

眼动脱敏再加工整合团体疗法研究新进展

谭婷婷^{1,2} 刘新春^{1,3} 吴捷² 王小玲^{1,3}

1. 天津大学心理健康教育中心, 天津;

2. 天津师范大学心理学部, 天津;

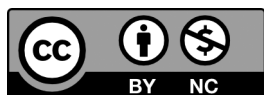
3. 天津大学应用心理研究所, 天津

摘要 | 眼动脱敏再加工整合团体疗法 (EMDR Integrative Group Treatment Protocol, EMDR-IGTP) 是基于眼动脱敏再加工个体疗法的基础上, 针对创伤后应激障碍群体性干预所开发出的短程、高效率的操作化团体心理治疗方案。它以适应性信息加工模型为理论基础, 整合了 EMDR 个体治疗、团体治疗、叙事治疗、艺术治疗、稳定化技术等多种治疗方法。目前, 在美洲、欧洲和亚洲等国家已广泛应用于成人和儿童群体创伤后应激障碍患者的治疗, 并对缓解与创伤相关的症状有效。本文结合目前 EMDR 的发展现状, 选取 Web of Science 等三个外文数据库中的 18 篇已发表的 EMDR 团体论文, 侧重梳理已发表的不同模板的工作流程, 旨在为未来中国 EMDR-IGTP 的发展提供思路, 并期待通过更科学的实验对照研究, 在中国不同人群中开展研究和应用。

关键词 | 眼动脱敏再加工整合团体; 创伤后应激障碍; 团体干预; 研究新进展

Copyright © 2023 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

眼动脱敏再加工疗法 (Eye movement desensitization reprocessing, EMDR) 是由美国心理学家 Shapiro 创立的一种心理治疗方法。1989 年发表的一项随机对照研究 (Shapiro, 1989) 评估了一次面谈对创伤个体的治疗效果, 并介绍了 EMDR。当时被称为眼动脱敏, 并认为眼动是有效脱敏的唯一原因。几年后 Shapiro 发现了其他的双侧刺激形式 (如眼动、轻拍或声音) 同样有效, 且在改变焦虑和恐惧症状中效果显著 (Shapiro, 1991b, 1994a)。简而言之, 个体经过系统的 EMDR 治疗后, 曾经的创伤被转变为学习经验的状态, 很快就会显现效果。在认知上, 个体从之前的受害者心态转变为幸存者心态, 进而发展成为“内心的强者”。于是, 加入了“再加工”这一概念, 形成了 EMDR。EMDR 以其疗程短、见效快、可操作性强为主要优点, 在近年来已成为国际上治疗创伤后应激障碍及其他心理创伤的首选心理疗法之

基金项目: 天津市教委科研专项任务项目 (心理健康教育) 重点课题 (编号: 2020ZXXL-GX07G)。

通讯作者: 吴捷, 天津师范大学心理学部, 教授。

文章引用: 谭婷婷, 刘新春, 吴捷, 等. 眼动脱敏再加工整合团体疗法研究新进展 [J]. 心理咨询理论与实践, 2023, 5 (6): 541-550.
<https://doi.org/10.35534/tppc.0506048>

一。EMDR 在治疗过程中促进来访者对创伤事件的信息加工过程,促进对创伤相关的负性认知的重建,并进而改变行为。同时 EMDR 可以和各种心理咨询与治疗流派很好地结合使用。

EMDR 疗法诞生以来,其治疗的有效性结果已经在大范围人群中得到报告,包括战争归来的退伍军人,不再体验闪回、噩梦和其他 PTSD 后遗症;有恐怖症、惊恐障碍和广泛性焦虑障碍的个体,相关症状快速减退;由于自然灾害认为是灾害的受害者,也可以重新过上正常的生活(Sykinioti, 2019)。近年来,EMDR 的研究扩展到更广阔的领域并得到实践应用。官方临床指南支持 EMDR 作为成年创伤后应激障碍患者的干预措施(WHO, 2013; NICE, 2018; ISTSS, 2019)。此外,英国国家健康和护理卓越研究所 PTSD 指导开发小组最近的一项研究发现,个体 EMDR 治疗比其他以创伤为重点的治疗方法,包括创伤聚焦认知行为疗法(Trauma-focused cognitive behavioral therapy, TF-CBT)、非 TF-CBT、躯体/认知治疗、咨询和心理教育更具成本效益(Safa et al., 2020)。在排除器质性疾病的前提下,EMDR 被广泛用于治疗各种身心障碍和在传统心理治疗中效果不明显的问题,更可广泛用于竞技选手和普通人群的绩效提升,以及压力管理、成就感的提升等方面(Brennstuhl, 2018)。总体来说,EMDR 通过与其他不同领域的助人专业工作者联合进行持续教育,为越来越多的人提供了获取更高品质生活的发展空间。

