

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И ПЕРЕРАБОТКИ ДВИЖЕНИЯМИ ГЛАЗ (EMDR) ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ

Е. В. КАЗЕННАЯ

Московский педагогический государственный университет
(ФГБОУ ВО МПГУ),

Москва, Российская Федерация;

Национальная Ассоциация «ДПДГ»,

Санкт-Петербург, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8506-1552>,

e-mail: kazennayahelen@gmail.com

Актуальность. Настоящая статья представляет обзор исследований эффективности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ, или EMDR) при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), в который вошли данные значимых и последних систематических обзоров и метаанализов. По данным многочисленных исследований, посттравматическое стрессовое расстройство может повышать риски заболеваемости и вызывать функциональные нарушения, а также ухудшать психическое здоровье при отсутствии помощи и лечения. В связи с этим лечение ПТСР является необходимым условием для улучшения качества жизнедеятельности, а также психического и соматического здоровья населения. **Цель исследования.** Анализ современного состояния исследований эффективности ДПДГ-терапии при ПТСР. **Результаты.** Показано, что десенсибилизация и переработка движениями глаз снижает связанные с ПТСР симптомы, а также тревожные симптомы и депрессивные состояния среди разных групп лиц (тех, кто переживает опасные для жизни заболевания, в том числе онкологические; вынужденных переселенцев/беженцев и др.). Выявлено, что метод ДПДГ, по сравнению с когнитивно-бихевиоральной терапией (КБТ), может быть более

эффективным для снижения тяжести симптомов вторжения и возбуждения, однако показатели снижения симптомов избегания почти одинаковые при обоих подходах. В настоящее время все более актуальными становятся исследования, которые демонстрируют эффективность ДПДГ-терапии в кругу проблем более широком, чем зона травма-фокусированного подхода. Исследователями отмечено, что ДПДГ нуждается в дальнейшем изучении эффективности на различных выборках. Насколько нам известно, в настоящее время отсутствуют исследования эффективности ДПДГ на российской выборке.

Ключевые слова: эффективность психотерапии, посттравматическое стрессовое расстройство, ПТСР, десенсибилизация и переработка движениями глаз, ДПДГ, рандомизированные контролируемые исследования, метаанализ, научный обзор.

Для цитаты: Казенная Е.В. Современное состояние исследований эффективности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (EMDR) при посттравматическом стрессовом расстройстве // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 3. С. 69—90. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310304>

CURRENT STATE OF RESEARCH ON THE EFFECTIVENESS OF EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND PROCESSING (EMDR) IN POST TRAUMATIC STRESS DISORDER

ELENA V. KAZENNAYA

Childhood Institute of Moscow Pedagogical State University (MPSU),
Moscow, Russia

EMDR Russia Association

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8506-1552>,

e-mail: kazennayahelen@gmail.com

Relevance. This article provides an overview of studies examining the effectiveness of Eye Movement Desensitization and Processing (EMDR) in treating post-traumatic stress disorder (PTSD). It presents the findings from the latest systematic reviews and meta-analyses. Drawing from recent systematic reviews and meta-analyses, this study underscores the significant impact of untreated PTSD on morbidity, functional impairment, and overall mental health. Therefore, exploring effective treatments for PTSD is vital to enhance the quality of life and the mental and physical well-being of affected individuals. **Purpose of the study.** This study aims to analyze the current

state of research concerning the effectiveness of EMDR therapy for PTSD. **Results.** Eye movement desensitization and processing has been shown to reduce symptoms associated with PTSD, as well as anxiety and depression, among various groups of individuals, including survivors of life-threatening diseases (such as cancer), first responders, and internally displaced persons/refugees. The research suggests that EMDR may be more effective than Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in reducing the severity of intrusion and arousal symptoms. However, both approaches show relatively similar rates of reduction in avoidance symptoms. Encouragingly, recent studies indicate that EMDR therapy's effectiveness extends beyond trauma-focused applications, emphasizing its potential utility in addressing a broader spectrum of issues. The researchers note that further investigation is needed to determine the effectiveness of EMDR on different samples. Currently, there are no studies available on the effectiveness of EMDR specifically on a Russian sample, based on the best of our knowledge.

Keywords: effectiveness of psychotherapy, post-traumatic stress disorder, PTSD, eye movement desensitization and reprocessing, EMDR, meta-analysis, randomised trials, scientific review.

For citation: Kazennaya E.V. Current State of Research on the Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Processing (EMDR) in Post-Traumatic Stress Disorder. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 3, pp. 69–90. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310304> (In Russ.).

Введение

Обширные исследования, проведенные за последние три десятилетия начиная с 1989 года, продемонстрировали эффективность метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (EMDR, или ДПДГ)¹ в уменьшении симптомов посттравматического стрессового расстройства. В результате он был признан в мировом профессиональном сообществе как качественный метод лечения при данном диагнозе. В настоящее время ДПДГ включен в большинство международных руководств по лечению посттравматического стрессового расстройства. В частности, данный метод рекомендуют Национальное общество исследований травматического стресса (ISTSS), Национальный институт

¹ Среди клиницистов и членов Национальной ассоциации поддержки и развития метода психотерапии десенсибилизации переработки с помощью движений глаз (Национальная Ассоциация «ДПДГ») устоялась традиция называть метод без перевода аббревиатуры EMDR. Однако в данной статье будет представлена аббревиатура метода в переводе ДПДГ, как рекомендовано Министерством здравоохранения РФ.

здравоохранения и передового опыта (NICE), Американская психологическая ассоциация (APA). Всемирная организация здравоохранения уже с 2013 года классифицирует как наиболее эффективные методы лечения когнитивно-бихевиоральную терапию, сфокусированную на травме (КБТ ФТ), и ДПДГ [24]. В 2023 году Министерство здравоохранения РФ также в качестве лечения ПТСР в первую очередь рекомендовало КБТ, сфокусированную на травме, и ДПДГ [2].

На данный момент доказано, что посттравматическое стрессовое расстройство может повышать риски заболеваемости и вызывать функциональные нарушения, а также ухудшать психическое здоровье при отсутствии помощи и лечения [18; 33; 49]. Сопутствующее посттравматическое стрессовое расстройство может усугублять другие формы психопатологии [42; 48]. В связи с этим лечение ПТСР является необходимым условием для улучшения качества жизнедеятельности, а также психического и соматического здоровья населения [42; 60].

Целью настоящей работы является анализ современного состояния исследований эффективности ДПДГ-терапии при ПТСР.

Роль движений глаз в методе ДПДГ при ПТСР

Психотерапевтический подход десенсибилизации и переработки с помощью движений глаз был разработан Фрэнсин Шапиро в 1987 году. Он является интегративным методом и представлен стандартным протоколом, включающим восемь фаз. При использовании билатеральной стимуляции, обычно в форме движений глаз (а также других типов билатеральной стимуляции, таких как аудиальные и тактильные ритмичные похлопывания), происходит переработка и интеграция травматических воспоминаний в автобиографическую память человека.

