

Skuteczność psychoterapii integracyjnej w zakresie redukcji objawów psychopatologicznych – badanie w warunkach naturalnych

The effectiveness of integrative psychotherapy in reducing psychopathological symptoms – a naturalistic study

Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa, Polska

Adres do korespondencji: Sylwia Stanisława Kita, Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, ul. Gęślarska 3, 02-412 Warszawa, e-mail: sylwia_kita@poczta.onet.pl

doi <https://doi.org/10.15557/PIPK.2026.0023>

ORCID iD

Sylwia Stanisława Kita <https://orcid.org/0000-0002-7242-8685>

Streszczenie

Wprowadzenie i cel: Ocena skuteczności i efektywności psychoterapii integracyjnej stanowi istotny element zarówno praktyki klinicznej, jak i badań naukowych. Celem niniejszego badania było określenie skuteczności psychoterapii integracyjnej w redukcji objawów psychopatologicznych u pacjentów uczestniczących w długoterminowej terapii indywidualnej. **Materiał i metody:** Badanie miało charakter podłużny i zostało przeprowadzone w NZOZ Ośrodka Psychoterapii i Promocji Zdrowia „Ogród” w Warszawie w latach 2005–2023. Objęło 127 pacjentów, którzy ukończyli pełny cykl psychoterapii prowadzonej przez psychoterapeutów modalności integracyjnej. Do oceny nasilenia objawów psychopatologicznych wykorzystano kwestionariusz SCL-90. Pomiar przeprowadzono dwukrotnie u tych samych osób – przed rozpoczęciem terapii i po jej zakończeniu. Normalność rozkładu każdej skali sprawdzono za pomocą testu Shapiro–Wilka. Ze względu na istotne odchylenia od normalności w większości zmiennych do porównania wyników zastosowano nieparametryczny test Wilcozona dla prób zależnych. **Wyniki:** Po zakończeniu terapii odnotowano niższe wartości we wszystkich skalach kwestionariusza SCL-90 w porównaniu z pomiarem wstępnym. Nasilenie wszystkich objawów psychopatologicznych statystycznie się zmniejszyło, a różnice są statystycznie istotne. Kierunek zmian wskazuje, że leczenie przyniosło poprawę we wszystkich analizowanych obszarach funkcjonowania psychicznego. Z badań wynika ponadto, że oprócz istotności statystycznej występują również silne efekty terapeutyczne. Wielkość efektów wskazuje na duże znaczenie kliniczne uzyskanych zmian. **Wnioski:** Wyniki badań sugerują, że interwencja terapeutyczna była skuteczna wielowymiarowo. Fakt, że zmiany są istotne we wszystkich skalach, wskazuje na szeroki wpływ terapii na poprawę funkcjonowania psychicznego pacjentów.

Słowa kluczowe: skuteczność psychoterapii, objawy psychopatologiczne, psychoterapia integracyjna, SCL-90, test Wilcozona

Abstract

Introduction and objective: Assessing the effectiveness of integrative psychotherapy is a key element of both clinical practice and scientific research. The aim of the study was to evaluate the effectiveness of integrative psychotherapy in reducing psychopathological symptoms in patients undergoing long-term individual therapy. **Materials and methods:** This longitudinal study was conducted at the “Ogród” Centre for Psychotherapy and Health Promotion (Non-Public Healthcare Facility) in Warsaw between 2005 and 2023. It involved a group of 127 patients who completed a full cycle of psychotherapy delivered by integrative-modality psychotherapists. The SCL-90 questionnaire was used to assess the severity of psychopathological symptoms. Measurements were taken twice for each participant: before the start of treatment and after its completion. The normality of distribution for each scale was evaluated using the Shapiro–Wilk test. Due to significant deviations from normality in most variables, the nonparametric Wilcoxon signed-rank test for dependent samples was applied to compare the results. **Results:** Following the completion of therapy, lower values were observed across all scales of the SCL-90 questionnaire compared with baseline. The severity of all psychopathological symptoms decreased, and the differences were statistically significant. The direction of change indicates improvement across all analysed domains of psychological functioning. Furthermore, the findings show that, in addition to statistical significance, strong therapeutic effects occurred. Effect sizes point to substantial clinical relevance of the observed

changes. **Conclusions:** The findings suggest that the therapeutic intervention was effective in a multidimensional manner. Improvements across all scales indicate that integrative psychotherapy may have a broad impact on patients' psychological functioning.

