

Ενιαίο Πρωτόκολλο για τις Συναισθηματικές Διαταραχές

Θεωρητικό Πλαίσιο, Θεραπευτικές Ενότητες και η Αποτελεσματικότητα του σε Ενήλικες

ΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΜΥΡΤΩ ΛΕΜΟΝΟΥΔΗ¹

¹Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς, Αθήνα



Εμπειρικά Τεκμηριωμένα Πρωτόκολλα ΓΣΘ

Συναισθηματικές Διαταραχές: αγχώδεις, καταθλιπτικές και συναφείς διαταραχές [1]

Πληθώρα εμπειρικά τεκμηριωμένων γνωσιοσυμπεριφοριστικών πρωτοκόλλων [2]

Συνήθως εστιάζουν σε μια μεμονωμένη συναισθηματική διαταραχή, π.χ.

- Πρωτόκολλο για τη διαταραχή πανικού [3]
- Πρωτόκολλο για την κοινωνική φοβία [4]
- Πρωτόκολλο για την κατάθλιψη [5]

Περιορισμοί Πρωτοκόλλων ΓΣΘ

Περιορισμένη διάδοση και εφαρμογή στην κλινική πρακτική [6, 7]

- Αδυναμία επαρκούς εκπαίδευσης των ειδικών ψυχικής υγείας [8]
- Χαμηλή οικολογική εγκυρότητα [8, 9, 10]



Ανάπτυξη διαγνωστικών θεραπειών [11,12, 13]

- Εφαρμόζονται εγκάρσια σε όλο το εύρος των συναισθηματικών διαταραχών
- Στοχεύουν στους κοινούς υποκείμενους αιτιολογικούς παράγοντες και μηχανισμούς διατήρησης

Συναισθηματικές Διαταραχές: Κοινή Φαινομενολογία, Υποκείμενη Δομή & Αιτιολογία

1. Υψηλή συννοσηρότητα μεταξύ συναισθηματικών διαταραχών [14, 15]
2. Χαμηλή θεραπευτική ειδικότητα των πρωτοκόλλων ΓΣΘ [16, 17]
3. Υποκείμενες διαστάσεις υψηλότερης τάξης αντιπροσώπευαν σχεδόν όλη τη συνδιακύμανση τους [19, 20, 21, 22, 23]
4. Κοινή Αιτιολογικοί Παράγοντες (Θεωρία «Τριπλής Ευαλωτότητας») [13]

Συναισθηματικές Διαταραχές: Τρεις Πυρηνικοί Παράγοντες Ευαλωτότητας

1. Βίωση Συχνών και Έντονων Αρνητικών Συναισθημάτων [21, 24, 25, 26, 27, 28, 29]
 - Γενική βιολογική προδιάθεση (ιδιοσυγκρασιακό χαρακτηριστικό = νευρωτισμός, δομικό άγχος, συμπεριφορική αναστολή κτλ.)
2. Αποστροφικές αντιδράσεις στις αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες [31, 32, 33, 34, 25]
 - Αρνητική αξιολόγηση και μη αποδοχή των αρνητικών συναισθηματικών εμπειριών
3. Υιοθέτηση αποφευκτικών στρατηγικών ρύθμισης αρνητικών συναισθημάτων [36, 37, 38, 39]
 - Προσπάθεια αποφυγής ή καταστολής

Συναισθηματικές Διαταραχές: Φαύλος Κύκλος Διατήρησης



Ενιαίο Πρωτόκολλο για τις Συναισθηματικές Διαταραχές (ΕΠ) [41, 42]

Εστίαση στον υποκείμενο διαδιαγνωστικό μηχανισμό διατήρησης των συναισθηματικών διαταραχών

Βασίζεται στις αρχές της ΓΣΘ αλλά τοποθετεί τις συναισθηματικές διεργασίες στον πυρήνα της αλλαγής (εστίαση στο συναίσθημα)

Βοηθάει τα άτομα να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν και να βιώνουν δυσάρεστα συναισθήματα, καθώς και πώς να ανταποκρίνονται σε αυτά με πιο λειτουργικούς τρόπους

- Δημιουργία νέων αναμνήσεων και εμπειριών μάθησης

Οι Βασικές Δεξιότητες του ΕΠ [41, 42]

