

2024 한국형 범불안장애 치료지침 II: 정신치료전략

박천일¹ · 서준호² · 김민경³ · 안명희⁴ · 이현아⁵ · 장윤영⁶ · 문은수⁷ · 이경욱⁸ · 서호석⁹ · 김 원⁶

¹연세대학교 의과대학 정신과학교실, ²연세대학교 원주의과대학 정신건강의학교실, ³차의과학대학교 정신건강의학교실,

⁴서울아산병원 건강의학과, ⁵순천향대학교 의과대학 정신건강의학교실, ⁶인제대학교 의과대학 정신건강의학교실,

⁷부산대학교 의과대학 정신건강의학교실, ⁸가톨릭대학교 의과대학 정신건강의학교실, ⁹서호석연세정신건강의학과

Korean Guidelines for the Treatment of Generalized Anxiety Disorder 2024 Part II: Psychological Treatment Strategies

Chun Il Park¹, Jun Ho Seo², Min-Kyoung Kim³, Myung Hee Ahn⁴, Hyeon-Ah Lee⁵,
Yoon Young Chang⁶, Eunsoo Moon⁷, Kyoung-Uk Lee⁸, Ho-Suk Suh⁹, and Won Kim⁶

¹Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul,

²Department of Psychiatry, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju,

³Department of Psychiatry, CHA Ilsan Medical Center, CHA University, Ilsan,

⁴Division of Psychiatry, Health Screening and Promotion Center, Asan Medical Center, Seoul,

⁵Department of Psychiatry, College of Medicine, Soonchunhyang University Cheonan Hospital, Cheonan,

⁶Department of Psychiatry, Sanggye Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Seoul,

⁷Department of Psychiatry, Pusan National University School of Medicine, Yangsan,

⁸Department of Psychiatry, Uijeongbu St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea, College of Medicine, Uijeongbu,

⁹Suh Hosuk Yonsei Psychiatry Clinic for Healthy Mind, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objective : This study aimed to establish a consensus on treatment strategies for psychological therapy in generalized anxiety disorder (GAD) as outlined in the 2024 Korean guidelines for treating GAD.

Methods : The executive committee developed questionnaires on treatment strategies for patients with GAD based on previous treatment guidelines and academic articles published internationally and in Korea. Sixty-two experts responded to questionnaires developed. The consensus of expert opinions was classified into three categories (first-line, second-line, and third-line choices) using chi-square test and 95% confidence intervals.

Results : Findings of this study suggest that individual cognitive behavioral therapy (CBT), group CBT, mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), acceptance and commitment therapy (ACT), and applied relaxation are appropriate psychotherapies for GAD. Additionally, it is recommended to initiate CBT early when treating GAD, with eight treatment sessions being the most preferred for both individual and group CBT.

Conclusion : This expert consensus survey reflected clinical experiences of Korean practitioners. Results of this study provide valuable insights for Korean clinicians when implementing psychotherapy for GAD. (Anxiety and Mood 2024;20(2):65-71)

KEYWORDS : Generalized anxiety disorder; Psychological treatment strategy; Cognitive behavioral therapy; Mindfulness-based intervention.

서 론

범불안장애(Generalized anxiety disorder)는 일상의 여러

Received : October 6, 2024 / Revised : October 23, 2024

Accepted : October 23, 2024

Address for correspondence

Won Kim, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Sanggye Paik Hospital, Inje University College of Medicine, 1342 Donggil-ro, Nowon-gu, Seoul 01757, Korea
Tel : +82-2-950-1504, Fax : +82-2-938-4109

E-mail : phrenie@naver.com

분야에 대한 통제하기 어려운 과도한 걱정이 6개월 이상 지속 되는 불안장애의 아형으로,¹ 전 세계적으로 평생 유병률이 3.7%에 달하는 흔한 질환이다.² 범불안장애는 일반적으로 만성적인 경과를 보이며 증상이 호전과 악화를 반복하고 재발이 잦아 장기적 관해를 유지하기가 어렵다.³ 또한 범불안장애 환자는 지속되는 과도한 불안 및 걱정으로 인한 일상적 직업적 기능의 저하를 경험하며, 신체 증상에 대한 비정신과 진료 등으로 인한 사회적 비용 증가와 관련되어 있어,⁴ 적절한 치

료 전략을 확립하는 것이 중요하다.

