



SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST
PUBLIKATION NR: UT202402
PUBLICERAD: 15 FEBRUARI 2024
NEDLADDAD: 24 JUNI 2025

Written Exposure Therapy (WET) vid posttraumatiskt stressyndrom

Innehåll

Fråga och sammanfattning	3
Fråga	3
Sammanfattning	3
Faktaruta 1 Om SBU:s upplysningstjänst	4
Innehållsdeklaration	4
Bakgrund	4
Frågeställning och avgränsningar	5
Bedömning av risk för bias	6
Faktaruta 2 Bedömning av risk för bias	6
Resultat från sökningen och bedömning av risk för bias	7
Systematiska översikter	7
Primärstudier	7
Vetenskapliga kunskapsluckor	9
Faktaruta 3. Vetenskapliga kunskapsluckor enligt SBU:s modell	10
Projektgrupp	10
Referenser	11
Bilaga 1 Dokumentation av sökstrategier	12
Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar	15
Bilaga 3 Exkluderade artiklar	15
Bilaga 4 Risk för bias hos relevanta systematiska översikter	18
Bilaga 5 Snabbstar granskningsmall_risk för snedvridning_systematiska översikter	18

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.sbu.se/ut202403

Fråga och sammanfattning

Written exposure therapy (WET) är en manualbaserad terapiform vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Exponeringen sker huvudsakligen genom skrivuppgifter och ges vid fem tillfällen.

Fråga

Vilken sammanställd forskning och vetenskapliga studier finns om written exposure therapy (WET) för behandling av personer med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)?

Frågeställare: Regionutvecklare, Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning identifierat en systematisk översikt där written exposure therapy (WET) utvärderats på personer med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Då SBU bedömt risken för bias i den systematiska översikten som hög, redovisas varken översikten eller författarnas slutsatser i det här svaret.

Upplysningstjänsten har utöver den systematiska översikten identifierat nio artiklar från primärstudier, vilka har undersökt effekten av WET på personer med PTSD-symtom. Upplysningstjänsten har inte granskat primärstudierna avseende risk för bias och därför redovisas inga resultat eller slutsatser från dessa studier i svaret.

Att upplysningstjänsten inte identifierat relevanta studier eller bedömt risken för bias som hög i identifierade studier ska inte tolkas som att behandlingen saknar effekt. Det betyder däremot att det behövs forskning för att förbättra kunskapsläget.

Faktaruta 1 Om SBU:s upplysningstjänst

- På SBU:s upplysningstjänst identifierar och redovisar vi publicerade systematiska översikter* som svar på en avgränsad fråga.
- Vi bedömer risken för bias (snedvridning eller systematiska fel) i systematiska översikter och presenterar författarnas slutsatser från översikter med låg eller måttlig risk för bias.
- I Upplysningstjänstens svar väger vi inte samman resultat och bedömer heller inte grad av vetenskaplig tillförlitlighet.
- Upplysningstjänsten identifierar publikationer från primärstudier** då det är relevant men gör ingen bedömning av risk för bias hos dessa och av den anledningen presenteras inga resultat.
- Vid behov bedömer vi kvalitet och överförbarhet av resultat i hälsoekonomiska studier.

* Sammanställning av resultat från sådana studier som med systematiska och explicita metoder har identifierats, valts ut och bedömts kritiskt och som avser en specifikt formulerad fråga.

** En primärstudie är en vetenskaplig undersökning som innebär insamling och analys av originaldata. Primärstudier skiljer sig från sekundärstudier (t. ex. systematiska översikter), som innebär att tidigare insamlade data analyseras igen utifrån till exempel en ny forskningsfråga eller ett nytt perspektiv.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- En sammanställning av systematiska översikter och primärstudier som svarar på en specifik fråga från beslutsfattare inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att vårt resultat är vetenskapligt väl underbyggt. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett underlag i flera steg:

- En strukturerad litteratursökning
- Granskat om studierna är relevanta
- Granskat om det finns metodbrister i de systematiska översikterna som skulle kunna påverka resultaten, risk för snedvridning

Bakgrund

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kan drabba en person som varit med om exempelvis misshandel, våldtäkt, olycka, krig eller naturkatastrof. Vid PTSD återupplever man den traumatiska händelsen, blandat med känslor av skräck eller vrede. Återupplevelsen kan utlösas av yttre sinnesintryck eller händelser som påminner om traumat. Det kan återupplevas i form av återkommande och påträngande minnesbilder, både i vaket och sovande tillstånd, den senare i form av mardrömmar. Symtomen vid PTSD kan ofta komma några veckor efter den traumatiska händelsen, men kan även ta längre tid, upp till månader eller år.