1. Ενσυνείδητη συναισθηματική επίγνωση
2. Αύξηση γνωστικής ευελιξίας
3. Τροποποίηση των προβληματικών συναισθηματικών παρορμήσεων ή συμπεριφορών (action tendencies)
4. Αύξηση της ανοχής των σωματικών αισθήσεων
5. Απαρτιωτικές συναισθηματικές ασκήσεις έκθεσης
 - Έμφαση στη μάθηση πιο λειτουργικών τάσεων προσέγγισης των διαφόρων συναισθηματικών καταστάσεων (action tendencies)

Αποτελεσματικότητα ΕΠ ανά Διαταραχή

Αφηγηματική ανασκόπηση

Κριτήρια αποκλεισμού

- Ποιοτικές μελέτες (π.χ. ανασκοπήσεις, αναφορές περίπτωσης)
- Έρευνες που δεν έχουν αξιολογηθεί από ομότιμους (π.χ. διδακτορικές διατριβές)
- Μελέτες περίπτωσης με $N = 1$

Διαταραχές Άγχους με ή χωρίς Καταθλιπτική Συμπτωματολογία

4 ανοιχτές μη ελεγχόμενες δοκιμές (ΑμΕΔ) σε ΗΠΑ, Ιαπωνία και Ισπανία ($N_{EP} = 61$) [47, 48, 49, 50]

8 μελέτες με ομάδες ελέγχου σε λίστα αναμονής σε ΗΠΑ και Ιράν [51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58].

3 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (ΤΕΔ) σε ΗΠΑ, Βραζιλία, Ισπανία ($N_{EP} = 124$) [59, 60, 61, 62, 63, 64, 65]

- Σύγκριση με τέσσερα εμπειρικά τεκμηριωμένα ΓΣΘ πρωτόκολλα (ασθενείς με κύρια διάγνωση διαταραχής πανικού, ΓΑΔ, ΙΔΨ ή κοινωνικής φοβίας)
- Σύγκριση με φαρμακοθεραπεία

Σύνοψη Αποτελεσμάτων

- ↓ διαγνωστική σοβαρότητα & αγχώδη, καταθλιπτική συμπτωματολογία
- ↑ ποιότητα ζωής, επαγγελματική/κοινωνική λειτουργικότητα, αίσθημα ελπίδας, θετικό συναίσθημα
- ΕΠ > λίστα αναμονής
- ΕΠ ≈ ΓΣΘ πρωτόκολλα βάσει διάγνωσης
- Ενδείξεις για διαπολιτισμική αποτελεσματικότητα

Καταθλιπτικές Διαταραχές

1 ΑμΕΔ στη Βραζιλία με ασθενείς ($N_{\text{ΕΠ}} = 16$) με κύρια διάγνωση καταθλιπτικής διαταραχής [69]

3 ΤΕΔ σε ΗΠΑ και Ιράν ($N_{\text{ΕΠ}} = 39$) με ασθενείς με κύρια διάγνωση ΜΚΔ με ή χωρίς αυτοκτονικό ιδεασμό, εμμένουσας καταθλιπτικής διαταραχής ή άλλης καθορισμένης καταθλιπτικής διαταραχής [70, 71, 72]

Σύνοψη Αποτελεσμάτων

- ↓ καταθλιπτικών συμπτωμάτων
- ΕΠ > λίστα αναμονής
- ΕΠ ≈ ΓΣΘ πρωτόκολλα βάσει διάγνωσης
- Ανάγκη επιπλέον μελετών ώστε να εδραιωθεί με βεβαιότητα η αποτελεσματικότητα του ΕΠ σε ασθενείς με κύρια διάγνωση καταθλιπτικής διαταραχής

Μικτές Συναισθηματικές και Συναφείς Διαταραχές

Τέσσερις ΑμΕΔ ($N_{\text{ΕΠ}} = 547$) και δύο μελέτες με πειραματικό σχεδιασμό μεμονωμένης περίπτωσης ($N_{\text{ΕΠ}} = 11$) σε ΗΠΑ, Σαουδική Αραβία, Δανία και Χονγκ-Κονγκ με ασθενείς με μεγάλο εύρος διαγνώσεων [73, 74, 75, 76, 78, 79]

