

EMDR: Risultati della Ricerca sul Trauma e Letture Consigliate

Linee guida internazionali sul trattamento

- **Bleich A., Kotler M., Kutz I. & Shalev A. (2002).** A position paper of the (Israeli) National Council for Mental Health: *Guidelines for the assessment and professional intervention with terror victims in the hospital and in the community.* Jerusalem, Israel.
L'EMDR è uno dei soli tre metodi raccomandati per il trattamento delle vittime del terrorismo.
- **Chambless D.L. et al. (1998).** Update of empirically validated therapies, II. *The clinical Psychologist*, 51, 3-16.
Secondo l'unità operativa della Divisione Clinica dell'American Psychological Association, i soli metodi empiricamente supportati per il trattamento di qualsiasi popolazione con disturbo post-traumatico da stress sono l'EMDR, la terapia dell'esposizione e la Stress Inoculation Therapy.
- **CREST (2003).** *The management of post traumatic stress disorder in adults.* A publication of the Clinical Resource Efficiency Support Team of the Northern Ireland Department of Health, Social Services and Public Safety, Belfast.
L'EMDR e la CBT, tra tutte le psicoterapie, sono state dichiarate essere i trattamenti d'elezione per le vittime di traumi.
- **Department of Veterans Affairs & Department of Defense (2004).** *VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Post-Traumatic Stress.* Washington, DC.
http://www.oqp.med.va.gov/cpg/PTSD/PTSD_cpg/frame.htm
L'EMDR è stata una delle quattro psicoterapie che hanno fornito il più alto livello di prova empirica e che sono raccomandate per il trattamento del PTSD.
- **Dutch National Steering Committee Guidelines Mental Health Care (2003).** Multidisciplinary Guideline Anxiety Disorders. Quality Institute Health Care CBO/Trimbos Institute. Utrecht, Netherlands.
L'EMDR e la CBT sono entrambi trattamenti di elezione per il PTSD.
- **Foa E.B., Keane T.M. & Friedman M.J. (2000).** *Effective treatments for PTSD: Practice Guidelines of the International Society for Traumatic Stress Studies.* New York: Guilford Press.
Nelle Practice Guidelines dell'International Society of Traumatic Stress Studies, l'EMDR è stato catalogato come un trattamento efficace per il PTSD.
- **INSERM (2004).** *Psychotherapy: An evolution of three approaches.* French National Institute of Health and Medical Research, Paris, France.
Tra le differenti psicoterapie, l'EMDR e la CBT sono state dichiarate essere i trattamenti di elezione per le vittime di traumi.
- **Sjöblom P.O., Andréewitch S., Bejerot S., Mörtberg E., Brinck U., Ruck C. & Körlin D. (2003).** *Regional treatment recommendation for anxiety disorders.* Stockholm: Medical Program Committee/Stockholm City Council, Sweden.
Tra tutte le psicoterapie la CBT e l'EMDR sono consigliate in qualità di trattamenti d'elezione per il PTSD.
- **United Kingdom Department of Health. (2001).** Treatment choice in psychological therapies and counselling evidence based clinical practice guideline. London, England.
La migliore prova di efficacia è stata riportata per l'EMDR, l'esposizione e la stress inoculation.
- L'ultima valutazione **dell'American Psychological Association** risale a giugno 2002, dove viene affermato che sembrano esserci sufficienti dati ora per considerare l'EMDR un trattamento efficace del PTSD in popolazioni civili. Nonostante non ci siano ricerche sufficienti per trarre delle conclusioni sull'efficacia relativa dell'EMDR e altri trattamenti per il PTSD (Cognitivo-comportamentale, esposizione, ecc.), l'evidenza suggerisce che l'EMDR può essere più efficiente (meno sedute richieste) e più tollerabile (meno drop out) di altri trattamenti. American Psychological Association Clinician's Research Digest, Giugno 2002

