



**A Guide to the Standard EMDR Therapy Protocols
for Clinicians, Supervisors, and Consultants**

2nd edition

标准EMDR治疗流程应用指南

（供治疗师、督导师和咨询顾问使用）

■ [美] 安德鲁·利兹博士 (Andrew M. Leeds PhD) 著

吴薇莉 杨瑜川 译



四川大学出版社



**A Guide to the Standard EMDR Therapy Protocols
for Clinicians, Supervisors, and Consultants**

2nd edition

标准EMDR治疗流程应用指南

(供治疗师、督导师和咨询顾问使用)

[美] 安德鲁·利兹博士 (Andrew M. Leeds PhD) 著

吴薇莉 杨瑜川 译



四川大学出版社

关于作者

安德鲁·利兹（Andrew M. Leeds）博士是一位持有加利福尼亚州执照的心理学家，拥有 40 年婚姻与家庭治疗经验，在加利福尼亚州圣罗莎（Santa Rosa, California）开设了自己的心理治疗诊所。他是索诺玛心理治疗培训机构的培训主任，这个培训机构主要提供眼动脱敏再加工治疗（EMDR）的基础培训和进阶培训。

利兹博士 1972 年荣获加州大学圣克鲁斯分校（the University of California at Santa Cruz）的心理学学士学位，1974 年获得了戈达德学院（Goddard College）颁发的临床心理学硕士学位，1983 年获得了国际学院（International College）临床心理学博士学位。

利兹博士在早期接受了完形心理治疗和躯体心理治疗的培训后，以项目协调员的身份在圣克鲁斯的一家戒酒中心实习过两年，并在继续攻读博士学位之前获得了婚姻与家庭治疗师执照。他攻读博士学位期间学习了认知行为治疗（cognitive behavioral therapy）、艾瑞克森催眠治疗（Eriksonian hypnosis）以及自体心理学（self psychology）。

利兹博士在 1991 年首次接受 EMDR 培训，并在同一年成为 EMDR 培训督导师。1993 年，他成了一名 EMDR 培训师。他先后在美国、加拿大、法国、英国和日本主持了 140 个培训项目，对 15 000 名治疗师进行了 EMDR 的基础培训。

他在区域性的、国内和国际会议上发表了许多关于 EMDR 的论文。他出版过一本关于 EMDR 的著作，也为其他书籍撰写过关于 EMDR 的章节，并在一些期刊发表过关于 EMDR 的文章。他在国际 EMDR 协会（EMDRIA）标准与培训委员会任职两年，并被推选为任期 3 年的 EMDRIA 理事会成员。他目前担任《EMDR 研究与实践》期刊编委会委员，并任 2013 年第 3 期第 7 卷客座主编。他是国际 EMDR 协会标准与培训委员会认可的咨询顾问，为全球 EMDR 治疗师提供指导。

利兹博士发明了 EMDR 治疗流程中的“资源开发与植入（RDI）”的方法，并阐述、宣传和传授这个方法，为 EMDR 的演进做出了贡献。1999 年，他因为 EMDR 的发展所做出的创造性变革而获得国际 EMDR 协会（EMDRIA）的奖励，同时还获得了罗纳德·A. 马丁内斯（Ronald A. Martinez）博士纪念奖。2013 年他获得国际 EMDR 协会（EMDRIA）弗朗辛·夏皮诺（Francine Shapiro）奖。

抚平心理创伤——EMDR 征程在中国

祝贺《标准 EMDR 疗法流程应用指南（供治疗师、督导师和咨询顾问使用）》第二版中译本出版，暨中国心理卫生协会心理治疗与咨询专业委员会 EMDR 创伤心理治疗学组建立十周年。

回眸、定神与远眺

32 年前，1987 年，在公园树影婆娑的小道上，弗朗辛·夏皮罗博士发现了自发眼动的效应。

30 年前，1989 年，夏皮罗博士发表第一篇 EMDR 对照研究论著，截至 2019 年 2 月，已经有大量关于 EMDR 的研究，其中关于 EMDR 理论假设、机制的研究论文 31 篇，治疗成人创伤/PTSD 的随机对照研究论文 43 篇，治疗儿童创伤/PTS 的随机对照研究论文 9 篇，更有上千篇的临床疗效和个案研究。这些研究从不同的角度验证 EMDR 加工机制以及对情绪唤起、画面生动性、注意灵活性、记忆检索、保持距离和记忆联系的作用，证实 EMDR 对治疗 PTSD 以及对缓解与创伤相关的症状的有效性。

心理创伤治疗是一个高难度的领域，是多个有影响力的心理治疗学派的关注热点。基于大量的实证研究，迄今，越来越多的国际组织、多个国家的专业机构推荐使用 EMDR 疗法治疗应激相关的症状或障碍，包括国际社会创伤应激研究会（ISTSS）、世界卫生组织（WHO）、美国精神科协会（APA）、美国物质滥用和精神卫生服务管理部、美国国防部退伍军人事务部，以及英国、法国、以色列、荷兰等国家的权威性专业机构。

