

# DOCUMENTO SOBRE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LA TERAPIA EMDR

SEGUNDA EDICIÓN  
JULIO 2023



SEGUNDA EDICIÓN  
JULIO 2023

Diversos investigadores exponen las principales investigaciones controladas, metaanálisis y revisiones sistemáticas que avalan la evidencia científica de la Terapia EMDR.

**Benedikt Amann, Alicia Valiente, Ana Moreno, Miguel Angel Santed, Anabel Gonzalez**

# ÍNDICE

1. ¿Qué significa que un tratamiento tenga evidencia científica?	<b>3</b>
2. Cómo se ha elaborado este dossier	<b>5</b>
3. Introducción	<b>6</b>
4. Mecanismos de acción de EMDR	<b>8</b>
5. Evidencia científica	<b>10</b>
5.1. Estudios clínicos randomizados controlados	<b>10</b>
5.2. Revisiones sistemáticas y metaanálisis	<b>11</b>
5.2.1. Estudios actuales registrados	<b>29</b>
5.2.2. Revisiones y metaanálisis actuales registrados	<b>29</b>
6. Instituciones nacionales e internacionales que recomiendan la terapia EMDR	<b>31</b>
7. Instituciones nacionales e internacionales que han financiado estudios sobre EMDR	<b>32</b>
8. Conclusiones	<b>33</b>
9. Más información sobre EMDR	<b>34</b>
10. Referencias	<b>35</b>

# 1.

## ¿Qué significa que un tratamiento tenga evidencia científica?

Cuando se analiza si un tratamiento es o no eficaz y seguro no basta con que la persona que lo realiza o lo enseña afirme que lo es. Algunos terapeutas pueden defender con vehemencia un método porque “en su experiencia” les ha dado buenos resultados, o basándose en casos aislados en los que ha tenido éxito. Esto puede ser debido a la casualidad o la sugestión, y los pacientes o los terapeutas que quieren formarse, se ven muchas veces expuestos a informaciones poco veraces.

Entonces, si somos pacientes ¿cómo saber qué terapias funcionan y cuáles no? Si somos terapeutas, ¿cómo decidir en qué orientaciones terapéuticas formarnos? Ahí es donde hemos de recurrir a la **evidencia científica**.

Para evitar que los resultados estén sesgados se usan en investigación los **estudios controlados**. En estos estudios, se compara siempre un grupo de personas que reciben un tratamiento con otro grupo que, o no recibe ningún tratamiento, o recibe otro tratamiento con el que se compara el primero. Los estudios controlados más estrictos son los que distribuyen a los pacientes aleatoriamente en

uno y otro grupo. Estos estudios se llaman estudios aleatorizados (o randomizados) controlados.

Se considera que un tratamiento tiene cierta evidencia, cuando hay al menos un estudio controlado bien diseñado, en el que se ve un efecto significativo, de una dimensión importante (lo que en estadística se llama tamaño del efecto), en relación con el grupo control. Pero como aun así un estudio puede tener resultados por la influencia de muchos factores (p.e. el tipo de pacientes seleccionados, variables que no fueron registradas, factores personales de los investigadores), **sólo cuando hay dos o tres estudios controlados podemos empezar a afirmar que un tratamiento tiene evidencia científica**. Es entonces cuando pasa a ser definido como **tratamiento de elección**.

Siempre en ciencia hay una cierta variabilidad entre unos estudios y otros, ya que como explicábamos antes, van a influir muchísimos factores. Hay que analizar toda la evidencia disponible para sacar una conclusión sobre un tratamiento, y nunca se pueden hacer afirmaciones sobre una intervención en base a un estudio aislado, sea favorable o desfavorable. Cuando muchos estudios, realizados en

distintos lugares, diferentes pacientes y distintos equipos de investigación, van aportando resultados en una dirección, es cuando se puede empezar a establecer un criterio. A esto se le llama disponer de un **volumen importante de evidencia**. El balance entre los resultados de todos los estudios de buena calidad que existen en un área se lleva a cabo en dos tipos de publicaciones, en los que un investigador analiza con unos criterios rigurosos todos estos datos, que son los denominados **metaanálisis y revisiones sistemáticas**. Aun así, en ciencia se avanza continuamente, y el conocimiento está siempre evolucionando. Por ello los metaanálisis y revisiones sistemáticas más fidedignas son las más recientes, ya que incluyen la mayor parte de los estudios relevantes publicados hasta la fecha.

Aun así, un tratamiento puede tener evidencia y ser considerado tratamiento de elección para una patología concreta, pero no para otra. No todos los tratamientos valen para todo, ni lo hacen en la misma medida. A esto se refiere que un tratamiento **tenga indicación para una enfermedad o problema determinado**. Esta información se va recogiendo en las denominadas Guías de Práctica Clínica o Guías de Tratamiento Basadas en la Evidencia. En ellas, grupos de expertos en la materia, se analiza periódicamente la evidencia científica, en particular los estudios controlados, publicados en revistas con un adecuado nivel de rigor, y se definen los tratamientos recomendados y su nivel de recomendación.

A continuación, recogeremos los estudios que apoyan la eficacia de la Terapia EMDR en trastorno de estrés postraumático (TEPT) y en otras patologías. El TEPT, al ser una patología directamente relacionada con el trauma, fue el primer problema de salud mental con el que se ensayó la terapia EMDR, y para el que ésta dispone de un mayor volumen de evidencia. Como puede comprobarse, para estrés postraumático la inmensa mayoría de los estudios controlados muestran un efecto.

Este documento recoge los principales datos sobre evidencia científica de la terapia EMDR en distintas áreas:

1. Se revisan numerosos estudios controlados aleatorizados sobre Terapia EMDR que muestran una eficacia clínica de esta psicoterapia.
2. Se enumeran también los principales metaanálisis y revisiones sistemáticas en los que se ve su eficacia.  
Se comentarán también los metaanálisis que muestran que los movimientos oculares incluidos en los procedimientos de EMDR son un ingrediente activo de esta psicoterapia.
3. Se comentará el papel en el tratamiento del TEPT de la terapia EMDR, que está reconocido en la mayor parte de las Guías Clínicas internacionales como uno de los tratamientos de primera elección.  
Se verá también la indicación de la terapia
4. EMDR en otras patologías como la depresión, para la que está incluida ya las guías clínicas más recientes, y de los estudios controlados en otros trastornos.

# 2.

## Cómo se ha elaborado este dossier

Los firmantes de este documento son profesionales (psiquiatras y psicólogos) con una larga trayectoria investigadora, que trabajan en instituciones públicas (hospitales y universidades) españolas.

A lo largo del texto se resume brevemente:

1. Qué es EMDR con las hipótesis más importantes sobre su mecanismo de acción.
2. Los estudios randomizados (aleatorizados) controlados de EMDR en el TEPT.
3. Las revisiones sistemáticas y los metaanálisis de los estudios randomizados controlados en el TEPT.
4. Las asociaciones internacionales que recomiendan su uso en el TEPT
5. Las instituciones públicas o privadas que financian proyectos de investigación sobre EMDR (con ensayos registrados en ClinicalTrials).

Esta revisión recoge los trabajos fundamentales hasta julio de 2023.



# 3.

## Introducción

La terapia psicológica EMDR (de sus siglas en inglés, Eye Movement Desensitization and Reprocessing) fue desarrollada a finales de los años 80 por la psicóloga norteamericana Francine Shapiro para trabajar los recuerdos traumáticos y los síntomas derivados los mismos. EMDR es un tratamiento psicológico de ocho fases compuesto por protocolos y procedimientos estandarizados aplicables tanto a adultos como a niños. Las ocho fases recorren (1) la historia del paciente, (2) la preparación y estabilización, (3) la evaluación de los aspectos primarios del recuerdo, (4) la desensibilización y reprocesamiento de la perturbación asociada al recuerdo traumático, (5) la instalación de una creencia positiva, (6) el examen corporal, (7) el cierre y (8) la reevaluación. El protocolo de tratamiento abarca las tres vertientes temporales pasado-presente-futuro, que incluye (A) los eventos pasados que han asentado las bases para la patología, (B) las situaciones perturbadoras actuales, y (C) los desafíos o posibles estímulos futuros que pudieran facilitar una aparición posterior de los síntomas (Shapiro, 2001).

Cuando se valora a un paciente desde esta perspectiva, se buscan las experiencias que han contribuido al problema actual de la persona. Estas experiencias pueden ser eventos

traumáticos graves, como un accidente o una agresión, o situaciones más cotidianas como la relación con las personas significativas de la vida. Estas últimas experiencias tienen que ver con lo que se ha denominado trauma interpersonal y también con el concepto de apego disfuncional. Hoy en día la evidencia científica respecto a la influencia del trauma en la infancia en el desarrollo de problemas médicos y psicológicos a lo largo de la vida es abrumadora. En la mayor parte de las patologías se ha visto una contribución de estos aprendizajes disfuncionales. Algunos autores han propuesto utilizar el concepto de memorias patogénicas para referirse a recuerdos asociados al desarrollo de síntomas y trastornos, que van más allá de lo que entendemos como traumas (Hase et al., 2019).

Aunque EMDR es una terapia orientada al trauma, se enmarca en una concepción multifactorial de la patología, que no niega otras influencias, como los factores genéticos, tóxicos o socioculturales. EMDR, al igual que otras terapias orientadas al trauma, centrará su trabajo en identificar, acceder y procesar a estas experiencias que están en la base de la patología, y que no han podido ser procesadas.

La particularidad de esta psicoterapia es que a

su combinación de elementos perceptivos, cognitivos, emocionales y somáticos, incorpora un ingrediente específico, la estimulación bilateral, en la mayoría de los casos mediante **movimientos oculares** sacádicos horizontales. La estimulación bilateral tiene el efecto de desensibilizar el malestar provocado por los recuerdos traumáticos o memorias patogénicas y consecuentemente lograr el reprocesamiento y la integración de éstos dentro de las memorias biográficas normalizadas del paciente (Shapiro, 2001). Este es un elemento hasta entonces atípico en los procedimientos psicoterapéuticos, que ha dado lugar a recelos y cuestionamientos de este modelo de psicoterapia. Sin embargo, tras numerosos estudios de investigación, desde el metaanálisis de Lee y Cuijpers (2013) está bien establecido que los movimientos oculares añaden un efecto al tratamiento, y que dicho efecto es importante. Usando terminología estadística, el tamaño del efecto para los movimientos oculares ha mostrado ser grande y significativo cuando se analizan únicamente los movimientos en sí, y moderado y significativo cuando se incluyen dentro de un tratamiento clínico, donde muchas más variables pueden estar influyendo. Por tanto, a día de hoy, **la evidencia científica avala el papel de los movimientos oculares en el procesamiento de las memorias, y en el tratamiento con terapia EMDR.**

Una de las principales ventajas de EMDR es que tanto su protocolo estándar como los procedimientos específicos para tratar

una de las principales ventajas de EMDR es que tanto su protocolo estándar como los procedimientos específicos para tratar diferentes problemas psicológicos o psiquiátricos, están bien estandarizados y validados científicamente, lo que facilita tanto su uso clínico como la investigación científica (Novo et al., 2018). La terapia EMDR ha procurado desde sus inicios fundamentar sus procedimientos en la investigación.

# 4.

## Mecanismos de acción de EMDR

En los últimos años el uso de la terapia EMDR, tanto en la práctica clínica como en el ámbito de la investigación, ha aumentado exponencialmente a nivel mundial por lo que inevitablemente ha conllevado a un **aumento significativo de publicaciones científicas que avalan su efectividad y seguridad a la hora de tratar determinadas patologías. Gran parte de estas publicaciones se han centrado en estudiar los mecanismos de acción que subyacen a esta terapia psicológica** para dar respuesta a las diferentes hipótesis que se han planteado hasta el momento, indicador del interés de la comunidad científica en aumentar los conocimientos sobre EMDR. De esta manera, una revisión sistemática muy citada del 2018 en la revista *Frontiers in Psychology* (Landin-Romero, Moreno-Alcazar, Pagani, & Amann, 2018), recoge y resume los resultados de 87 ensayos clínicos randomizados y controlados organizados en tres grandes categorías acordes a las diferentes hipótesis explicativas sobre la eficacia de EMDR:

**1. Hipótesis sustentadas en modelos psicológicos:** La hipótesis más aceptada hasta el momento es la que basa su explicación en el **modelo de la memoria de trabajo** de Baddeley y Hitch (Baddeley & Hitch, 1974). Según estos autores disponemos

de un “sistema ejecutivo central” responsable de la integración y coordinación de la información almacenada en diferentes subsistemas, entre ellos el bucle fonológico que almacena la información verbal y auditiva y la agenda visoespacial que se encarga de sostener y manipular información visual o espacial. Siguiendo este modelo, la tarea de atención dual resultante de realizar los movimientos oculares y a la vez mantener la imagen del recuerdo, agota la capacidad de la agenda visoespacial y del ejecutivo central. En consecuencia, la competición en recursos favorece una degradación del recuerdo volviéndolo menos emocional y vívido, por lo que otorga al paciente una sensación de distancia del evento traumático.

**2. Hipótesis sustentadas en modelos psicofisiológicos:** Dentro de esta categoría nos encontramos principalmente con dos modelos explicativos diferenciados. El primero de ellos, es aquel cuyos autores postulan que los movimientos oculares y la tarea atencional dual promueven cambios psicofisiológicos en el organismo, favoreciendo una **reducción del arousal mediante la activación del sistema nervioso parasimpático**. Dicha hipótesis se sustenta en los cambios observados



en diferentes estudios, entre los cuales se encuentran, la reducción de la frecuencia cardíaca y de la respuesta galvánica de la piel, y una modificación en el patrón de respiración consistente con respuestas de relajación. La segunda propuesta que se ha planteado sostiene que los movimientos oculares provocan **cambios fisiológicos similares a los que se producen durante las fases del sueño**. Este modelo sostiene que la integración de la memoria episódica a la memoria semántica se produce mientras dormimos. Se ha argumentado que existiría un paralelismo entre los movimientos oculares bilaterales de EMDR y los que se producen espontáneamente durante la fase REM (de movimientos oculares rápidos, o rapid eye movements por sus siglas en inglés) y que el movimiento ocular se asocia a una actividad eléctrica cerebral equivalente a la de la fase No-REM. Se ha planteado que los movimientos oculares pondrían en marcha la **respuesta de orientación** interrumpida por el impacto del trauma, permitiendo así la integración de las memorias traumáticas

**3. Hipótesis sustentadas en modelos neurobiológicos:** En los últimos años con el avance y el uso de las técnicas de neuroimagen en el campo de la investigación, se han podido llevar a cabo estudios científicos para entender y comprender mejor las bases neurales subyacentes a la eficacia de la terapia EMDR. A pesar de que actualmente todavía no se conoce con exactitud el mecanismo

de acción de esta terapia, **estudios de neuroimagen funcional han observado una restauración del control cortical, especialmente de regiones frontales, sobre estructuras subcorticales hiperactivadas del sistema límbico como la amígdala**. También se ha observado con terapia EMDR, a diferencia de otras psicoterapias, la activación de un área cortical multiasociativa específica.

# 5.

## Evidencia científica

En la última década, la terapia EMDR ha ganado una popularidad significativa con una creciente formación de terapeutas y consecuentemente un aumento considerable de su aplicación clínica en 40 países de Europa con más que 30000 terapeutas <https://emdr-europe.org/associations/european-national-associations/>. Asimismo, también cabe destacar en las dos última décadas el **incremento significativo de publicaciones científicas indexadas en PubMed en las que se ha comparado la eficacia de EMDR con otras terapias psicológicas bien establecidas y aceptadas**, entre ellas, la terapia cognitivo conductual (TCC), la terapia de exposición o la terapia narrativa. A continuación, se presenta un resumen del estado de la cuestión.

### 5.1. Estudios clínicos randomizados controlados

Los ensayos clínicos randomizados controlados (ERC) responden al grado más elevado de evidencia científica porque controlan los posibles sesgos que puedan existir en una investigación clínica. Son los procedimientos médicos que permiten demostrar la eficacia científica de un tratamiento y/o de una intervención terapéutica. Recordemos que se necesitaban al menos dos o tres estudios

controlados para que considerar que un tratamiento tiene evidencia científica.

**Existen actualmente sesenta y cinco ERC que demuestran la eficacia de la terapia EMDR en el tratamiento del TEPT.**

- **50 estudios en población adulta:** Acarturk et al., 2016; Arabia et al., 2011; Carlson et al., 1998; Edmond et al., 1999; Högberg et al., 2007; Ironson et al., 2002; Jarero et al., 2015; Jarero et al., 2011; Lee et al., 2002; Marcus et al., 2004, 1997; Nijdam, van der Meer et al., 2018; Nijdam et al., 2012; Power et al., 2002; Rothbaum, 1997; Rothbaum et al., 2005; Sack et al., 2016; Scheck et al., 1998; Shapiro & Laub, 2015; Shapiro, 1989; Taylor et al., 2003; Ter Heide et al., 2016; Van Der Kolk et al., 2007; Vaughan et al., 1994; Wilson et al., 1995; Lin et al., 2002; Conijn et al., 2022; Ironson et al., 2021; Chiorino et al., 2020; Karatzias, Brown et al., 2019; Nijdam, Martens et al., 2018; van den Berg et al., 2018; Tarquinio et al., 2016; Schubert et al., 2016; Ahmadi et al., 2015; Leiner et al., 2012; Karatzias et al., 2011; Lee & Drummond, 2008; Karatzias et al., 2007; Servan-Schrieber et al., 2006; Lamprecht et al., 2004; Edmond & Rubin, 2004; Devilly & Spence, 1999; Rogers et al., 1999; Cusack &

Spates, 1999; Dunn et al., 1996; Silver et al., 1995.