기존 발표된 범불안장애 치료 지침에서는 치료를 크게 약물 치료와 정신치료로 나누어 제시하고 있으며,⁵⁻⁷ 정신치료 요법 중에서는 인지행동치료(cognitive behavioral therapy, CBT)가 가장 많은 치료적 효과 근거를 확보하고 있다. 최근의 한 체계적 문헌고찰 논문에서는 범불안장애에서 인지행동치료 뿐 아니라 수용전념치료(acceptance and commitment therapy), 마인드풀니스-기반 인지치료(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT) 등의 최신 정신치료 요법이 증상 호전에 유의한 효과를 보인다는 결과를 제시하였다.⁸ 이처럼 범불안장애에서 다양한 정신치료 요법의 치료 효용성에 대한 근거가 제시되고 있으나, 실제 국내 임상 현장에서 활용되는 정신치료 기법의 종류, 시작 시기, 횟수 등에 대한 합의는 이루어진 바 없다.

2009년 발표된 ‘한국형 범불안장애 약물치료 알고리즘’^{9,10}은 당시 국내 임상 여건상 정신치료 요법에 대한 합의에 어려움이 있을 것이라는 판단 하에 정신치료를 제외하고 약물치료를 국한하여 개발되었다. 범불안장애의 만성적이고 흔히 재발하는 경과를 고려할 때, 약물 유지치료 외에도 치료 효과를 지속하기 위한 적절한 정신치료요법의 적용이 중요하다. 이러한 배경을 바탕으로 이번 ‘한국형 범불안장애 치료지침서 2024 개정판’에서는 인지행동치료를 포함한 다양한 정신치료 요법에 대한 국내 전문가들의 합의 수준을 확인하였다. 본 연구에서는 ‘한국형 범불안장애 치료지침서 2024 개정판’의 정신치료 전략의 개발 과정 및 합의 결과를 살펴보고 결과에 대해 고찰하고자 한다.

대상 및 방법

범불안장애 정신치료 설문 개발 방법

대한불안학회 산하 공황·범불안장애 연구회에서 ‘2024 한국형 범불안장애 치료지침서 개발위원회’를 구성하여 전문가 대상 설문 내용을 개발하였다. 국외에서 발표된 학술적 근거 자료 및 개발된 치료 지침을 참고하여 설문 문항을 작성하고, 개발 위원들 간의 정기적 회의를 통하여 설문 내용의 구성, 문구 등을 수정 보완하는 작업을 거쳤다. 최근 10년간 학술논문으로 발표된 Canadian Anxiety Guidelines Initiative Group,⁷ Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP),⁵ World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)⁶의 치료 지침을 기초로 하여 치료지침서의 정신치료전략의 초점을 설정하고, 국내의 임상 여건 등을 고려 및 검토하여 최종 설문지를 완성하였다. 전통적 형식의 인지행동치료 뿐 아니라 최근 범불안장애에서 치료적 근거가 축적되고 있는 마인드풀니스-기반 인지치료, 수용전념치료,

메타인지치료 등의 정신치료 요법을 포함하였으며, 인지행동치료의 디지털치료제 적절성 항목을 포함하여 최근 변화하는 정신의학분야의 정신치료 방식에 대한 인식을 조사하였다.

검토위원회의 구성

국내에서 범불안장애에 대한 임상 경험 및 학문적 성취를 충분히 갖춘 정신건강의학과 전문의를 대상으로 개발위원회의 추천을 거쳐 전문가 검토위원을 구성하였다. 전공의 수련 병원, 종합병원, 개인의원 등의 전문가 127명에게 의뢰를 하여 이 중 65명이 위원직 수락에 동의하였으며, 정신치료와 관련된 설문에는 총 62명이 참여하였다.

설문지 평가척도의 합의 수준

정신치료 요법의 선택 및 인지행동치료, 마인드풀니스-기반 인지치료의 각 세부 사항에 대한 적합성을 평가하기 위하여 리커트(Likert) 9점 척도를 사용하였다. 평가 척도 구성 및 통계 분석 방법에 대한 세부적인 사항은 ‘2024 한국형 범불안장애 치료지침 I: 초기 및 유지 약물치료 전략’에 기술되어 있어 본 논문에서는 생략하였다. 본 연구에서는 1차 선택의 경우 ‘적합하다’, 2차 선택의 경우 ‘확실하지 않지만 가능성이 있다’, 3차 선택은 ‘일반적으로 부적합하다’로 해석할 수 있다. 합의를 이루기 위한 문항 외에도 전문가들의 응답 경향을 살펴보기 위한 일부 문항은 일반 설문을 이용하여 각 선택지에 대한 응답률만 제시하였다.

결 과

정신치료 요법의 선택

‘범불안장애 CBT를 포함한 다양한 정신치료 요법의 치료적 효과 및 적합성에 대해 평가해 주십시오.’ 라는 질문에 대한 답으로, 개인 CBT, 집단 CBT, 마인드풀니스-기반 인지치료, 수용전념치료, 응용이완법(Applied relaxation)이 1차 선택, 즉 ‘적합하다’ 수준으로 전문가들의 합의가 이루어졌다. 그 외 메타인지치료(Meta-cognitive therapy)는 상위 2차 선택, 즉 ‘확실하지 않지만 가능성이 있다’ 수준으로, 장기 및 단기 역동정신치료의 경우 하위 2차 선택으로 나타났다(Table 1).

