



SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST
PUBLIKATION NR: UT202118
PUBLICERAD: 5 JULI 2021
NEDLADDAD: 14 MAJ 2025

Psykologiska interventioner för patienter med långvarig smärta. Individuell behandling jämfört med gruppbehandling

Innehåll

Fråga och sammanfattning	3
Fråga till SBU:s upplysningstjänst	3
Sammanfattning SBU:s upplysningstjänst	3
Faktaruta 1 Om SBU:s upplysningstjänst.	4
Innehållsdeklaration	4
Bakgrund	4
Avgränsningar	5
Bedömning av risk för bias	5
Faktaruta 2 Bedömning av risk för bias.	6
Resultat från sökningen	6
Systematiska översikter	7
Primärstudier	8
Lästips	9
Projektgrupp	9
Referenser	10
Bilaga 1 Sökdokumentation	11
Embase via embase.com 2021-05-19	11
PsycINFO via ebSCO.com 2021-05-19	12
Medline via ebSCO.com 2021-05-19	13
Bilaga 2 Flödesschema för urval av studier	14
Bilaga 3 Exkluderade artiklar	14
Bilaga 4 Bedömning av risk för bias hos relevanta systematiska översikter	15
Bilaga 5 SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter	16

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/ut202118

Fråga och sammanfattning

Långvarig smärta är vanligt och kan innebära stort lidande för de drabbade. Olika former av smärttillstånd är orsaken till en stor del av sjukskrivningen i Sverige. Psykologiska behandlingsmetoder såsom KBT och ACT är vanligt förekommande metoder vid behandling av långvarig smärta.

Fråga till SBU:s upplysningstjänst

Vilka vetenskapliga studier finns om effekter av psykologisk behandling med KBT eller ACT som ges individuellt jämfört med behandling i grupp, till personer med långvarig smärta?

Frågeställare: Psykolog, Värmland

Sammanfattning SBU:s upplysningstjänst

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning, relevansgranskning och bedömning av risk för bias redovisat en systematisk översikt och sex primärstudier i svaret. Översiktens syfte var att utvärdera effekten av olika typer av metoder baserade på kognitiv beteendeterapi (KBT) på långvarig smärta hos äldre. Författarna till översikten skattade även effekten för dem som fått individuell KBT respektive gruppbaserad KBT och konstaterade att effekten på smärtintensitet var större för den gruppbaserade terapin men presenterade inga resultat för andra utfallsmått. Det fanns dock brister i översiktens rapportering samt att vissa studier som undersökte individuell behandling använde distansbaserade behandlingsprogram, vilket inte var fallet i de gruppbaserade programmen. Författarnas slutsatser har inte analyserats utifrån svenska förhållanden. Upplysningstjänsten har identifierat ytterligare en relevant systematisk översikt som bedömts ha hög risk för bias. Författarnas slutsatser redovisats därför inte i svaret.

Upplysningstjänsten har även identifierat sex relevanta primärstudier som inte är inkluderade i översikten. Dessa har framför allt undersökt effekten av individuell KBT jämfört med gruppbaserad KBT för vuxna som besväras av kronisk smärta, då antingen som fristående behandling eller som en del av ett multimodalt rehabiliteringsprogram. En studie jämförde individuell eller gruppbaserad acceptance and commitment therapy (ACT) för ungdomar med kronisk smärta. Primärstudier granskas inte med avseende på risk för bias av Upplysningstjänsten så inga resultat eller slutsatser har redovisats i svaret, men studierna finns kortfattat beskrivna i svaret och i referenslistan för den som önskar läsa mer.

Faktaruta 1 Om SBU:s upplysningstjänst.

- På SBU:s upplysningstjänst identifierar och redovisar vi 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 eller bedömer grad av vetenskaplig tillförlitlighet.
- Upplysningstjänsten identifierar 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.

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

Långvarig smärta är vanligt och kan innebära stort lidande för de drabbade. Olika former av smärttillstånd är orsak till en stor del av sjukskrivningarna i Sverige [1]. Långvarig smärta kan ofta behandlas på likartat sätt oavsett orsak till smärtan, till exempel ursprungsdiagnos och var i kroppen smärtan är lokaliserad, vilket skiljer långvarig smärta från akut smärta [1].