Keywords: effectiveness of psychotherapy, psychopathological symptoms, integrative psychotherapy, SCL-90, Wilcoxon test

WSTĘP

Psychotherapia integracyjna opiera się na założeniu, że skuteczne oddziaływanie terapeutyczne wymaga elastycznego doboru technik, metod i koncepcji teoretycznych w zależności od potrzeb pacjenta.

Współczesna psychotherapia integracyjna, postrzegana i rozumiana z perspektywy procesu leczenia jako forma całościowego oddziaływania terapeutycznego, łączy elementy terapii psychodynamicznej, humanistycznej, poznawczo-behawioralnej oraz systemowej, umożliwiając kompleksową pracę z różnorodnymi problemami emocjonalnymi i interpersonalnymi. W literaturze podkreśla się, że psychotherapia integracyjna prowadzi do bardziej spersonalizowanego oddziaływania, co w konsekwencji może zwiększać skuteczność leczenia, zwłaszcza w przypadku pacjentów prezentujących złożony profil objawowy.

Ocena efektywności psychotherapii integracyjnej stanowi istotny element praktyki klinicznej i badań naukowych. Szczególne znaczenie mają badania empiryczne, które pozwalają określić, w jakim stopniu psychotherapia integracyjna przyczynia się do rzeczywistej poprawy funkcjonowania psychicznego pacjentów. Jednym ze stosowanych narzędzi do pomiaru nasilenia objawów psychopatologicznych jest kwestionariusz SCL-90 (Symptom Checklist-90), którego zastosowanie przed rozpoczęciem i po zakończeniu procesu terapeutycznego pozwala na ilościową i porównywalną ocenę zmian klinicznych.

Prowadzenie badań obejmujących długoterminowe, rzeczywiste procesy terapeutyczne realizowane w naturalnych warunkach klinicznych pozwala na dokonanie oceny skuteczności psychotherapii integracyjnej. Tego typu badania dostarczają danych o wysokiej wartości praktycznej, ponieważ odzwierciedlają efektywność terapii w jej codziennym zastosowaniu klinicznym. Uzyskanie wiarygodnych wyników dotyczących skuteczności oddziaływań psychotherapii integracyjnej ma znaczenie zarówno dla rozwoju zawodowego psychoterapeutów, jak i dla podnoszenia standardów opieki psychicznej.

Analiza badań międzynarodowych potwierdza skuteczność psychotherapii integracyjnej. Z dostępnych metaanaliz wynika, że psychotherapia integracyjna nie tylko skutecznie zmniejsza objawy psychopatologiczne, takie jak somatyzacja, lęk (Greenberg *et al.*, 1993; van Rijn i Wild, 2013), fobie, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, depresja (Lemmens *et al.*, 2020; Michalak *et al.*, 2015), myślenie paranoidalne, psychotyczność czy nadwrażliwość interpersonalna, lecz także wykazuje porównywalną skuteczność do terapii poznawczo-behawioralnej (*cognitive behavioural therapy*, CBT) w leczeniu zespołu stresu pourazowego i zaburzenia

ze spektrum autyzmu (Brom *et al.*, 2017; Davidson i Parker, 2001), zaburzeń odżywiania – zarówno specyficznych, jak i niespecyficznych (Fairburn *et al.*, 1993) – oraz zaburzeń osobowości, podobnie jak psychotherapia psychodynamiczna (Giesen-Bloo *et al.*, 2006; Gilbert *et al.*, 2014). Ponadto psychotherapia integracyjna okazała się skuteczna w leczeniu problemów małżeńskich (Doss *et al.*, 2003) oraz w terapii uzależnień i nadużywania substancji psychoaktywnych (Schottenbauer *et al.*, 2008). Przeprowadzona kwerenda nie ujawniła metaanaliz dotyczących skuteczności psychotherapii integracyjnej w polskich warunkach klinicznych, co wskazuje na brak kompleksowych opracowań syntetyzujących dostępne wyniki badań krajowych.