Socialstyrelsen rekommenderar i första hand traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (KBT) med exponering till vuxna med PTSD, men antidepressiva läkemedel samt behandling med eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) kan också erbjudas [1].

Written exposure therapy (WET) är en behandling vid PTSD där patienten huvudsakligen exponeras för sina traumatiska upplevelser genom skrivuppgifter. Behandlingen är manualbaserad och genomförs tillsammans med en behandlare under fem tillfällen [2].

Frågeställning och avgränsningar

Upplysningstjänsten har tillsammans med frågeställaren formulerat frågan enligt följande PICO¹:

Population: Vuxna personer med PTSD

Intervention: WET

Control: Ingen behandling eller annan behandling

Outcome: PTSD-symtom, livskvalitet, funktionsnivå i vardagen

Upplysningstjänsten har gjort sökningar ([Bilaga 1](#)) i databaserna Medline (via Ovid), Scopus samt CINAHL, PsycInfo, SocINDEX och Psychology and behavioral science collection via EBSCO, samt i INAHTA²:s databas för HTA³-rapporter.

Upplysningstjänsten inkluderar artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter samt systematiska översikter och rapporter från myndigheter och HTA-organisationer, som är publicerade på engelska eller ett av de skandinaviska språken.

¹ PICO är en förkortning för patient/population/problem, intervention (insats, behandling)/, comparison/control (jämförelseintervention (insats, behandling)) och outcome (utfallsmått).

² International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)

³ Utvärdering av hälso- och sjukvårdens (och i SBU:s fall socialtjänstens) metoder (engelska: *Health Technology Assessment*)

Bedömning av risk för bias

I en systematisk översikt finns det risk för bias, det vill säga att resultatet blir snedvridet på grund av brister i avgränsning, litteratursökning och hantering av resultatet. Det är därför viktigt att granska metoden i en systematisk översikt. Två utredare bedömde risken för bias i översikten med stöd av SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter ([Bilaga 5](#)). Granskningsmallen har sex steg och bygger på frågorna i AMSTAR granskningsmall [3]. Om översikten inte uppfyllde kraven listade i de tre första stegen bedömdes den ha hög risk för bias och granskades inte vidare. En systematisk översikt bedöms ha måttlig risk för bias om den uppfyller alla kraven till och med steg 4, och låg om den uppfyller samtliga steg i SBU:s mall ([Bilaga 5](#) och Faktaruta 2).

Systematiska översikter med måttlig eller låg risk för bias beskrivs i text och tabell. De översikter som bedöms ha hög risk för bias presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög.

Faktaruta 2 Bedömning av risk för bias

Risken för bias avser den vetenskapliga kvaliteten hos en systematisk översikt och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt och transparent sätt. En översikt som bedömts ha låg till måttlig risk för bias uppfyller följande:

- En tydligt definierad frågeställning
- En välgjord litteratursökning som matchar frågeställningen och är dokumenterad så att den kan återskapas.
- Studiernas relevans har granskats av minst två personer oberoende av varandra
- De inkluderade studiernas resultat och karakteristika finns redovisade
- De inkluderade studiernas risk för bias har granskats och dokumenterats
- En sammanvägd beskrivning av resultatet finns gjord, antingen i form av metaanalys, metasyntes eller enbart beskrivning på det sätt som var lämpligast utifrån de inkluderade studierna.

Primärstudier bedöms inte för risk för bias av SBU:s upplysningstjänst eftersom det ställer krav på sakkunskap inom forskningsområdet. Det är därför möjligt att flera av de relevanta primärstudier som inkluderats i svaret kan ha högre risk för bias än de studier som SBU inkluderar i andra rapporter.

Resultat från sökningen och bedömning av risk för bias

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 1 650 artiklar efter dubblettkontroll. Ett flödesschema för urvalsprocessen visas i [Bilaga 2](#). Två utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 12 översikter och 26 artiklar från primärstudier kunde vara relevanta för frågan. Dessa artiklar lästes i fulltext av två utredare där en översikt och nio primärstudier bedömdes som relevanta. De artiklar som inte var relevanta för frågan exkluderades. Exkluderade artiklar finns listade i [Bilaga 3](#).

