DOI 10.31392/ONP.2786-6890.8(1)/1.2025.09
UDC 159.9+616.89

EMDR THERAPY: FROM PROCESSING WAR TRAUMA TO DEVELOPING METACOGNITIVE STRATEGIES

Oleg Panchenko
Doctor of Medical Sciences, Doctor of Science in Public Administration, Professor, Honored Doctor of Ukraine, Academician National Academy of Educational Sciences of Ukraine, General Director State Non-Profit Enterprise «Scientific and Practical Medical Rehabilitation and Diagnostic Centre of the Ministry of Health of Ukraine»,
17, Vvedenska Str., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0001-9673-6685
e-mail: oap@ukr.net

Vitalii Panok
Academician National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Doctor of Science in Psychology, Professor, Acting Academician-Secretary of the Department of Psychology and Special Pedagogy National Academy of Educational Sciences of Ukraine,
52-A, Sichovykh Striltsiv St., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0003-1421-0554
e-mail: panokvitaly@ukr.net

Anastasiia Kabantseva
Candidate of Science in Psychology,
Scientific Secretary,
Head of the Department of Clinical Psychology State Non-Profit Enterprise «Scientific and Practical Medical Rehabilitation and Diagnostic Centre of the Ministry of Health of Ukraine»,
17, Vvedenska Str., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0001-7678-6052
e-mail: avk111-111@ukr.net

Dr. ***Marion Schowalter***
Psychological Psychotherapist,
Head of the Institute for Trauma and Psychotherapy,
4, Dominikanerstr, 97070, Würzburg, Germany
Head of the Trauma Outpatient Clinic at the University Hospital,
Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg, Germany
https://orcid.org/0009-0005-9863-3571
e-mail: schowalter@drschowalter.de

© Panchenko O., 2025
© Panok V., 2025
© Kabantseva A., 2025
© Schowalter M., 2025
© Furman J., 2025

Julia Furman
Psychological psychotherapist (CBT, EMDR),
Practice for Psychotherapy,
58, Maximilianstr, 90429 Nuremberg, Germany
https://orcid.org/0009-0002-9829-3253
e-mail: juliafurm@gmail.com

Abstract. *The article focuses on a modern and effective method of psychotherapy – EMDR – which is considered one of the most promising approaches for addressing traumatic memories. The relevance of the study stems from the widespread psychological consequences of traumatic events experienced during wartime, such as post-traumatic stress disorder, anxiety and depression, cognitive impairments, and sleep disturbances, all of which have a negative impact on the mental health of a significant portion of the population.*

The primary aim of the study is to explore the specific features of EMDR therapy, provide practical guidelines for clinicians, and present opportunities for developing skills in applying metacognitive strategies to address war-related traumatic memories.

The article examines the theoretical foundations of EMDR therapy and its effectiveness in working with both military personnel and civilian survivors of trauma. It highlights how this approach can be used to develop metacognitive strategies for self-regulation. The main stages of an EMDR session, in accordance with the standard protocol, are outlined to demonstrate how comprehensive psychotherapeutic treatment is achieved. The advantages of this therapy are emphasized, with particular attention to its speed, comprehensiveness, individualized approach, and scientific basis. A clinical case is presented to illustrate the effectiveness of EMDR therapy in processing traumatic experiences, along with an analysis of the patient's progress and therapy outcomes.

The article concludes by underscoring the importance of establishing a system to train specialists (practical psychologists, clinical psychologists, and medical professionals) in EMDR, as well as creating a network of trauma centers. Such initiatives will support the rapid recovery of the population's mental health during wartime and in the post-war period, reduce the economic strain on the social sector, and strengthen Ukraine's human capital.

Key words: *stress, psychotrauma, post-traumatic stress disorder, clinical psychology, psychotherapy, metacognition, self-regulation.*

DOI 10.31392/ONP.2786-6890.8(1)/1.2025.09
УДК 159.9+616.89

EMDR-ТЕРАПІЯ: ВІД ОПРАЦЮВАННЯ ТРАВМИ ВІЙНИ ДО ПОБУДОВИ МЕТАКОГНІТИВНИХ СТРАТЕГІЙ

Панченко О. А.
доктор медичних наук, доктор наук з державного управління, професор,
Заслужений лікар України,
академік НАПН України,
генеральний директор Державного некомерційного підприємства «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України»,
вул. Введенська, 17, Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0001-9673-6685
e-mail: oap@ukr.net

Панок В. Г.
академік НАПН України,
доктор психологічних наук, професор,
в.о. академіка-секретаря Відділення психології та спеціальної педагогіки НАПН України,
вул. Січових Стрільців, 52-А, Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0003-1421-0554
e-mail: panokvitaly@ukr.net

Кабанцева А. В.
кандидатка психологічних наук, учена секретарка, завідувачка відділення клінічної психології Державного некомерційного підприємства «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України»
вул. Введенська, 17, Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0001-7678-6052
e-mail: avk111-111@ukr.net

Д-р ***М. Шовальтер***
психологічна психотерапевтка,
керівниця Інституту травми та психотерапії,
вул. Домініканер 4, Вюрцбург, Німеччина
керівниця амбулаторії травми Університетської клініки,
Маргарете-Хоппель плац 1,
97080 Вюрцбург, Німеччина
https://orcid.org/0009-0005-9863-3571
e-mail: schowalter@drschowalter.de

Ю. Фурман
психотерапевтка в підходах когнітивно-поведінкової терапії, EMDR-терапії,
приватна практика психотерапії
вул. Максимилианстр, 58,
Нюрнберг, Німеччина
https://orcid.org/0009-0002-9829-3253
e-mail: juliafurm@gmail.com

Анотація. *Стаття присвячена сучасному та ефективному методу психотерапії – EMDR, що є одним з найбільш перспективних у роботі з травмівними спогадами. Актуальність дослідження зумовлена досить поширеними наслідками психотравмівних подій в умовах війни (посттравматичний стресовий розлад, тривожні та депресивні стани, когнітивні порушення, порушення сну), які негативно впливають на психічне здоров'я значної частини населення нашої держави.*

© Панченко О. А., 2025
© Панок В. Г., 2025
© Кабанцева А. В., 2025
© М. Шовальтер, 2025
© Ю. Фурман, 2025

Основною метою дослідження є розкриття особливості методу EMDR-терапії, висвітлення методичних настанов для практикуючих фахівців, а також представлення можливостей щодо формування навичок застосування метакогнітивних стратегій при травмівних спогадах, пов'язаних з війною.

У статті проаналізовано теоретичні засади EMDR-терапії та її ефективність у роботі з військовими та цивільними особами, які пережили психотравму, а також висвітлено можливості застосування даного підходу для формування ***метакогнітивних стратегій*** *саморегуляції. Описано основні етапи проведення сеансу EMDR відповідно до базового протоколу, завдяки яким досягається реалізація комплексного психотерапевтичного лікування. Виокремлено переваги даного методу терапії, основними з яких виступають: швидкість, комплексність, індивідуальний підхід та науковість. Наведено клінічний випадок з метою демонстрації ефективності EMDR-терапії в опрацюванні травмівного досвіду, проаналізовано динаміку змін у стані пацієнта та ефективність терапії.*

У висновках статті наголошується, що актуальним виступає створення системи навчання фахівців (практичних психологів, клінічних психологів, лікарів) даному методу, а також створення мережі центрів травми. Це сприятиме швидкому відновленню психічного здоров'я населення у воєнні та повоєнні часи, зменшуючи економічне навантаження на соціальну сферу та посилюючи людський капітал України.