- **15 en población infantojuvenil:** Ahmad et al., 2007; Chemtob et al., 2002; de Roos et al., 2017, 2021; Diehle et al., 2015; Abbasnejad et al., 2007; Jaberghaderi et al., 2004, 2019; Kemp et al., 2010; Soberman et al., 2002; Kemp et al., 2010; Meentken et al., 2020; Poli et al., 2022; Roque-Lopez et al., 2021; Tang et al., 2015 (ver tabla 1).

Asimismo, **más allá del tratamiento del TEPT se ha visto en ERC que la esta terapia es eficaz y segura para el tratamiento de los eventos traumáticos vitales en personas con otras patologías psiquiátricas comórbidas** Behnammoghadam et al., 2015; Gerhardt et al., 2016; Hase et al., 2008, 2015, 2018; Novo et al., 2014; Perez-Dandieu & Tapia, 2014; Wanders et al., 2008; Bruin et al., 2023; Valedi et al., 2022; Reitmaier et al., 2022; Sheikhi et al., 2020; Minelli et al., 2019; Gil-Jardiné et al., 2018; Rathschlag & Memmert, 2014; de Roos et al., 2010; Bloomgarden & Calogero, 2008; Goldstein et al., 2000; Cecero & Carroll, 2000; Feske & Goldstein, 1997 (ver tabla 2). En esta línea, una revisión sistemática publicada en la revista *Frontiers in Psychology* recoge gran parte de estos estudios avalando la eficacia y seguridad de EMDR en estas condiciones clínicas (Valiente-Gómez et al., 2017).

## 5.2. Revisiones sistemáticas y Metaanálisis

Tanto las revisiones sistemáticas como los metaanálisis son procesos metodológicos que permiten realizar de manera cuantitativa una revisión sistemática, objetiva y científica sobre un conjunto de investigaciones primarias o ERC sobre una temática en común (Marín Martínez, Sánchez Meca, & López López, 2009). En ellos se revisan los estudios que reúnen unos criterios de calidad suficientes para ser tenidos en cuenta, y se analiza en conjunto la evidencia que aportan. En todos los tratamientos hay estudios con resultados favorables y desfavorables, ya que muchos factores pueden estar influyendo en los resultados. Por ello en los metaanálisis y revisiones sistemáticas se busca identificar todos los estudios válidos, y hacer un análisis global, tanto de los resultados positivos como negativos. Es del balance total de esos estudios, de lo que se pueden empezar a sacar conclusiones. Aunque los metaanálisis iniciales, cuando había muy pocos estudios, no encontraban evidencia para el tratamiento con EMDR, en los últimos años, ya con muchos más estudios publicados, en general estos metaanálisis y revisiones sistemáticas apoyan un efecto favorable de EMDR al menos similar al de las terapias más reconocidas en el campo del trauma.

Desde nuestro conocimiento, se han publicado sobre la eficacia del EMDR en el tratamiento del TEPT tanto en población infantil como **adulto desde el año 2001 hasta la actualidad**

(ver tabla 3):

- **Treinta y siete revisiones sistemáticas:**

Manzoni et al., 2021; Scelles & Bulnes, 2021; Schrader & Ross, 2021; Adams et al., 2020; Wilson et al., 2018; Navarro et al., 2018; Chen et al., 2018; Forman et al., 2018; Purgato et al., 2018; Valiente-Gómez et al., 2017; Pilz et al., 2017; Sin et al., 2017; Gillies et al., 2013, 2016; Bisson et al., 2007, 2013; Jonas et al., 2013; Lenferink et al., 2020; Portigliatti et al., 2021; Swedish Council on Health Technology Assessment, 2005; Tesarz et al., 2014; Han et al., 2021; Kaptan et al., 2021; de Bruijn et al., 2020; Bisson & Andrew, 2007; Zantvoord et al., 2013; Felier & Holwerda, 2018; Morris et al., 2022; Slade et al., 2021; Maddock et al., 2021; Von Knorring et al., 2005; Sciarrino et al., 2020; Byrne, 2022; Haerizadeh et al., 2020; Tribe et al., 2019; Pierce & Black, 2023.

- **Treinta y tres metaanálisis:**

Carletto et al., 2021; Domínguez et al., 2021; Cuijpers et al., 2020; Bandelow et al., 2015; Benish et al., 2008; Bisson, 2007; Boccia et al., 2015; Bradley et al., 2005; Brown et al., 2017; Chen et al., 2014, 2015; Cusack et al., 2016; Davidson & Parker, 2001; Ehring et al., 2014; Haagen et al., 2015; Khan et al., 2018; Lee & Cuijpers, 2013; Lewey et al., 2018; Lewis et al., 2020; Moreno-Alcázar et al., 2017; Roberts et al., 2019; Rodenburg et al., 2009; Seidler & Wagner, 2006; Thompson et al., 2018; Van Etten & Taylor, 1998; Watts et al., 2013; Yan et al., 2021;

Yunitri et al., 2020; Mavranezouli, Megnin-Viggars, Daly, Dias, Welton et al., 2020; Mavranezouli, Megnin-Viggars, Trickey et al., 2020; Hoogsteder et al., 2022; Sack et al., 2001.

- **Once revisiones con metaanálisis:** Hudays et al., 2022; Bahji et al., 2022; Burr et al., 2022; Mavranezouli, Megnin-Viggars, Daly, Dias, Stockton et al., 2020; Kitchiner et al., 2019; Pierce et al., 2013; Furuta et al., 2018; Mertens et al., 2021; Turrini et al., 2021; Grubaugh et al., 2021; John-Baptiste Bastien et al., 2020.

**La mayoría de los resultados de estos trabajos apuntan que la terapia EMDR es igual de efectiva que otros abordajes psicológicos como la TCC, la TCC focalizada en el trauma, la terapia de exposición o la terapia narrativa, entre otras. Sin embargo, también encontramos trabajos que indican la superioridad de EMDR en relación a la TCC a la hora de reducir los síntomas de TEPT y ansiedad o una única revisión que muestra resultados inversos, una superioridad de la TCC en relación al EMDR y la terapia de exposición y narrativa.**

Además, se han hallado **21 artículos** que versan sobre la eficacia de las terapias centradas en el trauma, entre las que incluyen la terapia EMDR.

- **11 revisiones sistemáticas:** Susanty et al., 2022; Baas et al., 2020; Patel et al., 2016; Ryan et al., 2022; Michael et al.,

2019; Stergiopoulos et al., 2011; Molina & Whittaker, 2022; Alves-Costa et al., 2021; Torchalla & Strehlau, 2018; Malejko et al., 2017; Doherty et al., 2021, 2 son metaanálisis: McLean et al., 2022; Jayawickreme, 2014.

- **8 son revisiones sistemáticas con metaanálisis:** Taylor Miller et al., 2021; Malik et al., 2023; Sonis & Cook, 2019; Maglione et al., 2022; Semerci & Uzun, 2023; Rolfsnes & Idsoe, 2011; Goodson et al., 2011; Powers et al., 2010.

**Tabla 1 A.** Estudios Randomizados Controlados (ERC) de EMDR en el tratamiento del TEPT y en TEPT comórbido a otras condiciones psiquiátricas en población adulta.

Autores y años de publicación	Patología	Tipo de población	Resultados
Conijn et al., (2022)	TEPT parental subclínico + estrés parental	Adulta	El tratamiento con EMDR de corta duración resultó ser más efectivo que la lista de espera en la reducción de la sintomatología postraumática y el estrés parental.
Lin et al., (2022)	Ansiedad + depresión + TEPT	Adulta	El tratamiento de EMDR en combinación con TCC redujo la sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática.
Covers et al., (2021)	TEPT	Adulta	La intervención con EMDR resultó más eficaz que la ausencia de tratamiento en el tratamiento de síntomas postraumáticos en víctimas de violación.
Ironson et al., (2021)	Síntomas TEPT + síntomas depresivos	Adulta	El tratamiento EMDR fue el que consiguió una reducción de los síntomas más rápido, aunque los tres tratamientos (EMDR, manejo del estrés en grupo con foco en el trauma y primeros auxilios psicológicos en grupo) fueron igual de eficaces a los 6 meses.
Chiorino et al., (2020)	TEPT postparto	Mujeres adultas	El tratamiento con EMDR breve en mujeres con síntomas postraumáticos post-parto fue más eficaz que el tratamiento usual en la reducción de estos síntomas.
De Haan et al., (2020)	TEPT	Adulta	La terapia EMDR se mostró tan eficaz como el tratamiento con ImR, produciendo en ambos casos una mejoría significativa en síntomas postraumáticos.
Karatzias, Brown et al., (2019)	TEPT	Adulta	EMDR es un tratamiento adecuado para adultos con discapacidad intelectual y TEPT.
Santarnecci et al., (2019)	TEPT	Adulta	Tanto la terapia EMDR como la TF-CBT produjeron cambios clínicos en individuos afectados por un desastre natural, sin diferencias significativas entre ambas intervenciones.
Nijdam, Martens et al., (2018)	Memoria y funciones ejecutivas en TEPT	Adulta	Los déficits neurocognitivos asociados al TEPT mejoran después de tratamientos centrados en el trauma, como el EMDR, entre otros.
Nijdam, van der Meer et al., (2018)	TEPT	Adulta	Tanto la psicoterapia ecléctica breve como EMDR disminuyen los síntomas postraumáticos, sin diferencias entre ellas.
Van den Berg et al., (2018)	Trastorno psicótico + TEPT	Adulta	Después de un año se mantuvieron los efectos en la reducción de TEPT, pensamiento paranoide y depresión.
Acarturk et al., (2016)	TEPT + síntomas depresivos	Adulta	EMDR puede ser eficaz para reducir los síntomas del TEPT y la depresión en los refugiados sirios.
Sack et al., (2016)	TEPT	Adulta	Eficacia de EMDR con variantes en su aplicación respecto al movimiento ocular.
Schubert et al., (2016)	TEPT	Adulta	EMDR produjo reducciones significativas en síntomas de trauma, depresión y ansiedad. Fue más eficaz que la lista de espera.
Tarquinio et al., (2016)	Violencia en el trabajo	Adulta	El EMDR fue más eficaz que el Critical Incident Stress Debriefing en el tratamiento de síntomas postraumáticos y su efecto se mantuvo durante 3 meses.
Ter Heide et al., (2016)	TEPT	Adulta	El uso de EMDR en refugiados es seguro.
Ahmadi et al., (2015)	TEPT	Adulta	EMDR fue el mejor en tratar los síntomas depresivos, mientras que la desensibilización REM fue el mejor en tratar los pensamientos intrusivos y la calidad del sueño.

Continúa en la siguiente página



Tabla 1 A. Continúa

Autores y años de publicación	Patología	Tipo de población	Resultados
Jarero et al., (2015)	TEPT reciente	Adulta	El protocolo de EMDR para eventos traumáticos recientes se mostró eficaz en la reducción de síntomas recientes.
Shapiro, & Laub, (2015)	TEPT reciente	Adulta	El protocolo de EMDR para eventos traumáticos recientes se mostró eficaz en la reducción de síntomas recientes de TEPT a la semana y a los tres meses de haberse producido el acontecimiento traumático.
Leiner et al., (2012)	TEPT y evitación	Mujeres adultas	EMDR y Exposición Prolongada son efectivos para mujeres con TEPT después de una violación.
Nijdam et al., (2012)	TEPT	Adulta	Aunque ambos tratamientos son efectivos, EMDR resulta más rápida en comparación con la mejora más gradual mostrada por la psicoterapia ecléctica breve.
Arabia et al., (2011)	Arabia et al., (2011) TEPT + síntomas depresivos y ansiosos post-infarto	Mujeres adultas	EMDR se mostró más efectiva que la terapia de exposición en reducir los síntomas de TEPT, depresión y ansiedad.
Jarero et al., (2011)	TEPT reciente	Adulta	El protocolo de EMDR para eventos traumáticos recientes se mostró eficaz en la reducción de síntomas recientes. Dicha mejora se mantuvo a las 12 semanas de seguimiento.
Karatzias et al., (2011)	TEPT	Adulta	EMDR y las Técnicas de Libertad Emocional fueron casi igual de efectivas en el tratamiento del TEPT, aunque EMDR produjo más cambios clínicos sustanciales.
Lee & Drummond (2008)	TEPT subclínico	Adulta	EMDR redujo el distress en estudiantes universitarios con experiencias adversas, pero no la viveza en mayor medida que las instrucciones del terapeuta.
Högberg et al., (2007)	TEPT	Adulta	EMDR tiene un efecto a corto plazo sobre el TEPT en los trabajadores del transporte público expuestos a eventos traumáticos ocupacionales.
Karatzias et al., (2007)	TEPT	Adulta	La levedad de los síntomas del TEPT al inicio, un menor número de sesiones, ser mujer y recibir EMDR fueron predictores de un mejor resultado del tratamiento. EMDR, por lo tanto, resultó ser más efectivo que la Exposición Imaginal con Reestructuración Cognitiva.
Van der Kolk et al., (2007)	TEPT	Adulta	La intervención con EMDR fue más exitosa que la farmacoterapia (fluoxetina) para lograr reducciones sostenidas en los síntomas del TEPT y la depresión.
Servan-Schrieber et al., (2006)	TEPT de evento único	Adulta	La estimulación intermitente alternante entre izquierda y derecha, la intermitente simultánea bilateral y la continua bilateral fueron igual de eficaces en reducir las SUD, aunque la alternancia entre métodos de estimulación produjo una reducción mucho más rápida de las SUD.
Rothbaum et al., (2005)	TEPT	Adulta	EMDR y la terapia de exposición fueron igual de eficaces para tratar el TEPT en víctimas de violación.
Edmond & Rubin (2004)	TEPT causado por ASI	Adulta	Los beneficios del EMDR se mantuvieron durante un periodo de 18 meses. Este resultado fue mejor que la terapia individual.
Lamprecht et al., (2004)	TEPT	Adulta	El tratamiento con EMDR produjo una reducción de la orientación a estímulos nuevos, del nivel de arousal y de los síntomas de TEPT después del tratamiento con EMDR.

Continúa en la siguiente página

Tabla 1 A. Continúa

Autores y años de publicación	Patología	Tipo de población	Resultados
Marcus et al., (2004)	TEPT	Adulta	Un número pequeño de sesiones de EMDR fue suficiente para obtener efectos sustanciales que se mantenían en el tiempo.
Taylor et al., (2003)	TEPT	Adulta	EMDR resultó más efectiva que la terapia de exposición y del entrenamiento en relajación para el tratamiento del TEPT.
Ironson et al., (2002)	TEPT	Adulta	EMDR resultó más efectiva que la terapia de exposición en el tratamiento del TEPT
Lee et al., (2002)	TEPT	Adulta	EMDR resultó más eficaz que la terapia de exposición en el tratamiento del TEPT.
Power et al., (2002)	TEPT	Adulta	Tanto EMDR como la terapia de exposición con reestructuración cognitiva fueron efectivas, aunque se necesitaron menos sesiones de EMDR y fue más beneficiosa para mejorar síntomas depresivos y funcionamiento social.
Cusack & Spates (1999)	TEPT	Adulta	EMDR es igual de efectivo en tratar el TEPT, tanto en su modalidad completa, como sin los elementos cognitivos explícitos.
Edmond et al., (1999)	TEPT	Mujeres	EMDR se mostró efectiva en la reducción de síntomas de TEPT manteniéndose las mejorías en la visita de seguimiento a los 3 meses.
Deville & Spence (1999)	TEPT	Adulta	La Terapia Cognitivo Conductual en su variante de Protocolo para el Tratamiento del Trauma es más eficaz que el EMDR en el tratamiento del TEPT.
Rogers et al., (1999)	TEPT	Adulta	Los resultados preliminares evidencian que una sesión de EMDR fue efectiva para tratar el TEPT de veteranos de guerra.
Carlson et al., (1998)	TEPT	Adulta	EMDR fue eficaz en el tratamiento del TEPT en excombatientes con un efecto que perduraba en el tiempo.
Scheck et al., (1998)	TEPT	Mujeres 16-25 años	Resultados favorables de eficacia para el tratamiento con EMDR.
Marcus et al., (1997)	TEPT	Adulta	Una sesión de EMDR fue suficiente para que el 100% de los pacientes con trauma único y el 77% con múltiples traumas dejaran de cumplir criterios de TEPT.
Rothbaum, (1997)	TEPT	Adulta	3 sesiones de EMDR fueron suficientes para eliminar los síntomas de TEPT en el 90% de las víctimas de violación.
Dunn et al., (1996)	Experiencias traumáticas subclínicas	Adulta	EMDR fue igual de efectivo en reducir el estrés que el placebo visual en población universitaria, de manera que se sugiere que los movimientos oculares del protocolo son prescindibles.
Silver et al., (1995)	TEPT	Adulta	EMDR fue el tratamiento añadido al programa usual más efectivo en aumentar el impacto positivo en veteranos de guerra.
Wilson et al., (1995)	TEPT	Adulta	La terapia EMDR fue efectiva manteniendo sus efectos a los 15 meses de seguimiento con una remisión del diagnóstico de TEPT en el 84% de los individuos.
Vaughan et al., (1994)	TEPT	Adulta	Tanto EMDR como el entrenamiento de habituación de la imagen y relajación muscular aplicada fueron eficaces para tratar el TEPT.
Shapiro, (1989)	TEPT	Adulta	EMDR se mostró efectivo en la reducción de síntomas relacionados con el TEPT. Dicha mejoría se mantuvo a los tres meses.