Två utredare på Upplysningstjänsten bedömde risken för bias i den systematisk översikt som var relevant för frågan och fann att risken för bias i denna var hög. Upplysningstjänstens bedömning av risk för bias redovisas i [Bilaga 4](#).

I svaret ingår en lista med de nio artiklar från primärstudier som är relevanta för frågan men som inte bedömts med avseende på risk för bias.

Systematiska översikter

SBU:s upplysningstjänst inkluderade en systematisk översikt med hög risk för bias [4]. Resultat och slutsatser presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög.

Att underlag saknas eller har mycket låg tillförlitlighet ska inte tolkas som att insatsen saknar effekt. Det betyder däremot att det behövs forskning för att förbättra kunskapsläget.

Primärstudier

SBU:s upplysningstjänst identifierade nio relevanta artiklar från primärstudier [5-13]. Majoriteten av dessa studier är utförda av samma forskargrupp. För primärstudierna har inte risken för bias bedömts och av det skälet finns inte resultat eller slutsatser beskrivna i text eller tabell.

Tabell 1 Relevanta primärstudier (risk för bias har inte bedömts för dessa)/Table 1 Relevant primary studies (not assessed for risk of bias).

Included studies			
Study	Population	Intervention/Control	Outcome measures
Ellis et al, 2023 [5] Comparing written exposure therapy delivered via telehealth to trauma-focused expressive writing in undergraduates: A proof-of-concept trial	Non-treatment-seeking undergraduates with elevated PTSS (n=33) USA	Written exposure therapy, 5 sessions Expressive writing, focusing on single traumatic event, adapted to match number of sessions and writing time to WET Same therapist for both intervention and control	PTSD symptoms (PTSD Checklist)
Sloan et al, 2023 [6] Written Exposure Therapy vs Prolonged Exposure Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial	Treatment seeking veterans meeting DSM-5 criteria for PTSD (n=178) USA	Written exposure therapy, 5 weekly sessions 45–60 min., with option to add on 1–2 sessions if needed Prolonged exposure therapy, 8–15 weekly sessions 90 min.	PTSD symptoms (CAPS-5) Assessments at 10, 20 and 30 weeks after first treatment session.
Sloan et al, 2022 [9] Effect of Written Exposure Therapy on increasing treatment efficiency among military service members with Posttraumatic Stress Disorder: A randomized noninferiority trial	Treatment seeking active-duty military personnel meeting diagnostic criteria for PTSD (n=169) USA	Written exposure therapy, 5 sessions, 45–60 min. Cognitive processing therapy, 12 sessions 60 min. twice weekly, and home assignments	PTSD symptoms (CAPS-5) Adverse Events Assessments at 10, 20 and 30 weeks after first treatment session.
Sloan et al, 2022 [10] Sudden gains in two trauma-focused treatments for Posttraumatic Stress Disorder	[Same sample as Sloan 2018]	[Same as Sloan 2018]	Sudden gains (PTSD Checklist) Assessment at each treatment session
Sloan et al, 2018 [8] A brief exposure-based treatment vs cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder: A randomized noninferiority clinical trial	Treatment seeking adults meeting DSM-5 criteria for PTSD (n=126) USA	Written exposure therapy, 5 sessions, 45–60 mins. Cognitive processing therapy, 12 sessions, 60 mins., and home assignments	PTSD symptoms (CAPS-5) Adverse events. Assessment at 12, 24 and 36 weeks
Sloan et al, 2012 [7] Written exposure as an intervention for PTSD: A randomized clinical trial with motor vehicle accident survivors	Adults with a primary diagnosis of motor vehicle accident-related PTSD (n=46)	Written exposure therapy, 5 sessions, 40–60 mins. Waitlist	PTSD symptoms (CAPS-5) Emotional

