

Η εφαρμογή και αποτελεσματικότητα των δια-διαγνωστικών μοντέλων στις διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος σε ομαδικές παρεμβάσεις: Η περίπτωση του Ενιαίου Πρωτοκόλλου του Barlow

Όλγα Καρβέλα

Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς – Εταιρεία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών

Αλληλογραφία: Όλγα Καρβέλα, Αριστοτέλους 34, 14233, Αθήνα

Email: olgakarvela@hotmail.com – Τηλ.: 6983120834

Περίληψη

Το παρόν άρθρο αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση της εφαρμογής και αποτελεσματικότητας των δια-διαγνωστικών μοντέλων στις διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος. Συγκεκριμένα, επικεντρώνεται στο Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Το Μοντέλο αυτό προτάθηκε από τον Barlow και βασίζεται στη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία [1]. Το Ενιαίο Πρωτόκολλο δεν ακολουθεί το κατηγορικό μοντέλο στη διάγνωση των διαταραχών συμπτωμάτων, αλλά αντιθέτως τις τοποθετεί σε ένα συνεχές βάσει των κοινών διαδικασιών, προτύπων και συμπεριφορών. Το Μοντέλο αποτελείται από πέντε βασικές ενότητες και τρεις επιπρόσθετες [2]. Εστιάζει κυρίως στην αναγνώριση και ρύθμιση του συναισθήματος. Το Ενιαίο Πρωτόκολλο έχει εφαρμοστεί σε μια πληθώρα διαταραχών, στις οποίες η απορρύθμιση του συναισθήματος είναι κοινό στοιχείο, όπως οι αγχώδεις διαταραχές, οι καταθλιπτικές διαταραχές και οι διαταραχές πρόσληψης τροφής. Σε αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετάται κυρίως η εφαρμογή και η αποτελεσματικότητα του Μοντέλου σε ενήλικες, οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με αγχώδεις διαταραχές, καταθλιπτικές διαταραχές, διαταραχή μετατραυματικού στρες, καθώς και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, σε ομαδικά πλαίσια. Επίσης, γίνονται σύντομες αναφορές σε παρόμοια δια-διαγνωστικά μοντέλα, βασισμένα στο Μοντέλο του Barlow. Η βιβλιογραφία συλλέχθηκε ηλεκτρονικά και περιλαμβάνει άρθρα στην αγγλική γλώσσα. Οι μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Google Scholar, το ScienceDirect, το PubMed Central, το Scopus και το Research Gate. Με βάση τις περισσότερες έρευνες υπάρχει στατιστικά σημαντική βελτίωση τόσο των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης όσο και της ρύθμισης του συναισθήματος. Επιπλέον, έχει φανεί βελτίωση της ποιότητας ζωής, της θετικής διάθεσης, της γενικότερης λειτουργικότητας και της αυτοπεποίθησης [3]. Περαιτέρω, συμβάλλει στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, των κοινωνικών και συντροφικών σχέσεων και στην αύξηση του κινήτρου για ζωή. Τέλος, τα άτομα αναπτύσσουν δεξιότητες συναισθηματικής διαχείρισης και παρουσιάζουν αύξηση στη συμμόρφωση στη θεραπεία. Όπως προκύπτει, λοιπόν, το Ενιαίο Πρωτόκολλο φαίνεται ότι αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο θεραπευτικό εργαλείο στην αντιμετώπιση της απορρύθμισης του συναισθήματος των θεραπευόμενων, ανεξάρτητα από τη διαγνωστική κατηγορία στην οποία εντάσσονται.

Λέξεις-Κλειδιά: Ενιαίο Πρωτόκολλο, δια-διαγνωστικό μοντέλο, διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος, αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη

1. Εισαγωγή

Μέχρι τη δεκαετία του 2000 το ενδιαφέρον των ειδικών είχε στραφεί στη δημιουργία εξειδικευμένων πρωτοκόλλων θεραπείας για την έκαστη διαταραχή ρύθμισης του συναισθήματος. Το 2004, ο Barlow, σύμφωνα με ένα άρθρο του με τίτλο «Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic», άρχισε να παρατηρεί τα κοινά στοιχεία που διέπουν όλες τις

διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος. Προέβη σε μια προσπάθεια να δημιουργήσει ένα κοινό πρωτόκολλο θεραπείας, το οποίο βασιζόταν στις αρχές της Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Προσέγγισης και το οποίο θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε όλες αυτές τις διαταραχές. Το 2011 δημοσιεύτηκε το Ενιαίο Πρωτόκολλο του Barlow σε μορφή εγχειριδίου για τον ασθενή και ως οδηγός για τον θεραπευτή [1].

Το παρόν άρθρο εστιάζει στην εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα του Ενιαίου Πρωτοκόλλου του Barlow σε ομαδικές παρεμβάσεις, όπως και παρόμοιων μοντέλων βασισμένων σε αυτό, σε ασθενείς με διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος. Πρόκειται για ένα δια-διαγνωστικό μοντέλο, βασισμένο στις αρχές της Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Θεραπείας, το οποίο δημιουργήθηκε, σύμφωνα με το διαστασιακό μοντέλο, τοποθετώντας όλες τις διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος σε ένα συνεχές. Ο Barlow υποστήριξε ότι δεν είναι απαραίτητο να εφαρμόζονται ξεχωριστά θεραπευτικά πρωτόκολλα για την αντιμετώπιση κάθε διαταραχής. Για την αντιμετώπιση όλων των διαταραχών, που ενέχουν την απορρύθμιση του συναισθήματος, μπορεί να εφαρμοστεί ένα Ενιαίο Μοντέλο, που στόχο έχει την ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη διαχείριση των συναισθημάτων. Το Πρωτόκολλο αποτελείται από οκτώ ενότητες, οι οποίες εστιάζουν στην ενστάλαξη κινήτρου για αλλαγή, στην αναγνώριση και αποδοχή των συναισθημάτων, στην ψυχοεκπαίδευση αναφορικά με τις γνωσιακές διεργασίες και την έκθεση στα συναισθήματα και τις σωματικές αισθήσεις [1].

Στόχος του Ενιαίου Μοντέλου είναι να βοηθήσει τους ασθενείς να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τα συναισθήματά τους και να αναπτύξουν πιο λειτουργικούς τρόπους αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων τους. Ταυτόχρονα, η υιοθέτηση στρατηγικών για την καλύτερη διαχείριση και ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων μπορεί να οδηγήσει στη μείωση της έντασης και της συχνότητας εμφάνισης αυτών. Το Μοντέλο έχει εφαρμοστεί σε μία πληθώρα διαταραχών, μεταξύ των οποίων η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, οι αγχώδεις διαταραχές, οι καταθλιπτικές διαταραχές, η διπολική διαταραχή, η διαταραχή μετατραυματικού στρες, η κατάχρηση αλκοόλ, η οριακή διαταραχή προσωπικότητας, ο χρόνιος πόνος, η αϋπνία, οι αυτοκτονικές συμπεριφορές, οι αυτοτραυματισμοί και οι διαταραχές πρόσληψης τροφής [1].

Το πρωταρχικό Μοντέλο του Barlow είχε προταθεί για την εφαρμογή σε ατομικά πλαίσια, ενώ στη συνέχεια ξεκίνησε να εφαρμόζεται και σε ομαδικά με μικρές προσαρμογές ορισμένες φορές. Οι αλλαγές αφορούν κυρίως τη χρονική διάρκεια των ομαδικών συναντήσεων, οι οποίες είναι συνήθως δίωρες, ενώ συχνά δίνεται περισσότερος χρόνος από τους θεραπευτές στην ανατροφοδότηση ύστερα από κάθε άσκηση, ώστε να λάβουν την απαραίτητη προσοχή όλα τα μέλη της ομάδας [2]. Επίσης, ανάλογα το υπόβαθρο και τις τρέχουσες συνθήκες, έχουν προταθεί τροποποιημένα μοντέλα, βασισμένα στο Μοντέλο του Barlow.

Με βάση ορισμένες έρευνες αναφορικά με την αρχική εφαρμογή του Μοντέλου σε ατομικό πλαίσιο, έχει φανεί ότι το Ενιαίο Μοντέλο βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών, γεγονός που έχει σχετιστεί με τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Ο Gallagher και συνεργάτες (2013) εξέτασαν το πώς η βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσω του Ενιαίου Μοντέλου του Barlow σχετίζεται με τη βελτίωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 37 και χωρίστηκαν σε δύο συνθήκες. Στην πρώτη συνθήκη (N = 26) εφαρμόστηκε το Πρωτόκολλο, ενώ στη δεύτερη συνθήκη (N = 11) οι συμμετέχοντες αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου και μπήκαν σε λίστα αναμονής. Οι ασθενείς είχαν διαγνωστεί με κοινωνική φοβία, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ή διαταραχή μετατραυματικού στρες. Πραγματοποιήθηκαν 18 ατομικές συνεδρίες

διάρκειας 60 λεπτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βελτίωσης της ποιότητας ζωής και της μείωσης της κατάθλιψης ($r = -.606$, $p < 0.001$), του άγχους ($r = -.519$, $p < 0.001$) και της λειτουργικής δυσχέρειας ($r = -.520$, $p < 0.001$) στην πειραματική ομάδα. Όσο υψηλότερα σκόραραν οι ασθενείς στην κλίμακα ποιότητας ζωής, τόσο περισσότερο βελτιώθηκαν τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης [4].