인지행동치료 개입 시기

범불안장애 CBT 개입은 ‘초기 치료 시기부터 시작한다.’ 응답이 유일하게 1차 선택으로 합의되었다. ‘초기 약물치료 이후 유지치료 시기부터 시작’, ‘초기 약물치료를 반응이 불충분한 경우에 시작’의 두 문항은 하위 2차 선택에 해당하였다. ‘정신치료가 반드시 필요한 것은 아니다.’ 문항은 3차 선택으

로 나타나, 부적합하다는 의견으로 나타났다(Table 2).

인지행동치료의 적절한 회기 수

‘범불안장애 CBT를 주 1회 시행 시 몇 회기가 가장 적절하다고 생각하십니까?’라는 질문에 대해 개인 CBT와 집단 CBT로 나누어 응답하도록 하였다. 개인 CBT 및 집단 CBT 모두에서 8회기를 선택한 응답이 각각 40.3%, 48.4%로 가장 높았고, 12회기를 선택한 응답은 각각 30.7%, 25.8%로 8회기 다음으로 높았다(Figure 1).

인지행동치료의 형식

‘범불안장애 CBT의 형식과 관련한 다음의 내용에 대해, 선생님들께서 동의하시는 정도를 표기하여 주십시오.’ 라는

질문에서 개인 CBT와 집단 CBT의 효과를 비교하고, CBT 종료 후 강화 세션(booster session)의 필요성을 조사하였다. ‘범불안장애 CBT는 집단치료의 형식이 개인치료보다 효과 및 유용성이 좋다.’ 문항은 전문가 응답에서 2차 하위 선택으로 합의되어, 집단치료가 개인치료에 비해 우월함이 확실치 않다는 결과로 나타났다. ‘CBT 종료 후 강화 세션이 필요하다.’는 문항은 1차 선택, 즉 적합하다 수준으로 합의가 이루어졌다(Table 3).

CBT 기법의 유용성

‘다음은 범불안장애 CBT의 기법들에 대한 내용입니다. 각 기법의 유용성을 평가해 주십시오.’라는 질문에서 총 8개의 CBT 기법에 대해 평가하도록 하였다. 전문가 응답 결과, 1차

Table 1. Psychological treatment approaches for generalized anxiety disorder

	평 균	표준편차	95% 신뢰구간	⑨%	⑦, ⑧%
개인 CBT	8.05	1.04	7.79-8.31	39.3	52.5
마인드풀니스기반인지치료(MBCT)	7.70	1.09	7.43-7.97	25.9	59.3
수용전념치료(ACT)	7.12	1.26	6.81-7.43	17.7	51.0
응용이완법(Applied relaxation)	6.98	1.21	6.68-7.28	9.1	61.8
집단 CBT	6.94	1.50	6.57-7.31	13.2	50.9
메타인지치료(Meta-cognitive therapy)	6.30	1.24	5.99-6.61	4.7	34.9
단기역동정신치료	6.01	1.45	5.66-6.38	2.0	41.2
장기역동정신치료	5.67	1.70	5.24-6.09	5.9	21.6

CBT, cognitive behavioral therapy; MBCT, mindfulness-based cognitive therapy; ACT, acceptance and commitment therapy

Table 2. Initiation of CBT intervention for generalized anxiety disorder

	평 균	표준편차	95% 신뢰구간	⑨%	⑦, ⑧%
초기 치료 시기부터 시작한다.	7.57	1.44	7.22-7.93	39.3	34.4
초기 약물치료 이후 유지치료 시기부터 시작한다.	6.79	1.67	6.38-7.20	9.7	51.6
초기 약물치료에 반응이 불충분한 경우에 시작한다.	6.23	2.13	5.70-6.76	10.0	48.3
약물치료만으로도 충분하므로, 정신치료가 반드시 필요한 것은 아니다.	3.59	2.18	3.04-4.13	1.7	5.2