Celem niniejszego artykułu było zbadanie, czy udział w pełnym procesie psychotherapii integracyjnej wiąże się z redukcją nasilenia objawów psychopatologicznych u pacjentów korzystających z terapii indywidualnej. Badaniem objęto dane 127 pacjentów, którzy w latach 2005–2023 ukończyli leczenie prowadzone przez psychoterapeutów modalności integracyjnej. Za pomocą kwestionariusza SCL-90 oceniono zmiany w dziewięciu grupach objawów psychopatologicznych, porównując wyniki uzyskane przed rozpoczęciem i po zakończeniu terapii. Przyjęto, że jeśli psychotherapia integracyjna jest skuteczna, nasilenie objawów powinno się istotnie zmniejszyć. W związku z tym sformułowano następujące pytanie badawcze: Czy w wyniku procesu psychotherapii integracyjnej u pacjentów zmniejsza się poziom występowania objawów psychopatologicznych, a jeśli tak, to w jakim stopniu?

METODA

Osoby badane

Badanie przeprowadzono na grupie 127 dorosłych pacjentów (>18. roku życia), zarówno kobiet, jak i mężczyzn, którzy ukończyli pełny cykl psychotherapii indywidualnej prowadzonej przez psychoterapeutów modalności integracyjnej. W badaniu uczestniczyły osoby, u których wykluczono uzależnienie od substancji psychoaktywnych oraz zaburzenia psychotyczne.

Narzędzia pomiarowe

Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem kwestionariusza SCL-90. Jest to samoopisowe narzędzie psychometryczne służące do oceny nasilenia dziewięciu objawów psychopatologicznych: somatyzacji, natręctw, nadwrażliwości interpersonalnej, depresji, lęku, wrogości, fobii, myślenia paranoidalnego i psychotyczności. Kwestionariusz

umożliwia dokonywanie ocen wielokrotnych (np. przed i po terapii), co pozwala ocenić efektywność oddziaływań psychoterapii w zakresie redukcji objawów u pacjentów. Pomimo swojej złożoności narzędzie to umożliwia wszechstronną ocenę objawów występujących w procesie leczenia. Skala obejmuje 90 stwierdzeń podzielonych na dziewięć podskal odpowiadających podstawowym zespołom objawów psychopatologicznych. Wyniki w poszczególnych podskalach mogą wynieść od 0 (brak objawu) do 4 (bardzo silny objaw). Narzędzie charakteryzuje się wysoką rzetelnością (współczynniki alfa Cronbacha dla poszczególnych skal w przedziale 0,77–0,90) oraz trafnością zbieżną (Derogatis *et al.*, 1973; za: Kostyla, 2017).

Procedura badawcza

Badania miały charakter podłużny i były realizowane w NZOZ Ośrodka Psychoterapii i Promocji Zdrowia „Ogród” w Warszawie w latach 2005–2023. Psychoterapię prowadzili tam certyfikowani psychoterapeuci oraz osoby będące w trakcie szkolenia w zakresie psychoterapii integracyjnej. Wszyscy terapeuci podlegali obowiązkowej i regularnej superwizji grupowej prowadzonej przez certyfikowanych superwizorów psychoterapii integracyjnej. Pacjenci wypełniali kwestionariusze dwukrotnie: na początku oraz po zakończeniu procesu leczenia. Do badania włączano osoby, które po pierwszej konsultacji zostały zakwalifikowane do leczenia psychoterapeutycznego. Kwestionariusze wypełniano poza gabinetem przydzielonego psychoterapeuty. Pacjenci zostali poinformowani o celu badania. Przed ostatnią sesją psychoterapeutyczną ponownie wypełniali kwestionariusz SCL-90 i przekazywali go psychoterapeucie. Wszystkie pomiary miały charakter anonimowy i dobrowolny. Nie wykluczono żadnych przypadków, ponieważ wszystkie kwestionariusze były kompletne.