	USA		responding (SAM)
Thompson-Hollands et al, 2018 [11] Long-term treatment gains of a brief exposure-based treatment for PTSD	[Same sample as Sloan 2018]	[Same as Sloan 2018]	PTSD symptoms (CAPS-5) Assessment at 60 weeks
Wisco et al, 2013 [12] Cognitive emotion regulation and written exposure therapy for posttraumatic stress disorder	[Same sample as Sloan 2012]	[Same as Sloan 2018]	Cognitive emotion regulation (CERQ-short)
Zolfa et al, 2023 [13] Feasibility and acceptability of written exposure therapy in addressing posttraumatic stress disorder in Iranian patients with breast cancer	Women with breast cancer and PTSD (n=46) Iran	Written exposure therapy, 5 sessions. No changes made when adapting from English to Persian version. No intervention in control group.	PTSD symptoms (PCL-5) Quality of Life (QLQ-C30) Illness perception (Brief IPQ) Specific memories (AMT)
AMT = Autobiographical memory test; Brief IPQ = Brief illness perception questionnaire; CAPS = Clinical-administered PTSD Scale; CERQ-short = Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; PTSD = posttraumatic stress disorder; PTSS = posttraumatic stress symptoms; PCL-5 = Posttraumatic stress disorder checklist; QLQ-C30 = Quality of life questionnaire-Cancer30; SAM = Self-Assessment Manikin			

Vetenskapliga kunskapsluckor

Enligt SBU:s modell innebär en vetenskaplig kunskapslucka att det saknas evidens för vilken sammanvägd effekt en metod eller insats har, det vill säga kunskap från en systematisk översikt (Faktaruta 3).

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning endast identifierat en systematisk översikt med hög risk för bias. Utöver den identifierades nio för frågan relevanta primärstudier. För att besvara Upplysningstjänstens fråga behövs en väljord systematisk översikt som identifierar alla relevanta primärstudier och väger samman resultaten.

Faktaruta 3. Vetenskapliga kunskapsluckor enligt SBU:s modell

En systematisk översikt behövs när vi inte vet vilka studier som finns och därmed inte den sammanvägda effekten. De primärstudier som eventuellt finns behöver identifieras, granskas och vägas samman i en systematisk översikt för att kunskapsläget ska kunna fastställas.

Fler primärstudier behövs när en tillförlitlig systematisk översikt visar att det är osäkert vilken den sammanvägda effekten är. Det kan bero på att det saknas studier, att studierna har bedömts ha hög risk för systematiska fel, är för få, för små eller visar motsägande resultat (tillförlitligheten hos den sammanvägda effekten är mycket låg, till exempel enligt GRADE. [Läs mer om GRADE i SBU:s metodbok](#)).

En uppdaterad systematisk översikt behövs när det tidigare gjorts en systematisk översikt som visar att primärstudier behövs, och det finns skäl att tro att nya studier har tillkommit som möjligen kan ändra kunskapsläget.

Vetenskapliga kunskapsluckor registreras i [SBU:s databas](#)

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Emma Palmqvist Wojda (utredare), Lisa Andersson (utredare), Sara Fundell (projektadministratör), Irene Edebert (produktsamordnare), Maral Jolstedt (intern sakkunnig) samt Pernilla Östlund (avdelningschef) vid SBU.

Referenser

1. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. Nationella riktlinjer. [accessed 12 Feb 2024]. Available from: www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf.
2. Thompson-Hollands J, Marx BP, Sloan DM. Brief novel therapies for PTSD: Written Exposure Therapy. *Curr Treat Options Psychiatry*. 2019;6(2):99-106. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40501-019-00168-w>.
3. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1013-20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.10.009>.
4. Jericho B, Luo A, Berle D. Trauma-focused psychotherapies for post-traumatic stress disorder: A systematic review and network meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 2022;145(2):132-55. Available from: <https://doi.org/10.1111/acps.13366>.
5. Ellis RA, Darnell BC, Orcutt HK. Comparing written exposure therapy delivered via telehealth to trauma-focused expressive writing in undergraduates: A proof-of-concept trial. *J Trauma Stress*. 2023;36(6):1157-66. Available from: <https://doi.org/10.1002/jts.22969>.
6. Sloan DM, Marx BP, Acierno R, Messina M, Muzzy W, Gallagher MW, et al. Written Exposure Therapy vs Prolonged Exposure Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(11):1093-100. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.2810>.
7. Sloan DM, Marx BP, Bovin MJ, Feinstein BA, Gallagher MW. Written exposure as an intervention for PTSD: a randomized clinical trial with motor vehicle accident survivors. *Behav Res Ther*. 2012;50(10):627-35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.07.001>.
8. Sloan DM, Marx BP, Lee DJ, Resick PA. A Brief Exposure-Based Treatment vs Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Noninferiority Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(3):233-9. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4249>.
9. Sloan DM, Marx BP, Resick PA, Young-McCaughan S, Dondanville KA, Straud CL, et al. Effect of Written Exposure Therapy vs Cognitive Processing Therapy on Increasing Treatment Efficiency Among Military Service Members With Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Noninferiority Trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5(1):e2140911. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.40911>.
10. Sloan DM, Thompson-Hollands J, Hayes AM, Lee DJ, Alpert E, Marx BP. Sudden Gains in Two Trauma-Focused Treatments for Posttraumatic Stress Disorder. *Behav Ther*. 2022;53(2):255-66. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.08.003>.
11. Thompson-Hollands J, Marx BP, Lee DJ, Resick PA, Sloan DM. Long-term treatment gains of a brief exposure-based treatment for PTSD.

