

# **ISTDP 2020**

## **Evidens och implementering**

Thomas Hesslow

*ISTDP-institutet - [www.istdpinstitutet.se](http://www.istdpinstitutet.se)*

Den transdiagnostiska känslfokuserade terapiformen *Intensiv dynamisk korttidsterapi* (ISTDP) har under de senaste tio åren etablerats i Sverige. Den här rapporten ger en kort introduktion till ISTDP och sammanfattar sedan det aktuella forskningsläget för behandlingsformen. Dessutom diskuteras den aktuella implementeringen av ISTDP i Sverige samt hur denna förhåller sig till de nationella riktlinjerna för psykiatrisk vård.

### **Hur går ISTDP till?**

ISTDP utvecklades ursprungligen av den kanadensiske psykiatern och psykoanalytikern Habib Davanloo. Precis som KBT-upphovsmannen Aaron Beck var Davanloo besviken över hur få patienter som blev hjälpta av psykoanalytisk standardbehandling, så han började experimentera med olika förändringar i den terapeutiska tekniken för att kunna hjälpa fler på kortare tid. Davanloo var en pionjär i att använda videokameran som verktyg och han ägnade mycket tid åt att utveckla nya tekniker, testa dem med patienter och sedan observera sina videoinspelningar för att utvärdera hur patienterna reagerade på dem.

Även om ISTDP är baserat på psykodynamisk teori införde Davanloo en serie avgörande praktiska förändringar, såsom till exempel betoningen på symptomfokus och en aktiv, fokuserad och transparent terapeutroll. När metoden började spridas i världen under åttiotalet så var det framför allt för att erbjöd ett effektivt alternativ för att behandla patienter vars psykologiska motstånd inte svarade på farmakologisk eller psykologisk standardbehandling.

En central hypotes i ISTDP är att patientens symptom är konsekvensen av olika känslodrivna undvikandebeteenden: försvar. Exempelvis är det vanligt att depressiva symptom uppstår för att patienten har lärt sig att hantera känslor kring förluster genom att älta och kritisera sig själv på olika sätt. Genom att hjälpa patienten att identifiera och sluta använda sina försvar i närvaron av starka känslor liknar behandlingen gradvis exponering för olika positiva och negativa känslor kopplade till i första hand relationella situationer. Mycket av arbetet med exponering sker i terapirummet och när patienten reagerar positivt och negativt i relation till terapeuten så utforskas detta ofta i detalj, för att skapa en större förståelse för försvaren i stunden när de äger rum. Terapeuten är aktiv och konfrontativ och hjälper patienten kontinuerligt att observera den inre processen under terapin.

En skillnad gentemot andra psykodynamiska terapiformer är betoningen på medveten närvaro om inre kroppsliga tillstånd, i synnerhet fokus på olika former av ångestreaktioner. Kontinuerlig uppsikt över patientens ickeverbala kommunikation informerar terapeuten om huruvida patienten är i sin "optimala inlärningszon", dvs. om ångesten är lagom stark, för låg eller för stark. Detta fokus på ångestreaktioner har paralleller med moderna neurobiologiska teorier som utvecklats av Stephen Porges, och som brukar gå under paraplybeteckningen "polyvagal theory" (Porges, 2001). För

patienter med låg ångesttolerans, exempelvis patienter med borderlineproblematik, ges i mycket större utsträckning psykoedukation och hjälp att reflektera och mentalisera kring känslor och tankar. För patienter med högre ångesttolerans, exempelvis många patienter med tvångsmässighet, är behandlingen mer konfrontativ och affektivt högintensiv. Syftet med detta är att hjälpa patienten att i så hög utsträckning som möjligt kunna känna sig trygg och öppen för nyinläring.