2013 年，世界卫生组织在应激相关特定状态的管理指南（WHO，2013）仅推荐 TF-CBT 和 EMDR 用于治疗儿童、青少年和成人 PTSD，同时指出：“与聚焦创伤的 CBT 一样，EMDR 旨在降低与创伤事件有关的主观痛苦和加强适应性认知。”

2019 年，ISTSS 指南委员会更新了《创伤后应激障碍预防和治疗指南——方法和推荐》，在成人早期（创伤后 3 个月内）心理干预中将 EMDR 推荐作为单次和多次的治疗性干预方法，在成人心理治疗中将 EMDR 作为强烈推荐的方法，在儿童青少年中应激相关症状的心理治疗方法中将 EMDR 作为强烈推荐的方法。

治疗创伤病人的总体目标在于：帮助他们逐渐离开过去幽灵的纠缠，不再把能够扰动情绪的刺激解释为创伤的重演；帮助他们能够生活在此时此刻，能够发挥他们所有的潜力来应对目前的需求。EMDR 至今帮助了逾 200 万不同年龄阶段的人缓解心理应激，除 PTSD 外，还有焦虑障碍、抑郁障碍、解离性障碍、强迫症、身心疾病等，涉及简单创伤、复杂创伤、急性创伤和慢性创伤，以及哀伤处理、压力管理与绩效提升。

以指南为导向，EMDR 将在心理应激与创伤相关症状或障碍的治疗中发挥越来越大的作用。

EMDR 的中国之路

面对危机和创伤，中国的心理和精神科专业人员曾困扰于无良好的干预手段，多年来不懈寻求、引进有效的方法。

17 年前，2002 年，在方新组织引进、钱铭怡教授支持下，欧洲和德国人类帮助组织时任主席海斯（Helga Mattheß）博士带领多国专家，启动了第一期国际心理创伤连续培训项目，培训出我国第

一批 EMDR 疗法治疗师 33 人，其中大多数人是现今活跃在国内心理治疗领域的知名专家。此后，海斯博士多次来到中国帮助开展 EMDR 进阶培训。

2005 年 10 月，中国心理卫生协会心理治疗与心理咨询专业委员会和中国心理学会临床与咨询心理学专业委员会，在北京联合举办“全国首届心理创伤治疗和危机干预学术研讨会”，多位来自各国的 EMDR 专家与会做学术报告。

2006 年 5 月，三大心理专业委员会联合举办“国际心理治疗与危机干预学术会议”，有逾 400 名参会者。

2007 年 5 月，吕秋云教授主办国家级继续医学教育项目“创伤心理治疗与紧急救援培训班”。

2008 年汶川“5·12”大地震后，经过了创伤心理治疗培训的专业人员发挥了骨干作用，非常好地运用了稳定化技术等对地震灾区的民众进行了干预，并用 EMDR 成功救助了震后孤儿中有创伤后应激症状或障碍的儿童。此后，在我国多次重大危机事件的早期干预中，带有双侧刺激的稳定化技术和 EMDR 疗法显示出快速起效的优势。

10 年前，2009 年，“中国心理卫生协会心理治疗与咨询专业委员会 EMDR 创伤心理治疗学组”正式建立，吕秋云教授任组长，钱铭怡教授任副组长。

2010 年，第一批中国专家杨渝川、陈维樑、吴薇莉、方莉获得了欧洲 EMDR 协会认证 EMDR 督导师资格。

2011 年，杨渝川、陈维樑成为中国最早获得 EMDR 欧洲认证的培训师。

2012 年，中国心理卫生协会心理治疗与心理咨询专业委员会主办第三届 EMDR 创伤心理治疗师连续培训，首次全部由中国教师授课，相关专家还编写了适合我国的教材，使得交流更顺畅。

2017 年 4 月，在上海成功举办心理创伤治疗眼动脱敏与再加工第三届亚洲会议，得到 EMDR 国际协会和欧洲 EMDR 委员会的高度评价。

至 2019 年，中国 EMDR 创伤心理治疗师连续培训已举办 9 届，学员逾 400 人，欧洲和中国认证 EMDR 治疗师共 60 多人，欧洲认证督导师 20 人、培训师 3 人。

“对于中国的心理治疗与心理咨询专业人员而言，只有不断地学习和实践，不断地提升自己，才能站得更高，看得更远，才能更好地做好我们的工作，以高质量的工作为全国广大民众服务，为推动中国的心理治疗与心理咨询事业贡献力量。”（摘自吕秋云会议演讲 PPT“中国的创伤治疗实践”）

