



## TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN LAKI-LAKI DENGAN GANGGUAN CEMAS MENYELURUH DENGAN SERANGAN PANIK: SEBUAH LAPORAN KASUS

I Putu Risdianto Eka Putra<sup>1</sup>, Sahat Hamonangan Harianja<sup>1</sup>, Luh Nyoman Alit Aryani<sup>1</sup>, Savitri Yuanita<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Spesialis Kedokteran Jiwa/Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Residen Program Studi Spesialis Kedokteran Jiwa/Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Email : [iputurisdiantoekaputra@gmail.com](mailto:iputurisdiantoekaputra@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Gangguan cemas menyeluruh/ *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) dengan serangan panik adalah kondisi yang melemahkan dan secara signifikan mengganggu fungsi sehari-hari dan kualitas hidup. Terapi Perilaku Kognitif/*Cognitive Behavior Therapy* (CBT) adalah intervensi berbasis bukti yang dikenal efektif dalam mengobati gangguan terkait kecemasan. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan metode wawancara mendalam yang menyajikan proses perawatan dan luaran dari seorang pasien laki-laki yang didiagnosis dengan GAD dan sering mengalami serangan panik. Pasien menjalani sesi CBT terstruktur yang berfokus pada restrukturisasi kognitif, teknik pemaparan, dan strategi relaksasi. Selama perawatan, pasien menunjukkan penurunan gejala kecemasan, penurunan frekuensi serangan panik, dan peningkatan mekanisme coping. Temuan ini menyoroti efektivitas CBT dalam mengelola GAD dengan serangan panik dan menekankan pentingnya pendekatan terapeutik yang individual. Kasus ini berkontribusi pada pengumpulan bukti yang berkembang yang mendukung CBT sebagai modalitas tatalaksana utama untuk gangguan cemas.

**Kata Kunci:** *Cognitive Behavior Therapy, gangguan cemas menyeluruh, serangan panik, laporan kasus, tatalaksana gangguan cemas*

### ABSTRACT

Generalized Anxiety Disorder (GAD) with panic attacks is a debilitating condition that significantly disrupts daily functioning and quality of life. Cognitive Behavior Therapy (CBT) is an evidence-based intervention known to be effective in treating anxiety-related disorders. This study was a qualitative study with case study approach using in-depth interview, presenting the treatment process and outcomes of a male patient diagnosed with GAD who frequently experiences panic attacks. The patient underwent structured CBT sessions focusing on cognitive restructuring, exposure techniques, and relaxation strategies. Throughout the treatment, the patient demonstrated a reduction in anxiety symptoms, decreased frequency of panic attacks, and improved coping mechanisms. These findings highlight the effectiveness of CBT in managing GAD with panic attacks and emphasize the importance of an individualized therapeutic approach. This case contributes to the growing body of evidence supporting CBT as a primary treatment modality for anxiety disorders.

**Keywords:** *Cognitive Behavior Therapy, Generalized Anxiety Disorder, Panic Attack, Case Report, Anxiety Treatment*

### PENDAHULUAN

Gangguan cemas menyeluruh/*Generalized Anxiety Disorder* (GAD) adalah salah satu kondisi kesehatan mental yang paling umum, yang memengaruhi hingga 20% orang dewasa setiap tahun. Hal ini ditandai dengan ketakutan yang terus-menerus, kekhawatiran yang berlebihan, dan perasaan terus-menerus kewalahan. Individu dengan GAD mengalami kecemasan yang tidak realistik dan tidak terkendali tentang masalah sehari-hari, seperti Copyright (c) 2025 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan



keuangan, keluarga, kesehatan, dan ketidakpastian masa depan. Kekhawatiran yang berlebihan ini, yang merupakan karakteristik inti dari GAD, sering disertai dengan berbagai gejala psikologis dan fisik, yang membuatnya sulit untuk dikelola dan secara signifikan memengaruhi kehidupan sehari-hari (Munir & Takov, 2022; Saddock et al., 2017). Studi menunjukkan bahwa satu dari lima pasien GAD melaporkan serangan panik yang secara khusus terkait dengan kekhawatiran yang berlebihan. Temuan mengungkapkan bahwa 21% pasien mengalami serangan panik terkait GAD, sementara 21,7% mengalami serangan yang dipengaruhi situasi, 15,6% mengalami serangan yang terikat situasi, dan 39,4% mengalami serangan panik yang tidak terduga. Khususnya, individu dengan serangan panik GAD mencetak skor lebih tinggi pada Indeks Sensitivitas Kecemasan dibandingkan dengan mereka yang mengalami jenis serangan panik lainnya (Van Ameringen et al., 2013).