1.1. Δομή του Πρωτοκόλλου Θεραπείας

Το Ενιαίο Πρωτόκολλο αποτελείται από πέντε κύριες ενότητες και τρεις επιρόσθετες. Οι ενότητες καλύπτονται σε 12 έως 18 ατομικές ή ομαδικές εβδομαδιαίες συναντήσεις, οι οποίες διαρκούν περίπου 50 με 60 λεπτά και αντίστοιχα οι ομαδικές 120 λεπτά συνήθως. Ο θεραπευτής έχει την ευελιξία να αποφασίσει πόσες συνεδρίες θα χρειαστούν για να καλυφθεί η κάθε ενότητα, ενώ στις τελευταίες συνεδρίες μπορεί να μην πραγματοποιηθεί τις συναντήσεις σε εβδομαδιαία βάση, εφόσον κρίνει ότι δεν είναι απαραίτητη πλέον η συχνότητα αυτή [1]. Στις ομαδικές συναντήσεις το Πρωτόκολλο ακολουθεί την ίδια δομή.

Η πρώτη ενότητα του Μοντέλου αφορά τη στοχοθέτηση και την ενστάλαξη κινήτρου για αλλαγή. Ο θεραπευτής συζητά με τον θεραπευόμενο τομείς της ζωής του που θα ήθελε να αλλάξει και εντοπίζει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα μιας πιθανής αλλαγής. Ο θεραπευτής εφαρμόζει ορισμένες ασκήσεις ώστε να αυξήσει το κίνητρο του θεραπευόμενου για αλλαγή, ενώ παράλληλα αναγνωρίζουν μαζί πιθανά εμπόδια, που ενδεχομένως να προκύψουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Επίσης, ο θεραπευτής χρησιμοποιεί ασκήσεις οι οποίες βοηθούν τον θεραπευόμενο να ορίσει τους στόχους της θεραπείας. Η ενότητα αυτή ολοκληρώνεται σε μία συνεδρία.

Η δεύτερη ενότητα του θεραπευτικού προγράμματος αφορά την κατανόηση των συναισθημάτων και λαμβάνει χώρα σε μία με δύο συνεδρίες. Στην ενότητα αυτή ο θεραπευτής προβαίνει σε ψυχοεκπαίδευση σχετικά με τα συναισθήματα και τη λειτουργία τους. Συνήθως επικεντρώνεται στο άγχος, τον θυμό και τον φόβο. Γίνεται αναφορά στα σωματικά, γνωσιακά και συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά των συναισθημάτων, ενώ γίνεται προσπάθεια κατανόησης και φυσιολογικοποίησής τους. Ο θεραπευόμενος μαθαίνει τη χρησιμότητα κάθε συναισθήματος και πώς αυτά λειτουργούν. Στην ενότητα αυτή ο θεραπευτής εξηγεί στον θεραπευόμενο το γνωσιακό τρίγωνο σκέψη-συναίσθημα-συμπεριφορά, χρησιμοποιώντας παραδείγματα από τη ζωή και την εμπειρία του ίδιου του θεραπευόμενου. Το Ενιαίο Πρωτόκολλο χρησιμοποιεί το ακρωνύμιο ARC, το οποίο υποστηρίζει ότι κάθε συναίσθημα προκαλείται από ένα προγενέστερο γεγονός (στην αγγλική γλώσσα ονομάζεται antecedent και αντιπροσωπεύει το γράμμα A), στο οποίο αντιδρά κάποιος σωματικά, γνωσιακά και συμπεριφοριστικά (στην αγγλική γλώσσα ονομάζεται response και αντιπροσωπεύει το γράμμα R) και τελικά αυτή η διεργασία φέρει κάποιες βραχύχρονες ή μακρόχρονες συνέπειες (στην αγγλική γλώσσα ονομάζεται consequences και αντιπροσωπεύει το γράμμα C).

Η τρίτη ενότητα, καθώς και οι επόμενες τέσσερις ενότητες, αποτελούν τις πέντε κύριες ενότητες του Μοντέλου, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως. Η ενότητα αυτή διαρκεί μία με δύο συνεδρίες και εστιάζει στην ενσυνείδητη επίγνωση των συναισθημάτων. Ο θεραπευόμενος συχνά βιώνει δυσάρεστα συναισθήματα, τα οποία δεν μπορεί να αναγνωρίσει και

να κατανοήσει, με αποτέλεσμα να λειτουργεί αυτόματα και όχι με επίγνωση των αντιδράσεών του (συναισθηματικά και συμπεριφορικά) σε σχέση με την περίσταση. Στόχος της ενότητας είναι να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να κατανοήσει τη σύνδεση μεταξύ των σκέψεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών και να αναπτύξει την αποδοχή των συναισθημάτων του χωρίς κριτική και αξιολόγηση. Ο θεραπευτής βοηθά τον θεραπευόμενο να κατανοήσει τα συναισθήματα, τα οποία έχουν συνδεθεί με παλιότερες καταστάσεις και πυροδοτούνται αυτόματα και στο παρόν, χωρίς όμως να έχουν κάποια βάση σε αυτό. Μαθαίνοντας αυτόν τον μηχανισμό, ο θεραπευόμενος μπορεί να χρησιμοποιήσει πιο αποτελεσματικά τις στρατηγικές που μαθαίνει στις επόμενες ενότητες.

Προχωρώντας στην τέταρτη ενότητα, το Πρωτόκολλο μεταβαίνει στη γνωσιακή ευελιξία. Η ενότητα αυτή συνήθως ολοκληρώνεται σε μία με δύο συνεδρίες. Στο στάδιο αυτό ο θεραπευτής εισάγει τον θεραπευόμενο στις γνωσιακές διαστρεβλώσεις και πώς αυτές κατευθύνουν και επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Ο θεραπευτής επεξηγεί τι είναι οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις και ερμηνείες, οι οποίες δεν επιτρέπουν στον θεραπευόμενο να διακρίνει εναλλακτικές και να ερμηνεύσει κάποιο γεγονός με έναν πιο ρεαλιστικό τρόπο. Αναφορικά με τα γνωσιακά λάθη, ο θεραπευτής εστιάζει κυρίως στην καταστροφολογία, με βάση την οποία το άτομο προβλέπει ότι ένα γεγονός θα έχει καταστροφικές συνέπειες, χωρίς να λαμβάνει υπόψη άλλα, πιο πιθανά αποτελέσματα, και την υπεργενίκευση, κατά την οποία το άτομο καταλήγει σε ένα αρνητικό συμπέρασμα με βάση ένα μεμονωμένο αρνητικό γεγονός, μετατρέποντάς το σε ένα μοτίβο απώλειας και αποτυχίας που θα επαναλαμβάνεται πέρα από τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Η πέμπτη ενότητα αφορά τις συμπεριφορές που καθοδηγούνται από τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές αποφυγής βίωσης των συναισθημάτων. Πιο συγκεκριμένα, ο θεραπευτής μέσα σε μία με δύο συνεδρίες εξηγεί τι είναι η συμπεριφορική αποφυγή, η γνωσιακή αποφυγή και οι συμπεριφορές ασφαλείας. Οι άνθρωποι τείνουν να καταφεύγουν σε συμπεριφορικές αποφυγές για να αποφύγουν το άγχος που τους προκαλεί μία κατάσταση. Για παράδειγμα, ένα άτομο με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή μπορεί να αποφεύγει να ακουμπήσει τους διακόπτες σε δημόσιους χώρους, γιατί πιστεύει ότι θα μολυνθεί από τα μικρόβια. Αντίστοιχα, κάποιοι άνθρωποι χρησιμοποιούν τη γνωσιακή αποφυγή μέσω της απόσπασης προσοχής ή τη δημιουργία λιστών.

Επίσης, υπάρχουν τα σήματα ασφαλείας (safety signals), που μπορεί να είναι ένα «φυλαχτό» ή οποιοδήποτε αντικείμενο που έχει το άτομο μαζί του που το κάνει να νιώθει πιο άνετα ή ήρεμο σε περιόδους μεγάλης δυσφορίας, παρά την έλλειψη οποιασδήποτε πραγματικής χρησιμότητας των αντικειμένων αυτών στην αντιμετώπιση μιας δυνητικά απειλητικής εμπειρίας. Για παράδειγμα, άτομα με αγχώδη συμπτωματολογία τείνουν να έχουν συχνά μαζί τους ένα μπουκαλάκι με νερό, ακόμα κι αν δεν το χρησιμοποιήσουν. Ωστόσο, τα σήματα ασφαλείας δεν αφήνουν το άτομο να έρθει σε επαφή και να αντιμετωπίσει τα δυσάρεστα συναισθήματα, ενισχύουν την ιδέα ότι η άβολη συναισθηματική εμπειρία δεν θα ήταν διαχειρίσιμη και ανεκτή χωρίς την παρουσία του αντικειμένου αυτού, με αποτέλεσμα τα εν λόγω συναισθήματα να διατηρούνται και να εντείνονται μακροπρόθεσμα. Τα σήματα ασφαλείας και οι συμπεριφορές αποφυγής δεν δίνουν τη δυνατότητα στο άτομο να μάθει ότι

η κατάσταση δεν είναι επικίνδυνη και ότι μπορεί να τη διαχειριστεί, καθώς αποδίδει το γεγονός ότι διαχειρίστηκε τα συναισθήματα στην παρουσία των σημάτων ή στην αποφυγή.

