로부터 심리적으로 거리를 두게 만든다. 그 결과, 걱정은 부적으로 강화된다. 이에 CBT는 내담자 또는 환자에게 걱정과 관련된 인지적 요인을 이해시키고 걱정이라는 내면적인 사고 과정을 지각하도록 돕는다. 동시에 걱정을 조절하고 그에 대처하는 방법을 학습하며 심상 노출이나 이완법 등을 병행하기도 한다. 예를 들어, Dugas와 Ladouceur(2000)는 걱정을 수정 가능한 문제와 그렇지 못한 문제로 나눈 후, 수정 가능한 문제에 대해서는 문제해결 전략을 세우게 하고, 그렇지 못한 문제는 노출치료를 적용하기도 하였다.

그 밖에 AR은 GAD에 대해 중간 수준의 효과를 보이는 심리치료로 제시하였는데 AR의 경우에는 전통적인 CBT에 포함되는 이완법과는 달리 단독으로도 GAD 관련 증상을 완화시킨다고 보고되어 있어 국내에서도 활용해볼 만한 가치가 있다고 판단된다. 또한 MBT는 해외뿐만 아니라 국내에서도 여러 장애에 적용되어 반복적으로 효과성이 검증되고 있고 특히 GAD의 기제 이해와 관련하여 이론적 가치를 지닌다. 하지만 다양한 변형으로 사용되고 있고 각 치료법에 대한 연구의 수가 부족할 뿐 아니라 현재로서는 대다수의 연구가 예비적인 수준이어서 권고안에서는 최종적으로 '실험적인 수준'으로 판단 내렸다.

시대 및 환경변화와 관련하여 GAD의 유병률이 증가하고 GAD의 주요 특징인 '걱정'과 '불안' 증상에 대한 사회적 관심의 증가가 현저한 가운데 GAD 및 그와 관련된 심리치료법에 대한 연구는 다른 정신장애들에 비해 여전히 매우 제한적인 것으로 사료된다. GAD에 특화된 심리치료법에 대한 연구는 소수에 불과하여 각 치료접근별 효과크기를 확정하고 효과성을 비교하기 어렵다. 게다가 많은 연구들이 적절한 질적 기준을 충족하지 못하고, 동일 치료법을 적용한 연구들 사이에서도 효과크기의 범위가 넓은 등 연구 자체로도 한계점을 가진다(Cuijpers et al., 2014). 이러한 문제점들도 불구하고 최근 GAD의 심리치료적 접근에 대한 메타분석이 꾸준히 시도되고 있으나(Cuijpers et al., 2014; Hunot et al., 2007; Mitte, 2005), 메타분석은 치료방법의 효과성에 대한 정보만을 시사할 뿐, 해당 치료가 어떠한 기제를 통해 작동하는지에 관한 정보는 거의 제공하지 못한다. 즉, 심리치료 내에서도 어떤 치료요인이 GAD 증상 완화를 위해 필수적인지 혹은 GAD의 특정 증상에 어떠한 요소가 가장 효과적으로 작용하는지와 같은 증상-치료요인 간 특정한 관련성에 대한 연구는 부족하다.

특히 국내에서는 GAD 치료연구 자체가 극히 적어서 치료효과의 근거 수준을 상정하는 것조차 불가능한 상태이다. 따라서 국내에

서는 GAD 환자를 대상으로 무선통제 설계를 적용하여 CBT 효과성에 대한 반복검증이 이루어져야 할 것이며 또한 최근 효과적이라고 보고되고 있는 AR 등의 적용이 시험되어야 할 것이다. 향후 그와 같은 효과성검증 연구들이 축적된 후에야 국내에서는 체계적인 분석을 통해 GAD에 대한 근거기반 심리치료의 수준 평가가 가능할 것이다. 하지만 현실적으로 GAD가 우울장애를 비롯하여 같은 불안장애에서도 함께 나타나는 공존병리로서 흔하고, 진단적 위계상 후순위로 밀리는 상황에서 GAD만을 대상으로 한 심리치료의 적용과 그 효과성 검증은 쉽지 않다. 이에 저자는 국내에서 GAD의 원활한 치료적 개입의 적용과 그에 따른 GAD 근거기반 심리치료의 정립을 위해 고려해볼 수 있는 몇 가지 사항을 제안하고자 한다.