CBT, cognitive behavioral therapy

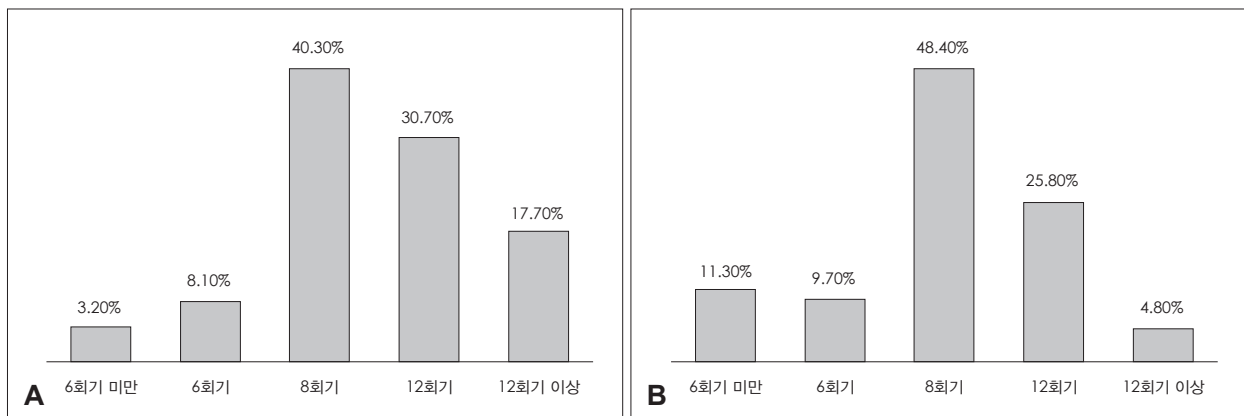


Figure 1. Optimal number of sessions for CBT in generalized anxiety disorder. A: Individual CBT. B: Group CBT. CBT, cognitive behavioral therapy.

Table 3. Format of CBT for generalized anxiety disorder

	평 균	표준편차	95% 신뢰구간	⑨%	⑦, ⑧%
CBT 종료 후, 강화 세션(booster session)이 환자들에게 필요하다.	7.28	1.42	6.92-7.63	22.4	55.2
범불안장애 CBT는 집단치료의 형식이 개인치료의 형식보다 효과와 유용성을 고려할 때 더 좋다.	5.55	2.05	5.04-6.05	9.1	30.9

CBT, cognitive behavioral therapy

Table 4. Effectiveness of CBT techniques for generalized anxiety disorder

	평 균	표준편차	95% 신뢰구간	⑨%	⑦, ⑧%
교육(education)	8.15	0.9	7.92-8.37	41.9	54.8
걱정에 대한 역기능적 믿음 다루기(challenging dysfunctional beliefs about worry)	7.95	1.09	7.68-8.22	33.9	61.3
인지 재구성(cognitive restructuring)	7.92	0.99	7.67-8.16	32.8	59.0
걱정으로부터 주의 전환하기(shifting attention away from worry)	7.71	1.06	7.45-7.97	22.6	66.1
핵심 믿음 수정(modifying core beliefs)	7.69	1.17	7.40-7.98	22.6	64.5
불확실성에 대한 인내력 학습(learning to tolerate uncertainty)	7.57	1.19	7.28-7.87	29.5	52.5
실제 상황 노출(in vivo exposure)	6.92	1.78	6.48-7.36	21.7	43.3
사회 기술 훈련(social skills training)	6.46	1.66	6.05-6.87	9.8	42.6

CBT, cognitive behavioral therapy

Table 5. Comparison of CBT and MBCT in generalized anxiety disorder

회기 수	응답 수	응답률
범불안장애에서 CBT와 MBCT는 치료적 효과 및 유용성이 동등하다.	39	62.9
범불안장애에서 MBCT가 CBT에 비해 치료적 효과 및 유용성이 높다.	12	19.4
범불안장애에서 CBT가 MBCT에 비해 치료적 효과 및 유용성이 높다.	11	17.7

CBT, cognitive behavioral therapy; MBCT, mindfulness-based cognitive therapy

선택으로 합의된 기법은 교육(education), 인지 재구성(cognitive restructuring), 불확실성에 대한 인내력 학습(learning to tolerate uncertainty), 걱정에 대한 역기능적 믿음 다루기(challenging dysfunctional beliefs about worry), 걱정으로부터 주의 전환하기(shifting attention away from worry), 핵심 믿음 수정(modifying core beliefs)이었다. 그 외 실제 상황 노출(in vivo exposure), 사회 기술 훈련(social skills training)은 상위 2차로 합의되었다(Table 4).

범불안장애 CBT 디지털치료제 관련 인식 조사

‘범불안장애 CBT의 디지털치료제 적용에 대한 다음의 내용에 대해, 선생님들께서 동의하시는 정도를 표기하여 주십시오.’라는 질문으로 첫째, 범불안장애 CBT의 디지털치료제로서의 적합성, 둘째, 범불안장애 인터넷 기반 CBT 또는 어플리케이션 기반 디지털치료제 적용 의사를 확인하였다. 전문가들의 응답은 카이제곱검정 결과 통계적으로 유의하지 않아 합의를 이루지 못하였다(p-value=0.989).