Ключові слова*: стрес, психотравма, посттравматичний стресовий розлад, клінічна психологія, психотерапія, метапізнання, саморегуляція.*

Сучасний стан досліджуваної проблеми. На своєму життєвому шляху людина стикається з різними випробуваннями та викликами долі, які інколи потребують значних психологічних ресурсів і можуть нести потужну загрозу для її ментального та соматичного здоров'я. Одними із таких викликів є воєнні події, що вже тривалий час відбуваються на території України, а отже з кожним роком збільшується кількість осіб, які потребують кваліфікованої психологічної, медико-психологічної допомоги та психосоціальної реабілітації [4; 9; 10; 11]. Внаслідок постійного стресу, суттєвої трансформації зазнає мислення особистості в умовах полімадальної інформаційної невизначеності, зокрема виникають проблеми розуміння, інтерпретації нової інформації, реалізації умінь долати різноманітні перешкоди [5], тому актуальним виступають також питання перегляду підходів до освіти, професійної адаптації та взагалі предмету наукових досліджень в галузі ментального здоров'я [3; 8].

Війна – це завжди суттєва загроза для життя і здоров'я людини. Навіть, перебуваючи у відносно безпечних умовах на території нашої держави чи поза її межами людина все одно стикається з високим рівнем стресу через загибель рідних та близьких (особливо коли мова йде про військових осіб, які загинули в бою чи знаходяться в статусі безвісти зниклих), втрати власної оселі у зоні активних бойових дій, зміни місця роботи, проживання та устрою життя в загалі. Разом із цим, відмічають вплив ряду інших потужних стресових факторів, що також призводить до психологічного травмування: встановлений лікарями невиліковний діагноз, дорожньо-транспортна пригода тощо. Життя людини наповнено великим спектром психологічних макро- та мікротравм.

Перебування людини в умовах війни обумовлює втрату відчуття безпеки та змінює особистісні цінності людини в теперішньому, тим самим посилюючи невизначеність у майбутньому. Особистість начебто не живе усвідомлено в теперішньому, бо думки відкидають її в минуле (в спогади) або в майбутнє (в страшні фантазії). Це супроводжується тривогою та страхом, сумом та роздратуванням, розчаруванням та виснаженням, і навіть втратою сенсу життя.

Український народ переживає широкий спектр емоцій: гордість та надію, вдячність та співчуття, а також печаль, смуток, паніку, розпач, злість та ненависть [2]. Це зрозумілі та природні реакції на складну життєву ситуацію, але довготривалі емоційні стреси занурюють людину у тотальний несприятливий колорит відчуттів, змінюючи негативним чином її мислення, когнітивну регуляцію емоцій, поведінку та стиль життя. Особистість стає заручником обставин, відчуває свою безпорадність, безсилля, навіть входить в стан жертви, не усвідомлюючи того сама. Тому для фахівців з ментального здоров'я актуальним завданням є допомогти людині прожити свої травмівні спогади, навчитися по-іншому сприймати та переробляти актуальну для неї інформацію, застосовувати конструктивну регуляцію емоцій, сформувати навички застосування метакогнітивних стратегій.

Війна в більшому чи меншому ступеню торкається кожного. Досить поширеними наслідками зіткнення з травмівними подіями в умовах війни та суттєвим викликом для ментального здоров'я населення стають прояви симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Дана патологія вважається поширеним діагнозом серед населення країн де йдуть бойові дії. Такі прояви ПТСР як повторне проживання травмівних подій, раптове почуття ніби минула ситуація знову повторюється, засмученість, уникнення спілкування з оточуючими, роздратування, раптові спалахи гніву, відчуття постійної напруги, порушення сну, нічні кошмари, сильні фізичні реакції на згадування стресової події (пришвидшене серцебиття, утруднене дихання, різка пітливість, відчуття жару, ознобу), труднощі з увагою, пам'яттю, мисленням, суттєво погіршують якість життя людини [6]

Одним із дієвих методів опрацювання травмівних спогадів різного характеру є сучасний метод EMDR-терапія. Даний метод вже має свою наукову світову доведеність при роботі з посттравматичними стресовими розладами як серед громадського населення, так і серед військових, зокрема з проблемами порушення сну, негативними думками [23; 24; 27], тривалою депресією [28]. Представлена дієвість методу і у роботі з ветеранами, які в анамнезі мали посттравматичний стресовий розлад, EMDR сприяла розвитку когнітивної гнучкості [21], у роботі з недавніми жертвами зґвалтування для зменшення тяжкості симптомів посттравматичного стресу [14]. Також цей метод активно застосовувався щодо ліквідування наслідків психоемоційного виснаження у медичного персоналу під час COVID-19, навіть застосовувався в онлайн-режимі [16; 17]. Дослідження з використанням функціональної магнітно-резонансної томографії (фМРТ) показали, що терапія EMDR призводить до згасання відчуття страху [25].

При травмі війни, важливим є не тільки допомогти людині прожити травмівний досвід, а навчити застосовувати нові стратегії усвідомленого вибору (метакогнітивні стратегії), що вимагають активізації метакогнітивних знань і переживання метакогнітивних відчуттів [*2*]. Наведене реалізується завдяки метапізнанню, що полягає у накопиченні ресурсів, розпізнаванні потенційних стресових факторів, їх оцінки, застосуванню необхідних зусиль щодо подолання труднощів та здійсненню повторної оцінки затрачених зусиль [12]. Результатом стає те, що людина передбачає або виявляє потенційні стресори та діє заздалегідь, щоб запобігти їм або приглушити їхній вплив на власну психіку (проактивне подолання). Ряд авторів зазначають, що метапізнання відіграє важливу роль у розвитку самоконтролю, застосуванні різних стратегій саморегуляції та полірегуляції (застосування більшої кількості стратегій саморегулювання в одному конфлікті), що є предикторами успіху формування навичок самоконтролю у повсякденному житті [2; 13; 18; 19; 20].

Отже, травма війни вимагає комплексного підходу, тому EMDR-терапія може бути цілком ефективною для вирішення актуальних проблем ментального здоров'я населення в українських реаліях війни.

Мета і завдання дослідження: розкрити особливості методу EMDR-терапії, висвітлити методичні настанови для практикуючих фахівців, а також представити можливості щодо формування навичок застосування метакогнітивних стратегій при травмівних спогадах, пов'язаних з війною. Для досягнення цієї мети необхідним є вирішення таких завдань: проаналізувати теоретичні засади EMDR-терапії та її ефективність у роботі з травмівним досвідом, спричиненим війною; описати основні етапи проведення сеансу EMDR відповідно до базового протоколу; виокремити переваги даного методу терапії; навести клінічний випадок застосування методу EMDR, проаналізувавши динаміку змін у стані пацієнта та ефективність терапії.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз наукової літератури щодо стану досліджуваної проблеми; абстрагування та узагальнення задля систематизації матеріалів статті, аналіз клінічного випадку з метою демонстрації ефективності EMDR-терапії в опрацюванні травмівного досвіду, оцінки її практичної значущості та можливостей застосування, формулювання висновків та окреслення напрямків для подальшого дослідження проблеми.

