



SBU KOMMENTERAR
PUBLIKATION NR: 2024_03
PUBLICERAD: 12 JUNI 2024
NEDLADDAD: 22 JUNI 2025

Psykodynamisk terapi vid depression, ångest, funktionella somatiska tillstånd och personlighetssyndrom

Innehåll

Översiktens fråga	3
Författarnas slutsatser	3
Sammanfattande bedömning	3
Sammanfattning av översikten	3
Inkluderade studier	3
Metod	4
Resultat	5
Kommentar ur svenskt perspektiv	7
Nationella riktlinjer i Sverige	7
Faktaruta 1 Psykodynamisk terapi	8
Faktaruta 2 Empirically Supported Treatment (EST)	8
Faktaruta 3 Om översikter av översikter (engelska: umbrella reviews)	9
Projektgrupp	9
SBU	9
Granskare	9
Bindningar och jäv	9
Ordförklaringar och förkortningar	9
Referenser	11

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/2024_03

Översiktens fråga

Har psykodynamisk terapi (PDT) empiriskt stöd för behandling vid symtom på depression, ångest, funktionella somatiska tillstånd och vid personlighetssyndrom?

Författarnas slutsatser

Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att psykodynamisk terapi är mer effektiv, jämfört med kontrollgrupper (till exempel sedvanlig behandling eller väntelista), när det gäller att minska symtom på depression, ångestsyndrom, funktionella somatiska tillstånd och vid personlighetssyndrom. Trots vissa begränsningar finns det ett måttligt vetenskapligt stöd för att psykodynamisk terapi är lika effektivt som andra aktiva behandlingar vid dessa diagnoser.

Enligt internationella kriterier för rekommendationer¹ visar tillgänglig evidens att psykodynamisk terapi kan rekommenderas starkt vid tillstånden depression, ångestsyndrom, funktionella somatiska tillstånd och personlighetssyndrom.

1. I en reviderad version av Empirically Supported Treatment (EST) föreslås att empiriskt baserade rekommendationer för psykologisk behandling kan ges i tre nivåer (svag, stark, mycket stark).

Sammanfattande bedömning

SBU:s kommentarer

- Denna systematiska översikt av översikter innehåller en omfattande sammanställning av tidigare forskning om psykodynamisk terapi. Den bidrar med evidensgradering och ger även rekommendationer med implikationer för behandling.
- Trots det framstår oklarheter eller brister i genomförandet. Det gäller bland annat litteratursökning, hänsyn vid evidensgraderingen (GRADE) och att det finns potentiella intressekonflikter för författarna. Givet dessa brister bedömer SBU att det finns en större osäkerhet i översiktens slutsatser än vad författarna framhåller.

Sammanfattning av översikten

Inkluderade studier

Enligt författarna inkluderades elva metaanalyser baserade på randomiserade kontrollerade studier (RCT). Studierna har undersökt

effekten av psykodynamisk terapi för vuxna med diagnoserna depression, ångestsyndrom, funktionella somatiska tillstånd och personlighetssyndrom. Av resultatredovisningen framgår att underlaget om effekten av PDT främst baseras på fyra systematiska översikter och ett bokkapitel [2] [3] [4] [5] [6]. Övriga översikter studerade bland annat internetbaserad PDT, korttids-PDT och antidepressiva läkemedel samt mekanismer för förändring. Totalt omfattar underlaget 92 unika primärstudier.

SBU:s kommentar:

- Denna översikt publicerades år 2023 och litteratursökningen gällde systematiska översikter, metaanalyser och enskilda randomiserade kontrollerade studier från åren 2012 till 2022. De primärstudier som utgör underlaget var publicerade mellan åren 1983 och 2019. Av de 92 primärstudierna var sju studier publicerade år 2017 eller senare [7–13].

Metod

Författarna har registrerat ett protokoll i Prospero². Litteratursökningar har gjorts i tre databaser för vetenskaplig litteratur (PubMed, PsycInfo och Cochrane Library). En kompletterande granskning har gjorts av en nätbaserad lista³ över psykodynamiska behandlingar samt handsökning av andra vetenskapliga artiklar och böcker. Minst två oberoende bedömare har granskat de inkluderade artiklarna.

Författarna har (a) granskat metaanalyser och enstaka primärstudier för risk för bias⁴ med hjälp av standardiserade mallar, (b) syntetiserat resultat från de inkluderade systematiska översikterna enligt förslag från Aromataris [14], samt (c) bedömt evidensstyrkan utifrån GRADE:s principer⁵ om tillförlitlighet i sammanvägda resultat [15]. Därefter har rekommendationer för tillämpning av PDT vid olika tillstånd formulerats, enligt principerna i en reviderad version av Empirically Supported Treatment (EST) [16].