Уникальным и новаторским компонентом ДПДГ является идея билатеральной стимуляции с помощью движений глаз [1]. Автор подхода Фрэнсин Шапиро случайно заметила эффект движений глаз на снижение тревоги из-за тяжелых переживаний и уже в 1989 году организовала первое исследование эффективности такого метода. В рамках этого исследования она провела одну сессию пациентам с ПТСР, в результате которой были получены данные о снижении тревожности и повышении веры в положительное представление о себе, по сравнению с контрольной группой, с сохранением результатов через один и три месяца. Продолжив исследования эффективности метода десенсибилизации движениями глаз (ДДГ/EMD), Шапиро предоставила доказательства того, что движения глаз способствуют десенсибилизации травматических воспоминаний [52; 53]. Далее на смену ДДГ был разработан более комплекс-

ный подход к лечению и добавлено понятие переработки (reprocessing) травматических воспоминаний. В настоящее время в рамках ДПДГ существует протокол ДДГ/EMD, в результате применения которого перерабатываются отдельные травматические события при минимизации спонтанных ассоциаций с другими воспоминаниями, возникающими во время сессии.

Теоретической основой подхода ДПДГ является модель адаптивной информации (АПИ) (the AIP model of EMDR therapy), в рамках которой утверждается, что воспоминания, переработанные неадекватно, лежат в основе психопатологии, а те, что переработаны адаптивно, являются основой психического здоровья. Проявлением же неадекватно переработанных воспоминаний являются дисфункциональные паттерны поведения, аффекты, телесные ощущения (в том числе необъяснимые с медицинской точки зрения физические симптомы), так как сети памяти объединяют связанные с опытом образы, мысли, эмоции и ощущения в теле [1].

Согласно модели АПИ, психика закономерно обрабатывает поступающую с опытом информацию и сохраняет ее в адаптивном виде посредством некой врожденной системы обработки информации [1]. Данная теоретическая модель в настоящее время не выдерживает критики, и ученые делают попытки объяснить и дополнить ее. Признание идеи, в рамках которой связывают происхождение многих психических расстройств с формированием и закреплением имплицитной дисфункциональной памяти, растет и привело к формированию теории патогенных воспоминаний (the theory of pathogenic memories). Д. Центонзе с соавторами в 2005 году ввели термин «патогенная память» (pathogenic memory) и описали с теоретической точки зрения значимость патогенных воспоминаний. Данную теоретическую концепцию развивают К.М. Альберини, Дж.Э. ЛеДу, С.Э. Силливан и др. В результате эти идеи подхватили немецкие исследователи и представители ДПДГ-подхода М. Хазе и А. Хофманн с коллегами и соотнесли теорию патогенных воспоминаний с моделью АПИ (API) подхода ДПДГ. Авторы заявляют, что объединение модели АПИ с теорией патогенной памяти может положить начало новым исследованиям [26].

Метод ДПДГ ранее вызывал серьезные споры: отчасти из-за неуверенности в том, являются ли движения глаз существенным компонентом лечения и в некотором смысле ведущим механизмом действия метода, а также — сильно ли отличается он от других, уже научно доказанных методов терапии, например КБТ [50]. Ученые С. Роджерс и С.М. Сильвер предпринимают попытку описать в своей работе различия между тем, как проводится экспозиционная терапия и ДПДГ с обоснованиями принципов этих двух подходов, подтверждая их несхожесть [45]. Некоторые исследователи предполагают, что движения глаз могут активиро-

вать парасимпатическую систему, вызывая деактивацию, а также, возможно, вызывают схожие процессы, как и во время фазы быстрого сна [1]. Другие ученые, например, У. Элофссон и И. Энгельхард, ссылаются на модель рабочей памяти, которая предполагает, что сосредоточение внимания на неприятных воспоминаниях во время движений глаз может вызвать нагрузку на систему рабочей памяти, поэтому снижаются аффективный заряд, яркость и навязчивость зрительных образов [1; 17; 38]. Но точного ответа о механизме действия билатеральной стимуляции на сегодняшний день не имеется [1; 29].

В настоящий момент предпринимаются серьезные попытки исследования механизмов действия билатеральной стимуляции. Например, в рамках нейробиологического исследования на грызунах ученые выявили, что происходило снижение страха через 24 часа благодаря движениям глаз после реактивации памяти во время обучения угасанию, а также уменьшение показателей восстановления страха после предъявления безусловного стимула [6].

Исследования эффективности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ/ EMDR) при посттравматическом стрессовом расстройстве

Существует достаточно данных, доказывающих эффективность ДПДГ при ПТСР, огромная часть которых основана на нерандомизированных контролируемых исследованиях. Кроме того, к настоящему моменту представлено множество надежных данных на основе рандомизированных клинических исследований (РКИ), выполнен обширный ряд систематических описательных обзоров и метаанализов.

Для обзора исследований применения метода ДПДГ при ПТСР среди взрослых был отобран масштабный систематический анализ [60], который соответствует следующим критериям: входит в систематические обзоры и метаанализы, вышедшие за последние пять лет, представлен на английском языке, РКИ проводились на взрослых, в центре внимания исследования был метод ДПДГ. В рамках этого систематического обзора собраны данные всех обзоров и метаанализов до 2014 года, в которых были представлены данные РКИ, посвященные изучению эффективности ДПДГ при симптомах ПТСР. Кроме того, был проведен анализ для оценки рандомизированных клинических исследований эффективности ДПДГ при симптомах посттравматического стрессового расстройства, проведенных в период с 2014 по 2017 год [60].

Метаанализ, проведенный на Тайване [12], показал, что метод ДПДГ значительно снизил у пациентов симптомы посттравматического стрес-

сового расстройства ($g=-0,662$; 95% доверительный интервал (ДИ): от $-0,887$ до $-0,436$); депрессии ($g=-0,643$; 95% ДИ: от $-0,864$ до $-0,422$); тревоги ($g=-0,640$; 95% ДИ: от $-0,890$ до $-0,390$) и субъективного дистресса ($g=-0,956$; 95% ДИ: от $-1,388$ до $-0,525$). Из 333 публикаций по данной теме вошли в метаанализ лишь 29 РКИ высокого качества, которые продемонстрировали данные результаты [12].

Итак, данный метаанализ показал, что величина эффекта ДПДГ при посттравматическом стрессовом расстройстве, депрессии и тревоге была умеренной, тогда как при субъективном дистрессе — высокой. Следовательно, ДПДГ может улучшать самочувствие пациентов, влиять на их представления о себе, поведение, а также уменьшать тревогу и симптомы депрессии.

В рамках данного обзора было выявлено, что групповая терапия со специалистами, имеющими опыт работы в этом формате, значительно снизила у пациентов симптомы ПТСР, чем с терапевтами без опыта проведения групповых сеансов. А также показано, что продолжительность встречи со специалистом свыше 60 минут эффективнее и более существенно снижает тревожные и депрессивные симптомы у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством [12]. В другом систематическом обзоре и метаанализе было подчеркнуто, что влияние фактора компетентности специалиста и количество сеансов терапии невозможно оценить из-за отсутствия данных во включенных исследованиях [39].

Важно, что результаты тайваньского метаанализа [12] схожи с результатами более раннего метаанализа, посвященного исследованиям эффективности метода ДПДГ, опубликованного в период с 1989 по 2000 год, по сравнению с другими методами терапии [12; 14].