Виклад основного матеріалу дослідження. Абревіатура EMDR походить від англійського словосполучення «Eye Movement Desensitization and Reprocessing», що в перекладі означає десенсибілізація та опрацювання травмівного досвіду за допомогою рухів очей. Останнє відіграє вирішальну роль у терапії десенсибілізації та повторної обробки рухів очей, що сприяє її ефективності при лікуванні травми та пов'язаних із нею станів. Проте метод EMDR жодним чином не обмежується лише роботою з рухами очей (завдяки чому він і став відомим). Даний метод розроблений в 1990-х роках у США, доктором Франсін Шапіро, яка сама дізналася про власний онкологічний діагноз, і саме спостереження за птахами, які перелітали з гілки на гілку, надихнули авторку на створення цього методу. Сьогодні цей метод визнано інструментом цілеспрямованого лікування психотравм, які були отримані у минулому [26].

Терапія EMDR передбачає, що пацієнт зосереджується на пригадуванні минулих травмівних подій, виконуючи спровоковані терапевтом рухи очима. Спрямовані рухи очей мають на меті зменшити як яскравість, так і емоційність пригадування травмівної події [22]. EMDR-терапія – це комплексне психотерапевтичне втручання, яке супроводжується різноманітними елементами, що є дотичними до травмівної реакції, зокрема це емоції, когнітивні функції та соматосенсорні реакції. EMDR-терапія передбачає залучення клієнта до саккадичних (вперед і назад) рухів очей або реагування на інші двосторонні подразники (тактильні чи слухові стимули), щоб створити стан подвійного усвідомлення, який допомагає більш ефективно здійснювати обробку травмівного матеріалу. Вона передбачає обробку клієнтом інформації, включаючи ідентифікацію та позначення образів, переживань і фізіологічних симптомів, які викликані травмівною пам'яттю під час двосторонньої стимуляції, такої як рухи очей, постукування пальцями, вібраційні подразники в руках чи звуковий подразник в навушниках.

EMDR-терапія спрямована на модифікацію нейронних слідів травмівних спогадів за допомогою повторюваних двосторонніх змінних стимуляцій. Вона призводить до включення щойно активованих стовпців кори та формування стабільної активності, яка поступово очищає емоційний вміст пам'яті. Таким чином, інтегрується когнітивна обробка, що дозволяє засвоїти позитивні переконання та десен-

сибілізувати травміні спогади. Ця інтеграція когнітивної обробки в рамках терапії EMDR дозволяє повторно консолідувати травмівні спогади та перейти від емоційного до когнітивного представлення травмівної події.

У глобальному розумінні EMDR-терапія має трьохфазну модель (рис. 1).

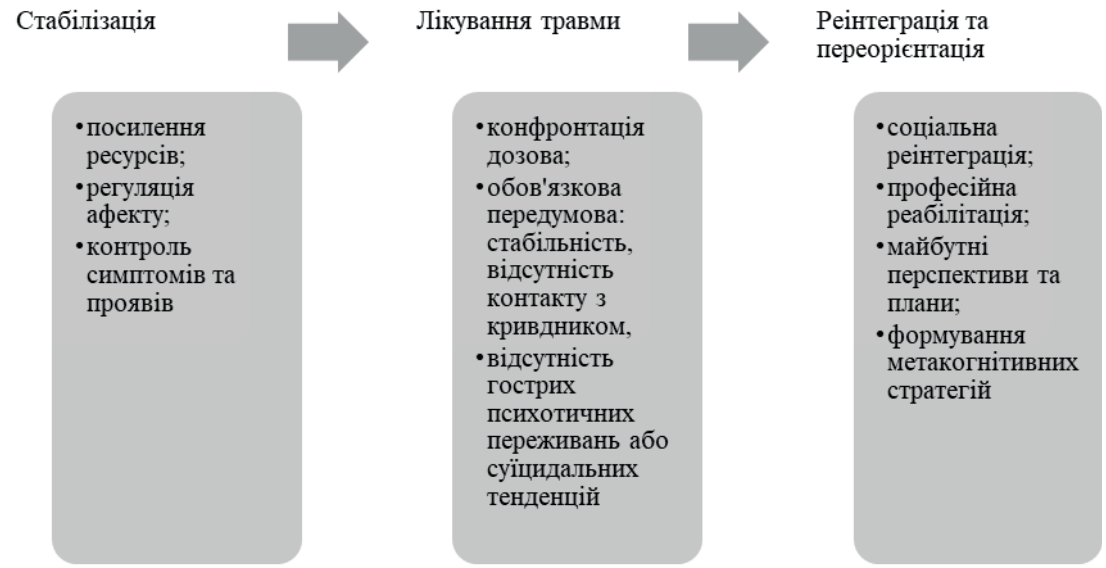

Рис. 1. *3-х фазна модель терапії травми війни за методом EMDR*

Вважається, що повторюване перенаправлення уваги, викликане рухами очей під час терапії EMDR, викликає нейробіологічний стан, подібний до стану швидкого сну (REM), який інтегрує травмівні спогади у певну семантичну мережу, що, своєю чергою, призводить до зменшення сили травмівних спогадів [22]. Такий результат досягається завдяки реалізації комплексного психотерапевтичного лікування, що складається з 8 етапів (рис. 2).

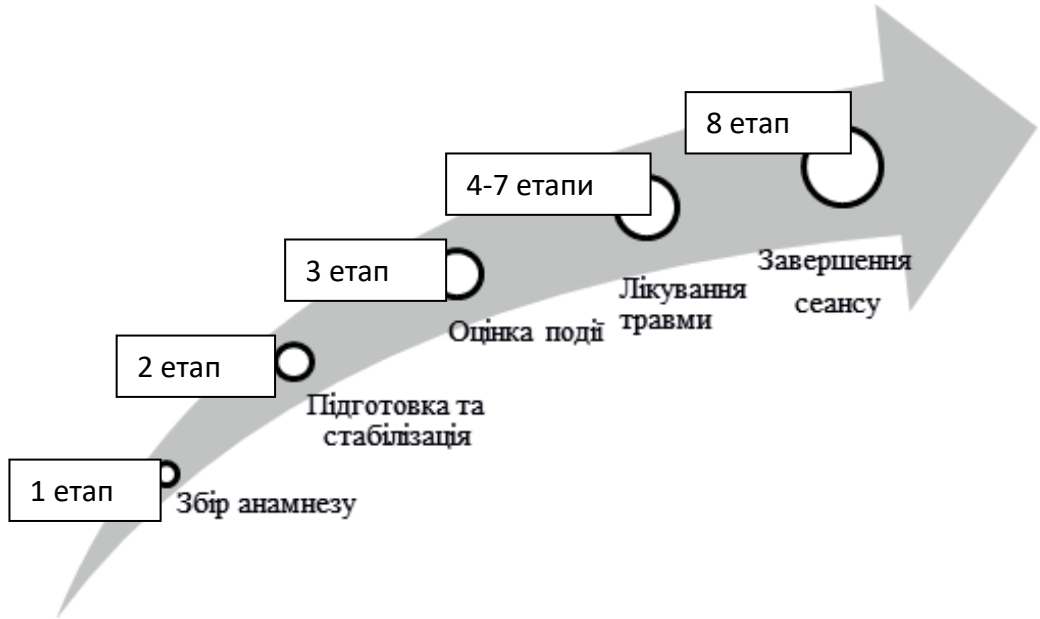

Рис. 2. *Етапи проведення сеансу EMDR за базовим протоколом*

Задля створення ефективного плану психотерапевтичного лікування на *першому етапі* («Збір анамнезу») проводиться збір даних від пацієнта, зокрема визначається яка подія призвела до розладу, які поточні тригери викликають порушення повноцінного функціонування та життєдіяльності, які ресурси потрібні, щоб правильно реагувати в майбутньому.