Under en behandlings gång så lär patienten känna sina olika försvar och lär sig olika strategier för att reglera sin ångest, vilket brukar leda till gradvis större och större känslomässiga genombrott, under vilka patienterna ofta spontant berättar om känslomässigt viktiga händelser i dåtid som ger en bakgrund till hur försvar och symptom har uppkommit. Det är vanligt att behandlingen har en signifikant effekt redan vid första samtalet, eftersom patienten direkt ges konkreta verktyg för att observera sina kroppsliga reaktioner och beteenden. Inom ISTDP föreskrivs inget specifikt behandlingsinnehåll, utan behandlingen är helt och hållet principdriven. Detta innebär att enskilda behandlingar kan se väldigt olika ut, baserat på vilken typ av försvar som patienten brottas med och hur mycket ångest patienten tolererar. Detta gör metoden väldigt anpassningsbar och öppen för att arbeta med olika typer av försvar vid olika funktionsnivå och ångesttolerans. När patienterna är mer rigida och har lägre ångesttolerans blir behandlingen längre, och behandlingen slutar då att vara en "korttidsterapi".

Ytterligare en central aspekt av behandlingen är att terapeuten varje vecka får handledning utifrån videoinspelningar, för att maximera dennes chanser att skapa en "optimal inlärningszon" för patienten. Utan handledningen finns risken att behandlingen kör fast på grund av ömsesidiga blinda fläckar hos terapeut och patient.

### **ISTDP i experimentella studier**

Under de senaste åren har den empiriska forskningen inom psykodynamisk terapi (PDT) ökat markant, och det finns i nuläget mer än 250 RCT-studier på olika former av PDT. Sammantaget visar dessa att PDT har effekt vid de flesta vanligt förekommande psykiatriska tillstånden. Leichsenring med kollegor gjorde för några år sedan (2015) en sammanställning av dessa studier som publicerats i *The Lancet* som indikerar att PDT är effektivt för de flesta av de vanligare psykiatriska diagnoserna. Samma forskargrupp har även gjort en metaanalys av studier som jämför PDT med andra behandlingar, och som visar att det inte finns några skillnader i effekt jämfört med andra behandlingsformer (Steinert et al., 2017). Detta generella stöd för PDT ger ett indirekt stöd för ISTDP, som är en psykodynamisk metod.

När det kommer till specifikt ISTDP och syskonbehandlingarna som går under paraplybegreppet *Experiential Dynamic Therapy* (EDT) så fann Lilliengren med kollegor (2016) 28 randomiserade-kontrollerade studier med sammanlagt 1782 patienter när de sammanställde forskningsläget för några år sedan. Deras metaanalys visade att ISTDP hade goda effekter på depression ( $d = 1,33$ ) och ångest ( $d = 1,09$ ) och att ingen skillnad fanns i effekt när man jämförde ISTDP med KBT ( $d = 0,02$ , fem studier). Metaanalysen visade dessutom att EDT hade bättre effekter i studierna som höll högre kvalitet.

Vad gäller det vanligt förekommande evidenskriteriet om *två RCT-studier utförda av olika forskargrupper* så kan man i nuläget säga att ISTDP uppfyller detta för personlighetsstörningar, social ångest, paniksyndrom, depression samt funktionella symptom/smärtbesvär (Se tabell 1 nedan). Dessutom har man vid följande tillstånd genomfört en RCT-studie: tvångssyndrom (Sudejani et al., 2017) och generaliserat ångestsyndrom (Aziz et al., 2020). Jon Frederickson med kollegor har även genomfört en kvasi-experimentell studie på ISTDP vid beroendeproblematik, där 48,8 % av de som fick ISTDP var nyktra sex månader efter behandling, respektive 17,6 % i kontrollgruppen (Frederickson et al., 2020).