Περαιτέρω, ο θεραπευτής βοηθά τον θεραπευόμενο να εντοπίσει και να τροποποιήσει τις συμπεριφορές που υποκινούνται από τα συναισθήματα. Το Ενιαίο Πρωτόκολλο εισήγαγε τον όρο emotion-driven behaviors (EDBs). Οι άνθρωποι τείνουν να έχουν λειτουργικές και δυσλειτουργικές συμπεριφορές υποκινούμενες από το συναίσθημα. Για παράδειγμα, ορθώς πράττει ένας άνθρωπος που τρέχει να ξεφύγει από ένα φλεγόμενο κτίριο, καθώς η συμπεριφορά αυτή θα τον προστατεύσει από έναν υπαρκτό κίνδυνο. Ωστόσο, οι άνθρωποι επιστρατεύουν αντίστοιχες συμπεριφορές σε συνθήκες που είτε δεν υπάρχει πραγματική απειλή είτε η ένταση των συμπεριφορών είναι δυσανάλογη σε σχέση με το γεγονός. Ο θεραπευτής εστιάζει στη λειτουργία που έχουν οι δυσλειτουργικές αυτές συμπεριφορές, καθώς και στις συνέπειές τους, αξιοποιώντας τις εμπειρίες του ίδιου του θεραπευόμενου.

Στην έκτη ενότητα επιχειρείται η κατανόηση, επίγνωση, ανοχή και διαχείριση των σωματικών αισθήσεων που προκύπτουν κατά τη βίωση συναισθημάτων. Οι σωματικές αισθήσεις είναι σημαντικό να νοούνται ως αναπόσπαστο κομμάτι των συναισθημάτων, που το άτομο αποδέχεται και δεν τις φοβάται, όταν τις βιώνει. Κατά τη διάρκεια μίας συνεδρίας, ο θεραπευτής χρησιμοποιεί κάποιες τεχνικές, όπως η ενδοδεκτική έκθεση που αφορά τη συστηματική και επαναλαμβανόμενη έκθεση στις σωματικές αντιδράσεις που συνοδεύουν τα συναισθήματα, τη βίωση των οποίων το άτομο αποφεύγει, καθώς θεωρεί τις αισθήσεις δυνητικά επικίνδυνες και μη διαχειρίσιμες από το ίδιο. Για παράδειγμα, κατά τη συνεδρία εφαρμόζονται τεχνικές που προάγουν τον υπεραερισμό, όπου το άτομο λόγω της μείωσης του διοξειδίου του άνθρακα και της αύξησης του οξυγόνου στο αίμα μπορεί να νιώσει ζαλάδα, όπως μπορεί να εκδηλωθεί, όταν βιώνει έντονο άγχος σε καταστάσεις στην καθημερινότητα. Μέσα από τις ασκήσεις αυτές, ο θεραπευόμενος έρχεται σε επαφή με τα σωματικά συμπτώματα και σταδιακά εξοικειώνεται. Επίσης, αυτή η ενότητα προετοιμάζει τον θεραπευόμενο για την in vivo έκθεση που ακολουθεί.

Η έβδομη ενότητα διαρκεί τέσσερις με έξι συνεδρίες και αφορά την έκθεση στα συναισθήματα σε πραγματικές καταστάσεις που αποφεύγει συστηματικά. Στην ενότητα αυτή πραγματοποιείται η τεχνική της έκθεσης εντός και εκτός του θεραπευτικού πλαισίου. Ο θεραπευόμενος εκτίθεται σε καταστάσεις που τυπικά του προκαλούν δυσάρεστα συναισθήματα, και μέσα από ένα οργανωμένο πλάνο ιεράρχησης του βαθμού δυσκολίας και δράσης γίνεται μια προσπάθεια αναθεώρησης της πραγματικής επικινδυνότητας που ενέχει η συγκεκριμένη περίσταση. Στόχος της έκθεσης είναι να εκτεθεί ο θεραπευόμενος όχι απλά σε αυτές καθαυτές τις καταστάσεις, που τυπικά αποφεύγει, αλλά να έρθει και σε άμεση επαφή με τα συναισθήματα που αυτές του εγείρουν. Μέσω της έκθεσης, ο θεραπευόμενος τείνει να αντικαθιστά τις δυσλειτουργικές ερμηνείες που έχει για μια κατάσταση με πιο ρεαλιστικές και αρχίζει να αντιλαμβάνεται τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει ως λιγότερο επικίνδυνα. Η έκθεση αφορά πραγματικές καταστάσεις, όπως μία δημόσια ομιλία.

Ολοκληρώνοντας το Πρωτόκολλο Θεραπείας, στην τελευταία συνεδρία πραγματοποιείται μια ανασκόπηση και αξιολόγηση της θεραπείας και της εξέλιξης του θεραπευόμενου. Επί-

σης, συζητούνται πιθανοί λόγοι που εμπόδισαν ένα καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα, όπως η θέσπιση υψηλών στόχων, η μειωμένη συμμετοχή, ή η μη κατανόηση των θεμελιωδών αρχών, ενώ γίνεται παράλληλα πρόληψη υποτροπής, συζητώντας ξανά τις στρατηγικές που διδάχτηκε ο θεραπευόμενος.

2. Υλικό και μέθοδοι

Η βιβλιογραφία που αξιοποιήθηκε στο παρόν άρθρο ανακτήθηκε ηλεκτρονικά. Οι μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Google Scholar, το ScienceDirect, το PubMed Central, το Scopus και το Research Gate. Επρόκειτο κυρίως για ερευνητικά άρθρα και για κάποια βιβλία σε ηλεκτρονική μορφή. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση του αρθρογραφικού υλικού ήταν Unified Protocol, Barlow, Transdiagnostic Treatments, Depression, Post-Traumatic Stress Disorder, Anxiety Disorders, Obsessive-Compulsive Disorder και in Groups, ενώ αποκλείστηκαν κατά κύριο λόγο έρευνες σχετικά με εφαρμογή του Μοντέλου σε ατομικό πλαίσιο, καθώς επίσης έρευνες στις οποίες οι συμμετέχοντες ήταν παιδιά και έφηβοι. Η βιβλιογραφία ήταν αποκλειστικά στην αγγλική γλώσσα και επικεντρώθηκε κυρίως σε έρευνες της τελευταίας δεκαετίας. Τέλος, στη βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν πρωτίστως έρευνες αναφορικά με το Ενιαίο Μοντέλο του Barlow με εφαρμογή σε ομαδικά πλαίσια, ενώ χρησιμοποιήθηκαν και ορισμένα άρθρα που αναφέρονταν σε παρόμοια δια-διαγνωστικά μοντέλα, βασισμένα στο Μοντέλο του Barlow.

3. Αποτελέσματα

Το Ενιαίο Πρωτόκολλο του Barlow έχει εφαρμοστεί σε ποικίλες δομές, διαφορετικούς πολιτισμούς και μορφές ψυχοπαθολογίας. Αφότου εφαρμόστηκε αρχικά σε ατομικό πλαίσιο και βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά ευρήματα, οι ερευνητές άρχισαν να εξετάζουν την εφαρμογή του Μοντέλου και σε ομαδικά πλαίσια. Οι Osma και συνεργάτες (2015) εφάρμοσαν το Ενιαίο Θεραπευτικό Μοντέλο του Barlow σε ένα ισπανικό δημόσιο κέντρο ψυχικής υγείας [3]. Οι ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια είτε για κάποια αγχώδη διαταραχή είτε για κατάθλιψη, τα οποία είχαν αξιολογηθεί μέσω των κλιμάκων Anxiety Disorders Interview Schedule Lifetime Version for DSM-IV [5], Beck Depression Inventory [6] και Overall Anxiety Severity and Impairment Scale [7]. Οι συμμετέχοντες ήταν 11, ηλικίας 28-66 ετών. Το πρόγραμμα αποτελείτο από δέκα συνεδρίες. Αξιολογώντας την αποτελεσματικότητα του προγράμματος, σημειώθηκε μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, βελτίωση της ποιότητας ζωής και της γενικής λειτουργικότητας και θετική επίδραση σε στοιχεία της προσωπικότητας, όπως μείωση των επιπέδων νευρωτισμού και αύξηση της εξωστρέφειας. Ακολούθησαν δύο αναμνηστικές συνεδρίες μετά από έξι μήνες και μετά από ένα έτος. Μετά τη δεύτερη αναμνηστική συνεδρία, κανένας από τους συμμετέχοντες δεν πληρούσε πλέον τα διαγνωστικά κριτήρια για κάποια διαταραχή. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαίωσαν οι Osma και συνεργάτες (2022) με μία ακόμα έρευνά τους σε ένα πολύ μεγαλύτερο δείγμα (N = 243) [8]. Οι συμμετέχοντες πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη ή ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Χωρίστηκαν σε δύο συνθήκες, μέσα στις οποίες μοιράστηκαν σε υποομάδες. Στη μία συνθήκη εφαρμόστηκε το Ενιαίο Πρωτόκολλο του Barlow (N = 131) και στην άλλη συνθήκη το συγκεκριμένο Πρωτόκολλο για καθεμία διαταραχή (N = 112). Τα αποτελέσματα της έρευ-

νας έδειξαν στατιστικά σημαντική επίδραση στα συμπτώματα της κατάθλιψης, της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, των αγχώδων διαταραχών, τον νευρωτισμό, την εξωστρέφεια και την ποιότητα ζωής στις ομάδες, όπου εφαρμόστηκε το Ενιαίο Πρωτόκολλο. Οι Bullis και συνεργάτες (2015) είχαν εφαρμόσει, επίσης, το Ενιαίο Πρωτόκολλο σε μια ετερογενή ομάδα 11 ασθενών με αγχώδεις διαταραχές και συννοσηρότητα με κατάθλιψη [9]. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, καθώς και βελτίωση της λειτουργικότητας των συμμετεχόντων. Επιπλέον, βελτιώθηκαν οι δεξιότητες της συναισθηματικής διαχείρισης, η ποιότητα ζωής, η αποδοχή του εαυτού και το γενικότερο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών.