Psykologiska behandlingsmetoder är vanligt förekommande vid behandling av långvarig smärta och olika psykologiska metoder ingår ofta som en del i en multimodal rehabilitering [1]. Med multimodal rehabilitering menas ett program som ofta tillämpar ett beteendepsykologiskt förhållningsätt i kombination med till exempel avspänning, ergonomiska åtgärder, och utbildning [2]. Exempel på psykologiska behandlingsmetoder som används för behandling av långvarig smärta är bland annat:

- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar ([Bilaga 1](#)) i databaserna: Embase, Medline och PsycINFO.

Vi har formulerat frågan enligt följande PICO¹:

- Population: Personer med långvarig smärta.
- Intervention: Psykologiskbehandling (KBT eller ACT) som sker antingen individuellt eller i grupp. Studier som undersökt pedagogiska eller visualiseringsmetoder (hypnoterapi) har inte inkluderats i svaret.
- Control: Samma behandling men i motsatt modalitet (individ eller grupp).
- Outcome: Förändring i symtombild eller livskvalitet, samt återgång till arbete och liknande mått kopplat till funktion.

För att vi skulle inkludera en artikel i svaret krävde vi att den var publicerad på engelska eller ett av de skandinaviska språken.

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

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. En utredare bedömde risken för bias i översikterna 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 i ett steg bedömdes den inte vidare i efterföljande steg. En systematisk översikt har bedömts ha måttlig till låg risk för bias om den uppfyller alla kraven till och med steg 4 i SBU:s mall ([Bilaga 5](#) och Faktaruta 2).

Systematiska översikter med låg eller måttlig 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 medelhög risk för bias uppfyller följande:

- En tydlig definierad frågeställning
- En väljord systematisk litteratursökning som matchar frågeställningen och är dokumentera 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 kvalitet 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

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 130 artikelsammanfattningar (abstrakt) efter dubblettkontroll. Ett flödesschema för urvalsprocessen visas i [Bilaga 2](#). Två utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 20 kunde vara relevanta. Dessa artiklar lästes i fulltext av två utredare och 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 två översikter som var relevanta för frågan och en av dessa bedömdes ha medelhög till låg risk för bias. Resultat och slutsatser från dessa översikter redovisas nedan. En översikt bedömdes ha hög risk för bias.

Upplysningstjänstens bedömning av risk för bias redovisas i [Bilaga 4](#). I svaret ingår även en lista med sex 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 låg eller måttlig risk för bias i svaret (Tabell 1) [4]. Detta var en systematisk översikt som undersökte effekten av kognitiv beteendeterapi för icke cancerrelaterad kronisk smärta hos äldre (över 60 år). Översikten bedömdes ha måttlig risk för bias på grund av brister i dokumentationen samt att det saknades evidensgradering. Sammanlagt innehöll översikten 22 primärstudier vilka sammanställdes i en metaanalys (n=2 608 deltagare) om effekten av KBT oavsett behandlingsmodalitet (både individuell och gruppbaserad). Översiktsförfattarna drog slutsatsen att KBT hade en liten positiv effekt på smärta (mindre smärta), katastroftankar samt upplevd egenförmåga vid hanteringen av sin smärta. Ingen statistisk effekt återfanns för utfallet fysisk funktion. Kontrollgrupperna i analysen varierade och bestod av både aktiva och passiva kontroller (t.ex. väntelista). Vid medellång uppföljning (mer än sex månader) återfanns effekten bara för smärtintensitet.

Författarna utförde även en moderatoranalys för att undersöka hur andra variabler eventuellt påverkade effektsambandet. Resultaten i kontrollerade studier som givit individuell KBT eller annan behandling jämfördes med studier som givit gruppbaserad KBT eller annan behandling. Författarna estimerade en något större minskning i smärtintensitet efter gruppbaserad KBT jämfört med individuell KBT vid en kort uppföljningstid. Skillnaden var dock inte statistiskt signifikant vid medellång uppföljningstid och det saknades data om långvariga effekter.