En studie av Joel Town med kollegor (2017) visar att ISTDP har synnerligen god effekt vid behandlingsrefraktär depression med hög grad av samsjuklighet (86,2% hade personlighetssyndromsdiagnos), då effekten i jämförelse med sedvanlig behandling (TAU) var stor ( $d = 0,85$ ) och remissionstalen också favoriserade ISTDP stort (ISTDP, 36% remission; TAU, 3,7%). Dessa stora effekter kunde påvisas trots att deltagarna i snitt bara fått 16 sessioner ISTDP, och trots att åttio procent av dem hade svår depression före behandling. Resultaten visade också hålla i sig vid 18-månaders uppföljning, då 40% var i remission (Town et al., 2020).

| <b>Problematik</b>                    | <b>Publikationer</b>   |
|---------------------------------------|--|
| Personlighetsstörningar               | Winston et al., 1994; Svartberg et al., 2004; Abbass et al., 2008; Town et al., 2017/2020  |
| Social ångest                         | Knijnik et al., 2004; Knijnik et al., 2008; Bögels et al., 2014; Moghadam et al., 2015; Johansson et al., 2017; Rahmani et al., 2020 |
| Paniksyndrom                          | Wiborg & Dahl, 1996; Martini et al., 2011  |
| Depression                            | Knekt & Lindfors, 2004; Maina et al., 2005; Ajilchi et al., 2016; Town et al., 2017/2020; Lindqvist et al., 2020;                    |
| Funktionella symptom/smärtproblematik | Kompoliti et al., 2014; Chavooshi et al., 2016a, 2016b, 2017   |

Tabell 1. Diagnoser där ISTDP har evidens, dvs. minst två oberoende RCT-studier

### **ISTDP i naturalistisk forskning**

När ISTDP har implementerats ute på kliniker så ser man generellt att metoden har väldigt goda effekter. Vid Halifaxkliniken i Kanada där Allan Abbass är klinikchef ser man generellt stora effekter ( $d > 0,80$ ) för både psykiatriska och somatiska besvär (Johansson, Town & Abbass, 2014). Vid kliniken har man också sett att behandlingarna leder till väldigt stora kostnadsbesparingar tack vare framför allt minskad slutenvård och återgång i arbete (Abbass & Katzman, 2013; Abbass, Kisely et al., 2015). För specifika grupper såsom bipolära patienter och psykospatienter har man sett

besparingar i storleksordningen hundratusentals kronor per patient (Abbass, Bernier et al., 2015; Abbass et al., 2019). Kostnadsbesparingarna har varit mångdubbelt större än kostnaden för själva behandlingen (Abbass, Kisely et al., 2015).

Vid en norsk slutenvårdsavdelning har man implementerat ett ISTDP-program för behandlingsresistenta tillstånd med väldigt goda resultat. Efter åtta veckor inläggande vård hade merparten av patienterna gjort stora förbättringar. Vid uppföljningsmätningen 14 månader efter behandlingsstart hade 53,3% av patienterna gått i remission (Solbakken & Abbass, 2015). Före behandlingen var 37,9% av patienterna i arbete, och när vid uppföljningsmätningen var 82,1% av dem i heltidsarbete (Solbakken & Abbass, 2016).

De preliminära data som vi har från ISTDP-teamet vid Psykiatri Nordväst i Stockholm visar goda effekter vid öppenvårdsbehandling av psykiatriska patienter med hög grad av samsjuklighet (Hesslow, Rasmussen & Berge, opublicerat manuskript). Även om en stor andel av patienterna hoppar av (36 % av våra första 41 patienter) så har de som fullföljer väldigt goda effekter (PHQ-9,  $d = 1,76$ ), och en stor andel återhämtar sig (PHQ-9 < 10: 62 %). I genomsnitt så består en behandlingsserie vid mottagningen av 30,4 sessioner.

För specifika diagnoser så har man publicerat naturalistisk data som visar på positiva resultat vid bland annat psykotiska syndrom (Abbass, Bernier et al., 2015), bipolär sjukdom (Abbass et al., 2019), posttraumatisk stress (Roggenkamp et al., 2019), ätstörningar (Nowoweiski et al., 2020) generaliserat ångestsyndrom (Lilliengren et al., 2017), alkoholberoende (Frankl et al., 2019), magbesvär (Watt & Abbass, 2019), kronisk smärta (Lilliengren et al., 2020), psykogena icke-epileptiska anfall (Russell et al., 2017) och sexuell dysfunktion (Moradian et al., 2018). Flera studier har även visat att ensessionsbehandling i form av det 2-3 timmar långa inledande samtalet, "trial therapy", har signifikanta effekter på symptom på depression och ångest vid uppföljning några veckor efteråt (Abbass, Joffres & Ogrodniczuk, 2008; Abbass et al., 2017).