Οι Ito και συνεργάτες (2016) εφάρμοσαν το Ενιαίο Μοντέλο στο Εθνικό Κέντρο Νευρολογίας και Ψυχιατρικής του Τόκιο [10]. Η έρευνα συμπεριέλαβε 54 ασθενείς, ηλικίας 20-45 ετών. Οι ασθενείς πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, καταθλιπτική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, δυσθυμία, διαταραχή πανικού, διαταραχή πανικού και αγοραφοβία, κοινωνική φοβία, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, αγοραφοβία, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, αγχώδη διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς και διαταραχή μετατραυματικού στρες. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στη μία ομάδα εφαρμόστηκε το Πρωτόκολλο του Barlow σε συνδυασμό με τη συνήθη θεραπεία των ασθενών, ενώ στην άλλη ομάδα εφαρμόστηκε μόνο η συνήθης θεραπεία. Με την ολοκλήρωση του θεραπευτικού πλάνου χρησιμοποιήθηκε μια παραλλαγή της GRID-Hamilton Depression Rating Scale [11], για την αξιολόγηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Όσον αφορά την αξιολόγηση των συμπτωμάτων άγχους χρησιμοποιήθηκε η Structured Interviews Guide for Hamilton Rating Scale for Anxiety (SIGH-A) [12]. Τα αποτελέσματα και των δύο μετρήσεων έδειξαν στατιστικά μεγαλύτερη αλλαγή και μείωση των συμπτωμάτων στην ομάδα, στην οποία εφαρμόστηκε η συνήθης θεραπεία σε συνδυασμό με το Πρωτόκολλο του Barlow έναντι της ομάδας στην οποία εφαρμόστηκε μόνο η συνήθης θεραπεία.

Παρόμοια αποτελέσματα έδειξαν ακόμα δύο έρευνες. Η πρώτη ήταν μία έρευνα των Laposa και συνεργατών (2017), στην οποία συμμετείχαν 26 άτομα με αγχώδεις διαταραχές [13]. Το θεραπευτικό πρόγραμμα του Ενιαίου Πρωτοκόλλου εφαρμόστηκε σε όλους τους συμμετέχοντες και πραγματοποιήθηκε σε 14 εβδομαδιαίες συνεδρίες. Μετά το πέρας του προγράμματος υπήρχε στατιστικά σημαντική μείωση των κρίσεων πανικού, του κοινωνικού άγχους και του γενικευμένου άγχους, της κατάθλιψης και της χαμηλής διάθεσης, ενώ σημειώθηκε αύξηση της θετικής διάθεσης σε όλα τα μέλη της ομάδας. Η δεύτερη έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Reinhold και συνεργάτες (2017) σε μία ετερογενή ομάδα 47 ασθενών με αγχώδεις διαταραχές σε δομή Ψυχικής Υγείας στην Κοπεγχάγη [14]. Μετά την εφαρμογή του Ενιαίου Πρωτοκόλλου φάνηκε σημαντική μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και μεταβολές στη θετική και αρνητική διάθεση σε όλους τους συμμετέχοντες. Επίσης, υπήρχαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές στη Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS· d = .71) [15], στο WHO-5 Well-being Index (WHO-5· d = .54) [16] και στη Clinical Global Impression Severity Scale (CGI-S· d = 1.36) [17].

Οι Dominguez-Rodriguez και συνεργάτες (2020) πραγματοποίησαν μία από τις ελάχιστες εφαρμογές του Ενιαίου Πρωτοκόλλου στο Μεξικό, μελετώντας την αποτελεσματικότητά

του σε έναν διαφορετικό πληθυσμό [18]. Οι συμμετέχοντες (N = 100) είχαν λάβει διάγνωση κάποιων αγχώδους διαταραχών και ήταν ηλικίας 18-60 ετών. Η έρευνα περιλάμβανε δύο ομάδες, την ομάδα ελέγχου (N = 50) και την πειραματική (N = 50). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, στην ομάδα όπου εφαρμόστηκε το Πρωτόκολλο του Barlow οι συμμετέχοντες σημείωσαν στατιστικά σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων άγχους, καθώς και καλύτερη αποδοχή και συμμόρφωση στη θεραπεία. Επίσης, πραγματοποιώντας ηλεκτροεγκεφαλογράφημα στους ασθενείς πριν και μετά την εφαρμογή του Μοντέλου, φάνηκε να υπάρχει μια φυσιολογική δραστηριότητα των εγκεφαλικών κυμάτων Γάμα μετά την παρέμβαση, ενώ στις αρχικές μετρήσεις είχαν σημειωθεί χαμηλά επίπεδα κυμάτων Γάμα.

Το ίδιο έτος, οι Nasiri και συνεργάτες (2020) μελέτησαν την αποτελεσματικότητα του Ενιαίου Πρωτοκόλλου σε συνδυασμό με την τεχνική της διακρανιακής μαγνητικής διέγερσης σε ασθενείς με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και κατάθλιψη [19]. Κατά τη διακρανιακή μαγνητική διέγερση χρησιμοποιούνται μαγνητικά πεδία, τα οποία διεγείρουν τα εγκεφαλικά κύτταρα συγκεκριμένων περιοχών που συνδέονται με τις διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος. Στη μελέτη αυτή, οι 43 συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Η πρώτη ομάδα (N = 15) συμμετείχε στο θεραπευτικό πρόγραμμα του Ενιαίου Μοντέλου σε συνδυασμό με τη διακρανιακή μαγνητική διέγερση, η δεύτερη ομάδα (N = 13) συμμετείχε μόνο στο πρόγραμμα του Ενιαίου Μοντέλου, ενώ η τρίτη ομάδα (N = 15) παρέμεινε στη λίστα αναμονής. Οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV [20], το Penn State Worry Questionnaire [21], το Beck Anxiety Inventory [22], το Beck Depression Inventory [6], το Anxiety Sensitivity Index [23] και η Intolerance of Uncertainty Scale [24]. Τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που βρέθηκαν στις δύο ομάδες με το Ενιαίο Μοντέλο, με ή χωρίς τη διακρανιακή μαγνητική διέγερση, σκόραραν χαμηλότερα σε όλες τις κλίμακες που μελετήθηκαν, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου μετά την ολοκλήρωση της έρευνας. Επιπροσθέτως, υπήρχε στατιστικά σημαντικότερη μείωση της ανησυχίας ($F = 108.83, p < 0.001$), του άγχους ($F = 67.20, p < 0.001$), της ευαισθησίας στο άγχος ($F = 62.03, p < 0.001$) και της μη ανοχής στην αβεβαιότητα ($F = 43.92, p < 0.001$) στους συμμετέχοντες που βρέθηκαν στην ομάδα του Ενιαίου Πρωτοκόλλου σε συνδυασμό με τη διακρανιακή μαγνητική διέγερση σε σύγκριση με την ομάδα που έλαβε μόνο τη θεραπεία με βάση το Ενιαίο Πρωτόκολλο.

Επίσης, οι Arrigoni και συνεργάτες (2021) εφάρμοσαν το Ενιαίο Πρωτόκολλο του Barlow σε Ισπανούς φοιτητές [25]. Στην έρευνα συμμετείχαν εννέα φοιτητές, οι οποίοι είχαν απευθυνθεί στην Υπηρεσία Ψυχολογικής Υποστήριξης του Πανεπιστημίου για θέματα άγχους και διάθεσης. Πραγματοποιήθηκαν 12 ομαδικές εβδομαδιαίες συναντήσεις μέσω διαδικτύου, διάρκειας 90 λεπτών. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν κάποιες κλίμακες πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, όπως η Overall Anxiety Severity and Impairment Scale [7], η Overall Depression Severity and Impairment Scale [26], το Quality of Life Index [27] και η Positive and Negative Affect Scale [28]. Στις μετρήσεις μετά την εφαρμογή του Μοντέλου φάνηκε να υπάρχει μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Συν τοις άλλοις, σημειώθηκε βελτίωση στην ποιότητα ζωής και τη θετική διάθεση, ενώ παρατηρήθηκε μείωση της αρνητικής διάθεσης.

Οι Marin και συνεργάτες (2021) μελέτησαν την αποτελεσμα-

τικότητα του Ενιαίου Πρωτοκόλλου του Barlow σε άστεγες γυναίκες, πάσχουσες από διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος [29]. Στην έρευνα συμμετείχαν 54 γυναίκες, στις οποίες πραγματοποιήθηκε παρέμβαση σύμφωνα με το Πρωτόκολλο του Barlow. Πραγματοποιήθηκαν 12 ομαδικές συνεδρίες, διάρκειας 90 λεπτών. Μελέτησαν τέσσερις μεταβλητές, στις οποίες σημειώθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος σε σύγκριση με τις μετρήσεις πριν από την εφαρμογή του Μοντέλου. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε βελτίωση στη διάθεση ($M = 6.11, SD = 1.02$), στη συνοχή της ομάδας ($M = 6.34, SD = 0.86$), στην ικανοποίηση ($M = 8.97, SD = 1.45$) και στην αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα του μοντέλου ($M = 9.10, SD = 1.42$).

Μια πολύ πρόσφατη έρευνα των Rodriguez-Moreno και συνεργατών (2022) μελέτησε την εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα του Μοντέλου σε άστεγες γυναίκες με διαταραχές διάθεσης [30]. Η έρευνα ήταν μονά τυφλή, ημι-πειραματική και συμμετείχαν 81 γυναίκες, οι οποίες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η μία ομάδα (N = 46) συμμετείχε σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που βασιζόταν στο Ενιαίο Μοντέλο του Barlow, ενώ η άλλη ομάδα (N = 35) παρέμεινε σε λίστα αναμονής. Οι συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν ήταν 12 και ακολούθησαν δύο αναμνηστικές συνεδρίες μετά από τρεις και έξι μήνες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και της αρνητικής διάθεσης στην ομάδα που εφαρμόστηκε το Ενιαίο Μοντέλο.