2 眼动脱敏与再加工整合团体疗法

2.1 眼动脱敏与再加工疗法的理论模型

适应性信息加工模型(Adaptive Information Processing, AIP)是 EMDR 的核心理论模型。该模型强调,记忆网络是临床症状和心理健康的基石,未经加工的记忆是产生病理症状的主要基石(陈维樑, 2010)。同时,它也是理解与发现临床现象的原石,是指导个案概念化和治疗计划的重要依据,也是预测正性的治疗结果的可靠手段。记忆网络是拥有相似信息的记忆(感知觉、想法、情绪、躯体感觉和信念)通过它们的连接通道相互联系在一起。适应性记忆网络是学习、自尊和其他正性资源及行为主要的基础(Shapiro, 2011)。EMDR 认为目前的情景产生痛苦仅仅是过去的一个扳机、一个未经加工的事件,并认为当前事件刺激了记忆网络,导致存储在记忆和身体中的负性情绪、身体感觉和想法显现出来(Shapiro, 2002)。

当前的情况在任何方面与早期的创伤事件产生相似,都会自动连接到早期事件存储的记忆网络中。这些内在连接通常是无意识控制的。因此,无论个体是否能意识到早期未加工的经历,以及他们能否认识到与当前状况的类似,均是对当前事件和驱动人们行为的反射性反应。AIP 认为大多数临床来访者的主诉都有经验的基础,但这个过程发生在意识觉察之下。大多数来访者寻求心理咨询与治疗,是因为当下的生活或工作情景出现了难以处理的问题,导致他们感到生活或情绪即将失控,并且某些症状使他们感到不舒服。在咨询与治疗的过程中,来访者往往会体验或回忆起“我曾经有一个糟糕的童年”。因此,来访者咨询或治疗并不是因为“我有个糟糕的童年”。虽然某些问题完全是由环境形成的,例如高压力的工作环境或复杂的工作内容等,AIP 理论模型将这些失调的情绪、躯体感觉和思想等概念化为症状而非原因。原因是未经加工的早期经历记忆,促使来访者在当前情景中出现不适宜的反应。例如,自我评价低的人在当前情景中会连接到“我是不好的”这一信念,这种方式可能导致来访者认为其他人也这样

评价他们。并可能因此感到被其他人忽视甚至贬低。这增强了来访者对自己负面的自我看法。“我是不好的”的信念不是原因而是症状，原因是未经加工的早期生活经历对影响和看法的控制。因此也可以说，EMDR是通过再加工让自我内在的正性和负性两套记忆网络发生变化的内在存储加工过程，使得早期的负性记忆得到处理，各种内在联系得到全新变化。

2.2 眼动脱敏再加工整合团体疗法

由于EMDR一对一的咨询与治疗形式限制了效率，因此在个体咨询与治疗的基础上开发了眼动脱敏再加工整合团体疗法（The EMDR Integrative Group Treatment Protocol, EMDR-IGTP），极大弥补了个体工作的不足。同时，在团体中更会让个体感受到支持和减少病耻感，并学习到应对困难的新技巧。在1997年墨西哥西海岸飓风受灾后，由于当时具有广泛的心理健康需要应运而生。EMDR-IGTP与EMDR具有相同的理论基础，是在个体咨询与治疗的基础上开发的（Jarero and Artigas, 2012）。作为一种新形式的团体整合疗法，它综合了个体EMDR疗法和多种咨询与治疗元素，并对操作流程进行了相应修改。由于不同小组成员具有不同的安全等级，个体治疗中的阶段5“植入积极资源”无法用于团体工作，因此做出了相应修改，变为“未来愿景”。