- **Rothbaum, B.O., Astin, M.C. & Marsteller, F. (2005) Prolonged Exposure versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for PTSD Rape Victims. *Journal of Traumatic Stress, 18,6, 607-616.*** Questo studio sull'EMDR è molto significativo perchè confronta i risultati di un gruppo di vittime di stupro trattate con EMDR con un altro gruppo trattato con Esposizione Prolungata, più un gruppo di controllo. Il fatto che faccia questo confronto tra 3 gruppi con queste caratteristiche lo rende molto completo. Il gruppo trattato con EMDR è risultato efficace come quello di Esposizione Prolungata, ma quest'ultima richiede compiti a casa e ha un effetto più aversivo dell'EMDR. L'autrice di questa ricerca Barbara Rothbaum è una nota ricercatrice nel campo del trauma e il giornale dove stato pubblicato (*Journal of Traumatic Stress*) è uno dei più autorevoli in questo ambito. Dato che era necessario per un ulteriore accreditamento dell'EMDR confrontarlo con la Esposizione Prolungata (Tecnica comportamentale che finora la letteratura scientifica riportava come il trattamento di elezione e indiscusso per il PTSD) e con un gruppo di controllo, questa pubblicazione costituisce un forte avanzamento nel riconoscimento dell'efficacia dell'EMDR.
- Nel dicembre 2004 le “Linee guida per la pratica clinica” dell’**American Psychiatric Association** segnalano l’efficacia dell’EMDR. L’aspetto dell’efficacia dell’EMDR come intervento terapeutico è ormai consolidato con questa pubblicazione e con quelle che vengono citate qui di seguito.
- **National Institute for Clinical Excellence (NICE, 2005).** Il più recente riconoscimento sull’efficacia dell’EMDR è stato pubblicato sulle Linee guida Cliniche del Servizio Sanitario Nazionale della Gran Bretagna (*Clinical Guideline 26 – marzo 2005*). Infatti, il National Institute for Clinical Excellence (NICE) riporta che tutti i soggetti con PTSD dovrebbero avere un trattamento psicologico focalizzato sul trauma (terapia cognitivo-comportamentale focalizzata sul trauma o EMDR).

Meta-analisi

- **Davidson P.R. & Parker K.C.H. (2001).** Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69, 305-316.*
L’EMDR è equivalente all’esposizione e ad altri trattamenti cognitivo-comportamentali. Si dovrebbe considerare che la terapia dell’esposizione utilizza quotidianamente tra una e due ore di compiti a casa mentre l’EMDR non ne prescrive alcuna.
- **Maxfield L. & Hyer L.A. (2002).** The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology, 58, 23-41.*
Un’esaustiva meta-analisi ha riportato che più lo studio è rigoroso, più l’effetto è profondo.
- **Van Etten M. & Taylor S. (1998).** Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical psychology and Psychotherapy, 5, 126-144.*
Questa meta-analisi ha dimostrato che l’EMDR e le terapie comportamentali sono state superiori alla terapia psicofarmacologica. L’EMDR è stato più efficiente della terapia comportamentale, con risultati ottenuti in un terzo del tempo.

Esperimenti clinici randomizzati

- **Carlson J., Chemtob C.M., Rusnak K., Hedlund N.L. & Muraoka M.Y. (1998).** Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Treatment for combat-related post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 11, 3-24.*

Dodici sessioni di EMDR hanno eliminato il disturbo post-traumatico da stress nel 77% dei veterani di guerra traumatizzati presi in esame. Gli effetti sono stati mantenuti nel follow-up. Questo è l'unico studio randomizzato a fornire un protocollo completo di trattamento con i veterani di guerra. Altri studi (ad esempio Macklin et al.) hanno preso in considerazione il trattamento di solamente uno o due ricordi, il che, secondo l'International Society for Traumatic Stress Studies Practice Guidelines, è inappropriato per i sopravvissuti a traumi multipli. La VA/DoD Practice Guideline indica anche che questi studi (spesso composti da due sole sessioni) offrivano insufficienti somministrazioni di trattamento per i veterani.

