

## Statusartikel

Ugeskr Læger 2022;184:V09210684

# Transdiagnostisk kognitiv terapi til angstlidelser

Sidse Marie Arnfred<sup>1, 2</sup> & Nina Reinholt<sup>1</sup>

1) Forskningsenhed for Psykoterapi og Psykopatologi, Psykiatrien Vest, Slagelse, Københavns Universitetshospital – Psykiatrien Region Sjælland, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2022;184:V09210684

**HOVEDBUDSKABER**

- Transdiagnostisk kognitiv adfærdsterapi er målrettet mekanismer, der går på tværs af en række psykiske lidelser.
- Transdiagnostisk tilgang til angst er lige så effektiv som standard kognitiv adfærdsterapi.
- Der er logistiske fordele ved at bruge en fælles manual til mange forskellige angstlidelser.

I de nationale kliniske retningslinjer anbefales evidensbaseret kognitiv adfærdsterapi (KAT) som førstevalg til psykologisk behandling af angstlidelser [1]. Traditionelt anvender man i KAT behandlingsmanualer med specialiserede kognitive (f.eks. kognitiv omstrukturering) og adfærdsmæssige (f.eks. eksponering) teknikker, der er rettet mod psykopatologiske mønstre og antages at være specifikke for en given angstlidelse, eksempelvis panikangst [2].

Inden for de seneste år har der været en stigende interesse for transdiagnostisk KAT-behandling af angstlidelser. Transdiagnostisk behandling refererer bredt til »behandlinger, der anvender de samme behandlingsprincipper på tværs af psykiske lidelser uden at tilpasse behandlingen til specifikke diagnoser« [3 s.21]. Den centrale hypotese i denne tilgang er, at lighederne imellem en række psykiske lidelser er større end forskellene, og at det kan være en klinisk fordel at fokusere behandlingen på disse ligheder [4]. Det drejer sig først og fremmest om de »emotionelle lidelser«, herunder angstlidelser, depression, somatiseringslidelser, PTSD og internaliserende personlighedsforstyrrelser [5]. Transdiagnostiske tilgange postuleres ikke at række hen over det fulde spektrum af diagnoser, f.eks. er de ikke udviklet til behandling af psykoselidelser og udviklingsforstyrrelser.

I transdiagnostisk KAT fokuseres behandlingen på centrale, fælles psykopatologiske processer, der empirisk har vist sig at ligge grund for en gruppe af psykiske lidelser (f.eks. følelsesmæssig undgåelse) [6]. Dette fokus adskiller sig fra traditionel KAT, hvor man fokuserer på de specifikke psykopatologiske processer, der antages at være unikke for en lidelse (f.eks. selvfokus i socialfobi).

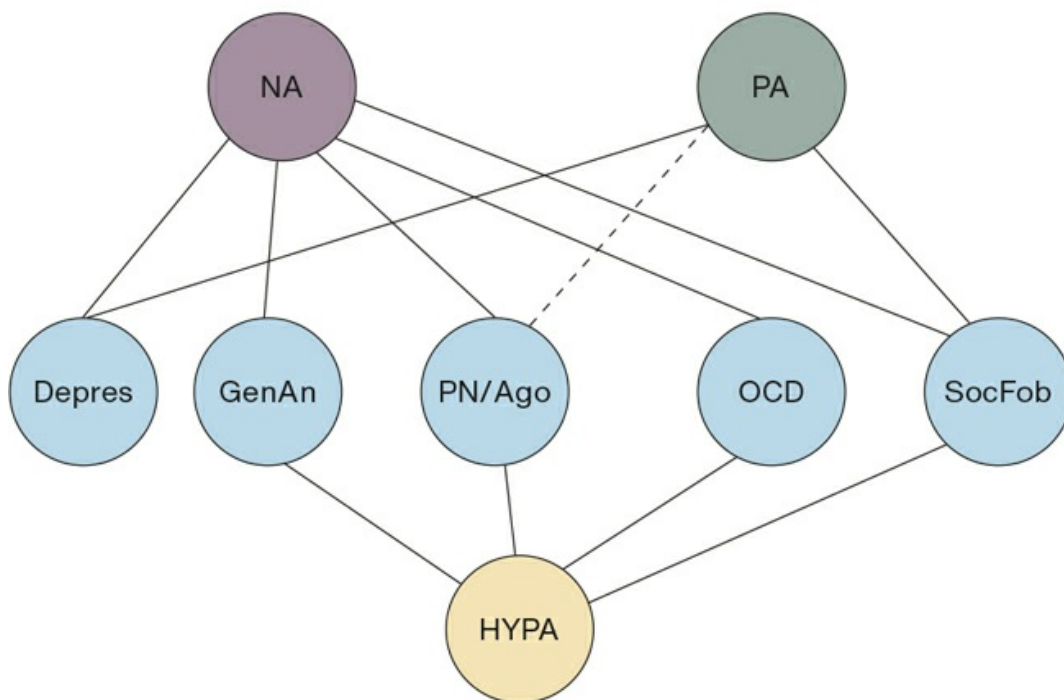
Eksempler på transdiagnostiske processer er tilbøjeligheden til at ruminere, manglende kognitiv fleksibilitet, følelsesmæssig undgåelse, overfølsomhed over for angstsymptomer etc. [7]. Den transdiagnostiske tilgang til behandling følger naturligt den aktuelle udvikling i alternative transdiagnostiske og dimensionelle konceptualiseringer af psykopatologi, eksempelvis identifikation af biopsykosociale markører for psykopatologi i The Research Domain Criteria-initiativet fra det amerikanske National Institute of Mental Health [8] og identificering af personligheds-mæssige psykopatologiske dimensioner i den hierakiske taxonomi for psykopatologi [9].