Dokumentationen av moderatorsanalysen var bristfällig och mycket information saknades om tillvägagångssättet. Det är bland annat oklart hur många och vilka studier som ingick i analysen. Av tabellerna går det att utläsa att 15 studier kategoriserats som gruppbaserade och sju som individuella. Tre av de studier som beskrivits som individuella var även distansbaserade, något som inte var fallet i någon av de gruppbaserade interventionerna. Författarna presenterade enbart data för utfallsmåttet smärtintensitet, men påstod ändå att effekten av gruppbaserad KBT varit starkare eller enbart observerats för majoriteten av de primära utfallsmåtten vid kort uppföljning. Översikten presenterade inga resultat kopplade till livskvalitet eller återgång i arbetet.

Tabell 1. Systematiska översikter med låg/måttlig risk för bias/Table 1. Systematic reviews with low/medium risk of bias.

Included studies	Population/Intervention	Outcome
Niknejad et al, 2018, [4]		
Study designs: Included only randomized controlled trials n=22 studies with a total of 2608 participants.	Population: Elderly (Mean age >60 years) with chronic (>3 mon) non-cancerous pain.	Pain intensity at short follow-up (SMD): G-CBT compared to control: -0.202 (p=0.08)
Risk of bias: Used Yates quality scores, where a score of 22.7 is deemed as excellent quality. The mean quality scores in the included studies were 24.5.	Intervention: Evaluation of a CBT technique. For example, behavioural and cognitive coping skills, cognitive restructuring, behavioural activation, and acceptance.	I-CBT compared to control: -0.120 (p=0.38)
	Control: different in the different studies including waiting list, exercise, education, usual care	Because of lack of documented results, no more outcomes connected to individual vs group treatment could be presented.
Authors' conclusion: "The observed benefits were strongest when delivered using group-based approaches. Potential mechanisms that could account for this finding include access to peer support, social facilitation of target behaviours, and public commitment to therapy goals."		
G-CBT = Group-based cognitive behavioral therapy; I-CBT = Individual cognitive behavioral therapy; SMD = Standardized mean difference		

SBU:s upplysningstjänst identifierade en systematisk översikt med hög risk för bias och av det skälet finns inte resultat eller slutsatser beskrivna i text eller tabell för denna översikt [5].

Primärstudier

SBU:s upplysningstjänst identifierade sex primärstudier som är relevanta för frågan och som inte finns med i den redovisade översikten [6-11]. För dessa har inte risken för bias bedömts och av det skälet finns inte resultat eller slutsatser beskrivna i text eller tabell. Alla förutom en av de inkluderade studierna hade undersökt någon form av KBT [7] [8] [9] [10] [11], varav två av dessa hade undersökt KBT som del i ett multimodalt rehabiliteringsprogram [7] [8]. Den återstående studien hade undersökt ACT [6].

Studierna har undersökt olika patientgrupper, men de allra flesta har undersökt vuxna över 18 år som besvärats av smärta i minst sex månader [7] [8] [11]. En studie har dock undersökt ungdomar som var mellan 14 till 18 år [6] och en krävde att deltagarna skulle besvärats av smärta i minst tio månader [10]. För den återstående studien så var dokumentationen bristfällig och ingen information fanns att tillgå om deltagarnas ålder eller hur länge de besvärats av smärta [9].

Tabell 2. Relevanta primärstudier/Table 2. Relevant primary studies.

Article	Design	Population	Method	Outcome
Kanstrup et al 2016 [6]	RCT	Children (14 till 18 years) with chronic pain (>6 months)	ACT	Pain, Function, Psychological health
Turner-Stokes et al 2003 [7]	RCT	Adults (>18 years) with long lasting pain (>6 months)	MMR	Pain, Function, Psychological health, medication.
Rose et al 1997 [8]	NRSI	Adults (>18 years) with chronic back pain (>6 months)	MMR	Pain, Function, Psychological health
Cott et al 1992 [9]	NRSI	Persons with benign chest pain	CBT	Pain, function
Spence et al 1991 [10]	RCT	Occupational chronic pain (>10 months) in upper limbs	CBT	Pain, Function, Psychological health
Johnson et al 1989 [11]	NRSI	Adults (>18 years) with chronic headache (>6 months)	CBT	Pain, psychological health, medication

ACT = Acceptance and Commitment Therapy; **CBT** = Cognitive behavioral therapy; **MMR** = Multimodal rehabilitation; **NRSI** = Non-randomized study of interventions; **RCT** = Randomized controlled trial

Lästips

SBU:s upplysningstjänst identifierade även två primärstudier som exkluderats på grund av att de undersökt fel intervention men som ändå kan vara läsvärd för den intresserade läsaren [12] [13]. Studierna har undersökt skillnad mellan individuella och gruppbaseade pedagogiska insatser för personer med icke-cancerrelaterad kronisk smärta [12] samt personer med kronisk funktionsstörning i käksystemet [13]. Studierna har inte bedömts för risk för bias.