Опитування пацієнта відбувається в трьох вимірах: минуле, поточний момент теперішнього та майбутнє. З минулого визначаються активні спогади та історія симптомів. У поточному моменті – визначається встановлений діагноз (якщо вже такий є), проводиться психологічна діагностика стану за шкалою оцінки впливу травмівної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R), ураховується супутня патологія, тригери. Завдяки майбутньому визначається бажаний стан пацієнта. На основі минулого та поточного моменту складається карта травм пацієнта.

На *другому етапі* «Підготовка та стабілізація» налагоджуються терапевтичні стосунки з пацієнтом, проводиться просвітницька робота щодо пояснення роботи у методі EMDR, здійснюється демонстрація стимуляції, соціальна та психологічна стабілізація, перевірка толерантності до афектів та безпосереднє проведення стабілізаційних вправ на посилення ресурсності щодо роботи з травмівними спогадами.

При реалізації *третього етапу* «Оцінка події» за допомогою консультанта (психотерапевта) пацієнтом обирається цільовий травмівний спогад, що найбільш негативно впливає на життя чи викликає потужні негативні емоції. Таким чином формується «вузол травми». Далі здійснюється доступ до цього вузла, шляхом формування негативного (деструктивного) переконання чи думки, що у сформульоване в «Я-формі», наприклад «Я в небезпеці». При цьому пацієнт визначає один фрагмент цієї травмівної події. Також пацієнтом визначається позитивна думка/переконання/речення, що буде альтернативою негативній. Наприклад такою думкою може стати «Зараз я в безпеці». Позитивне переконання формулюється стосовно себе, як бажане відчуття, стан чи поведінка, і вона має бути реалістичною. Консультант наголошує «Якщо Ви уявляєте цю картинку (або подію) сьогодні, як би Ви хотіли думати про себе сьогодні замість своєї негативної думки (консультант повторює негативну думку пацієнта). Потім здійснюється оцінка позитивної думки, наскільки вона відповідає реальності. Далі за десятибальною шкалою оцінюється ступінь стресу щодо негативної події. У завершенні проводиться визначення локалізації тілесних відчуттів внаслідок впливу стресової події.

Визначивши травмівний спогад, сформулювавши фрагмент, негативне та позитивне речення, робота переходить на наступні три етапи безпосередньої роботи з травмою, що полягає в опрацюванні ланцюжка вільних асоціацій (каналів травми), які створюються при стимуляції «травмівного вузла», поточних тригерів, очікувань на майбутнє. Тут будуть міститися образи, переконання, афекти, тілесні відчуття. Важливо перед початком стимуляції налаштувати пацієнта на те, щоб він надав собі дозвіл на психотерапевтичну роботу та довірився процесу який буде йти під час сеансу. Робота з каналами травми ведеться до тих пір поки не з'являться хоча б 2 рази позитивний або нейтральний зміст матеріалу (позитивні чи нейтральні асоціації). Після проводиться повернення до вузла та здійснюється оцінка його навантаження. Метою роботи є зниження інтенсивності стресової події до 1 або 0 балів.

Уточнюючи особливості *четвертого етапу*, що присвячений проведенню сеансу десенсибілізації в процесі якого застосовується швидка білатеральна стимуляція – швидкі рухи очей, також можуть застосуватися інші види стимуляції, зокрема

тактильна або звукова стимуляція, залежно від уподобань і можливостей пацієнта (рис. 3). Один сет включає 25-30 разів білатеральної стимуляції.

До представленого на рисунку 3 комплекту входить лампа зі штативом, що регулюється за висотою та може бути індивідуально налаштована до оптимального рівня очей пацієнта, дротовий контролер, навушники, пульсатори. Можна використовувати різні стимули окремо або разом. Комплект є розбірний та компактний, а також легкий для транспортування.



Рис. 3. *Класичний набор комплекту EMDR*

П'ятий етап полягає в інсталяції позитивного переконання (позитивної думки), що проводиться за допомогою повільної білатеральної стимуляції. Оцінка відповідності позитивної думки (бажано, щоб вона досягала) має бути на рівні 6-7 балів.

На *шостому етапі* здійснюється сканування тіла. Пацієнт відстежує свої відчуття в тілі, за наявності несприятливих (дискомфортних) відчуттів проводиться їх опрацювання за швидким типом білатеральної стимуляції, при приємних – закріплення проводиться за допомогою повільної білатеральної стимуляції.

Сьомий етап спрямований на завершення сеансу. Тут важливо заспокоїти пацієнта, послідовно запитати «Як він?», «Що візьме з собою з цієї зустрічі?». Тобто допомогти пацієнту повернутися до ситуації «тут і зараз», стабілізувати психоемоційний стан.

Восьмий етап присвячено повторному оцінюванню, що проводиться через кілька годин після проведення сеансу або під час другої зустрічі. При відсутності змоги провести оцінювання через пару годин, доцільно провести телефонну розмову щодо оцінки самопочуття та, за необхідності, – надати психосоціальну підтримку.

Під час проведення сесії за базовим протоколом EMDR створюються сприятливі умови для мозку людини природним шляхом обробити травмівні спогади та емоції, що викликають потужний стресовий вплив. Внаслідок чого, зменшується інтенсивність негативних емоцій, таких як страх, тривога, гнів, знижується частота негативних думок та проявів минулих негативних подій, що пов'язані з травмою.

Для прикладу представимо один із клінічних випадків з власного досвіду роботи за даним методом.

Пацієнтка, 76 років, освіта середня, мешкає одна в багатоповерховому будинку, має двох дітей дорослого віку та четверо онуків, які проживають у передмісті, очне

спілкування з якими відбувається час від часу. Пацієнтка звернулася до клінічного психолога на 994 день повномасштабного вторгнення РФ на територію України.

Скарги на прийомі: сильне і часте хвилювання через воєнні події, що відбуваються в Україні, особливо під час повітряної тривоги, «я дуже боюся, що уламки «шахеду» можуть влетіти у вікно моєї квартири та станеться пожежа. Раніше я спускалася до бомбосховища, там були інші сусіди і находячись з цими людьми, мені ставало значно краще, я відволікалася, негативні емоції та думки згасали, стан нормалізовувся. Але зараз до бомбосховища ніхто крім мене не спускається і мені стає ще гірше ніж було». Сильний страх та тривога за дітей та онуків, що з ними може щось трагічне статися, ці негативні відчуття переслідують навіть коли не має прямої небезпеки: «коли повітряна тривога боюся, що можу загинути. А коли її не має, то відчуваю внутрішнє напруження, що ось-ось знову буде повітряна тривога і я знову буду лякатися». Внаслідок відчуття тривоги та напруження виникає головний біль, підвищується артеріальний тиск, «одразу намагаюся пити ліки, щоб зі мною не стався інфаркт чи інсульт, а то буду тягарем для дітей». Пацієнтка відмічала, що скільки себе пам'ятає стільки вона і хвилюється через різні життєві ситуації, але в умовах війни вона не в силах терпіти цю тривогу.