범불안장애에서 CBT와 MBCT의 비교 및 MBCT 기법의 유용성

‘마인드풀니스를 활용하는 새로운 치료 MBCT는 최근 범불안장애에서도 치료적 근거가 제시되고 있습니다. 다음 내용에 대한 선생님의 의견을 선택해 주십시오.’ 라고 질문하였다. 응답자의 62.9%가 범불안장애의 CBT와 MBCT는 치료적 효과 및 유용성이 동등하다고 답하였다. CBT의 우월성, MBCT의 우월성을 선택한 응답은 각각 17.74%, 19.35%로 나타났다(Table 5).

MBCT의 치료적 기법을 ‘걱정, 반추 알아차림(mindful awareness)’, ‘탈중심화 대응전략(decentering)’, ‘집중조절훈련(attention control)’, ‘명상기법(meditation training)’, ‘인지적 접근(cognitive approach)’의 총 5가지로 나누어 범불안장애에서의 유용성을 조사한 결과, 카이제곱검정에서 통계적으로 유의하지 않아 합의가 이루어지지 않았다(p-value=0.629).

고 찰

본 연구는 한국형 범불안장애 정신치료 지침 개발 과정 및 국내 전문가 설문을 통한 범불안장애 정신치료 관련 합의 수준을 제시하였다. 범불안장애의 정신치료 방법 중 무작위대조군연구(randomized controlled trial)에서 가장 많은 근거가 제시된 것은 CBT이다.^{11,12} 이에 따라 The Canadian Anxiety Guidelines Initiative Group에서 2014년도에 발표한 Canadian clinical practice guidelines⁷에서는 범불안장애에서 CBT의 효과가 Level 1의 높은 근거를 보인다고 명시하였다. 또한 2018년 발표된 RANZCP의 clinical practice guidelines⁵에서도 범불안장애 CBT가 Level of evidence I으로, ‘근거-기반

추천(evidence-based recommendation)'에 해당하였다. 반면 최근 2023년도에 발표된 WFSBP의 치료 지침⁶에 따르면, 범불안장애 CBT는 Level of evidence B, '제한된 근거(Limited evidence for the intervention)' 수준으로 제한된 추천 등급(recommendation grade 2)에 해당하였다. 이는 범불안장애 CBT의 치료적 효용성에 반대되는 새로운 근거가 제시되었기 때문이 아니라, WFSBP의 치료지침 개발 과정에서 활성 대조군(active control)에 비해 유의한 치료효과가 입증되었을 때만 Level of evidence A에 해당하도록 하여 기존 치료지침에 비해 엄격한 기준을 적용하였기 때문으로 생각된다. 범불안장애 CBT의 치료적 근거를 명확히 하기 위해서는 대기군(waitlist), 무처치군(no treatment)과 같은 비활성 대조군(inactive control) 대신 표준치료군과 같은 활성 대조군을 설정한 향후 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 범불안장애 정신치료 요법 중 개인 CBT가 가장 선호되는 것으로 나타난 결과는 기존 문헌 및 치료 지침과 일관된다. 또한 범불안장애 치료에 있어 CBT는 초기부터 시작하는 것이 가장 적합하며 반드시 필요하다는 일치된 결과를 보여 CBT를 이용한 정신치료적 조기 개입의 중요성이 강조되었다. CBT 외에도 마인드풀니스-기반 인지치료, 수용전념치료, 응용이완법이 1차 선택으로 합의되었는데, 최근 축적되고 있는 마인드풀니스를 포함한 다양한 정신치료 방법의 치료적 근거가 반영된 결과일 수 있겠다. 2018 RANZCP clinical practice guideline⁵에서는 시작 단계 수준의 근거를 확보한 치료 요법으로 응용이완법, 마인드풀니스 및 수용-기반 개입, 메타인지치료, 인지편향수정(cognitive bias modification) 등을 소개한 바 있다. 마인드풀니스-기반 인지치료의 범불안장애 치료 효과에 대한 근거는 지속적으로 발표되고 있으며, 한 연구에서는 집단 MBCT가 집단 CBT와 동등한 불안 감소 효과를 보인다는 결과를 제시하였다.¹³ 한 체계적 문헌고찰에서도 마인드풀니스-기반 훈련이 불안 증상에 효과적인 것으로 나타났으나, CBT와 마찬가지로 활성 대조군과 비교한 연구가 부족하다는 제한점을 제시하였다.¹⁴ 수용전념치료 역시 범불안장애에서 치료적 근거가 꾸준히 제시되고 있는데, CBT와 비교 시 동등한 효과를 보인다는 결과,¹⁵ 인터넷 또는 디지털 치료제 형태로 제공할 때의 가능성^{16,17} 등이 제시되고 있다. 다만 이러한 새로운 정신치료요법의 치료적 효과를 검증하고 치료 효과를 나타내는 기전에 대한 추가 연구가 필요하겠다.