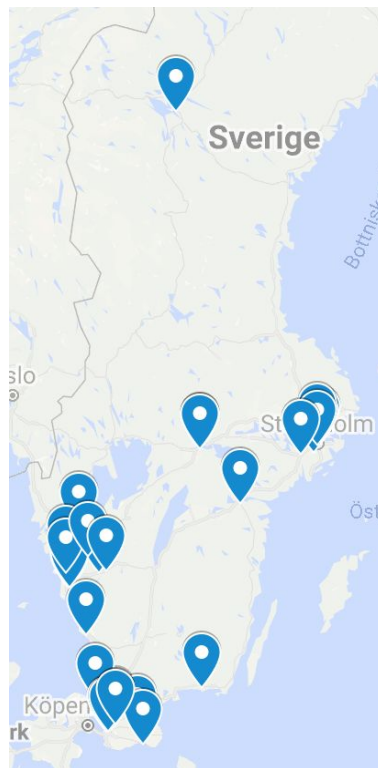
## **Processforskning**

Både kvantitativ och kvalitativ data har bekräftat rollen av känslöexponering inom ISTDP (Johansson, Town & Abbass, 2014; Lilliengren et al., 2017; Town, Lomax, Abbass & Hardy, 2017; Hoviatdoost et al., 2020). Stora känslomässiga "genombrott" har i den här forskningen visat sig korrelera med förhöjd behandlingseffekt. Liknande resultat har tidigare visats för andra former av känslöfokuserad psykodynamisk terapi (Diener, Hilsenroth & Weinberger, 2007). Processforskning gjord genom att systematiskt analysera videospelningar har betonat vikten av att terapeuten tydligt hjälper patienten att se vilka beteenden det är som saboterar terapin och patientens liv samt motiverar dem att sluta göra dessa beteenden (Aafjes-van Doorn et al., 2017). En annan videobaserad studie har visat tydliga kopplingar mellan starka känslöpåslag och goda behandlingseffekter (Town, Salvadori, et al., 2017). Det finns även preliminära data på en fysiologisk normalisering av det autonoma nervsystemet direkt efter genomgången känslomässigt genombrott (Fleury, Fortin-langelier & Ben-Cheikh, 2016).

## ISTDP i Sverige

Även om Davanloo reste en del och utbildade olika grupper inom ISTDP så är det först under de senaste 15 åren som metoden har börjat spridas på ett mer systematiskt sätt. Sannolikt är Danmark, Norge och Sverige de platser där metoden har spridits mest, trots att man under flera decennier har utbildat terapeuter i Nordamerika och Europa. I de här tre nordiska länderna har ISTDP-utbildningen blivit en del av psykologernas specialistutbildningar, och i nuläget finns det åtminstone 500 psykologer och psykoterapeuter som genomgått ISTDP-utbildning här i Norden.

I nuläget erbjuds ISTDP-behandling vid ett betydande antal vårdinstanser i Sverige. I en kartläggning genomförd under maj 2020 fann vi att ISTDP erbjuds inom offentlig vård vid sammanlagt ett trettiotal mottagningar i Sverige, se karta nedan. Vid åtta psykiatriska mottagningar arbetar minst två ISTDP-utbildade tillsammans i ett så kallat "ISTDP-team". Det svenska ISTDP-institutet har utbildat drygt 100 ISTDP-terapeuter, som i de flesta fallen arbetar vid dessa mottagningar eller bedriver privat terapimottagning.



*Karta över offentligt finansierade mottagningar där ISTDP är en del av behandlingsutbudet*

Socialstyrelsen rekommenderar psykodynamisk korttidsterapi för vuxna med lindrig till svår depression, paniksyndrom och social fobi. I exempelvis Region Stockholms processkartor förekommer psykodynamisk behandling än så länge endast i EIPS- och depressionskartorna, men detta kommer förmodligen att justeras över tid. Även om ISTDP inte nämns specifikt av varken Socialstyrelsen eller Region Stockholm så kan man

argumentera för att ISTDP är en av de psykodynamiska korttidsterapier som har starkast vetenskapligt stöd, och att behandlingen kan erbjudas när detta föreskrivs. Det är alltså rimligt att ett växande antal mottagningar inom offentlig vård erbjuder ISTDP.