Із анамнезу, 2 роки потому проходила медикаментозне лікування у психіатра щодо своєї тривожності що надало певного покращення, але зараз відмічає, що ліки заспокоїтися не допомагають. Має гіпертонічну хворобу ІІ ступеню.

На консультації пацієнтка поводила себе дуже збудженою, занадто швидко говорила, переключалася з однієї теми на іншу, постійно жестикулювала руками, при цьому мотивована на роботу та позитивний результат.

Під час проведення попередньої діагностики пацієнтка розуміла інструкції після додаткових уточнень та пояснень. Психологічна діагностика проводилися за допомогою наступних методик: 8-ми кольоровий тест Люшера (для оцінки актуального психоемоційного стану), шкала оцінки впливу травмівної події (IES-R) [7].

На основі отриманих даних встановлено наступні переважні тенденції психоемоційного стану пацієнтки: внутрішня емоційна напруга і конфлікт різнонаправленої спрямованості, тривожність вище середнього, наявність стресу, що викликаний незадоволенням актуальною життєвою ситуацією, підвищена сензитивність до впливів середовища, існує потреба в спокою та у соціальній підтримці з боку оточуючих.

За методикою IES-R виявлено окремі ознаки ПТСР. За результатами психологічної діагностики пацієнтці було запропоновано сесії EMDR-терапії. Робота велася за наведеним вище алгоритмом.

На етапі визначення актуальної проблеми, що викликає потужний стрес та значно впливає на життя пацієнтки стала тривожність за сина, що його можуть мобілізувати. Сину 51 рік та має ряд проблем з соматичним здоров'ям. Пацієнтка наголошувала: «Якщо син вступить до лав збройних сил, моє серце не витримає». Сформувати образ означеної ситуації було занадто складно. Коментар пацієнтки: «Я цього так боюся, що не можу цього уявити, але я відчуваю страх всередині себе, він заповнює весь мій простір».

Пацієнтці, у межах високої потужності стресової ситуації та, можливо, через рівень освіти, було складно сформувати негативне речення, що відображало б її стресову подію. За допомогою консультанта, що спрямовував пацієнтку на формування негативного речення, надав варіанти потенційних негативних упереджень, екологічно «йшов за психікою пацієнтки», і з часом жінка змогла визначити це речення: «Я в цій ситуації відчуваю себе безсилою та безпорадною». Інтенсивність

стресової події оцінила максимально (ситуація впливає на рівні 9-10 балів). У тілі напруга накопичується в області серця, «чим більше думаю про це, тим сильніше вона розпливається по моєму тілі, начебто якась жаба давить на мене, що навіть не вистачає повітря, щоб вільно дихати». Позитивне речення мало наступний зміст: «Я можу захистити себе від впливу стресових факторів». Пацієнтка пояснила, що для неї «захистити себе» це про захист своєї психіки від потужних емоційних реакцій, що виникають у відповідь на стресові події та негативні думки, що з ними пов'язані. Вона наголосила на тому, що «сформулювавши негативне речення я зрозуміла, що є причиною моїх страждань, а позитивне речення допомогло визначити те, що мені так зараз необхідно, але я не знаю як це зробити».

У ході роботи за базовим протоколом EMDR пацієнтка після першого сету білатеральної світлової стимуляції відмітила, що «з цим потрібно щось робити, але я не знаю як», «не знаю як вплинути, але хотілось би», при цьому в тілі відчувала напругу (подібний матеріал йшов на перших 4-х сетах), далі пацієнтка давала коментарі про нейтральні відчуття: «якось ніяк зараз», «якось все нейтрально», «все начебто пригальмувалося», «пустота», «з'явилася певна втома» (матеріал 5-12 сетів), матеріал після 13 сету – «мені стало спокійніше» (рівень впливу стресової ситуації 5 балів), матеріал 14 сету – «Мені спокійно», матеріал 15 сету – «Мені спокійно тут і зараз, в цьому кабінеті, але я не знаю що буде за межами цього кабінету, раптом до мене повернеться моя тривога». Консультант пацієнтку «повертав в момент» та рекомендував сконцентруватися на відчуттях та стані, що саме є зараз. Матеріал 16 сету «Відчуваю тривогу, в грудях тисне». Стимуляція продовжувалася та концентрація спрямовувалася на переважаючі відчуття. Матеріал після 17 сету – «мені спокійно… (пауза)… начебто взагалі все добре, в тілі якесь розслаблення відчувається» (рівень впливу стресової події 0 балів).

Інсталяція позитивного переконання (позитивної думки) пройшла успішно. У ході повільної стимуляції та опрацювання приємних відчуттів в тілі досягнуто високу оцінку щодо відповідності позитивної думки (6-7 балів).

Задля підкріплення позитивної думки «Я можу захистити себе від впливу стресових факторів» і її впровадження в повсякденне життя пацієнтка пройшла навчання щодо оволодіння техніками самодопомоги для покращення психоемоційного стану, а також запропоновано ведення щоденника в якому відмічалися життєві ситуації, емоційні та поведінкові реакції на них.

Наступна зустріч з пацієнткою проводилася за протоколом EMDR, що спрямований на посилення психологічних ресурсів особистості, і також рекомендовано було ведення щоденника, де відмічалися підтвердження проявів позитивної думки у щоденному житті. Це сприяло формуванню нових метакогнітивних стратегій. Пацієнтка старанно виконувала рекомендації, мала високий інтерес до проведення самоспостереження, моніторингу особистих змін, зокрема емоційних та поведінкових реакцій в стресових та звичайних побутових ситуаціях.

Метакогнітивна активність виступає особливим видом саморегуляції та компонентом метапізнання, що включає мотиваційно-емоційну, рефлексивно-оцінну, вольову, операційну та інформаційну складові [1] та відносно цього вбачається пряма паралель реалізації зазначеного в терапії EMDR.

Опрацювання пацієнтом своєї травми представляє комплекс його потреб, зокрема «визволення» себе від негативних думок та почуттів, повернення собі інтересів та можливості мати бажання. Все це мотивує людину, спонукає її до загальної пізнавальної діяльності, стимулює метапізнання, одночасно здійснюючи контроль над

своїми когнітивними процесами. У цьому процесі воля виступає ключовим компонентом, бо саме вона відповідає за постановку мети та досягнення результату, здійснення подальшого планування щодо закріплення нових стратегій мислення та здійснення самоконтролю. Важливим тут також є розподіл часу, вибір мнемічних технік, пошук та виправлення «помилок» (при автоматизмі застосування старих стратегій), а також знаходження у щоденному житті підтверджень нових позитивних думок, що були сформовані під час сеансу та застосування нових стратегій поведінки.

При здійсненні самоспостереження за змінами актуального стану реалізується рефлексивно-оцінювальна складова, що забезпечує поточною інформацією, яка є підґрунтям для прояву поведінки регуляторного характеру та побудови конструктивних суспільних відносин. Інформаційна складова включає особисті знання людини про особливості психічних процесів (пізнавальні, емоційні, вольові), діючі життєві стратегії, розуміння умовних наслідків їх застосування.