Второй отобранный метаанализ, проведенный в Китае [11], был посвящен РКИ 1989—2013 годов, где сравнивались психотерапевтические методы ДПДГ и КБТ при ПТСР. На основе 11 исследований ($N = 424$), после исключения публикаций, не соответствующих стандартам, обзор показал, что ДПДГ-терапия незначительно, но все же превосходит КБТ в лечении посттравматического стрессового расстройства у взрослых. Кроме того, результаты анализа свидетельствуют, что метод ДПДГ, по сравнению с КБТ, может быть более эффективным для снижения симптомов вторжения и возбуждения, тогда как снижение симптомов избегания ПТСР при обоих подходах было сравнительно одинаковым [11].

Однако, по заявлениям авторов публикации, для проверки этого вывода необходимы дополнительные исследования с более крупными выборками и методологической строгостью в соответствии со стандартом CONSORT [51].

Десенсибилизация и переработка движениями глаз для уменьшения посттравматического стрессового расстройства и связанных с ним симптомов среди особых групп лиц

ДПДГ для людей, переживающих соматические и опасные для жизни заболевания

Пациенты, у которых диагностировано в настоящем или было диагностировано в прошлом опасное для жизни заболевание, безусловно сталкиваются с травматическим опытом. Пилотное исследование, участники которого пережили опасные для жизни сердечные приступы и проходили кардиологическую реабилитацию, а также исследование, участники которого страдали от онкологии, стали первыми, где было проведено прямое сравнение ДПДГ с КБТ [5; 9].

Участники обоих исследований столкнулись с психологической травмой, возникшей в результате соматического заболевания, и оба исследования доказали, что метод ДПДГ значительно эффективнее, чем КБТ, в снижении симптомов посттравматического стрессового расстройства. В исследовании с пациентами кардиологического отделения были получены результаты, зафиксировавшие снижение симптомов посттравматического стрессового расстройства, тревоги и депрессии до лечения, после лечения и через шесть месяцев наблюдения [5].

Систематический обзор от 2021 года, выполненный итальянскими специалистами, обобщил научные данные о влиянии ДПДГ на психологический стресс, связанный с онкологией, и выделил после тщательного отбора 7 исследований с участием 140 онкологических больных [44]. В трех исследованиях психиатрическим диагнозом стало посттравматическое стрессовое расстройство. Также у пациентов с онкологией была выявлена группа тревожных и депрессивных расстройств. В целом, используемый протокол работы в методе ДПДГ не имел общей картины, и тем не менее, во всех проанализированных исследованиях терапия была признана эффективной для уменьшения симптомов психологического дистресса, а в двух исследованиях метод ДПДГ оказался эффективнее КБТ. Однако авторы поддерживают своих коллег в предостережениях и рекомендациях учитывать ограничения — слишком неоднородна популяция больных онкологией с учетом различий в типе и стадии заболеваний и т. д., кроме того, они указывают на ряд методологических недостатков в исследованиях [44].

В масштабный систематический обзор, упомянутый выше [60], вошло РКИ, в котором изучалось применение ДПДГ-терапии при симптомах ПТСР у пациентов с диагнозом «рассеянный склероз». Выяснилось, что ДПДГ значительно снижает симптомы посттравматического стресса с течением времени по сравнению с релаксационной терапией и контрольной группой из списка ожидания [10].

Еще два систематических обзора [56; 57] показали, что ДПДГ может дополнять терапию при хронических болях. Имеются также исследования применения метода при фибромиалгии, в рамках которых выявлено, что у пациентов фиксировалось улучшение по сравнению с контрольной группой, а также наблюдалось устойчивое снижение депрессивных симптомов, решение проблем со сном, снижение уровня посттравматического стресса [20; 21].

Итак, ДПДГ демонстрирует свою эффективность при работе с ПТСР, депрессией и тревогой, связанными с соматическими и опасными для жизни заболеваниями.

ДПДГ при ПТСР для вынужденных переселенцев

Вынужденные переезды и смена места жительства могут происходить из-за разного рода катастроф: стихийных бедствий (наводнения, землетрясения и др.); техногенных (например, авария на атомной электростанции); социальных (войны, всевозможные конфликты и др.). Наиболее распространенным расстройством среди беженцев является ПТСР из-за столкновения с причинами переселения, кроме того, усугублять состояние может факт потери членов семьи и/или привычного социального окружения. Применение ДПДГ для вынужденных переселенцев и беженцев может серьезно помочь в снижении интенсивности переживаний и повысить адаптацию к новому месту жительства.

В масштабный обзор 2018 года [60] вошли соответствующие высоким стандартам качества исследования, которые зафиксировали эффективность ДПДГ при ПТСР и депрессии среди беженцев [4; 55].

В систематическом обзоре 2022 года [40] изучалась эффективность ДПДГ и ее влияние на симптомы ПТСР, а также на сопутствующие им тревогу и депрессию у вынужденных переселенцев. Было рассмотрено 22 исследования (N = 1964), из них 17 (N = 1652) имели полные данные для метаанализа, доказавшие, что ДПДГ способствует снижению симптомов ПТСР. Важно отметить, что анализ подгрупп не выявил различий в зависимости от типа ДПДГ (в исследованиях были представлены два протокола — стандартный и протокол ранних интервенций, ЕЕИ) или от того, было ли перемещение вызвано стихийным бедствием или социальными факторами (ситуация насилия, военные действия, преследование). Что же касается индивидуальной или групповой помощи в подходе, было выявлено различие в отношении симптомов посттравматического стрессового расстройства, демонстрирующее, что при доказанной эффективности обеих форм терапии все же больший эффект от ДПДГ достигается в индивидуальном, чем в групповом формате. Авторы заявляют о необходимости более тщательных исследований, оценивая стадию развития исследований эффективности ДПДГ с вынужденными переселенцами как раннюю [40].

ДПДГ для специалистов экстренного реагирования

Человек в экстремальных условиях, обусловленных его профессией (спасатели, пожарные, полицейские, медики скорой помощи, психологи экстренного реагирования и др.), напрямую сталкивается с последствиями психологических травм, связанных с его деятельностью. Профессионалы экстремальных профилей нередко испытывают острый стресс, страдают от психических расстройств, эмоционального выгорания и имеют высокий риск самоубийства [36], а также могут страдать от викарной травмы и вторичного травматического стресса. Специалисты экстренного реагирования особенно подвержены развитию симптомов посттравматического стрессового расстройства [22; 27].

Согласно исследованию (N = 20424), общая распространенность ПТСР во всем мире среди специалистов, оказывающих первую помощь, составляет 10%. Среди персонала скорой помощи распространенность диагноза — 14,6%, среди пожарных — 7,3%, среди сотрудников полиции — 4,7% [8]. Существует значительная связь между количеством травмирующих ситуаций в профессиональной деятельности и частотой распространения ПТСР [25]. Аналогичные связи между травматическими событиями и распространенностью ПТСР также зафиксированы во всем мире среди сотрудников полиции [41] и парамедиков [19; 46].

