

УДК 615.851(045)

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-3-2>

EMDR-ТЕРАПІЯ У КРИЗОВИХ УМОВАХ: УКРАЇНСЬКИЙ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

Близнюкова Олена Миколаївна,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри практичної психології

Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка

ORCID ID: 0000-0001-8159-2391

Scopus Author ID: 57541139000

Міненко Ольга Олександрівна,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри практичної психології

Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка

ORCID ID: 0000-0002-8831-7146

Scopus Author ID: 57995662000

У статті представлено комплексний аналіз ефективності терапії десенсибілізації та репроцесінгу рухами очей (далі – EMDR) у роботі з посттравматичними станами в умовах війни. Дослідження базується на огляді сучасних українських і міжнародних наукових джерел, а також на даних рандомізованого контрольованого дослідження серед українських психотерапевтів, які працюють у зонах активних бойових дій. Особлива увага приділяється адаптованим груповим і дистанційним протоколам EMDR, зокрема EMDR-IGTP-OTS-R, що дозволяють безпечно й ефективно працювати із травмованими особами у кризових умовах, забезпечувати доступ до психотерапії для великої кількості учасників. У статті розглянуто концептуальні основи EMDR, включно з моделлю адаптивної переробки інформації (Adaptive Information Processing, AIP), ключові конструкти травматичних спогадів, негативних когніцій, афективної та фізіологічної активації. Представлено основні протоколи EMDR, їх групові модифікації та адаптації для дистанційного використання в умовах обмеженого доступу до терапевта. Результати наведених досліджень демонструють значне зниження симптомів посттравматичного стресового розладу, розвиток адаптивних стратегій подолання стресу та підвищення психологічної стійкості, тоді як вплив на загальне благополуччя та задоволеність життям є менш вираженим. На основі аналізу літератури та практичних даних запропоновано рекомендації щодо впровадження EMDR у психотерапевтичну практику України, включно з використанням групових і дистанційних форматів, адаптацією протоколів до українських умов і підвищенням доступності терапевтичної допомоги для постраждалих від війни. У статті підтверджено ефективність EMDR у кризових і соціокультурно специфічних умовах та відкрито перспективи масштабного впровадження адаптованих протоколів у практику психотерапії.

Ключові слова: EMDR, посттравматичний стресовий розлад, адаптивна переробка інформації, травма, психотерапія, групові та дистанційні протоколи.

Blyzniukova Olena, Minenko Olha. EMDR therapy in crisis contexts: Ukrainian and international experience

This article presents a comprehensive analysis of the effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy in addressing post-traumatic conditions in war-affected contexts. The study is based on a review of contemporary Ukrainian and international scientific literature, as well as data from a randomized controlled trial among Ukrainian psychotherapists working in active combat zones. Special attention is given to adapted group and remote EMDR protocols, particularly EMDR-IGTP-OTS-R, which enable safe and effective interventions with traumatized individuals under crisis conditions and ensure access to psychotherapy for a larger number of participants. The article discusses the conceptual foundations of EMDR, including the Adaptive Information Processing (AIP) model, key constructs of traumatic memories, negative cognitions, and affective and physiological activation. It presents the main EMDR protocols, their group modifications, and adaptations for remote implementation in contexts of limited access to therapists. Research findings demonstrate significant reductions

in post-traumatic stress disorder symptoms, development of adaptive stress-coping strategies, and increased psychological resilience, while effects on overall well-being and life satisfaction are less pronounced. Based on the literature review and practical data, recommendations are provided for implementing EMDR in Ukrainian psychotherapeutic practice, including the use of group and remote formats, adaptation of protocols to Ukrainian conditions, and increasing access to therapy for war-affected populations. The article confirms the effectiveness of EMDR in crisis and culturally specific settings and highlights prospects for the broader implementation of adapted EMDR protocols in psychotherapy practice.

Key words: EMDR, post-traumatic stress disorder, adaptive information processing, trauma, psychotherapy, group and remote protocols.