EMDR-терапія має широкий ряд різноманітних протоколів проведення психотерапевтичних сеансів, зокрема опрацювання недавнього травмівного епізоду, комплексної травми, встановлення орієнтації на теперішній час та безпеку тощо. Загальна кількість існуючих протоколів становить понад 60 варіантів, а отже, це надає широкий ряд показань до застосування. Даний метод має низку переваг, основними з яких виступають: швидкість, комплексність, індивідуальний підхід та науковість (рис. 4).

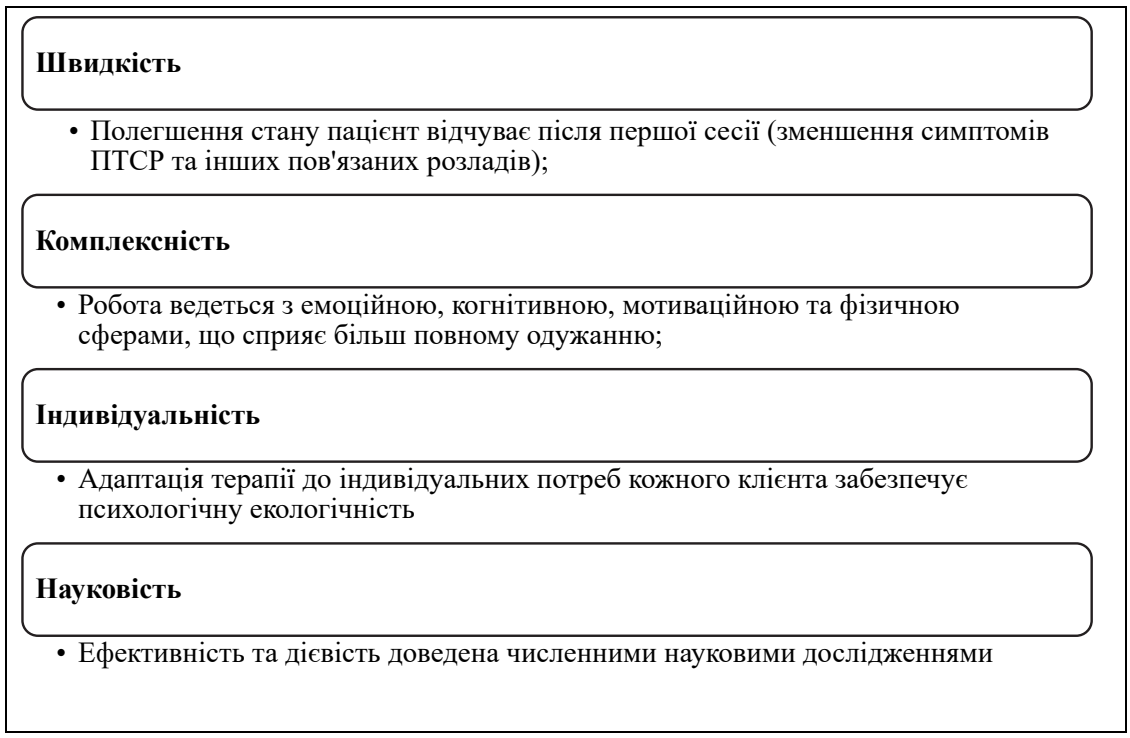

Рис. 4. *Переваги методу EMDR*

Важливим питанням щодо реалізації методу є рівень кваліфікації фахівців. Дозвіл на проведення EMDR-терапії мають тільки медичні або психологічні психотерапевти/консультанти, які пройшли спеціалізоване навчання у визнаному інституті/закладі/організації та отримали підготовку в галузі травмотерапії, що підтверджується відповідними сертифікатами.

Висновки і перспективи подальших досліджень.

1. EMDR сучасний, ефективний метод психотерапії, який спеціально розроблений для лікування травмівних переживань. Він особливо актуальний для людей, які зазнали психотравми під час війни, оскільки спрямований на проживання травмівної події в минулому, опрацюванні тригерів та посиленні ресурсів в теперішньому, а це виступає підготовкою для прийняття майбутнього.

2. Особливість даного методу полягає у швидкому зменшенні інтенсивності негативних спогадів та неприємних емоції. Це дає позитивну динаміку терапевтичних результатів та виключає необхідність у детальному описі травмівної події, що створює екологічні умови роботи з психотравмою для пацієнта та фахівця.

3. EMDR-терапія дозволяє фахівцю проводити роботу з негативними мисленнєвими установками пацієнта, глибше зрозуміти емоції та відчуття, посилює цілепокладання, сприяє побудові нових стратегій мислення та поведінки, здійсненню моніторингу власних когнітивних процесів, що є запорукою психологічної стійкості до щоденних стресових факторів та власного метапізнання.

4. EMDR-терапія має як світову доведеність, так і рекомендований нормативними документами МОЗ України, тому є висока доцільність її впровадження, на широкий загал. Отже, актуальним виступає створення системи навчання фахівців (практичних психологів, клінічних психологів, лікарів) даному методу, а також створення мережі центрів травми. Це сприятиме швидкому відновленню ментального здоров'я населення у воєнні та повоєнні часи, зменшуючи економічне навантаження на соціальну сферу та посилюючи людський капітал України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ватан Ю. П. Структура та сутність метакогнітивної активності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія*. 2022. № 3. С. 10-14. URL: https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.3.2

2. Євченко І. М. Емоційний стан українців під час російсько-української війни. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми* : збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 22 квітня 2022 р.). Київ, 2022. С. 45-49.

3. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану : виклики і відповіді : монографія / НАПН України ; за заг. ред. В. Г. Кременя ; [В. Г. Панок, С. Д. Максименко, М. М. Слюсаревський, Л. І. Прохоренко, Н. В. Чепелєва, Т. І. Куліш, С. Л. Чуніхіна, І. Г. Губеладзе, І. І. Ткачук, Н. А. Ярмола]. [Електронне видання]. Київ, 2024. 188 с.

4. Кутько І. І., Панченко О. А., Рачкаускас Г. С., Ліньов О. М. Особистість в екстремальній ситуації : соціально-стресові розлади. *Новини медицини та фармації.* 2014. № 9-10. С. 3-4.

5. Моляко В. О. Адаптивно-конструктивна трансформація стратегічного мислення суб'єкта в умовах полімодальної інформаційної невизначеності. *Психологічні проблем творчості* : матеріали XXII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 23 липня 2022 року). Київ, 2022. С. 1-17.

6. Напрєєнко О., Долинський Р. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і супутні з ним депресивні симптоми в осіб з регіонів, що значно постраждали від агресії РФ. *Психосоматична медицина та загальна практика.* 2024. URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/517

7. Основи реабілітаційної психології : подолання наслідків кризи. Навчальний посібник під заг. ред. Н. Пророк. Т. 1. Київ, 2018. С. 144-145.

8. Панок В. Г. Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу в часи війни : питання теорії і методології. Наукова доповідь на методологічному семінарі «Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час», 16 листопада, 2023 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2023. Том 5. № 2. С. 1-9. URL: https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5218

9. Панок В. Г. Психологічні дослідження в умовах війни : проблеми і завдання. *Вісник Національної академії педагогічних наук України.* 2023. Том 5. № 1. С. 1-12. URL: https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5133

10. Панченко О. А., Кабанцева А. В. Людська психіка в інформаційній небезпеці. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія : Державне управління.* 2020. Т. 31 (70). № 3. С. 226-233.