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av André Sjöberg (utredare), Irene Edebert (utredare, produktsamordnare), Pernilla Östlund (avdelningschef), Sara Fundell (projektadministratör) samt Per Lytsy (medicinskt sakkunnig) vid SBU.

Referenser

1. SBU. Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt. . Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2006. SBU-rapport nr 177/1. [accessed Jun 15 2021]. Available from: <https://www.sbu.se/177>.
2. SBU. Rehabilitering vid långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 198. [accessed Jun 15 2021]. Available from: <https://www.sbu.se/rehab>.
3. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. BMC Med Res Methodol. 2007;7(1):10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-10>.
4. Niknejad B, Bolier R, Henderson CR, Delgado D, Kozlov E, Löckenhoff CE, et al. Association between psychological interventions and chronic pain outcomes in older adults: A systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018;178(6):830-9. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.0756>.
5. Tatrow K, Montgomery GH. Cognitive behavioral therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: a meta-analysis. J Behav Med. 2006;29(1):17-27. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10865-005-9036-1>.
6. Kanstrup M, Wicksell RK, Kemani M, Wiwe Lipsker C, Lekander M, Holmström L. A Clinical Pilot Study of Individual and Group Treatment for Adolescents with Chronic Pain and Their Parents: Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Functioning. Children (Basel). 2016;3(4). Available from: <https://doi.org/10.3390/children3040030>.
7. Turner-Stokes L, Erkeller-Yuksel F, Miles A, Pincus T, Shipley M, Pearce S. Outpatient cognitive behavioral pain management programs: a randomized comparison of a group-based multidisciplinary versus an individual therapy model. Arch Phys Med Rehabil. 2003;84(6):781-8. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0003-9993\(03\)00015-7](https://doi.org/10.1016/s0003-9993(03)00015-7).
8. Rose MJ, Reilly JP, Pennie B, Bowen-Jones K, Stanley IM, Slade PD. Chronic low back pain rehabilitation programs: a study of the optimum duration of treatment and a comparison of group and individual therapy. Spine (Phila Pa 1976). 1997;22(19):2246-51; discussion 52-3. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007632-199710010-00009>.
9. Cott A, McCully J, Goldberg WM, Tanser PH, Parkinson W. Interdisciplinary treatment of morbidity in benign chest pain. Angiology. 1992;43(3 Pt 1):195-202. Available from: <https://doi.org/10.1177/000331979204300304>.
10. Spence SH. Cognitive-behaviour therapy in the treatment of chronic, occupational pain of the upper limbs: a 2 yr follow-up. Behav Res Ther. 1991;29(5):503-9. Available from: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(91\)90135-p](https://doi.org/10.1016/0005-7967(91)90135-p).
11. Johnson PR, Thorn BE. Cognitive behavioral treatment of chronic headache: group versus individual treatment format. Headache.

- 1989;29(6):358-65. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.1989.hed2906358.x>.
12. Smith N, Jordan M, White R, Bowman J, Hayes C. Assessment of Adults Experiencing Chronic Non-Cancer Pain: A Randomized Trial of Group Versus Individual Format at an Australian Tertiary Pain Service. *Pain Med.* 2016;17(2):278-94. Available from: <https://doi.org/10.1093/pm/pnv048>.
 13. Gokhale A, Yap T, Heaphy N, McCullough MJ. Group pain education is as effective as individual education in patients with chronic temporomandibular disorders. *J Oral Pathol Med.* 2020;49(6):470-5. Available from: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/jop.13061>.