Vad gäller den stora andelen patienter inom psykiatrin som har fler än två diagnoser och passar dåligt in i någon specifik processkarta så är ISTDP en mycket lämplig behandling på grund av dess transdiagnostiska prägel. ISTDP går att anpassa efter en stor mängd olika problem, och kan med fördel ges på försök vid allt från lindrigare paniksyndrom till komplexa personlighetsrelaterade svårigheter med samsjuklig ätstörning och beroendeproblematik. När ISTDP erbjuds i vården så brukar inga exklusionskriterier tillämpas före bedömning, utan behandlingen avbryts om det efter de första samtalen är tydligt att patienten inte svarar positivt på de inledande interventionerna. Oavsett om behandlingen erbjuds vid tillstånd där evidens är tydligt etablerat eller inte så bör behandlingen utvärderas systematiskt, både kvalitativt och kvantitativt, för att värna behandlingskvaliteten.

### **ISTDP i framtiden**

Inom fem år kommer ytterligare cirka 100 terapeuter ha genomgått den treåriga coreutbildningen, och vi kommer att vara runt 200 ISTDP-terapeuter i Sverige. Utbildningen håller just nu på att expandera både vad gäller antalet starter per år och vad gäller yrkesgrupper som kan söka sig till den. Just nu är det i första hand legitimerade psykologer och psykoterapeuter som har läst ISTDP-utbildningen. Detta kommer nu att förändras då andra legitimationsyrken släpps in på utbildningen, och hösten 2020 påbörjar exempelvis några läkare och fysioterapeuter utbildningen. Detta kommer sammantaget antagligen innebära att fler och mer välstrukturerade ISTDP-team kan etableras vid fler mottagningar. Parallellt med detta kommer vi troligtvis se fler, större och metodologiskt mer högkvalitativa studier av ISTDP för olika somatiska och psykiatriska tillstånd. Förutom arbetet med att bekräfta metodens effektivitet och säkerhet så behöver man även göra studier som undersöker de verk samma mekanismerna med större precision.

### **Slutsats**

ISTDP är en transdiagnostisk känslufokuserad terapiform som fäster stor vikt vid det psykoterapeutiska hantverket och kontinuerlig handledning utifrån videospelningar. Det finns ett växande stöd för ISTDP för en rad vanliga diagnoser och kanske särskilt för komplexa, behandlingsresistenta tillstånd (Abbass, 2016). Dock finns det brister i det vetenskapliga underlaget. De studier som finns håller en ojämn kvalitet, och det behövs fler högkvalitativa randomiserade-kontrollerade studier. Den data som publicerats hittills är lovande och tillräcklig för att säga att ISTDP är en säker behandling för ett antal olika tillstånd. ISTDP tycks ha stora effekter på symptom och sannolikt leder behandlingen till stora kostnadsbesparingar för vården eftersom generellt vårdbehov minskar, slutenvårdsdygn minskar och många patienter återgår i arbete. Mot bakgrund

av det rådande evidensläget är det av stor vikt att systematisk kvantitativ utvärdering sker när ISTDP fortsätter implementeras på fler och fler mottagningar i Sverige.