- ΜΤΔΣ, καταθλιπτικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου, διαταραχές χρήσης ουσιών, αγχώδεις διαταραχές, διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια, ΙΨΔ, διαταραχή πανικού, κοινωνική φοβία, μετατρεπτική διαταραχή, ειδικές φοβίες, περιπλεγμένο πένθος, διατροφικές διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας και ΔΕΠΥ

Σύνοψη Αποτελεσμάτων

- ↓ κλινική σοβαρότητα, αγχώδη & καταθλιπτική συμπτωματολογία (μέτρια έως μεγάλα μεγέθη επίδρασης)
- ↑ συναισθηματική ρύθμιση, εργασιακή/κοινωνική λειτουργικότητα, ποιότητα της ζωής
- Κατάλληλο για εφαρμογή σε ομαδικό πλαίσιο με ασθενείς με ποικίλες διαγνώσεις
- Αποτελεσματικό για έξω- και ενδονοσοκομειακούς ασθενείς με μια σειρά συναισθηματικών διαταραχών
- Ενδείξεις για διαπολιτισμική αποτελεσματικότητα

Διαταραχές Σίτισης και Πρόσληψης Τροφής

Μεγάλη διαχρονική μελέτη ($N_{\text{ΕΠ}} = 616$) σε μονάδα θεραπείας διατροφικών διαταραχών (ΔΔ), συνέκρινε την αποτελεσματικότητα της συνήθους θεραπείας (TAU) πριν και μετά την προσθήκη του ΕΠ σε αυτή [82].

- Κατά τον τερματισμό της νοσηλείας: ΕΠ > TAU

- ↓ αποφυγή, ευαισθησία στο άγχος

- ↑ ενσυνειδητότητα

- Επαναμέτρηση 6 μηνών: ΕΠ > TAU

- ↓ κλινική σοβαρότητα ΔΔ, καταθλιπτική συμπτωματολογία, ευαισθησία στο άγχος

- ↑ ενσυνειδητότητα

Υποκλινικά συμπτώματα

7 μελέτες σε Κολομβία, Ιαπωνία, Ιράν, ΗΠΑ και Καναδά εφάρμοσαν το ΕΠ σε ομαδικό πλαίσιο σε ασθενείς με υποκλινικό άγχος, υποκλινική κατάθλιψη και υποκλινική παράνοια καθώς και σε άτομα με μειονοτικό στρες λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού ($N_{\text{ΕΠ}} = 279$) [88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95]

- ↓ υποκλινικών συμπτωμάτων
- ↓ νευρωτισμού & διαδιαγνωστικών παραγόντων κινδύνου για συναισθηματικές διαταραχές
- ↓ μειονοτικού & παρορμητικής σεξουαλικής συμπεριφοράς
- ✓ παρέμβαση πρόληψης

Άλλες Διαταραχές

Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας ($N_{\text{ΕΠ}} = 27$) [83, 84, 85, 86]

- $\approx 50\%$ ασθενών - \downarrow αγχώδη & καταθλιπτική συμπτωματολογία, οριακά χαρακτηριστικά
- $\approx 25\%$ - καμία αλλαγή
- $\approx 25\%$ - \uparrow αγχώδη & καταθλιπτική συμπτωματολογία, οριακά χαρακτηριστικά

Διαταραχή Αϋπνίας ($N_{\text{ΕΠ}} = 6$) [87]

- \uparrow ύπνου (καθυστέρηση έναρξης, ποιότητα)

Διπολικές Διαταραχές ($N_{\text{ΕΠ}} = 13$)

- \downarrow καταθλιπτικής & αγχώδους συμπτωματολογίας
- \times ύφεση μανιακών συμπτωμάτων

Μετα-αναλύσεις ΕΠ [96, 97]

Μεταξύ 33 μελετών και 2326 ασθενών

- Υψηλό προς μέτριο μέγεθος επίδρασης: ↓ καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία μεταξύ των ΑμΕΔ ($g = .727$) και ΤΕΔ ($g = .450$)
- ↑ μεγέθους επίδρασης στους 3-6 μήνες ($g = 1.085$)
- ΕΠ > παθητικές ομάδες ελέγχου ($g = .583$) στη θεραπεία των συναισθηματικών διαταραχών
- ΕΠ > ενεργές ομάδες ελέγχου ($g = .380$) στη θεραπεία των συναισθηματικών διαταραχών