国际上 EMDR 的专业书籍十分丰富，但这些著作的译本在我国比较缺乏，这一直是我国 EMDR 专业人员引以为憾之事。继创始人夏皮罗博士的经典专著，安德鲁·利兹所著《标准 EMDR 疗法流程应用指南（供治疗师、督导师和咨询顾问使用）》是目前体现 EMDR 最高学术水准的一部教科书级专著，作者重视 EMDR 科研和实践，是目前 EMDR 国际协会的 EMDR 研究简报主编，并将最新研究进展和理念更新在第二版中。本书是我国 EMDR 专家首次翻译的 EMDR 学术专著，主译吴薇莉博士和杨渝川博士是两位经验丰富且务实的心理专家，因洽谈版权和翻译过程艰辛，他们从翻译第一版坚持到第二版，此书终于得以与中国读者见面。本书将成为我国 EMDR 专业人员第一部中译文工具书，我们也将将其视为中国心理卫生协会心理治疗与咨询专业委员会 EMDR 创伤心理治疗学组建立十周年的一份宝贵礼物。

“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索”，愿中国的 EMDR 从业者携手在创伤心理治疗之路上孜孜以求、不懈前行！

张劲松 中国心理卫生协会心理治疗与心理咨询专业委员会 EMDR 创伤心理治疗学组第三届组长

吕秋云 中国心理卫生协会心理治疗与心理咨询专业委员会 EMDR 创伤心理治疗学组第一、第二届组长

2019 年 8 月

第二版前言

变化的速度

在过去的6年里，有关EMDR治疗的同行评审的杂志文章和专业书籍的出版非常活跃、快速，从2009年第一版《标准EMDR疗法流程应用指南（供治疗师、督导师和咨询顾问使用）》出版以来，有关EMDR疗法的英文版的学术专著就有22本，还不包括那些在书中有部分章节涉及EMDR疗法主题的著作。同一时期，有超过600篇同行评审的英文期刊文章涉及EMDR疗法。

尽管文献出版的势头强劲，但是EMDR疗法理论基础、原则和程序是保持不变的。因此，《标准EMDR疗法流程应用指南（供治疗师、督导师和咨询顾问使用）》第二版的基本概念没变，与第一版的章节结构也保持一致；然而，EMDR研究与实践还是产生了很多变化，正因这些变化才有必要及时出版第二版。

EMDR应用范围在持续扩大，很多重大的研究发现，EMDR对精神病患者、伴有或不伴有广场恐怖的惊恐障碍的患者、接受过药物治疗或正在接受药物治疗的癌症患者治疗的疗效与延长暴露疗法的疗效是等同的。尽管多年来人们都知道EMDR治疗对减轻或消除创伤后应激障碍（PTSD）或部分PTSD患者的抑郁症状有显著作用，但最近两年才发表了两项对照研究，结果显示EMDR疗法可能是治疗严重抑郁症的有效方法。在这两项对照研究中，单相抑郁症的患者中有一些接受EMDR治疗，另一些接受常规治疗（在一项研究中进行的是精神动力治疗，在另一项研究中进行的是认知行为治疗），那些接受EMDR治疗的患者，在治疗结束时以及后续对他们的随访中，抑郁症状明显大幅度减轻（Hase et al., 2015; Hofmann et al., 2014）。随着目前欧洲正在进行的EMDR治疗抑郁症的多重随机对照研究的展开，一些研究结果预示着在抑郁症治疗方面以及对EMDR疗法应用范围的认识方面可能发生巨大变化。我会在第1章“EMDR疗法的历史与演变”中呈现EMDR应用的进展以及其他应用的进展。有关EMDR疗法的神经生理学和神经心理学的研究在急剧扩展，同时也发表了一系列探索EMDR疗法背后的理论机制的文章，正因为有这样的变化，第2章“适应性信息加工模型”全部重写，主要聚焦在行为的假设机制上。事实上，《标准EMDR疗法流程应用指南（供治疗师、督导师和咨询顾问使用）》第二版的每一章都有明显的改动，更新了参考文献和该领域的动态。

所有有关诊断的引用及其表述都更新为与2013年发布的DSM-5的文本一致。术语表部分从23个条目扩大到60个条目。参考文献中更新和收录了250多篇新发表或再版的文献。4个附录都更新了，增加了程序指导语脚本和表格，以及资源和目前参考的网站。然而，尽管尽了最大努力，但由于网站架构的快速变化，可能有些网络参考文献并不太精准。从第一版起，在命名、替代性程序说明和文字编辑上的一些技术错误已得到纠正。感谢国际EMDR协会（EMDRIA）培训与标准委员会的成员，他们指出了2009年版中的好几个错误并提供了有帮助的反馈意见。

《标准EMDR疗法流程应用指南（供治疗师、督导师和咨询顾问使用）》不再只有英文版本，我衷心感谢奥拉夫·霍尔姆（Olaf Holm），他将第一版精心翻译成西班牙语，并于2013年由法国Desclée De Brouwer出版社出版，也衷心感谢日本和法国的同事，他们都准备翻译第二版了。