Η αντιμετώπιση των αγχώδων διαταραχών σε ασθενείς πάσχοντες από διπολική διαταραχή είναι πολύ σημαντική. Σε έρευνα των Ellard και συνεργατών (2017) συμμετείχαν 29 ασθενείς, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες [31]. Στη μία ομάδα (N = 16) εφαρμόστηκε το κλασικό θεραπευτικό πρωτόκολλο για τις αγχώδεις διαταραχές σε συνδυασμό με φαρμακοθεραπεία, ενώ στην άλλη ομάδα (N = 13) εφαρμόστηκε το κλασικό θεραπευτικό πρωτόκολλο σε συνδυασμό με το Ενιαίο Πρωτόκολλο του Barlow. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 18 συνεδρίες. Στο τέλος του προγράμματος έγιναν επαναληπτικές μετρήσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, στις οποίες το μέγεθος αποτελέσματος ήταν υψηλό στην ομάδα που εφαρμόστηκε το κλασικό θεραπευτικό πρωτόκολλο για τις αγχώδεις διαταραχές σε συνδυασμό με το Ενιαίο Πρωτόκολλο του Barlow, έναντι της ομάδας που εφαρμόστηκε το κλασικό θεραπευτικό πρωτόκολλο για τις αγχώδεις διαταραχές σε συνδυασμό με φαρμακοθεραπεία. Επίσης, βελτιώθηκαν τα επίπεδα νευρωτισμού, οι δεξιότητες διαχείρισης των συναισθημάτων και η ρύθμιση συναισθήματος στην ομάδα που εφαρμόστηκε το Πρωτόκολλο του Barlow.

Οι Varkovitzky και συνεργάτες (2018) μελέτησαν την αποτελεσματικότητα του Ενιαίου Πρωτοκόλλου μεταξύ βετεράνων με διαταραχή μετατραυματικού στρες και συννοσηρότητα με διπολική διαταραχή, αγχώδεις διαταραχές, χρήση ουσιών, κατάθλιψη ή σχιζοφρένεια [32]. Στο ομαδικό πρόγραμμα συμμετείχαν 52 βετεράνοι, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία βασισμένη στο Ενιαίο Μοντέλο του Barlow. Πραγματοποιήθηκαν 16 εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας 90 λεπτών. Η εφαρμογή του Πρωτοκόλλου συνέβαλε στη μείωση των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και της κατάθλιψης σε όλους τους βετεράνους, συγκρίνοντας τις ψυχομετρικές μετρήσεις τους πριν και μετά την εφαρμογή του Πρωτοκόλλου. Επίσης, βελτιώθηκε η ικανότητα ρύθμισης του συναισθήματος ($F = 31.96, p < 0.001$),

ενώ η μείωση των δυσκολιών αναφορικά με τη ρύθμιση του συναισθήματος σχετίστηκε αρνητικά με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες.

Οι Bamesghi και συνεργάτες (2019) πραγματοποίησαν μία έρευνα στο Ιράν, μελετώντας την επίδραση του Ενιαίου Μοντέλου σε γυναίκες με καταθλιπτικά συμπτώματα, συνδεδεμένα με προβλήματα στις συζυγικές τους σχέσεις [33]. Στην έρευνα συμμετείχαν 35 γυναίκες, οι οποίες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η μία ομάδα (N = 18) αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου, στην οποία εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα με τίτλο «English language training», λειτουργώντας ως εικονική θεραπευτική διαδικασία (placebo), ενώ στη δεύτερη ομάδα (N = 17) εφαρμόστηκε το Πρωτόκολλο του Barlow. Πραγματοποιήθηκαν 12 συνεδρίες διάρκειας 60 λεπτών. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν στατιστικά μεγαλύτερη μείωση της σοβαρότητας της κατάθλιψης στην πειραματική ομάδα έναντι της ομάδας ελέγχου ($F = 26.07, p < 0.001$). Επίσης, σημειώθηκε βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας στα άτομα που ανήκαν στην πειραματική ομάδα. Συγκεκριμένα, αυξήθηκε η αμοιβαία επικοινωνιακή επικοινωνία με τους συντρόφους ($F = 22.78, p < 0.001$) και μειώθηκαν η αμοιβαία αποφυγή της επικοινωνίας ($F = 21.35, p < 0.001$) και η απόσυρση ($F = 24.6, p < 0.001$).

Σε μια πρόσφατη πιλοτική έρευνα των O'Donnell και συνεργατών (2021) μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα του Ενιαίου Μοντέλου σε ασθενείς οι οποίοι μετά τη βίωση κάποιου τραυματικού γεγονότος είχαν εμφανίσει κάποια μορφή ψυχοπαθολογίας, όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες, η αγοραφοβία, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και η μείζων καταθλιπτική διαταραχή [34]. Οι συνεδρίες διαρκούσαν περίπου 60 λεπτά και έλαβαν χώρα σε περίπου 14 εβδομάδες. Οι συμμετέχοντες ήταν 43 και χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, όπου στην πρώτη (N = 21) εφαρμόστηκε το κλασικό θεραπευτικό πρωτόκολλο και στη δεύτερη (N = 22) το Ενιαίο Πρωτόκολλο. Οι ασθενείς που έλαβαν τη θεραπεία βάσει του Ενιαίου Πρωτοκόλλου είχαν στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους (Hedges' $g = 1.20$), της σοβαρότητας της κατάθλιψης (Hedges' $g = 1.40$) και των συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες (Hedges' $g = 1.27$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, ενώ μειώθηκαν σημαντικά και τα ποσοστά διάγνωσης για την αγοραφοβία, τη μείζων καταθλιπτική διαταραχή και τη διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Οι Maia και συνεργάτες (2013) εφάρμοσαν ένα παρόμοιο Ενιαίο Πρωτόκολλο βασισμένο στο Πρωτόκολλο του Barlow και τις αρχές της Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Θεραπείας σε δύο ομάδες ασθενών με συννοσηρότητα αγχώδων διαταραχών και διαταραχών διάθεσης [35]. Το Πρωτόκολλο εφαρμόστηκε και στις δύο ομάδες (N = 16), σε 12 συνεδρίες διάρκειας δύο ωρών. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν και στις δύο ομάδες τη μείωση και διαχείριση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης με βάση τις κλίμακες του Beck. Επίσης, υπήρξε και στις δύο ομάδες βελτίωση στις κοινωνικές σχέσεις, τις κοινωνικές δεξιότητες και αύξηση της αυτοπεποίθησης και του κινήτρου για ζωή. Ακόμη, σημειώθηκε βελτίωση στη σεξουαλική λειτουργία ($F = 13.13, p < 0.001$). Τέλος, οι μετρήσεις κατέδειξαν βελτίωση στην ποιότητα ζωής αναφορικά με τον κοινωνικό τομέα ($F = 36.86, p < 0.001$), τον περιβαλλοντικό τομέα ($F = 27.63, p < 0.001$), τον σωματικό τομέα ($F = 28.15, p < 0.001$) και τον ψυχολογικό τομέα ($F = 9.90, p < 0.001$).

Οι Bamesghi και συνεργάτες (2020) εφάρμοσαν ένα παρόμοιο Πρωτόκολλο, βασισμένο στο πρότυπο του Barlow, μελε-

τώντας την επίδρασή του στη ρύθμιση του συναισθήματος και τη βιωματική αποφυγή σε γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με μείζων κατάθλιψη και συννοσηρότητα με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή [36]. Οι γυναίκες που συμμετείχαν ήταν 35 και χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στη μία ομάδα (N = 17) εφαρμόστηκε το Ενιαίο Πρωτόκολλο, ενώ η άλλη ομάδα (N = 18) δεν έλαβε κάποια μορφή θεραπείας. Πραγματοποιήθηκαν 22 συνεδρίες διάρκειας δύο ωρών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν βελτίωση στη ρύθμιση του συναισθήματος ($F = 31.54, p < 0.001$) και άμβλυνση της βιωματικής αποφυγής ($F = 16.56, p < 0.001$) στην ομάδα που είχε συμμετάσχει στην εφαρμογή του Ενιαίου Μοντέλου σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επίσης, στις δύο αυτές συνθήκες τα άτομα εμφάνισαν μείωση των συμπτωμάτων της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής ($F = 40.16, p < 0.001$) και της κατάθλιψης ($F = 26.07, p < 0.001$).

Το ίδιο έτος, οι Kivity και συνεργάτες (2020) εφάρμοσαν ένα τροποποιημένο δια-διαγνωστικό μοντέλο βασισμένο στις αρχές του Ενιαίου Πρωτοκόλλου του Barlow σε ασθενείς κοινωνικών κέντρων ψυχικής υγείας [37]. Στους 13 ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις πριν και μετά την εφαρμογή του Μοντέλου αναφορικά με τη δυσφορία, την απορρύθμιση του συναισθήματος, τον φόβο για τις σωματικές αισθήσεις, την αξία της ζωής και τη συμμόρφωση στη θεραπεία. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος σημειώθηκε σημαντική βελτίωση σε όλες τις παραμέτρους, εκτός από την αξία της ζωής. Παρατηρήθηκε ότι η ρύθμιση του συναισθήματος και η συμμόρφωση στη θεραπεία σχετίστηκαν με τη μείωση της δυσφορίας.