Вступ

Психологічна травма є однією з найактуальніших проблем, що постають унаслідок воєнних конфліктів. Війна в Україні, яка триває із 2014 р. й особливо загострилася у 2022–2025 рр., спричинила масштабну гуманітарну кризу, що призвела до істотного зростання психічних розладів серед цивільного населення та військовослужбовців. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я 2024 р., понад 40% українців, які проживають у зонах бойових дій, безпосередньо зазнали травматичних подій, що значно підвищує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) та інших психічних порушень. Психологічні наслідки війни охоплюють не лише класичні симптоми ПТСР (флешбеки, тривожність, порушення сну, підвищена емоційна реактивність), а й депресивні стани, соціальну ізоляцію та проблеми в міжособистісних стосунках [6]. За оцінками А. Джаванбахт, кількість осіб, у яких діагностовано ПТСР, перевищує третину серед біженців, і прогнозується, що, як і в інших популяціях, переміщених через війну, рівень реакцій на травму залишатиметься понад 30% навіть після завершення воєнних дій [3].

Фахівці у сфері психічного здоров'я також перебувають у зоні підвищеного ризику не лише розвитку посттравматичного стресового розладу, зумовленого власним досвідом війни, а й вторинного травматичного стресу внаслідок тривалого контакту із клієнтами, що пережили травму. У цьому контексті особливого значення набуває впровадження ефективних психотерапевтичних методів, здатних швидко та безпечно зменшувати симптоматику ПТСР та сприяти психічному відновленню [1].

Одним із таких підходів є терапія десенсибілізації та переробки рухами очей (далі – EMDR), що зарекомендувала себе як ефективний метод лікування ПТСР у різних контекстах, серед військових, біженців і цивільних, які пережили катастрофічні події [4]. Метод EMDR базується на теорії адаптивної переробки інформації, згідно з якою під час двобічної стимуляції (рухи очей, тактильні чи аудіостимули) відбувається переробка травматичних спогадів, що знижує їхній емоційний вплив і сприяє інтеграції досвіду без патологічних наслідків.

Огляд наукових джерел свідчить, що метод EMDR є ефективним не лише у зниженні симптомів посттравматичного стресового розладу, але й у підвищенні загального рівня психологічного благополуччя, розвитку стресостійкості та формуванні адаптивних стратегій подолання травматичного досвіду [5; 8]. Ефективність методу підтверджується як у рамках індивідуальних досліджень, так і під час групових інтервенцій (С. Кептен, В. Дерсен, М. Ноулс, Н. Хусейн, Ф. Варес). Водночас зберігається потреба в систематичному аналізі застосування EMDR в Україні та його порівнянні з міжнародними стандартами практики.

Метою статті є огляд теоретичних основ EMDR і адаптованих протоколів для роботи у кризових умовах в Україні та США, узагальнення результатів досліджень і розроблення рекомендацій щодо подальшого впровадження EMDR у психотерапевтичну практику України.

Матеріали та метод

Дослідження ґрунтується на аналізі сучасних зарубіжних і українських наукових джерел у галузі психотерапії та психічного здоров'я з метою оцінювання ефективності EMDR-терапії в подоланні наслідків психотравматичних подій. Використано методи аналізу, узагальнення та

систематизації теоретичних і емпіричних даних, що підтверджують наукову обґрунтованість і практичну результативність EMDR.

Метод EMDR, розроблений у 1987 р. американською психологинею Френсін Шапіро, базується на концепції збереження травматичних спогадів у мозку у формі неструктурованих образів, що можуть спричиняти емоційний і фізіологічний дискомфорт. EMDR спрямовано на активацію природного механізму переробки цих спогадів за допомогою технік подвійного фокусування уваги (зокрема, ритмічної білатеральної стимуляції), що активують механізми самовідновлення мозку. У процесі терапії клієнт утримує в полі свідомості травматичний спогад, водночас отримує зовнішню сенсорну стимуляцію, що сприяє адаптивній інтеграції травматичного матеріалу в ширшій мережі пам'яті, зменшенню емоційної інтенсивності та формуванню нових конструктивних когнітивних висновків щодо пережитого досвіду [12].