在EMDR-IGTP的工作中，艺术治疗是非常重要的工具，由于创伤记忆往往集合了混乱的感觉体验和消极的情绪等复杂信息的非言语记忆，这些部分可以在绘画治疗中得到处理，因为画面能够生动地表达创伤的非语言记忆，又能避免过度暴露。蝴蝶拍技术（Artigas, 1997），是一种自我操作的双侧刺激，它通过交替拍打环抱着胳膊的双手对侧的肩膀、前臂或胸部来代替无法在团体中进行眼动脱敏操作。因此，在团体中结合绘画和“蝴蝶拍”，在稳定化的基础上，松动创伤材料对被试的影响，然后进行蝴蝶拍，一组4-12轮。当画面发生改变时，蝴蝶拍可以暂停；如果画面没有变化，当蝴蝶拍进行至50轮时，观察画面的变化并记录下来。随后评定主观困扰程度（the Subjective Unit of Disturbance Scale, SUD），直到SUD值降至0。在团体辅导中，三叉取向的治疗流程包括：至少用一次绘画关于“过去困扰你的事物”，至少用一次绘画关于“现在困扰你的事物”，至少用一次绘画关于“想到将来可能困扰你的事物”。在团体干预的过程中，结构化工作表可以促进患者的自主性、积极性和控制感。小组设置可以创造归属感，并为参与者提供额外的情感支持。此外，EMDR团体不仅处理创伤，还提供情感支持（Safa et al., 2020）。

随着全球范围内影响个人的生活事件和危机逐渐增多，面临的心理健康挑战越来越多，如自然灾害、战争，近几年新冠肺炎的影响（Salari et al., 2020; Xiong et al., 2020）。以团体形式提供EMDR可能是向大量人群提供潜在有效治疗的更合适和资源更有效的选择。目前国外同行已经开发了多种不同的EMDR团体方案，以快速改善经历创伤性压力的个体的心理健康。研究者们在美国、印度、法国、土耳其、西班牙等国家开展的EMDR-IGTP工作中，在治疗前后的对比随访中，所有结果均有显著降低（Brennstuhl et al., 2019; Jarero et al., 2015）。本文侧重介绍其中四种团体方案。

3 眼动脱敏与再加工整合团体疗法的工作方法

3.1 稳定化技术

创伤治疗中至关重要的第一步是稳定化技术。EMDR治疗无论是个体治疗还是团体治疗，稳定化技

术都是在正式开始治疗之前,有针对性地教导来访者与相关回忆和感受保持适当距离的技术。稳定化技术是一系列综合技术的总称,包括安抚技术和隔离技术。安抚技术帮助来访者增加与安全感或自我力量有关的技术,具体包括内在帮助者、安全岛、心灵花园、光柱技术等。隔离技术主要是与创伤经历保持适当距离的技术,具体包括保险箱、屏幕技术、遥控器、火车等。

3.2 EMDR 个体治疗的“八阶段”标准流程

EMDR 个体治疗流程分为八个步骤,每一个步骤的使用都应根据不同对象的具体特点而有所区别,因此在使用时应首先建立良好的计划,并坚持适度的恰当的原则,否则治疗效果可能会受损。步骤如下(吴薇莉、杨渝川译,2019):

阶段1 既往史采集。目标是建立治疗联盟,收集来访者的心理社会和医学既往史,形成治疗计划并完成个案概念化,以确认是否适合进行 EMDR 治疗。

阶段2 准备。目标是取得治疗知情同意,提供心理教育,练习自我控制方法,让来访者开始书写每周日志,增强治疗联盟。

阶段3 评估。目标是访问从治疗计划中选取的靶目标的主要内容进行 EMDR 再加工,获得 SUD 和认知效度(Validity of Cognition, VoC)的基线值。

阶段4 脱敏。目标是再加工靶目标事件,直到达到适应性解决,即 SUD 值为0。

阶段5 植入。目标是利用阶段3选择的正性信念(首选的正性信念)继续对靶目标进行再加工,当正性认知的有效性(VoC)达到7时,表明最希望的信念充分地整合进记忆网络中了。