Μία παραλλαγή του Ενιαίου Μοντέλου έχει εφαρμοστεί σε μια ετερογενή ομάδα Κινέζων (N = 31), οι οποίοι είχαν διαγνωστεί με κάποια από τις καταθλιπτικές ή αγχώδεις διαταραχές [38]. Το πρόγραμμα αποτελούνταν από μία ατομική συνεδρία και 14 ομαδικές. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν στατιστικά σημαντική βελτίωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ($d = 1.11$), του άγχους ($d = 0.67$), της επαγγελματικής και κοινωνικής κατάστασης ($d = 0.49$) και της θετικής διάθεσης ($d = 0.54$) σε σχέση με τις μετρήσεις πριν από την έναρξη της θεραπείας. Επίσης, με την ολοκλήρωση του προγράμματος, το 29% των ασθενών με αγχώδεις διαταραχές σκόραρε μέσα στις φυσιολογικές τιμές στο Beck Anxiety Inventory [22] και το 45,2% των ασθενών με κατάθλιψη σκόραρε στις φυσιολογικές τιμές του Beck Depression Inventory-Revised [39].

Οι De Paul και Caver (2021) εφάρμοσαν ένα σύντομο ομαδικό πρόγραμμα βασισμένο στο Ενιαίο Πρωτόκολλο σε 48 βετεράνους με ήπιες αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές διάθεσης [40]. Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε σε πέντε εβδομαδιαίες συνεδρίες, καθώς έλαβε χώρα σε μια πρωτοβάθμια δομή φροντίδας, όπου δεν ήταν εφικτή η πραγματοποίηση περισσότερων συνεδριών. Τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας έδειξαν σημαντική μείωση της κατάθλιψης ($t = 5.60, df = 45, p < 0.001$), του άγχους ($t = 6.67, df = 45, p < 0.001$) και της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας ($t = 4.89, df = 36, p < 0.001$).

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται συνοπτικά τα ευρήματα αυτών των ερευνών.

Πίνακας 1. Συνοπτική παρουσίαση των ευρημάτων των ερευνών

Έρευνες	Συμμετέχοντες	Ομάδες	Μορφή Ψυχοπαθολογίας	Αποτελέσματα
Osma et al. (2015)	N = 11	Μία ετερογενής ομάδα	Αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη	Βελτίωση άγχους, κατάθλιψης, ποιότητας ζωής, γενικής λειτουργικότητας και θετική επίδραση στην προσωπικότητα σε όλη την ομάδα.
Osma et al. (2022)	N = 243	Δύο ομάδες. Στη μία εφαρμογή του Πρωτοκόλλου του Barlow (N = 131) και στην άλλη το εκάστοτε Πρωτόκολλο (N = 112)	Αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή	Βελτίωση στα συμπτώματα της κατάθλιψης, της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, των αγχωδών διαταραχών, τον νευρωτισμό, την εξωστρέφεια και την ποιότητα ζωής στην ομάδα με το Πρωτόκολλο του Barlow.
Bullis et al. (2015)	N = 11	Μία ετερογενής ομάδα	Αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη	Βελτίωση άγχους, κατάθλιψης, λειτουργικότητας, δεξιοτήτων συναισθηματικής διαχείρισης, ποιότητας ζωής, αποδοχής εαυτού και επιπέδου ικανοποίησης σε όλη την ομάδα.
Ito et al. (2016)	N = 54	Δύο ομάδες. Στη μία εφαρμογή του Μοντέλου του Barlow και συνήθης θεραπεία και στην άλλη μόνο η συνήθης θεραπεία.	Καταθλιπτικές διαταραχές, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχή μετατραυματικού στρες, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ομάδα με την εφαρμογή του Μοντέλου του Barlow και τη συνήθη θεραπεία.
Laposa et al. (2017)	N = 26	Μία ετερογενής ομάδα	Αγχώδεις διαταραχές	Μείωση πανικού, κοινωνικού και γενικευμένου άγχους, κατάθλιψης, χαμηλής διάθεσης, και ενδυνάμωση θετικής διάθεσης σε όλη την ομάδα.
Reinholt et al. (2017)	N = 47	Μία ετερογενής ομάδα	Αγχώδεις διαταραχές	Βελτίωση άγχους, κατάθλιψης, χαμηλής και θετικής διάθεσης σε όλη την ομάδα.
Dominguez-Rodriguez et al. (2020)	N = 100	Πειραματική ομάδα (N = 50) και ομάδα ελέγχου (N = 50)	Αγχώδεις διαταραχές	Βελτίωση άγχους, αποδοχή και συμμόρφωση στη θεραπεία, φυσιολογική λειτουργία των εγκεφαλικών κυμάτων Γάμα στην πειραματική ομάδα.
Nasiri et al. (2020)	N = 43	Τρεις ομάδες. Μία ομάδα Μοντέλο Barlow και διακρανιακή διέγερση (N = 15), μία ομάδα μόνο Μοντέλο του Barlow (N = 13) και μία ομάδα λίστα αναμονής (N = 15).	Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, κατάθλιψη	Μείωση ανησυχίας, άγχους και ευαισθησίας στο άγχος στην ομάδα με το Μοντέλο του Barlow και τη διακρανιακή διέγερση.
Arrigoni et al. (2021)	N = 9	Μία ετερογενής ομάδα	Άγχος και κατάθλιψη	Μείωση άγχους, κατάθλιψης και αρνητικής διάθεσης, και ενδυνάμωση της θετικής διάθεσης και της ποιότητας της ζωής.
Marin et al. (2021)	N = 54	Μία ετερογενής ομάδα	Διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος	Ενδυνάμωση διάθεσης και ικανοποίησης σε όλη την ομάδα.
Rodriguez-Moreno et al. (2022)	N = 81	Δύο ομάδες. Στη μία εφαρμογή του Μοντέλου του Barlow (N = 46) και η άλλη λίστα αναμονής (N = 35)	Διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος	Μείωση άγχους, κατάθλιψης και αρνητικής διάθεσης στην ομάδα με το Μοντέλο του Barlow.



Έρευνες	Συμμετέχοντες	Ομάδες	Μορφή Ψυχοπαθολογίας	Αποτελέσματα
Ellard et al. (2017)	N = 29	Δύο ομάδες. Στη μία εφαρμογή του Μοντέλου του Barlow και κλασικό θεραπευτικό πρωτόκολλο (N = 13) και στην άλλη κλασικό θεραπευτικό πρωτόκολλο και φαρμακοθεραπεία (N = 16)	Αγχώδεις διαταραχές, διπολική διαταραχή	Βελτίωση συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, νευρωτισμού, δεξιοτήτων διαχείρισης συναισθημάτων και ρύθμισης του συναισθήματος στην ομάδα με το Μοντέλου του Barlow και το κλασικό θεραπευτικό πρωτόκολλο.
Varkovitzky et al. (2018)	N = 52	Μία ετερογενής ομάδα	Διαταραχή μετατραυματικού στρες, διπολική διαταραχή, αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη, χρήση ουσιών, σχιζοφρένεια	Μείωση συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης, βελτίωση ικανότητας ρύθμισης του συναισθήματος σε όλη την ομάδα.
Bamesghi et al. (2019)	N = 35	Πειραματική ομάδα (N = 17) και ομάδα έλεγχου (N = 18)	Κατάθλιψη	Μείωση σοβαρότητας της κατάθλιψης, βελτίωση δεξιοτήτων επικοινωνίας στην πειραματική ομάδα.
O'Donnell et al. (2021)	N = 43	Δύο ομάδες. Στη μία εφαρμογή του Πρωτοκόλλου του Barlow (N = 22) και στην άλλη το κλασικό θεραπευτικό πρωτόκολλο (N = 21)	Διαταραχή μετατραυματικού στρες, αγοραφοβία, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, μείζων καταθλιπτική διαταραχή	Μείωση άγχους, σοβαρότητας της κατάθλιψης και συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες στην ομάδα με το Πρωτόκολλο του Barlow.
Maia et al. (2013)	N = 16	Δύο πειραματικές ομάδες, όπου εφαρμόστηκε ένα παρόμοιο Ενιαίο Πρωτόκολλο.	Αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές διάθεσης	Μείωση και διαχείριση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων, κοινωνικών δεξιοτήτων, σεξουαλικής λειτουργίας, ποιότητας ζωής και αύξηση αυτοπεποίθησης και κινήτρου για ζωή και στις δύο ομάδες.
Bamesghi et al. (2020)	N = 35	Πειραματική ομάδα (N = 17) και ομάδα έλεγχου (N = 18)	Μείζων καταθλιπτική διαταραχή, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή	Βελτιωμένες στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος και της βιωματικής αποφυγής και μείωση συμπτωμάτων της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και της κατάθλιψης στην πειραματική ομάδα.
Kivity et al. (2020)	N = 13	Μία ετερογενής ομάδα	Αγχώδεις διαταραχές	Βελτίωση της δυσφορίας, του φόβου για τα σωματικά συμπτώματα, της ρύθμισης του συναισθήματος και της συμμόρφωσης στη θεραπεία.
Powell et al. (2021)	N = 31	Μία ετερογενής ομάδα	Καταθλιπτικές διαταραχές, αγχώδεις διαταραχές	Βελτίωση καταθλιπτικών στοιχείων, άγχους, επαγγελματικής και κοινωνικής κατάστασης και θετικής διάθεσης σε όλη την ομάδα.
De Paul & Caver (2021)	N = 48	Μία ετερογενής ομάδα	Αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές διάθεσης	Μείωση κατάθλιψης, άγχους και ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας σε όλη την ομάδα.