## Referenser

- Aafjes-van Doorn, K., Lilliengren, P., Cooper, A., Macdonald, J., & Falkenström, F. (2017). Patients' affective processes within initial experiential dynamic therapy sessions. *Psychotherapy, 54*(2), 175.
- Abbass, A., Sheldon, A., Gyra, J., & Kalpin, A. (2008). Intensive short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders: A randomized controlled trial. *The Journal of nervous and mental disease, 196*(3), 211-216.
- Abbass, A. A., Joffres, M. R., & Ogrodniczuk, J. S. (2008). A naturalistic study of intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 8*(2), 164.
- Abbass, A., & Katzman, J. W. (2013). The cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychiatric Annals, 43*(11), 496-501.
- Abbass, A., Bernier, D., Kisely, S., Town, J., & Johansson, R. (2015). Sustained reduction in health care costs after adjunctive treatment of graded intensive short-term dynamic psychotherapy in patients with psychotic disorders. *Psychiatry research, 228*(3), 538-543.
- Abbass, A., Kisely, S., Rasic, D., Town, J. M., & Johansson, R. (2015). Long-term healthcare cost reduction with intensive short-term dynamic psychotherapy in a tertiary psychiatric service. *Journal of psychiatric research, 64*, 114-120.
- Abbass, A. (2016). The Emergence of Psychodynamic Psychotherapy for Treatment Resistant Patients: Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy. *Psychodynamic Psychiatry, 44*(2), 245-280. <https://doi.org/10.1521/pdps.2016.44.2.245>
- Abbass, A., Town, J., Ogrodniczuk, J., Joffres, M., & Lilliengren, P. (2017). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy Trial Therapy: Effectiveness and Role of "Unlocking the Unconscious". *The Journal of nervous and mental disease, 205*(6), 453-457.
- Abbass, A. Town, J., Johansson, R., Lahti, M., & Kisely, S., (2019). Sustained Reduction in Health Care Service Usage after Adjunctive Treatment of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Patients with Bipolar Disorder. *Psychodynamic Psychiatry: Vol. 47, No. 1, pp. 99-112. <https://doi.org/10.1521/pdps.2019.47.1.99>*
- Ajlchi, B., Nejati, V., Town, J. M., Wilson, R., & Abbass, A. (2016). Effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on depressive symptoms and executive functioning in major depression. *The Journal of nervous and mental disease, 204*(7), 500-505.
- Aziz, M. O., Mehrnejad, S. A., Hashemian, K., & Paivastegar, M. (2020). Integrative therapy (short-term psychodynamic psychotherapy & cognitive-behavioral therapy) and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 101*122.
- Bögels, S. M., Wijts, P., Oort, F. J., & Sallaerts, S. J. (2014). Psychodynamic psychotherapy versus cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: an efficacy and partial effectiveness trial. *Depression and Anxiety, 31*(5), 363-373.
- Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahee, B. (2016a). Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy for medically unexplained pain: A pilot three-armed randomized controlled trial comparison with mindfulness-based stress reduction. *Psychotherapy and psychosomatics, 85*(2), 123-125.
- Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahi, B. (2016b). A randomized double-blind controlled trial comparing Davanloo intensive short-term dynamic psychotherapy as internet-delivered vs treatment as usual for medically unexplained pain: a 6-month pilot study. *Psychosomatics, 57*(3), 292-300.
- Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahee, B. (2017). Telemedicine vs. in-person delivery of intensive short-term dynamic psychotherapy for patients with medically unexplained pain: A 12-month randomized, controlled trial. *Journal of telemedicine and telecare, 23*(1), 133-141.
- Diener, M. J., Hilsenroth, M. J., & Weinberger, J. (2007). Therapist affect focus and patient outcomes in psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 164*(6), 936-941.
- Fleury, G., Fortin-Langelier, B., & Ben-Cheikh, I. (2016). The cardiac rhythm of the unconscious in a case of panic disorder. *American journal of psychotherapy, 70*(3), 277-300.
- Frankl, M., Wennberg, P., Berggraf, L., & Philips, B. (2019). Affect Phobia Therapy for Mild to Moderate Alcohol Use Disorder: The Cases of "Carey," "Michelle," and "Mary". *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy, 15*(3), 214-257.
- Frederickson, J., DenDooven, B., Abbass, A., Solbakken, O.A., & Rousmaniere, T. (2020). Pilot study: An inpatient drug rehabilitation program based on intensive short-term dynamic psychotherapy. *Journal of Addictive Diseases, 0*(0), 1-7.
- Hesslow, T., Rasmussen, N. & Berge, O (opublicerad). ISTDP effektivt i psykiatrisk öppenvård – utfallsdata från de två första åren vid Kronan.
- Hoviatdoost, P., Schweitzer, R.D., Bandarian, S., & Arthey, S. (2020) Mechanisms of Change in Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: Systematized Review *American Journal of Psychotherapy*, in press.
- Johansson, R., Town, J. M., & Abbass, A. (2014). Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. *PeerJ, 2*, e548.