Концептуальним підґрунтям методу EMDR є модель адаптивної переробки інформації (далі – АІР). Згідно із цією моделлю психічна система людини має природну здатність обробляти й інтегрувати інформацію для забезпечення оптимального функціонування особистості. Проте в разі психотравмувальних подій, коли рівень стресу перевищує адаптаційні можливості людини, цей процес може блокуватися. Тоді інформація про подію зберігається в пам'яті в первинному вигляді, разом із непереробленими емоціями, образами, тілесними відчуттями та дисфункційними переконаннями [14]. Такі заблоковані спогади не інтегруються з адаптивними мережами пам'яті, а натомість залишаються активними як ізольовані фрагменти, що можуть актуалізуватися під впливом нагадувань або стресу, спричиняти реакції, подібні до повторного переживання травми. Наявність таких неінтегрованих травматичних спогадів лежить в основі розвитку симптомів посттравматичного стресового розладу, тривожних і депресивних станів. Отже, модель адаптивної переробки інформації пояснює як механізми виникнення посттравматичних симптомів, так і принципи їх терапевтичного опрацювання, слугує науковим обґрунтуванням ефективності EMDR у роботі із травмою.

Від початкового розвитку дослідження М. Рассел, Ф. Шапіро, С. Силвер, З. Марсден, Х. Харріс, Д. Шварц, С. Таркуїньо, Е. Фаретта, І. Фернандес, Е. Фогліато, М. Перез довели переваги терапії EMDR для зменшення симптомів травми в різних популяціях, зокрема й у ветеранів війни [10; 12; 13], осіб із тривожними розладами [7], жертв міжособистісного насильства та тих, хто працює у хронічних стресових ситуаціях [1; 4; 8; 10]. Наукові дані Р. Сезлак свідчать, що вторинний травматичний стрес і вікарна травма впливають на фахівців, які працюють із клієнтами, що пережили травму, посилюють негативні когніції, сприйманий дистрес та знижують довіру до себе [2].

В Україні активне застосування EMDR розпочалося після 2014 р. через зростання потреби в лікуванні травмованих осіб. Організації, як-от EMDR Humanitarian Assistance Programs, спільно з WHO та EMDR Europe, проводили тренінги для українських психологів і психіатрів, навчали їх застосовувати EMDR у роботі з постраждалими від війни. Нині провідним фаховим об'єднанням травматерапії в Україні є Асоціація «EMDR Україна», яка розвиває навчальні та кваліфікаційні програми у сфері психічного здоров'я в Україні на державному рівні та сприяє дотриманню стандартів професійності та доброчесності у практиці EMDR.

Травматична подія визначається як подія, під час якої є відчуття безпорадності, жаху або серйозної загрози життю (Centers for Disease Control (далі – CDC)). Такими подіями можуть бути природні або техногенні катастрофи (урагани, землетруси, пожежі), міжособистісне насильство (війна, зґвалтування, напад, масове насильство, домашнє насильство) або інші події травматичного характеру. Травматичні події можуть бути гострими, хронічними (має місце повторний або тривалий вплив), комплексними (протягом тривалого періоду відбувається вплив множинних травматичних подій, які мають інвазивний або міжособистісний характер).

Особливої уваги потребує дослідження конструктів травматичних подій. Дисфункційно збережена пам'ять є центральним конструктом у моделі EMDR, що означає неповну або дезінте-

гровану обробку травматичної інформації, яка зберігається в первинному сенсорно-емоційному вигляді. Виявлення тригерів є частиною фаз оцінювання та десенсибілізації. Негативна когніція як автоматичне деструктивне уявлення про себе, пов'язане із травматичною подією, виявляється під час оцінювання спогаду й далі замінюється на позитивну когніцію, що є показником інтеграції адаптивної інформації. Афективна активація необхідна для доступу до заблокованих спогадів і подальшого десенсибілізаційного ефекту. Фізіологічні реакції супроводжують спогад і є сигналом про те, що травматична пам'ять активована. Ключовим механізмом лікувального ефекту є репроцесінг як нейропсихологічний процес інтеграції дисфункційно збережених спогадів у мережі адаптивної пам'яті. Адаптивна інтеграція є результатом EMDR, коли травматична пам'ять стає частиною життєвого нарративу без патологічного емоційного навантаження. Отже, ключові конструкти EMDR-досліджень травматичних подій формують цілісну систему, де травматична пам'ять розглядається як динамічний об'єкт репроцесінгу. Психологічне благополуччя та психологічна стійкість є повноцінними наслідковими конструктами та використовуються в контексті EMDR як результат терапевтичної інтеграції.