我由衷地感谢《EMDR应用与研究》（*the Journal of EMDR Practice and Research*）杂志的编辑露伊斯·马克斯菲尔德（Louise Maxfield），在2012至2013年担任杂志第3期第7卷客座编辑期

间，她精湛的技能帮助了我，使得我在研究设计方面无论是作为作者、编辑还是学生都更加成熟。我作为 EMDR 治疗师和学者在 EMDR 领域取得的持续发展，得益于这些年来我与安娜贝尔·冈萨雷斯 (Anabel Gonzalez)、朋友多洛雷斯·莫斯克拉 (Dolores Mosquera) 的一系列合作，来自奥诺·范·德·哈特 (Onno van der Hart) 富有见地的定期评论，以及与吉姆纳普 (Jim Knipe) 的讨论。

尽管我今年竭尽全力工作以确保第二版能达到最高学术水准，揭示 EMDR 疗法不断变化的性质，但书中仍然存在瑕疵、遗漏和不足，对此，我愿意承担全部责任。

第一版前言

我的 EMDR 疗法的专业发展历程

每一本书都有开始。这本书始于 1991 年，那一年我刚刚接受完 EMDR 疗法的第一阶和第二阶的基础培训。在我的私人诊所里，若干早期应用 EMDR 疗法的成功体验让我在 EMDR 疗法领域里越来越有信心。1991 年早些时候，我开始成为 EMDR 疗法培训中实践操作部分的受训督导师。在培训中，这个督导 EMDR 疗法临床实践的机会，加深了我对 EMDR 疗法的概念和操作流程的理解。我注意到大量常见的和罕见的偏离标准 EMDR 疗法流程的现象。我不但必须用明确的语言阐述标准 EMDR 疗法流程，还必须阐明理论模型的原理，这一切强化了我的教学技能和我对 EMDR 疗法的概念性理解。

1993 年，我开始主持全美国和加拿大的 EMDR 疗法培训，之后，培训工作扩展到欧洲和日本。截至 2008 年，我为超过 15 000 名治疗师主持了 EMDR 疗法的基础培训工作。这项工作本身使我受益匪浅。1996 至 2000 年，在 A. J. 波基 (A. J. Popky) 的协助下，我作为创始人主持了 EMDR 疗法的电子邮件研讨会。我阅读了来自全世界 15 000 封接受过培训的 EMDR 治疗师的电子邮件，并且回复了 2500 多封邮件，涉及标准 EMDR 疗法程序、治疗项目以及 EMDR 文献等主题。2001 至 2003 年，我在国际 EMDR 协会 (EMDRIA) 标准与培训委员会任职，并于 2003 至 2005 年当选为 EMDRIA 理事会成员。自 2003 年以来，我编写了 EMDR 研究概要，刊登在《EMDRIA 实时通讯》季刊上。多年来为 EMDR 团体的服务和在 EMDRIA 的任职，帮助我大大加深了对 EMDR 疗法的理解。

在此，我对帮助我进一步理解 EMDR 的同行们表示诚挚的感谢，同时我也声明对本书中的瑕疵、遗漏以及其他不足承担全部责任。

致 谢

深深感谢帮助我加深对 EMDR 的理解的所有同事，但由于篇幅所限我不能尽列其名表达我的敬意。首先，也是最重要的，我要感谢弗朗辛·夏皮罗 (Francine Shapiro) 奉献的礼物——EMDR。EMDR 改变了我的临床治疗工作，开启了我职业发展的大门，这是我以前从未想象到的。我也要感谢团队的培训师、EMDR 督导师候选人以及 EMDR 治疗师们。感谢我的亲密朋友和同事卡罗·约克 (Carol York)、桑德拉·福斯特 (Sandra Foster) 和柯特·柔安左恩 (Curt Rouanzoin)，他们陪伴着我度过了一次又一次的冒险探索。卡罗·约克一直给予我坚定支持，给予我启发，使我对 EMDR 的理解逐步深入。多年来，黛博拉·科恩 (Deborah Korn) 与我互相参加对方举办的学术报告会，最终我们在 1998 年共同教学，并于 2002 年共同发表了一篇论文。多年的教学与咨询使我日渐成熟。为本书撰写提供直接或间接支持的同事还有：罗比·艾德勒-塔皮亚 (Robbie Adler-Tapia)、南希·艾瑞波 (Nancy Errebo)、乌尔里克·拉尼厄斯 (Ulrich Lanuis)、珍妮弗·伦德尔 (Jennifer Lendl)、玛丽莲·卢贝 (Mariline Luber)、菲利普·曼非尔德 (Philip Manfield) 和卡罗琳·塞特尔 (Carolyn Settle)。