Bilaga 1 Sökdokumentation

Embase via embase.com 2021-05-19

Psychological treatment for chronic pain: Individual vs group interventions

Search terms	Items found
Population:	
1. 'pain'/exp OR 'Fibromyalgia'/exp OR fibromyalgia*:ti,ab,kw OR (Chronic NEAR/3 (pain OR discomfort OR ache)):ti,ab,kw	1 436 957
Intervention:	
2. (individual NEAR/3 (vs OR versus OR compared OR difference* OR comparison OR effective) NEAR/3 group):ti,ab,kw OR (group NEAR/3 (vs OR versus OR compared OR difference* OR comparison OR effective) NEAR/3 individual):ti,ab,kw OR ("Individual and group" OR "group and individual" OR "Individual or group" OR "group or individual"):ti,ab,kw	8 201
3. 'psychotherapy'/exp OR 'cognitive therapy'/exp OR 'behavior therapy'/exp OR ((Behavio?r* OR cognitive) NEAR/2 therap*):ti,ab,kw OR (acceptance NEAR/2 (commitment OR therap*)):ti,ab,kw OR psychotherap*:ti,ab,kw OR (psychological NEAR/3 (treatment* or therap*)):ti,ab,kw	309 906
Final 1 AND 2 AND 3	100
The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts	
/de = Term from the Emtree controlled vocabulary; /exp = Includes terms found below this term in the Emtree hierarchy; /mj = Major Topic; :ab = Abstract; :au = Author; :ti = Article Title; :ti,ab = Title or abstract; * = Truncation; ' ' = Citation Marks; searches for an exact phrase	

PsyclINFO via ebsco.com 2021-05-19

Psychological treatment for chronic pain: Individual vs group interventions

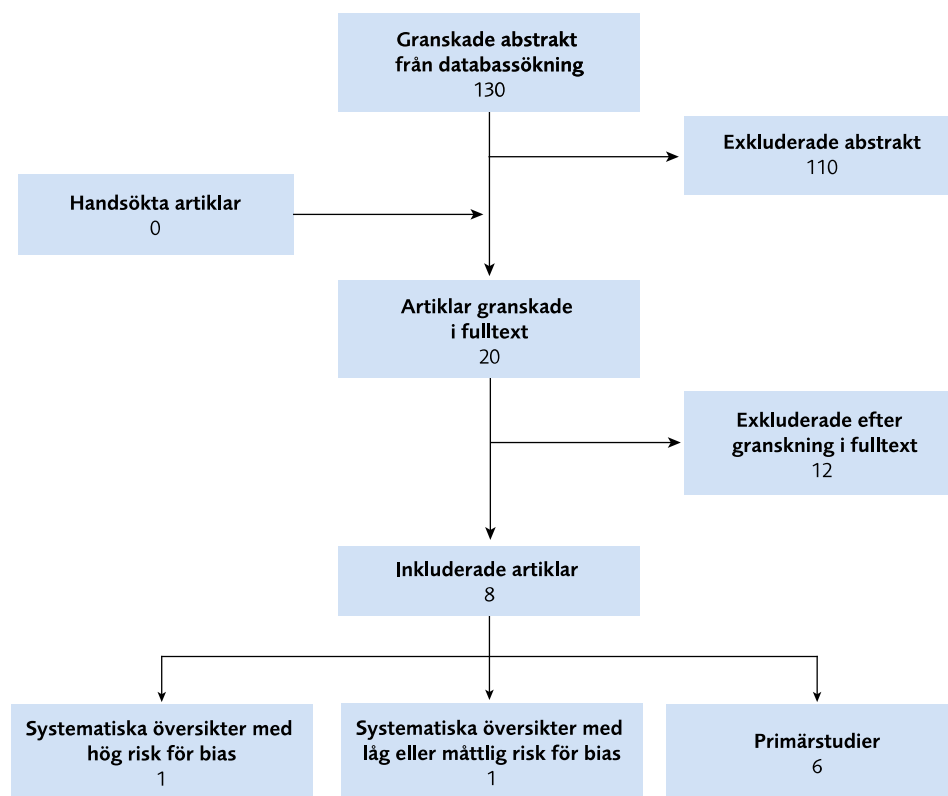
Search terms	Items found
Population:	
1. (DE "Pain") OR (DE "Fibromyalgia") OR (TI (fibromyalgia* OR (Chronic N3 (pain OR discomfort OR ache)))) OR (AB (fibromyalgia* OR (Chronic N3 (pain OR discomfort OR ache))))	54 966
Intervention:	
2. (TI (((individual N3 (vs OR versus OR compared OR difference* OR comparison OR effective) N3 group) OR (group N3 (vs OR versus OR compared OR difference* OR comparison OR effective) N3 individual) OR ("Individual and group" OR "group and individual" OR "Individual or group" OR "group or individual")))) OR (AB (((individual N3 (vs OR versus OR compared OR difference* OR comparison OR effective) N3 group) OR (group N3 (vs OR versus OR compared OR difference* OR comparison OR effective) N3 individual) OR ("Individual and group" OR "group and individual" OR "Individual or group" OR "group or individual"))))	14 679
3. (DE "Psychotherapy") OR (DE "Cognitive Therapy") OR (TI (((Behavio?r* OR cognitive) N2 therap*) OR (acceptance N2 (commitment OR therap*)) OR psychotherap* OR (psychological N3 (treatment* or therap*))))) OR (AB (((Behavio?r* OR cognitive) N2 therap*) OR (acceptance N2 (commitment OR therap*)) OR psychotherap* OR (psychological N3 (treatment* or therap*)))))	182 015
Final 1 AND 2 AND 3	25
The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts	
AB = Abstract; AU = Author; DE = Term from the thesaurus; MM = Major Concept; TI = Title; TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields; ZC = Methodology Index; * = Truncation	