- Depress Anxiety. 2018;35(10):985-91. Available from: <https://doi.org/10.1002/da.22825>.
12. Wisco BE, Sloan DM, Marx BP. Cognitive Emotion Regulation and Written Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder. Clin Psychol Sci. 2013;1(4):435-42. Available from: <https://doi.org/10.1177/2167702613486630>.
 13. Zolfa R, Moradi A, Mahdavi M, Parhoon H, Parhoon K, Jobson L. Feasibility and acceptability of written exposure therapy in addressing posttraumatic stress disorder in Iranian patients with breast cancer. 2023;32(1):68-76. Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.6037>.

Bilaga 1 Dokumentation av sökstrategier

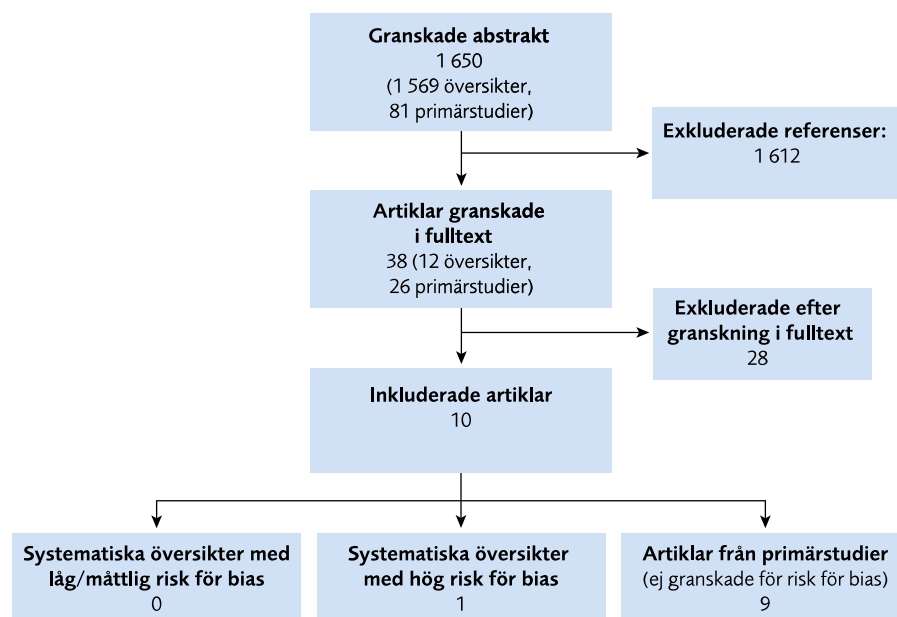
Medline via OvidSP 24 Jan 2024

Search terms	Items found
Population	
1. Stress Disorders, Post-Traumatic/	42 340
2. (ptsd or post traumatic or posttraumatic).ab,bt,kw,ti.	89 252
3. 1 or 2	98 420
Intervention	
4. written exposure therapy.ab,bt,kw,ti	48
5. exp Psychotherapy/	
6. (psychotherapy or ((exposure or psychological) adj3 (therapy or treatment))).ab,bt,kf,ti.	65 554
7. 5 or 6	249 794
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
8. ((Systematic Review/ or Meta-Analysis/ or Cochrane Database Syst Rev.ja. or ((systematic adj4 review) or "meta analys*" or metaanalys*).ti,bt,ab.) not (editorial/ or letter/ or case reports/))	
Combined sets	
9. 3 and 7 and 8	751
10. 4 or 9	798
Final result	
11.	798
/ = Term from the MeSH controlled vocabulary; .sh = Term from the MeSH controlled vocabulary; exp = Term from MeSH including terms found below this term in the MeSH hierarchy; .ti,ab = Title or abstract; .tw = Title or abstract; .kf = Keywords; .kw = Keywords, exact; .bt = Book title. NLM Bookshelf; .pt = Publication type; .ja = Journal abbreviation; .af = All fields; adjn = Adjacent. Proximity operator retrieving adjacent words, adj3 retrieves records with search terms within two terms from each other; * or \$ = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase	