범불안장애 CBT의 형식 중 적절한 회기 수의 경우 국내 전문가들은 8회기, 12회기 순으로 선호하는 것으로 확인되었다. 2007년 발표된 메타분석 결과에 따르면 범불안장애에서 8회기 미만의 CBT가 8회기 이상과 동등한 불안 증상 경감 효과를 보이거나, 적은 회기 수에 비해 회기 수가 많을 경우 걱정 및

우울 증상 호전에 더 효과적인 것으로 나타났다.¹⁸ RANZCP clinical practice guidelines⁵에서도 적응증에 해당할 경우 8-12회기의 CBT를 적용할 것을 추천하고 있어, 본 연구의 결과와 일치한 경향을 보였다. CBT의 개인 및 집단 치료 형식을 비교한 문헌은 치료적 효과의 차이가 확실하지 않다는 결과를 얻었으나, 정신치료요법의 선택 문헌에서는 개인 CBT가 집단 CBT보다 높은 점수를 보였다. 기존 메타분석 연구 결과^{18,19}에 따르면, 불안 증상의 측면에서 개인 및 집단 CBT가 서로 동등한 효과를 보이거나, 집단치료에 비해 개인치료가 걱정 및 우울 증상 호전에 빠른 효과를 보이는 것으로 확인되었다. 연구 결과와 기존 치료지침을 종합하여 볼 때, 현재까지는 범불안장애에서 집단 CBT보다는 개인 CBT가 상대적으로 더 선호되는 것으로 생각된다. 범불안장애 CBT에서 강화 세션과 관련된 근거는 아직 충분하지 않으나, 소아청소년 집단을 대상으로 한 우울 및 불안 CBT의 메타분석 결과에서는 강화 세션이 유의하게 치료 효과를 높이는 것으로 보고되었다.²⁰ 본 연구 결과에서도 국내 전문가들이 범불안장애 CBT의 강화 세션의 임상적 효용성을 인식하고 있음을 확인할 수 있었다.

범불안장애 CBT를 구성하는 기법은 다양하게 제시되어 왔으며, 본 연구에서는 2018 RANZCP clinical practice guidelines⁵에서 Andrews 등이 제시한 내용을 바탕으로 8가지 기법에 대한 유용성을 평가하였다. Andrews 등은 전통적 CBT 기법으로 교육, 인지 재구성, 실제 상황 노출, 사회 기술 훈련을, 새로 추가된 기법으로 불확실성에 대한 인내력 학습, 걱정에 대한 역기능적 믿음 다루기, 걱정으로부터 주의 전환하기, 핵심 믿음 수정을 제시하였다. 본 연구 결과에서 실제 상황 노출 및 사회 기술 훈련이 다른 기법들에 비해 낮은 수준에서 합의가 이루어진 이유에 대해서 몇 가지 고려할 점이 있다. 공황장애 CBT에서 실제 상황 노출이, 사회불안장애 CBT에서 실제 상황 노출 및 사회 기술 훈련이 매우 중요한 기법인 반면,^{21,22} 범불안장애에서는 상대적으로 덜 중요한 기법으로 나타난 것은 각 불안장애 간의 증상 및 인지적 특성의 차이가 반영된 결과일 수 있다. 범불안장애 CBT에서도 노출 기법의 효과가 일부 제시되었으나,²³ 불안 촉발 요인이 다양하고 상황에 따라 변하기 때문에 노출의 대상을 한 가지로 특정하기 어려워 공황장애나 사회불안장애에 비해 실제 상황 노출 적용이 제한될 수 있다. 이와 같은 임상적 적용의 문제점을 경험한 전문가들의 응답이 반영된 결과로 생각된다. 또한 Andrew가 구분한 전통적 CBT 기법에 비해 비교적 최근에 추가된 기법들의 효용성이 더욱 강조된 결과라고 해석할 수도 있겠다.

최근 불안장애를 포함한 다양한 정신질환에서 CBT에 기반한 디지털치료제의 개발 및 치료 효과 검증이 활발히 이루어지고 있어,²⁴ 본 연구에서도 범불안장애 CBT의 디지털치료

제 적용에 대한 전문가들의 인식을 조사하였으나, 의견의 합의를 이루지 못하였다. 이미 2014년 Canadian clinical practice guidelines⁷에서 인터넷-기반 및 컴퓨터-기반 CBT의 유용성이 언급된 바 있으나, 2023 WFSBP guideline에서는 CBT 기반 인터넷 개입(Internet interventions based on CBT, iCBT)은 근거수준 D로 '근거 없음'에 해당하여 추천되지 않았다. 아직까지 범불안장애에서 인터넷 또는 어플리케이션 기반 CBT의 치료적 효용성에 대한 근거가 부족하여, 전문가들의 인식 조사에서 적절한 합의를 이루지 못한 것으로 해석된다.