2. <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>

3. <http://www.researchgate.net/publication/317335876>

4. Systematiska fel kallas även bias eller snedvridning av resultat.

5. GRADE ger ett stöd för strukturerade bedömningar men bedömningar har alltid subjektiva inslag.

SBU:s kommentarer:

- Metodvalen redovisas väl och följer en systematisk ansats, med både granskning av systematiska fel (bias) och bedömning av de sammanvägda resultatens tillförlitlighet enligt GRADE.
- För att identifiera det vetenskapliga underlaget med en uttömmande ansats hade litteratursökningen behövt utföras i större enlighet med internationell metod (se gärna [SBU:s metodbok](#)). Till exempel hade sökningen behövt breddas avseende studiedesign samt användandet av de olika databasernas kontrollerade vokabulär.
- Biasbedömningar har genomförts av de inkluderade primärstudierna, men ingen övergripande bedömning av risk för bias finns redovisad per studie eller per utfallsmått för diagnosen funktionella somatiska tillstånd (enligt supplement för en av de inkluderade översikterna [2]).
- Det är oklart hur rekommendationerna togs fram och om andra personer än författarna deltagit i processen, se faktaruta om EST. I resultatavsnittet diskuteras styrkor och svagheter, följt av tabell fem där rekommendationer med tillhörande underlag presenteras. Av tabellen framgår att de fyra rekommendationerna ges samma styrka (stark), trots att tillförlitligheten bedömts olika per diagnos. Det är inte självklart hur dessa rekommendationer ska förstås.
- Två inkluderade översikter är skrivna av medförfattare till denna översikt av översikter [2] [6]. SBU kan inte utesluta potentiella intressekonflikter som snedvrider resultaten.

Resultat

Resultaten i denna översikt av översikter redovisas detaljerat per diagnos och jämförelsegrupp (kontrollgrupp eller andra aktiva terapier). Det finns även vissa resultat om följsamhet till behandling och mekanismer för förändring. Författarna uppger också att inga oönskade effekter har identifierats. Avslutningsvis summeras det empiriska underlaget för behandling med PDT och rekommendationer ges per diagnos (Tabell 5).

De huvudsakliga resultaten redovisas här kortfattat per diagnos. Redovisad effektstorlek (ES) är genomgående standardiserad medelvärdesskillnad, samt konfidensintervall (KI) och heterogenitet (I).

Depression

Psykodynamisk terapi minskade depressiva symtom mer, jämfört med andra kontrollgrupper (till exempel sedvanlig behandling eller väntelista). $ES = -0,58$ (95 % KI, $-0,33$ till $-0,83$), $I = 63$ procent. Underlaget utgörs av 12 studier och totalt 1 017 patienter. Ingen skillnad mellan psykodynamisk terapi och andra aktiva behandlingar kunde påvisas. $ES = -0,03$ (95 % KI, $-0,23$ till $0,17$), $I = 73$ procent. Underlaget utgörs av 19 studier och totalt 2 154 patienter (Tabell 1) [3].

Ångestsyndrom

Psykodynamisk terapi minskade symtom på ångest mer, jämfört med andra kontrollgrupper (till exempel sedvanlig behandling eller väntelista). $ES = -0,72$, (95 % KI, $-1,06$ till $-0,37$), $I = 43$ procent. Underlaget utgörs av 6 studier och totalt 479 patienter. Ingen skillnad mellan psykodynamisk terapi och andra aktiva behandlingar kunde påvisas. $ES = 0,06$ (95 % KI, $-0,11$ till $0,23$), $I = 45$ procent. Underlaget utgörs av 14 studier och totalt 1 196 patienter (Tabell 2) [3].

Personlighetssyndrom

Psykodynamisk terapi minskade centrala symtom på personlighetssyndrom mer jämfört med andra kontrollgrupper (till exempel sedvanlig behandling eller väntelista). $ES = -0,63$ (95 % KI, $-0,87$ till $-0,41$), $I = 11$ procent. Underlaget utgörs av 5 studier och totalt 239 patienter. Ingen skillnad mellan psykodynamisk terapi och andra aktiva behandlingar kunde påvisas. $ES = -0,04$ (95 % KI, $-0,31$ till $0,22$), $I = 38$ procent. Underlaget utgörs av 6 studier och totalt 473 patienter (Tabell 3) [3] [6].