阶段6 躯体扫描。目标是确认与靶目标相关的所有残余困扰已完全被再加工,使患者达到更高水平的整合。

阶段7 结束。目标是在每个再加工阶段结束时,确保来访者的稳定性和当下的定向反应。

阶段8 再评估。目标是核实是否都处理了治疗计划的全部内容。

3.3 四种 EMDR 整合团体治疗方案

3.3.1 EMDR 综合小组治疗方案(EMDR IGTP)

该方案适用于单一、重大创伤事件后开展(Jarero and Artigas, 2009)。可适用于儿童、青少年和成人,小组设置为1至2次团体,每次50-60分钟,团体规模为3-150人。建议在双侧刺激方面使用蝴蝶拍,每10名参与者至少有一名 EMDR 治疗师和一名心理健康专业人员或经过培训的准专业人员。操作流程如下:

阶段1: 背景资料采集。在入组前与每个成员单独进行访谈,记录小组成员的相关背景信息。

阶段2: 准备。提供创伤心理教育,进行稳定化,并使用四方图标记为A、B、C和D。

阶段3: 评估。参与者回忆靶事件,并选择其中最令人不安的部分。在A部分的四格图上,参与者画出事件中最令人不安的部分,并用SUD评分。

阶段4: 脱敏。从图A出发,运用双侧刺激,在完成对图A充分的加工整合,当感受到图像变化后(平均需要1-3分钟),在图B画出此刻的感受,并给SUD打分。从图B到图C,再到图D依次重复加工。

之后再回到靶事件 SUD，回顾所有画下来的画面，选择其中干扰最大的一幅。随后将画纸翻到背面，写下他们当前感受到的 SUD。

阶段 5：未来愿景。画出对未来的看法和此画的标题。

阶段 6：身体扫描。身体扫描，以确定没有任何其他不愉快的记忆。

阶段 7：结束。进行放松练习。

阶段 8：再评估。治疗师评估治疗效果，根据小组成员的既往情况、亲友的反馈、量表结果、整个绘画材料及其 SUD 等级（尤其是回到靶事件的 SUD）、未来愿景图和标题以及身体扫描。如果有特殊情况，将提供额外的个体治疗。

该团体方案具有诸多优点。首先，EMDR 团体方案扩大了 EMDR 疗法的应用范围，可以同时治疗多名参与者，从而大大减少了等待有效心理健康服务的时间。其次，EMDR-IGTP 不要求小组成员过度暴露他们的创伤经历，而是要求他们在团体带领者的指导下完成个人工作表中的相关内容，例如绘画或书写。这两个特点可能会消除对保密性和自我披露的恐惧，并改善群体的功能。

3.3.2 适用于持续创伤压力的 EMDR 综合小组治疗方案（EMDR IGTP-OTS）

该团体方案可适用于近期、现在或过去有长期不良经历（如持续或长期创伤性应激）的人群（Jarero and Artigas, 2017）。适用于年龄较大的儿童、青少年和成人，小组设置为 1 至 6 次团体，每次 50–60 分钟，团体规模为 3–150 人。建议在双侧刺激方面使用蝴蝶拍，每 10 名参与者至少有一名 EMDR 治疗师和一名情绪保护小组成员。操作流程如下：

阶段 1：背景资料采集。治疗师在入组前与每个成员单独进行访谈，记录小组成员的相关背景信息。

阶段 2：准备。治疗师进行自我介绍，介绍 AIP 模型和创伤心理教育，使用事件影响性量表（IES）或分离体验量表（DES-II），进行放松练习，教授蝴蝶拥抱技术，并让参与者评价 SUD。参与者用白纸做四格图，并标记为 A、B、C 和 D。

阶段 3：评估。为了涵盖整个创伤压力谱，小组成员按照故事发展的进程，回顾从开始之前一直到今天，甚至展望未来，并选择其中最困难、最痛苦或最令人不愉快的时刻。在图 A 内画出那一刻，评价此时的 SUD。

阶段 4：脱敏。从图 A 出发，运用双侧刺激，在完成对图 A 充分的加工整合，当感受到图像变化后（平均需要 1–3 分钟），在图 B 画出此刻的感受，并进行 SUD 打分。从图 B 到图 C，再到图 D 依次重复加工。之后再回到靶目标事件评 SUD，回顾所有画下来的画面，选择其中干扰最大的一幅。随后将画纸翻到背面，写下他们当前感受到的 SUD。