- **Chemtob C.M., Nakashima J. & Carlson J.G. (2002).** Brief-treatment for elementary school children with disaster-related PTSD: A field study. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 99-112.
E' stato scoperto che l'EMDR è un trattamento efficace per i bambini con PTSD causato da disastri che non hanno risposto a un altro intervento. Questo è il primo studio controllato per PTSD causato da disastri, e il primo studio controllato che esamina il trattamento di bambini con PTSD.
- **Edmond T., Rubin A. & Wambach K. (1999).** The effectiveness of EMDR with adult female survivors of childhood sexual abuse. *Social Work Research*, 23, 103-116.
Il trattamento EMDR è risultato essere quello con la valutazione più bassa (meno stimoli clinici) in tutte e quattro le misurazioni dei risultati al follow-up di tre mesi, paragonato a quelli in condizione di trattamento di routine. Il gruppo EMDR è anche migliorato in tutte le misure standardizzate al follow-up di diciotto mesi (Edmond & Rubin, in stampa, *Journal of Child Sexual Abuse*).
- **Edmond T., Sloan L. & McCarty D. (2004).** Sexual abuse survivors' perceptions of the effectiveness of EMDR and eclectic therapy: A mixed-methods study. *Research on Social Work Practise*, 14, 259-272.
La combinazione di analisi quantitative e qualitative del trattamento porta come risultato importanti implicazioni per una ricerca rigorosa futura. I racconti dei sopravvissuti indicano che l'EMDR porta ad una maggiore risoluzione del trauma, mentre all'interno della terapia eclettica i sopravvissuti valutano maggiormente il loro rapporto con il proprio terapeuta, attraverso il quale imparano strategie efficaci di coping.
- **Ironson G.I., Freund B., Strauss J.L. & Williams J. (2002).** Comparison of two treatments for traumatic stress: A community-based study of EMDR and prolonged exposure. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 113-128.
Sia l'EMDR che l'esposizione prolungata hanno prodotto una significativa riduzione del PTSD e dei sintomi depressivi. Lo studio ha messo in evidenza che il 70% dei partecipanti all'EMDR ha conseguito un buon risultato in tre sessioni di trattamento attivo, paragonato al 29% di persone in condizione di esposizione prolungata. L'EMDR ha avuto anche meno casi di drop-out.
- **Jeberghaderi N., Greenwald R., Rubin A., Dolatabadim S. & Zand S.O. (in press).** A comparison of CBT and EMDR for sexually abused Iranian girls. *Clinical Psychology and Psychotherapy*.
Sia la CBT che l'EMDR hanno prodotto significative diminuzioni nel PTSD e nei problemi comportamentali. L'EMDR è stato significativamente più efficiente, utilizzando approssimativamente la metà del numero di sessioni per raggiungere i risultati.
- **Lee C., Gavriel H., Drummond P., Richards J. & Greenwald R. (2002).** Treatment of post-traumatic stress disorder : A comparison of stress inoculation training with prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1071-1089.
Sia l'EMDR che la Stress Inoculation Therapy Plus Prolonged Exposure(SITPE) hanno prodotto significativi miglioramenti con l'EMDR che ha ottenuto maggiori miglioramenti nei sintomi intrusivi del PTSD. I partecipanti nella condizione di EMDR hanno mostrato risultati maggiori al follow-up di tre mesi. L'EMDR richiedeva tre ore di compiti a casa paragonati alle 28 ore della SITPE.
- **Marcus S., Marquis P. & Sakai C. (1997).** Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychotherapy*, 34, 307-315.
Fondato da Kaiser Permanent. I risultati mostrano che nel 100% dei sopravvissuti ad un singolo trauma e nell'80% dei sopravvissuti a traumi multipli, non è più stato diagnosticato PTSD dopo sei sedute da 50 minuti. Il follow-up ha indicato il mantenimento degli effetti.

- **Power K.G., McGoldrick T., Brown K. et al. (2002).** A controlled comparison of eye movement desensitization and reprocessing versus exposure plus cognitive restructuring, versus waiting list in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 299-318.