Основний протокол EMDR, що є прийнятним у 80% випадків, включає 8 фаз: збір анамнезу, підготовку до переробки, оцінювання компонентів події-мішені, десенсибілізацію, інсталяцію, сканування тіла, завершення переробки та повторне оцінювання події. Існують додаткові спеціальні протоколи, включно із груповими, спрямовані на роботу з окремими специфічними терапевтичними цілями. Усі протоколи EMDR проходять ретельну перевірку й апробацію.

У процесі розвитку та впровадження EMDR були розроблені групові протоколи для розширення послуг у надзвичайних ситуаціях. До них належить протокол групових травматичних епізодів (далі – G-TEP), який відповідає етапам розроблення та ідентифікації поточних ресурсів, огляду минулої травми, виявлення минулих ресурсів, розроблення майбутніх ресурсів, обробки рівня дистресу, який клієнт відчуває під час фокусування на травматичній події, образі чи спогаді, інтеграції нового позитивного переконання після того, як емоційна реакція знижена; груповий протокол EMDR з дітьми (далі – EMDR-GP/C), створений для допомоги в лікуванні дітей, постраждалих від втрати членів сім'ї та своїх домівок, лікування зосереджувалося на профілактиці віддетермінованих симптомів, наданні дітям можливості впоратися з поточними ситуаціями та їх підготовці до потенційно схожих ситуацій; інтегративний протокол групового лікування EMDR (далі – EMDR-IGTP) [4].

Існує кілька адаптованих протоколів EMDR, які є особливо ефективними для роботи у кризових і воєнних умовах. Серед них EMDR-IGTP-OTS-R (Integrative Group Treatment Protocol for Ongoing Traumatic Stress – Remote), розроблений для групової роботи з особами, які переживають хронічний стрес, що неможливо відокремити від реальної загрози життю. Протокол IGTP дозволяє проводити психотерапію у груповому форматі, що є ефективним у масштабних кризових ситуаціях, а модифікація OTS-R дозволяє здійснювати втручання дистанційно, що особливо актуально в умовах війни, коли переміщення та доступ до терапевта обмежені. Протокол включає такі компоненти:

1. Оцінювання та підготовка групи – психотерапевт знайомить учасників із методикою EMDR, пояснює принципи двобічної стимуляції та алгоритм роботи, визначає індивідуальні травматичні спогади для опрацювання.

2. Групова робота з малюнковими репрезентаціями досвіду для візуалізації травматичних спогадів і процесу відновлення – кожен учасник створює малюнки або символи, що відображають травматичні спогади; це дозволяє дистанційно проводити терапевтичну сесію без прямого вербального контакту.

3. Двобічна стимуляція – рухи очей або тактильна стимуляція проводяться одночасно з фокусом на травматичному матеріалі; під час дистанційних сесій використовуються аудіо-або відеоінструкції.

4. Рефлексія та інтеграція отриманого досвіду – учасники обговорюють відчуття, що виникли під час сесії, і психотерапевт допомагає інтегрувати новий досвід у психіку, зменшуючи емоційне напруження.

Для оцінювання ефективності EMDR-IGTP-OTS-R у 2024 р. в Україні проведено рандомізоване контрольоване дослідження серед українських психотерапевтів у зонах активних бойових дій.

Для оцінювання ефективності втручання застосовувалися такі стандартизовані інструменти:

– PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) – для вимірювання симптомів ПТСР;

– WHO-5 (Well-being Index) – для оцінювання загального самопочуття;

– SWLS (Satisfaction with Life Scale) – для визначення рівня задоволення життям;

– BRS (Brief Resilience Scale) – для оцінювання рівня стійкості;

– WORCS (War-Related Coping Scale) – для визначення стратегій подолання стресу в умовах війни. Застосування WORCS (War-Related Coping Scale) виявило, що учасники експериментальної групи стали частіше застосовувати активні стратегії подолання стресу, включно із соціальною підтримкою, релаксаційними техніками та структурованими щоденними ритуалами, на відміну від контрольної групи, де спостерігалось переважання пасивних стратегій уникнення [9].