첫째, GAD 관련 증상의 변화, 즉 치료의 효과성을 평가하는 요인과 그 측정에 관한 문제이다. GAD에 대한 심리치료 개입의 종류와 상관없이 기존의 많은 연구에서는 치료참여 후 증상의 변화를 대개 일반적인 불안 측정치(예, 해밀턴 우울평정척도, 특성 및 상태 불안 척도 등)를 통해 확인하였다. 하지만 그와 같은 일반적인 불안 측정치가 GAD의 핵심특징의 변화를 충분히 반영하지 못함이 지적되고 있으며, 그보다는 PSWQ를 이용하여 걱정의 변화량을 측정하였을 때 큰 효과크기가 보고되는 등(Covin, Quimet, Seeds, & Dozois, 2008) 병리적 걱정에 초점을 맞추어 GAD 치료의 효과성을 평가할 필요성이 제기된다. 또한 치료 효과의 측정과 더불어 GAD 개입의 구체적인 초점에 대한 재고가 필요하다. 즉, 과도하고 통제불가능한 걱정이 GAD의 핵심적 특징이며 불안, 더 나아가 정신장애에 대한 취약성을 증가시키고, 이들을 지속하거나 악화시키는 부적응적 인지 메커니즘으로 기능한다는 점을 고려할 때(Wells & Matthews, 1996), 걱정을 단순히 GAD의 현상적 증상으로서 이해하기보다는 걱정 자체를 줄이거나 걱정이 불안의 유지와 악화에 기여하는 메커니즘(예, 걱정에 대한 메타인지)에 개입하는 등 직접적으로 걱정을 다루는 치료법을 개발하고 적용하는 것이 해당 치료의 적용범위와 효과성 증진에 도움이 될 것으로 생각된다(Anderdsson et al., 2017; Course-Choi, Saville, & Derakshan, 2017; Delgado et al., 2010; Eagleson, Hayes, Mathews, Perman, & Hirsch, 2016).

둘째, GAD와 다른 정신장애의 공병률이 높은 점을 감안하여 특정장애에 국한되지 않은 범진단적 또는 초진단적(transdiagnostic) 관점과 그에 따른 치료적 접근을 고려할 필요가 있다. 현재의 범주적 진단체계는 장애들 간의 높은 공병률, 범주 간 경계의 모호성과 같은 문제점들을 지닌 반면, 범진단적 접근은 많은 장애들에 걸쳐 있고 있는 공통적이고 핵심적인 기질적, 심리적, 인지적, 정서적, 대인관계 및 행동적 과정들을 탐색하고 다루는 데 초점을 맞춘다

(Harvey, Watkins, Mansell, & Shafran, 2004). 이러한 접근은 GAD의 심리치료에 대해서 크게 두 가지 방향으로 적용되고 있다. 그 중 한 가지는 GAD와 관련된 범진단적 요인에 중점을 두는 것이다. GAD와 관련된 범진단적 요인으로 알려진 IU는 강박장애, 사회불안장애, 공황장애, 외상 후 스트레스 장애를 비롯한 불안장애와 우울증의 발달 및 유지에 주요 요소로 작용하는 공통요인이다(Carleton et al., 2012; McEvoy & Mahoney, 2012). GAD에서 IU 감소를 치료목표로 한 대표적 개입기법으로는 Dugas와 Ladouceur(2000)가 고안한 CBT 접근법이 있으며 무선통계연구들을 통해 중간 이상의 효과를 가진 것으로 보고되었다(Heiden, Muris & Molen, 2012; Robichaud, 2013). 더불어 Shihata, McEvoy, Mullan과 Carleton(2016)는 IU를 표적으로 한 심리치료 결과를 개관한 결과, 다양한 치료 프로토콜에서 IU의 변화와 더불어 각 장애의 증상이 유의하게 개선된 것으로 보고하였다. 이에 따라 국내에서도 IU 등 GAD의 주요 기저요인을 고려한 치료접근법을 개발, 적용한다면 GAD를 공존병리로 가지는 환자들에게 도움이 될 수 있겠다.