市井昌 (Masaya Ichii) 也和他在日本的同事——北村雅子 (Masako Kitamura) 和本田雅道 (Masanichi Honda) 为我提供了一个在日本每年一次为期十年的教学机会。在日本的教学工作是在杰出的翻译和治疗师大泽智子 (Tomako Osawa) 和菊地秋子 (Akiko Kikuchi) 的协助下进行的。这个教学对我的挑战是不但要将在 EMDR 的精髓浓缩到 1/2 的讲话时间里表达，还要制作图表对 EMDR 关键概念进行阐释。这一项目得以完成也得益于马克·罗素 (Mark Russell) 一直的鼓舞和强有力的支持。路易斯·麦克斯菲尔德 (Louise Maxfield) 的奉献精神 and 学识激励了我，她邀请我来《EMDR 应用与研究》期刊编辑部工作，坚持不懈地鼓励我写作，并且把我引荐给斯普林格出版公司的核心成员。罗萨莉·托马斯 (Rosali Thomas)、温蒂·弗莱塔格 (Wendy Freitag)、马克·德沃金 (Mark Dworkin) 和其他很多在国际 EMDR 协会 (EMDRIA) 理事会以及标准与培训委员会与我共事的同事开阔了我的视野，让我看到了更大的需要 EMDR 疗法的群体和 EMDR 的未来。我的欧洲同行艾德·德·乔恩 (Ad de Jongh) 和阿恩·霍夫曼 (Arne Hoffman) 对 EMDR 的发展所做的援助支持、教学培训以及文献发表等工作，深刻影响了我对 EMDR 的理解，也影响了 EMDR 的全球性发展。

我由衷感谢斯普林格出版公司董事长泰德·纳尔丁 (Ted Nardin)，我们在 2006 年会面时，是他首先鼓励我把本书的手稿交给斯普林格出版公司。感谢雪莉·萨斯曼 (Sheri Sussman)，一位超凡卓越的编辑、故事专家和舞蹈家，她在关键时刻给予我大力的支持，帮助我实现了我对本书的愿景。还要感谢黛博拉·吉辛 (Derorah Gissinger)，她呵护引领我通过了第一次出版著作的挑战。

我要感谢我的妻子黛博拉·泰勒-弗兰彻和我的女儿亚历山德拉·利兹，感谢她们容忍我长时间地把自己关在在办公室里写书。我的妻子还在写作的重要节点提供了大量有帮助的信息，我的女儿为本书画了插图 7.1。

引 论

本书旨在向研究生、治疗师、咨询顾问、督导师、培训师和研究人员提供一个标准的、有研究支持的 EMDR 疗法的简便易用的指南。本书旨在帮助有以下专业基础的 EMDR 治疗师进一步学习 EMDR 专业知识：通读过弗朗辛·夏皮罗（Francine Shapiro）的教材《眼动脱敏和再加工、基本原则、方法和流程》（2001），接受了国际 EMDR 协会（EMDRIA）认可的 EMDR 基础培训，接受了 EMDRIA 认可的 EMDR 疗法督导师的督导。

自从弗朗辛·夏皮罗于 1995 年首次出版标准教材，以及国际 EMDR 协会（EMDRIA）成立以来，在 EMDR 治疗的应用中，督导的作用日益增强，逐渐成为 EMDR 基础培训和 EMDRIA 证书认证项目所需要的一部分。然而，向接受过 EMDR 培训的治疗师和督导师提供督导指南的出版物却极少。EMDR 在学院和大学、非营利机构、社区精神健康中心等机构的治疗方案中扮演越来越重要的角色，那里的临床督导师们需要一些方法对 EMDR 治疗计划、治疗过程和治疗结果进行记录。本书在此提供了相应的指导意见，同时提供各种表格来帮助启动记录 EMDR 治疗流程。

本书的规划

在规划标准 EMDR 流程指南里，我在选择把哪些应用领域包括进来、哪些排除在外时，需要考虑很多因素，主要包括以下几个方面：实证效度证据的程度和性质、与行为学文献中被广泛接受的治疗原则的一致性、EMDRIA 认可的 EMDR 疗法基础培训所需要的内容，以及 EMDR 手册切实可行的篇幅长度。本书推荐了相当数量的 EMDR 治疗程序和方案，它们作为临床应用的补充都显示出良好效果，但因在某些方面未能达到标准而被删去。

本书的第一单元涵盖了 EMDR 治疗的概念性框架，包括第 1 章“EMDR 疗法的历史与演变”，第 2 章“适应性信息加工模型”，第 3 章“EMDR 疗法标准 8 阶段模型及三叉取向流程概述”；第二单元的 3 章内容涵盖了个案概念化、治疗计划，以及对患者进行 EMDR 再加工的准备。