Terapi Perilaku Kognitif (*Cognitive Behavior Therapy/CBT*) telah banyak diteliti dan divalidasi sebagai pengobatan yang efektif untuk gangguan terkait kecemasan, termasuk *Generalized Anxiety Disorder* dan gangguan panik (Bandelow et al., 2013; Linden et al., 2004). CBT membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif serta perilaku maladaptif yang memicu atau memperburuk kecemasan (Borza, 2017). Tinjauan sistematis dan meta-analisis terbaru yang diterbitkan di *JAMA Psychiatry* menemukan bahwa CBT harus dianggap sebagai psikoterapi lini pertama untuk GAD karena efikasi dan penerimanya yang akut dan jangka panjang.

Selain itu, efektivitas CBT untuk gangguan kecemasan telah didukung oleh banyak uji klinis (Olatunji et al., 2010). CBT secara signifikan mengurangi gejala kecemasan dan meningkatkan fungsi keseluruhan pada individu dengan GAD (Mohlman, 2020). Penelitian lebih lanjut terus mengeksplorasi bagaimana komponen CBT diterapkan untuk pengobatan gangguan panik dan GAD (Arch & Craske, 2009).

Laporan kasus ini mengkaji penerapan CBT dalam mengobati seorang pasien laki-laki yang didiagnosis dengan GAD disertai serangan panik. Laporan ini bertujuan untuk menggambarkan proses terapeutik, tantangan yang dihadapi, dan hasil yang dicapai, yang berkontribusi pada pemahaman tentang efikasi CBT dalam presentasi gangguan kecemasan yang kompleks.

## **METODE PENELITIAN**

Merupakan penelitian kualitatif melalui pendekatan studi kasus dengan teknik wawancara mendalam pada subyek penelitian. Subyek merupakan seorang laki-laki, 32 tahun, sudah menikah, yang saat ini sedang mengeluhkan cemas berlebihan yang muncul satu bulan setelah ayah pasien mengalami serangan jantung. Rasa cemas berlebihan dapat dirasakan sepanjang hari disertai keluhan jantung berdebar dan rasa tidak nyaman pada daerah ulu hati. Terkadang disertai 1-2 kali serangan panik. Studi kasus yang dilakukan merupakan gabungan antara studi observasi dan studi biografi.

Subyek penelitian atau klien adalah seorang laki-laki tinggal di Mengwi, bersama istri, anak, dan kedua orangtuanya. suami dan kedua anaknya, pasien tamatan SMK, bekerja sebagai karyawan swasta. Kecemasan yang dialami mengganggu aktivitas dalam bekerja terutama ketika muncul serangan panik karena mengharuskannya untuk datang ke IGD.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Dalam wawancara didapatkan keluhan cemas berlebihan yang dirasakan sejak Juli 2023. Cemas berlebihan dirasakan muncul setelah 1 bulan sebelumnya (Juni 2023) ayah pasien mengalami serangan jantung. Rasa cemas berlebihan dapat dirasakan sepanjang hari, berupa kekhawatiran terhadap hal yang belum terjadi, disertai keluhan jantung berdebar dan rasa tidak nyaman pada daerah ulu hati. Serangan panik yang dialami terjadi sekitar 1-2 kali dalam sehari, disertai dengan rasa takut akan terjadi serangan panik kapan saja. Rasa takut ini mengganggu aktivitas sehari-hari, terutama dalam bekerja dan berinteraksi dengan orang lain. Subyek mengalami kesulitan tidur akibat rasa cemas berlebihan yang dirasakan sepanjang hari. Kondisi ini berdampak negatif pada kualitas hidupnya.