阶段 5：未来愿景。画出对未来的看法和此画的标题。

阶段 6：身体扫描。身体扫描，以确定没有任何其他愉快或不愉快的记忆。

阶段 7：结束。进行放松练习。

阶段 8：再评估。在小组结束时，治疗师根据整体情况评估还有多少人有剩余的创伤材料需要继续处理。评估依据包括成员的背景信息、成员亲友的反馈、量表结果、带有 SUD 评分的整个绘画序列（尤其是回到目标 SUD）、未来愿景和身体扫描。如果确有需要，将提供额外的团体或个体治疗。

该团体方案首先适用于经历长期、反复或多次创伤事件或情况的来访者（如持续暴力受害者、从事

高危职业处理各种紧急/危险情况的人群、因持续创伤性压力或极端压力源而生活发生改变的人)。其次,该方案具有节约资源、高效率的优势。在治疗中结合了艺术治疗中的绘画治疗形式,既可以处理创伤中的非言语记忆,又可以避免对创伤的过度暴露,适合在大团体中开展。另外来访者不一定非要说出自己的创伤,可以在几天内密集性进行,中间不需要家庭作业,对新成员和 EMDR 治疗经验的参与者都易于教授(Jarero and Artigas, 2018)

3.3.3 EMDR 创伤事件小组治疗方案 (EMDR G-TEP)

该团体方案可适用于近期发生的对改变人生具有持续后果影响的事件,且不限定是否是最近发生的(Shapiro, 2013, 2019)。适用于成年人,小组设置为1至4次团体,每次60-90分钟,团体规模为1-16人。建议在双侧刺激方面使用轻敲+眼动,稳定化阶段可采用蝴蝶拍。每10名参与者至少有一名 EMDR 治疗师和一名心理健康专业人员或经过培训的准专业人员。操作流程如下(治疗师在入组前与成员进行单独或集体访谈,记录小组成员的相关背景信息):为每位成员发放一张工作表,工作表上标有围绕中心部分的四个部分。中心部分象征着待处理的创伤材料,外部的三个部分代表过去、现在和未来的资源,比如一个安全的地方、一个过去积极的记忆情景、活动或事件,以及一个期望的未来。在该团体中核心是 EMD 策略的使用。EMD 是由 Shapiro 首创的原始工作流程,与后来发展出的标准 EMDR 流程不同,主要在脱敏程序上有所区别。它既可以对已经确定的负性事件进行脱敏,又可以成功地限制联想(Shapiro, 1989)。操作流程如下:

阶段1:现在的资源。治疗师和小组成员进行自我介绍后,进行稳定化、安全计划,小组成员评定 SUD 值,使用4个元素的稳定化练习,并找到安全之所。

阶段2:靶目标确定。小组成员被邀请确定他们想要加工的创伤事件,可以画或写下来,并评价 SUD 值。

阶段3:过去的资源。小组成员被邀请回忆一个正性的记忆,可以画或写下来,用蝴蝶拍资源植入。

阶段4:未来资源。小组成员从清单中选择积极的认知,以表明他们希望未来如何看待自己,可以画或写下来。

阶段5:脱敏。小组成员在从工作表的一边轻敲到另一边时,识别创伤事件的靶目标。一旦识别出靶目标,小组成员就画或写一些东西来表示它,并评价他们的 SUD 水平。进行九组双侧刺激加工,每3组双侧刺激结束后检查一次 SUD。

阶段6:小组成员评价个人整体的 SUD 水平,植入积极认知。

阶段7:结束。使用4个元素的稳定练习。

阶段8:再评估。小组成员评价 SUD,并检查积极认知的效果。

该团体方案最初是 Shapiro 在 2013 年的一次演讲中提出的,修改自近期创伤事件小组方案(R-TEP),是专门为最近的有持续后果的创伤性事件。该团体方案在全球多个国家的灾难救援、癌症患者康复(Roberts, 2018)等领域的应用中受到好评。