Medline via ebsco.com 2021-05-19

Psychological treatment for chronic pain: Individual vs group interventions

Search terms	Items found
Population:	
1. MH "pain+" OR MH "Fibromyalgia" OR (TI (fibromyalgia* OR (Chronic N3 (pain OR discomfort OR ache)))) OR (AB (fibromyalgia* OR (Chronic N3 (pain OR discomfort OR ache))))	887 570
Intervention:	
2. (TI ((individual N3 (vs OR versus OR compared OR difference* OR comparison OR effective) N3 group) OR (group N3 (vs OR versus OR compared OR difference* OR comparison OR effective) N3 individual) OR ("Individual and group" OR "group and individual" OR "Individual or group" OR "group or individual")))) OR (AB ((individual N3 (vs OR versus OR compared OR difference* OR comparison OR effective) N3 group) OR (group N3 (vs OR versus OR compared OR difference* OR comparison OR effective) N3 individual) OR ("Individual and group" OR "group and individual" OR "Individual or group" OR "group or individual"))))	22 420
3. MH "Psychotherapy+" OR MH "Cognitive Behavioral Therapy+" OR (TI (((Behavio? r* OR cognitive) N2 therap*) OR (acceptance N2 (commitment OR therap*)) OR psychotherap* OR (psychological N3 (treatment* or therap*)))) OR (AB (((Behavio? r* OR cognitive) N2 therap*) OR (acceptance N2 (commitment OR therap*)) OR psychotherap* OR (psychological N3 (treatment* or therap*))))	465 981
Final 1 AND 2 AND 3	78
The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts	
AB = Abstract; AU = Author; DE = Term from the thesaurus; MM = Major Concept; TI = Title; TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields; ZC = Methodology Index; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase	

Bilaga 2 Flödesschema för urval av studier



Bilaga 3 Exkluderade artiklar

Ej relevant efter läsning av artikel i fulltext

Referens	Orsak till exklusion
Burlingame GM, Jensen JL. Small group process and outcome research highlights: A 25-year perspective. Int J Group Psychother. 2017;67:S194-S218. Available from: https://doi.org/10.1080/00207284.2016.1218287	Fel studiedesign/studietyp
Burlingame GM, Krogel J. Relative efficacy of individual versus group psychotherapy. Int J Group Psychother. 2005;55(4):607-11. Available from: https://doi.org/10.1521/ijgp.2005.55.4.607	Fel studiedesign/studietyp
Czamanski-Cohen J, Sarid O, Huss E, Ifergane A, Niego L, Cwikel J. CB-ART—The use of a hybrid cognitive behavioral and art based protocol for treating pain and symptoms accompanying coping with chronic illness. Arts Psychother. 2014;41(4):320-8. Available from: https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.05.002	Fel utfallsmått
Dresner D, Resnick K, Gardiner P, Barnett KG, Laird L. Qualitative evaluation of an integrative medicine group visits program for patients with chronic pain and associated comorbidities. J Altern Complement Med.	Fel studiedesign/studietyp