第三单元有 6 章，介绍了治疗创伤后应激障碍（PTSD）的标准流程的第 3 至第 8 阶段。用于 PTSD 的标准 EMDR 流程同样能够有效地应用于那些符合 PTSD 部分标准的患者，他们经历的一系列负性事件并不符合 DSM-5 关于 PTSD 诊断的标准 A（APA, 1994；Mol et al., 2005；Wilson Becker & Tinker, 1997）但他们有 PTSD 症状。这些用于 PTSD 的程序化步骤和标准流程适用于患有初级结构性解离的患者（Van der Hart, 2007），这些来访者总会呈现出某种程度的 PTSD 症状。患有次级结构性解离的患者 [包括复杂性 PTSD、边缘性人格障碍、其他特殊的解离障碍（OSDD）患者]，或是患有三级结构性解离的患者 [解离性身份识别障碍（DID）患者]。这些患者需要另外的干预措施和更复杂的治疗计划，本书并没有包含这些内容。

第四单元用了几章来介绍将 EMDR 用于不同于 PTSD 情况的特定恐惧症和惊恐障碍的治疗。请注意，治疗 PTSD 的 EMDR 标准流程可以用于治疗那些有物质滥用共病的 PTSD 患者，其前提条件是他们已有足够的稳定性（正如第 6 章讲述的那样），同时对这些个案的个案概念化分析发现其物质滥用是继发于 PTSD 的。当物质滥用是首发症状（也就是它首先出现）而 PTSD 是继发症状时，首先要关注物质滥用本身的治疗，要选择更适合于物质滥用治疗的 EMDR 流程。《扳机点和强烈欲望的脱敏再加工治疗方案》（*The Desensitization of Triggers and Urge Reprocessing*，简称 DeTUR）

(Popky, 2005; Vogelmann-Sine, Sine, Smyth, & Popky, 1998) 一直是治疗早期物质滥用运用最广泛的 EMDR 疗法方案, 不过, 关于 DeTUR 本身和其他应用 EMDR 疗法治疗物质滥用的方法的研究 (Brown & Gilman, 2007; Brown, Gilman, & Kelso, 2008; Hase, Schallmayer, & Sack, 2008) 尚处于早期阶段, 未被纳入本指南。只有克拉夫斯 (Cravex) (Hase, 2010) 提供了初步的对照研究 (Hase et al., 2008)。

第五单元强调了 EMDR 职业发展的问题, 介绍了治疗师们要接受 EMDR 疗法基础培训并在临床应用接受指导和督导。附录提供了忠实度检查清单、表格和本书的参考文献。

成为高手的路径

在多年指导 EMDR 的培训工作中, 有时我很吃惊很多治疗师经过数月或数年后回来接受下一阶段的培训时向我透露他们在临床中很少用或根本不用 EMDR。我在国际 EMDR 协会 (EMDRIA) 理事会任职期间力挺后来实行的一些政策, 即主张把对受训学员的 EMDR 临床应用的指导作为 EMDR 基础培训的一部分。作为培训师, 我也寻找过一些办法来动员和鼓励学员尽早开始和坚持 EMDR 疗法的实践。在日本教学期间我用以下故事比喻学习 EMDR 的过程: 如果你看到一个学徒和一个有经验的陶工各自在转盘上用陶土制作陶罐的过程, 也许就会理解我在这本指南中想要传递的信息——EMDR, 会做时看似简单, 而其实不易。

学徒揉黏土时在黏土中混进了气泡, 用这种黏土做的罐一经烧制就会炸裂开来; 学徒竭力想把黏土保持在转盘中央, 结果黏土滑落到转盘外边, 学徒受到挫败, 很难继续集中注意力; 就算学会了如何把黏土固定在转盘中央, 学徒还是不能控制罐体的厚度, 不是有一边坍塌而成为废品, 就是太厚而外形不美。

有经验的陶工会用力揉搓黏土排除气泡, 他能把陶土固定在转盘中央, 随后把罐边立起来捏薄, 同时还要保持罐的稳定和优美的造型。几分钟之内, 仅仅用一个简单的动作就把陶罐做好了。

看起来简单的事情想做好其实并不容易。怎样从学徒变为高手? 实践, 实践, 再实践。对学习来说, 至关重要的事情就是你要乐于让有经验的人来观察你的工作并给予反馈。只有愿意暴露自己的错误, 接受反馈, 通过共同努力, 我们才能找到获得良好而有持久效果的捷径。科学的进步、我们的咨询顾问、我们的学生, 更重要的是我们的患者理应从中得到同样的回报。

目 录

第二版前言	(i)
第一版前言	(iii)
致 谢	(iv)
引 论	(v)

第一单元 EMDR 疗法的基本概念

第 1 章 EMDR 疗法的历史与演变	(3)
第 2 章 适应性信息加工模型	(18)
第 3 章 EMDR 疗法标准 8 阶段模型及三叉取向流程概述	(41)

第二单元 个案概念化，治疗计划，对患者做 EM 再加工的准备

第 4 章 个案概念化与治疗计划	(53)
第 5 章 评估对再加工的准备程度	(77)
第 6 章 准备阶段	(91)