Εκτός από τις προαναφερθείσες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του Ενιαίου Πρωτοκόλλου στις διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος, τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί και ορισμένες συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-ανάλυσεις. Οι Sakiris και Berle (2019) πραγματοποίησαν μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-

άλυση μελετώντας το Ενιαίο Πρωτόκολλο ως ένα δια-διαγνωστικό θεραπευτικό μοντέλο, το οποίο στοχεύει στη ρύθμιση του συναισθήματος [41]. Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 15 έρευνες, οι οποίες περιλάμβαναν 1.244 συμμετέχοντες. Οι συμμετέχοντες πληρούσαν τα κριτήρια για γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, διαταραχή πανικού και αγοραφοβία, διαταραχή πανικού, διαταραχή

κοινωνικού άγχους, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, διαταραχή μετατραυματικού στρες και οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Οι έρευνες που μελέτησαν αφορούσαν ατομική παρέμβαση, ομαδική παρέμβαση και παρέμβαση μέσω διαδικτύου. Με βάση όλες τις έρευνες, φάνηκε μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στο σύνολο των συμμετεχόντων. Η μείωση αυτή διατηρούνταν για τουλάχιστον έξι μήνες μετά την παρέμβαση. Επίσης, φάνηκε βελτίωση στην αποδοχή των συναισθημάτων, την ενσυνειδητότητα, τις γνωσιακές αναπαραστάσεις που αφορούν τα αρνητικά συναισθήματα και ενδυνάμωση της διάθεσης.

Επίσης, οι Osma και συνεργάτες (2021) πραγματοποίησαν μια συστηματική ανασκόπηση, μελετώντας την αποτελεσματικότητα του Ενιαίου Πρωτοκόλλου σε άτομα με διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος (γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, κατάθλιψη, διαταραχή κοινωνικού άγχους, μείζων καταθλιπτική διαταραχή, δυσθυμία, εποχιακή συναισθηματική διαταραχή) και παράλληλα πάσχοντες από κάποιο ιατρικό πρόβλημα, όπως χρόνιο πόνο, καρκίνο του στήθους, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, Πάρκινσον, σκλήρυνση κατά πλάκας και HIV [42]. Στην ανασκόπηση συμπεριέλαβαν εννέα έρευνες. Οι έρευνες αυτές αφορούσαν τόσο ατομική όσο και ομαδική παρέμβαση. Το μέγεθος επίδρασης d κυμαινόταν από -3.34 έως 2.16. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης έδειξαν ότι η εκπαίδευση σε δεξιότητες ρύθμισης του συναισθήματος συσχετίστηκε τόσο με τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης όσο και της γενικότερης δυσφορίας, που προκαλούνταν από την εκάστοτε ιατρική ασθένεια.

4. Συζήτηση

Το Ενιαίο Πρωτόκολλο έχει εφαρμοστεί με επιτυχία τόσο από τον Barlow όσο και από μεταγενέστερους μελετητές σε ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, όπως οι καταθλιπτικές διαταραχές, η διπολική διαταραχή, οι αγχώδεις διαταραχές, η διαταραχή μετατραυματικού στρες, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η κατάχρηση αλκοόλ, η αύπνια, ο αυτοκτονικός ιδεασμός, ο χρόνιος πόνος και η οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Επίσης, το Μοντέλο έχει εφαρμοστεί σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια, μελετώντας την αποτελεσματικότητά του σε διαφορετικούς πληθυσμούς. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση φαίνεται ότι το Πρωτόκολλο μπορεί να εφαρμοστεί επιτυχώς τόσο σε ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων η Δανία και η Ισπανία, όσο και στη Βόρεια Αμερική, αλλά και σε χώρες της Ανατολής, όπως η Κίνα και η Ιαπωνία.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση συγκέντρωσε τα αποτελέσματα από 20 πειραματικές έρευνες και δύο συστηματικές ανασκοπήσεις, στις οποίες εφαρμόστηκε το Ενιαίο Πρωτόκολλο του Barlow, σε ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με κάποια διαταραχή ρύθμισης του συναισθήματος. Η παρούσα ανασκόπηση εστίασε στην εφαρμογή του Μοντέλου σε ενήλικες ασθενείς, που είχαν διαγνωστεί με καταθλιπτικές διαταραχές, κάποια μορφή αγχώδους διαταραχής, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και διαταραχή μετατραυματικού στρες. Η εφαρμογή του Μοντέλου έγινε σε ομαδικό πλαίσιο και οι ομάδες δεν ήταν ομοιογενείς.

Μελετώντας την εφαρμογή και αποτελεσματικότητα του Ενιαίου Πρωτοκόλλου βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Συνοπτικά, μετά την εφαρμογή του Μοντέλου στις πειραματικές ομάδες, φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων γενικευμένου και κοινωνικού άγχους, του πανικού, της κατάθλιψης, της γενικής λειτουργικό-

τητας και της χαμηλής διάθεσης σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με αγχώδεις διαταραχές [13]. Επίσης, φαίνεται ότι βελτιώνονται οι δεξιότητες συναισθηματικής διαχείρισης, η αποδοχή του εαυτού, η ποιότητα ζωής και αυξάνονται τα επίπεδα ικανοποίησης σε άτομα με κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές [9]. Επιπλέον, το Μοντέλο φαίνεται να σχετίζεται με άμβλυνση χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και ιδιαίτερα με τη μείωση των επιπέδων του νευρωτισμού σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με αγχώδεις διαταραχές και διπολική διαταραχή [31], όπως και σε άτομα με κατάθλιψη και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή [8].

Επιπροσθέτως, μέσα από την εφαρμογή του Πρωτοκόλλου, οι ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές σημειώνουν μείωση στον φόβο που νιώθουν για τα σωματικά συμπτώματα του άγχους και μειώνεται γενικότερα η επανεμφάνιση των αγχωδών διαταραχών [37]. Επίσης, αντιμετωπίζοντας τα δυσάρεστα συναισθήματα, δεν καταφεύγουν σε συμπεριφορές αποφυγής. Ακόμη, έχει σημειωθεί μείωση της σοβαρότητας της ψυχοπαθολογίας [34], καθώς και καλύτερη αποδοχή και συμμόρφωση των ασθενών με αγχώδεις διαταραχές στη θεραπεία [19]. Αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις, το Πρωτόκολλο φαίνεται να συμβάλει στη βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων και των κοινωνικών δεξιοτήτων σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές διάθεσης, καθώς και βελτίωση στη σεξουαλική λειτουργία, την αμοιβαία επικοινωνιακή επικοινωνία μεταξύ των συντρόφων, την ποιότητα ζωής, την αύξηση της αυτοπεποίθησης και του κινήτρου για ζωή [35]. Τέλος, έμμεσα επηρεάζει και τη φυσιολογία του εγκεφάλου και συγκεκριμένα τα εγκεφαλικά κύματα Γάμα, όπως έχει φανεί από ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα που έχουν πραγματοποιηθεί σε ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές [19]. Όλα αυτά τα ευρήματα έχει φανεί ότι διατηρούνται σε βάθος χρόνου και δεν είναι βραχύχρονα.

Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα υφίστανται περιορισμοί. Το δείγμα των ερευνών που μελετήθηκε και συμπεριλήφθηκε είναι μικρό, λόγω της περιορισμένης πρόσβασης σε πηγές, όπως τα ολόκληρα άρθρα, και ίσως δεν είναι επαρκώς αντιπροσωπευτικό της αποτελεσματικότητας του Μοντέλου. Στο παρόν άρθρο αξιοποιήθηκαν έρευνες οι οποίες παρουσίαζαν ευρήματα σχετικά με την εφαρμογή του Μοντέλου, αποκλειστικά σε ενήλικες σε ομαδικά πλαίσια, οι οποίοι είχαν διαγνωστεί με αγχώδεις διαταραχές, διαταραχή μετατραυματικού στρες, καταθλιπτικές διαταραχές και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Επιπλέον, επειδή μελετήθηκε η εφαρμογή του Μοντέλου μόνο σε μερικές από τις διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος, ίσως τα αποτελέσματα να μην μπορούν να γενικευτούν σε όλες τις διαταραχές ρύθμισης του συναισθήματος, όπως η διπολική διαταραχή και οι διαταραχές πρόσληψης τροφής.

Αναφορικά με μελλοντικές ερευνητικές προτάσεις, ίσως θα ήταν επικοινωνιακό να πραγματοποιηθούν έρευνες με μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα, καθώς οι υπάρχουσες έρευνες έχουν διεξαχθεί σε μικρές ομάδες συμμετεχόντων, κάτι που μπορεί να ενέχει περιορισμούς ως προς τις δυνατότητες γενίκευσης των ευρημάτων. Επίσης, εκτός από τη ρύθμιση του συναισθήματος ως διαμεσολαβητικού παράγοντα για τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, ίσως είναι χρήσιμο να μελετηθεί η ύπαρξη και άλλων διαμεσολαβητικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα η βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Τέλος, ίσως θα πρέπει σε μεταγενέστερες έρευνες να πραγματοποιούνται αναμνηστικές συνεδρίες και μετά το πέρας του ενός χρόνου, ώστε να μελετάται η διατήρηση των

ευρημάτων σε βάθος χρόνου. Συμπερασματικά, τα μέχρι τώρα ευρήματα καταδεικνύουν ότι το Μοντέλο του Barlow αποτελεί μια χρήσιμη θεραπευτική παρέμβαση στην αντιμετώπιση των διαταραχών ρύθμισης του συναισθήματος.