범진단적 또는 초진단적 관점과 관련된 또 다른 한 가지 접근법은 불안장애와 우울장애 등을 하나의 정서장애(emotional disorder)로 간주하여 다양한 장애에 대해 공통된 치료법을 적용하는 방식으로, 이는 불안과 기분장애에서 부정적 정서경험의 강도 및 빈도가 변화하는 표면적 현상의 밑바탕에는 근본적으로 신경생물학적 과정이 기저해 있다는 이해에 근거한다(Etkin & Wager, 2007; Shin & Liberzon, 2010). 해당 치료접근의 예로는 Barlow 등(2011)에 의해 개발된 '단일화된 치료법(Unified Protocol, UP)'을 들 수 있으며, 이는 적응적인 정서조절(emotion regulation) 기술의 결합이 정서장애의 핵심특징이라는 Barlow의 이론에 근거한 치료법으로 다양한 정서장애에 공통적으로 사용할 수 있다. UP는 우울 및 불안 증상, 부정적/긍정적 정동, 일상생활 기능 등의 측면에서 효과가 입증되었고(Farchione et al., 2012), 대면치료와 더불어 인터넷 및 컴퓨터 기반으로 실시된 형태를 포함했을 때에도 통제조건에 비해 다양한 정서장애의 불안 및 우울 증상의 완화, 삶의 질 향상에 유의한 효과를 보였으며 그 효과가 치료종결 후에도 지속되었다(Newby, McKinnon, Kuyken, Gilbody, & Dalgleish, 2015). 또한 다양한 불안장애에 대해 UP와 특정장애의 단일 근거기반치료 효과를 비교했을 때 유사한 효과성과 함께 더 낮은 치료 중도탈락률이 보고되었다(Barlow et al., 2017). GAD에 대한 범진단적 CBT와 GAD-특정적 CBT의 효과를 비교한 한 연구에서도 두 치료접근이 유사한 효과성을 보인 점으로 미루어 볼 때(Dear et al., 2015), 다른 정신장애와의 공병이 높은 GAD에 있어 범진단적 치료는 공존병리에 여러 단일치료들을 동시에 적용하는 것에 비해 훨씬 현실적이

고 경제적인 치료적 대안으로 생각될 수 있겠다.

GAD에 관한 치료 프로그램과 관련 연구가 다른 불안장애군에 비해 상대적으로 적고 특히 국내에서는 극소수에 불과하지만 본고와 같은 개관작업을 통해 GAD에 관한 보다 체계적이고 실용적인 근거기반치료와 관련 연구가 국내에서도 활발하게 이루어지기를 기대한다.

References

- Allgulander, C. (2006). Generalized anxiety disorder: What are we missing? *European Neuropsychopharmacology*, *16*, S101-S108.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Andersson, E., Hedman, E., Wadström, O., Boberg, J., Andersson, E. Y., Axelsson, E., . . . Ljótsson, B. (2017). Internet-based extinction therapy for worry: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, *48*, 391-402.
- APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, *61*, 271-285.
- Arkowitz, H., Westra, H. A., Miller, W. R., & Rollnick, S. (2008). *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. New York: Guilford Press.
- Arnberg, F. K., Linton, S. J., Hultcrantz, M., Heintz, E., & Jonsson, U. (2014). Internet-delivered psychological treatments for mood and anxiety disorders: A systematic review of their efficacy, safety, and cost-effectiveness. *PLoS One*, *9*, e98118.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., . . . Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, *74*, 875-884.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich, J. (2011). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Barlow, D. H., Rapee, R. M., & Brown, T. A. (1992). Behavioral treatment of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, *23*, 551-570.
- Borkovec, T. D., Newman, M. G., Pincus, A. L., & Lytle, R. A. (2002). A component analysis of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70*, 288-298.
- Boschen, M. J. (2008). Publication trends in individual anxiety dis-