Search terms	Items found
Population	
1. TITLE-ABS-KEY (ptsd OR posttraumatic OR "post traumatic")	144 937
Intervention	
2. TITLE-ABS-KEY("written exposure therapy")	50
3. TITLE-ABS-KEY (psychotherapy OR ((exposure OR psychological) W/3 (treatment OR therapy)))	214 380
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
4. TITLE-ABS-KEY ((systematic W/2 review) OR "meta analy*" OR metaanaly*) AND (EXCLUDE (DOCTYPE, "le") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ed") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ch") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "cp"))	
Combined sets	
5. 1 AND 3 AND 4	1150
6. 2 OR 5	1196
Final result	
7.	1196
TITLE-ABS-KEY = Title, abstract or keywords (including indexed keywords and author keywords); /> ALL = All fields W/n = Within. Proximity operator retrieving terms within n words from each other. PRE/n = Precedes by. Proximity operator, the first term in the search must precede the second by n words. LIMIT-TO (X) = Includes only results of specified type, e.g., publication type or time range. DOCTYPE = Publication type " re " = review " le " = letter " ed " = editorial " ch " = book chapter " cp " = conference proceedings * = Truncation " " = Citation Marks; searches for an exact phrase	

Search terms	Items found
Population	
1. TI (ptsd OR posttraumatic OR "post traumatic") OR AB (ptsd OR posttraumatic OR "post traumatic") OR SU (ptsd OR posttraumatic OR "post traumatic")	141 192
Intervention	
2. TI ("written exposure therapy") OR AB("written exposure therapy") OR SU ("written exposure therapy")	64
3. TI ((psychotherapy OR ((exposure OR psychological) N3 (treatment OR therapy)))) OR AB ((psychotherapy OR ((exposure OR psychological) N3 (treatment OR therapy)))) OR SU ((psychotherapy OR ((exposure OR psychological) N3 (treatment OR therapy))))	314 850
Study types: systematic reviews and meta-analysis / randomized controlled trials^a.	
4. ((TI((systematic N3 review) OR "meta analys*" OR metaanalys*) OR AB((systematic N3 review) OR "meta analys*" OR metaanalys*) OR SU((systematic N3 review) OR "meta analys*" OR metaanalys*)) OR (PT "Systematic Review" OR PT "meta analysis")) NOT (MH "Case Studies" OR PT "Commentary" OR PT "Editorial" OR PT "Letter")	
Combined sets:	
5. 1 AND 3 AND 4	1073
6. 2 OR 5	1162
Final result	
7.	1162
TI = Title AB = Abstract SU = Keyword, exact or part (including all other fields for indexed and author keywords) MH = Exact subject heading, indexed keywords TX = All text PT = Publication type Nn = Near. Proximity operator retrieving terms within n words from each other. * = Truncation " " = Citation Marks; searches for an exact phrase ^a . Glanville J, Dooley G, Wisniewski S, Foxlee R, Noel-Storr A. Development of a search filter to identify reports of controlled clinical trials within CINAHL Plus. Health Info Libr J. 2019;36(1):73-90. Available from: https://doi.org/10.1111/hir.12251 .	

Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar



Bilaga 3 Exkluderade artiklar

Excluded articles	Reason for exclusion
Systematic reviews	
Dawson RL, Catear AL, McCallum SM, McKenna S, Nixon RDV, O'Kearney R. Exposure-Based Writing Therapies for Subthreshold and Clinical Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Trauma Stress. 2021;34(1):81-91. Available from: https://doi.org/10.1002/jts.22596 .	No separate reporting of relevant intervention
Furuta M, Horsch A, Ng ESW, Bick D, Spain D, Sin J. Effectiveness of Trauma-Focused Psychological Therapies for Treating Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Women Following Childbirth: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychiatry. 2018;9:591. Available from: https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00591 .	Wrong intervention
Gerger H, Werner CP, Gaab J, Cuijpers P. Comparative efficacy and acceptability of expressive writing treatments compared with psychotherapy, other writing treatments, and waiting list control for adult trauma survivors: a systematic review and network meta-analysis. Psychol Med. 2021;52(15):1-13. Available from: https://doi.org/10.1017/S0033291721000143 .	Wrong intervention
Hoppen TH, Lindemann AS, Morina N. Safety of psychological interventions for adult post-traumatic stress disorder: meta-analysis on the incidence and relative risk of deterioration, adverse events and serious adverse events. Br J Psychiatry. 2022;221(5):1-10. Available from: https://doi.org/10.1192/bjp.2022.111 .	Wrong intervention