Συμπεράσματα

Εφαρμογή ΕΠ σε όλο το φάσμα των συναισθηματικών διαταραχών στη βιβλιογραφία

Ισχυρότερα δεδομένα (σε επίπεδο ποιότητας & ποσότητας) για αγχώδεις & καταθλιπτικές διαταραχές (πολύ υψηλό μέγεθος επίδρασης)

Αποτελεσματικό στις διατροφικές διαταραχές ($N_{\text{EP}} = 616$)

- Απαιτείται επαλήθευση αποτελεσμάτων από ανεξάρτητες ερευνητικές ομάδες

Ενθαρρυντικά δεδομένα αποτελεσματικότητας και σε άλλες συναισθηματικές διαταραχές (πχ. οριακή διαταραχή προσωπικότητας, διπολική διαταραχή)

- Ανάγκη καλύτερα σχεδιασμένων μελετών (πχ. ΤΕΔ) με μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων

Συμπεράσματα

Πλεονεκτήματα ΕΠ σε σχέση με πρωτόκολλα βάσει κατηγορικής διάγνωσης

- Αποτελεσματικό για συμπτώματα που δεν ξεπερνούν τη διαγνωστική ουδό ή δεν ορίζονται διαγνωστικά στο DSM-5
- Αποτελεσματικό για χρήση με ομάδες ασθενών ακόμη και με ετερόκλητη φαινομενολογία, αρκεί αυτή να άπτεται του φάσματος των συναισθηματικών διαταραχών

Περιορισμοί και Πεδία Μελλοντικής Έρευνας

- Μεγάλο μέρος των μελετών προέρχεται από την ίδια επιστημονική ομάδα των Barlow και συνεργατών
- Πολλές μελέτες με πειραματικό σχεδιασμό ΑμΕΔ ή μεμονωμένης περίπτωσης με σχετικά μικρά δείγματα συμμετεχόντων
- Μηχανισμοί αλλαγής & αιτιολογική σχέση στη βελτίωση των ασθενών

Βιβλιογραφία

- [1] Bullis JR, Boettcher H, Sauer-Zavala S, Farchione TJ, Barlow DH. What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clin Psychol (New York)*. 2019;26(2):e12278.
- [2] Layard R, Clark DM. *Thrive: The power of evidence-based psychological therapies*. New Delhi, India: Allen Lane; 2014.
- [3] Tully PJ, Sardinha A, Nardi AE. A new CBT model of panic attack treatment in comorbid heart diseases (PATCHD): How to calm an anxious heart and mind. *Cogn Behav Pract*. 2017;24(3):329–41.
- [4] Spence SH, Rapee RM. The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behav Res Ther*. 2016;86:50–67.
- [5] Hawley LL, Padesky CA, Hollon SD, Mancuso E, Laposa JM, Brozina K, et al. Cognitive-behavioral therapy for depression using mind over mood: CBT skill use and differential symptom alleviation. *Behav Ther*. 2017;48(1):29–44.
- [6] Barlow DH, Bullis JR, Comer JS, Ametaj AA. Evidence-based psychological treatments: An update and a way forward. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9(1):1–27.
- [7] Harvey AG, Gumpert NB. Evidence-based psychological treatments for mental disorders: modifiable barriers to access and possible solutions. *Behav Res Ther*. 2015;68:1–12.
- [8] Kazdin AE, Blase SL. Rebooting psychotherapy research and practice to reduce the burden of mental illness. *Perspect Psychol Sci*. 2011;6(1):21–37.
- [9] Brown TA, Barlow DH. A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for assessment and treatment. *Psychol Assess*. 2009;21(3):256–71.
- [10] Rosellini AJ, Boettcher H, Brown TA, Barlow DH. A transdiagnostic temperament-phenotype profile approach to emotional disorder classification: An update. *Psychopathol Rev*. 2015;a2(1):110–28.
- [11] Sauer-Zavala S, Gutner CA, Farchione TJ, Boettcher HT, Bullis JR, Barlow DH. Current definitions of “transdiagnostic” in treatment development: A search for consensus. *Behav Ther*. 2017;48(1):128–38.
- [12] Norton PJ, Paulus DJ. Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders: Update on the science and practice. *Behav Ther*. 2016;47(6):854–68.
- [13] Barlow DH, Ellard KK, Sauer-Zavala S, Bullis JR, Carl JR. The origins of neuroticism. *Perspect Psychol Sci*. 2014;9(5):481–96.
- [14] Brown TA, Campbell LA, Lehman CL, Grisham JR, Mancill RB. Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *J Abnorm Psychol*. 2001;110(4):585–99.