Sia l'EMDR che la terapia dell'esposizione unite alla ristrutturazione cognitiva (con compiti giornalieri) hanno prodotto significativi miglioramenti. L'EMDR ha dato maggiore beneficio per la depressione e ha richiesto meno sedute di trattamento.
- **Rothbaum B. (1997).** A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of post-traumatic stress disorder sexual assault victims. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61, 317-334.

Tre sessioni di EMDR di 90 minuti hanno eliminato il disturbo post-traumatico da stress nel 90% di vittime di stupro.
- **Sheck M., Schaeffer J.A. & Gillette C. (1998).** Brief psychological intervention with traumatized young women: The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 25-44.

Due sessioni di EMDR hanno ridotto i punteggi nelle misurazioni di disagio psicologico in giovani donne traumatizzate e hanno portato i punteggi dentro una deviazione standard dalla norma.
- **Soberman G.B., Greenwald R. & Rule D.L. (2002).** A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for boys with conduct problems. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma*, 6, 217-236.

L'aggiunta di tre sedute di EMDR ha portato ad un'ampia e significativa riduzione del disagio correlato al ricordo, e dei comportamenti problema per due mesi di follow-up.
- **Taylor S. et al. (2003).** Comparative efficacy, speed, and adverse effects of three PTSD treatments: Exposure therapy, EMDR, and relaxation training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 330-338.

Il solo studio randomizzato che mostra l'esposizione statisticamente superiore all'EMDR in due subscale (su dieci). Questo studio ha utilizzato un terapeuta che ha condotto un'esposizione "in vivo", dove ha portato la persona nelle sue precedenti aree di evitamento, in aggiunta si è utilizzata l'esposizione attraverso l'immaginazione e un'ora di lavoro a casa quotidiano (50 ore). Il gruppo EMDR ha utilizzato solamente le sedute standard senza i compiti a casa.
- **Vaughan K., Armstrong M.F., Gold R., O'Connor N., Jenneke W. & Tarrier N. (1994).** A trial of eye movement desensitization compared to image habituation training and applied muscle relaxation in post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 25, 283-291.

Tutti i trattamenti hanno portato ad un significativo decremento dei sintomi del PTSD per i soggetti nei gruppi di trattamento confrontati a quelli della lista d'attesa, con una maggiore riduzione nel gruppo EMDR, in particolare rispetto ai sintomi intrusivi. Durante le 2-3 settimane dello studio, l'aggiunta di 40-60 minuti di compiti a casa quotidiani ha costituito parte del trattamento nelle altre due condizioni.
- **Wilson S., Becker L.A. & Tinker R.H. (1995).** Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 928-937.

Tre sedute di EMDR hanno prodotto un cambiamento clinicamente significativo nei civili traumatizzati per quel che concerne varie misurazioni.
- **Wilson S., Becker L.A. & Tinker R.H. (1997).** Fifteen-month follow-up of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment of post-traumatic stress disorder and psychological trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1047-1056.

Il follow-up dopo 15 mesi ha mostrato il mantenimento degli effetti positivi del trattamento con la remissione dell'84% delle diagnosi di PTSD.