11. Тюріна В. О., Солохіна Л. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини : короткий огляд зарубіжних досліджень. 2022. URL: https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0450d416-8be2-41e6-badd-1b4c917d7e3a/content

12. Aspinwall L. G., Taylor S. E. A stitch in time : Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*. 1997. *121*(3). P. 417-436. URL: https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417

13. Bürgler S., Hennecke M. Metacognition and polyregulation in daily self-control conflicts. *Scand J Psychol*. 2024. 65(2). P. 179-194. URL: https://doi.org/10.1111/sjop.12964

14. Covers M. L. V., de Jongh A., Huntjens R. J. C., de Roos C., van den Hout M., Bicanic I. A. E. Early intervention with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy to reduce the severity of post-traumatic stress symptoms in recent rape victims: a randomized controlled trial. *Eur J Psychotraumatol.* 2021. 12(1). 1943188. URL: https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1943188

15. Efklides A. Interactions of metacognition with motivation and affect in self-regulated learning: the MASRL model. Educ. Psychol. 2011. 46. P. 6-25. URL: https://doi.org/10.1080/00461520.2011.538645

16. Farrell D., Fadeeva A., Zat Z., Knibbs L., Miller P., Barron I. et al. A Stage 1 Pilot Cohort Exploring the Use of EMDR Therapy as a Videoconference Psychotherapy During COVID-19 With Frontline Mental Health Workers : A Proof-of-Concept Study Utilising a Virtual Blind 2 Therapist Protocol. *Front Psychol*. 2022. 13. 901855. URL: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901855

17. Farrell D., Moran J., Zat Z., Miller P. W., Knibbs L., Papanikolopoulos P. et al. Group early intervention eye movement desensitization and reprocessing therapy as a video-conference psychotherapy with frontline/emergency workers in response to the COVID-19 pandemic in the treatment of post-traumatic stress disorder and moral injury-An RCT study. *Front Psychol*. 2023. 14. 1129912. URL: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1129912

18. Flavell J. H. Metacognition and cognitive monitoring : a new area of cognitive-developmental inquiry. *Am. Psychol.* 1979. 34. P. 906-911. URL: https://doi.org/10.1037/0003-066x.34.10.906

19. Flavell J. H., Wellman H. M. «Metamemory», in *Perspectives on the Development of Memory and Cognition*, eds. Kail R. V., Hagen J. W. (Hillsdale, NJ : Erlbaum). 1977. P. 3-34.

20. Hennecke M., Kulkarni P. Metacognitive knowledge about self-control. *Curr Opin Psychol.* 2024. 59. 101861. URL: https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2024.101861

21. Hurley E. C. Effective treatment of veterans with PTSD : comparison between intensive daily and weekly EMDR approaches. *Frontiers in Psychology.* 2018. Vol. 9. URL: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01458

22. Letizia B., Andrea F., Paolo C. Neuroanatomical changes after eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment in posttraumatic stress disorder. *The journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences.* 2007. Vol. 19. № 4. P. 475-476. URL: https://doi.org/10.1176/jnp.2007.19.4.475

23. Mavranezouli I., Megnin-Viggars O., Grey N., Bhutani G., Leach J., Daly C. et al. Cost-effectiveness of psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults. *PLoS One.* 2020. 15(4). e0232245. URL: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232245

24. Rousseau P. F., Vallat R., Coste O., Cadis H., Nicolas F., Trousselard M. et al. Sleep parameters improvement in PTSD soldiers after symptoms remission. *Sci Rep*. 2021. 11(1). 8873. URL: https://doi.org/10.1038/s41598-021-88337-x

25. Rousseau P.-F. et al. Fear extinction learning improvement in PTSD after EMDR therapy : an fMRI study. *European journal of psychotraumatology*. 2019. Vol. 10. № 1. P. 1568132. URL: https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1568132

26. Shapiro F. EMDR : Eye Movement Desensitization of Reprocessing : Basic Principles, Protocols and Procedures (2nd ed.). New York : Guilford Press. 2001. P. 472.

27. Verger A., Rousseau P. F., Malbos E., Chawki M. B., Nicolas F., Lançon C. et al. Involvement of the cerebellum in EMDR efficiency : a metabolic connectivity PET study in PTSD. *Eur J Psychotraumatol*. 2020. 11(1). 1767986. URL: https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1767986

28. Wood E., Ricketts T., Parry G. EMDR as a treatment for long-term depression : A feasibility study. *Psychol Psychother*. 2018. 91(1). P. 63-78. URL: https://doi.org/10.1111/papt.12145

REFERENCES:

1. Vatan, Yu. P. (2022). Struktura ta sutnist' metakohnityvnoi aktyvnosti [Structure and essence of metacognitive activity]. *Naukovyj visnyk Uzhhorods'koho natsional'noho universytetu. Seriia: Psykholohiia – Scientific Bulletin of Uzhhorod National University. Series: Psychology, 3, 10-14.* Retrieved from: https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.3.2 [in Ukrainian].

2. Yevchenko, I. M. (2022). Emotsijnyj stan ukraintsiv pid chas rosijs'ko-ukrains'koi vijny [The emotional state of Ukrainians during the Russian-Ukrainian war]. *Psykholohichni vymiry osobystisnoi vzaiemodii sub'iektiv osvitn'oho prostoru v konteksti humanistychnoi paradyhmy – Psychological dimensions of personal interaction between subjects of the educational space in the context of the humanistic paradigm* : zbirnyk tez V Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (Kyiv, 22 kvitnia 2022 r.). Kyiv, 45-49 [in Ukrainian].

3. Zakhyst i pidtrymka mental'noho zdorov'ia ukraintsiv v umovakh voiennoho stanu : vyklyky i vidpovidi [Protection and support of the mental health of Ukrainians under martial law : challenges and answers] : monohrafiia / NAPN Ukrainy ; za zah. red. V. H. Kremenia ; [V. H. Panok, S. D. Maksymenko, M. M. Sliusarevs'kyj, L. I. Prokhorenko, N. V. Chepelieva, T. I. Kulish, S. L. Chunikhina, I. H. Hubeladze, I. I. Tkachuk, N. A. Yarmola]. [Elektronne vydannia]. (2024). Kyiv [in Ukrainian].

4. Kut'ko, I. I., Panchenko, O. A., Rachkauskas, H. S., Lin'ov, O. M. (2014). Osobystist' v ekstremal'nij sytuatsii : sotsial'no-stresovi rozlady [Personality in an extreme situation: social stress disorders]. *Novyny medytsyny ta farmatsii – Medicine and pharmacy news, 9-10, 3-4* [in Ukrainian].

5. Moliako, V. O. (2022). Adaptyvno-konstruktyvna transformatsiia stratehichnoho myslennia sub'iekta v umovakh polimodal'noi informatsijnoi nevyznachenosti [Adaptive and constructive transformation of the subject's strategic thinking in conditions of polymodal information uncertainty]. *Psykholohichni problem tvorchosti – Psychological problem of creativity* : materialy KhKhII Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (m. Kyiv, 23 lypnia 2022 roku). Kyiv, 1-17 [in Ukrainian].