Metody analizy danych

Normalność rozkładu każdej skali została sprawdzona za pomocą testu Shapiro–Wilka. Ze względu na istotne odchylenia od normalności większości zmiennych do porównania wyników uzyskanych przed rozpoczęciem leczenia oraz po jego zakończeniu zastosowano nieparametryczny test Wilcozona dla prób zależnych (*Wilcoxon signed-rank test*). Analizie poddano również ogólny wskaźnik nasilenia objawów (*global severity index*, GSI) oraz wielkość efektu *r*.

WYNIKI BADAŃ

Celem analizy było zbadanie, czy w wyniku procesu psychoterapii integracyjnej u pacjentów zmniejsza się nasilenie objawów psychopatologicznych oraz – jeśli tak – w jakim stopniu.

Ponieważ pomiar został wykonany dwukrotnie u tych samych osób (przed i po leczeniu), początkowo zamierzano

zastosować test *t* dla prób zależnych (*paired-samples t-test*). Przed wyborem testu sprawdzono normalność rozkładu różnic za pomocą testu Shapiro–Wilka. Jedynie zmienne „nadwrażliwość interpersonalna”, „depresja” oraz „lęk” mierzone przed rozpoczęciem leczenia spełniały założenia normalności rozkładu ($p > 0,05$). Pozostałe zmienne mierzone przed rozpoczęciem procesu leczenia oraz wszystkie zmienne po jego zakończeniu wykazywały istotne odchylenia od normalności.

W związku z tym, że większość danych nie miała rozkładu normalnego, do porównania wyników przed i po leczeniu zamiast testu *t* dla prób zależnych zastosowano nieparametryczny test Wilcozona. Wyniki analiz przedstawiono w tab. 1 i 2.

		N	Średnia ranga	Suma rang
Somatyzacje_po – Somatyzacje_przed	Ujemne rangi	105	64,91	6815,50
	Dodatnie rangi	17	40,44	687,50
	Wiązania	5		
	Ogółem	127		
Natręctwa_po – Natręctwa_przed	Ujemne rangi	106	66,26	7024,00
	Dodatnie rangi	16	29,94	479,00
	Wiązania	5		
	Ogółem	127		
Nadwrażliwość interpersonalna_po – Nadwrażliwość interpersonalna_przed	Ujemne rangi	106	62,99	6677,00
	Dodatnie rangi	15	46,93	704,00
	Wiązania	6		
	Ogółem	127		
Depresja_po – Depresja_przed	Ujemne rangi	109	68,22	7435,50
	Dodatnie rangi	16	27,47	439,50
	Wiązania	2		
	Ogółem	127		
Lęk_po – Lęk_przed	Ujemne rangi	113	66,28	7490,00
	Dodatnie rangi	11	23,64	260,00
	Wiązania	3		
	Ogółem	127		
Wrogość_po – Wrogość_przed	Ujemne rangi	100	58,81	5881,00
	Dodatnie rangi	12	37,25	447,00
	Wiązania	15		
	Ogółem	127		
Fobie_po – Fobie_przed	Ujemne rangi	89	58,01	5163,00
	Dodatnie rangi	19	38,05	723,00
	Wiązania	19		
	Ogółem	127		
Myślenie_paranoidalne_po – Myślenie_paranoidalne_przed	Ujemne rangi	96	64,17	6160,50
	Dodatnie rangi	21	35,36	742,50
	Wiązania	10		
	Ogółem	127		
Psychotyczność_po – Psychotyczność_przed	Ujemne rangi	93	64,72	6018,50
	Dodatnie rangi	23	33,37	767,50
	Wiązania	11		
	Ogółem	127		