- Johansson, R., Hesslow, T., Ljótsson, B., Jansson, A., Jonsson, L., Färdig, S., ... & Carlbring, P. (2017). Internet-based affect-focused psychodynamic therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial with 2-year follow-up. *Psychotherapy, 54*(4), 351.
- Knekt, P., & Lindfors, O. (2004). *A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders. Design, methods, and results on the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy during a one-year follow-up*. Helsinki: Studies in Social Security and Health, iHelsinki, Finland: Edita Prima Ltd.
- Knijnik, D. Z., Kapczinski, F., Chachamovich, E., Margis, R., & Eizirik, C. L. (2004). Psychodynamic group treatment for generalized social phobia. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26*(2), 77-81.
- Knijnik, D. Z., Blanco, C., Salum, G. A., Moraes, C. U., Mombach, C., Almeida, E., ... & Eizirik, C. L. (2008). A pilot study of clonazepam versus psychodynamic group therapy plus clonazepam in the treatment of generalized social anxiety disorder. *European Psychiatry, 23*(8), 567-574.
- Kompoliti, K., Wilson, B., Stebbins, G., Bernard, B., & Hinson, V. (2014). Immediate vs. delayed treatment of psychogenic movement disorders with short term psychodynamic psychotherapy: randomized clinical trial. *Parkinsonism & related disorders, 20*(1), 60-63.
- Leichsenring, F., Luyten, P., Hilsenroth, M. J., Abbass, A., Barber, J. P., Keefe, J. R., ... & Steinert, C. (2015). Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria. *The Lancet Psychiatry, 2*(7), 648-660.
- Lilliengren, P., Johansson, R., Lindqvist, K., Mechler, J., & Andersson, G. (2016). Efficacy of experiential dynamic therapy for psychiatric conditions: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy, 53*(1), 90.
- Lilliengren, P., Johansson, R., Town, J. M., Kisely, S., & Abbass, A. (2017). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for generalized anxiety disorder: A pilot effectiveness and process-outcome study. *Clinical psychology & psychotherapy, 24*(6), 1313-1321.
- Lilliengren, P., Cooper, A., Town, J. M., Kisely, S., & Abbass, A. (2020). Clinical- and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for chronic pain in a tertiary psychotherapy service. *Australasian Psychiatry*.
- Lindqvist, K., Mechler, J., Carlbring, P., Lilliengren, P., Falkenström, F., Andersson, G., Johansson, R., Edbrooke-Childs, J., Dahl, H-S., Lindert Bergsten, K., Midgley, N., Sandell, R., Thorén, A., Topooco, N., Ulberg, R., Philips, B. (2020) Affect-Focused Psychodynamic Internet-Based Therapy for Adolescent Depression: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res 2020* (Mar 30); 22(3):e18047
- Maina, G., Forner, F., & Bogetto, F. (2005). Randomized controlled trial comparing brief dynamic and supportive therapy with waiting list condition in minor depressive disorders. *Psychotherapy and psychosomatics, 74*(1), 43-50.
- Martini, B., Rosso, G., Chiodelli, D. F., De Cori, D., & Maina, G. (2011). Brief dynamic therapy combined with pharmacotherapy in the treatment of panic disorder with concurrent depressive symptoms. *Clinical Neuropsychiatry, 8*(3), 2014-211.
- Moghadam, M. N. M., Atef-Vahid, M. K., Asgharnejad-Farid, A. A., Shabani, A., & Lavasni, F. (2015). Short-term Dynamic Psychotherapy versus Sertraline in Treatment of Social Phobia. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 9*(2).
- Moradian, F., Salehi, M., Hasani, J., Arshadi, F. K., & Azin, S. A. (2018) The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy in treatment-resistant female sexual dysfunctions. *Pharmacophore, 8*(6S).
- Nowoweiski D, Abbass A, Town J, Keshen A, Kisely S. An observational study of the treatment and cost effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on a cohort of eating disorder patients. *J Psychiatry Behav Sci. 2020; 3*(1): 1030.
- Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *International journal of psychophysiology, 42*(2), 123-146.
- Rahmani, F., Abbass, A., Hemmati, A., Mirghaed, Sahar R., Ghaffari, N. (2020) The Efficacy of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for Social Anxiety Disorder Randomized Trial and Substudy of Emphasizing Feeling Versus Defense Work. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, ahead of print.
- Roggenkamp, H., Abbass, A., Town, J. M., Kisely, S., & Johansson, R. (2019). Healthcare cost reduction and psychiatric symptom improvement in posttraumatic stress disorder patients treated with intensive short-term dynamic psychotherapy. *European Journal of Trauma & Dissociation, 10*0122.
- Russell, L. A., Abbass, A. A., Alder, S. J., Kisely, S., Pohlmann-Eden, B., & Town, J. M. (2016). A pilot study of reduction in healthcare costs following the application of intensive short-term dynamic psychotherapy for psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy & Behavior, 63*, 17-19.
- Solbakken, O. A., & Abbass, A. (2015). Intensive short-term dynamic residential treatment program for patients with treatment-resistant disorders. *Journal of affective disorders, 181*, 67-77.
- Solbakken, O. A., & Abbass, A. (2016). Symptom-and personality disorder changes in intensive short-term dynamic residential treatment for treatment-resistant anxiety and depressive disorders. *Acta neuropsychiatrica, 28*(5), 257-271.