Studi non randomizzati

- **Devilley G.J. & Spence S.H. (1999).** The relative efficacy and treatment distress of EMDR and a cognitive behavioral trauma treatment protocol in the amelioration of post-traumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 131-157.
L'unica ricerca sull'EMDR che ha trovato la CBT superiore all'EMDR. Lo studio è inficiato dagli scarsi trattamenti erogati e dalle più alte aspettative nella condizione di CBT. Il trattamento è stato erogato in entrambe le condizioni da colui che ha sviluppato il protocollo della CBT.
- **Fernandez I., Gallinari E., Lorenzetti A. (2004).** A school-based EMDR intervention for children who witnessed the Pirelli building airplane crash in Milan, Italy. *Journal of Brief Therapy*, 2, 129-136.
Un intervento EMDR in gruppo è stato fornito a 236 bambini in età scolastica che mostravano sintomi di PTSD 30 giorni dopo l'incidente. Nel follow-up avvenuto dopo quattro mesi gli insegnanti hanno riportato che tutti i bambini, eccetto due, hanno manifestato un ritorno al normale funzionamento in seguito al trattamento.
- **Grainger R.D., Levin C., Allen-Byrd L., Doctor R.M. & Lee H. (1997).** An empirical evaluation of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) with survivors of a natural catastrophe. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 665-671.
Uno studio dei sopravvissuti all'Uragano Andrew ha evidenziato significative differenze per quel che riguarda la Scala d'Impatto dell'Evento e il disagio soggettivo tra il trattamento EMDR e la condizione di non-trattamento.
- **Puffer M., Greenwald R. & Elrod D. (1997).** A single session EMDR study with twenty traumatized children and adolescents. *Traumatology-e*, 3(2), Article 6.
Nel confronto di questo trattamento ritardato, più della metà dei partecipanti nella Scala d'Impatto dell'Evento è passata da livelli patologici a livelli normali, e tutti tranne tre partecipanti hanno mostrato almeno un parziale sollievo del sintomo in diverse misure al follow-up a uno e tre mesi di una singola seduta di EMDR.
- **Silver S.M., Brooks A. & Obenchain J. (1995).** Eye movement desensitization and reprocessing treatment of Vietnam war veterans with PTSD: Comparative effects with biofeedback and relaxation training. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 337-342.
Uno degli unici due studi di ricerca sull'EMDR che ha valutato un decorso clinicamente significativo del trattamento EMDR con i reduci di guerra (più di uno o due ricordi, vedi Carlson et al., sopra). L'analisi di un programma (N=100) per reduci ricoverati con PTSD, ha trovato che l'EMDR è stato ampiamente superiore al biofeedback e al training di rilassamento in sette delle otto misurazioni.
- **Silver S.M., Rogers S., Knipe J. & Colelli G. (in press).** EMDR therapy following the 9/11 terrorist attacks: A community-based intervention project in New York City. *International Journal of Stress Management*.
I pazienti fanno dei miglioramenti significativamente positivi in un range di variabili, includendo una psicomtria convalidata e scale self-report. L'analisi dei dati indica che l'EMDR è un trattamento utile sia per le immediate conseguenze di un disastro, sia per il periodo successivo.
- **Solomon R.M. & Kaufman T.E. (2002).** A peer support workshop for the treatment of traumatic stress of railroad personnel: Contributions of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Journal of Brief Therapy*, 2, 27-33.
60 impiegati delle ferrovie che hanno vissuto degli incidenti nei passaggi a livello, sono stati valutati attraverso i risultati di un workshop, e attraverso gli effetti aggiuntivi del trattamento EMDR. Sebbene il workshop, in questo setting, ebbe successo, l'aggiunta di una breve sessione di EMDR (5-40 minuti), ha portato a risultati significativamente più bassi, sotto un livello clinico, che sono diminuiti ulteriormente al follow-up.
- **Sprang G. (2001).** The use of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of traumatic stress and complicated mourning: Psychological and behavioral outcomes. *Research on Social Work Practice*, 11, 300-320.
In uno studio multi-situazionale, l'EMDR ha ridotto significativamente i sintomi più frequentemente che il trattamento CBT per quel che concerne le misure comportamentali, e in quattro delle cinque misure psicosociali. L'EMDR è stato più efficiente portando a dei cambiamenti in stadi più precoci e richiedendo meno sedute