Насколько нам известно на сегодняшний день, в 2022 году опубликован единственный метаобзор, посвященный исследованию эффективности ДПДГ при ПТСР среди сотрудников служб экстренного реагирования (лиц, оказывающих первую помощь) [43]. В рамках обзора было найдено 2692 исследования, из которых лишь 40 прошли полнотекстовый обзор, так как остальные не соответствовали критериям включения, и лишь 8 эмпирических исследований были в итоге признаны подходящими для включения в этот метаанализ. При этом все они не были классифицированы как высококачественные. Три публикации признаны исследованиями низкого качества [32; 34; 37], пять — среднего качества [27; 28; 30; 35; 59].

В семи из этих восьми исследований у респондентов было диагностировано ПТСР. В двух исследованиях представлено несколько выборок (фельдшеры, пожарные и операторы линии экстренной помощи) [27; 28]; четыре включили в выборку только сотрудников полиции [32; 34; 37; 59]; еще в двух участвовали только пожарные [30; 35].

Авторы обзора не делают выводов о ДПДГ-терапии как об эффективном методе немедикаментозного лечения. Они доказывают, что ДПДГ является признанным методом раннего вмешательства с помощью таких протоколов, как REP, R-TEP и EMDR-PRECI [54], однако его эффективность при работе с сотрудниками экстренного реагирования остается перспективной областью для дальнейшего исследования.

Перспектива метода ДПДГ: исследование эффективности метода при расстройствах, отличных от ПТСР

В последние годы всё больше внимания уделяется исследованиям ДПДГ и систематическим обзорам исследований эффективности метода отдельно от ПТСР. Данные обзоры показывают, что метод ДПДГ эффективен при расстройствах, не связанных с травмой, например при зависимостях, соматоформных расстройствах, сексуальной дисфункции, расстройствах пищевого поведения, личностных и аффективных расстройствах, тревожных расстройствах, обсессивно-компульсивном расстройстве (ОКР), хронической боли, нейродегенеративных расстройствах, психических расстройствах детского и подросткового возраста, нарушениях сна [7; 47].

В рамках систематического обзора исследований эффективности ДПДГ в качестве терапии психоза 2020 года [3] было выявлено, что метод безопасен для данной группы лиц с сопутствующим ПТСР и без постановки данного диагноза и в целом не приводит к обострению психотических симптомов или другим побочным эффектам. Например, ни в одном включенном в обзор исследовании эффективности метода не зафиксированы негативные последствия, такие как проявления агрессии, попытки суицида или госпитализация среди пациентов. Анализ показал, что ДПДГ-терапия связана с уменьшением психотических симптомов, а также с улучшением психического состояния в сочетании с медикаментозным лечением. Но авторы также просят проявлять осторожность, ссылаясь на необходимость проводить более масштабные исследования эффективности метода [3].

Особый интерес представляют результаты исследования, в котором выявлено влияние длительного воздействия ДПДГ на уменьшение психотических симптомов по сравнению с контрольной группой из списка ожидания [15]. ДПДГ-терапия значительно уменьшила параноидальные мысли в моменте ($p < 0,05$) и с течением времени ($p < 0,05$), но не оказала существенного влияния на слуховые галлюцинации или социальную активность по сравнению с контрольной группой из списка ожидания [15; 60].

Появляются исследования эффективности ДПДГ среди животных, например имеются данные от 2021 года о применимости десенсибилизации и переработки движениями глаз в качестве интервенций у собак с тревожными расстройствами после травматического события [31].

Однако надо признать, что качество многих исследований невысоко, поэтому, чтобы делать уверенные выводы [13] и давать точные рекомендации, необходимы дальнейшие, отвечающие высоким стандартам, исследования эффективности метода ДПДГ. Также можно предположить, что благодаря изучению механизма действия метода ДПДГ будет объяснен положительный эффект его применения при группах расстройств, отличных от ПТСР.

Заключение

Итак, психотерапевтический подход «Десенсибилизация и переработка движениями глаз» (ДПДГ, или EMDR) способен значительно снижать симптомы посттравматического стрессового расстройства и субъективного дистресса, а также сопутствующие симптомы депрессии и тревоги — это убедительно доказано на большом количестве рандомизированных контролируемых исследований [5; 9; 11; 12; 14; 39; 44; 60].

Имеются данные, доказывающие, что при проведении групповой работы с клиентами важен опыт терапевта. Эффективность групповой ДПДГ-терапии ПТСР существенно выше, если ее проводит специалист с опытом ведения групп [12]. Выявлено также, что продолжительность встречи свыше 60 минут оказывает больший эффект при работе с тревогой и депрессией у пациентов с ПТСР. Есть данные, что три 90-минутные сессии ДПДГ приводят к ремиссии ПТСР на 84% и уменьшению симптомов посттравматического стресса на 68 % [58]. Следовательно, сессии ДПДГ, превышающие 60 минут, предпочтительнее для работы с ПТСР, тревогой и депрессией. Другие исследователи подчеркивают, что исходя из данных включенных исследований нет возможности дать оценку влиянию фактора компетентности специалиста и количества сеансов терапии [39]. Можно предположить, что вне зависимости от опыта специалиста при строгом следовании протоколу ДПДГ при ПТСР может наблюдаться одинаковая эффективность метода, однако это требует дальнейшего исследования.

ДПДГ-терапия показала высокую эффективность для снижения симптомов ПТСР, тревоги и депрессивного состояния, связанных с соматическими заболеваниями и опасными для жизни болезнями, например при онкологии, у пациентов, страдающих от хронических болей [56; 57], при фибромиалгии [20; 21].

Систематический обзор и метаанализ предоставили качественные РКИ с результатами, свидетельствующими, что ДПДГ-терапия способствовала снижению симптомов ПТСР у вынужденных переселенцев и беженцев [40]. Важно отметить, что анализ подгрупп не выявил различий в зависимости от типа ДПДГ (предлагаемых протоколов работы). Кроме того, если сравнивать результаты разных исследований, то согласно одним [4; 10] ДПДГ значительно снижает симптомы депрессии и тревоги среди беженцев и пациентов с диагнозом «рассеянный склероз», а по итогам других [55] каких-либо различий в симптомах депрессии или тревоги между терапией ДПДГ и группой контроля среди беженцев обнаружено не было. Однако в независимом сравнительном исследовании, опубликованном в международном научном журнале PLOS One в 2021 году, был представлен систематический обзор и метаанализ травмоориентированных методов лечения депрессии, в котором выявлено,

что ДПДГ эффективен при депрессии, а анализ ДПДГ, по сравнению с КБТ, показал, что ДПДГ-терапия с большей вероятностью уменьшает симптомы депрессии, чем КБТ. Также авторы призывают учитывать ряд ограничений исследования [16].

Еще одна группа лиц, имеющая высокие риски заболеваемости ПТСР — специалисты экстренного реагирования. При анализе исследований ДПДГ-терапии при ПТСР у специалистов экстренного реагирования авторами обзора были сделаны выводы об эффективности метода раннего вмешательства. Но нужно отметить, что оценка эффективности метода ДПДГ при работе с сотрудниками экстренного реагирования остается перспективной областью для дальнейшего исследования [43]. Причина заключается, в первую очередь, в отсутствии РКИ, соответствующих высоким стандартам качества.