Transdiagnostisk KAT har en række potentielle kliniske fordele i forhold til traditionel diagnosespecifik KAT. For det første kan primære og komorbide lidelser behandles samtidig, hvilket reducerer tid og udgifter til sekventiel behandling af lidelserne. Ser man på gruppeterapi, som er udbredt i psykiatrien i Danmark, så har den transdiagnostiske tilgang den fordel, at man ikke skal vente på, at der er samlet otte patienter med den samme diagnose, før man kan starte en gruppe. Endelig er det muligt at tilbyde terapeuter manuals specifik supervision og træne dem til et højt kompetenceniveau i en enkelt evidensbaseret manual, der kan anvendes til en række lidelser frem for træning i flere forskellige manualer. Det kan også være relevant i klinikker med få medarbejdere til at varetage behandlingen, f.eks. for læger og sygeplejersker i almen praksis, hvor man også der kan spare på omfanget af oplæring og supervision.

## UNIFIED PROTOCOL – ET EKSEMPEL PÅ TRANSDIAGNOSTISK KOGNITIV ADFÆRDSTERAPI

Unified protocol (UP) er en af de mest velbeskrevne og empirisk efterprøvede transdiagnostiske KAT-modeller til behandling af de emotionelle lidelser [10]. Metoden er en emotionsfokuseret KAT-behandling, der har til formål at mindske patienternes grad af neuroticisme. Neuroticisme er en biologisk betinget, personlighedsmæssig tendens til at opleve flere og mere intense negativt ladede følelser (neuroticisme eller negativ effektivitet). Empirisk og teoretisk forskning har konsistent vist, at neuroticisme er den væsentligste transdiagnostiske risikofaktor for udvikling af angst og depression. Eksempelvis har psykometrisk forskning understøttet »The Tripartite Model of Anxiety and Depression« [11], der viser, at mennesker med angst og depression har højere niveau af neuroticisme end baggrundsbefolkningen [12, 13]. Ydermere har mennesker med depression, agorafobi og socialfobi en tendens til at opleve færre positivt ladede følelser (dvs. en ringe grad af ekstroversion eller positiv effektivitet) (Figur 1). Autonom hyperarousal er specifik for angstlidelser. Derudover viser nyere emotionsforskning, at mennesker med emotionelle lidelser benytter sig af en række uhensigtsmæssige strategier til at regulere deres følelser, såsom at undgå eller undertrykke dem. Sådanne strategier har desværre den paradoksale effekt, at de selvsamme følelser forstærkes, og strategierne medvirker således til at vedligeholde symptomerne.

**FIGUR 1** Associationer mellem personlighedstilbøjeligheder og diagnoser. Skematisk gengivet resultat af psykometriske undersøgelser, hvor det er undersøgt, hvordan personlighedstræk vægter på de forskellige diagnoser. Streger markerer signifikante udfald, med positive associationer mellem NA/HYPA og diagnoser (jo mere neuroticisme/hyperarousal jo større risiko for diagnose) og negative associationer mellem PA og diagnoser (jo mindre ekstroversion jo større risiko for diagnose). Frit tegnet efter oprindelig figur i [12]. Stiplet streg er tilføjet på baggrund af [13], hvori mønstret i øvrigt bekræftedes.