Βιβλιογραφία

- [15] American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Arlington, TX: American Psychiatric Press; 1994.
- [16] Borkovec TD, Abel JL, Newman H. Effects of psychotherapy on comorbid conditions in generalized anxiety disorder. *J Consult Clin Psychol.* 1995;63(3):479–83.
- [17] Brown TA, Antony MM, Barlow DH. Diagnostic comorbidity in panic disorder: effect on treatment outcome and course of comorbid diagnoses following treatment. *J Consult Clin Psychol.* 1995;63(3):408–18.
- [18] Hudson JI, Pope HG Jr. Affective spectrum disorder: does antidepressant response identify a family of disorders with a common pathophysiology? *Am J Psychiatry.* 1990;147(5):552–64.
- [19] Brown TA, Chorpita BF, Barlow DH. Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *J Abnorm Psychol.* 1998;107(2):179–92.
- [20] Grisanzio KA, Goldstein-Piekarski AN, Wang MY, Rashed Ahmed AP, Samara Z, Williams LM. Transdiagnostic symptom clusters and associations with brain, behavior, and daily function in mood, anxiety, and trauma disorders. *JAMA Psychiatry.* 2018;75(2):201.
- [21] Brown TA. Temporal course and structural relationships among dimensions of temperament and DSM-IV anxiety and mood disorder constructs. *J Abnorm Psychol.* 2007;116(2):313–28.
- [22] Watson D. Rethinking the mood and anxiety disorders: a quantitative hierarchical model for DSM-V. *J Abnorm Psychol.* 2005;114(4):522–36.
- [23] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5 (R)). 5th ed. Arlington, TX: American Psychiatric Association Publishing; 2013.
- [24] Barlow DH, Sauer-Zavala S, Carl JR, Bullis JR, Ellard KK. The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clin Psychol Sci.* 2014;2(3):344–65.
- [25] Watson D, Clark LA. On traits and temperament: general and specific factors of emotional experience and their relation to the five-factor model. *J Pers.* 1992;60(2):441–76.
- [26] Reiss S. Trait anxiety: it's not what you think it is. *J Anxiety Disord.* 1997;11(2):201–14.
- [27] Kagan J. Temperamental contributions to social behavior. *Am Psychol.* 1989;44(4):668–74.
- [28] Naragon-Gainey K, Gallagher MW, Brown TA. Stable “trait” variance of temperament as a predictor of the temporal course of depression and social phobia. *J Abnorm Psychol.* 2013;122(3):611–23.

Βιβλιογραφία

- [29] Holmes AJ, Lee PH, Hollinshead MO, Bakst L, Roffman JL, Smoller JW, et al. Individual differences in amygdala-medial prefrontal anatomy link negative affect, impaired social functioning, and polygenic depression risk. *J Neurosci*. 2012;32(50):18087–100.
- [31] Tull MT, Roemer L. Emotion regulation difficulties associated with the experience of uncued panic attacks: evidence of experiential avoidance, emotional nonacceptance, and decreased emotional clarity. *Behav Ther*. 2007;38(4):378–91.
- [32] McLaughlin KA, Mennin DS, Farach FJ. The contributory role of worry in emotion generation and dysregulation in generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2007;45(8):1735–52.
- [33] Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofmann SG. Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*. 2006;6(4):587–95.
- [34] Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofmann SG. Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behav Res Ther*. 2006;44(9):1251–63.
- [35] Hayes SA, Orsillo SM, Roemer L. Changes in proposed mechanisms of action during an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2010;48(3):238–45.
- [36] Gross JJ, Sheppes G, Urry HL. Cognition and emotion lecture at the 2010 SPSP emotion preconference: Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cogn Emot*. 2011;25(5):765–81.
- [37] Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. *Behav Res Ther*. 2010;48(10):974–83.
- [38] Beblo T, Fernando S, Klocke S, Griepenstroh J, Aschenbrenner S, Driessen M. Increased suppression of negative and positive emotions in major depression. *J Affect Disord*. 2012;141(2–3):474–9.
- [39] Ottenbreit ND, Dobson KS, Quigley L. An examination of avoidance in major depression in comparison to social anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2014;56:82–90.
- [40] Abramowitz JS, Tolin DF, Street GP. Paradoxical effects of thought suppression: a meta-analysis of controlled studies. *Clin Psychol Rev*. 2001;21(5):683–703.
- [41] Barlow DH, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Latin HM, Ellard KK, Bullis JR, et al. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2018.