Эффективность ДПДГ при ПТСР доказана, однако остается интересным вопрос эффективности подхода при других психических проблемах. Например, имеются систематические обзоры и метаанализы, в которые включены исследования, касающиеся психических травм и ПТСР, а результаты классифицированы по психиатрическим категориям [13; 47; 57]. Важно отметить, что сейчас все более актуальными становятся исследования, которые демонстрируют эффективность ДПДГ-терапии в круге проблем более широком, чем зона травма-фокусированного подхода. Однако пока для специалистов все еще может быть проблемой поиск обоснования применения ДПДГ при других запросах, не связанных, на первый взгляд, с ПТСР и травмой. Перспективными являются исследования эффективности метода на животных, например на собаках с тревожными расстройствами после травматического события [31].

Специалистами отмечено, что ДПДГ действительно демонстрирует высокие результаты эффективности при ПТСР и в ряде исследований незначительно превосходит КБТ и другие вмешательства. В исследованиях сравнения подходов выявлено, что ДПДГ-терапия может быть эффективнее, чем КБТ, для снижения тяжести симптомов вторжения и возбуждения, тогда как снижение симптомов избегания ПТСР при обоих подходах примерно одинаковы [60].

Тем не менее метод нуждается в дальнейшем исследовании эффективности на различных выборках с демонстрацией высокого качества РКИ для создания наилучших условий помощи населению.

Насколько нам известно, в России исследования эффективности ДПДГ-терапии при ПТСР или других расстройств пока не проводились. Несмотря на значительный вклад мировой науки в подтверждение эффективности ДПДГ при ПТСР, исследования на российской выборке могут быть актуальны и важны для выявления специфических особенностей воздействия интервенций в рамках кросс-культурных исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Шаниро Ф.* Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз (EMDR): основные принципы, протоколы и процедуры: пер. с англ. СПб.: ООО «Диалектика», 2021. 832 с.
2. Клинические рекомендации. Посттравматическое стрессовое расстройство: от 28.02.2023 ID:753. (принят Минздравом РФ 28.02.20023). Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс] // URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/753_1 (дата обращения: 01.06.2023).
3. *Adams R., Ohlsen S. & Wood E.* Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for the treatment of psychosis: A systematic review // *European Journal of Psychotraumatology*. 2020. № 11 (1). P. e1711349. DOI:10.1080/20008198.2019.1711349
4. *Acarturk C., Konuk E., Cetinkaya M., Senay I., Sijbrandij M., Gulen B. et al.* The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: Results of a randomized controlled trial // *Psychol. Med.* 2016. № 46. P. 2583—2593. DOI:10.1017/S0033291716001070
5. *Arabia E., Manca M.L., Solomon R.M.* EMDR for survivors of life-threatening cardiac events: Results of a pilot study // *J EMDR Pract. Res.* 2011. № 5. P. 2—13.
6. *Baek J., Lee S., Cho T., Kim S.W., Kim M., Yoon Y., Kim K.K., Byun J., Kim S.J., Jeong J., Shin H.-S.* Neural circuits underlying a psychotherapeutic regimen for fear disorders // *Nature*. 2019. № 566. P. 339—343.
7. *Bedeschi L.* EMDR for bipolar disorder: A systematic review of the existing studies in literature // *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*. 2018. № 15 (3). P. 222—225.
8. *Berger W., Coutinho E., Figueira I., Marques-Portella C., Pires Luz M., Neylan T.C., Marmar C. R. & Mendlowicz M. V.* Rescuers at risk: A systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2012. № 47 (6). P. 1001—1011. DOI:10.1007/s00127-011-0408-2
9. *Capezani L., Ostacoli L., Cavallo M., Carletto S., Fernandez I., Solomo, R., Cantelmi T.* EMDR and CBT for cancer patients: Comparative study of effects on PTSD, anxiety and depression // *Journal of EMDR Practice and Research*. 2013. № 7. P. 134—143.
10. *Carletto S., Borghi M., Bertino G., Oliva F., Cavallo M., Hofmann A. et al.* Treating post-traumatic stress disorder in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled trial comparing the efficacy of eye movement desensitization and reprocessing and relaxation therapy // *Front. Psychol.* 2016. № 7. P. 526. DOI:10.3389/fpsyg.2016.00526
11. *Chen L., Zhang G., Hu M., Liang X.* Eye movement desensitization and reprocessing versus cognitive-behavioral therapy for adult posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis // *J. Nervous Mental Dis.* 2015. № 203. P. 443—451. DOI:10.1097/NMD.0000000000000306
12. *Chen Y.R., Hung K.W., Tsai J.C., Chu H., Chung M.H., Chen S.R. et al.* Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials // *PLoS ONE*. 2014. № 9. P. e0103676. DOI:10.1371/journal.pone.0103676

13. *Cuijpers P. et al.* The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: a meta-analytic review // *Psychotherapy Research*. 2020. № 30 (3). P. 279—293.
14. *Davidson P.R., Parker K.C.* Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A meta-analysis // *J Consult Clin Psychol*. 2001. № 69. P. 305—316.
15. *de Bont P., van den Berg D. P. G., van der Vleugel B. M. et al.* Prolonged exposure and EMDR for PTSD v. a PTSD waiting-list condition: Effects on symptoms of psychosis, depression and social functioning in patients with chronic psychotic disorders // *Psychol. Med*. 2016. № 46. P. 2411—2421. DOI:10.1017/S0033291716001094
16. *Dominguez S.K., Mathijssen S.J.M. , Lee C.W.* Trauma-focused treatments for depression. A systematic review and meta-analysis // *PLoS One*. 2021. №. 16 (7). P. e0254778.
17. *Engelhard I.M. et al.* Reducing vividness and emotional intensity of recurrent “flashforwards” by taxing working memory: An analogue study // *Journal of anxiety disorders*. 2011. Vol. 25. № 4. P. 599—603.
18. *Felitti V.J. et al.* Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study // *American journal of preventive medicine*. 1998. №. 14 (4). P. 245—258.
19. *Fjeldheim C.B. et al.* Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and the effect of explanatory variables in paramedic trainees // *BMC emergency medicine*. 2014. № 14. P. 1—7.
20. *Friedberg F.* Eye movement desensitization in fibromyalgia: A pilot study // *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 2004. № 10 (4). P. 245—249.
21. *Gardoki-Souto I. et al.* Augmentation of EMDR with multifocal transcranial current stimulation (MtCS) in the treatment of fibromyalgia: study protocol of a double-blind randomized controlled exploratory and pragmatic trial // *Trials*. 2021. № 22 (1). P. 1—13.
22. *Geronazzo-Alman L. et al.* Cumulative exposure to work-related traumatic events and current post-traumatic stress disorder in New York City’s first responders // *Comprehensive psychiatry*. 2017. № 74. P. 134—143.
23. *Grant M., Threlfo C.* EMDR in the treatment of chronic pain // *Journal of clinical psychology*. 2002. № 58 (12). P. 1505—1520.
24. Guidelines for the management of conditions specifically related to stress [Электронный ресурс] // World Health Organization. Geneva: WHO. 2013. 273 p. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf (дата обращения: 01.06.2023).
25. *Harvey C.R., Liu Y., Zhu H. ...* and the cross-section of expected returns // *The Review of Financial Studies*. 2016. № 29 (1). P. 5—68.
26. *Hase M., Balmaceda U.M., Ostacoli L., Liebermann P., Hofmann A.* The AIP Model of EMDR Therapy and Pathogenic Memories // *Front. Psychol*. 2017. № 8. P. e1578. DOI:10.3389/fpsyg.2017.01578
27. *Jarero I., Amaya C., Givaudan M., Miranda A.* EMDR Individual Protocol for Paraprofessional Use: A Randomized Controlled Trial With First Responders // *Journal of EMDR Practice and Research*. 2013. № 7 (2). DOI:10.1891/1933-3196.7.2.55
28. *Jarero I., Schnaider S., Givaudan M.* Randomized Controlled Trial: Provision of EMDR Protocol for Recent Critical Incidents and Ongoing Traumatic Stress to