nyaman pada daerah ulu hati. Terkadang dalam 1 minggu dapat disertai 1-2 kali serangan panik. Serangan panik disebutkan dapat terjadi kapan saja dan tidak melihat waktu dan tempat, berupa cemas berlebihan disertai rasa takut mati, kepala terasa ringan, pikiran pasien seperti terhenti, jantung terasa berdebar-debar, sesak nafas seperti tercekik, nyeri pada ulu hati serta terasa seperti akan pingsan, sehingga dibawa ke IGD dan mendapat injeksi untuk nyeri lambung.

Pasien diketahui berobat ke poli penyakit dalam pada bulan Agustus 2023 untuk gangguan lambung, nyeri lambung yang diderita tidak kunjung membaik walaupun sudah minum obat teratur dan menjaga pola makan, cemas setiap nyeri lambung muncul karena berfikir serangan panik akan datang. Lambung dinilai sangat sensitif dan muncul pikiran bahwa sedang mengidap penyakit yang parah dan tidak dapat sembuh. Sudah menjalani pemeriksaan fisik, laboratorium, dan juga rekam jantung oleh poli penyakit dalam dan hasil pemeriksaan dinyatakan normal. Sejak ayah terkena serangan jantung, pasien menjadi sering kepikiran akan hal yang belum terjadi, khawatir terjadi sesuatu yang buruk kepada orangtuanya dan semakin banyak pikiran sejak anak pertamanya lahir di bulan Februari 2024, khawatir apakah ia nantinya dapat menjadi orangtua yang baik, bagaimana apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan pada anak. terkadang merasa sedih karena penyakit tidak kunjung membaik. Saat ini tidak ada gangguan tidur, namun apabila nyeri ulu hati dan kecemasannya muncul, tidur terganggu, sering terbangun, dan harus minum obat lambung dan alprazolam dahulu baru dapat tidur kembali. Nafsu makan pasien berkurang. Sebelum sakit adalah orang yang mudah kepikiran akan sesuatu hal, sering ragu dan butuh pertimbangan orang lain, dalam menghadapi masalah sering memendam sendiri, tidak ingin membebani orang lain dan menyalahkan diri sendiri. Ibu pasien memiliki keluhan serupa dengan pasien.

Berdasarkan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan status interna dan neurologis dalam batas normal. Dari status psikiatri didapatkan penampilan wajar, kontak verbal dan visual cukup, tampak cemas, mood cemas, afek cemas, serasi, bentuk pikir logis realis, arus pikir koheren, isi pikir terdapat preokupasi keluhan lambung, dan ada pikiran tidak rasional (*irrational belief*), psikomotor tenang saat pemeriksaan dengan tilikan 5. Penilaian Psikometrik (28 Mei 2024) menggunakan BAI (*Beck Anxiety Inventory*), skor total adalah 24 (Kecemasan sedang) dan BDI (*Beck Depression Inventory*), skor total adalah 13 (Depresi ringan).

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan status mental, pasien menunjukkan kecemasan persisten dan umum yang telah hadir selama setahun terakhir. Gejala sering berfluktuasi dan tidak terbatas pada situasi tertentu, menunjukkan sifat mengambang atau bebas mengambang. Pasien juga melaporkan jantung berdebar, ketidaknyamanan di daerah epigastrium, dan gangguan tidur. Selain itu, pasien mengalami kecemasan berlebihan disertai satu hingga dua serangan panik per minggu, yang dapat terjadi secara tidak terduga, terlepas dari waktu atau tempat. Episode ini melibatkan ketakutan yang kuat akan kematian, kepala terasa ringan, sensasi blok mental, jantung berdebar, sesak napas dengan sensasi tersedak, nyeri epigastrium, dan perasaan hampir pingsan. Berdasarkan Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III (Klasifikasi Gangguan Mental Indonesia), kondisi pasien memenuhi kriteria diagnostik untuk Gangguan cemas menyeluruh (F41.1) dengan serangan panik.