Tab. 1. Rang

Zmienna	M1	SD1	Mdn1	IQR1	M2	SD2	Mdn2	IQR2	W				Z	p	r
									Przed		Po				
									W	p	W	p			
GSI	1,38	—	—	—	0,73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Somatyzacja	1,1911	0,73147	1,17	0,67–1,58	0,6100	0,51769	0,42	0,17–1,00	0,963	0,002	0,893	<0,001	−7,832	<0,001	0,695
Natężeń	1,8998	0,81236	2,00	1,22–2,56	1,1512	0,75737	1,00	0,56–1,56	0,977	0,032	0,942	<0,001	−8,364	<0,001	0,742
Nadwrażliwość interpersonalna	1,7216	0,87529	1,67	1,11–2,33	1,0063	0,74589	0,89	0,44–1,56	0,984	0,153	0,939	<0,001	−7,727	<0,001	0,686
Depresja	1,8996	0,84379	1,92	1,31–2,46	0,9654	0,67579	0,77	0,38–1,46	0,986	0,217	0,931	<0,001	−8,621	<0,001	0,765
Lęk	1,7449	0,78069	1,70	1,10–2,3	0,8276	0,58685	0,70	0,40–1,20	0,983	0,111	0,930	<0,001	−9,019	<0,001	0,800
Wrogość	1,5089	0,97879	1,33	0,83–2,00	0,8178	0,72985	0,67	0,33–1,17	0,927	<0,001	0,861	<0,001	−7,894	<0,001	0,700
Fobie	0,8598	0,83362	0,57	0,29–1,29	0,3744	0,48248	0,14	0,00–0,57	0,875	<0,001	0,778	<0,001	−6,815	<0,001	0,605
Myślenie paranoidalne	1,5278	0,91103	1,50	0,67–2,17	0,8609	0,67891	0,83	0,33–1,33	0,973	0,013	0,930	<0,001	−7,374	<0,001	0,654
Psychotyczność	1,1015	0,75519	1,10	0,50–1,70	0,5535	0,51759	0,40	0,10–0,80	0,957	<0,001	0,885	<0,001	−7,239	<0,001	0,642

Tab. 2. Wyniki badań

GSI, obliczony jako średnia z odpowiedzi na wszystkie 90 pozycji SCL-90, zmniejszył się z 1,38 przed rozpoczęciem terapii do 0,73 po jej zakończeniu, co wskazuje na redukcję nasilenia objawów.

Test Wilcoxon wykazał istotne zmiany we wszystkich skalach (dwustronnie: $p < 0,001$). Wszystkie wartości Z były ujemne, co oznacza, że mediany wyników po leczeniu były istotnie niższe niż przed jego rozpoczęciem, a więc nasilenie objawów uległo zmniejszeniu.

We wszystkich analizowanych obszarach odnotowano istotne obniżenie nasilenia objawów po leczeniu. Wielkość efektu r , interpretowana zgodnie z przyjętymi progami: 0,1 (mała wielkość efektu), 0,3 (średnia wielkość efektu) i 0,5 (duża wielkość efektu), wskazuje, że wszystkie uzyskane w badaniu efekty były duże. Najsilniejszy efekt odnotowano dla objawu „lęk” ($r = 0,80$) oraz „depresja” ($r = 0,77$), natomiast najsłabszy – choć nadal duży – dotyczy objawu „fobia” ($r = 0,61$).

OMÓWIENIE

Celem badania była ocena skuteczności psychoterapii integracyjnej w redukcji nasilenia objawów psychopatologicznych mierzonych za pomocą SCL-90. Uzyskane wyniki jednoznacznie wskazują, że zastosowana forma terapii przyniosła istotną statystycznie i klinicznie poprawę we wszystkich dziewięciu analizowanych obszarach funkcjonowania psychicznego.

We wszystkich skalach SCL-90 odnotowano znaczące obniżenie poziomu objawów między pomiarem przed terapią (M1) a pomiarem po jej zakończeniu (M2). Obniżeniu uległy zarówno wartości średnie, jak i odchylenia standardowe, co sugeruje, że pacjenci nie tylko doświadczali mniejszego nasilenia objawów, lecz także że grupa stała się bardziej jednorodna po zakończeniu terapii. Wyniki testu Wilcoxon potwierdziły istotność różnic we wszystkich skalach ($p < 0,001$), a ujemny kierunek statystyki Z wskazuje na jednoznaczny spadek nasilenia objawów.

Istotnym elementem interpretacji jest wielkość efektu r , która osiągnęła wysokie wartości (od 0,605 do 0,800). Wszystkie efekty można uznać za duże, co świadczy o silnym wpływie psychoterapii integracyjnej na redukcję objawów psychopatologicznych. Najsilniejsze efekty odnotowano w zakresie lęku, następnie depresji i natężeń, natomiast najsłabszy – choć nadal duży – w zakresie fobii.