**Tabla 1 B.** Estudios Randomizados Controlados de EMDR en el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático y en TEPT comórbido a otras condiciones psiquiátricas en población infanto-juvenil.

Autores y años de publicación	Patología	Tipo de población	Resultados
Poli et al., (2022)	Experiencias adversas en la infancia	Infanto-juvenil	La intervención con EMDR ayuda a la integración de las memorias y a la reducción de la activación que estas producen.
De Roos et al., (2021)	TEPT	Infanto-juvenil	Tanto el tratamiento EMDR como el Cognitivo Conductual de escritura fueron eficaces, aunque EMDR fue mejor para niños con síntomas más severos, mientras que el Cognitivo Conductual fue mejor para niños con síntomas más leves.
Roque-Lopez et al., (2021)	Experiencias adversas en la infancia	Infanto-juvenil	El tratamiento multimodal (que incluía EMDR) ha resultado efectivo para la mejora del malestar psicológico.
Meentken et al., (2020)	TEPT subumbral	Infanto-juvenil	El EMDR resultó más eficaz para disminuir los síntomas fóbicos asociados a contextos médicos en población infantojuvenil, pero no resultó significativamente más eficaz que los cuidados habituales en la sintomatología traumática relacionada con estos entornos.
Jaberghaderi et al., (2019)	TEPT	Infanto-juvenil	La terapia EMDR fue tan eficaz como la TCC, y ambas más eficaces que el no tratamiento, en la mejora de las secuelas psicológicas de la violencia doméstica.
De Roos et al., (2017)	TEPT	Infanto-juvenil	La EMDR y la TCC son tratamientos breves y centrados en el trauma que produjeron tasas de remisión equivalentes para el TEPT.
Diehle et al., (2015)	Síntomas relacionados con el trauma	Infanto-juvenil	EMDR y la TCC mostraron reducciones significativas en todas las medidas, pero los beneficios del tratamiento de EMDR se lograron en menos sesiones.
Tang et al., (2015)	Ansiedad + depresión + TEPT	Infanto-juvenil	EMDR es eficaz para tratar los síntomas de TEPT después de un desastre natural.
De Roos et al., (2011)	TEPT	Infanto-juvenil	Tanto la TCC como EMDR son eficaces para el tratamiento del TEPT en niños.
Kemp et al., (2010)	TEPT	Infanto-juvenil	EMDR es útil para el tratamiento de TEPT en niños.
Abbasnejad et al., (2007)	TEPT	Infanto-juvenil	EMDR se mostró efectiva en la reducción de síntomas relacionados con el TEPT.
Ahmad et al., (2007)	TEPT	Infanto-juvenil	EMDR es una estrategia útil en niños con antecedentes de TEPT.
Jaberghaderi et al., (2004)	TEPT	Mujeres 12-13 años	Tanto la TCC como la EMDR pueden ayudar a las niñas a recuperarse de los efectos del abuso sexual, y que los tratamientos estructurados para el trauma pueden ser aplicados a los niños en Irán.
Chemtob et al., (2002)	TEPT	Infanto-juvenil	La intervención con EMDR resulta útil para los niños que padecen TEPT relacionado con desastres.
Soberman et al., (2002)	TEPT	Hombres 10-16 años	El tratamiento efectivo del trauma puede llevar a la reducción de los problemas de conducta en esta población, respecto al tratamiento habitual.
Scheck et al., (1998)	TEPT	Mujeres 16-25 años	Resultados favorables de eficacia para el tratamiento con EMDR.

Continúa en la siguiente página

Tabla 1 B. Continúa.

Autores y años de publicación	Patología	Tipo de población	Resultados
Bruin et al., (2023)	Miedo de recidiva del cáncer	Adulta	El EMDR es una terapia potencialmente útil para el tratamiento del miedo de recidiva del cáncer en personas supervivientes a cáncer de mama o colon.
Reitmaier et al., (2022)	Fobia específica	Adulta	No se hallaron diferencias entre los dos grupos, aunque el grupo que recibió EMDR y exposición tenía un ritmo cardíaco significativamente menor que el grupo que solo recibió exposición.
Valedi et al., (2022)	Ansiedad secundaria a dismenorrea	Mujeres adultas	No se recogió ningún efecto significativo del tratamiento con EMDR sobre la mejora de la ansiedad en mujeres universitarias.
Markus et al., (2020)	Trastorno por uso de sustancias (alcohol)	Adulta	No se encontraron diferencias significativas entre el grupo de Tratamiento Habitual y el grupo de Tratamiento Habitual + EMDR en relación al consumo de alcohol. En el caso del grupo que recibió tratamiento EMDR, sí se informó de una disminución del craving.
Sheikhi et al., (2020)	Miedo a la hipoglucemia	Adulta	El tratamiento con EMDR reduce el miedo a la hipoglucemia en pacientes con diabetes tipo II.
Fereidouni et al., (2019)	Depresión e ideación suicida.	Adulta	La intervención con EMDR resultó significativamente más eficaz que el no tratamiento en la reducción de la ideación suicida.
Minelli et al., (2019)	Depresión resistente al tratamiento	Adulta	El tratamiento con EMDR redujo los síntomas depresivos en mayor medida que el tratamiento con Terapia Cognitivo Conductual Centrado en el Trauma.
Rahimi et al., (2019)	Ansiedad	Adulta	El tratamiento con EMDR obtuvo mejorías significativas en sintomatología ansiosa y depresiva, en comparación con el no tratamiento, en pacientes sometidos a hemodiálisis.
Carletto et al., (2018)	Trastorno por uso de sustancias	Adulta	El tratamiento EMDR en combinación con tratamiento habitual se mostró más eficaz que sólo el tratamiento habitual en la reducción de la psicopatología general, disociativa y postraumática en población con trastorno por uso de sustancias.
Gil-Jardiné et al., (2018)	Síntomas parecidos a la post-contusión	Adulta	Una intervención breve de EMDR en urgencias reduce los síntomas similares a la post-contusión.
Hase et al., (2018)	Trastorno depresivo	Adulta	La terapia EMDR puede proporcionar beneficios adicionales en el tratamiento de la depresión.
Marsden et al., (2018)	Trastorno Obsesivo-Compulsivo	Adultos	La terapia EMDR resultó tan eficaz como la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo.
Nia et al., (2018)	Dolor secundario a artritis reumatoide	Adulta	La intervención con EMDR se asoció a una mayor disminución del dolor, comparado con intervención basada en imágenes guiadas y comparado con la no intervención.
Ostacoli et al., (2018)	Depresión	Adulta	La terapia EMDR resultó tan eficaz como la terapia Cognitivo Conductual, en ambos casos combinadas con medicación antidepresiva, en la reducción de sintomatología depresiva.
Van Denderen et al., (2018)	Duelo	Adulta	La terapia EMDR en combinación con TCC resultó significativamente eficaz para la intervención con personas que atravesaban un duelo relacionado con un homicidio.

**Tabla 2 A.** Estudios Randomizados Controlados (ERC) de EMDR en el tratamiento de otras condiciones psiquiátricas en población adulta.

<b>Autores y años de publicación</b>	<b>Patología</b>	<b>Tipo de población</b>	<b>Resultados</b>
Rostaminejad et al., (2017)	Dolor, síndrome del miembro fantasma	Adulta	La terapia EMDR mostró ser significativamente eficaz para disminuir el dolor asociado al miembro fantasma, frente a la ausencia de mejoría en el grupo de no intervención.
De Bont et al., (2016)	Trastorno psicótico+ TEPT	Adulta	Terapia de exposición y EMDR fueron eficaces tanto en el tratamiento del TEPT como en reducir los pensamientos paranoides.
Gerhardt et al., (2016)	Dolor crónico de espalda	Adulta	EMDR podría ser útil para pacientes con dolor de espalda crónico inespecífico.
Staring et al., (2016)	Ansiedad y baja autoestima	Adulta	Comparación entre EMDR y Entrenamiento en memoria competitiva (COMET). La intervención basada en COMET se asoció con una mejoría significativa superior a la obtenida con EMDR.
Van Minnen et al., (2016)	Trastorno psicótico+ TEPT	Adulta	EMDR resultó útil y eficaz en personas con trastorno psicótico y TEPT subtipo disociativo respecto a aquellos que tenían TEPT que no era del subtipo disociativo.
Behnamoghdam et al., (2015)	Trastorno depresivo postinfarto de miocardio	Adulta	EMDR es un tratamiento eficaz para la depresión en pacientes con infarto de miocardio.
Hase et al., (2015)	Trastorno depresivo unipolar	Adulta	EMDR tuvo un efecto positivo en el tratamiento de la depresión.
Van den Berg et al., (2015)	Trastorno psicótico+ TEPT	Adulta	Tanto la terapia de exposición como EMDR son efectivos, seguros y factibles en pacientes con TEPT y trastornos psicóticos severos.
Novo et al., (2014)	Trastorno bipolar + eventos traumáticos vitales	Adulta	EMDR puede ayudar a tratar el estado de ánimo subsindrómico más allá de los síntomas de trauma en pacientes bipolares.
Pérez-Dandieu & Tapia., (2014)	Trastorno por uso de sustancias	Adulta	Los síntomas del TEPT se pueden tratar con éxito con EMDR en pacientes con abuso de sustancias.
Rathschlag & Memmert (2014)	Ansiedad	Adulta	El método "wingwave" de EMDR es eficaz en la reducción de la ansiedad.
De Bont et al., (2013)	Trastorno psicótico+ TEPT	Adulta	Los pacientes con TEPT con esquizofrenia se benefician de enfoques de tratamiento centrados en el trauma.
Doering et al., (2013)	Fobia específica	Adulta	La intervención con EMDR se asoció con una disminución significativa de la ansiedad, en este caso relacionada con la fobia dental.
Nazari et al., (2011)	Trastorno obsesivo-compulsivo	Adultos	El tratamiento EMDR mostró mayor eficacia a corto plazo que el tratamiento farmacológico (Citalopram).
Kim et al., (2010)	Trastorno psicótico+ TEPT	Adulta	Tanto EMDR como la relajación progresiva fueron útiles en el tratamiento del TEPT en personas con un trastorno psicótico
De Roos et al., (2010)	Dolor del miembro fantasma crónico	Adulta	EMDR demostró una reducción significativa del dolor del miembro fantasma crónico a largo plazo.

*Continúa en la siguiente página*

**Tabla 2 A.** Continúa

Autores y años de publicación	Patología	Tipo de población	Resultados
Bloomgarden & Calogero (2008)	Trastornos de la Conducta Alimentaria	Mujeres adultas	EMDR fue efectivo a corto y largo plazo para tratar la imagen corporal negativa en pacientes con TCA.
Hase et al., (2008)	Trastorno por uso de sustancias	Adulta	EMDR podría ser un enfoque útil para tratar memoria de adicción y craving de alcohol.
Goldstein et al., (2000)	Trastorno de pánico con agorafobia	Adulta	Los resultados del tratamiento con EMDR fueron similares a aquellos de la condición placebo, así que el EMDR no es un tratamiento adecuado para el trastorno de pánico con agorafobia.
Cecero & Carroll (2000)	Trastorno por Uso de Sustancias	Adulta	EMDR tiene efectos limitados para tratar los cravings de cocaína, así que no es un tratamiento adecuado para ello.
Feske & Goldstein (1997)	Trastorno de pánico	Adulta	EMDR es más efectivo en la reducción de síntomas de pánico que la lista de espera, aunque los beneficios se disiparon a los 3 meses. No se observaron diferencias significativas entre aplicar el protocolo EMDR completo o sin los movimientos oculares.

**Tabla 2 B.** Estudios Randomizados Controlados de EMDR en el tratamiento de otras condiciones psiquiátricas en población infanto-juvenil.

Autores y años de publicación	Patología	Tipo de población	Resultados
Meentken et al., (2021)	Fobia específica	Infanto-juvenil	El tratamiento con EMDR resultó más eficaz que el tratamiento habitual para la disminución sintomática de la fobia específica a las agujas.
Weiland et al., (2021)	Ansiedad	Infanto-juvenil	El método Wingwave®, que incluye intervención con EMDR como uno de sus componentes, se asoció con una reducción significativa en los indicadores de ansiedad evaluados.
Maroufi et al., (2016)	Dolor postquirúrgico	Infanto-juvenil	El grupo que recibió tratamiento EMDR mostró una disminución significativa en los indicadores de dolor, mientras que en el grupo control no se reportó ninguna mejoría significativa.
Wanders et al., (2008)	Autoestima y problemas conductuales	Infanto-juvenil	Tanto la terapia EMDR como la TCC se mostraron eficaces en mejorar la autoestima y los problemas de conducta. Sin embargo, los niños que recibieron la terapia EMDR mantuvieron las mejoras a largo plazo mientras que los del grupo de TCC no lo hicieron.
Muris et al., (1998)	Fobia específica	Infanto-juvenil	El tratamiento con EMDR mostró eficacia parcial ante la fobia específica a las arañas, no resultando tan eficaz como la exposición in vivo, que mostró mejoría significativa en todas las medidas tomadas.



**Tabla 3 A.** Revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre la eficacia clínica de EMDR en el TEPT y otras condiciones clínicas en población adulta.

Autores y años de publicación	Tipo de estudio	Patología	Tipo de población	Resultados
Pierce et al., (2023)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Adulta	EMDR fue la terapia que tuvo un impacto más robusto sobre la mejora de la sintomatología de TEPT y la función cerebral.
Bahji et al., (2022)	Revisión sistemática y metaanálisis	Lesiones de estrés posttraumático	Adulta	Las terapias psicológicas centradas en el trauma (entre las que se incluye EMDR) son eficaces para tratar las lesiones de estrés posttraumático en el personal de seguridad pública.
Burr et al., (2022)	Scoping review	Alucinaciones auditivas de voces	Adulta	La mayoría de las intervenciones analizadas, entre las que se encuentra EMDR, son eficaces en la reducción de las alucinaciones auditivas.
Morris et al., (2022)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	EMDR es eficaz en los equipos de primeros auxilios expuestos repetidamente a trauma por su trabajo.
Carletto et al., (2021)	Metaanálisis	Depresión	Adulta	La EMDR puede considerarse un tratamiento eficaz para tratar la depresión.
Domínguez et al., (2021)	Metaanálisis	Depresión	Adulta	La terapia EMDR resulta eficaz en la disminución de sintomatología depresiva.
Grubaugh et al., (2021)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Adulta	Las psicoterapias para TEPT son efectivas en pacientes con trastorno mental severo, como esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno depresivo mayor. Además, EMDR fue una de las terapias que mayores efectos causó en la reducción de síntomas de TEPT.
Han et al., (2021)	Revisión sistemática	Trauma	Adulta	Los tratamientos centrados en el trauma reducen la sintomatología causada por este. EMDR reduce la ansiedad y la viveza de las memorias negativas. La TCC tuvo un impacto más amplio que EMDR, por lo que se considera más adecuada.
Maddock et al., (2021) Adulta	Revisión sistemática	Problemas de salud mental	Adulta	Falta evidencia para evaluar la eficacia del EMDR en países del sudeste asiático.
Mertens et al., (2021) Adulta	Revisión sistemática y metaanálisis	Viveza de la imagen mental	Adulta	El procesamiento dual de las memorias hace que estas sean menos vívidas y emocionales.
Portigliatti et al., (2021) Adulta	Revisión sistemática	Malestar psicológico relacionado con el cáncer	Adulta	Los datos actuales apuntan a que la terapia EMDR es adecuada para el malestar psicológico relacionado con el cáncer.
Schrader & Ross, (2021)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	El EMDR supone actualmente el gold standard para el tratamiento de TEPT.
Slade et al., (2021)	Revisión sistemática	TEPT post-parto	Mujeres	Se requieren más estudios con EMDR para confirmarlo, pero de manera preliminar se puede decir que esta terapia, y otras centradas en el trauma, son efectivas.
Turrini et al., (2021)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Adulta	EMDR y TCC fueron las terapias con mayor efecto en la reducción de síntomas de TEPT en refugiados y solicitantes de asilo.