Βιβλιογραφία

- [42] Barlow DH, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Latin HM, Ellard KK, Bullis JR, et al. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2018.
- [47] Bullis JR, Sauer-Zavala S, Bentley KH, Thompson-Hollands J, Carl JR, Barlow DH. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: preliminary exploration of effectiveness for group delivery. *Behav Modif.* 2015;39(2):295–321.
- [48] Ellard KK, Fairholme CP, Boisseau CL, Farchione TJ, Barlow DH. Unified Protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. *Cogn Behav Pract.* 2010;17(1):88–101.
- [49] Ito M, Horikoshi M, Kato N, Oe Y, Fujisato H, Nakajima S, et al. Transdiagnostic and transcultural: Pilot study of unified protocol for depressive and anxiety disorders in japan. *Behav Ther.* 2016;47(3):416–30.
- [50] Osma J, Castellano C, Crespo E, García-Palacios, A. (2015). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in a Spanish public mental health setting. *Behav Psych/Psic Cond.* 2015; 23(3): 447–66.
- [51] Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Thompson-Hollands J, Carl JR, et al. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A randomized controlled trial. *Behav Ther.* 2012;43(3):666–78.
- [52] Khakpoor S, Mohammadi Bytamar J, Saed O. Reductions in transdiagnostic factors as the potential mechanisms of change in treatment outcomes in the Unified Protocol: a randomized clinical trial. *Res Psychother Psychopathol Process Outcome* [Internet]. 2019;22(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.4081/ripppo.2019.379>
- [53] Mohajerin B, Bakhtiyar M, Olesnycky OS, Dolatshahi B, Motabi F. Application of a transdiagnostic treatment for emotional disorders to body dysmorphic disorder: A randomized controlled trial. *J Affect Disord.* 2019;245:637–44.
- [54] Zemestani M, Imani M, Ottaviani C. A preliminary investigation on the effectiveness of unified and transdiagnostic cognitive behavior therapy for patients with comorbid depression and anxiety. *Int J Cogn Ther.* 2017;10(2):175–85.
- [55] Boswell JF, Thompson-Hollands J, Farchione TJ, Barlow DH. Intolerance of uncertainty: a common factor in the treatment of emotional disorders: Intolerance of uncertainty. *J Clin Psychol.* 2013;69(6):630–45.

Βιβλιογραφία

- [56] Carl JR, Gallagher MW, Sauer-Zavala SE, Bentley KH, Barlow DH. A preliminary investigation of the effects of the unified protocol on temperament. *Compr Psychiatry*. 2014;55(6):1426–34.
- [57] Gallagher MW, Sauer-Zavala SE, Boswell JF, Carl JR, Bullis J, Farchione TJ, et al. The impact of the unified protocol for emotional disorders on quality of life. *Int J Cogn Ther*. 2013;6(1):57–72.
- [58] Bullis JR, Fortune MR, Farchione TJ, Barlow DH. A preliminary investigation of the long-term outcome of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. *Compr Psychiatry*. 2014;55(8):1920–7.
- [59] Barlow DH, Farchione TJ, Bullis JR, Gallagher MW, Murray-Latin H, Sauer-Zavala S, et al. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(9):875.
- [60] Gallagher MW, Long LJ, Richardson A, D’Souza J, Boswell JF, Farchione TJ, et al. Examining hope as a transdiagnostic mechanism of change across anxiety disorders and CBT treatment protocols. *Behav Ther*. 2020;51(1):190–202.
- [61] Steele SJ, Farchione TJ, Cassiello-Robbins C, Ametaj A, Sbi S, Sauer-Zavala S, et al. Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *J Psychiatr Res*. 2018;104:211–6.
- [62] Wilner Tirpak J, Cassiello-Robbins C, Ametaj A, Olesnycky OS, Sauer-Zavala S, Farchione TJ, et al. Changes in positive affect in cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders. *Gen Hosp Psychiatry*. 2019;61:111–5.
- [63] Wilner JG, Dufour S, Kennedy K, Sauer-Zavala S, Boettcher H, Farchione TJ, et al. Quality of life in heterogeneous anxiety disorders: Changes across cognitive-behavioral treatments. *Behav Modif*. 2020;44(3):343–64.
- [64] de Ornelas Maia ACC, Nardi AE, Cardoso A. The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. *J Affect Disord*. 2015;172:179–83.
- [65] González-Robles A, García-Palacios A, Baños R, Quero S, Botella C. Upregulating positive affectivity in the transdiagnostic treatment of emotional disorders: A randomized pilot study. *Behav Modif*. 2019;43(1):26–55.
- [69] de Ornelas Maia ACC, Braga AA, Nunes CA, Nardi AE, Silva AC. Transdiagnostic treatment using a unified protocol: application for patients with a range of comorbid mood and anxiety disorders. *Trends Psychiatry Psychother*. 2013;35(2):134–40.