Penatalaksanaan untuk pasien ini terdiri dari pendekatan non-farmakologis dan farmakologis. Terapi non-farmakologis meliputi 10 sesi CBT dan terapi relaksasi untuk membantu mengelola gejala kecemasan. Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat benzodiazepin dan non-benzodiazepin. Benzodiazepin yang diresepkan adalah Alprazolam (tablet 0,5 mg), diminum secara oral sekali setiap 24 jam pada malam hari. Obat non-benzodiazepin yang diresepkan adalah Fluoxetine (tablet 20 mg), diminum secara oral sekali setiap 24 jam. Rencana perawatan mencakup pengurangan bertahap dan penghentian Alprazolam, sementara Fluoxetine akan dilanjutkan sebagai terapi farmakologis jangka panjang utama.

Tujuan utama dari CBT adalah untuk membantu pasien mengidentifikasi dan memperbaiki pola pikir negatif. Proses ini didukung oleh pelatihan relaksasi, yang memungkinkan pasien mengelola situasi stres dengan lebih efektif. Alasan utama pasien mencari perawatan psikiatri adalah kecemasannya yang berlebihan tentang berbagai aspek kehidupan. Dia ingin mengurangi kekhawatirannya yang luar biasa dan dapat terlibat dalam kegiatan sehari-hari tanpa rasa takut terus-menerus akan nyeri lambung dan serangan panik.

Fase Terapi Awal adalah mengidentifikasi kesalahan kognitif dan perilaku. Kesalahan kognitif yang terungkap adalah: (1) *Jump to Conclusion* ("Meskipun hasil pemeriksaan lambung saya normal, saya masih merasa perut saya sangat sensitif. Saya sering berpikir bahwa saya memiliki penyakit parah.") (2) *Overgeneralization* ("Saya merasa semua orang terdekat melihat saya sebagai beban.") (3) *Fortune-Telling* ("Setiap kali saya mengalami ketidaknyamanan lambung, saya tahu serangan panik akan menyusul. Gejala lambung saya tidak membaik, jadi saya percaya kondisi saya tidak akan pernah sembuh.") (4) *Catastrophizing* ("Saya sering berpikir, bagaimana jika saya meninggal?").

Kesalahan perilaku (*behavioural errors*) yang ditemukan adalah perilaku berlebihan (*excessive behaviour*) dimana menghindari makanan tertentu karena takut makanan tersebut dapat memperburuk kondisi lambungnya. Pasien juga membatasi aktivitasnya untuk mencegah pemicu gejala lambung. Perilaku defisit (*deficit behaviour*) yang ditemukan adalah pasien menghindari berbagi masalah dengan keluarga, meskipun sebelumnya sering berbagi permasalahan dengan mereka. Pasien juga mengabaikan perubahan gaya hidup sehat, seperti menjaga pola makan yang benar atau berolahraga, karena percaya bahwa kondisi lambungnya tidak dapat disembuhkan. Respons emosional berlebihan (*excessive emotional response*) adalah pasien mengalami kecemasan yang kuat setiap kali dia mengalami gejala lambung, bahkan jika gejalanya ringan. Pasien panik berlebihan dan takut akan hasil terburuk setiap kali memikirkan gejala lambung. Fase terapi ini berfokus pada membantu pasien mengenali distorsi kognitif dan perilaku ini dan secara bertahap menggantinya dengan pola pikir yang lebih realistik dan adaptif.

## Pembahasan

Gangguan cemas menyeluruh (GAD) dengan serangan panik dapat berdampak signifikan pada fungsi dan kualitas hidup seseorang sehari-hari. Kasus ini menggambarkan keterkaitan antara kekhawatiran berlebihan, gejala fisik, dan episode panik, yang menunjukkan perlunya pendekatan pengobatan yang komprehensif. Terapi Perilaku Kognitif (CBT) secara luas diakui sebagai standar emas untuk mengobati GAD dan serangan panik. Studi terbaru menunjukkan bahwa CBT secara efektif mengurangi gejala kecemasan dengan menargetkan pola pikir maladaptif dan respons perilaku (Hofmann et al., 2014). Kasus yang disajikan menyoroti penggunaan CBT dalam mengatasi distorsi kognitif, pola perilaku, dan respons emosional yang berlebihan, yang umumnya diamati pada individu dengan GAD dan serangan panik.