- orders: 1980-2015. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 570-575.
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 468-479.
- Chae, J., & Song, J. (2005). Diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder in primary practice. *Korean Journal of Family Medicine*, 26, 1-12.
- Cho, Y., Noh, S., Jo, K., & Hong, S. (2014). The effect of mindfulness-Based intervention on depression and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Korean Journal of Psychology: General*, 33, 903-931.
- Course-Choi, J., Saville, H., & Derakshan, N. (2017). The effects of adaptive working memory training and mindfulness meditation training on processing efficiency and worry in high worriers. *Behaviour Research and Therapy*, 89, 1-13.
- Covin, R., Ouimet, A. J., Seeds, P. M., & Dozois, D. J. A. (2008). A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 108-116
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15, 245-258.
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S., Huibers, M., Berking, M., & Andersson, G. (2014). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34, 130-140.
- Dear, B. F., Staples, L. G., Terides, M. D., Karin, E., Zou, J., Johnston, L., . . . Titov, N. (2015). Transdiagnostic versus disorder-specific and clinician-guided versus self-guided internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder and comorbid disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 36, 63-77.
- Delgado, L. C., Guerra, P., Perakakis, P., Vera, M. N., del Paso, G. R., & Vila, J. (2010). Treating chronic worry: Psychological and physiological effects of a training programme based on mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 873-882.
- Donegan, E., & Dugas, M. J. (2012). Generalized anxiety disorder: A comparison of symptom change in adults receiving cognitive-behavioral therapy or applied relaxation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 490-496.
- Dugas, M. J. (2000). Generalized anxiety disorder publications: So where do we stand? *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 31-40.
- Dugas, M. J., Anderson, K. G., Deschenes, S. S., & Donegan, E. (2010). Generalized anxiety disorder publications: Where do we stand a decade later? *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 780-784.
- Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD: Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior Modification*, 24, 635-657.
- Eagleson, C., Hayes, S., Mathews, A., Perman, G., & Hirsch, C. R. (2016). The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 13-18.
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety, and specific phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 164, 1476-1488.
- Evans, S. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. In S.J. Eisendrath (Ed.). *Mindfulness-based cognitive therapy: Innovative applications* (pp. 145-154). New York: Springer.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 716-721.
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., . . . Barlow, D. H. (2012). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 43, 666-678.
- Fisher, P. L., & Durham, R. C. (1999). Recovery rates in generalized anxiety disorder following psychological therapy: An analysis of clinically significant change in STAI-T across outcome studies since 1990. *Psychological Medicine*, 29, 1425-1434.
- Fonagy, P., Roth, A., & Higgitt, A. (2005). Psychodynamic psychotherapies: Evidence-based practice and clinical wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69, 1-58.
- Greenberg, L. S., & Newman, F. L. (1996). An approach to psychotherapy change process research: Introduction to the special section. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 435-438.
- Harter, M. C., Conway, K. P., & Merikangas, K. R. (2003). Associations between anxiety disorders and physical illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253, 313-320.
- Harvey, A.G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Heiden, C., Muris, P., & van der Molen, H. T. (2012). Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour and Research Therapy*, 20, 100-109.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 169-183.
- Hoyer, J., Beesdo, K., Gloster, A. T., Runge, J., Höfler, M., & Becker, E. S. (2009). Worry exposure versus applied relaxation in the