Ago = agorafobi, hyppigt slået sammen med panikangst; Depres = depression; GenAn = generaliseret angst; HYPA = hyperarousal; NA = negativ affektivitet = neuroticisme; PA = positiv affektivitet = ekstroversion; PN = panikangst; SocFob = socialfobi.

I UP anses patientens uhensigtsmæssige reaktion på intense, negative følelser og de derpå følgende mislykkede forsøg på at kontrollere følelserne som de centrale psykopatologiske mekanismer [14, 15].

UP består derfor af otte moduler, hvoraf fem kernemoduler sigter på at lære patienten fem kernekompetencer til hensigtsmæssig emotionsregulering, hvilket inkluderer accept af og villighed til at opleve sine følelser (Tabel 1).

**TABEL 1** Oversigt over færdigheder, der opøves i unified protocol.

Kernekompetence	Modulbeskrivelse
Mindful emotionel bevidsthed	Evnen til at forholde sig til sine emotionelle oplevelser på en ikkedømmende måde og med et nutidigt opmærksomhedsfokus: her og nu Patienterne psykoedukeres i viden om følelser, herunder følelsernes adaptive funktion, og de lærer at betragte deres følelsesmæssige oplevelser i sammenhæng med deres tanker og kropslige fornemmelser og adfærd Styrkelsen af patienternes emotionelle bevidsthed kan hjælpe dem med at anlægge et mere objektive perspektiv på deres emotioner frem for at blive opslugt af deres emotionelle oplevelser
Kognitiv fleksibilitet	Evnen til at udfordre automatiske tanker og dermed øge den kognitive fleksibilitet Der anvendes kognitiv omstrukturering i en form, der er tilpasset det centrale fokus på emotionsregulering, dvs. idéen er at skabe en opmærksomhed på tankernes betydning for det emotionelle respons Kognitiv omstrukturering bruges primært til at opøve en opmærksomhed på dynamiske interaktioner mellem tanker, følelser og adfærd som en støtte for patienterne når de skal konfrontere emotionelt udfordrende situationer
Imødegåelse af problematiske handletendenser	Evnen til at identificere og modificere problematiske handlingstendenser eller følelsesdrevet adfærd, herunder undgåelsesmønstre
Opmærksomhed og tolerance over for kropslige fornemmelser	Evnen til at lægge mærke til og tolerere kropslige fornemmelser Dette trænes ved brug af interoceptive eksponeringsøvelser hvor patienterne eksponeres for de kropslige fornemmelser som er associeret med negative emotioner
Følelsesmæssig eksponering	Evnen til at være i emotionelle oplevelser både i situationelle og indre kontekster Formålet er at erstatte de eksisterende tendenser til at engagere sig i undgåelsesadfærd eller emotionel undertrykkelse med mere hensigtsmæssige måder at forholde sig til sine emotionelle oplevelser Derfor er der et udpræget fokus på at konfrontere situationerne således at undgåelsesmønstre og sikkerhedsadfærd kan reduceres og nye emotionelle erfaringer kan indarbejdes

I UP integreres traditionelle KAT-metoder såsom eksponering og kognitiv omstrukturering med nyere evidensbaserede metoder såsom mindfulness. Fokus er imidlertid på måden, hvorpå individet responderer på sine følelser snarere end på at erstatte negative tanker med mere realistiske fortolkninger og på at tilvænne patienten til konkrete situationer, sådan som det gøres i traditionel KAT [16, 17].

## EVIDENS FOR TRANSDIAGNOSTISK TERAPI TIL ANGST

Transdiagnostisk KAT er et relativt nyt forskningsfelt; ganske få studier publiceret før 2008 og de fleste inden for de seneste tre år.

I fem metaanalyser [18-22] og et systematisk review [23] ses lovende resultater af transdiagnostisk KAT til angstlidelser i både individuelt format, gruppeformat og internetbaseret format, og resultaterne ser ud til at være sammenlignelige med traditionel KAT. Disse studier har vist store effektstørrelser af transdiagnostisk KAT på angstsymptomer (Hedges  $g = 0,90$ ) og moderate effektstørrelser for livskvalitet (Hedges  $g = 0,69$ ) sammenlignet med ikkeaktive kontrolgrupper. Effekten var stabil op til seks måneder efter afsluttet behandling [21]. De lovende resultater mangler dog fortsat at blive bekræftet i et tilstrækkeligt antal velgennemførte

randomiserede forsøg, hvor der sammenlignes med traditionel KAT.