CBT berpendapat bahwa kecemasan dipertahankan oleh pola pikir yang terdistorsi, yang memengaruhi respons emosional dan fisiologis. Kesalahan kognitif seperti melompat ke kesimpulan, generalisasi berlebihan, meramal, dan bencana diamati pada pasien ini. Pola-pola ini umum terjadi pada individu dengan GAD dan serangan panik, yang menyebabkan kekhawatiran terus-menerus dan perilaku menghindar (Leichsenring et al., 2013).

1. *Jump to Conclusion* – Pasien secara irasional percaya bahwa sensitivitas lambungnya menunjukkan penyakit parah, meskipun pemeriksaan medis normal. Studi menunjukkan bahwa individu dengan GAD salah menafsirkan sensasi tubuh sebagai indikator kondisi kesehatan yang serius, memperkuat siklus kecemasan (Stein et al., 2022).



2. *Overgeneralization* – Pasien berasumsi bahwa dia menjadi beban bagi orang yang dicintainya, pola pikir yang sering dikaitkan dengan persepsi diri negatif pada gangguan kecemasan (Dugas & Robichaud, 2021).
3. *Fortune-Telling* – Pasien mengantisipasi bahwa setiap episode ketidaknyamanan lambung pasti akan memicu serangan panik, ciri khas intoleransi terhadap ketidakpastian dalam GAD (Cuijpers et al., 2023).
4. *Catastrophizing* – Pasien takut gejalanya akan menyebabkan kematian, fitur inti dari gangguan panik (Bandelow et al., 2020).

CBT juga berfokus pada *behavioural errors* yang memperkuat kecemasan, termasuk perilaku menghindar, perilaku defisit, dan respons emosional yang berlebihan (Craske et al., 2022).

1. **Perilaku Menghindar** – Pasien membatasi diet dan aktivitas sehari-harinya, karena takut akan memperburuk gejala lambungnya. Penghindaran memperkuat kecemasan dengan mencegah paparan terhadap situasi yang ditakuti (Kim et al., 2018).
2. **Perilaku Defisit** – Pasien berhenti curhat pada anggota keluarga dan mengabaikan perawatan diri, perilaku yang terkait dengan mekanisme coping yang buruk dalam GAD (Khoury et al., 2023).
3. **Respons Emosional Berlebihan** – Pasien mengalami peningkatan panik dan ketakutan bahkan dengan gejala ringan, memperkuat siklus gejala kecemasan (Liliengren et al., 2017).

Intervensi CBT menargetkan perilaku maladaptif ini dengan menggabungkan strategi restrukturisasi kognitif dan modifikasi perilaku untuk memutus lingkaran penguatan kecemasan. Salah satu komponen inti CBT adalah restrukturisasi kognitif, yang membantu pasien menantang dan membingkai ulang pikiran irasional (Hofmann et al., 2014). Terapis bekerja dengan pasien untuk mengidentifikasi pikiran negatif otomatis yang terkait dengan panik dan kecemasan, menantang ketakutan irasional (misalnya, gejala lambung tidak selalu memprediksi penyakit yang mengancam jiwa), mengembangkan interpretasi yang lebih seimbang dan realistik tentang sensasi fisik dan peristiwa masa depan, terapi pemaparan dan aktivasi perilaku.

Paparan bertahap terhadap rangsangan yang ditakuti adalah komponen kunci CBT untuk gangguan panik. Pasien didorong untuk secara bertahap memperkenalkan kembali makanan yang sebelumnya dihindari untuk memutus siklus ketakutan dan penghindaran, melanjutkan aktivitas sehari-hari meskipun cemas, memperkuat rasa kontrol atas gejalanya, mempraktikkan paparan interoceptive (paparan terhadap sensasi fisik yang memicu kecemasan) untuk mengurangi sensitivitas responsnya terhadap gejala tubuh (Craske et al., 2022).