- First Responders // Journal of EMDR Practice and Research. 2019. № 13. Issue 2. P. 100—110. DOI:10.1891/1933-3196.13.2.100
29. *Jeffries F.W., Davis P.* What is the role of eye movements in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for post-traumatic stress disorder (PTSD)? A review // *Behav. Cognit. Psychother.* 2013. № 41. P. 290—300.
 30. *Jung W.H., Chang K.J., Kim N.H.* Disrupted topological organization in the whole-brain functional network of trauma-exposed firefighters: a preliminary study // *Psychiatry Research: Neuroimaging.* 2016. № 250. P. 15—23.
 31. *Kapteijn C.M., van der Borg J.A.M., Vinke C.M., Eendenburg N.* On the Applicability of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as an intervention in dogs with fear and anxiety disorders after a traumatic event // *Behaviour.* 2021. № 10. P. 1—17.
 32. *Keenan P., Royle L.* Vicarious trauma and first responders: A case study utilizing eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) as the primary treatment modality // *International journal of emergency mental health.* 2007. Vol. 9. № 4. P. 291—298.
 33. *Kessler R.C. et al.* Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication // *Archives of general psychiatry.* 2005. Vol. 62. №. 6. P. 617—627.
 34. *Kitchiner N.J., Aylard P.* Psychological treatment of post-traumatic stress disorder: a single case study of a UK police officer // *Mental Health Practice.* 2002. Vol. 5. № 6. P. 34—38. DOI:10.7748/mhp.5.6.34.s21
 35. *Kitchiner N.J.* Psychological treatment of three urban fire fighters with post-traumatic stress disorder using eye movement desensitisation reprocessing (EMDR) therapy // *Complementary therapies in nursing and midwifery.* 2004. Vol. 10. № 3. P. 186—193.
 36. *Klimley K.E., Van Hasselt V.B., Stripling A.M.* Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers // *Aggression and violent behavior.* 2018. № 43. P. 33—44.
 37. *Lansing K. et al.* High-resolution brain SPECT imaging and eye movement desensitization and reprocessing in police officers with PTSD // *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences.* 2005. Vol. 17. №. 4. P. 526—532.
 38. *Lee C.W., Cuijpers P.* A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories // *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry.* 2013. Vol. 44. № 2. P. 231—239.
 39. *Lewis C., Roberts N., Andrew M., Starling E. & Bisson J.* Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis // *European Journal of Psychotraumatology.* 2020. № 11 (1). P. e1709709. DOI:10.1080/20008198.2019.1709709
 40. *Macgowan M.J., Naseh M. & Rafieifar M.* Eye Movement Desensitization and Reprocessing to Reduce Post-Traumatic Stress Disorder and Related Symptoms among Forcibly Displaced People: A Systematic Review and Meta-Analysis // *Research on Social Work Practice.* 2022. № 1. P. 181—208. DOI:10.1177/10497315221082223
 41. *Ménard K.S., Arter M.L., Khan C.* Critical incidents, alcohol and trauma problems, and service utilization among police officers from five countries // *International journal of comparative and applied criminal justice.* 2016. № 40 (1). P. 25—42.

42. Moore L.H., Grubbs J.B. Gambling Disorder and comorbid PTSD: A systematic review of empirical research // *Addictive Behaviors*. 2021. № 114. P. e06713. P. 1—21.
43. Morris H., Hatzikiriakidis K., Savaglio M., Dwyer J., Lewis C., Miller R. et al. Eye movement desensitization and reprocessing for the treatment and early intervention of trauma among first responders: A systematic review // *J. Trauma. Stress*. 2022. № 35. P. 778—790. DOI:10.1002/jts.22792
44. Portigliatti Pomeri A., La Salvia A., Carletto S., Oliva F. Ostacoli L. EMDR in Cancer Patients: A Systematic Review // *Front. Psychol*. 2021. № 11. P. e590204. DOI:10.3389/fpsyg.2020.590204
45. Rogers S., Silver S.M. Is EMDR an exposure therapy? A review of trauma protocols // *J. Clin. Psychol*. 2002. № 58. P. 43—59. DOI:10.1002/jclp.1128
46. Rybojad B. et al. Risk factors for posttraumatic stress disorder in Polish paramedics: A pilot study // *The Journal of emergency medicine*. 2016. № 2. P. 270—276.
47. Scelles C., Bulnes L.C. EMDR as Treatment Option for Conditions Other Than PTSD: A Systematic Review // *Front. Psychol*. 2021. № 12. P. e644369. DOI:10.3389/fpsyg.2021.644369
48. Scharff A. et al. Comparing the clinical presentation of eating disorder patients with and without trauma history and/or comorbid PTSD // *Eating disorders*. 2021. № 29 (1). P. 88—102.
49. Schilling E.A., Asepline R.H., Gore S. Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey // *BMC public health*. 2007. № 7. P. 1—10.
50. Schubert S., Lee C.W. Adult PTSD and its treatment with EMDR: A review of controversies, evidence, and theoretical knowledge // *Journal of EMDR Practice and Research*. 2009. № 3. P. 117—132.
51. Schulz K.F., Altman D.G., Moher D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials // *Journal of Pharmacology and pharmacotherapeutics*. 2010. № 1 (2). P. 100—107.
52. Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories // *Journal of Traumatic Stress*. 1989a. № 2. P. 199—223.
53. Shapiro F. Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 1989b. № 20. P. 211—217.
54. Shapiro E. & Maxfield L. The efficacy of EMDR early interventions // *Journal of EMDR Practice and Research*. 2019. № 13 (4). P. 291—301. DOI:10.1891/1933-3196.13.4.291
55. ter Heide F.J.J., Mooren T.M., van de Schoot R., de Jongh A. and Kleber R.J. Eye movement desensitisation and reprocessing therapy V. stabilisation as usual for refugees: Randomised controlled trial // *Br. J. Psychiatry*. 2016. 209. P. 313—320. DOI:10.1192/bjp.bp.115.167775
56. Tesarz J. et al. Effects of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment in chronic pain patients: a systematic review // *Pain Medicine*. 2014. № 15 (2). P. 247—263.
57. Valiente-Gómez A., Moreno-Alcázar A., Treen D., Cedrón C., Colom F.; Pérez V., Amann B.L. EMDR beyond PTSD: A Systematic Literature Review // *Front. Psychol*. 2017. № 8. P. 1668.