2014;20(5):A55-A6. Available from:
<https://doi.org/10.1089/acm.2014.5144.abstract>.

chronic pain: Which is more efficacious? Zeitschrift fur Klinische Psychologie. 1999;28(4):256-66. Available from: https://doi.org/10.1026//0084-5345.28.4.256 .	Fel språk
Gokhale A, Yap T, Heaphy N, McCullough MJ. Group pain education is as effective as individual education in patients with chronic temporomandibular disorders. J Oral Pathol Med. 2020;49(6):470-5. Available from: https://doi.org/10.1111/jop.13061 .	Fel intervention
Lumley MA, Schubiner H. Emotional Awareness and Expression Therapy for Chronic Pain: Rationale, Principles and Techniques, Evidence, and Critical Review. Curr Rheumatol Rep. 2019;21(7):30. Available from: https://doi.org/10.1007/s11926-019-0829-6 .	Fel studiedesign/studietyp
Moss-Morris R, Castell BD, Kazantzis N. Cognitive behavioral therapy and graded exercise for chronic fatigue syndrome: A comparative meta-analysis including moderators of effects. Psychosom Med. 2012;74(3):A89. Available from: https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3182583b27 .	Fel studiedesign/studietyp
Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M. Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. Int J Psychiatry Med. 2006;36(1):13-34. Available from: https://doi.org/10.2190/EUFN-RV1K-Y3TR-FK0L .	Fel studiedesign/studietyp
Proby K, Bowers H, Mistry D, Caldwell F, Underwood M, Patel S, et al. Effective delivery styles and components of behavioural self-management interventions for headache: A systematic review. Br J Pain. 2017;11(2):95-6. Available from: https://doi.org/10.1177/2049463717696602 .	Fel studiedesign/studietyp
Ramond-Roquin A, Bouton C, Gobin-Tempereau AS, Airagnes G, Richard I, Roquelaure Y, et al. Interventions focusing on psychosocial risk factors for patients with non-chronic low back pain in primary care--a systematic review. Fam Pract. 2014;31(4):379-88. Available from: https://doi.org/10.1093/fampra/cmu008 .	Fel kontroll
Smith N, Jordan M, White R, Bowman J, Hayes C. Assessment of Adults Experiencing Chronic Non-Cancer Pain: A Randomized Trial of Group Versus Individual Format at an Australian Tertiary Pain Service. Pain Med. 2016;17(2):278-94. Available from: https://doi.org/10.1093/pm/pnv048 .	Fel intervention

Bilaga 4 Bedömning av risk för bias hos relevanta systematiska översikter

Referens	Risk för bias*	Kommentar
Niknejad B, Bolier R, Henderson CR, Delgado D, Kozlov E, Löckenhoff CE, et al. Association between psychological interventions and chronic pain outcomes in older adults: A systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2016;166(12):1155-63. Available from: https://doi.org/10.1093/jamaint/jnq094 .	Måttlig	Brister i redovisningen av vilka studier som ingår i analys av grupp vs individuell terapi. Ingen

Tatrow K, Montgomery GH. Cognitive behavioral therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: a meta-analysis. *J Behav Med.* 2006;29(1):17-27. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10865-005-9036-1>.

Hög

Brister i redovisning av sökstrategi och urval medför risk för att inte all relevant litteratur identifieras (steg 1 och 2)*

* Risken för bias i översikterna bedömdes med stöd av SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter. Granskningsmallen har sex steg och bygger på frågorna i AMSTAR granskningsmall. Om översikten inte uppfyllde kraven i ett steg bedömdes den inte vidare i efterföljande steg. En systematisk översikt har bedömts ha medelhög till låg risk för bias om den uppfyller alla kraven till och med steg 4 i SBU:s mall.

Bilaga 5 SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter

[Bilaga 5 SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter](#) (PDF)