Karena hiperaktivitas sistem saraf otonom berperan dalam kecemasan dan serangan panik, teknik relaksasi dan perhatian penuh diintegrasikan ke dalam terapi (Khoury et al., 2023). Pasien berlatih pernapasan diafragma untuk mengatur respons otonom, relaksasi otot progresif untuk mengurangi ketegangan fisik, strategi berbasis perhatian penuh untuk membantunya tetap hadir daripada merenungkan potensi krisis di masa depan.

Studi menunjukkan bahwa CBT memberikan penghilang gejala jangka panjang untuk GAD dan gangguan panik, bahkan setelah pengobatan berakhir (Cuijpers et al., 2023). Fokus pada modifikasi pola pikir dan perilaku memungkinkan pasien untuk mengembangkan strategi coping yang efektif, mengurangi risiko kambuh. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa CBT yang dikombinasikan dengan farmakoterapi (seperti SSRI) lebih efektif daripada pengobatan saja (Bandelow et al., 2020). *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRI) adalah obat pilihan untuk mengobati gangguan kecemasan, karena penelitian ekstensif mendukung efikasi dan keamanannya (Edinoff et al., 2021). Rencana perawatan untuk pasien ini sejalan



dengan pedoman klinis saat ini, di mana Alprazolam secara bertahap dikurangi sementara Fluoxetine dilanjutkan untuk memberikan pengaturan kecemasan jangka panjang.

## KESIMPULAN

CBT tetap menjadi intervensi psikoterapi yang paling efektif untuk GAD dengan serangan panik, sebagaimana ditunjukkan dalam kasus ini. Melalui restrukturisasi kognitif, intervensi perilaku, dan teknik relaksasi, pasien mendapatkan kontrol yang lebih besar atas gejala kecemasannya. Penelitian di masa mendatang harus terus mengeksplorasi integrasi *mindfulness* dan program CBT digital untuk meningkatkan aksesibilitas dan efektivitas pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2008). First-line Treatment: A Critical Appraisal of Cognitive Behavioral Therapy Developments and Alternatives. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(3), 539–572.
- Bandelow, B., et al. (2020). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 93–107. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>
- Bandelow, B., et al. (2013). The diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(30-31), 357–367.
- Borza, L. (2017). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 587–603.
- Craske, M. G., et al. (2017). Anxiety disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, 17024. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>
- Cuijpers, P., et al. (2014). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.002>
- Dougherty, R. (2023). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for Generalized Anxiety Disorder (GAD): A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Public Health & Environment*, 6, 223. <https://doi.org/10.xxxx/xxxxxx>
- Edinoff, A. N., et al. (2021). Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Adverse Effects: A Narrative Review. *Neurology International*, 13(3), 387–401. <https://doi.org/10.3390/neurolint13030038>
- Hofmann, S. G., et al. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(3), 375–391. <https://doi.org/10.1037/a0035491>
- Khoury, B., et al. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763–771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Kim, H. S., & Kim, E. J. (2018). Effects of Relaxation Therapy on Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 278–284. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.015>
- Leichsenring, F., et al. (2013). Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: A multicenter randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 170(7), 759–767. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12081125>
- Lilliengren, P., et al. (2017). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for generalized anxiety disorder: A pilot effectiveness and process-outcome study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1313–1321. <https://doi.org/10.1002/cpp.2101>



- Linden, M., et al. (2005). Efficacy of cognitive behaviour therapy in generalised anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(4), 447–463.
- Mohlman, J. (2020). Neurocognitive predictors of long-term outcome in CBT for late life generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 49, 72-80.
- Munir, S., & Takov, V. (2022). *Generalized Anxiety Disorder*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
- Olatunji, B. O., et al. (2010). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: A review of meta-analytic findings. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 557–577.
- Papola, D., et al. (2024). Psychotherapies for Generalized Anxiety Disorder in Adults: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA Psychiatry*, 81(3), 250–259. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3971>
- Sadock, B. J., et al. (2017). *Comprehensive Textbook Of Psychiatry* (10TH ed.). Wolters Kluwer.
- Van Ameringen, M., et al. (2013). Panic Attacks in Generalized Anxiety Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(1), 52–55. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827ab1f6>