Funktionella somatiska tillstånd

Psykodynamisk terapi minskade symtom på funktionella somatiska tillstånd mer, jämfört med andra kontrollgrupper (till exempel sedvanlig behandling eller väntelista), vid uppföljning efter 3 till 6 månader. $ES = -0,47$ (95 % KI, $-0,70$ till $-0,23$), $I = 55$ procent. Underlaget utgörs av 10 studier och totalt 776 patienter. Även jämfört med andra aktiva behandlingar minskade symtom på funktionella somatiska tillstånd efter psykodynamisk terapi. $ES = -0,45$ (95 % KI, $-0,69$ till $-0,20$), $I = 30$ procent. Underlaget utgörs av 4 studier och totalt 479 patienter (Tabell 4) [2].

SBU:s kommentarer:

- Det är oklart vilka studier som ingår i vilka analyser. Uppgifterna i flödesschemat (11 metaanalyser för samtliga diagnoser) verkar inte stämma med antalet referenser i texten. I de tabeller (1–4) som redovisar resultaten per diagnos och analys framgår inte vilka referenser som utgör underlaget, bara antalet studier. De textavsnitt som hänvisar till tabellerna klargör inte heller vilka studier som använts i vilka analyser, varken totalt eller per analys.
- Det saknas tillräcklig information om vilka jämförelser som ingår i de tre typerna av jämförelsegrupper.
- Flertalet primärstudier verkar inte ha bedömts ha en sammantagen låg risk för bias, enligt supplement [1]. Avdragen vid tillförlitlighetsbedömningar (GRADE) av resultaten från metaanalyser i tabell 1 till 4 framstår därför som återhållsamma, även om författarna redogör för kriterier för respektive domän i GRADE (sid. 289). Främst är det oklart i vilken mån risk för bias och heterogenitet har övervägts i bedömningarna.

Författarnas summering

Översikten omfattar en rad enskilda studier som undersökt tillräckligt lika behandlingar, där studierna uppvisar en tillräcklig vetenskaplig kvalitet när det gäller både metaanalyser och följsamhet till behandling. Reservationer görs dock dels för när ångestsyndrom jämförts med andra aktiva behandlingar, dels för att det finns en möjlig risk för publikationsbias i studier av funktionella somatiska tillstånd. Författarna påtalar även att för några analyser är underlaget endast ett fåtal studier, varav några var äldre och av låg vetenskaplig kvalitet samt att ett flertal olika psykiatriska diagnoser ingått i vissa studier.

Sammantaget visar resultaten på kliniskt meningsfulla förbättringar vad gäller både symtom, funktion, stabila effekter över tid samt låg risk för oönskade eller skadliga effekter. Enligt kriterierna för EST [16] ger resultaten därmed ett empiriskt stöd för psykodynamisk terapi vid behandling av depression, ångestsyndrom, funktionella somatiska tillstånd och vid personlighetssyndrom. Författarna rekommenderar starkt att personer med dessa vanliga diagnoser behandlas med psykodynamisk terapi. Detta ligger i linje med en transdiagnostisk ansats, det vill säga att psykodynamisk terapi kan var effektiv för ett flertal olika patientgrupper.

SBU:s kommentarer:

- Denna systematiska översikt av översikter innehåller en omfattande sammanställning av tidigare forskning om psykodynamisk terapi, den bidrar med evidensgradering och ger även rekommendationer med implikationer för behandling.
- Trots det framstår oklarheter eller brister i genomförandet. Det gäller bland annat litteratursökning, hänsyn vid evidensgraderingen (GRADE) och att det finns potentiella intressekonflikter för författarna. Givet dessa brister bedömer SBU att det finns en större osäkerhet i översiktens slutsatser än vad författarna framhåller.

Kommentar ur svenskt perspektiv

Nationella riktlinjer i Sverige

Socialstyrelsen ger ut nationella riktlinjer med rekommendationer till hälso- och sjukvården om vilka behandlingar eller åtgärder som bör eller kan erbjudas till patienter. Riktlinjerna baseras både på vetenskap och beprövad erfarenhet. Rekommendationerna har olika grader av prioritet, från de mest angelägna (prioritet 1) till de minst angelägna (prioritet 10). Dessutom kan behandlingar graderas som att de endast bör utföras inom ramarna för forskning och utveckling (FoU), eller inte bör utföras alls (icke-göra).

För psykodynamisk terapi (PDT) finns följande rekommendationer med i de nationella riktlinjerna för depression och ångestsyndrom från år 2021 [17]:

- Vid lindrig till medelsvår egentlig depression har PDT prioritet 7.
- Vid paniksyndrom har PDT prioritet 10.
- Vid social fobi har PDT prioritet 10.
- Vid generaliserat ångestsyndrom (GAD) och Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) har PDT en FoU-rekommendation.