Continúa en la siguiente página

Tabla 3 A. Continúa.

Autores y años de publicación	Tipo de estudio	Patología	Tipo de población	Resultados
Yan et al., (2021)	Metaanálisis	Depresión	Adulta	EMDR es más eficaz en tratar la depresión que la TCC o la no intervención, sobre todo en individuos con trauma.
Adams et al., (2020)	Revisión sistemática	Psicosis	Adulta	El tratamiento EMDR parece una opción fiable y eficaz para el tratamiento de problemas psicóticos, aunque actualmente no cuenta con evidencia suficiente en este tipo de problemática.
Cuijpers et al., (2020) Adulta	Metaanálisis	Múltiples trastornos	Adulta	El EMDR resulta eficaz en el tratamiento del TEPT, pero no tiene evidencia suficiente para ser un tratamiento de primera línea en otros problemas de salud mental.
De Bruijn et al., (2020) Adulta	Revisión sistemática	TEPT post-parto	Mujeres	Tanto EMDR como TCC son efectivas para tratar el TEPT post-parto.
Haerizadeh et al., (2020) Adulta	Revisión sistemática	Síntomas de TEPT	Adulta	EMDR y TCC son eficaces en reducir los síntomas de TEPT causados por eventos médicos.
Lewis et al., (2020) Adulta	Metaanálisis	TEPT	Adulta	Los resultados de la revisión sitúan a la terapia EMDR como tratamiento de primera línea para el TEPT.
Mavranezouli, Megnin-Viggars, Daly, Dias, Welton et al., (2020) Adulta	Metaanálisis	TEPT	Adulta	Aunque se necesita más investigación al respecto, tanto el EMDR como la TCC focalizada en el trauma parecen ser los tratamientos psicoterapéuticos de primera línea para el abordaje del TEPT.
Sciarrino et al., (2020)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	Los tratamientos intensivos con diferentes técnicas, como EMDR, son eficaces en la reducción de la sintomatología postraumática.
Yunitri et al., (2020)	Metaanálisis	Ansiedad	Adulta	La terapia EMDR se asocia a una disminución significativa de síntomas de ansiedad, pánico, fobia y síntomas conductuales/somáticos.
Karatzias, Murphy et al., (2019) Adulta	Metaanálisis	Trauma complejo	Adulta	La intervención con EMDR es un tratamiento eficaz para la sintomatología asociada al trauma.
Kitchiner et al., (2019)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Adulta	La primera línea de tratamiento para el TEPT en militares en activo o jubilados es la TCC centrada en el trauma individual. EMDR no fue efectiva cuando se comparó con lista de espera o tratamiento usual.
Roberts et al., (2019)	Metaanálisis	TEPT	Adulta	La evidencia sostiene que el EMDR es un tratamiento eficaz para el tratamiento del TEPT.
Tribe et al., (2019)	Revisión sistemática	Síntomas de TEPT, ansiedad o depresión	Adulta	Falta evidencia para respaldar el uso de EMDR en refugiados. Los resultados actuales no son concluyentes.
Chen et al., (2018)	Revisión sistemática	Trauma complejo	Adulta e infanto-juvenil	La evidencia apoya la eficacia del EMDR en el tratamiento de sintomatología asociada al trauma, así como sintomatología depresiva y ansiosa.

Continúa en la siguiente página

Tabla 3 A. Continúa.

Autores y años de publicación	Tipo de estudio	Patología	Tipo de población	Resultados
Forman et al., (2018)	Revisión Sistemática	TEPT	Adulta	Evidencia alta para la TCC, terapia de exposición y combinación de terapias que incluyen componentes de la TCC, y evidencia moderada para EMDR, terapia cognitiva, terapia de procesamiento cognitivo y terapia de exposición narrativa.
Frelief & Holwerda (2018)	Revisión sistemática	Amenazas de muerte	Adulta	EMDR y la terapia de regulación de la agresión son efectivas para tratar el trauma y la ira.
Furuta et al., (2018)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT post-parto	Mujeres	Resultados no concluyentes sobre cuál es la terapia más efectiva y aceptada para esta población.
Khan et al., (2018)	Metaanálisis	TEPT	Adulta e Infanto-juvenil	EMDR mostró mejores resultados que la TCC a la hora de reducir síntomas de TEPT y ansiedad. No se encontraron diferencias entre ambas terapias en relación a los síntomas depresivos.
Navarro et al., (2018)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	Los resultados de la revisión concluyen que la terapia EMDR tiene evidencia para ser un tratamiento de elección para el TEPT.
Purgato et al., (2018)	Revisión sistemática	Trastorno Mental	Adulta e Infanto-juvenil	Existe poca evidencia de que las terapias psicológicas tienen efectos amplios o moderados en la reducción de los síntomas de TEPT, depresivos y de ansiedad en Adulta que viven en entornos humanitarios en países de poco desarrollados.
Thompson (2018)	Metaanálisis	TEPT	Adulta	Evidencias a favor de EMDR y Terapia Narrativa en el tratamiento del TEPT en personas refugiadas.
Wilson et al., (2018)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	EMDR es un tratamiento eficaz para el TEPT y síntomas relacionados con el trauma.
Pilz et al., (2017)	Revisión sistemática	Trastorno por Uso de Sustancias	Adulta	EMDR se relacionó con una disminución en los síntomas de craving, miedo y depresión y con una mejora en la regulación y manejo de las emociones y la autoestima. Los resultados iniciales indican un alto potencial terapéutico de EMDR en el tratamiento de SUD.
Sin et al., (2017)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta e Infanto-juvenil	No hubo diferencias entre EMDR y la TCC en el tratamiento de pacientes con trastorno mental grave y TEPT comórbido.
Valiente-Gómez et al., (2017)	Revisión sistemática	Trastorno Mental	Adulta	EMDR puede ser útil en tratar síntomas relacionados con el trauma en pacientes con trastorno mental comórbido, como psicosis, trastorno bipolar, trastorno por uso de sustancias, depresión, ansiedad y dolor crónico.
Cusack et al., (2016)	Meta-análisis	TEPT	Adulta	No hubo diferencias entre EMDR y la TCC en el tratamiento de TEPT.
Bandelow et al., (2015)	Meta-análisis	Ansiedad	Adulta	No hubieron diferencias entre EMDR y la TCC en el tratamiento de la ansiedad.
Boccia et al., (2015)	Meta-análisis	Trauma (accidente coche)	Adulta	No hubieron diferencias entre EMDR y la TCC en el tratamiento del TEPT en pacientes que habían sufrido un accidente de tráfico.

Continúa en la siguiente página

Tabla 3 A. Continúa.

Autores y años de publicación	Tipo de estudio	Patología	Tipo de población	Resultados
Chen et al., (2015)	Meta-análisis	TEPT	Adulta	EMDR se mostró más efectiva a la hora de disminuir los síntomas intrusión y la gravedad de la hiperactivación en comparación con la TCC.
Haagen et al., (2015)	Meta-análisis	TEPT	Adulta	EMDR se mostró menos efectiva que la TCC en el tratamiento de TEPT en veteranos de guerra
Chen et al., (2014)	Meta-análisis	TEPT	Adulta	EMDR se mostró eficaz para reducir síntomas de TEPT, ansiedad y depresión.
Ehring et al., (2014)	Meta-análisis	Abuso sexual	Adulta	Las terapias centradas en el trauma se mostraron más efectivas a la hora de tratar el TEPT en Adulta que habían sufrido abusos sexuales en la infancia.
Tesarz et al., (2014)	Revisión sistemática	Dolor crónico	Adulta	Los resultados sugieren que el EMDR es una terapia adecuada para el dolor crónico.
Bisson et al., (2013)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	No hubieron diferencias entre EMDR y la TCC en el tratamiento del TEPT.
Jonas et al., (2013)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	EMDR fue comparable con otras terapias psicológicas como la TCC, la terapia de exposición y la terapia narrativa de exposición.
Lee & Cuijpers, (2013)	Meta-análisis	Recuerdos emocionales	Adulta	Los movimientos oculares potencian la efectividad de la terapia EMDR.
Watts et al., (2013)	Meta-análisis	TEPT	Adulta	No hubo diferencias entre EMDR y la TCC en el tratamiento del TEPT.
Zantvoord et al., (2013)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	Parece que la TCC centrada en el trauma produce cambios neurobiológicos identificables, pero no se han hallado cambios relacionados con EMDR, por el momento.
Benish et al., (2008)	Meta-análisis	TEPT	Adulta	Las terapias para TEPT que cuentan con evidencia científica, entre ellas EMDR, muestran una buena eficacia y no hay diferencia entre ellas.
Bisson, (2007)	Meta-análisis	TEPT	Adolescentes y Adulta	No hubieron diferencias entre EMDR y la TCC en el tratamiento del TEPT.
Bisson & Andrew (2007)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	EMDR es más efectiva que la lista de espera, la terapia usual u otras terapias, pero igual de efectiva que la TCC centrada en el trauma o que el manejo del estrés.
Bisson et al., (2007)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	EMDR fue comparable con otras terapias psicológicas como la TCC focalizada en el trauma u otras técnicas de manejo del estrés.
Seidler, & Wagner, (2006)	Meta-análisis	TEPT	Adulta	No hubieron diferencias entre EMDR y la TCC centrada en el trauma en el tratamiento del TEPT.
Bradley et al., (2005)	Meta-análisis	TEPT	Adulta	EMDR es igual de efectiva que la terapia de exposición y otros tratamientos cognitivos conductuales mostrándose todos ellos altamente eficaces en la reducción de los síntomas del TEPT.

Continúa en la siguiente página

**Tabla 3 A.** Continúa.

Autores y años de publicación	Tipo de estudio	Patología	Tipo de población	Resultados
Davidson & Parker, (2001)	Meta-análisis	TEPT	Adulta	La terapia EMDR es equivalente a la terapia de exposición y otros tratamientos cognitivos conductuales.
Sack et al., (2001)	Meta-análisis	TEPT	Adulta	EMDR aplicado con altos estándares de calidad consigue mejores resultados que cuando es aplicado en estudios con baja calidad metodológica.
Van Etten & Taylor, (1998)	Meta-análisis	TEPT	Adulta	EMDR y la TCC son las dos psicoterapias más eficaces para el tratamiento del TEPT.

**Tabla 3 B.** Revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre la eficacia clínica de EMDR en el trastorno de estrés postraumático y otras condiciones clínicas en población infantojuvenil.

Autores y años de publicación	Tipo de estudio	Patología	Tipo de población	Resultados
Pierce & Black (2023)	Revisión sistemática	TEPT	Infantojuvenil y adulta	EMDR desactiva las áreas del rombencéfalo implicadas en la reducción del arousal como parte del sistema nervioso autónomo, además de activar el hipocampo, la corteza cingulada anterior, la corteza prefrontal medial y la corteza orbitofrontal.
Byrne (2022)	Revisión sistemática	TEPT	Infantojuvenil	Según los datos preliminares, EMDR y TCC son terapias efectivas para el TEPT en población con discapacidad intelectual.
Hoogsteder et al., (2022)	Meta-análisis	TEPT + problemas externalizantes	Infantojuvenil	La TCC centrada en el trauma y el EMDR son efectivas en reducir los síntomas de trauma y los problemas de comportamiento externalizante, sobre todo en adolescentes mayores. El efecto sobre los problemas externalizantes fue medio y mejor que el no tratamiento, pero menor comparado con el tratamiento usual.
Hudays et al., (2022)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT + ansiedad + depresión	Infantojuvenil y adulta	Tanto EMDR como TCC son efectivas en reducir la sintomatología del TEPT, sin embargo, EMDR es más efectiva en reducir la sintomatología de ansiedad y depresión, aunque su efecto se disipa en el seguimiento.
Kaptan et al., (2021)	Revisión sistemática	Problemas de salud mental	Infantojuvenil y adulta	El tratamiento EMDR en grupo es efectivo para muchos problemas de salud mental, incluyendo el TEPT.
Manzoni et al., (2021)	Revisión sistemática	TEPT	Infantojuvenil	La intervención con EMDR es tan eficaz como la TCC en el tratamiento del TEPT. Además el EMDR parece más eficaz en un período de tiempo más corto.
Scelles & Bulnes (2021)	Revisión sistemática	Múltiples trastornos	Infantojuvenil y adulta	Existen evidencias de los efectos terapéuticos del EMDR en múltiples trastornos mentales.
John-Baptiste Bastien et al., (2020)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Infantojuvenil	Las psicoterapias para TEPT que son efectivas en adultos, también lo fueron en población infantojuvenil. Se recomienda la TCC centrada en el trauma como primera línea de tratamiento para esta población aunque EMDR fuera más efectivo por falta de datos.
Lenferink et al., (2020)	Revisión sistemática	TEPT	Infantojuvenil y adulta	EMDR parece una terapia prometedora para hacer tratamientos online, aunque falta investigación al respecto.

Continúa en la siguiente página

Tabla 3 B. Continúa.

Autores y años de publicación	Tipo de estudio	Patología	Tipo de población	Resultados
Mavranezouli, Megnin-Viggars, Daly, Dias, Stockton et al., (2020)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Infanto-juvenil	EMDR es menos efectiva que la TCC centrada en el trauma.
Mavranezouli, Megnin-Viggars, Trickey et al., (2020)	Meta-análisis	TEPT	Infanto-juvenil	La terapia EMDR tiene una relación coste-efectividad moderada.
Chen et al., (2018)	Revisión sistemática	Trauma complejo	Infanto-juvenil y adulta	La evidencia apoya la eficacia del EMDR en el tratamiento de sintomatología asociada al trauma, así como sintomatología depresiva y ansiosa
Khan et al., (2018)	Meta-análisis	TEPT	Infanto-juvenil y adulta	EMDR mostró mejores resultados que la TCC a la hora de reducir síntomas de TEPT y ansiedad. No se encontraron diferencias entre ambas terapias en relación a los síntomas depresivos.
Lewey et al., (2018)	Meta-análisis	TEPT	Infanto-juvenil	La terapia EMDR ha mostrado resultados equiparables a los de la terapia cognitivo conductual focalizada en el trauma.
Moreno-Alcázar et al., (2018)	Meta-análisis	TEPT	Infanto-juvenil	Resultados prometedores sobre eficacia de EMDR en el tratamiento del TEPT en niños y adolescentes.
Purgato et al., (2018)	Revisión sistemática	Trastorno Mental	Infanto-juvenil y adulta	Existe poca evidencia de que las terapias psicológicas tienen efectos amplios o moderados en la reducción de los síntomas de TEPT, depresivos y de ansiedad en Adulta que viven en entornos humanitarios en países de poco desarrollados.
Brown et al., (2017)	Meta-análisis	TEPT	Infanto-juvenil	EMDR se mostró igual de eficaz que la TCC y la terapia de exposición narrativa en el tratamiento del TEPT en niños que habían sufrido desastres naturales.
Sin et al., (2017)	Revisión sistemática	TEPT	Infanto-juvenil y adulta	No hubo diferencias entre EMDR y la TCC en el tratamiento de pacientes con trastorno mental grave y TEPT comórbido.
Gillies et al., (2016)	Revisión sistemática	TEPT	Infanto-juvenil	No hubo diferencias entre EMDR y la TCC en el tratamiento de TEPT.
Gillies et al., (2013)	Revisión sistemática	TEPT	Infanto-juvenil	TCC mejor psicoterapia en relación a EMDR, terapia de exposición, psicodinámica, terapia narrativa, consejo terapéutico.
Rodenburg et al., (2009)	Meta-análisis	TEPT	Infanto-juvenil	EMDR es eficaz en el tratamiento del TEPT en niños y adolescentes.
Bisson, (2007)	Meta-análisis	TEPT	Adolescentes y Adulta	No hubieron diferencias entre EMDR y la TCC en el tratamiento del TEPT.
Swedish Council on Health Technology Assessment (2005)	Revisión sistemática	Trastornos de ansiedad	Infanto-juvenil y adulta	Existe evidencia científica moderada de que la terapia con EMDR es efectiva para el TEPT, pero hay evidencia científica fuerte de que los movimientos oculares no tienen valor terapéutico.
Von Knorring et al., (2005)	Revisión sistemática	Trastornos de ansiedad	Infanto-juvenil y adulta	EMDR es una terapia con respaldo científico para tratar el TEPT.



**Tabla 4.** Revisiones sistemáticas y metaanálisis que evalúan la eficacia de las terapias centradas en el trauma, entre las que se encuentra EMDR.