Studi Randomizzati di Ipotesi concernenti i Movimenti Oculari

- **Andrade J., Kavanagh D. & Baddeley A. (1997).** Eye-movements and visual imagery: a working memory approach to the treatment of post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 209-223.
Testata la teoria della memoria di lavoro. I movimenti oculari sono stati superiori alle condizioni di controllo nel ridurre vividezza ed emotività dell'immagine.
- **Barrowcliff, Gray, Freeman, MacCulloch (in press).** Eye-movements reduce the vividness, emotional valence and electrodermal arousal associated with negative autobiographical memories. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*.
Testato il modello di riflesso di riassunzione. I movimenti oculari sono stati superiori alle condizioni di controllo nel ridurre vividezza ed emotività dell'immagine.
- **Barrowcliff A.L., Gray N.S., MacCulloch S., Freeman T.C.A. & MacCulloch M.J. (2003).** Horizontal rhythmical eye-movements consistently diminish the arousal provoked by auditory stimuli. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 289-302.
Testato il modello di riflesso di riassunzione. I movimenti oculari sono stati superiori alle condizioni di controllo nel ridurre l'arousal provocato da stimoli uditivi.
- **Christman S.D., Garvey K.J., Propper R.E. & Phaneuf K.A. (2003).** Bilateral eye movements enhance the retrieval of episodic memories. *Neuropsychology*, 17, 221-229.
Testata la teoria dell'attivazione corticale. I risultati portano ad un sostegno indiretto per la risposta d'orientamento e per le teorie REM suggerite da Stickgold (2002). I movimenti oculari saccadici, e non i movimenti oculari d'inseguimento sono stati superiori alle condizioni di controllo nel recupero di ricordi episodici.
- **Kavanagh D.J., Freese S., Andrade J. & May J. (2001).** Effects of visuospatial tasks on desensitization to emotive memories. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 267-280.
Testata la teoria della memoria di lavoro. I movimenti oculari sono risultati superiori alle condizioni di controllo nel ridurre la vividezza e l'emotività di un'immagine all'interno di una sessione. Non c'è stata alcuna differenza una settimana più tardi.
- **Kuiken D., Bears M., Miall D. & Smith L. (2001-2002).** Eye movement desensitization reprocessing facilitates attentional orienting. *Imagination, Cognition and Personality*, 21,(1),3-20.
Testata la teoria della risposta d'orientamento correlata ai meccanismi del modello REM. Tale teoria ha indicato che la condizione di movimento oculare è stata correlata con l'aumentata flessibilità dell'attenzione. I movimenti oculari sono stati superiori alle condizioni di controllo.
- **Sharpley C.F., Montgomery I.M. & Scalzo L.A. (1996).** Comparative efficacy of EMDR and alternative procedures in reducing the vividness of mental images. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 25, 37-42.
I risultati forniscono un sostegno alla teoria della memoria di lavoro. I movimenti oculari sono stati superiori alle condizioni di controllo nel ridurre la vividezza delle immagini.
- **Van den Hout M., Muris P., Salemink E. & Kindt M. (2001).** Autobiographical memories become less vivid and emotional after eye movements. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 121-130.
Testata la loro teoria per cui i movimenti oculari cambiano le percezioni somatiche che accompagnano il recupero del ricordo e portano ad influire sul decremento, e quindi ad una vividezza decrescente. I movimenti oculari sono stati superiori alle condizioni di controllo nel ridurre la vividezza dell'immagine. Diversamente a quello che si è osservato nel gruppo di controllo, i movimenti oculari hanno ridotto anche l'emotività.

Informazioni aggiuntive

- **Therapy Advisor:** An NIMH sponsored website listing empirically supported methods for a variety of disorders.
<http://www.therapyadvisor.com>

- **Shapiro F. (2001).** Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures (second ed.). New York: Guilford Press.
- **Shapiro F. (2002).** (Ed.). *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism.* Washington DC: American Psychological Association Books.
- **EMDR for trauma: Eye Movement Desensitization and Reprocessing.** American Psychological Association Psychotherapy Videotape series II.
- **Perkins B.R. & Rouanzoin C.C. (2002).** A critical evaluation of current views regarding eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Clarifying points of confusion. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 77-97.
<http://www.perkinscenter.net>
- **Rogers S. & Silver S.M. (2002).** Is EMDR an exposure therapy? A review of trauma protocols. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 43-59.
- **Stickgold R. (2002).** EMDR: A putative neurobiological mechanism of action. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 61-75.