UP har vist sig at være en evidensbaseret metode til behandling af angstlidelser i individuelt format [24, 25] og gruppeformat [26, 27]. Metoden har desuden vist foreløbige lovende resultater i behandlingen af en række andre emotionelle lidelser. En ny stor dansk undersøgelse har vist sammenlignelige resultater af UP og diagnosespecifik KAT ved behandlingens afslutning målt på symptomer og trivsel for 291 patienter, som havde depression, socialfobi, panikangst eller agorafobi og modtog gruppebehandling i tre regionspsykiatriske klinikker i Slagelse, Aarhus og København [27]. Resultatet ved seks måneders opfølgning var inkonklusivt.

## MULIGE FORDELE OG ULEMPER VED TRANSDIAGNOSTISK KOGNITIV ADFÆRDSTERAPI

Fordelen ved at anvende transdiagnostisk KAT er først og fremmest, at det er en enklere tilgang end standarddiagnosespecifik KAT. Ved at fokusere på fælles underliggende psykopatologiske mekanismer kan primære og komorbide lidelser behandles i det samme behandlingsforløb, hvilket sparer ressourcer til sekventiel behandling af komorbide lidelser. Terapeuter kan trænes i en enkelt frem for flere manualer til behandling af en række angstlidelser. Desuden vil det sandsynligvis være nemmere at samle nok patienter til at starte en gruppe, fordi patienter med forskellige lidelser kan behandles i den samme gruppe.

Fokus på lighederne betyder imidlertid også, at der er en risiko for, at mulige relevante forskelle mellem lidelserne overses [28]. Det kan betyde, at klinikerne måske ikke får tilpasset behandlingen tilstrækkeligt til den enkelte patient. I fremtidig forskning bør man fokusere på, om og hvilke diagnosespecifikke interventioner, det er nødvendigt at inddrage i transdiagnostisk KAT. Der har også været en bekymring for, at gavnlige gruppeprocesser såsom identifikation og samhørighedsfølelse ikke udvikles i en diagnostisk blandet gruppe i samme grad som i en diagnosespecifik gruppe [3]. Resultater fra et nyligt publiceret dansk kvalitativt studie har imidlertid vist, at patienter, der modtog behandling i transdiagnostiske grupper, eksplicit beskriver identifikation og fællesskab til trods for diagnoseforskelle [29].

## FREMTIDSPERSPEKTIV

Implementering af transdiagnostisk KAT i dansk klinisk praksis kan effektivt adressere den udtalte komorbiditet og samtidigt mindske vanskelighederne med at etablere gruppebehandling, som jo er et foretrukket behandlingsformat på mange behandlingssteder i Danmark. Hidtil har blandede KAT-grupper for angstlidelser lidt under manglen på validerede behandlingsmanualer til formålet. Vi har derfor ringe viden om, hvordan behandlingen hidtil er foregået og ingen evidens fra kliniske forsøg, endsige rapporter fra naturalistisk opfølgning. Med indførelsen af nationale Patient Reported Outcomes (PRO) og andre kvalitetssikringssystemer vil det formentlig blive bedre fremover.

Globalt set kan fokus på bredere psykopatologiske processer og deraf afledt forenklet oplæring og behandlingslogistik medvirke til at udbrede evidensbaseret behandling til de mange mennesker, der lige nu ikke modtager en sådan behandling for deres psykiske lidelse, fordi oplæring i diagnosespecifikke KAT-manualer er omfattende. For yderligere at fremme dette mål er der udviklet flere korte transdiagnostiske manualer til brug for diverse frontpersonale og korte forebyggende interventionsprogrammer, ligesom UP og andre transdiagnostiske KAT-behandlinger afprøves i både internetbaserede og blended versioner. Samtidigt pågår der et forbedringsarbejde i forhold til de eksisterende manualer, hvor man f.eks. i forhold til UP er ved at tillægge et modul, hvor man opøver udadvendthed og positiv effektivitet.

**Korrespondance** Sidse Marie Arnfred. E-mail: sidar@regionsjaelland.dk

**Antaget** 25. november 2021

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 14. februar 2022

**Interessekonflikter** Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

**Referencer** findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2022;184:V09210684

## SUMMARY

### Transdiagnostic cognitive behaviour therapy for anxiety disorders

Sidse Marie Arnfred & Nina Reinholdt

Ugeskr Læger 2022;184:V09210684

Evidence-based diagnosis specific cognitive behaviour therapy (CBT) protocols for anxiety disorders, currently recommended in national clinical guidelines, have shortcomings in relation to the application of group therapy in the mental health service. Transdiagnostic CBT is theory-driven, targeting common personality traits and emotion-driven behaviour observed in all of the anxiety disorders. This review recapitulates the theory and the evidence base. More head-to-head comparison studies are needed, in particular concerning group therapy. The current evidence is, however, very promising.