Autores y años de publicación	Tipo de estudio	Patología	Tipo de población	Resultados
Malik et al., (2023)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Infanto-juvenil y adulta	Las terapias centradas en el trauma pueden ser eficaces si se ejecutan correctamente en la prisión, según los datos preliminares.
Semerci & Uzun (2023)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Infanto-juvenil y adulta	Las intervenciones psicoterapéuticas después de los desastres son eficaces. Entre las intervenciones eficaces está EMDR.
Maglione et al., (2022)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Adulta	Los programas de control del estrés del ejército norteamericano no son eficaces en prevenir o reducir la sintomatología del TEPT.
McLean et al., (2022)	Metaanálisis	TEPT	Adulta	Las terapias de exposición, entre las que se halla el EMDR, son efectivas para el TEPT. Los resultados de estas intervenciones están moderados por factores como el tamaño de la muestra o la comorbilidad con TUS.
Molina & Whittaker (2022)	Revisión sistemática	TEPT + TUS	Adulta	Las intervenciones psicológicas tienen un efecto pequeño e inconsistente en la mejora del TEPT en personas con experiencias adversas en la infancia, pero no tienen efecto en la mejora del TUS.
Ryan et al., (2022)	Revisión sistemática	Ansiedad postinfarto de miocardio	Adulta	La intervención psicológica es beneficiosa en esta población. No se ha identificado ningún tipo de intervención que sea superior en esta población.
Susanty et al., (2022)	Revisión sistemática	Funcionamiento neurocognitivo en TEPT	Adulta	Los tratamientos para TEPT mejoran la memoria, pero no se liga esta mejora a ningún tratamiento concreto.
Alves-Costa et al., (2021)	Revisión sistemática	Duelo por homicidio	Adulta	Las terapias centradas en el trauma (como el EMDR) mejoran la sintomatología postraumática y depresiva de esta población.
Doherty et al., (2021)	Revisión sistemática	Ansiedad o depresión	Infanto-juvenil y adulta	Hay evidencia limitada de la mejoría provocada por la psicoterapia en el manejo de la ansiedad y la depresión durante brotes masivos de enfermedades infecciosas.
Taylor Miller et al., (2021)	Revisión sistemática y metaanálisis	Síntomas posttraumáticos después del parto	Mujeres	Las intervenciones tempranas poco después del parto, entre las que se encuentra EMDR, son las más efectivas en prevenir la aparición de este tipo de sintomatología.
Baas et al., (2020)	Revisión sistemática	TEPT	Mujeres	El tratamiento del TEPT durante el embarazo es seguro y da resultados positivos. Entre las terapias evaluadas, estaba EMDR.
Michael et al., (2019)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	La evidencia preliminar dice que el ejercicio y la administración de cortisol puede funcionar como adyuvantes en el tratamiento del TEPT.
Sonis & Cook (2019)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Adulta	No hay suficiente información para determinar si la psicoterapia centrada en el trauma o los medicamentos son más eficaces en reducir los síntomas del TEPT.
Torchalla & Strehlau (2018)	Revisión sistemática	TEPT relacionado con el trabajo	Adulta	Las psicoterapias, como EMDR y la TCC centrada en el trauma, ayudan a reducir la sintomatología TEPT y a volver al trabajo.

Continúa en la siguiente página

Tabla 4. Continúa.

Autores y años de publicación	Tipo de estudio	Patología	Tipo de población	Resultados
Malejko et al., (2017)	Revisión sistemática	TEPT	Infanto-juvenil y adulta	Después de la reducción de síntomas mediante la terapia se observó una reducción de la actividad en el sistema límbico y un aumento de la actividad en las áreas frontales.
Patel et al., (2016)	Revisión sistemática	TEPT	Adulta	Se da una mejora de la sintomatología postraumática a los 6 meses de la intervención con supervivientes a torturas, independientemente del tipo de tratamiento aplicado.
Jayawickreme et al., (2014)	Metaanálisis	TEPT	Mujeres adultas	La terapia de exposición prolongada y otros tratamientos (como EMDR) no provocan un empeoramiento de la sintomatología de TEPT, sino causan mejora en los síntomas de TEPT y de depresión en mujeres adultas víctimas de agresión sexual con TEPT crónico.
Goodson et al., (2011)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Adulta	Los tratamientos para TEPT que se ofrecen en los centros para veteranos tienen un efecto medio, que se incrementa si se usan terapias de exposición, entre las que se cuenta EMDR.
Rolfsnes & Idsoe (2011)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Infanto-juvenil	La intervención en el contexto escolar puede ser efectiva para reducir el impacto de los eventos traumáticos en niños y adolescentes.
Stergiopoulos et al., (2011)	Revisión sistemática	TEPT relacionado con el trabajo	Adulta	Las terapias centradas en el trauma ayudan a reducir la sintomatología postraumática y favorecen tanto la vuelta al trabajo, como el funcionamiento laboral.
Powers et al., (2010)	Revisión sistemática y metaanálisis	TEPT	Juvenil y adulta	La terapia de exposición prolongada es igual de efectiva que otros tratamientos en activo como EMDR, terapia cognitiva o TCC centrada en el trauma.

### 5.2.1. Estudios actuales registrados

En los últimos años se ha establecido como criterio metodológico registrar los ensayos clínicos que van a llevarse a cabo con el objetivo de favorecer la transparencia de los estudios, asegurar la metodología científica empleada, reducir el sesgo de publicaciones y ayudar a los editores y otros profesionales a entender el contexto de los resultados de los estudios.

En este sentido la web [www.ClinicalTrials.gov](http://www.ClinicalTrials.gov) desarrollada por los institutos National Institute of Health (NIH) a través de la National Library of Medicine (NLM), junto con la colaboración de la Food and Drug Administration (FDA), ofrece información actualizada, de manera regular, sobre estudios clínicos de un amplio rango de enfermedades y situaciones clínicas. Esta página web ofrece una relación exhaustiva de los estudios patrocinados por los institutos NIH, agencias federales estadounidenses, otros organismos a nivel internacional, y también la empresa privada. En su base de datos se pueden encontrar tanto estudios experimentales (ensayos clínicos y estudios de intervención) como estudios observacionales, llegando a un total de más de 92.300 registros de 174 países diferentes. Entre estos registros encontramos ensayos clínicos en curso y terminados.

En la actualidad, **esta web tiene registrados 37 ensayos clínicos sobre el uso del EMDR en diferentes alteraciones psicológicas como el**

**TEPT, fobias, adicciones y trastorno mental graveS que se están llevando a cabo en diferentes países, entre ellos España, EEUU, Brasil, Reino Unido, Francia, Italia, Países Bajos, Austria, Bélgica, Alemania, Turquía, Noruega, y Suiza.**

Además, se han hallado **21 artículos** que versan sobre la eficacia de las terapias centradas en el trauma, entre las que incluyen la terapia EMDR. De estos, **11 son revisiones sistemáticas** (Susanty et al., 2022; Baas et al., 2020; Patel et al., 2016; Ryan et al., 2022; Michael et al., 2019; Stergiopoulos et al., 2011; Molina & Whittaker, 2022; Alves-Costa et al., 2021; Torchalla & Strehlau, 2018; Malejko et al., 2017; Doherty et al., 2021), **2 son metaanálisis** (McLean et al., 2022; Jayawickreme, 2014) y **8 son revisiones sistemáticas con metaanálisis** (Taylor Miller et al., 2021; Malik et al., 2023; Sonis & Cook, 2019; Maglione et al., 2022; Semerci & Uzun, 2023; Rolfsnes & Idsoe, 2011; Goodson et al., 2011; Powers et al., 2010).

### 5.2.2. Revisiones y metaanálisis actuales registrados

Al igual que en los ensayos clínicos, desde un punto de vista metodológico también se ha establecido como criterio registrar todas aquellas revisiones sistemáticas o metaanálisis antes de iniciar su elaboración para ayudar a evitar la duplicación de artículos y reducir los sesgos a nivel metodológico.

En este sentido la web [www.crd.york.ac.uk/prospero/](http://www.crd.york.ac.uk/prospero/) desarrollada

por el National Institute for Health research (NHS) ofrece información actualizada, de manera regular, sobre este tipo de publicaciones científicas. En la actualidad, **esta web tiene un total de 53 registros de artículos que incluyen la terapia EMDR en diversas patologías psiquiátricas como TEPT, psicosis, depresión y otros trastornos mentales graves.**

# 6.

## Instituciones nacionales e internacionales que recomiendan la terapia EMDR

Debido a la eficacia y seguridad clínica que ha evidenciado la terapia EMDR a lo largo de los años desde su concepción, el uso y administración de esta terapia psicológica ha recibido el respaldo de numerosas instituciones, tanto nacionales como internacionales, entre las que encontramos:

- American Psychological Association (APA; EEUU)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- The International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS; EEUU)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE; EEUU)
- Royal College of Psychiatrists (RCPSYCH; Reino Unido)
- Department of Health and social care (Reino Unido)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA; EEUU)
- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH; Canadá)

Asimismo, **EMDR es utilizada como primera línea de tratamiento para el TEPT en diferentes países** como Alemania, Países Bajos, Polonia, Turquía, Israel, Francia, Suecia, el Norte de Irlanda, EEUU y Reino Unido (Para una descripción detallada de las guías clínicas

ver <https://emdreurope.org/research/national-international-guidelines/>).

# 7.

## Instituciones nacionales e internacionales que han financiado estudios sobre EMDR

**Una gama amplia de instituciones a la vanguardia de la investigación científica ha financiado proyectos de investigación sobre el uso clínico de EMDR en diferentes condiciones clínicas.** Entre estas instituciones podemos encontrar:

- Instituto de Salud Carlos III (España)
- Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) (España)
- Generalitat de Catalunya (España)
- National Institute of Mental Health (NIMH) (EEUU)
- The Brain & Behaviour Research Foundation (EEUU)
- National Institute of Nursing Research (EEUU)
- National Institute for Health Research (NIHR) (Reino Unido)
- Academic Medical Centre (Países Bajos)
- Taiwan National Science Council (Taiwan)
- Fundación Dietmar Hopp (Alemania)

# 8.

## Conclusiones

**EMDR es una psicoterapia basada en evidencia científica** con muchos estudios de calidad detrás.

EMDR tiene evidencia empírica sólida en el tratamiento del TEPT y empieza a tenerla en otras patologías como depresión, psicosis, dolor crónico, adicciones o fobias.

El tratamiento con EMDR incluye movimientos oculares u otras formas de estimulación bilateral, que han sido estudiados tanto en laboratorio como en clínica, y han demostrado un efecto específico y una contribución notable a la eficacia de esta psicoterapia.

El tratamiento con EMDR es un **abordaje psicoterapéutico** complejo, del cual los movimientos oculares son sólo un elemento. Forma parte de las denominadas terapias orientadas al trauma.

EMDR es una orientación terapéutica que desde sus inicios ha crecido vinculada a la investigación, desde la cual se han perfilado los protocolos y procedimientos que en ella se emplean.

Dado que el trauma psicológico se considera un elemento etiológico y transdiagnóstico, presente en la mayor parte de los trastornos

mentales (Hogg et al, 2023), la aplicación de EMDR no depende única y exclusivamente del tipo de problema de salud mental tratado, sino también de la historia biográfica y de los aprendizajes disfuncionales de cada paciente. Pese a ello, hay un número creciente de estudios sobre su eficacia en distintos tipos de patologías que irá perfilando su papel como tratamiento en el área de salud mental.

# 9.

## Más información sobre EMDR

Puede consultarse más información en la página de la Asociación EMDR España ([www.asociacionemdr.es](http://www.asociacionemdr.es)), representante en España de EMDR Europe (<https://emdr-europe.org/>) o en Latinoamérica la Alianza EMDR Latinoamérica y Caribe, ALAC (<https://alianzaemdrlac.org/>). Las principales Asociaciones Internacionales forman parte de la EMDR Global Alliance.

En nuestro país la Asociación EMDR España se encarga de velar por la calidad de los procesos formativos, incentivar la investigación en el campo y promover el conocimiento en los modelos de trauma. La Asociación se encarga también (por delegación de EMDR Europa) de la Acreditación de los profesionales que trabajan con EMDR, a través de formaciones que reúnen unos adecuados criterios de calidad y fidelidad a los procedimientos refrentados por la investigación. Buscar formaciones y profesionales con la Acreditación de EMDR Europa es una garantía tanto para los pacientes que buscan terapia como para los profesionales que quieren formarse en esta orientación.

Puede verse una descripción más pormenorizada del tratamiento con EMDR en el libro de Francine Shapiro *Supera tu pasado*,

publicado en Editorial Kairós.

En el Canal de Youtube EMDR España, pueden también verse diversas presentaciones sobre evidencia científica en EMDR, impartida por profesionales españoles que trabajan en el campo de la investigación.

En resumen, puede afirmarse que la terapia EMDR tiene un aval empírico importante a día de hoy para los trastornos de base traumática, que ha llevado a que ya desde el año 2013 la Organización Mundial de la Salud la haya recomendado como uno de los tratamientos de elección para los problemas derivados del trauma.



# 10.

## Referencias

- Abbasnejad, M., Mahani, K. N., & Zamyad, A. (2007). Efficacy of "eye movement desensitization and reprocessing" in reducing anxiety and unpleasant feelings due to earthquake experience. *Psychological Research*, 9(3-4), 104–117.
- Acarturk, C., Konuk, E., Cetinkaya, M., Senay, I., Sijbrandij, M., Gulen, B., & Cuijpers, P. (2016). The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: Results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 46(12), 2583–2593. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001070>
- Adams R, Ohlsen S & Wood E. (2020). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for the treatment of psychosis: a systematic review. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1711349. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1711349>
- Ahmad, A., Larsson, B., & Sundelin-Wahlsten, V. (2007). EMDR treatment for children with PTSD: Results of a randomized controlled trial. *Nordic journal of psychiatry*, 61(5), 349–354. <https://doi.org/10.1080/08039480701643464>
- Ahmadi, K., Hazrati, M., Ahmadizadeh, M., & Noohi, S. (2015). REM desensitization as a new therapeutic method for post-traumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *Acta medica Indonesiana*, 47(2), 111–119.
- Alves-Costa, F., Hamilton-Giachritsis, C., Christie, H., van Denderen, M., & Halligan, S. (2021). Psychological Interventions for Individuals Bereaved by Homicide: A Systematic Review. *Trauma, violence & abuse*, 22(4), 793–803. <https://doi.org/10.1177/1524838019881716>
- Arabia, E., Manca, M. L., & Solomon, R. M. (2011). EMDR for Survivors of Life-Threatening Cardiac Events: Results of a Pilot Study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(1), 2-13. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.5.1.2>
- Baas, M. A. M., van Pampus, M. G., Braam, L., Stramrood, C. A. I., & de Jongh, A. (2020). The effects of PTSD treatment during pregnancy: systematic review and case study. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1762310. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1762310>

- Baddeley, A., & Hitch, G. (1974). *Working Memory, in the Psychology of Learning and Motivation: Advances in Research and Theory*. New York: NY: Academic Press.
- Bahji, A., Di Nota, P. M., Groll, D., Carleton, R. N., & Anderson, G. S. (2022). Psychological interventions for post-traumatic stress injuries among public safety personnel: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 11(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02112-1>
- Bandelow, B., Reitt, M., Röver, C., Michaelis, S., Görlich, Y., & Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: A meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, 30(4), 183–192. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000078>
- Behnammoghadam, M., Alamdari, A. K., Behnammoghadam, A., & Darban, F. (2015). Effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on Depression in Patients With Myocardial Infarction (MI). *Global Journal of Health Science*, 7(6), 258–262. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n6p258>
- Benish, S. G., Imel, Z. E., & Wampold, B. E. (2008). The relative efficacy of bona fide psychotherapies for treating post-traumatic stress disorder: A meta-analysis of direct comparisons. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 746–758. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.005>
- Bisson, J. I. (2007). Post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine*, 57, 399–403. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm069>
- Bisson, J., & Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane database of systematic reviews*, (3), CD003388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub3>
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and metaanalysis. *British Journal of Psychiatry*, 190, 97–104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.021402>
- Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(12), CD003388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>
- Bloomgarden, A., & Calogero, R. M. (2008). A randomized experimental test of the efficacy of EMDR treatment on negative body image in eating disorder inpatients. *Eating disorders*, 16(5), 418–427. <https://doi.org/10.1080/10640260802370598>
- Boccia, M., Piccardi, L., Cordellieri, P., Guariglia, C., & Giannini, A. M. (2015). EMDR therapy for PTSD after motor vehicle accidents: meta-analytic evidence for specific treatment. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 213. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00213>

- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & D, W. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *Am J Psychiatry*, 162(2), 214–227.
- Brown, R. C., Witt, A., Fegert, J. M., Keller, F., Rassenhofer, M., & Plener, P. L. (2017). Psychosocial interventions for children and adolescents after man-made and natural disasters: a meta-analysis and systematic review. *Psychological Medicine*, 11, 1–13. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000496>
- Bruin, J., van Rood, Y. R., Peeters, K. C. M. J., de Roos, C., Tanious, R., Portielje, J. E. A., Gelderblom, H., & Hinnen, S. C. H. (2023). Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing therapy for fear of cancer recurrence among cancer survivors: a randomized single-case experimental design. *European journal of psychotraumatology*, 14(2), 2203427. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2203427>
- Burr, C., Schnackenberg, J. K., & Weidner, F. (2022). Talk-based approaches to support people who are distressed by their experience of hearing voices: A scoping review. *Frontiers in psychiatry*, 13, 983999. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.983999>
- Byrne G. (2022). A Systematic Review of Treatment Interventions for Individuals With Intellectual Disability and Trauma Symptoms: A Review of the Recent Literature. *Trauma, violence & abuse*, 23(2), 541–554. <https://doi.org/10.1177/1524838020960219>
- Carletto, S., Malandrone, F., Berchiolla, P., Oliva, F., Colombi, N., Hase, M., Hofmann, A., & Ostacoli, L. (2021). Eye movement desensitization and reprocessing for depression: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1894736. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1894736>
- Carletto, S., Oliva, F., Barnato, M., Antonelli, T., Cardia, A., Mazzaferro, P., Raho, C., Ostacoli, L., Fernández, I., & Pagani, M. (2018). EMDR as Add-On Treatment for Psychiatric and Traumatic Symptoms in Patients with Substance Use Disorder. *Frontiers in Psychology*, 8, 2333. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02333>
- Carlson, J. G., Chemtob, C. M., Rusnak, K., Hedlund, N. L., & Muraoka, M. Y. (1998). Eye movement desensitization and reprocessing (EDMR) treatment for combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 11(1), 3–24. <https://doi.org/10.1023/A:1024448814268>
- Cecero, J. J., & Carroll, K. M. (2000). Using eye movement desensitization and reprocessing to reduce cocaine cravings. *The American journal of psychiatry*, 157(1), 150–151. <https://doi.org/10.1176/ajp.157.1.150-a>
- Chemtob, C. M., Nakashima, J., & Carlson, J. G. (2002). Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: A field study. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 99–112. <https://doi.org/10.1002/jclp.1131>
- Chen, R., Gillespie, A., Zhao, Y., Xi, Y., Ren, Y., & McLean, L. (2018). The Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Children and Adults Who Have Experienced Complex Childhood Trauma: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in psychology*, 9, 534. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00534>

- Chen, Y. R., Hung, K. W., Tsai, J. C., Chu, H., Chung, M. H., Chen, S. R., ... Chou, K. R. (2014). Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 9(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103676>. *Am J Psychiatry*, 162(2), 214–227.
- Chen, L., Zhang, G., Hu, M., & Liang, X. (2015). Eye movement desensitization and reprocessing versus cognitive-behavioral therapy for adult posttraumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(6), 443–451. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000306>
- Chiorino, V., Cattaneo, M. C., Macchi, E. A., Salerno, R., Roveraro, S., Bertolucci, G. G., Mosca, F., Fumagalli, M., Cortinovis, I., Carletto, S., & Fernandez, I. (2020). The EMDR Recent Birth Trauma Protocol: a pilot randomised clinical trial after traumatic childbirth. *Psychology & health*, 35(7), 795–810. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1699088>
- Conijn, T., De Roos, C., Vreugdenhil, H. J. I., Van Dijk-Lokkart, E. M., Wijburg, F. A., & Haverman, L. (2022). Effectiveness of time-limited eye movement desensitization reprocessing therapy for parents of children with a rare life-limiting illness: a randomized clinical trial. *Orphanet journal of rare diseases*, 17(1), 328. <https://doi.org/10.1186/s13023-022-02500-9>
- 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. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1943188. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1943188>
- Cuijpers, P., Veen, S. C. V., Sijbrandij, M., Yoder, W., & Cristea, I. A. (2020). Eye movement desensitization and reprocessing for mental health problems: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 49(3), 165–180. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1703801>
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., ... Gaynes, B. N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128–141. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.003>
- Cusack, K., & Spates, C. R. (1999). The cognitive dismantling of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of anxiety disorders*, 13(1-2), 87–99. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(98\)00041-3](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(98)00041-3)
- Davidson, P. R., & Parker, K. C. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(2), 305–316. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.69.2.305>

- de Bont, P. A., van den Berg, D. P., van der Vleugel, B. M., de Roos, C., de Jongh, A., van der Gaag, M., & van Minnen, A. M. (2016). Prolonged exposure and EMDR for PTSD v. a PTSD waiting-list condition: effects on symptoms of psychosis, depression and social functioning in patients with chronic psychotic disorders. *Psychological medicine*, 46(11), 2411–2421. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001094>
- de Bont, P. A., van Minnen, A., & de Jongh, A. (2013). Treating PTSD in patients with psychosis: a within-group controlled feasibility study examining the efficacy and safety of evidence-based PE and EMDR protocols. *Behavior therapy*, 44(4), 717–730. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.07.002>
- de Bruijn, L., Stramrood, C. A., Lambregtse-van den Berg, M. P., & Rius Ottenheim, N. (2020). Treatment of posttraumatic stress disorder following childbirth. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 41(1), 5–14. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1593961>
- de Haan, K. L. B., Lee, C. W., Fassbinder, E., van Es, S. M., Menninga, S., Meewisse, M. L., Rijkeboer, M., Kousemaker, M., & Arntz, A. (2020). Imagery rescripting and eye movement desensitisation and reprocessing as treatment for adults with post-traumatic stress disorder from childhood trauma: randomised clinical trial. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 217(5), 609–615. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.158>
- de Roos, C., Greenwald, R., den Hollander-Gijsman, M., Noorthoorn, E., van Buuren, S., & de Jongh, A. (2011). A randomised comparison of cognitive behavioural therapy (CBT) and eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in disaster-exposed children. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, 1–11. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.5694>
- de Roos, C., van der Oord, S., Zijlstra, B., Lucassen, S., Perrin, S., Emmelkamp, P., & de Jongh, A. (2017). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: a multicenter randomized clinical trial. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 58(11), 1219–1228. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12768>
- de Roos, C., Veenstra, A. C., de Jongh, A., den Hollander-Gijsman, M., van der Wee, N. J., Zitman, F. G., & van Rood, Y. R. (2010). Treatment of chronic phantom limb pain using a trauma-focused psychological approach. *Pain research & management*, 15(2), 65–71. <https://doi.org/10.1155/2010/981634>
- de Roos, C., Zijlstra, B., Perrin, S., van der Oord, S., Lucassen, S., Emmelkamp, P., & de Jongh, A. (2021). Predictors and moderators of treatment outcome for single incident paediatric PTSD: a multi-centre randomized clinical trial. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1968138. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1968138>
- Devilly, G. J., & Spence, S. H. (1999). The relative efficacy and treatment distress of EMDR and a cognitive-behavior trauma treatment protocol in the amelioration of posttraumatic stress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 13(1-2), 131–157. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(98\)00044-9](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(98)00044-9)

- Diehle, J., Opmeer, B. C., Boer, F., Mannarino, A. P., & Lindauer, R. J. L. (2015). Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: what works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 227–236. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0572-5>
- Doering, S., Ohlmeier, M. C., de Jongh, A., Hofmann, A., & Bisping, V. (2013). Efficacy of a trauma-focused treatment approach for dental phobia: a randomized clinical trial. *European journal of oral sciences*, 121(6), 584–593. <https://doi.org/10.1111/eos.12090>
- Doherty, A., Benedetto, V., Harris, C., Boland, P., Christian, D. L., Hill, J., Bhutani, G., & Clegg, A. J. (2021). The effectiveness of psychological support interventions for those exposed to mass infectious disease outbreaks: a systematic review. *BMC psychiatry*, 21(1), 592. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03602-7>
- Dominguez, S. K., Matthijssen, S. J. M. A., & Lee, C. W. (2021). Trauma-focused treatments for depression. A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(7), e0254778. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254778>
- Dunn, T. M., Schwartz, M., Hatfield, R. W., & Wiegele, M. (1996). Measuring effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in non-clinical anxiety: a multi-subject, yoked-control design. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 27(3), 231–239. [https://doi.org/10.1016/s0005-7916\(96\)00034-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7916(96)00034-1)
- Edmond, T., & Rubin, A. (2004). Assessing the long-term effects of EMDR: results from an 18-month follow-up study with adult female survivors of CSA. *Journal of child sexual abuse*, 13(1), 69–86. [https://doi.org/10.1300/J070v13n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J070v13n01_04)
- Edmond, T., Rubin, A., & Wambach, K. G. (1999). The effectiveness of EMDR with adult female survivors of childhood sexual abuse. *Social Work Research*, 23(2), 103–116. <https://doi.org/10.1093/swr/23.2.103>
- Ehring, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J. M., Freitag, J., & Emmelkamp, P. M. G. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 645–657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.10.004>
- Fereidouni, Z., Behnamoghdam, M., Jahanfar, A., & Dehghan, A. (2019). The Effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on the severity of suicidal thoughts in patients with major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 15, 2459–2466. <https://doi.org/10.2147/NDT.S210757>
- Feske, U., & Goldstein, A. J. (1997). Eye movement desensitization and reprocessing treatment for panic disorder: a controlled outcome and partial dismantling study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(6), 1026–1035. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.65.6.1026>

- Forman-hoffman, V., Middleton, J., Feltner, C., Gaynes, B., Webber, R., Bann, C., ... Green, J. (2018). *Psychological and Pharmacological Treatments for Adults With Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review Update*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Frelier, B. S., & Holwerda, T. J. (2018). Hoe te handelen bij een patiënt die zich homicidaal uit; literatuurstudie en handreiking [How to act in case of a homicidal patient; a literature review and a practice guideline]. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 60(4), 241–249.
- Furuta, M., Horsch, A., Ng, E. S. W., Bick, D., Spain, D., & Sin, J. (2018). Effectiveness of Trauma-Focused Psychological Therapies for Treating Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Women Following Childbirth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychiatry*, 9, 591. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00591>
- Gerhardt, A., Leisner, S., Hartmann, M., Janke, S., Seidler, G. H., Eich, W., & Tesarz, J. (2016). Eye Movement Desensitization and reprocessing vs. Treatment-as-Usual for non-Specific Chronic Back Pain Patients with Psychological Trauma: a randomized Controlled Pilot Study. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00201>
- Gil-Jardiné, C., Evrard, G., Al Joboory, S., Tortes Saint Jammes, J., Masson, F., Ribéreau-Gayon, R., Galinski, M., Salmi, L. R., Revel, P., Régis, C. A., Valdenaire, G., & Lagarde, E. (2018). Emergency room intervention to prevent post concussion-like symptoms and post-traumatic stress disorder. A pilot randomized controlled study of a brief eye movement desensitization and reprocessing intervention versus reassurance or usual care. *Journal of psychiatric research*, 103, 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.024>
- Gillies, D., Maiocchi, L., Bhandari, A., Taylor, F., Gray, C., & O'Brien, L. (2016). Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), CD012371. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012371>
- Gillies, D., Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., & D'Abrew, N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents (Review). *Evidence-based child health : a Cochrane review journal*, 8(3), 1004–1116. <https://doi.org/10.1002/ebch.1916>
- Goldstein, A. J., de Beurs, E., Chambless, D. L., & Wilson, K. A. (2000). EMDR for panic disorder with agoraphobia: comparison with waiting list and credible attention-placebo control conditions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(6), 947–956.
- Goodson, J., Helstrom, A., Halpern, J. M., Ferenschak, M. P., Gillihan, S. J., & Powers, M. B. (2011). Treatment of posttraumatic stress disorder in U.S. combat veterans: a meta-analytic review. *Psychological reports*, 109(2), 573–599. <https://doi.org/10.2466/02.09.15.16.PRO.109.5.573-599>
- Grubaugh, A. L., Brown, W. J., Wojtalik, J. A., Myers, U. S., & Eack, S. M. (2021). Meta-Analysis of the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Adults With Comorbid Severe Mental Illness. *The Journal of clinical psychiatry*, 82(3), 20r13584. <https://doi.org/10.4088/JCP.20r13584>



- Haagen, J. F. G., Smid, G. E., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2015). The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. *Clinical Psychology Review, 40*, 184–194. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.008>
- Haerizadeh, M., Sumner, J. A., Birk, J. L., Gonzalez, C., Heyman-Kantor, R., Falzon, L., Gershengoren, L., Shapiro, P., & Kronish, I. M. (2020). Interventions for posttraumatic stress disorder symptoms induced by medical events: A systematic review. *Journal of psychosomatic research, 129*, 109908. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109908>
- Han, H. R., Miller, H. N., Nkimbeng, M., Budhathoki, C., Mikhael, T., Rivers, E., Gray, J., Trimble, K., Chow, S., & Wilson, P. (2021). Trauma informed interventions: A systematic review. *PloS one, 16*(6), e0252747. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252747>
- Hase, M., Balmaceda, U. M., Hase, A., Lehnung, M., Tumani, V., Huchzermeier, C., & Hofmann, A. (2015). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in the treatment of depression: a matched pairs study in an inpatient setting. *Brain and Behavior, 5*(6), 1–9. <https://doi.org/10.1002/brb3.342>
- Hase, M., Plagge, J., Hase, A., Braas, R., Ostacoli, L., Hofmann, A., & Huchzermeier, C. (2018). Eye movement desensitization and reprocessing versus treatment as usual in the treatment of depression: A randomized-controlled trial. *Frontiers in Psychology, 9*, 1384. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01384>
- Hase, M., Schallmayer, S., & Sack, M. (2008). EMDR Reprocessing of the Addiction Memory: Pretreatment, Posttreatment, and 1-Month Follow-up. *Journal of EMDR Practice and Research, 2*(3), 170–179. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.3.170>
- Hase, M., Balmaceda, U.M., Ostacoli, L., Liebermann, P., Hofmann, A. (2017). The AIP Model of EMDR Therapy and Pathogenic Memories. *Front Psychol. 21*;8:1578. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01578. PMID: 28983265; PMCID: PMC5613256.
- Högberg, G., Pagani, M., Sundin, O., Soares, J., Aberg-Wistedt, A., Tärnell, B., & Hällström, T. (2007). On treatment with eye movement desensitization and reprocessing of chronic post-traumatic stress disorder in public transportation workers--a randomized controlled trial. *Nordic journal of psychiatry, 61*(1), 54–61. <https://doi.org/10.1080/08039480601129408>
- Hoogsteder, L. M., Ten Thije, L., Schippers, E. E., & Stams, G. J. J. M. (2022). A Meta-Analysis of the Effectiveness of EMDR and TF-CBT in Reducing Trauma Symptoms and Externalizing Behavior Problems in Adolescents. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 66*(6-7), 735–757. <https://doi.org/10.1177/0306624X211010290>
- Hudays, A., Gallagher, R., Hazazi, A., Arishi, A., & Bahari, G. (2022). Eye Movement Desensitization and Reprocessing versus Cognitive Behavior Therapy for Treating Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health, 19*(24), 16836. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416836>



- Ironson, G., 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.1132>
- Ironson, G., Hylton, E., Gonzalez, B., Small, B., Freund, B., Gerstein, M., Thurston, F., & Bira, L. (2021). Effectiveness of three brief treatments for recent traumatic events in a low-SES community setting. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 13(1), 123-132. <https://doi.org/10.1037/tra0000594>
- Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand, S. O., & Dolatabadi, S. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually-abused Iranian girls. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(5), 358-368. <https://doi.org/10.1002/cpp.395>
- Jaberghaderi, N., Rezaei, M., Kolivand, M., & Shokoohi, A. (2019). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Child Victims of Domestic Violence. *Iranian journal of psychiatry*, 14(1), 67-75.
- Jarero, I., Artigas, L., & Lubert, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82-94. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.5.3.82>
- Jarero, I., Uribe, S., Artigas, L., & Givaudan, M. (2015). EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: A Randomized Controlled Trial in a Technological Disaster Context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 9(4), 166-173. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.9.4.166>
- Jayawickreme, N., Cahill, S. P., Riggs, D. S., Rauch, S. A., Resick, P. A., Rothbaum, B. O., & Foa, E. B. (2014). Primum non nocere (first do no harm): symptom worsening and improvement in female assault victims after prolonged exposure for PTSD. *Depression and anxiety*, 31(5), 412-419. <https://doi.org/10.1002/da.22225>
- John-Baptiste Bastien, R., Jongasma, H. E., Kabadayi, M., & Billings, J. (2020). The effectiveness of psychological interventions for post-traumatic stress disorder in children, adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 50(10), 1598-1612. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002007>
- Jonas, D. E., Cusack, K., Forneris, C. A., Wilkins, T. M., Sonis, J., Middleton, J. C., Feltner, C., Meredith, D., Cavanaugh, J., Brownley, K. A., Olmsted, K. R., Greenblatt, A., Weil, A., & Gaynes, B. N. (2013). *Psychological and Pharmacological Treatments for Adults With Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Kaptan, S. K., Dursun, B. O., Knowles, M., Husain, N., & Varese, F. (2021). Group eye movement desensitization and reprocessing interventions in adults and children: A systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Clinical psychology & psychotherapy*, 28(4), 784-806. <https://doi.org/10.1002/cpp.2549>