Warto podkreślić, że także GSI znacząco się obniżył, co wskazuje na ogólną poprawę stanu psychicznego pacjentów i jest zgodne z trendem obserwowanym w badaniach oceniających efekty terapii integracyjnej.

Uzyskane wyniki są spójne z rosnącym dorobkiem badań międzynarodowych przywołanych we wstępie, które potwierdzają skuteczność psychoterapii integracyjnej w leczeniu różnych zaburzeń psychicznych. Wyniki sugerują, że zastosowana interwencja terapeutyczna była skuteczna w sposób wielowymiarowy. Fakt, że istotne zmiany odnotowano we wszystkich skalach, wskazuje na szeroki zakres oddziaływania terapii na funkcjonowanie psychiczne pacjentów.

Zakres przeprowadzonych badań nie uwzględniał efektów potencjalnych moderatorów (np. wieku pacjenta czy czasu leczenia) ani dynamiki zmian procesu terapeutycznego. Pewnym ograniczeniem jest również brak grup kontrolnych.

ZALECENIA

W przyszłych badaniach nad efektywnością psychoterapii, w szczególności psychoterapii integracyjnej, warto rozszerzyć zakres pomiarów o takie obszary, jak funkcjonowanie społeczne pacjentów, jakość życia, satysfakcja interpersonalna oraz występująca relacja psychoterapeutyczna. Zasadne wydaje się również monitorowanie dynamiki zmian w trakcie terapii, a nie tylko przed jej rozpoczęciem i po zakończeniu. Ponadto przydatne byłoby przeprowadzenie badań umożliwiających porównanie skuteczności różnych podejść terapeutycznych oraz zaprojektowanie ich

w taki sposób, aby możliwe było poddanie analizie również grup kontrolnych. Takie podejście może przyczynić się do powstania dalszych projektów badawczych w psychoterapii różnych modalności oraz do stworzenia bardziej kompleksowej i trafnej oceny skuteczności psychoterapii, niezależnie od jej modalności.

Konflikt interesów

Autorka nie zgłasza żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Wkład autorów

Koncepcja i projekt badania; gromadzenie i/lub zestawianie danych; analiza i interpretacja danych; napisanie artykułu; zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu: SSK.

Piśmiennictwo

- Brom D, Stokar Y, Lawi C et al.: Somatic experiencing for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled outcome study. *J Trauma Stress* 2017; 30: 304–312.
- Davidson PR, Parker KCH: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 2001; 69: 305–316.
- Derogatis LR, Lipman RS, Covi L: SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. *Psychopharmacol Bull* 1973; 9: 13–25.
- Doss BD, Atkins DC, Christensen A: Who's dragging their feet? Husbands and wives seeking marital therapy. *J Marital Fam Ther* 2003; 29: 165–177.
- Fairburn CG, Jones R, Peveler RC et al.: Psychotherapy and bulimia nervosa: longer-term effects of interpersonal psychotherapy, behavior therapy, and cognitive behavior therapy. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 419–428.
- Giesen-Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P et al.: Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 649–658.
- Greenberg LS, Rice LN, Elliott R: Facilitating Emotional Change: The Moment-by-Moment Process. Guilford Press, 1993.
- Kostyla M: Lokalizacja zmian skórnych a nasilenie objawów psychopatologicznych u pacjentów z chorobami skóry. *Psychiatr Pol* 2017; 51: 79–90.
- Lemmens LHJM, Müller VNLS, Arntz A et al.: Mechanisms of change in psychotherapy for depression. *Clin Psychol Rev* 2020; 77: 101840.
- Michalak J, Schultze M, Heidenreich T et al.: A randomized controlled trial on the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy and CBASP for chronically depressed patients. *J Consult Clin Psychol* 2015; 83: 951–963.
- van Rijn B, Wild C: Humanistic and integrative therapies for anxiety disorders: a systematic review of the evidence base. *Psychother Res* 2013; 23: 525–542.
- Schottenbauer MA, Glass CR, Arnkoff DB et al.: Contributions of psychodynamic approaches to treatment of PTSD and trauma: a review of the empirical treatment and psychopathology literature. *Psychiatry* 2008; 71: 13–34.