6. Naprieienko, O., Dolyns'kyj, R. (2024). Posttravmatychnyj stresovyj rozlad (PTSR) i suputni z nym depresyvni symptomy v osib z rehioniv, scho znachno postrazhdaly vid ahresii RF [Post-traumatic stress disorder (PTSD) and associated depressive symptoms in individuals from regions significantly affected by Russian aggression]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahal'na praktyka – Psychosomatic medicine and general practice*. Retrieved from: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/517 [in Ukrainian].

7. Osnovy reabilitatsijnoi psykholohii : podolannia naslidkiv kryzy [Fundamentals of rehabilitation psychology : overcoming the consequences of the crisis]. (2018). Navchal'nyj posibnyk pid zah. red. N. Prorok. Kyiv, T. 1. C. 144-145 [in Ukrainian].

8. Panok, V. H. (2023). Aktual'ni problemy okhorony psykhichnoho zdorov'ia ukrains'koho narodu v chasy vijny : pytannia teorii i metodolohii. Naukova dopovid' na metodolohichnomu seminari «Aktual'ni problemy okhorony psykhichnoho zdorov'ia ukrains'koho narodu u voiennyj i povoiennyj chas», 16 lystopada, 2023 r. [Current problems of mental health protection of the Ukrainian people in times of war : issues of theory and methodology. Scientific report at the methodological seminar «Current problems of mental health protection of the Ukrainian people in wartime and post-war times», November 16, 2023]. *Visnyk Natsional'noi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy –Bulletin of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine*, *5, 2, 1-9*. Retrieved from: https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5218 [in Ukrainian].

9. Panok, V. H. (2023). Psykholohichni doslidzhennia v umovakh vijny : problemy i zavdannia [Visnyk Natsional'noi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy. Psychological research in wartime : problems and tasks]. *Visnyk Natsional'noi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy – Bulletin of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine*, *5(1), 1-12*. Retrieved from: https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5133 [in Ukrainian].

10. Panchenko, O. A., Kabantseva, A. V. (2020). Liuds'ka psykhika v informatsijnij nebezpetsi [The human psyche is in information danger]. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernads'koho. Seriia : Derzhavne upravlinnia – Scientific notes of the V. I. Vernadsky TNU. Serie s : Public administration, 31(70), 3, 226-233* [in Ukrainian].

11. Tiurina, V. O., Solokhina, L. O. (2022). Vplyv vijs'kovykh konfliktiv na psykhichne zdorov'ia liudyny : korotkyj ohliad zarubizhnykh doslidzhen' [The impact of military conflicts on human mental health : a brief review of foreign studies]. Retrieved from: https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0450d416-8be2-41e6-badd-1b4c917d7e3a/content [in Ukrainian].

12. Aspinwall, L. G., Taylor, S. E. (1997). A stitch in time : Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin, 121(3), 417-436*. Retrieved from: https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417 [in English].

13. Bürgler, S., Hennecke, M. (2024). Metacognition and polyregulation in daily self-control conflicts. *Scand J Psychol*, *65(2), 179-194*. Retrieved from: https://doi.org/10.1111/sjop.12964 [in English].

14. Covers, M. L. V., de Jongh, A., Huntjens, R. J. C., de Roos, C., van den Hout, M., Bicanic, I. A. E. (2021). Early intervention with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy to reduce the severity of post-traumatic stress symptoms in recent rape victims : a randomized controlled trial. *Eur J Psychotraumatol, 12(1), 1943188*. Retrieved from: https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1943188 [in English].

15. Efklides, A. (2011). Interactions of metacognition with motivation and affect in self-regulated learning : the MASRL model. *Educ. Psychol., 46, 6-25*. Retrieved from: https://doi.org/10.1080/00461520.2011.538645 [in English].

16. Farrell, D., Fadeeva, A., Zat, Z., Knibbs, L., Miller, P., Barron, I. et al. (2022). A Stage 1 Pilot Cohort Exploring the Use of EMDR Therapy as a Videoconference Psychotherapy During COVID-19 With Frontline Mental Health Workers : A Proof of Concept Study Utilising a Virtual Blind 2 Therapist Protocol. *Front Psychol*, *13*, *901855*. Retrieved from: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901855 [in English].

17. Farrell, D., Moran, J., Zat, Z., Miller, P. W., Knibbs, L., Papanikolopoulos, P. et al. (2023). Group early intervention eye movement desensitization and reprocessing therapy as a video-conference psychotherapy with frontline/emergency workers in response to the COVID-19 pandemic in the treatment of post-traumatic stress disorder and moral injury-An RCT study. *Front Psychol*, *14*, *1129912*. Retrieved from: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1129912 [in English].

18. Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring : a new area of cognitive-developmental inquiry. *Am. Psychol, 34, 906-911*. Retrieved from: https://doi.org/10.1037/0003-066x.34.10.906 [in English].

19. Flavell, J. H., Wellman, H. M. (1977). «Metamemory», in *Perspectives on the Development Of Memory And Cognition*, eds. Kail R. V., Hagen J. W. (Hillsdale, NJ : Erlbaum), *3-34* [in English].

20. Hennecke, M., Kulkarni, P. (2024). Metacognitive knowledge about self-control. *Curr Opin Psychol, 59*, *101861*. Retrieved from: https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2024.101861 [in English].

21. Hurley, E. C. (2018). Effective treatment of veterans with PTSD : comparison between intensive daily and weekly EMDR approaches. *Frontiers in Psychology, 9*. Retrieved from: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01458 [in English].

22. Letizia, B., Andrea, F., Paolo, C. (2007). Neuroanatomical changes after eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment in posttraumatic stress disorder. *The journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences, 19(4), 475-476*. Retrieved from: https://doi.org/10.1176/jnp.2007.19.4.475 [in English].

23. Mavranezouli, I., Megnin-Viggars, O., Grey, N., Bhutani, G., Leach, J., Daly, C. et al. (2020). Cost-effectiveness of psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults. *PLoS One, 15*(4), *e0232245*. Retrieved from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232245 [in English].

24. Rousseau, P. F., Vallat, R., Coste, O., Cadis, H., Nicolas, F., Trousselard, M. et al. (2021). Sleep parameters improvement in PTSD soldiers after symptoms remission. *Sci Rep, 11(1), 8873*. Retrieved from: https://doi.org/10.1038/s41598-021-88337-x [in English].

25. Rousseau, P.-F. et al. (2019). Fear extinction learning improvement in PTSD after EMDR therapy : an fMRI study. *European journal of psychotraumatology*, *10(1), 1568132*. Retrieved from: https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1568132 [in English].

26. Shapiro, F. (2001). EMDR : Eye Movement Desensitization of Reprocessing : Basic Principles, Protocols and Procedures (2nd ed.). New York : Guilford Press [in English].

27. Verger, A., Rousseau, P. F., Malbos, E., Chawki, M. B., Nicolas, F., Lançon, C. et al. (2020). Involvement of the cerebellum in EMDR efficiency : a metabolic connectivity PET study in PTSD. *Eur J Psychotraumatol*, *11(1), 1767986*. Retrieved from: https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1767986 [in English].

28. Wood, E., Ricketts, T., Parry, G. (2018). EMDR as a treatment for long-term depression : A feasibility study. *Psychol Psychother, 91(1), 63-78*. Retrieved from: https://doi.org/10.1111/papt.12145 [in English].