- Karatzias, T., Brown, M., Taggart, L., Truesdale, M., Sirisena, C., Walley, R., Mason-Roberts, S., Bradley, A., & Paterson, D. (2019). A mixed-methods, randomized controlled feasibility trial of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) plus Standard Care (SC) versus SC alone for DSM-5 Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in adults with intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 32(4), 806–818. <https://doi.org/10.1111/jar.12570>
- Karatzias T, Murphy P, Cloitre M, Bisson J, Roberts N, Shevlin M, Hyland P, Maercker A, Ben-Ezra M, Coventry P, Mason-Roberts S, Bradley A, Hutton P. (2019). Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(11), 1761-1775. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000436>.
- Karatzias, T., Power, K., Brown, K., McGoldrick, T., Begum, M., Young, J., Loughran, P., Chouliara, Z., & Adams, S. (2011). A controlled comparison of the effectiveness and efficiency of two psychological therapies for posttraumatic stress disorder: eye movement desensitization and reprocessing vs. emotional freedom techniques. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(6), 372–378. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31821cd262>
- Karatzias, A., Power, K., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan, R., Sharp, D., & Swanson, V. (2007). Predicting treatment outcome on three measures for post-traumatic stress disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 257(1), 40–46. <https://doi.org/10.1007/s00406-006-0682-2>
- Kemp, M., Drummond, P., & McDermott, B. (2010). A wait-list controlled pilot study of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for children with post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms from motor vehicle accidents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(1), 5–25. <https://doi.org/10.1177/1359104509339086>
- Khan, A. M., Dar, S., Ahmed, R., Bachu, R., Adnan, M., & Kotapati, V. P. (2018). Cognitive Behavioral Therapy versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Patients with Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Cureus*, 71(9), 1–17. <https://doi.org/10.7759/cureus.3250>
- Kim, D., Choi, J., Kim, S. H., Oh, D. H., Park, S., and Lee, S. H. (2010). A pilot study of brief eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for treatment of acute phase schizophrenia. *Korean J. Biol. Psychiatry* 17, 94–102.
- Kitchiner, N. J., Lewis, C., Roberts, N. P., & Bisson, J. I. (2019). Active duty and ex-serving military personnel with post-traumatic stress disorder treated with psychological therapies: systematic review and meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1684226. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1684226>
- Lamprecht, F., Köhnke, C., Lempa, W., Sack, M., Matzke, M., & Münte, T. F. (2004). Event-related potentials and EMDR treatment of post-traumatic stress disorder. *Neuroscience research*, 49(2), 267–272. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2004.02.013>

- Landin-Romero, R., Moreno-Alcázar, A., Pagani, M., & Amann, B. L. (2018). How does eye movement desensitization and reprocessing therapy work? A systematic review on suggested mechanisms of action. *Frontiers in Psychology*, 9, 1395. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01395>
- Lee, C. W., & Drummond, P. D. (2008). Effects of eye movement versus therapist instructions on the processing of distressing memories. *Journal of anxiety disorders*, 22(5), 801–808. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.007>
- Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J., & Greenwald, R. (2002). Treatment of PTSD: stress inoculation training with prolonged exposure compared to EMDR. *Journal of clinical psychology*, 58(9), 1071–1089. <https://doi.org/10.1002/jclp.10039>
- Lee, C. W., & Cuijpers, P. (2013). A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(2), 231–239. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.11.001>
- Leiner, A. S., Kearns, M. C., Jackson, J. L., Astin, M. C., & Rothbaum, B. O. (2012). Avoidant coping and treatment outcome in rape-related posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(2), 317–321. <https://doi.org/10.1037/a0026814>
- Lenferink, L. I. M., Meyerbröker, K., & Boelen, P. A. (2020). PTSD treatment in times of COVID-19: A systematic review of the effects of online EMDR. *Psychiatry research*, 293, 113438. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113438>
- Lewey, J.H., Smith, C.L. & Burcham, B., Saunders, N.L., Elfallal, D., & O’Toole, S.K. (2018). Comparing the Effectiveness of EMDR and TF-CBT for Children and Adolescents: a Meta-Analysis. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11, 457–472. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0212-1>
- Lewis, C., Roberts, N. P., Andrew, M., Starling, E., & Bisson, J. I. (2020). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1729633. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1729633>.
- Lin, Y., Lv, W., Xu, J., Jiang, Y., & Chen, Z. (2022). Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy Combined with Eye Movement Desensitization and Reprocessing on Psychological Problems and Life Quality in Patients’ Postfacial Trauma. *Computational and mathematical methods in medicine*, 2022, 7822847. <https://doi.org/10.1155/2022/7822847>
- Maddock, A., Blair, C., Ean, N., & Best, P. (2021). Psychological and social interventions for mental health issues and disorders in Southeast Asia: a systematic review. *International journal of mental health systems*, 15(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00482-y>

- Maglione, M. A., Chen, C., Bialas, A., Motala, A., Chang, J., Akinniranye, O., & Hempel, S. (2022). Combat and Operational Stress Control Interventions and PTSD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Military medicine*, 187(7-8), e846–e855. <https://doi.org/10.1093/milmed/usab310>
- Malejko, K., Ablner, B., Plener, P. L., & Straub, J. (2017). Neural Correlates of Psychotherapeutic Treatment of Post-traumatic Stress Disorder: A Systematic Literature Review. *Frontiers in psychiatry*, 8, 85. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00085>
- Malik, N., Facer-Irwin, E., Dickson, H., Bird, A., & MacManus, D. (2023). The Effectiveness of Trauma-Focused Interventions in Prison Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, violence & abuse*, 24(2), 844–857. <https://doi.org/10.1177/15248380211043890>
- Manzoni, M., Fernandez, I., Bertella, S., Tizzoni, F., Gazzola, E., Molteni, M., & Nobile, M. (2021). Eye movement desensitization and reprocessing: The state of the art of efficacy in children and adolescent with post traumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 282, 340–347. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.088>
- Marcus, S., Marquis, P., & Sakai, C. (2004). Three- and 6-month follow-up of EMDR treatment of PTSD in an HMO setting. *International Journal of Stress Management*, 11(3), 195–208. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.3.195>
- Marcus, S. V., Marquis, P., & Sakai, C. (1997). Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(3), 307–315. <https://doi.org/10.1037/h0087791>
- Marín Martínez, F., Sánchez Meca, J., & López López, J. A. (2009). El metaanálisis en el ámbito de las Ciencias de la Salud: una metodología imprescindible para la eficiente acumulación del conocimiento. *Fisioterapia*, 31(3), 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2009.02.002>
- Markus, W., Hornsvelt, H.K., Burk, W.J., de Weert – van Oene, G.H., Becker, E.S., & DeJong, C.A.J. (2020). Addiction-Focused Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy as an Adjunct to Regular Outpatient Treatment for Alcohol Use Disorder: Results From a Randomized Clinical Trial. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 44, 272–283. <https://doi.org/10.1111/acer.14249>
- Maroufi, M., Zamani, S., Izadikhah, Z., Marofi, M., & O'Connor, P. (2016). Investigating the effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on postoperative pain intensity in adolescents undergoing surgery: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 72(9), 2207–2217. <https://doi.org/10.1111/jan.12985>
- Marsden, Z., Lovell, K., Blore, D., Ali, S., Delgadillo, J. A. (2018). Randomized controlled trial comparing EMDR and CBT for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), e10–e18. <https://doi.org/10.1002/cpp.2120>

- Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Stockton, S., Meiser-Stedman, R., Trickey, D., & Pilling, S. (2020). Research Review: Psychological and psychosocial treatments for children and young people with post-traumatic stress disorder: a network meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 61(1), 18–29. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13094>
- Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Stockton, S., Bhutani, G., Grey, N., Leach, J., Greenberg, N., Katona, C., El-Leithy, S., & Pilling, S. (2020). Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: a network meta-analysis. *Psychological medicine*, 50(4), 542–555. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000070>
- Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Trickey, D., Meiser-Stedman, R., Daly, C., Dias, S., Stockton, S., & Pilling, S. (2020). Cost-effectiveness of psychological interventions for children and young people with post-traumatic stress disorder. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 61(6), 699–710. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13142>
- McGuire, T. M., Lee, C. W., & Drummond, P. D. (2014). Potential of eye movement desensitization and reprocessing therapy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 273–283. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S52268>
- McLean, C. P., Levy, H. C., Miller, M. L., & Tolin, D. F. (2022). Exposure therapy for PTSD: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 91, 102115. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102115>
- Meentken, M. G., van der Mheen, M., van Beynum, I. M., Aendekerk, E. W. C., Legerstee, J. S., van der Ende, J., Del Canho, R., Lindauer, R. J. L., Hillegers, M. H. J., Moll, H. A., Helbing, W. A., & Utens, E. M. W. J. (2020). EMDR for children with medically related subthreshold PTSD: short-term effects on PTSD, blood-injection-injury phobia, depression and sleep. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1705598. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1705598>
- Meentken, M.G., Van der Mheen, M., Van Beynum, I.M., Aendekerk, E.W.C., Legerstee, J.S., Van der Ende, J., Del Canho, R., Lindauer, R.J.L., Hillegers, M.H.J., Helbing, W.A., Moll, H.A., Utens, E.M.V. (2021). Long-term effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing in children and adolescents with medically related subthreshold post-traumatic stress disorder: a randomized controlled trial, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(4), 348–357, <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa006>
- Mertens, G., Lund, M., & Engelhard, I. M. (2021). The effectiveness of dual-task interventions for modulating emotional memories in the laboratory: A meta-analysis. *Acta psychologica*, 220, 103424. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103424>
- Michael, T., Schanz, C. G., Mattheus, H. K., Issler, T., Frommberger, U., Köllner, V., & Equit, M. (2019). Do adjuvant interventions improve treatment outcome in adult patients with posttraumatic stress disorder receiving trauma-focused psychotherapy? A systematic review. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1634938. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1634938>

- Minelli, A., Zampieri, E., Sacco, C., Bazzanella, R., Mezzetti, N., Tessari, E., Barlati, S., & Bortolomasi, M. (2019). Clinical efficacy of trauma-focused psychotherapies in treatment-resistant depression (TRD) in-patients: A randomized, controlled pilot-study. *Psychiatry research*, 273, 567–574. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.070>
- Molina, G., & Whittaker, A. (2022). Treatment of post-traumatic stress disorder and substance use disorder in adults with a history of adverse childhood experiences: A systematic review of psychological interventions. *Drug and alcohol dependence reports*, 2, 100028. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2022.100028>
- Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Valiente-Gómez, A., Sio-Eroles, A., Pérez, V., Amann, B. L., & Radua, J. (2017). Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Children and Adolescent with Post-traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01750>
- Morris, H., Hatzikiriakidis, K., Savaglio, M., Dwyer, J., Lewis, C., Miller, R., & Skouteris, H. (2022). Eye movement desensitization and reprocessing for the treatment and early intervention of trauma among first responders: A systematic review. *Journal of traumatic stress*, 35(3), 778–790. <https://doi.org/10.1002/jts.22792>
- Muris, P., Merckelbach, H., Holdrinet, I., & Sijsenaar, M. (1998). Treating phobic children: Effects of EMDR versus exposure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 193–198. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.193>
- Navarro, P.N., Landin-Romero, R., Guardiola-Wanden-Berghe, R., Moreno-Alcázar, A., Valiente-Gómez, A., Lupo, W., García, F., Fernández, A., Pérez, V., & Amann, B. L. (2018). 25 años de Eye Movement Desensitization and Reprocessing: protocolo de aplicación, hipótesis de funcionamiento y revisión sistemática de su eficacia en el trastorno por estrés postraumático. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 101–114. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.12.002>
- Nazari, H., Momeni, N., Jariani, M. & Tarrahi, M.J. (2011). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing with citalopram in treatment of obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 15(4), 270–274. <https://doi.org/10.3109/13651501.2011.590210>
- Nia, N. G., Afrasiabifar, A., & Behnammoghadam M. (2018). Comparing the effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) with guided imagery on pain severity in patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Pain Research*, 28(11), 2107–2113. <https://doi.org/10.2147/JPR.S158981>
- Nijdam, M. J., Gersons, B. P. R., Reitsma, J. B., De Jongh, A., & Olf, M. (2012). Brief eclectic psychotherapy v. eye movement desensitisation and reprocessing therapy for posttraumatic stress disorder: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science*, 200(3), 224–231. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.099234>

- Nijdam, M. J., Martens, I. J. M., Reitsma, J. B., Gersons, B. P. R., & Olf, M. (2018). Neurocognitive functioning over the course of trauma-focused psychotherapy for PTSD: Changes in verbal memory and executive functioning. *The British journal of clinical psychology*, 57(4), 436–452. <https://doi.org/10.1111/bjc.12183>
- Nijdam, M. J., van der Meer, C. A. I., van Zuiden, M., Dashtgard, P., Medema, D., Qing, Y., Zhutovsky, P., Bakker, A., & Olf, M. (2018). Turning wounds into wisdom: Posttraumatic growth over the course of two types of trauma-focused psychotherapy in patients with PTSD. *Journal of affective disorders*, 227, 424–431. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.031>
- Novo Navarro, P., Landin-Romero, R., Guardiola-Wanden-Berghe, R., Moreno-Alcázar, A., Valiente-Gómez, A., Lupo, W., García, F., Fernández, I., Pérez, V., & Amann, B. L. (2018). 25 years of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): The EMDR therapy protocol, hypotheses of its mechanism of action and a systematic review of its efficacy in the treatment of post-traumatic stress disorder. 25 años de Eye Movement Desensitization and Reprocessing: protocolo de aplicación, hipótesis de funcionamiento y revisión sistemática de su eficacia en el trastorno por estrés postraumático. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 11(2), 101–114. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.12.002>
- Novo, P., Landin-Romero, R., Radua, J., Vicens, V., Fernandez, I., Garcia, F., Pomarol-Clotet, E., McKenna, P. J., Shapiro, F., & Amann, B. L. (2014). Eye movement desensitization and reprocessing therapy in subsyndromal bipolar patients with a history of traumatic events: a randomized, controlled pilot-study. *Psychiatry research*, 219(1), 122–128. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.012>
- Ostacoli, L., Carletto, S., Cavallo, M., Baldomir-Gago, P., Di Lorenzo, G., Fernandez, I., Hase, M., Justo-Alonso, A., Lehnung, M., Migliaretti, G., Oliva, F., Pagani, M., Recarey-Eiris, S., Torta, R., Tumani, V., Gonzalez-Vazquez, A. I., & Hofmann, A. (2018). Comparison of Eye Movement Desensitization Reprocessing and Cognitive Behavioral Therapy as Adjunctive Treatments for Recurrent Depression: The European Depression EMDR Network (EDEN) Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychology*, 9, 74. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00074>
- Patel, N., C de C Williams, A., & Kellezi, B. (2016). Reviewing outcomes of psychological interventions with torture survivors: Conceptual, methodological and ethical Issues. *Torture : quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture*, 26(1), 2–16.
- Pérez-Dandieu, B., & Tapia, G. (2014). Treating Trauma in Addiction with EMDR: A Pilot Study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(4), 303–309. <https://doi.org/10.1080/02791072.2014.921744>
- Pierce, Z. P., & Black, J. M. (2023). The Neurophysiology Behind Trauma-Focused Therapy Modalities Used to Treat Post-Traumatic Stress Disorder Across the Life Course: A Systematic Review. *Trauma, violence & abuse*, 24(2), 1106–1123. <https://doi.org/10.1177/15248380211048446>



- Pierce, Z. P., Johnson, E. R., Kim, I. A., Lear, B. E., Mast, A. M., & Black, J. M. (2023). Therapeutic interventions impact brain function and promote post-traumatic growth in adults living with post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Frontiers in psychology*, 14, 1074972. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1074972>
- Pilz, R., Hartleb, R., Konrad, G., Reininghaus, E., & Unterrainer, H. F. (2017). The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in substance use disorders: A systematic review. *Fortschritte Der Neurologie · Psychiatrie*, 85(10), 584–591. <https://doi.org/10.1055/s-0043-118338>
- Poli, A., Gemignani, A., & Miccoli, M. (2022). Randomized Trial on the Effects of a Group EMDR Intervention on Narrative Complexity and Specificity of Autobiographical Memories: A Path Analytic and Supervised Machine-Learning Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7684. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137684>
- Portigliatti Pomeri, A., La Salvia, A., Carletto, S., Oliva, F., & Ostacoli, L. (2021). EMDR in Cancer Patients: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 11, 590204. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590204>
- Power, K., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan, R., Sharp, D., Swanson, V., & Karatzias, A. (2002). A controlled comparison of eye movement desensitization and reprocessing versus exposure plus cognitive restructuring versus waiting list in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9(5), 299–318. <https://doi.org/10.1002/cpp.341>
- Powers, M. B., Halpern, J. M., Ferenschak, M. P., Gillihan, S. J., & Foa, E. B. (2010). A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clinical psychology review*, 30(6), 635–641. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.007>
- Purgato, M., Gastaldon, C., Papola, D., van Ommeren, M., Barbui, C., & Tol, W. (2018). Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *Cochrane Database Syst Rev*, 7(7), CD011849. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011849.pub2>
- Rahimi, F., Rejeh, N., Bahrami, T., Heravi-Karimooi, M., Tadrissi, SD, Griffiths, P & Vaismoradi, M (2019). The effect of the eye movement desensitization and reprocessing intervention on anxiety and depression among patients undergoing hemodialysis: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55, 652- 660. <https://doi.org/10.1111/ppc.12389>
- Rathschlag, M., & Memmert, D. (2014). Reducing anxiety and enhancing physical performance by using an advanced version of EMDR: a pilot study. *Brain and behavior*, 4(3), 348–355. <https://doi.org/10.1002/brb3.221>
- Reitmaier, J., Schiller, A., Mühlberger, A., Pfaller, M., Meyer, M., & Shiban, Y. (2022). Effects of rhythmic eye movements during a virtual reality exposure paradigm for spider-phobic patients. *Psychology and psychotherapy*, 95(1), 57–78. <https://doi.org/10.1111/papt.12363>



- Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., Lewis, C. E., & Bisson, J. I. (2019). Early psychological intervention following recent trauma: A systematic review and meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1695486. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1695486>
- Rodenburg, R., Benjamin, A., de Roos, C., Meijer, A. M., & Stams, G. J. (2009). Efficacy of EMDR in children: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 599–606. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.008>
- Rogers, S., Silver, S. M., Goss, J., Obenchain, J., Willis, A., & Whitney, R. L. (1999). A single session, group study of exposure and Eye Movement Desensitization and Reprocessing in treating Posttraumatic Stress Disorder among Vietnam War veterans: preliminary data. *Journal of anxiety disorders*, 13(1-2), 119–130. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(98\)00043-7](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(98)00043-7)
- Rolfesnes, E. S., & Idsoe, T. (2011). School-based intervention programs for PTSD symptoms: a review and meta-analysis. *Journal of traumatic stress*, 24(2), 155–165. <https://doi.org/10.1002/jts.20622>
- Roque-Lopez, S., Llanez-Anaya, E., Álvarez-López, M. J., Everts, M., Fernández, D., Davidson, R. J., & Kaliman, P. (2021). Mental health benefits of a 1-week intensive multimodal group program for adolescents with multiple adverse childhood experiences. *Child abuse & neglect*, 122, 105349. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105349>
- Rostaminejad, A., Behnammoghadam, M., Rostaminejad, M., Behnammoghadam, Z & Bashti, S. (2017). Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing on the phantom limb pain of patients with amputations within a 24-month follow-up. *International Journal of Rehabilitation Research*, 40(3), 209-214. <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000227>
- Rothbaum B. O. (1997). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of posttraumatic stress disorder sexual assault victims. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61(3), 317–334.
- 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. <https://doi.org/10.1002/jts.20069>
- Ryan, E. M., Creaven, A. M., Ní Néill, E., & O'Súilleabháin, P. S. (2022). Anxiety following myocardial infarction: A systematic review of psychological interventions. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 41(9), 599–610. <https://doi.org/10.1037/hea0001216>
- Santaracchi, E., Bossini, L., Vatti, G., Fagiolini, A., La Porta, P., Di Lorenzo, G., Siracusano, A., Rossi, S., & Rossi, A. (2019). Psychological and Brain Connectivity Changes Following Trauma-Focused CBT and EMDR Treatment in Single-Episode PTSD Patients. *Frontiers in psychology*, 10, 129. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00129>

- Sack, M., Lempa, W., & Lamprecht, F. (2001). Metaanalyse der Studien zur EMDR-Behandlung von Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen - Der Einfluss der Studienqualität auf die Effektstärken - [Study quality and effect-sizes - a metaanalysis of EMDR-treatment for posttraumatic stress disorder]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 51(9-10), 350-355. <https://doi.org/10.1055/s-2001-16898>
- Sack, M., Zehl, S., Otti, A., Lahmann, C., Henningsen, P., Kruse, J., & Stingl, M. (2016). A comparison of dual attention, eye movements, and exposure only during eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder: Results from a randomized clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(6), 357-365. <https://doi.org/10.1159/000447671>
- Scelles, C., & Bulnes, L. C. (2021). EMDR as Treatment Option for Conditions Other Than PTSD: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 12, 644369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644369>.
- Scheck, M. 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(1), 25-44. <https://doi.org/10.1023/A:1024400931106>
- Schrader, C., & Ross, A. (2021). A Review of PTSD and Current Treatment Strategies. *Missouri medicine*, 118(6), 546-551.
- Schubert, S. J., Lee, C. W., de Araujo, G., Butler, S. R., Taylor, G., & Drummond, P. D. (2016). The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy to Treat Symptoms Following Trauma in Timor Leste. *Journal of traumatic stress*, 29(2), 141-148. <https://doi.org/10.1002/jts.22084>
- Sciarrino, N. A., Warnecke, A. J., & Teng, E. J. (2020). A Systematic Review of Intensive Empirically Supported Treatments for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of traumatic stress*, 33(4), 443-454. <https://doi.org/10.1002/jts.22556>
- Seidler, G. E., & Wagner, F. E. (2006). Comparing the efficacy of EMDR and trauma-caused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: a meta-analytic study. *Psychological Medicine*, 36(11), 1515-1522. <https://doi.org/10.1017/S0033291706007963>
- Semerci, M., & Uzun, S. (2023). The effectiveness of post-disaster psychotherapeutic interventions: A systematic review and meta-analysis study. *Asian journal of psychiatry*, 85, 103615. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103615>
- Servan-Schreiber, D., Schooler, J., Dew, M. A., Carter, C., & Bartone, P. (2006). Eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder: a pilot blinded, randomized study of stimulation type. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(5), 290-297. <https://doi.org/10.1159/000093950>
- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 199-223. <https://doi.org/10.1007/BF00974159>

- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). Guilford Press.
- Sheikhi, M., Moradi, M., Shahsavary, S., Alimoradi, Z., & Salimi, H. R. (2020). The effect of eye movement desensitization and reprocessing on the fear of hypoglycemia in type 2 diabetic patients: a randomized clinical trial. *BMC psychology*, 8(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00450-0>
- Silver, S. M., Brooks, A., & Obenchain, J. (1995). Treatment of Vietnam War veterans with PTSD: a comparison of eye movement desensitization and reprocessing, biofeedback, and relaxation training. *Journal of traumatic stress*, 8(2), 337–342. <https://doi.org/10.1007/BF02109568>
- Sin, J., Spain, D., Furuta, M., Murrells, T., & Norman, I. (2017). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder (PTSD) in people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD011464. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011464.pub2>
- Slade, P. P., Molyneux, D. R., & Watt, D. A. (2021). A systematic review of clinical effectiveness of psychological interventions to reduce post traumatic stress symptoms following childbirth and a meta-synthesis of facilitators and barriers to uptake of psychological care. *Journal of affective disorders*, 281, 678–694. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.092>
- Soberman, G. B., Greenwald, R., & David, L. (2002). A Controlled Study of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for Boys with Conduct Problem. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 6(1), 217–236. <https://doi.org/10.1300/J146v06n01>
- Sonis, J., & Cook, J. M. (2019). Medication versus trauma-focused psychotherapy for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 282, 112637. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112637>
- Staring, A.B.P., van den Berg, D.P.G., Cath, D.C., Schoorl, M., Engelhard, I.M. & Korrelboom, C.W. (2016). Self-esteem treatment in anxiety: A randomized controlled crossover trial of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) versus Competitive Memory Training (COMET) in patients with anxiety disorders. *Behaviour Research and therapy*, 82, 11-20, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.04.002>.
- Stergiopoulos, E., Cimo, A., Cheng, C., Bonato, S., & Dewa, C. S. (2011). Interventions to improve work outcomes in work-related PTSD: a systematic review. *BMC public health*, 11, 838. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-838>
- Susanty, E., Sijbrandij, M., van Dijk, W., Srisayekti, W., de Vries, R., & Huizink, A. C. (2022). The effects of psychological interventions on neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder: a systematic review. *European journal of psychotraumatology*, 13(1), 2071527. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2071527>

- Swedish Council on Health Technology Assessment. (2005). *Treatment of Anxiety Disorders: A Systematic Review*. Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU).
- Tang, T. C., Yang, P., Yen, C. F., & Liu, T. L. (2015). Eye movement desensitization and reprocessing for treating psychological disturbances in Taiwanese adolescents who experienced Typhoon Morakot. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 31(7), 363–369. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2015.04.013>
- Tarquinio, C., Rotonda, C., Houllé, W. A., Montel, S., Rydberg, J. A., Minary, L., Dellucci, H., Tarquinio, P., Fayard, A., & Alla, F. (2016). Early Psychological Preventive Intervention For Workplace Violence: A Randomized Controlled Explorative and Comparative Study Between EMDR-Recent Event and Critical Incident Stress Debriefing. *Issues in mental health nursing*, 37(11), 787–799. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1224282>
- Taylor, S., Thordarson, D. S., Maxfield, L., Fedoroff, I. C., Lovell, K., & Ogradniczuk, J. (2003). Comparative efficacy, speed, and adverse effects of three PTSD treatments: exposure therapy, EMDR, and relaxation training. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(2), 330–338. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.2.330>
- Taylor Miller, P. G., Sinclair, M., Gillen, P., McCullough, J. E. M., Miller, P. W., Farrell, D. P., Slater, P. F., Shapiro, E., & Klaus, P. (2021). Early psychological interventions for prevention and treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) and post-traumatic stress symptoms in post-partum women: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(11), e0258170. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258170>
- Ter Heide, F. J. J., Mooren, T. M., Van De Schoot, R., De Jongh, A., & Kleber, R. J. (2016). Eye movement desensitisation and reprocessing therapy v. stabilisation as usual for refugees: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 311–318. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.167775>
- Tesarz, J., Leisner, S., Gerhardt, A., Janke, S., Seidler, G. H., Eich, W., & Hartmann, M. (2014). Effects of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment in chronic pain patients: a systematic review. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 15(2), 247–263. <https://doi.org/10.1111/pme.12303>
- Thompson, C. T., Vidgen, A., & Roberts, N. P. (2018). Psychological interventions for posttraumatic stress disorder in refugees and asylum seekers: A systematic review and metaanalysis. *Clinical Psychology Review*, 63, 66–79. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.006>
- Torchalla, I., & Strehlau, V. (2018). The Evidence Base for Interventions Targeting Individuals With Work-Related PTSD: A Systematic Review and Recommendations. *Behavior modification*, 42(2), 273–303. <https://doi.org/10.1177/0145445517725048>
- Tribe, R. H., Sendt, K. V., & Tracy, D. K. (2019). A systematic review of psychosocial interventions for adult refugees and asylum seekers. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 28(6), 662–676. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1322182>

- Turrini, G., Tedeschi, F., Cuijpers, P., Del Giovane, C., Kip, A., Morina, N., Nosè, M., Ostuzzi, G., Purgato, M., Ricciardi, C., Sijbrandij, M., Tol, W., & Barbui, C. (2021). A network meta-analysis of psychosocial interventions for refugees and asylum seekers with PTSD. *BMJ global health*, 6(6), e005029. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005029>
- Valedi, S., MoradiBaglooei, M., Ranjbaran, M., Chegini, V., Griffiths, M. D., & Alimoradi, Z. (2022). The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in reducing anxiety among female university students with primary dysmenorrhea. *BMC psychology*, 10(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00757-0>
- Valiente-Gómez, A., Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Cedrón, C., Colom, F., Pérez, V., & Amann, B. L. (2017). EMDR beyond PTSD: A Systematic Literature Review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01668>
- van Denderen, M, de Keijser, J, Stewart, R, Boelen, PA. (2018). Treating complicated grief and posttraumatic stress in homicidally bereaved individuals: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25, 497-508. <https://doi.org/10.1002/cpp.2183>
- van den Berg, D.P., de Bont, P.A., van der Vleugel, B.M., de Roos, C., de Jongh, A., Van Minnen, A., & van der Gaag, M. (2015). Prolonged exposure vs eye movement desensitization and reprocessing vs waiting list for posttraumatic stress disorder in patients with a psychotic disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 72(3), 259-67. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2637>.
- van den Berg, D., de Bont, P. A. J. M., van der Vleugel, B. M., de Roos, C., de Jongh, A., van Minnen, A., & van der Gaag, M. (2018). Long-term outcomes of trauma-focused treatment in psychosis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 212(3), 180-182. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.30>
- van der Kolk, B. A., Spinazzola, J., Blaustein, M. E., Hopper, J. W., Hopper, E. K., Korn, D. L., & Simpson, W. B. (2007). A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. *The Journal of clinical psychiatry*, 68(1), 37-46. <https://doi.org/10.4088/jcp.v68n0105>
- van Etten, M. L., & Taylor, S. (1998). Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 5(3), 126-144. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199809\)5:3<126::AID-CPPI53>3.3.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199809)5:3<126::AID-CPPI53>3.3.CO;2-8)
- van Minnen, A., van der Vleugel, B. M., van den Berg, D. P., de Bont, P. A., de Roos, C., van der Gaag, M., & de Jongh, A. (2016). Effectiveness of trauma-focused treatment for patients with psychosis with and without the dissociative subtype of post-traumatic stress disorder. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 209(4), 347-348. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.185579>

- Vaughan, K., Armstrong, M. S., 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 and Experimental Psychiatry*, 25(4), 283-291. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(94\)90036-1](https://doi.org/10.1016/0005-7916(94)90036-1)
- von Knorring, L., Thelander, S., & Pettersson, A. (2005). Behandling av angestsyndrom. En systematisk litteraturoversikt. SBUs sammanfattning och slutsatser [Treatment of anxiety syndrome. A systematic literature review. Summary and conclusions by the SBU]. *Lakartidningen*, 102(47), 3561-3569.
- Wanders, F., Serra, M., & de Jongh, A. (2008). EMDR Versus CBT for Children With Self-Esteem and Behavioral Problems: A Randomized Controlled Trial. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(3), 180-189. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.3.180>
- Watts, B., Schnurr, P., Mayo, L., Young-Xu, Y., Weeks, W., & Friedman, M. (2013). MetaAnalysis of the Efficacy of Treatments for Posttraumatic Stress Disorder. *J Clin Psychiatry*, 74(6), e541-50. <https://doi.org/10.4088/JCP.12r08225>
- Weiland, F. P. G., Rathschlag, M., & Klatt, S. (2021). Anxiety Reduction and Improved Concentration in School children through Wingwave® Coaching. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(12), 1102. <https://doi.org/10.3390/children8121102>.
- 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.
- Wilson, G., Farrell, D., Barron, I., Hutchins, J., Whybrow, D., & Kiernan, M. D. (2018). The Use of Eye-Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) Therapy in Treating Post-traumatic Stress Disorder-A Systematic Narrative Review. *Frontiers in Psychology*, 6(9), 923. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00923>.
- Yan, S., Shan, Y., Zhong, S., Miao, H., Luo, Y., Ran, H., & Jia, Y. (2021). The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing Toward Adults With Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in psychiatry*, 12, 700458. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.700458>
- Yunitri, N., Kao, C. C., Chu, H., Voss, J., Chiu, H. L., Liu, D., Shen, S. H., Chang, P. C., Kang, X. L., & Chou, K. R. (2020). The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing toward anxiety disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of psychiatric research*, 123, 102-113. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.01.005>
- Zantvoord, J. B., Diehle, J., & Lindauer, R. J. (2013). Using neurobiological measures to predict and assess treatment outcome of psychotherapy in posttraumatic stress disorder: systematic review. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82(3), 142-151. <https://doi.org/10.1159/000343258>



### **Dr. Benedikt L. Amann**

Director de la Unidad de Investigación Centre Fórum del Instituto de Investigación Hospital del Mar, Barcelona. También es Profesor Asociado de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.



### **Anabel Gonzalez**

Psiquiatra en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Presidenta de la Asociación EMDR España. Tutora de Doctorado de la UDC. Entrenadora EMDR Acreditada.



### **Miguel Á. Santed**

Licenciado en psicología (premio fin de carrera), doctor en psicología (premio extraordinario de doctorado) y psicólogo especialista en psicología clínica. Es catedrático en el Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UNED, de la que fue decano (2010-2018). Fue presidente de la Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas (CDPUE) (2016-2018), y desde diciembre de 2022 es Vicerrector de Formación Permanente y Extensión Universitaria de la UNED. Fue coordinador del examen PIR (Ministerio de Sanidad) (2014-2023). En 2018 recibió la Mención de Honor del Colegio Oficial de Psicólogos (COP-Madrid) por su dedicación y labor en defensa y promoción de la psicología. Dirige el Máster de Psicoterapia con EMDR (Facultad de Psicología de la UNED) desde el curso 2014/2015 hasta la actualidad.



### **Ana Moreno-Alcázar**

Licenciada y doctora en psicología por la UAB. Actualmente trabaja como investigadora postdoctoral en la Unidad de Investigación del Centro Fórum y es directora del Instituto Isomae. Lleva más de 15 años dedicando su vida profesional a la investigación básica y clínica, participando en la publicación de más de 30 artículos científicos, a la docencia universitaria y la práctica asistencial, centrándose principalmente en la evaluación y tratamiento del trauma psicológico.



### **Alicia Valiente-Gómez**

Doctora en psiquiatría, psicoterapeuta EMDR y trabaja en el Hospital del Mar. Es profesora clínica asociada en la Universidad Autónoma de Barcelona y forma parte del EMDR Research Committee.



Asociación  
**EMDR** España