第三单元 用 EMDR 再加工标准化程序步骤治疗 PTSD 的标准化流程的第 3 到第 8 阶段

第 7 章 评估阶段	(117)
第 8 章 脱敏阶段：基本程序	(129)
第 9 章 脱敏阶段保持和恢复有效再加工	(136)
第 10 章 植入、身体扫描和结束阶段	(156)
第 11 章 再评估阶段和治疗计划的完成	(163)
第 12 章 PTSD 的 EMDR 治疗实例	(176)

第四单元 基于研究支持的用于其他障碍和情境的标准 EMDR 疗法流程

第 13 章 治疗特定恐惧症	(195)
第 14 章 惊恐障碍的治疗	(211)
第 15 章 EMDR 疗法治疗惊恐障碍示例	(236)

第五单元 专业发展

第 16 章 临床应用领域的专业发展	(257)
第 17 章 EMDR 治疗的督导与专家咨询	(265)
附录 A 忠实度检查表	(291)
附录 B 计划和记录 EMDR 治疗的程序指导语脚本和表格	(299)
附录 C 资源链接	(320)
附录 D 术语表	(327)
索引	(331)
推荐语	(355)

第一单元 EMDR 疗法的基本概念

人类对已经发现的物理学最重要的基本定律和事实形成了如此根深蒂固的观念，以至于后来的新发现欲对其进行补充的可能性微乎其微。

——阿尔伯特·亚伯拉罕·迈克逊 (Albert Abraham Michelson)，1903

一项发现越是具有原创性，事后看来它就越是显而易见。

——亚瑟·库斯勒 (Arthur Koestler)

您能否观察到某种事物取决于您所应用的理论，正是这种理论决定了您能看到什么。

——阿尔伯特·爱因斯坦 (Albert Einstein)，1926

第 1 章 EMDR 疗法的历史与演变

当代理论与创伤后应激综合征的治疗

眼动脱敏与再加工 (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR) 不是始于某个特定的理论观点, 而是直接来自经验观察 (Shapiro, 1995, 2001), 这与 20 世纪其他心理治疗方法的产生有所不同。然而, 其他方法和理论却显著影响了 EMDR 疗法的演变, EMDR 理论框架的构建先后经历了以下 4 个主要阶段: (1) 一项简单技术 (眼动 eye movements, EM) 时期; (2) 初始程序 (眼动脱敏 EMD); (3) 治疗单一病症 (创伤后应激障碍, 即 PTSD) 方案 (眼动脱敏再加工 EMDR); (4) 综合治疗方法。尽管 EMDR 疗法首先源自经验观察而非理论, 但对它的理论框架——适应性信息加工模型 (adaptive information processing model, AIP) (Shapiro, 2001) 的理解, 是临床成功应用 EMDR 疗法的核心 (Greenwald & Shapiro, 2010, 2011) (Shapiro, 2009)。AIP 模型对完成案例的概念化、制订治疗方案、帮助解决临床治疗中的困境、预测临床治疗效果和开发潜在的新临床应用提供了指导。

第一单元介绍了帮助我们理解 EMDR 疗法的基本概念。第一章主要从历史发展的角度回顾了最能直接帮助我们理解 EMDR 疗法演变的 4 种心理治疗模型——催眠术、心理动力学、行为心理学和认知行为心理学。这些模型的综述和它们对 PTSD 治疗的研究可以参阅《对 PTSD 的有效治疗》(Effective Treatment for PTSD) (Foa, Kean, & Friedman, 2000; Foa, Kean, Friedman, & Cohen, 2009) 这本书。考察了这 4 个模型以后, 我们对 EMDR 的演变历史就有了一个概括性的了解。第二章首先介绍了 AIP 模型, 接下来通过对 EMDR 主要方案的概述解释了 EMDR 疗法产生疗效的可能机制。

催眠术

在过去的 125 年中, 心理治疗始于沙可 (Charcot)、让内 (Janet)、布洛伊尔 (Breuer)、弗洛伊德、普林斯 (Prince) 等人使用的催眠术 (Whalen & Nash, 1996)。这种早期根植于心理治疗的催眠术, 一直都在探寻如何理解和治疗创伤与解离之间的关系 (Cardena, Maldonado, van der Hart, & Spiegel, 2000; van der Kolk & van der Hart, 1989)。而从其早期历史和演变来看, EMDR 疗法一直都在关注和探索如何理解和治疗创伤与解离之间的关系 (Fine et al., 1995; Lazrove & Fine, 1996; Nicosia, 1994; Paulsen, 1995)。

20 世纪的催眠治疗模式深受米尔顿·艾瑞克森 (Milton Erickson) 的影响 (Lankton, 1987; Rossi, 1980a, 1980b)。催眠疗法为 EMDR 的理论与实践提供了关键性的概念。融洽关系 (Frederick & McNeal, 1999) 是指催眠治疗师与被催眠者之间的关系所需要的信任、联结和应变的质量 (Siegel, 2012)。参照系 (Frame of reference) 和注意范围缩窄 (narrowing of attention) 都是指对催眠反应至关重要的现象, 它们导致对环境和身体的知觉发生改变。催眠的暗示作用完全因人而异。人们对于催眠是否会导致持续的、可测量的意识状态的改变依然存在争议 (Kirsch & Lynn, 1995)。初步证据 (Nicosia, 1995) 显示, 采用夏皮罗在本书中描述的 EMDR 疗法标准流程, 不会