3.3.4 EMDR 儿童团体小组方案 (EMDR GP/C)

该方案适用于儿童和青少年治疗创伤事件(Korkmazlar, et al., 2020)。小组设置为1次团体,时长为3小时,团体规模为2-14人,适合5-18岁的儿童。该团体需要两名 EMDR 治疗师,成员最好由年龄相近的孩子组成,这样团体成员就处于相同或相近的发展水平。将年龄较大的孩子放在同

一组可能会干扰正在进行处理的年幼孩子。小组配备协同治疗师是非常必要的，如果在小组内发生了情绪发泄、分离症状或阻塞加工等情况，协同治疗师就可根据团队中的具体情况有针对性进行处理，并在必要时提供个别干预。在小组开始前收集背景信息，建议使用蝴蝶拍作为双侧刺激方式。操作流程如下：

阶段 1：治疗师和小组成员自我介绍。通过游戏破冰，建立小组规则，并进行创伤心理教育。

阶段 2：准备。这个阶段包括创伤工作的准备和 EMDR 的介绍。小组成员在小组内分享关于创伤事件的情绪、信念和应对机制，形成创伤地图，并通过双侧刺激建立安全之所，确定可用的积极资源。

阶段 3：评估。治疗师引导团体成员想象在电视屏幕上呈现他们经历的创伤事件，然后在一张小纸上（A4 纸的一半）画出最糟糕的记忆。治疗师强调，每个人对事件都能有不同的想法和感受，没有对错之分。接着，使用整张 A4 纸来描述积极的内容，比如安全的地方、资源、治愈性故事的积极结果和有力量感的结束。在画出事件中最令人不安的部分后，对图像的主观困扰程度（SUD）进行评分，并将这个数字写在画纸上。对于年龄较大的孩子，询问他们是否有任何与图像相关的负面认知。之后邀请团体成员留意自己的感受并扫描身体，如果他们发现有任何消极认知、感受和身体感觉，都可以在纸上写下来。在儿童团体中很难找到一个积极的认知，因此团体的目标是帮助他们在第五阶段的治愈故事中找到一个积极认知。

阶段 4：脱敏。团体成员一方面留意他们画的图，另一方面用蝴蝶拍进行四组的双侧刺激。第一组双侧刺激后把纸翻过来，任何新想到的画面都可以画在新的半张 A4 纸上。这样，他们可以继续进行加工，而不会与已经加工过的材料混淆。继续处理第二、第三和第四组双侧刺激，在每一组之后，成员需要将之前处理过的图画面朝下放置。换言之，小组成员为每幅画做双侧刺激，之后画出改变后新的画面。在第四组结束时，团体成员再次对他们的 SUD 进行评分，并将其写在画纸上。本阶段结束后成员有 15 分钟的休息时间，期间儿童/青少年可以喝点果汁、吃点饼干。向他们传递“生活还要继续”的希望感。

阶段 5：治愈故事和资源植入。在这个阶段，治疗师讲述适合该群体特征和创伤事件的具有治愈作用的隐喻故事，团体成员在听故事的同时进行双侧刺激。故事结束后，请成员画出他们记忆中故事的最佳部分。如有可能，通过双侧刺激将积极的情绪、感觉、认知和绘画一起植入，让孩子们画出故事中积极的场景。这个阶段为成员提供了发展内在资源的机会，因此在治愈故事中添加资源，使治愈故事成为 EMDR-GP/C 最重要的组成部分之一。

阶段 6：身体扫描和放松练习。

阶段 7：结束。继续运用双侧刺激，提高自身良好的感受性。积极而有力量感的结束十分必要，结束的内容可以根据人群、创伤性质、灾难时期、参与者的年龄和治疗师的创造力而有所不同。可以使用“种子练习”（Lovett, 1999），或“爱的纽带”（Wesselmann, et al., 2014）等积极资源的练习，之后慢慢地做双侧刺激，将这些积极的体验和身体感觉联系在一起。

阶段 8：再评估。小组成员再次评定 SUD 值，如果高于 3，应尽快转介给当地心理健康专业人员进行个体 EMDR 治疗。

该团体方案与 EMDR-IGTP 不同之处在于，每组双侧刺激后使用不同的纸张（半张 A4 纸）。其次，治愈故事成为 EMDR-GP/C 最重要的组成部分之一，侧重利用积极资源进行工作。其他 EMDR 团体方