## REFERENCER

1. Referenceprogram for angstlidelser hos voksne. Sundhedsstyrelsen, 2007.
2. Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press, 1976.
3. McEvoy P, Nathan P, Norton P. Efficacy of transdiagnostic treatments: a review of published outcome studies and future research directions. *J Cogn Psychother.* 2009;23(1):20-33.
4. Barlow DH, Allen LB, Choate ML. Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Ther.* 2004;35:2005-230.
5. Bullis JR, Boettcher H, Sauer-Zavala S, Barlow DH. What is an emotional disorder? *Clin Psychol Sci Pract.* 2019;26(2):e12278.
6. Mansell W, Harvey A, Watkins E et al. Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *J Cogn Psychother.* 2009;23(1):6-19.
7. Dalgleish T, Black M, Johnston D et al. Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *J Consult Clin Psychol.* 2020;88(3):h179-195.
8. Insel T, Cuthbert B, Garvey M et al. Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *Am J Psychiatry.* 2010;167(7):748-51.
9. Kotov R, Krueger RF, Watson D. A paradigm shift in psychiatric classification: the hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP). *World Psychiatry.* 2018;17(1):24-25.
10. Barlow DH, Harris BA, Eustis EH et al. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry.* 2020;19:245-246.
11. Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol.* 1991;100(3):316-36.
12. 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.
13. Rosellini AJ, Boettcher H, Brown TA et al. A transdiagnostic temperament-phenotype profile approach to emotional disorder classification: an update. *J Exp Psychopathol.* 2015;2(1):110-128.
14. Bullis JR, Fortune MR, Farchione T et al. 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.

15. Kennedy KA, Barlow DH. The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: an introduction. I: Barlow DH, Farchione TJ, red. Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Oxford University Press, 2018:1-16.
16. Barlow DH, Farchione TJ, Sauer-Zavala S et al. Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. 2. udg. Oxford University Press, 2018.
17. Allen LB, McHugh RK, Barlow DH. Emotional disorders: a unified protocol, i Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual. 4. udg. The Guilford Press, 2008:216-249.
18. García-Escalera J, Chorot P, Valiente RM et al. Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: a meta-analysis. Rev Psicopatología Psicología Clín. 2016;21(3):147-175.
19. Reinholt N, Krogh J. Efficacy of transdiagnostic cognitive behaviour therapy for anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis of published outcome studies. Cogn Behav Ther. 2014;43(3):171-184.
20. Andersen P, Toner P, Bland M. et al. Effectiveness of transdiagnostic cognitive behaviour therapy for anxiety and depression in adults: a systematic review and meta-analysis. Behav Cogn Psychother. 2016;44(6):673-690.
21. Newby JM, McKinnon A, Kuyken W et al. Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. Clin Psychol Rev. 2015;40:91-110.
22. Pearl SB, Norton PJ. Transdiagnostic versus diagnosis specific cognitive behavioural therapies for anxiety: a meta-analysis. J Anxiety Dis. 2017;46:11-24.
23. McEvoy PM, Nathan P, Norton PJ. Efficacy of transdiagnostic treatments: a review of published outcome studies and future research directions. J Cogn Psychother. 2009;23(1):20-33.
24. Barlow DH, Farchione TJ, Bullis JR 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):875-884.
25. Farchione TJ, Todd J, Fairholme CP et al. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. Behav Ther. 2012;43(3):666-678.
26. Osma J, Peris-Baquero O, Suso\_Ribea C et al. Effectiveness of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in Spain: results from a randomized controlled trial with 6-months follow-up. Psychother Res. 2021 (online 16. jun).
27. Reinholt N, Hvenegaard M, Christensen AB et al. Transdiagnostic versus diagnosis-specific group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders and depression: a randomized controlled trial. Psychother Psychosom. 2021 (online 10. jun).
28. Craske MG. Transdiagnostic treatment for anxiety and depression. Depress Anxiety 2012;29(9):749-53.
29. Christensen AB, Wahrén S, Reinholt N et al. "Despite the differences, we were all the same". Int J Environ Res Public Health. 2021;18(10):5324.