앞서 서술한바와 같이 범불안장애 정신치료요법 중 마인드풀니스-기반 인지치료가 개인 CBT에 이어 두 번째로 선호되는 결과를 보였으며, 응답자의 과반 이상에서 CBT와 동등한 효과를 보인다는 결과를 제시하였다. 그러나 마인드풀니스-기반 인지치료의 각 치료적 기법의 효용성에 대해서는 합의를 이루지 못하였다. 이는 범불안장애에서 마인드풀니스-기반 개입(mindfulness-based intervention)의 효용성에 대한 연구 결과에 비해,²⁵ 치료 효과의 기전을 탐색하는 연구가 아직 부족하기 때문일 것으로 생각된다. 또한 국내 임상 현장에서 범불안장애 환자를 대상으로 마인드풀니스-기반 개입을 적극적으로 적용하는데 현실적인 어려움이 반영된 것일 수 있겠다. 따라서 전문가들이 마인드풀니스-기반 인지치료가 효과적이라고 판단함에도, 실제적인 세부 기법에 대한 근거 확보 및 임상적 경험을 통한 합의에는 이르지 못하였을 가능성이 있겠다. 향후 범불안장애에서 마인드풀니스-기반 인지치료가 치료적 효과를 나타내는 기전에 대한 근거가 충분히 확보되고, 임상에서의 적용 경험이 축적될 경우 합의가 가능해질 것으로 예상된다.

본 연구의 결과를 해석할 때 몇 가지 제한점이 고려되어야 한다. 첫째, 본 연구는 전문가 집단을 대상으로 설문 시행하여 의견의 합의를 확인한 것이므로, 근거-중심에 기반한 지침을 제시하지는 못하였다. 다만 개발위원회에서 설문 개발 과정 중 기존의 근거를 최대한 반영하고자 노력하였고, 설문문에 참여한 전문가들이 기존 근거와 임상 경험을 통합적으로 고려하여 응답한 의견을 분석하였다. 따라서 본 연구의 결과는 국내에서의 임상 현실 및 전문가들의 임상적 판단이 반영되어 있으므로 국내 임상가들이 참고할 가치가 있을 것으로 생각된다. 둘째, 설문 내용이 지나치게 길어지거나 복잡해지는 것을 방지하기 위하여 수용전념치료, 메타인지치료, 응용이완법 등, 다른 요법에 대한 자세한 조사가 이루어지지 못하였다는 점이다. 추후 개정판을 위한 연구를 시행할 때에는 해당 정신치료 분야의 전문가 자문을 강화하여 보다 다양한 치료 방법에 대한 핵심적인 내용에 대해서도 합의를 시도할 필요가 있겠다. 마지막으로, 본 연구에서 제시한 결과는 설문

에 응답한 전문가들의 치료 경험 수준이 영향을 미칠 수 있는 가능성을 고려하여 해석해야 한다. 예를 들어, 정신치료 요법 중 메타인지치료, 역동정신치료가 1차 선택에 해당하지 않았던 것은, 해당 요법의 치료 효과가 부족하다는 의견의 합의일 수 있으나, 전문가들의 해당 치료 요법의 경험이 부족하기 때문일 수도 있다. 따라서 실제 임상 현장에서 전문가들이 활용하는 정신치료 요법의 경험에 대한 설문 내용이 포함된 조사를 구성하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

결론

본 연구는 '한국형 범불안장애 치료지침서 2024 개정판' 개발 과정 중 정신치료전략 분야에 대한 전문가 의견 합의 결과를 제시하였다. 근거-중심 결과의 필요성, 전문가 설문 고도화의 필요성 등의 제한점을 고려하더라도, 국내 범불안장애 정신치료에 대한 전문가들의 인식을 확인할 수 있다는 점에서 본 연구 결과에 의의가 있다. 또한 '2009 한국형 범불안장애 약물치료 알고리즘'에서 다루지 못한 범불안장애 정신치료에 대한 첫 합의를 이룬 것은, 국내에서도 정신치료적 개입의 중요성이 더 널리 인정받게 된 변화가 반영된 것으로 보인다.

중심 단어 : 범불안장애; 정신치료전략; 인지행동치료; 마인드풀니스-기반 인지치료.