案中没有类似的治愈故事环节。在阶段7结束时,注重通过积极资源帮助成员再次体验积极资源并有力量地结束。

4 展望

目前诸多研究已经证明,EMDR-IGTP是一种高度有效的治疗方法,从在时间、资源、成本和长期效果等多个方面得到了验证。然而,相关研究仍存在不足之处。首先,大多数的研究采用了单组设计,这限制了治疗有效性的说服力;其次,作为一种融合了多种概念的综合性治疗方法,EMDR-IGTP干预中哪些成分真正有效尚不清楚;再次,国内外的研究已经证实EMDR的个体治疗范围已不再局限于PTSD,但对于EMDR-IGTP在除PTSD之外的应用领域的有效性研究仍缺乏有力的实证研究。其中包括缺乏对照组、样本量小、缺乏随访评估以及仅使用自我报告测量等问题。因此,未来的研究可能需要探索以下方面:更多采用更具说服力的随机对照实验研究方法,采用分解研究来确定EMDR-IGTP中的关键有效成分;深入探索其理论基础和神经生理机制;广泛考察其在各种心理健康领域议题上的有效性。此外,还可以深入探讨EMDR-IGTP的设置,如针对不同创伤类型的团体次数、性别、年龄、理想的小组规模、创伤数量、支持网络、依恋特点等。这将有助于进一步提高不同类型创伤团体干预的效果。

参考文献

- [1] 陈维樑, 吴薇莉. 我所认识的 EMDR [J]. 西华大学学报(哲学社会科学版), 2010, 29(5).
- [2] 宋之杰, 臧刚顺, 石蕊, 等. 创伤后应激障碍的眼动脱敏再加工整合团体疗法[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(6): 953-957.
- [3] Arne Hofmann EMDR 著, 盛晓春译. EMDR 治疗的初期—基础、诊断与治疗计划(上) [J]. 西华大学学报(哲学社会科学版), 2011, 30(5): 7-14.
- [4] Shapiro Francine 著, 魏赓译. EMDR 适应性信息加工与个案概念化(上) [J]. 西华大学学报(哲学社会科学版), 2011, 30(5).
- [5] Andrew M. Leeds. 标准 EMDR 疗法流程应用指南 [M]. 吴薇莉, 杨渝川, 译. 成都: 四川大学出版社, 2019.
- [6] Roberts A K P. The effects of the EMDR Group Traumatic Episode Protocol with cancer survivors [J]. Journal of EMDR Practice and Research, 2018, 12(3): 105-117.
- [7] Brennstuhl M J, Bassan F, Fayard A-M, et al. Immediate treatment following the November 13 attacks: use of an EMDR emergency protocol [J]. European Journal of Trauma and Dissociation, 2019(3): 17-21.
- [8] Brennstuhl M-J, Tarquinio C, et al. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) using for the treatment of the phantom breast syndrome: Pilot study [J]. Psychologie française, 2017(62): 107-119.
- [9] Brennstuhl M-J, Bassan F, Tarquinio C. Discourse's analysis and comparison of chronic pain patients during therapy as usual versus use of an eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy [J]. Pratiques psychologiques, 2019(25): 441-451.
- [10] Jarero I, Artigas L. The EMDR integrative group treatment portocol: EMDR group treatment for early intervention following critical incidents [J]. European Review of Applied Psychology, 2012, 62(4): 219-222.