58. Wilson S.A., Becker L.A. & Tinker R.H. Fifteen-month follow-up of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for posttraumatic stress disorder and psychological trauma // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1997. № 65 (6). P. 1047—1056. DOI:10.1037/0022-006X.65.6.1047
59. Wilson S.A. et al. Stress management with law enforcement personnel: A controlled outcome study of EMDR versus a traditional stress management program // *International Journal of Stress Management*. 2001. № 8 (3). P. 179—200.
60. Wilson G., Farrell D., Barron I., Hutchins J., Whybrow D. Kiernan M.D. The Use of Eye-Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) Therapy in Treating Post-traumatic Stress Disorder: A Systematic Narrative Review // *Front. Psychol.* 2018. № 9. P. 923. DOI:10.3389/fpsyg.2018.00923

REFERENCES

1. Shapiro F. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз (EMDR): основные принципы, протоколы и процедуры. [Eye Movement Psychotherapy for Emotional Trauma (EMDR): Core Principles, Protocols, and Procedures]: Пер. с англ. СПб.: ООО «Диалектика», 2021. 832 p.
2. Клинические рекомендации. Посттравматическое стрессовое расстройство [Clinical guidelines. Post Traumatic Stress Disorder]: от 28.02.2023 ID:753: (принят Минздравом РФ 28.02.2023): Rubrikator klinicheskikh rekomendacij Ministerstva zdavooohraneniya Rossijskoj Federacii [Elektronnyj resurs]. Elektron. dan. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/753_1 (data obrashcheniya: 01.06.2023)
3. Adams R., Ohlsen S. & Wood E. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for the treatment of psychosis: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 2020, no. 11 (1), pp. e1711349. DOI:10.1080/20008198.2019.1711349
4. Acarturk C., Konuk E., Cetinkaya M., Senay I., Sijbrandij M., Gulen B. et al. The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: Results of a randomized controlled trial. *Psychol. Med.* 2016, no. 46, pp. 2583—2593. DOI:10.1017/S0033291716001070
5. Arabia E., Manca M.L., Solomon R.M. EMDR for survivors of life-threatening cardiac events: Results of a pilot study. *J EMDR Pract. Res.*, 2011, no. 5, pp. 2—13.
6. Baek J., Lee S., Cho T., Kim S.W., Kim M., Yoon Y., Kim K.K., Byun J., Kim S.J., Jeong J., Shin H.-S. Neural circuits underlying a psychotherapeutic regimen for fear disorders. *Nature*, 2019, no. 566, pp. 339—343.
7. Bedeschi L. EMDR for bipolar disorder: A systematic review of the existing studies in literature. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 2018, no. 15 (3), pp. 222—225.
8. Berger W., Coutinho E., Figueira I., Marques-Portella C., Pires Luz M., Neylan T. C., Marmar C. R. & Mendlowicz M. V. Rescuers at risk: A systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2012, no. 47 (6), pp. 1001—1011. DOI:10.1007/s00127-011-0408-2
9. Capezzani L., Ostacoli L., Cavallo M., Carletto S., Fernandez I., Solomon R., Cantelmi T. EMDR and CBT for cancer patients: Comparative study of effects on

- PTSD, anxiety and depression. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2013, no. 7, pp. 134—143.
10. Carletto S., Borghi M., Bertino G., Oliva F., Cavallo M., Hofmann A. et al. Treating post-traumatic stress disorder in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled trial comparing the efficacy of eye movement desensitization and reprocessing and relaxation therapy. *Front. Psychol*, 2016, no. 7, pp. 5—26. DOI:10.3389/fpsyg.2016.00526
 11. Chen L., Zhang G., Hu M., Liang X. Eye movement desensitization and reprocessing versus cognitive-behavioral therapy for adult posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *J. Nervous Mental Dis.* 2015, no. 203, pp. 443—451. DOI:10.1097/NMD.0000000000000306
 12. Chen Y.R., Hung K.W., Tsai J.C., Chu H., Chung M.H., Chen S.R. et al. Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*. 2014, no. 9, pp. e0103676. DOI:10.1371/journal.pone.0103676
 13. Cuijpers P. et al. The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: a meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 2020, vol. 30, no. 3, pp. 279—293.
 14. Davidson P.R., Parker K.C. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*, 2001, no. 69, pp. 305—316.
 15. de Bont P., van den Berg D.P.G., van der Vleugel B.M. et al. Prolonged exposure and EMDR for PTSD v. a PTSD waiting-list condition: Effects on symptoms of psychosis, depression and social functioning in patients with chronic psychotic disorders. *Psychol. Med.*, 2016, 46, pp. 2411—2421. DOI:10.1017/S0033291716001094
 16. Dominguez S.K., Matthijssen S.J.M.A., Lee C.W. Trauma-focused treatments for depression. A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2021, vol. 16, no. 7, p. e0254778.
 17. Engelhard I.M. et al. Reducing vividness and emotional intensity of recurrent «flashforwards» by taxing working memory: An analogue study. *Journal of anxiety disorders*, 2011, vol. 25, no. 4, pp. 599—603.
 18. Felitti V. J. et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 1998, vol. 14, no. 4, pp. 245—258.
 19. Fjeldheim C. B. et al. Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and the effect of explanatory variables in paramedic trainees. *BMC emergency medicine*, 2014, vol. 14, pp. 1—7.
 20. Friedberg F. Eye movement desensitization in fibromyalgia: A pilot study. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 2004, vol. 10, no. 4, pp. 245—249.
 21. Gardoki-Souto I. et al. Augmentation of EMDR with multifocal transcranial current stimulation (MtCS) in the treatment of fibromyalgia: study protocol of a double-blind randomized controlled exploratory and pragmatic trial. *Trials*, 2021, vol. 22, no. 1, pp. 1—13.
 22. Geronazzo-Alman L. et al. Cumulative exposure to work-related traumatic events and current post-traumatic stress disorder in New York City's first responders. *Comprehensive psychiatry*, 2017, vol. 74, pp. 134—143.
 23. Grant M., Threlfo C. EMDR in the treatment of chronic pain. *Journal of clinical psychology*, 2002, vol. 58, no. 12, pp. 1505—1520.

24. Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. World Health Organization. Geneva: WHO, 2013. 273 p. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf (accessed: 01.06.2023)
25. Harvey C.R., Liu Y., Zhu H. ... and the cross-section of expected returns. *The Review of Financial Studies*, 2016, vol. 29, no. 1, pp. 5—68.
26. Hase M., Balmaceda U.M., Ostacoli L., Liebermann P., Hofmann A. The AIP Model of EMDR Therapy and Pathogenic Memories. *Front. Psychol.*, 2017, no. 8, pp. e1578. DOI:10.3389/fpsyg.2017.01578
27. Jarero I., Amaya C., Givaudan M., Miranda A. EMDR Individual Protocol for Paraprofessional Use: A Randomized Controlled Trial With First Responders. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2013, vol. 7, no. 2. DOI:10.1891/1933-3196.7.2.55
28. Jarero I., Schnaider S., Givaudan M. Randomized Controlled Trial: Provision of EMDR Protocol for Recent Critical Incidents and Ongoing Traumatic Stress to First Responders. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2019, vol. 13, no. 2, pp. 100—110. DOI:10.1891/1933-3196.13.2.100
29. Jeffries F.W. Davis P. What is the role of eye movements in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for post-traumatic stress disorder (PTSD)? A review. *Behav. Cognit. Psychother*, 2013, 41, pp. 290—300.
30. Jung W.H., Chang K.J., Kim N.H. Disrupted topological organization in the whole-brain functional network of trauma-exposed firefighters: a preliminary study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 2016, vol. 250, pp. 15—23.
31. Kapteijn C.M., van der Borg J.A.M., Vinke C.M., Endenburg N. On the Applicability of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as an intervention in dogs with fear and anxiety disorders after a traumatic event. *Behaviour*, 2021, pp. 1—17.
32. Keenan P., Royle L. Vicarious trauma and first responders: A case study utilizing eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) as the primary treatment modality. *International journal of emergency mental health*, 2007, vol. 9, no. 4, pp. 291—298.
33. Kessler R.C. et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 2005, vol. 62, no. 6, pp. 617—627.
34. Kitchiner N.J., Aylard P. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder: a single case study of a UK police officer. *Mental Health Practice*, 2002, vol. 5, no. 6, pp. 34—38.
35. Kitchiner N.J. Psychological treatment of three urban fire fighters with post-traumatic stress disorder using eye movement desensitisation reprocessing (EMDR) therapy. *Complementary therapies in nursing and midwifery*, 2004, vol. 10, no. 3, pp. 186—193.
36. Klimley K.E., Van Hasselt V.B., Stripling A.M. Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and violent behavior*, 2018, vol. 43, pp. 33—44.
37. Lansing K. et al. High-resolution brain SPECT imaging and eye movement desensitization and reprocessing in police officers with PTSD. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 2005, vol. 17, no. 4, pp. 526—532.

38. Lee C. W., Cuijpers P. A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 2013, vol. 44, no. 2, pp. 231—239.
39. Lewis C., Roberts N., Andrew M., Starling E. & Bisson, J. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 2020. 11 (1). DOI:10.1080/20008198.2019.1709709
40. Macgowan M.J., Naseh M. & Rafieifar M. Eye Movement Desensitization and Reprocessing to Reduce Post-Traumatic Stress Disorder and Related Symptoms among Forcibly Displaced People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, 2022, № 1, pp. 181—208. DOI:10.1177/10497315221082223
41. Ménard K. S., Arter M. L., Khan C. Critical incidents, alcohol and trauma problems, and service utilization among police officers from five countries. *International journal of comparative and applied criminal justice*, 2016, vol. 40, no. 1, pp. 25—42.
42. Moore L.H., Grubbs J.B. Gambling Disorder and comorbid PTSD: A systematic review of empirical research. *Addictive Behaviors*, 2021, № 114, pp. 12—21.
43. Morris H., Hatzikiriakidis K., Savaglio M., Dwyer J., Lewis C., Miller R. et al. Eye movement desensitization and reprocessing for the treatment and early intervention of trauma among first responders: A systematic review. *J. Trauma. Stress*, 2022, 35, pp. 778—790. DOI:10.1002/jts.22792
44. Portigliatti Pomeri A., La Salvia A., Carletto S., Oliva F. Ostacoli L. EMDR in Cancer Patients: A Systematic Review. *Front. Psychol.*, 2021, № 11, pp. e590204. DOI:10.3389/fpsyg.2020.590204
45. Rogers S., Silver S. M. Is EMDR an exposure therapy? A review of trauma protocols. *J. Clin. Psychol.*, 2002, № 58, pp. 43—59. DOI:10.1002/jclp.1128
46. Rybojad B. et al. Risk factors for posttraumatic stress disorder in Polish paramedics: A pilot study. *The Journal of emergency medicine*, 2016, vol. 50, no. 2, pp. 270—276.
47. Scelles C., Bulnes L.C. EMDR as Treatment Option for Conditions Other Than PTSD: A Systematic Review. *Front. Psychol.*, 2021, № 12. P. e644369. DOI:10.3389/fpsyg.2021.644369
48. Scharff A. et al. Comparing the clinical presentation of eating disorder patients with and without trauma history and/or comorbid PTSD. *Eating disorders*, 2021, vol. 29, no 1, pp. 88—102.
49. Schilling E.A., Aseltine R.H., Gore S. Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC public health*, 2007, vol. 7, pp. 1—10
50. Schubert S., Lee C. W. Adult PTSD and its treatment with EMDR: A review of controversies, evidence, and theoretical knowledge. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2009, vol. 3, no. 3, pp. 117—132.
51. Schulz K.F., Altman D.G., Moher D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Journal of Pharmacology and pharmacotherapeutics*, 2010, vol. 1, no. 2, pp. 100—107.
52. Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 1989a, № 2, pp. 199—223.
53. Shapiro F. Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1989b, № 20, pp. 211—217.

54. Shapiro E., Maxfield L. The efficacy of EMDR early interventions. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2019, № 13 (4), pp. 291—301. DOI:h10.1891/1933-3196.13.4.291
55. ter Heide F.J.J., Mooren T.M., van de Schoot R., de Jongh A. and Kleber R.J. Eye movement desensitisation and reprocessing therapy V. stabilization as usual for refugees: randomized controlled trial. *Br. J. Psychiatry*, 2016, № 209, pp. 313—320. DOI:10.1192/bjp.bp.115.167775
56. Tesarz J. et al. Effects of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment in chronic pain patients: a systematic review. *Pain Medicine*, 2014, vol. 15, no. 2, pp. 247—263.
57. Valiente-Gómez A., Moreno-Alcázar A., Treen D., Cedrón C., Colom F., Pérez V., Amann B.L. EMDR beyond PTSD: A Systematic Literature Review. *Front. Psychol*, 2017, № 8, pp. 16—68.
58. Wilson S.A., Becker L.A. & Tinker R.H. Fifteen-month follow-up of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for posttraumatic stress disorder and psychological trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1997, № 65 (6), pp. 1047—1056. DOI:10.1037/0022-006X.65.6.1047
59. Wilson S.A. et al. Stress management with law enforcement personnel: A controlled outcome study of EMDR versus a traditional stress management program. *International Journal of Stress Management*, 2001, vol. 8, no. 3, pp. 179—200.
60. Wilson G., Farrell D., Barron I., Hutchins J., Whybrow D. Kiernan M.D. The Use of Eye-Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) Therapy in Treating Post-traumatic Stress Disorder: A Systematic Narrative Review. *Front. Psychol.*, 2018. № 9. P. 923. DOI:10.3389/fpsyg.2018.00923

Информация об авторе

Елена Викторовна Казенная, старший преподаватель кафедры психологической антропологии Института детства, Московский педагогический государственный университет (ФГБОУ ВО МПГУ); доцент департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ); руководитель сертификационного комитета и соучредитель Национальной ассоциации поддержки и развития метода психотерапии десенсибилизации и переработки с помощью движений глаз (Национальная ассоциация «ДПДГ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8506-1552>, e-mail: kazennayahelen@gmail.com

Information about the author

Elena V. Kazennaya, Senior Lecturer, Department of Psychological Anthropology, Childhood Institute, Moscow Pedagogical State University (MPSU); Associate Professor, Department of Psychology, HSE University; Head of the Certification Committee and Co-Founder of EMDR Russia Association, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8506-1552>, e-mail: kazennayahelen@gmail.com

Получена 27.06.2023

Received 27.06.2023

Принята в печать 01.09.2023

Accepted 01.09.2023