- treatment of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 106-115.
- Hoyer, J., & Gloster, A. T. (2009). Psychotherapy for generalized anxiety disorder: Don't worry, it works! *Psychiatric Clinics of North America*, 32, 629-664.
- Hunot, V., Churchill, R., Teixeira, V., & Silva de Lima, M. (2007). Psychological therapies for generalized anxiety disorder (Review). *The Cochrane Library*, 3, 1-75.
- Hunt, C., Issakidis, C., & Andrews, G. (2002). DSM-IV generalized anxiety disorder in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 3, 649-659.
- Jun, S., & Kim, E. (2016). The effects of anxiety sensitivity and the negative affect on worry: The mediating effects of perceived threat and anxiety control. *Studies on Korean Youth*, 27, 31-58.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delta.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperon.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., . . . Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943.
- Kim, H., Kim, D., Oh, D., Seo, H., Huh, H., & Chae, J. (2015). Contents and severity of worries in outpatients with generalized anxiety disorder compared to normal control. *Anxiety and Mood*, 11, 47-53.
- Kim, H., & Kim, E. (2015). Meta-analysis of the effects of nonpharmacological interventions for anxiety disorder. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 16, 7273-7284.
- Kim, J., & Hyun, M. (2011). The effects of intolerance of uncertainty and perceived control on worry: The mediating effects of cognitive avoidance. *Korean Journal of Psychology: General*, 30, 1149-1164.
- Kim, K. (2012). Diagnosis and psychological assessment of generalized anxiety disorder. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 51, 16-24.
- Kim, Y. W., Lee, S. H., Choi, T. K., Suh, S. Y., Kim, B., Kim, C. M., ... Yook, K. H. (2009). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 26, 601-606.
- Kwon, S., Yoo, S., & Jung, J. (2001). Cognitive characteristics of worriers: Cognitive bias in evaluation of and coping to threat and catastrophizing tendency. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 20, 467-487.
- Lee, J., & Kwon, J. (2008). The effects of worry and emotional regulation on sleep and fatigue. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 27, 1-14.
- Lee, S., & Kwon, S. (2014). The influence of affect intensity and cognitive avoidance on worry. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 33, 191-219.
- Martins, R. K., & McNeil, D. W. (2009). Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. *Clinical Psychology Review*, 29, 283-293.
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. J. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior Therapy*, 43, 533-545.
- Mewton, L., & Wong, N. (2012). The effectiveness of internet cognitive behavioural therapy for generalised anxiety disorder in clinical practice. *Depression and Anxiety*, 29, 843-849.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford.
- Ministry of Health and Welfare. (2011). *The epidemiological survey of mental disorders in Korea*. Seoul: Author.
- Ministry of Health and Welfare. (2016). *The epidemiological survey of mental disorders in Korea*. Seoul: Author.
- Mitte, K. (2005). Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: A comparison with pharmacotherapy. *Psychological Bulletin*, 131, 785-795.
- Moriana, J. A., Gálvez-Lara, M., & Corpas, J. (2017). Psychological treatments for mental disorders in adults: A review of the evidence of leading international organizations. *Clinical Psychology Review*, 54, 29-43.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2011). *Generalised anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia) in adults*. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
- Newby, J. M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S., & Dalgleish, T. (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review*, 40, 91-110.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., Fisher, A. J., Boswell, J. F., Szkodny, L. E., & Nordberg, S. S. (2011). A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder with integrated techniques from emotion-focused and interpersonal therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 171-181.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., Fisher, A. J., & Nordberg, S. S. (2008). An open trial of integrative therapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45, 135-147.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., & Molnar, C. (2004). Integrative therapy. In R. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 320-350). New York: Guilford.
- Newman, M. G., Jacobson, N. C., & Castonguay, L. G. (2013). Interpersonal and emotion-focused processing psychotherapy. In