McLean CP, Levy HC, Miller ML, Tolin DF. Exposure therapy for PTSD in military populations: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. <i>J Anxiety Disord.</i> 2022;90:102607. Available from: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102607 .	No relevant synthesis
McLean CP, Levy HC, Miller ML, Tolin DF. Exposure therapy for PTSD: A meta-analysis. <i>Clin Psychol Rev.</i> 2022;91:102115. Available from: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102115 .	No relevant synthesis
Nyssen OP, Taylor SJ, Wong G, Steed E, Bourke L, Lord J, et al. Does therapeutic writing help people with long-term conditions? Systematic review, realist synthesis and economic considerations. <i>Health Technol Assess.</i> 2016;20(27):vii-xxxvii, 1-367. Available from: https://doi.org/10.3310/hta20270 .	No relevant synthesis
Qian J, Zhou X, Sun X, Wu M, Sun S, Yu X. Effects of expressive writing intervention for women's PTSD, depression, anxiety and stress related to pregnancy: A meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Psychiatry Res.</i> 2020;288:112933. Available from: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112933 .	Wrong intervention
Thompson-Hollands J, Marx BP, Sloan DM. Brief novel therapies for PTSD: Written Exposure Therapy. <i>Curr Treat Options Psychiatry.</i> 2019;6(2):99-106. Available from: https://doi.org/10.1007/s40501-019-00168-w .	Wrong study design
Tran US, Gregor B. The relative efficacy of bona fide psychotherapies for post-traumatic stress disorder: A meta-analytical evaluation of randomized controlled trials. <i>BMC Psychiatry.</i> 2016;16. Available from: https://doi.org/10.1186/s12888-016-0979-2 .	Wrong intervention
van Emmerik AA, Reijntjes A, Kamphuis JH. Writing therapy for posttraumatic stress: a meta-analysis. <i>Psychother Psychosom.</i> 2013;82(2):82-8. Available from: https://doi.org/10.1159/000343131 .	Wrong intervention
Primary studies	
Ahmadi SJ, Musavi Z, Samim N, Sadeqi M, Jobson L. Investigating the Feasibility, Acceptability and Efficacy of Using Modified-Written Exposure Therapy in the Aftermath of a Terrorist Attack on Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Afghan Adolescent Girls. <i>Front Psychiatry.</i> 2022;13:826633. Available from: https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.826633 .	Wrong population, adolescents
Alpert E, Hayes AM, Barnes JB, Sloan DM. Predictors of Dropout in Cognitive Processing Therapy for PTSD: An Examination of Trauma Narrative Content. <i>Behav Ther.</i> 2020;51(5):774-88. Available from: https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.11.003 .	Wrong intervention
Alpert E, Hayes AM, Barnes JB, Sloan DM. Using Client Narratives to Identify Predictors of Outcome in Written Exposure Therapy and Cognitive Processing Therapy. <i>Behav Ther.</i> 2023;54(2):185-99. Available from: https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.09.002 .	Wrong outcome
Andrews AR, 3rd, Acosta LM, Acosta Canchila MN, Haws JK, Holland KJ, Holt NR, Ralston AL. Perceived Barriers and Preliminary PTSD Outcomes in an Open Pilot Trial of Written Exposure Therapy With Latinx Immigrants. <i>Cogn Behav Pract.</i> 2022;29(3):648-65. Available from: https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.05.004 .	No control group
Cole TA, Reuman L, Lee DJ, Shotwell Tabke C, Marx BP, Sloan DM. The effect of time since index trauma on trauma-related beliefs. <i>Psychol Trauma.</i> 2024;16(2):331-9. Available from: https://doi.org/10.1037/tra0001249 .	Wrong outcome
Ellis RA, Meyer E, Cole TA, Orcutt HK. The dynamic relationship of negative emotional content in the context of trauma-focused writing	Wrong outcome

interventions on improvements in cognitive reappraisal: A pilot study.
Psychol Trauma. 2023. Available from: <https://doi.org/10.1037/tra0001634>.