REFERENCES

- Stein MB, Sareen J. Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine* 2015;373:2059-2068.
- Ruscio AM, Hallion LS, Lim CC, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, et al. Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA Psychiatry* 2017;74:465-475.
- Tyrer P, Tyrer H, Johnson T, Yang M. Thirty-year outcome of anxiety and depressive disorders and personality status: comprehensive evaluation of mixed symptoms and the general neurotic syndrome in the follow-up of a randomised controlled trial. *Psychological Medicine* 2022;52:3999-4008.
- Hoffman DL, Dukes EM, Wittchen HU. Human and economic burden of generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety* 2008; 25:72-90.
- Andrews G, Bell C, Boyce P, Gale C, Lampe L, Marwat O, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2018;52:1109-1172.
- Bandelow B, Allgulander C, Baldwin DS, Costa DLdC, Denys D, Dilbaz N, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for treatment of anxiety, obsessive-compulsive and posttraumatic stress disorders—Version 3. Part I: Anxiety disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry* 2023;24:79-117.
- Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry* 2014;14:1-83.
- Papola D, Miguel C, Mazzaglia M, Franco P, Tedeschi F, Romero SA,

- et al. Psychotherapies for generalized anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA Psychiatry* 2024;81:250-259.
9. Kim MS, Yu BH, Kim CH, Yang JC, Lee SH, Lee JY, et al. Korean Medication Algorithm Project for Generalized Anxiety Disorder 2009 (I): initial treatment strategy. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association* 2010;49:546-552.
 10. Lee JY, Kim MS, Lee SH, Yang JC, Kim CH, Yu BH, et al. Korean medication algorithm project for generalized anxiety disorder 2009 (II): medication algorithm & long-term medication treatment strategy. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association* 2010:553-563.
 11. Borkovec TD, Ruscio AM. Psychotherapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 2001;62:37-45.
 12. Cuijpers P, Sijbrandij M, Koole S, Huibers M, Berking M, Andersson G. Psychological treatment of generalized anxiety disorder: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2014;34:130-140.
 13. Jiang Ss, Liu Xh, Han N, Zhang Hj, Xie Wx, Xie Zj, et al. Effects of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive behavioural therapy on symptomatic generalized anxiety disorder: a randomized controlled noninferiority trial. *BMC Psychiatry* 2022;22:481.
 14. Williams M, Honan C, Skromanis S, Sanderson B, Matthews AJ. Psychological outcomes and mechanisms of mindfulness-based training for generalised anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *Current Psychology* 2024;43:5318-5340.
 15. Avdagic E, Morrissey SA, Boschen MJ. A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behaviour therapy for generalised anxiety disorder. *Behaviour Change* 2014;31:110-130.
 16. Hemmings NR, Kawadler JM, Whatmough R, Ponzo S, Rossi A, Morelli D, et al. Development and feasibility of a digital acceptance and commitment therapy-based intervention for generalized anxiety disorder: pilot acceptability study. *JMIR Formative Research* 2021; 5:e21737.
 17. Kelson J, Rollin A, Ridout B, Campbell A. Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: systematic review. *Journal of Medical Internet Research* 2019;21:e12530.
 18. Hunot V, Churchill R, Teixeira V, de Lima MS. Psychological therapies for generalised anxiety disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007.
 19. Covin R, Ouimet AJ, Seeds PM, Dozois DJ. A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Journal of Anxiety Disorders* 2008;22:108-116.
 20. Gearing RE, Schwalbe CS, Lee R, Hoagwood KE. The effectiveness of booster sessions in CBT treatment for child and adolescent mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety* 2013;30:800-808.
 21. Beidel DC, Alfano CA, Kofler MJ, Rao PA, Scharfstein L, Sarver NW. The impact of social skills training for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders* 2014;28:908-918.
 22. Fava G, Rafanelli C, Grandi S, Conti S, Ruini C, Mangelli L, et al. Long-term outcome of panic disorder with agoraphobia treated by exposure. *Psychological Medicine* 2001;31:891-898.
 23. Berg H, Akeman E, McDermott TJ, Cosgrove KT, Kirlic N, Clausen A, et al. A randomized clinical trial of behavioral activation and exposure-based therapy for adults with generalized anxiety disorder. *Journal of Mood and Anxiety Disorders* 2023;1:100004.
 24. Firth J, Torous J, Carney R, Newby J, Cosco TD, Christensen H, et al. Digital technologies in the treatment of anxiety: recent innovations and future directions. *Current Psychiatry Reports* 2018;20:1-8.
 25. Newman MG, Basterfield C, Erickson TM, Caulley E, Przeworski A, Llera SJ. Psychotherapeutic treatments for generalized anxiety disorder: cognitive and behavioral therapies, enhancement strategies, and emerging efforts. *Expert Review of Neurotherapeutics* 2022;22:751-770.