Розгорнутий аналіз свідчить, що EMDR-IGTP-OTS-R сприяє не лише зниженню симптомів ПТСР, але й розвитку адаптивних стратегій подолання стресу, підвищенню рівня стійкості та формуванню ресурсних навичок для роботи в умовах тривалого стресу. Це особливо важливо для українських психотерапевтів, які безпосередньо працюють із постраждалими від війни. Застосування групових сесій і дистанційних технологій дозволяє подолати бар'єри доступу до психотерапевтичної допомоги та надати безпечне середовище для обговорення травматичних переживань.

Результати

Комплексний огляд наукових публікацій свідчить, що застосування методу EMDR у США й Україні характеризується деякими відмінностями. У США EMDR є стандартним методом лікування травм і активно використовується в роботі з військовими ветеранами, біженцями та постраждалими від катастроф, з добре розробленими програмами підготовки фахівців та сертифікацією EMDR, що забезпечує високу якість надання послуг [5; 15].

В Україні практика використання EMDR поширюється, проте вона ще не досить стандартизована, а кількість сертифікованих фахівців обмежена, особливо у прифронтових регіонах. Останні дослідження демонструють, що адаптовані протоколи EMDR ефективні навіть у дистанційному форматі та за складних умов обмеженого доступу до психотерапевта [5; 6; 9].

Адаптація протоколів IGTP і OTS-R для України включає:

– використання дистанційних форматів;

– групову роботу з художніми матеріалами для компенсації обмеженого вербального контакту;

– урахування соціокультурних особливостей, наприклад, високої емоційної залученості, традицій колективної підтримки та потреби в безпечному середовищі для обговорення травм [5; 15].

Загалом, результати дослідження демонструють високу ефективність EMDR у зменшенні симптомів ПТСР та розвитку стійкості до стресу, але менш виражений вплив на загальне благополуччя та задоволення життям, що підкреслює необхідність комбінованих втручань.

Рекомендації для української психотерапевтичної практики включають:

1. Розвиток програм навчання та сертифікації EMDR, створення доступних курсів підготовки з обов'язковою супервізією та підтримкою дистанційних форматів.

2. Комбінування EMDR з іншими методами психотерапії для комплексного впливу на загальне самопочуття, задоволеність життям і соціальну адаптацію.

3. Використання групових втручань у кризових зонах, застосування інтегративних методик і дистанційних платформ для гарантування безпеки та доступності терапії.

4. Моніторинг і оцінювання ефективності, регулярне використання стандартизованих інструментів (PCL-5, WHO-5, SWLS, BRS, WORCS) для відстеження динаміки змін у пацієнтів і терапевтів.

Перспективи подальших досліджень включають:

- вивчення довгострокових впливів протоколів EMDR у постраждалих від війни;
- аналіз ефективності комбінованих втручань для покращення загального психічного благополуччя;
- дослідження соціокультурних факторів, що впливають на сприйняття та ефективність EMDR у різних регіонах України;
- порівняння результатів із практикою інших країн, що пережили кризові ситуації, для запровадження міжнародного досвіду в українські програми психотерапії.

Висновки

За останні 30 років використання методу EMDR продемонстровано докази зменшення симптомів травми та покращення психічного й емоційного функціонування. Застосування групових протоколів, як-от GTEP і EMDR-IGTP, сприяє збільшенню кількості осіб, які можуть отримувати лікування одночасно. Ранні втручання та поточні протоколи стресу, як-от EMDR-IGTP-OTS-R, дозволяють ефективно зменшувати травму на ранніх етапах кризи.

Досвід застосування EMDR в Україні відрізняється від американського контексту соціокультурними особливостями. У США ефективність EMDR підкріплюється стандартизованими програмами підготовки терапевтів, сертифікацією та супервізією, що дозволяє досягати високих показників покращення загального самопочуття та задоволеності життям. В Україні, незважаючи на обмежену кількість сертифікованих фахівців, дистанційні протоколи та групові адаптації дозволяють ефективно впроваджувати EMDR у кризових умовах, забезпечувати доступність терапії для великої кількості осіб.