Lee DJ, Marx BP, Thompson-Hollands J, Gallagher MW, Resick PA, Sloan DM. The temporal sequence of change in PTSD symptoms and hypothesized mediators in Cognitive Processing Therapy and Written Exposure Therapy for PTSD. Behav Res Ther. 2021;144:103918. Available from: https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103918 .	Wrong outcome
LoSavio ST, Worley CB, Aajmain ST, Rosen CS, Wiltsey Stirman S, Sloan DM. Effectiveness of written exposure therapy for posttraumatic stress disorder in the Department of Veterans Affairs Healthcare System. Psychol Trauma. 2023;15(5):748-56. Available from: https://doi.org/10.1037/tra0001148 .	No control group
Morissette SB, Ryan-Gonzalez C, Blessing A, Judkins J, Crabtree M, Hernandez MF, et al. Delivery of written exposure therapy for PTSD in a university counseling center. Psychol Serv. 2023;20(1):122-36. Available from: https://doi.org/10.1037/ser0000608 .	No control group
Nilini YI, Baul TD, Paul E, Godfrey LB, Sloan DM, Valentine SE. Written exposure therapy for treatment of perinatal PTSD among women with comorbid PTSD and SUD: A pilot study examining feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness. Gen Hosp Psychiatry. 2023;83:66-74. Available from: https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2023.04.013 .	No control group
Park JE, Choi KS, Han YR, Kim JE, Song J, Yu JC, Yun JA. An Open Pilot Trial of Written Exposure Therapy for Patients With Post-Traumatic Stress Disorder in Korea. Psychiatry Investig. 2021;18(8):728-35. Available from: https://doi.org/10.30773/pi.2021.0115 .	No control group
Schacht RL, Wenzel KR, Meyer LE, Mette M, Mallik-Kane K, Rabalais A, et al. A pilot test of Written Exposure Therapy for PTSD in residential substance use treatment. Am J Addict. 2023;32(5):488-96. Available from: https://doi.org/10.1111/ajad.13442 .	No control group
Shayani DR, Canale CA, Sloan DM, Hayes AM. Predictors of dropout in cognitive processing therapy for PTSD: An examination of in-session treatment processes. Behav Res Ther. 2023;171:104428. Available from: https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104428 .	Wrong outcome
Sloan DM, Lee DJ, Litwack SD, Sawyer AT, Marx BP. Written exposure therapy for veterans diagnosed with PTSD: a pilot study. J Trauma Stress. 2013;26(6):776-9. Available from: https://doi.org/10.1002/jts.21858 .	No control group
Sloan DM, Marx BP, Acierno R, Messina M, Cole TA. Comparing written exposure therapy to Prolonged Exposure for the treatment of PTSD in a veteran sample: A non-inferiority randomized design. Contemp Clin Trials Commun. 2021;22:100764. Available from: https://doi.org/10.1016/j.conctc.2021.100764 .	Wrong publication type
Sloan DM, Marx BP, Resick PA. Brief treatment for PTSD: A non-inferiority trial. Contemp Clin Trials. 2016;48:76-82. Available from: https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.04.003 .	Wrong publication type
Stoycos SA, Straud CL, Stanley IH, Marx BP, Resick PA, Young-McCaughan S, et al. Benchmarking secondary outcomes to posttraumatic stress disorder symptom change in response to cognitive processing and written exposure therapy for posttraumatic stress disorder. J Anxiety Disord. 2023;100:102794. Available from: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102794 .	No separate reporting of relevant intervention

Bilaga 4 Risk för bias hos relevanta systematiska översikter

Study	Risk of bias						Overall
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	
Jericho et al 2022							

D1 = Step 1; D2 = Step 2; D3 = Step 3; D4 = Step 4; D5 = Step 5; D6 = Step 6
 = Critical;  = High;  = Moderate;  = Low;  = Not assessed

To be assessed as low risk of bias, a systematic review has to fulfill all requirements for step 1 to 6. A systematic review is of moderate risk of bias if it fulfills all the requirements up to step 4. Systematic reviews that do not meet the requirements in one of the steps 1-4 are not assessed further than that step and has a high risk of bias.

Bilaga 5 Snabbstar granskningsmall_risk för snedvridning_systematiska översikter

[Bilaga 5 Snabbstar granskningsmall_risk för snedvridning_systematiska översikter](#) (PDF)