- [11] Jarero I, Artigas L, Uribe S, et al. Pilot research study on the provision of the eye movement desensitization and reprocessing integrative group treatment protocol with female cancer patients [J] . Journal of EMDR Practice and Research, 2015, 9 (2) : 1-17.
- [12] Jarero I, Givaudan M, Osorio A. Randomized controlled trial on the provision of the EMDR integrative group treatment protocol adapted for ongoing traumatic stress to female patients with cancer related posttraumatic [J] . Journal of EMDR Practice and Research, 2018, 12 (3) : 94-104.
- [13] Jarero I, Rake G, Givaudan M. EMDR therapy program for advanced psychosocial interventions provided by paraprofessionals [J] . Journal of EMDR Practice and Research, 2017, 11 (3) : 122-128.
- [14] Korkmazlar, Bozkurt, Tan Tunca D. EMDR group protocol with children: A field study [J] . Journal of EMDR Practice and Research, 2020, 14 (1) : 13-30.
- [15] Lovett J. Small wonders: Healing childhood trauma with EMDR [M] . New York, NY: Free Press, 1999.
- [16] Marie-Jo Brennstuhl a, Fanny Bassan b, Anne-Marie Fayard b, et al. Immediate treatment following the November 13 attacks: Use of an EMDR emergency protocol [J] . European Journal of Trauma & Dissociation, 2019 (3) : 17-21.
- [17] Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories [J] . Journal of Traumatic Stress Studies, 1989 (2) : 199-223.
- [18] Shapiro F. Stray thoughts [J] . EMDR Network Newsletter, 1991b (1) : 1-3.
- [19] Shapiro F. Alternative stimuli in the use of EMDR [J] . Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 1994a (25) : 89.
- [20] Shapiro F. Eye movement desensitization & reprocessing procedure: From EMD to EMD/R—a new treatment model for anxiety and related traumata [J] . Behavior Therapist, 1991a (14) : 133-135.
- [21] Shapiro F. EMDR: In the eye of a paradigm shift [J] . Behavior Therapist, 1994b (17) : 153-158.
- [22] Shapiro Francine. EMDR Group- Traumatic Episode Protocol (EMDR G-TEP) Manual [J] . 2019 (July) : 0-23.
- [23] Sarah B, Myriam E K, Guillaume A, et al. Grey matter density changes of structures involved in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after recovery following Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy [J] . Psychiatry Research: Neuroimaging, 2017 (266) : 146-152.
- [24] Sykinioti S. The effectiveness of eye movement desensitisation and reprocessing with refugees experiencing symptoms of posttraumatic stress disorder [J] . European Journal of Trauma & Dissociation, 2019 (3) : 49-55.
- [25] Safa Kemal Kaptan, Busra Ozen Dursun, et al. Group eye movement desensitization and reprocessing interventions in adults and children: A systematic review of randomized and nonrandomized trials [J] . Clin Psychol Psychother, 2021: 1-23.
- [26] Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis [J] . Global-ization and Health, 2020, 16 (1) : 57.
- [27] Vindegaard N, Benros M E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence [J] . Brain, Behavior, and Immunity, 2020 (89) : 531-542.
- [28] Wesselmann D, Schweitzer C, et al. Integrative team treatment for attachment trauma in children [M] . New York, NY: Norton & Company, 2014.

- [29] Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review [J] . Journal of Affective Disorders, 2020, 277 (5) : 5-64.
- [30] Thanos Karatzias, Philip Murphy, Marylene Cloitre, et al. Psychological interventions for ICD-11 Complex PTSD symptoms: Systematic review and meta-analysis [J] . Psychological Medicine, 2019 (2) .

New Progress in Eye Movement Desensitization Reprocessing Integrated Group Therapy

Tan Tingting^{1,2} Liu Xingchun^{1,3} Wu Jie² Wang Xiaoling^{1,3}

1. Mental Health Center of Tianjin University, Tianjin;

2. Faculty of Psychology Tianjin Normal University, Tianjin;

3. Institute of applied psychology, Tianjin University, Tianjin

Abstract: Integrated group therapy for eye movement desensitization and reprocessing is a short-range and efficient operational group psychotherapy for group intervention of post-traumatic stress disorder based on individual therapy for eye movement desensitization and reprocessing. Based on the theory of adaptive information processing model, EMDR integrates individual therapy, group therapy, narrative therapy, art therapy, stabilization technology and other treatment methods. At present, it has been widely used in the treatment of adults and children with post-traumatic stress disorder in many foreign countries and has received good results. This review by integrated the eye movement desensitization reprocessing integrating the present situation of the application of group therapy, combing the current existing workflow, to improve the integration of crisis intervention group study for the future, and look forward to more scientific by conducting experimental control study, strengthen to explore its theoretical basis and neurophysiological mechanism of the study, conducted in adults and children patients with post-traumatic stress disorder in the research and application.

Key words: Eye movement desensitization reprocessing integration group; PTSD; Group intervention; Research Progress