- Steinert, C., Munder, T., Rabung, S., Hoyer, J., & Leichsenring, F. (2017). Psychodynamic therapy: as efficacious as other empirically supported treatments? A meta-analysis testing equivalence of outcomes. *American Journal of Psychiatry*, *174*(10), 943-953.
- Sudejani, R., & Malek Mohamadi Galeh, Z. (2017). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Correcting Irrational Beliefs and Reducing Cognitive Avoidance of People with Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Counseling Research*, *15*(62), 140-169.
- Svartberg, M., Stiles, T. C., & Seltzer, M. H. (2004). Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *American journal of Psychiatry*, *161*(5), 810-817.
- Town, J. M., Abbass, A., Stride, C., & Bernier, D. (2017). A randomised controlled trial of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: the Halifax Depression Study. *Journal of affective disorders*, *214*, 15-25.
- Town, J. M., Lomax, V., Abbass, A. A., & Hardy, G. (2017). The role of emotion in psychotherapeutic change for medically unexplained symptoms. *Psychotherapy Research*, 1-13.
- Town, J. M., Salvadori, A., Falkenström, F., Bradley, S., & Hardy, G. (2017). Is affect experiencing therapeutic in major depressive disorder? Examining associations between affect experiencing and changes to the alliance and outcome in intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, *54*(2), 148.
- Town, J.M., Abbass, A., Stride, C., Nunes, A., Bernier, D., Berrigan, P. (2020) Efficacy and Cost-Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for Treatment Resistant Depression: 18-Month Follow-Up of The Halifax Depression Trial, *Journal of Affective Disorders* <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.035>
- Watt, P., & Abbass, A. (2019). A comparative case study of the impact of psychotherapy on inflammatory bowel disease patients. *Inflammatory bowel diseases*, *25*(10), e130-e131.
- Wiborg, I. M., & Dahl, A. A. (1996). Does brief dynamic psychotherapy reduce the relapse rate of panic disorder?. *Archives of General Psychiatry*, *53*(8), 689-694.
- Winston, A., Laikin, M., Pollack, J., Wallner Samstag, L., McCullough, L., & Muran, J. C. (1994). Short-term psychotherapy of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, *151*(2), 190-194.