- P. Emmelkamp, & T. Ehring (Eds.). *The Wiley handbook of anxiety disorders* (pp. 840-851). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- NorMann, N., Emmerik, A. A. P., & Morina, N. (2014). The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and Anxiety, 31*, 402-411.
- Noyes Jr., R. (2001). Comorbidity in generalized anxiety disorder. *Psychiatric Clinics of North America, 24*, 41-55.
- Oh, Y., & Chung, N. (2011). The relationship between intolerance of uncertainty and worry: The mediational effect of experiential avoidance. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 23*, 671-691.
- Olthuis, J. V., Watt, M. C., Bailey, K., Hayden, J. A., & Stewart, S. H. (2015). Therapist-supported internet cognitive-behavioural therapy for anxiety disorders in adults. *British Journal of Psychiatry Advances, 21*, 290-290.
- Öst, L. G., & Breitholz, E. (2000). Applied relaxation versus cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*, 777-790.
- Paxling, B., Almlöv, J., Dahlin, M., Carlbring, P., Breitholtz, E., Eriksson, T., & Andersson, G. (2011). Guided internet-delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy, 40*, 159-173.
- Przeworski, A., Newman, M. G., Pincus, A. L., Kasoff, M. B., Yamasaki, A. S., Castonguay, L. G., & Berlin, K. S. (2011). Interpersonal pathoplasticity in individuals with generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 120*, 286-298.
- Reinecke, A., Hoyer, J., Rinck, M., & Becker, E. S. (2013). Cognitive-behavioral therapy reduces unwanted thought intrusions in generalized anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*, 1-6.
- Reinecke, A., Rinck, M., Becker, E. S., & Hoyer, J. (2013). Cognitive-behavior therapy resolves implicit fear associations in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 51*, 15-23.
- Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., & McElvaney, J. (2015). The efficacy of internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions, 2*, 272-282.
- Ro, J., Kang, H., & Son, C. (2016). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on symptoms of worry, anxiety, tolerance of uncertainty, emotional regulation, and experiential avoidance in university students with excessive worry. *Korean Journal of Health Psychology, 12*, 909-923.
- Robichaud, M. (2013). Cognitive behavior therapy targeting intolerance of uncertainty: Application to a clinical case of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice, 20*, 251-263.
- Robinson, E., Titov, N., Andrews, G., McIntyre, K., Schwencke, G., & Solley, K. (2010). Internet treatment for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. *PLoS ONE, 5*, e10942.
- Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 1083-1089.
- Rooksby, M., Elouafkaoui, P., Humphris, G., Clarkson, J., & Freeman, R. (2015). Internet-assisted delivery of cognitive behavioural therapy (CBT) for childhood anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders, 29*, 83-92.
- Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., . . . Scott, K. M. (2017). Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *Journal of American Medical Association Psychiatry, 74*, 465-475.
- Salzer, S., Pincus, A. L., Winkelbach, C., & Leichenring, F. (2011). Interpersonal subtypes and change of interpersonal problems in the treatment of patients with generalized anxiety disorder: A pilot study. *Psychotherapy, 48*, 304-310.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Shihata, S., McEvoy, P. M., Mullan, B. A., & Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty in emotional disorders: What uncertainties remain? *Journal of Anxiety Disorders, 41*, 115-124.
- Shin, L. M., & Liberzon, I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorder. *Neuropsychopharmacology Reviews, 35*, 169-191.
- Shin, Y., & Hyun, M. (2004). Belief about worry and coping strategies in pathological worrier. *Korean Journal of Psychology: General, 23*, 45-63.
- Siev, J., & Chambless, D. L. (2007). Specificity of treatment effects: Cognitive therapy and relaxation for generalized anxiety and panic disorders. *Journal of Clinical Psychology, 75*, 513-522.
- Sifneos, P. E. (1992). *Short-term Anxiety-Provoking Psychotherapy: A treatment Manual*. New York: NY: Plenum.
- Song, S., & Kim, E. (2009). A validation study of the Korean version of the Cognitive Avoidance Questionnaire. *Korean Journal of Clinical Psychology, 28*, 515-531.
- Titov, N., Andrews, G., Robinson, E., Schwencke, G., Johnston, L., Solley, K., & Choi, I. (2009). Clinician-assisted internet-based treatment is effective for generalized anxiety disorder: Randomized controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 43*, 905-912.
- Treanor, M., Erisman, S. M., Salters-Pedneault, K., Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2011). Acceptance-based behavioural therapy for GAD: Effects on outcomes from three theoretical models. *Depression and Anxiety, 28*, 127-138.

- Völlestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 281-288.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23*, 301-320.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 881-888.
- Westra, H. A., Arkowitz, H., & Dozois, D. J. A. (2009). Adding a motivational interviewing pretreatment to cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorder, 23*, 1106-1117.
- Westra, H. A., Constantino, M. J., & Antony, M. M. (2016). Integrating motivational interviewing with cognitive-behavioral therapy for severe generalized anxiety disorder: An allegiance-controlled randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*, 768-782.
- Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C., & Eaton, W. W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry, 51*, 355-364.
- Wittchen, H. U., Carter R. M., Pfister, H., Montgomery, S. A., & Kessler, R. C. (2000). Disabilities and quality of life in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression in a national survey. *International Clinical Psychopharmacology, 15*, 319-328.
- Yang, K., & Park, K. (2014). The effects of intolerance for uncertainty and emotional dysregulation on worrying: Mediating effect of experiential avoidance. *Korean Journal of Health Psychology, 19*, 187-201.
- Yun, J., Lee, S., Kim, Y., Kim, M., Yook, K., Ryu, M., ... Kim, K. (2009). 1-Year follow-up of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in patients with generalized anxiety disorder or panic disorder. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 48*, 36-41.

국문초록

범불안장애의 근거기반심리치료

김근향

대구대학교 심리학과

본 논문의 목적은 GAD의 국내외 최근 심리치료 관련 연구들을 개관하고 그에 따라 근거기반 심리치료에 대한 권고안을 제시하는 것이다. 병리적 걱정과 범불안을 주요 특징으로 하는 GAD는 다른 정신장애와 공병하는 경우가 많으며 세계적으로 유병률이 증가하고 있지만 불안장애군 중에서 상대적으로 적은 관심과 더불어 연구도 적었다. 해외에서는 Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Applied Relaxation (AR), Psychodynamic Therapy (PDT), Meta-cognitive Therapy (MCT), Mindfulness-based Therapy (MBT), Worry Exposure (WE) 등이 적용되어 왔고 그 중 CBT (strong), AR (modest)은 그 효과가 경험적으로 지지되는 수준이었으며 MBT는 실험적 수준으로 그 효과성에 대해 확정하기가 곤란하였다. 국내에서는 심리치료의 종류와는 별개로 GAD 심리치료 효과성을 검증한 논문이 미미하여 근거기반의 수준을 상정하는 것조차 불가하였다. 대신 국내연구는 일반인을 대상으로 GAD 관련 요인들(예, IU 등)에 관한 연구에 편중되어 있어 향후 GAD 환자들을 대상으로 한 무선통제(RCT) 연구들이 이루어져야 할 것이며 그러한 자료가 누적되면 근거기반의 수준을 정할 수 있을 것으로 보인다. 또한 GAD 치료 접근성을 높이고자 웹 및 앱 프로그램과 유용 사이트 등을 소개하였다. 마지막으로 GAD에 대한 근거기반 심리치료의 최종 권고안을 제안한 후 GAD 및 GAD 심리치료의 적용 및 연구 방향에 대해 논의하였다

주요어: 범불안장애, 근거기반치료, 걱정, 범불안, 심리치료 효과성

www.kci.go.kr