Водночас необхідно розвивати національні програми підготовки та сертифікації, а також інтегрувати комплексний підхід для покращення загального психічного стану та якості життя постраждалих груп. Ці висновки підтверджують ефективність EMDR у різних соціокультурних контекстах і відкривають перспективи для масштабного впровадження протоколів у психотерапевтичну практику України.

Література:

1. Chorna V., Makhniuk V., Pshuk N., Gumeniuk N., Shevchuk Y., Khliestova S. Burnout in mental health professionals and the measures to prevent it. *Georgian Med News*. 2021. № 3 (10). P. 113–118.
2. Cieslak R., Anderson V., Bock J., Moore B.A., Peterson A.L., Benight C.C. Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military: Prevalence and its work- and exposure-related correlates. *J Nerv Ment Dis*. 2013. № 201 (11). P. 917–25. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000034
3. Javanbakht A. Addressing war trauma in Ukrainian refugees before it's too late. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022. Vol. 13. № 2. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2104009>
4. Jarero I., Artigas L. The EMDR Integrative Group Treatment Protocol: Application with child victims of a mass disaster. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2008. № 2 (2). P. 97–105. DOI: 10.1891/1933-3196.2.2.97
5. Kaptan S.K., Dursun B.O., Knowles M., Husain N., Varese F. Group eye movement desensitization and reprocessing interventions in adults and children: A systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Clinical Psychological Psychotherapy*. 2020. Vol. 28. № 4. P. 784–806. <https://doi.org/10.1002/cpp.2549>
6. Kiro L., Zaporozhets O. Intervention Impact on Quality of Life in Ukrainians with Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2024. № 37 (3). P. 145–156.

7. Marsden Z., Lovell K., Blore D., Ali S., Delgadillo J. A randomized controlled trial comparing EMDR and CBT for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2018. Vol. 25. № 1. P. e10 – e18. <https://doi.org/10.1002/cpp.2120>
8. Meinhäusen R., Jarero I. Group EMDR for ongoing traumatic stress: Evidence and practice. *Psychotherapy Research*. 2025. Vol. 35 (2). P. 140–158.
9. Quaranta-Leech A., Zaporozhets O., Jarero I., Holland D. Randomized Controlled Trial on the Provision of EMDR-IGTP-OTS-R for Reduction of Posttraumatic Stress Disorder Symptomology with Mental Health Professionals in Ukraine during the War. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2025. Vol. 19 (1). P. 1–15. <https://doi.org/10.34133/jemdr.0007>
10. Russell M. C. Treating combat-related stress disorders: A multiple case study utilizing eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) with battlefield casualties from the Iraqi War. *Military Psychology*. 2006. Vol. 18 (1). P. 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327876mp1801_1
11. Schwarz J.E., Baber D., Barter A., Dorfman K. A Mixed Methods Evaluation of EMDR for Treating Female Survivors of Sexual and Domestic Violence. *Counseling Outcome Research and Evaluation*. 2020. Vol. 11 (1). P. 4–18. <https://doi.org/10.1080/21501378.2018.1561146>
12. Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*. 1989. Vol. 2 (2). P. 199–223. <https://doi.org/10.1002/jts.2490020207>
13. Silver S.M., Rogers S., Russell M. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of war veterans. *Journal of Clinical Psychology*. 2008. Vol. 64 (8). P. 947–957. <https://doi.org/10.1002/jclp.20510>
14. Solomon R.M., Shapiro F. EMDR and the Adaptive Information Processing Model: Potential Mechanisms of Change. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2008. Vol. 2 (4). P. 315–325. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.4.315>
15. Walsh S.F. The EMDR Integrative Group Treatment Protocol for Ongoing Traumatic Stress: A Case Study. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2020. Vol. 14 (2). P. 80–89. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.14.2.80>

Отримано: 02.10.2025

Рекомендовано: 31.10.2025

Опубліковано: 03.12.2025