Βιβλιογραφία

- [70] Bamesghi M, Kimiaei SA, Mashhadi A. Effectiveness of the unified protocol for transdiagnostic treatment in reducing depression associated with marital problems. *Int j health life sci* [Internet]. 2019;5(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5812/ijhls.93299>
- [71] Sauer-Zavala S, Bentley KH, Steele SJ, Tirpak JW, Ametaj AA, Nauphal M, et al. Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *J Affect Disord*. 2020;264:438–45.
- [72] Bentley KH, Sauer-Zavala S, Cassiello-Robbins CF, Conklin LR, Vento S, Homer D. Treating suicidal thoughts and behaviors within an Emotional Disorders framework: Acceptability and feasibility of the Unified Protocol in an inpatient setting. *Behav Modif*. 2017;41(4):529–57.
- [73] Alatiq Y, Al Modayfer O. Transdiagnostic CBT for adult emotional disorders: A feasibility open trial from Saudi Arabia. *Cogn Behav Therap* [Internet]. 2019;12(e30). Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/s1754470x19000163>
- [74] Reinholt N, Aharoni R, Winding C, Rosenberg N, Rosenbaum B, Arnfred S. Transdiagnostic group CBT for anxiety disorders: the unified protocol in mental health services. *Cogn Behav Ther*. 2017;46(1):29–43.
- [75] Varkovitzky RL, Sherrill AM, Reger GM. Effectiveness of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders among veterans with posttraumatic stress disorder: A pilot study. *Behav Modif*. 2018;42(2):210–30.
- [76] Powell CLYM, Farchione TJ, Barlow DH, Leung PWL. A pilot trial of a transdiagnostic treatment for emotional disorders—a locally adapted variant of group Unified Protocol (UP) for Chinese adults. *Transl Behav Med*. 2021;11(5):1142–50.
- [77] Bentley KH, Sauer-Zavala S, Stevens KT, Washburn JJ. Implementing an evidence-based psychological intervention for suicidal thoughts and behaviors on an inpatient unit: Process, challenges, and initial findings. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;63:76–82.
- [78] Akbari M, Roshan R, Shabani A, Fata L, Shairi MR, Zarghami F. Transdiagnostic treatment of co-occurrence of anxiety and depressive disorders based on Repetitive Negative Thinking: A case series. *Iran J Psychiatry*. 2015;10(3):200–11.
- [79] Sauer-Zavala S, Cassiello-Robbins C, Conklin LR, Bullis JR, Thompson-Hollands J, Kennedy KA. Isolating the unique effects of the Unified Protocol treatment modules using single case experimental design. *Behav Modif*. 2017;41(2):286–307.
- [80] Ellard KK, Bernstein EE, Hearing C, Baek JH, Sylvia LG, Nierenberg AA, et al. Transdiagnostic treatment of bipolar disorder and comorbid anxiety using the Unified Protocol for Emotional Disorders: A pilot feasibility and acceptability trial. *J Affect Disord*. 2017;219:209–21.