Det vetenskapliga underlaget för dessa rekommendationer är från år 2017. I underlaget till denna översikt av översikter finns sju av 92 primärstudier publicerade efter 2017. Enligt SBU:s bedömning förändrar denna översikt därmed inte evidensläget i någon större utsträckning när det gäller psykodynamisk terapi för diagnoserna depression och ångestsyndrom. Men, nya studier och nya översikter har tillkommit på området, till exempel [18] [19] [20]. Dessutom, enligt PROSPERO i maj 2024, pågår elva översikter om psykodynamisk terapi. Vid en framtida uppdatering av de nationella riktlinjerna för depression och ångestsyndrom kommer därför mer aktuell forskning finnas tillgänglig.

Faktaruta 1 Psykodynamisk terapi

Psykodynamisk terapi är ett samlingsnamn för psykoterapier som fokuserar på hur inre känslomässiga konflikter kan bidra till problematiska relationsmönster som i förlängningen genererar och vidmakthåller olika psykologiska problem och symtom. Personen själv kan ofta vara omedveten om dessa känslomässiga konflikter. Terapirelationen ses som central och arbetssättet är främst samtalet mellan en terapeut och en patient. Samtalen följer vanligen inte en strikt struktur och patienten får utrymme att själv uttrycka sig, särskilt längre fram i terapin. Terapeuten arbetar med att hjälpa patienten öka sin medvetenhet om konflikter och relationsmönster, att identifiera, uppleva och hantera svåra känslor samt genom att stimulera till reflektion och självreglering. Det är främst korttidsterapi som bedrivs i psykiatriska sammanhang, även om det finns undantag med långa terapier vid mer komplex problematik. Terapiformen kan främst ses som transdiagnostisk och är därmed inte begränsad till någon speciell målgrupp och kan ges till individer, par och grupper. Psykodynamisk terapi kan även ges digitalt, som en vägledad internetbaserad självhjälp.

Faktaruta 2 Empirically Supported Treatment (EST)

Modellen EST ger en standard för hur evidens för psykologiska behandlingar kan syntetiseras och hur rekommendationer kan formuleras [21]. En reviderad version av EST har föreslagits [16]. Den reviderade versionen innebär i korthet att vetenskaplig litteratur granskas i två steg. Dels granskas systematiska översikter avseende risk för systematiska fel med hjälp av standardiserade mallar, dels bedöms evidensstyrkan av en kommitté utifrån GRADE:s principer [15]. Därefter kan rekommendationer formuleras i tre olika nivåer (svag, stark eller mycket stark), baserade på det empiriska underlaget. Det kan jämföras med de två nivåer som GRADE föreslagit (svag eller stark) [15].

Faktaruta 3 Om översikter av översikter (engelska: umbrella reviews)

Det som på engelska kallas 'umbrella reviews' är vetenskapliga artiklar som sammanställer resultat från flera systematiska översikter inom ett specifikt ämnesområde. Generellt kan sådana översikter av översikter ha både för- och nackdelar. Fördelar är framförallt att (a) redan sammanställd kunskap kan ge en bild av ett omfattande kunskapsunderlag på ett relativt snabbt sätt, men även att (b) breda forskningsfrågor kan besvaras. Nackdelar är att (a) inkluderade översikter kan innehålla samma primärstudier och att det därmed finns en risk för att vissa resultat beräknas fler än en gång, (b) eventuella brister i primärstudier inte uppmärksammas när resultat tolkas på en övergripande nivå samt att (c) de inkluderade översikterna inte nödvändigtvis är välgjorda. Det är inte heller självklart att nya sammanvägda bedömningar av tidigare publicerade resultat förändrar ett evidensläge, eftersom även strukturerade bedömningar (till exempel med stöd av GRADE) baseras på tolkningar.

Projektgrupp

SBU

- Elizabeth Åhsberg, projektledare
- Fredrik Tholander, samordnare SBU Kommenterar
- Lina Leander, projektledare
- Leif Strömwall, projektledare
- Irini Åberg, projektadministratör
- Ann-Kristine Jonsson, informationsspecialist
- Jonas Bergström, projektansvarig chef

Granskare

- Peter Lillengren, universitetslektor, Stockholms universitet
- Gerhard Andersson, professor, Linköpings universitet

Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklaration rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.

Ordförklaringar och förkortningar

GRADE

Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation. GRADE ger ett stöd för strukturerade bedömningar men bedömningar har alltid subjektiva inslag.

PROSPERO

Ett internationellt register för pågående systematiska översikter

<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>

Referenser

1. Leichsenring F, Abbass A, Heim N, Keefe JR, Kisely S, Luyten P, et al. The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders - an umbrella review based on updated criteria. *World Psychiatry*. 2023;22(2):286-304. Available from: <https://doi.org/10.1002/wps.21104>.
2. Abbass A, Lumley MA, Town J, Holmes H, Luyten P, Cooper A, et al. Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A systematic review and meta-analysis of within-treatment effects. *J Psychosom Res*. 2021;145:110473. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110473>.
3. Barber JP MJ, McCarthy KS et al., Research on psychodynamic therapies In: Barkham M CL, Lutz W., editor. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 7. New York: Wiley; 2021. p. 387-419.
4. Driessen E, Hegelmaier LM, Abbass AA, Barber JP, Dekker JJ, Van HL, et al. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update. *Clin Psychol Rev*. 2015;42(42):1-15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.004>.
5. Keefe JR, McCarthy KS, Dinger U, Zilcha-Mano S, Barber JP. A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders. *Clin Psychol Rev*. 2014;34(4):309-23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.004>.
6. Keefe JR, McMain SF, McCarthy KS, Zilcha-Mano S, Dinger U, Sahin Z, et al. A meta-analysis of psychodynamic treatments for borderline and cluster C personality disorders. *Personal Disord*. 2020;11(3):157-69. Available from: <https://doi.org/10.1037/per0000382>.
7. Chavooshi B, Saberi M, Tavallaie SA, Sahraei H. Psychotherapy for Medically Unexplained Pain: A Randomized Clinical Trial Comparing Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavior Therapy. *Psychosomatics*. 2017;58(5):506-18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psych.2017.01.003>.
8. de Roten Y, Ambresin G, Herrera F, Fassassi S, Fournier N, Preisig M, Despland JN. Efficacy of an adjunctive brief psychodynamic psychotherapy to usual inpatient treatment of depression: Results of a randomized controlled trial. *J Affect Disord*. 2017;209:105-13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.013>.
9. Fonagy P, Lemma A, Target M, O'Keeffe S, Constantinou MP, Ventura Wurman T, et al. Dynamic interpersonal therapy for moderate to severe depression: a pilot randomized controlled and feasibility trial. *Psychol Med*. 2020;50(6):1010-9. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0033291719000928>.
10. Najafian Jazi A, Sultzer D, Lumley M, Osato S, Yarns B. Emotional Awareness and Expression Therapy or Cognitive Behavior Therapy for the Treatment of Chronic Musculoskeletal Pain in Older Veterans: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2019;27(3):S153-S4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.01.061>.

11. Steinert C, Munder T, Rabung S, Hoyer J, Leichsenring F. Psychodynamic Therapy: As Efficacious as Other Empirically Supported Treatments? A Meta-Analysis Testing Equivalence of Outcomes. *Am J Psychiatry*. 2017;174(10):943-53. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010057>.
12. Thakur ER, Holmes HJ, Lockhart NA, Carty JN, Ziadni MS, Doherty HK, et al. Emotional awareness and expression training improves irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. *Neurogastroenterol Motil*. 2017;29(12). Available from: <https://doi.org/10.1111/nmo.13143>.
13. Town JM, Abbass A, Stride C, Bernier D. A randomised controlled trial of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for treatment resistant depression: the Halifax Depression Study. *J Affect Disord*. 2017;214:15-25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.035>.
14. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey CM, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):132-40. Available from: <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000055>.
15. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2004;328(7454):1490. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7454.1490>.
16. Tolin DF, McKay D, Forman EM, Klonsky ED, Thombs BD. Empirically supported treatment: Recommendations for a new model. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2015;22(4):317-38. Available from: <https://doi.org/10.1037/h0101729>.
17. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Nationella riktlinjer. [accessed Mars 19 2024]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/depression-och-angest/>.
18. Lilliengren P. A comprehensive overview of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapies. *Psychoanalytic Psychotherapy*. 2023;37(2):117-40. Available from: <https://doi.org/10.1080/02668734.2023.2197617>.
19. Smith MM, Hewitt PL. The equivalence of psychodynamic therapy and cognitive behavioral therapy for depressive disorders in adults: A meta-analytic review. *J Clin Psychol*. 2024;80(5):945-67. Available from: <https://doi.org/10.1002/jclp.23649>.
20. Wienicke FJ, Beutel ME, Zwerenz R, Brahler E, Fonagy P, Luyten P, et al. Efficacy and moderators of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Clin Psychol Rev*. 2023;101:102269. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102269>.
21. Chambless DL, Ollendick TH. Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:685-716. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.685>.