导致大脑状态改变，即不会产生类似于已被证实的、由催眠带来的大脑波形图谱的变化。从程序角度来看，催眠现象和暗示行为对 EMDR 的主要治疗效果并无十分重要的作用 (Barrowcliff, Gray, & MacCulloch, 2002; MacCulloch & Feldman, 1996)。研究发现，暗示与 EMDR 的疗效并无关联 (Hekmat, Groth, & Rogers, 1994)。尽管正规的催眠状态和暗示对 EMDR 疗法而言没有那么重要，但艾瑞克森提出的原则，包括利用法、自然主义方法和隐喻等，则在 EMDR 的“准备阶段”和在为修正 EMDR 的无效再加工时所采用的某些策略中发挥着重要的作用。与早期基于指令暗示的催眠模式相反，米尔顿·艾瑞克森的催眠方法是互动型的和反应型的，他以此诱导出信息并且从患者个人独有的体验和症状中寻找解决方案。在 EMDR 的准备阶段，这些原则用于指导资源发展与植入 (the Resource Development and Installation, RDI) 流程的创建和应用 (Korn & Leeds, 2002; Leeds, 1997, 2001; Leeds & Shapiro, 2000)，RDI 流程可以引出、改善和增强了对适应性记忆网络的访问。EMDR 中的认知交织法也是自然主义策略的应用，它与艾瑞克森提出的原则是一样的 (Shapiro, 1995, 2001)。认知交织法可用来帮助处理患者再加工中的强烈情感困扰，并且能促使非适应性记忆网络与适应性记忆网络之间的融合。

心理动力学疗法

用心理动力学方法治疗 PTSD 的历史悠久，方法繁多，业绩斐然。在心理动力学疗法的众多概念和准则中，有一些概念和原则可以帮助我们理解心理动力学疗法和 EMDR 疗法之间的异同。弗洛伊德 (Freud, 1955) 把创伤事件描述为突破了刺激物的围栏，从而导致强迫性重复，在此状态下，侵入性再体验期与回避期交替出现。弗洛伊德首先探索了由沙可 (Charcot) 和让内开创的催眠法 (van der Hart & Friedman, 1989) 的结构化应用，并得到了导师布洛伊尔 (Breuer) 的大力支持 (Breuer & Freud, 1955)。他们的方法聚焦于采用催眠法帮助患者增强其功能水平，促进患者对创伤事件的叙述性理解。出于种种原因 (本概要中不再赘述)，弗洛伊德放弃了对临床病人的催眠治疗，转而致力于研究自由联想技术。在此项技术中，弗洛伊德要求他的患者们在没有指令性引导的情况下讨论他们所关心的话题，弗洛伊德本人只采取中立立场。这种技术的转变与治疗焦点的转变同时发生，即治疗焦点从促进患者对创伤事件的叙述性理解转移到探索患者症状的内在心理意义 (防御目的)。频繁的治疗以及治疗师在其间尽可能少的回应促进了治疗关系的增强 (对焦虑缺乏及时响应的影 响，请参阅 Siegel, 2012)。同时，此做法也鼓励了移情资料的投射，这些移情资料代表着患者尚未解决的内心冲突。对症状的防御意义、语言和记忆差错，以及被投射的移情资料的解释，成了主要的积极干预方式。

从 EMD 到 EMDR (Shapiro, 1991a) 的演变过程中，夏皮罗吸收了自由联想原则，在延长暴露模式的基础上前进了一大步。不过，在 EMDR 疗法的标准模型中，解释通常是被明确避免的。与纯粹的中立立场不同的是，EMDR 疗法强调对患者加工过程的响应度。在 EMDR 疗法中同样要识别移情和反移情，但是，当在 EMDR 的再加工过程中出现了移情时，通常是把它作为进一步再加工的聚焦点，而不对它进行明确的解释和评论。通常，在 EMDR 治疗过程中，作为被投射出来的移情资料来源头的个人记忆，会随着再加工的继续而自发地浮现出来。如果没有出现，训练有素的 EMDR 治疗师可以通过帮助患者增加双侧眼动的组数，促进其情感、身体和认知的联结，或通过改变注意的焦点来对防御进行再加工，由此积极促进患者个人记忆的联想 (Knipe, 2014; Mosquera, Gonzalez, & Leeds, 2012)。

行为疗法

经典的行为治疗认为 PTSD 的形成是由于创伤事件发生当时出现的特定线索 (外部和内部刺激因素) 与由创伤体验唤醒的高度警觉状态 (恐惧和/或羞耻) 之间形成的强烈的条件化联系。系统脱