Βιβλιογραφία

- [81] Ellard KK, Deckersbach T, Sylvia LG, Nierenberg AA, Barlow DH. Transdiagnostic treatment of bipolar disorder and comorbid anxiety with the unified protocol: a clinical replication series. *Behav Modif.* 2012;36(4):482–508.
- [82] Thompson-Brenner H, Boswell JF, Espel-Huynh H, Brooks G, Lowe MR. Implementation of transdiagnostic treatment for emotional disorders in residential eating disorder programs: A preliminary pre-post evaluation. *Psychother Res.* 2019;29(8):1045–61.
- [83] Lopez ME, Thorp SR, Dekker M, Noorollah A, Zerbi G, Payne LA, et al. The unified protocol for anxiety and depression with comorbid borderline personality disorder: a single case design clinical series. *Cogn Behav Therap* [Internet]. 2019;12(e37). Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/s1754470x19000254>
- [84] Lopez ME, Stoddard JA, Noorollah A, Zerbi G, Payne LA, Hitchcock CA, et al. Examining the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in the treatment of individuals with borderline personality disorder. *Cogn Behav Pract.* 2015;22(4):522–33.
- [85] Sauer-Zavala S, Bentley KH, Wilner JG. Transdiagnostic Treatment of borderline personality disorder and comorbid disorders: A clinical replication series. *J Pers Disord.* 2016;30(1):35–51.
- [86] Mohammadi F, Bakhtiari M, Masjedi Arani A, Dolatshahi B, Habibi M. The applicability and efficacy of transdiagnostic cognitive behavior therapy on reducing signs and symptoms of borderline personality disorder with co-occurring emotional disorders: A pilot study. *Iran J Psychiatry Behav Sci* [Internet]. 2018;12(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.5812/ijpbs.9697>
- [87] Doos Ali Vand H, Gharraee B, Asgharnejad Farid A-A, Ghaleh Bandi MF, Habibi M. Investigating the effects of the unified protocol on common and specific factors in a comorbid insomniac sample: A single-case experimental design. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2018;12(3):e14452.
- [88] Castro-Camacho L, Díaz MM, Barbosa S. Effect of a group prevention program based on the unified protocol for college students in Colombia: A quasi-experimental study. *J Behav Cog Ther.* 2021; In Press. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbct.2021.04.001>
- [89] Hidaka Y, Imamura K, Sekiya Y, Watanabe K, Kawakami N. Effects of a transdiagnostic preventive intervention on anxiety and depression among workers in japan: A pre- and posttest study. *J Occup Environ Med.* 2020;62(2):e52–8.
- [90] Amirpour L, Gharaee B, Birashk B. Efficacy of group transdiagnostic cognitive-behavioral therapy on subclinical paranoia. *Iran J Psychiatry Behav Sci* [Internet]. 2018; In Press. Available from: <http://dx.doi.org/10.5812/ijpbs.65161>
- [91] Mohammadi A, Birashk B, Gharaie B. Comparison of the effect of group transdiagnostic therapy and group cognitive therapy on anxiety and depressive symptoms. *Iran J Public Health.* 2013;42(1):48–55.

Βιβλιογραφία

- [92] Bentley KH, Boettcher H, Bullis JR, Carl JR, Conklin LR, Sauer-Zavala S, et al. Development of a single-session, transdiagnostic preventive intervention for young adults at risk for Emotional Disorders. *Behav Modif.* 2018;42(5):781–805.
- [93] Laposo JM, Mancuso E, Abraham G, Loli-Dano L. Unified protocol transdiagnostic treatment in group format: A preliminary investigation with anxious individuals. *Behav Modif.* 2017;41(2):253–68.
- [94] Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Rendina HJ, Safren SA, Parsons JT. LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *J Consult Clin Psychol.* 2015;83(5):875–89.
- [95] Parsons JT, Rendina HJ, Moody RL, Gurung S, Starks TJ, Pachankis JE. Feasibility of an emotion regulation intervention to improve mental health and reduce HIV transmission risk behaviors for HIV-positive gay and bisexual men with sexual compulsivity. *AIDS Behav.* 2017;21(6):1540–9.
- [96] Sakiris N, Berle D. A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clin Psychol Rev.* 2019;72(101751):101751.
- [97] Carlucci L, Saggino A, Balsamo M. On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2021;87(101999):101999.