Application and Efficacy of Transdiagnostic Models of Emotional Disorders in Group Format: The Case of Barlow's Unified Protocol

Olga Karvela

Institute of Behavioral Research and Therapy

Association of Cognitive-Behavioural Studies

Correspondence: Olga Karvela, Aristotelous 34, 14233, Athens

Email: olgakarvela@hotmail.com – Tel.: +30 6983120834

Abstract

The current article is a literature review of the application and the efficacy of the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Specifically, it focuses on Barlow's Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in group treatment interventions, among adults with Anxiety Disorders, Post-Traumatic Stress Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder and Depression. The Protocol is based on the fundamentals of Cognitive-Behavioral Therapy and it is consisted of five basic units and three further ones. The Unified Protocol does not follow a categorical model in the diagnosis of disorders, but instead places them on a continuum based on common processes, patterns, and behaviors. The main focus of the Model is on the awareness and regulation of the emotions through cognitive-behavioral techniques [2]. According to research results, the Unified Protocol is an effective approach for various Disorders, such as Anxiety Disorders, Eating Disorders, Post-Traumatic Stress Disorder, Bipolar Disorders and Depression in differential cultural contexts. Similar transdiagnostic treatments, which have been developed based on the Barlow's Model are presented as well. The bibliography research was held via Internet and it was in English language. Google Scholar, ScienceDirect, PubMed Central, Scopus and Research Gate were used for the finding of bibliography. The results of the studies demonstrate that the specific protocol is very useful and effective. Specifically, the results showed that there was a decrease of anxiety and depressive symptoms, worry and negative affect and at the same time there was an increase of positive emotions [14]. Furthermore, there was an improvement of the quality of life, the functionality, the general satisfaction and self-confidence. Moreover, the regulation of the emotions was related to the improvement of both marital and social relationships. The patients adopted better emotion-regulation skills, as well as social skills. Moreover, there was a decrease in neuroticism and generally in the severity of the clinical symptoms [31]. Also, the patients seemed to comply better with therapy. All these results were maintained for at least six months after the treatment termination. Despite these positive results, there is a need for further research. It may be useful to do more research on finding mediating factors other than emotional regulation that could play an important role on the improvement of Emotional Disorders, such as coping skills training. In conclusion, although Unified Protocol seems to be a promising approach, further research is still needed.

Keywords: Unified Protocol, Transdiagnostic Model, Emotional Disorders, Anxiety Disorders, Depression.

Βιβλιογραφία

- [1] Kennedy KA, Barlow DH. The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: An introduction. In Barlow DH, Farchione TJ, editors. *Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2018. pp. 1-16.
- [2] Barlow DH, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Latin HM, Ellard KK, Bullis JR, Bentley KH, Boettcher HT, Cassiello-Robbins C. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide (2nd ed.). Oxford, UK: Oxford University Press; 2018. pp. 171-177.
- [3] Osma J, Castellano C, Crespo E, García-Palacios A. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in a Spanish public mental health setting. *Behavioral Psychology*. 2015; 23(3): 447-466.
- [4] Gallagher MW, Sauer-Zavala SE, Boswell JF, Carl JR, Bullis J, Farchione TJ, Barlow DH. The Impact of the Unified Protocol for Emotional Disorders on Quality of Life. *Int J Cogn Ther*. 2013; 6(1).
- [5] Brown TA, DiNardo PA, Barlow DH. *Anxiety Disorders Interview Schedule Lifetime Version for DSM-IV*. Oxford, UK: Oxford University Press, 1994.
- [6] Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1961; 4(6): 561-71.
- [7] Norman SB, Cissell SH, Means-Christensen AJ, Stein MB. Development and validation of an Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). *Depression and Anxiety*. 2006; 23(4): 245-249.
- [8] Osma J, Navarro Haro MV, Peris Baquero Ó, Suso Ribera C. Unified Protocol in a Group Format for Improving Specific Symptoms of Emotional Disorders in the Spanish Public Health System. *Psicothema*. 2022; 34(1): 25-34.
- [9] 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.
- [10] Ito M, Horikoshi M, Kato N, Oe Y, Fujisato H, Nakajima S, Kanie A, Miyamae M, Takebayashi Y, Horita R, Usuki M, Nakagawa A, Ono Y. Transdiagnostic and Transcultural: Pilot Study of Unified Protocol for Depressive and Anxiety Disorders in Japan. *Behav Ther*. 2016; 47(3): 416-30.
- [11] Williams JB, Kobak KA, Bech P, Engelhardt N, Evans K, Lipsitz J, Olin J, Pearson J, Kalali A. The GRID-HAMD: standardization of the Hamilton Depression Rating Scale. *Int Clin Psychopharmacol*. 2008; 23(3): 120-9.
- [12] Shear MK, Vander Bilt J, Rucci P, Endicott J, Lydiard B, Otto MW, Pollack MH, Chandler L, Williams J, Ali A, Frank DM. Reliability and validity of a structured interview guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale (SIGH-A). *Depress Anxiety*. 2001; 13(4): 166-78.
- [13] Lapsa JM, Mancuso E, Abraham G, Loli-Dano L. Unified Protocol Transdiagnostic Treatment in Group Format. *Behav Modif*. 2017; 41(2): 253-268.
- [14] 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.
- [15] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959; 32: 50-55.
- [16] World Health Organization. Well-being measures in primary health care/the Dep-Care project: report on a WHO meeting. Stockholm, Sweden: World Health Organization, 1998.
- [17] Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*. 2007; 4(7): 28-37.
- [18] Dominguez-Rodriguez A, Chavez-Valdez SM, Avitia GC, Valencia-Espinoza LC. Unified protocol for anxiety disorders in two cities of Mexico measuring gamma activity: Study protocol for a randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials Commun*. 2020; 18.
- [19] Nasiri F, Mashhadi A, Bigdeli I, Chamanabad AG, Ellard KK. Augmenting the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders with transcranial direct current stimulation in individuals with generalized anxiety disorder and comorbid depression: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 262: 405-413.
- [20] Newman MG, Zuellig AR, Kachin KE, Constantino MJ, Przeworski A, Erickson T, Cashman-McGrath L. Preliminary reliability and validity of the generalized anxiety disorder questionnaire-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*. 2002; 33(2): 215-233.
- [21] Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res Ther*. 1990; 28(6): 487-95.
- [22] Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988; 56(6): 893-7.
- [23] Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour research and therapy*. 1986; 24(1): 1-8.
- [24] Buhr K, Dugas MJ. The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. *Behavior Research and Therapy*. 2002; 40: 931-945.

- [25] Arrigoni F, Marchena-Consejero E, Navarro-Guzmán José I. Application and evaluation of the efficacy of the unified transdiagnostic protocol with Spanish college students. *Rev. Costarric. Psic.* 2021; 40(2): 149-169.
- [26] Bentley KH, Gallagher MW, Carl JR, Barlow DH. Development and validation of the Overall Depression Severity and Impairment Scale. *Psychological Assessment.* 2014; 26(3): 815-830.
- [27] Yonk RM, Smith JT, Wardle AR. Building a Quality of Life Index. In Alice A, Boas V, editors. *Well-Beings and Quality of Life.* Utah, U.S.A: InTech; 2017. pp. 4-25.
- [28] Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol.* 1988; 54(6): 1063-70.
- [29] Marín C, Guillén AI, Rodríguez-Moreno S, Diéguez S, Panadero S, Farchione T. Application of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders among homeless women: A feasibility study. *Psychotherapy (Chic).* 2021; 58(2): 242-247.
- [30] Rodríguez-Moreno S, Farchione TJ, Roca P, Marín C, Guillén AI, Panadero S. Initial Effectiveness Evaluation of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders for Homeless Women. *Behav Modif.* 2022; 46(3): 506-528.
- [31] Ellard KK, Bernstein EE, Hearing C, Baek JH, Sylvia LG, Nierenberg AA, Barlow DH, Deckersbach T. 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: 209-221.
- [32] 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): 210-230.
- [33] 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.* 2019; 5(2): e93299.
- [34] O'Donnell ML, Lau W, Chisholm K, Agathos J, Little J, Terhaag S, Brand R, Putica A, Holmes ACN, Katona L, Felmingham KL, Murray K, Hosseiny F, Gallagher MW. A Pilot Study of the Efficacy of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Treating Posttraumatic Psychopathology: A Randomized Controlled Trial. *J Trauma Stress.* 2021; 34(3): 563-574.
- [35] Maia AC, 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.
- [36] Bamesghi M, Kimiaei A, Mashhadi A. Effectiveness of a unified protocol on emotion regulation and experiential avoidance in women with comorbid major depressive and generalized anxiety symptoms. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* 2020; 22(6): 341-348.
- [37] Kivity Y, Sela MS, Yariv A, Koubi M, Saad A, Fennig S, Bloch Y. Transdiagnostic Treatment of Anxiety Disorders in a Group Format Based on the Principles of the Unified Protocol: a Preliminary Intensive Measurement Examination of Process and Outcome. *International Journal of Cognitive Therapy.* 2020; 13(2): 127-145.
- [38] 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): 1142-1150.
- [39] Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck Depression Inventory-II.* San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.
- [40] De Paul NF, Caver KA. A pilot study of a brief group adaptation of the Unified Protocol in integrated primary care. *Psychol Serv.* 2021; 18(3): 416-425.
- [41] Sakiris N, Berle DA. systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clin Psychol Rev.* 2019; 72.
- [42] Osma J, Martínez-García L, Quilez-Orden A, Peris-Baquero Ó. Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Medical Conditions: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(10).

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την Κλινική Ψυχολόγο Ευανθία Κονταξή, επόπτριά μου στην πτυχιακή εργασία, για την πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθειά της, όπως και τις χρήσιμες παρατηρήσεις και συμβουλές. Επίσης, ευχαριστώ το Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς, που μου έδωσε τη δυνατότητα, ώστε να εκπονήσω την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση.