

FEACER 模式：认知行为疗法的新发展

毛靖誉 蒙奕舟 王尉潇 张仲明

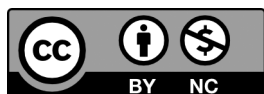
西南大学心理学部，重庆

摘要 | FEACER 模式是在第三波认知行为浪潮背景下发展出的一种改良性认知改变心理咨询模式。FEACER 模式包括寻找、表达、分析、改变、强化和重复六个阶段，这六个阶段层层递进，始终以来访者的不合理信念为干预主线。相较于已有的 CBT 疗法，FEACER 模式具有个性化、及时强化、操作更聚焦和简洁化的优点，可以为咨询师提供新的认知行为治疗的操作框架。现阶段 FEACER 模式还缺乏相关实证研究支持，未来需要更多的临床研究对 FEACER 模式的合理性和有效性进行检验。

关键词 | 认知行为疗法；FEACER 模式；不合理信念

Copyright © 2025 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

认知行为疗法（Cognitive Behavior Therapy, CBT）是通过改变思维和行为来改变不合理信念，从而消除不良情绪和行为的心理治疗方法（Blackwell & Heidenreich, 2021）。CBT 的疗效已经得到了大量的实证支持，对于药物成瘾、抑郁、焦虑、强迫、人格障碍等病症都具有一定的疗效（Cuijpers et al., 2013; Hofmann et al., 2012; Song et al., 2022; Yarwood et al., 2024）。在 20 世纪 90 年代，第三波 CBT 开始兴起，它更加重视认知与情感本身的功能，而非具体的认知内容（张琦等, 2012; Ong et al., 2022）。由于侧重的领域不同，第三波 CBT 发展出了许多新分支，例如接纳承诺疗法（Acceptance and Commitment Therapy, ACT）、正念认知疗法（Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT）、慈悲中心疗法（Compassion Focused Therapy, CFT）等（Gilbert, 2014; Schefft et al., 2023）。随着 CBT 的发展，各种新兴疗法对过去忽视的领域进行探索，例如价值观、共同人性等，但仍存在着一些未解决的问题。

第一，在咨询实践中，已有 CBT 疗法存在着操作繁琐的问题。贝克（2001）提出了结构化的认知治疗会谈模式，包括心境检查、设置议程、获取来访者的最新信息、回顾家庭作业等 11 个步骤。在 50 分

钟内完成 11 个操作步骤,对于许多新手咨询师来说是一个巨大的挑战,许多新手咨询师在咨询过程中,很容易出现忘记某一步骤或不能较好地合理分配时间的情况。对于来访者而言,过于繁琐僵化的结构化会谈,会极大限制他们探索自身的自由度,部分来访者难以从这种形式中获得良好的咨询体验。

第二,许多疗法将集体层面开发和测量的结果用于个体,忽略了来访者个体差异的存在,这种缺乏个性化的方式难以保障治疗效果(Hayes et al., 2022)。例如 CFT 强调通过增加共同人性来改善来访的症状,但在群体条件下实施的 CFT,更有利于共同人性的提高,这导致难以适应团体咨询的来访者无法获得最大化治疗效果(Craig et al., 2020; Petrocchi et al., 2021);在临床实践中,MBCT 比较依赖布置的家庭作业,但某些动机不足或低自我效能感的来访者,较难按时完成家庭作业。在研究中也发现来访者平均只完成了家庭作业量的 64%,这可能会影响最后的疗效(Neff, 2023; Parsons et al., 2017)。并且因为高发的不良反应,童年期有创伤体验的来访者也难以从正念中获益(Aizik-Reebs et al., 2021)。

第三,尽管传统 CBT 与第三波 CBT 已经被广泛应用于各种综合征的治疗,但其效果并不稳定,追踪阶段来访者的症状有时会出现反复的情况(Avdagic et al., 2014; Feusner et al., 2015)。一项 CBT 治疗广泛性焦虑障碍的研究发现,在第九年进行随访时来访者的恢复率仅为 38%,且 19% 治疗后康复的来访者出现复发情况(Solem et al., 2021)。另一项 ACT 治疗抑郁症状的研究发现,在治疗后来访者的抑郁、功能失调思维、经验回避等症状得到显著改善,但是这些改善并没有维持到 6 个月后,在随访中实验组与对照组并没有显著差异(Losada et al., 2015)。

2 FEACER 模式的主要观点

为了改善已有 CBT 疗法存在的操作繁琐、缺乏个性化及治疗效果不稳定的不足,学者提出了 FEACER 模式。该模式借鉴了传统 CBT 与第三波 CBT,操作更加简洁,治疗效果更加稳定,并且强调根据来访者的特质建立个性化的治疗方案。在具体的操作步骤上,FEACER 模式包括寻找(Find)、表达(Express)、分析(Analysis)、改变(Change)、强化(Enhance)和重复(Repeat)这六个阶段。

2.1 寻找阶段

在寻找阶段中,咨询师通过多种手段探索出导致来访者痛苦的不合理信念。当准确而恰当地找到了来访者的不合理信念时,咨询师才能针对来访者的不合理信念开展工作。寻找不合理信念的最常见技术是箭头向下,这一技术可以帮助咨询师和来访者迅速洞察核心信念和价值观(陈默, 2007; 王璐等, 2023)。通过箭头向下技术,连续询问来访者的感受,咨询师能透过来访者的表面说辞抓住其深层的不合理信念,并将此不合理信念作为后续工作的目标。寻找阶段的部分对话实例如下:

来访者:我常常一个人独自看书,我爸妈也不与我交流,也不带我出去玩。我不知道什么原因。

咨询师:哦,当他们都不愿意与你玩,你的感觉是什么呢?

来访者:我就觉得不开心。

咨询师:面对这种情况,你的不开心,会给你什么信号呢?

来访者:觉得自己好可怜啊,主要是可怜,想想都想哭。

咨询师：你的可怜的感受一冒出来，对你意味着什么？

来访者：意味着什么？意味着他们都不喜欢我，这怎么得行呢？

咨询师：这个怎么理解呢？

来访者：他们不喜欢我，我心有不甘。这种状态，我不接受，你想想，一个人怎么能接受大家不喜欢你呢？

在这一对话中，咨询师采用了箭头向下技术寻找到来访者的不合理信念。这为后续的认知改变操作提供了基础和目标靶，也是 FEACER 模式的出发点。

2.2 表达阶段

在表达阶段中，咨询师和来访者以命题形式，清楚准确地表达出导致来访者痛苦的不合理信念。表达的形式包括仅咨询师表达、仅来访者表达、咨询师与来访者共同表达三种形式，其中仅来访者表达是最优先的形式。在表达过程中，咨询师更多的是起到启发者的作用，引导来访者阐述自己的不合理信念。但当来访者觉察力较差、无法清晰表达不合理信念时，咨询师可以代替来访者表达其不合理信念。表达不合理信念常常在实践工作中被轻视或忽略，但表达是帮助来访者将不合理信念由浅层次的觉察上升到注意中心的关键步骤，能有效促进来访者的理解与探索。表达阶段常见的提问方式包括：“你可以用一句话总结一下你刚刚表达的意思吗？”表达阶段的部分对话实例如下：

咨询师：如果我们把你刚才表达的意思，说得简洁一点儿，用一个句子总结出来的话，可以怎么说啊？

来访者：我就是觉得他们不应该这样。他们不应该不喜欢我。

咨询师：他们不喜欢你，对你有何含义，表达得直白一点儿，应该是什么样呢？

来访者：我不被他们喜欢，我就不行了。

在这一对话中，咨询师通过请来访者直白地表述之前讨论的内容，引导来访者梳理自身认知，从而促进其自主表达不合理信念。通过“表达”，来访者意识到了自己存在“我不被他们喜欢，我就不行了”的不合理信念。在治疗过程中，觉察是实施改变的起点，而觉察常常通过表达来实现。

2.3 分析阶段

在分析阶段中，咨询师与来访者共同探索不合理信念的产生、发展与维持过程。不合理信念发展的影响因素包括家庭教养方式、重要他人、关键生活事件、社会文化等。通过分析这些影响因素，咨询师可以探索来访者不合理信念的形成过程，从而有利于帮助来访者对不合理信念进行改变。为了更好地根据来访者的特质进行个人意义的建构，FEACER 模式坚持功能情境主义的哲学取向，强调理解事物与分析问题必须动态地考虑整个事件及其发生的背景（曾祥龙 等，2011；Ong et al., 2024）。基于功能情境主义，FEACER 模式重视来访者与自身经历的关系，并从发展与联系的角度，对不合理信念的形成、发展与维持过程进行重新建构。咨询师从动态的角度看待来访者的不合理信念，它可以不被单纯地视为消极认知，而是根据个人经历和情境差异而起到积极或消极的作用。分析阶段常见提问方式包括：“你是什么时候发现你有这种想法的？这个想法是什么时候形成的？”分析阶段的部分对话实例如下：

咨询师：你这种想法是怎么形成的呢？

来访者：可能和我学校的经历有关吧。我从小学4年级开始就被同学孤立，我们后来初中也是一个班，他们一起孤立了我整整6年。

咨询师：6年，这么长时间，一定很难熬吧。

来访者：就是我喜欢学习，他们就觉得我假正经，不和他们去逃课，他们就觉得我是另类。我连同学关系都处理不好，我就是不行。

咨询师：因此，你产生了这样的想法，不喜欢就是不行。

来访者：是的。

咨询师：当你想到这个想法的时候，你有什么感受呢？

来访者：很伤心，还有绝望。然后我就会去寻找一些方法让我自己并不那么难受，但是往往并不奏效。

咨询师：好像在面对这个想法的时候你并不是完全被动的，你会主动去做一些事情试图来缓解痛苦，虽然后来并不奏效。

来访者：是的。我父母从小就教导我碰到问题要第一时间去解决，我也总是那么做的。但面对这个想法，我真的找不到任何方法来应对他。

咨询师：我能感受到你真的被这个想法牢牢地困住了。

在这一对话中，通过询问来访者的过去经验，咨询师探索出了导致来访者不合理信念形成的过程，发现早期被他人排斥、疏远所产生的社会孤立感，是导致来访者不合理信念形成的重要原因。在分析阶段对来访者的不合理信念形成过程进行深入分析后，发现来访者的两方面原因导致咨访双方共同选择使用传统 CBT 在下一阶段进行改变：（1）来访者的家庭氛围严谨且刻板，在遇到问题时父母很少给予来访者情感支持，总是帮助来访者找到解决问题的具体方法。受到父母养育方式的影响，来访者具有强烈的问题解决倾向，因此传统 CBT 中丰富的技能训练与行动策略更加适合来访者；（2）在咨询过程中，来访者表现明显的焦躁与不安，并且非常迫切地想要快速解决问题。在这种情况下，来访者可能会很难适应接纳或正念相关技术。

2.4 改变阶段

在改变阶段中，咨询师通过各种技术改变来访者原有的不合理信念，并建立一个合理的新认知或改变来访者与不合理信念的关系。传统 CBT 改善来访者症状的主要途径，是将来访者的不合理信念改变为适应性的合理信念（李献云，2021；Beck & Dozois，2011）。不同于传统 CBT 只关注改变来访者的不合理信念内容，FEACER 模式还引入了第三波 CBT 的思想——来访者与不合理信念的关系。在改变来访者与不合理信念的关系中，并不强调对来访者的不合理信念进行改变，而是让来访者领悟到他处理这些信念的方式是导致自身痛苦的原因，并在此过程中学会更合理、更具适应性的处理方式，常用的技术有价值导向技术、正念、解离等（Hayes，2022；Hayes & Hofmann，2021）。因此本阶段的认知改变，既包括改变来访者不合理信念的内容，又包括改变来访者与不合理信念的关系。

在传统 CBT 与第三波 CBT 技术的选择上，研究发现传统 CBT 与第三波中的 ACT 在总体疗效上，并不存在显著差异（Cattivelli et al.，2021；Lewin，2023；Masoumian et al.，2021；Shin et al.，2023）。这说明，

不论是传统 CBT 关注的认知内容，还是第三波 CBT 关注的个体与认知内容的关系，都存在着合理性。因此 FEACER 模式主张灵活使用两类技术，为治疗带来了更大的灵活性与实用性。在寻找与分析阶段完成对来访者个人意义的建构后，咨询师与来访者开始有能力探索出更适合来访者个人特质的技术，从而为来访者设计出一套个性化治疗方案。改变阶段的部分对话实例如下：

咨询师：那我们来看看，是否不被人喜欢，就一定说明自己不行？这是一定正确的吗？

来访者：我觉得是正确的。

咨询师：好的，你有无不喜欢的歌星呢？

来访者：我想一下，你这一问，我还真不好找。我想到了，** 歌星。

咨询师：那你觉得他行不行？

来访者：既然是歌星，肯定是行的。

咨询师：由于你不喜欢，他就不行吗？

来访者：不，他还是有能力的。

咨询师：你觉得是这样吗？不被人喜欢，不一定无能、不行。

来访者：我好像有些领悟到了，不被人喜欢，不一定无能、不行。我不被同学喜欢，不一定我就不行、无能；我不被老师喜欢，不一定我就不行、无能。原来我还是可以的。

在这一对话中，咨询师通过苏格拉底辩论术与来访者讨论了不合理信念的片面性。由于在分析阶段发现来访者的无能感由社会孤立感激活，咨询师通过讨论社会孤立感与能力的因果关系，启发来访者重新检验该信念，进而动摇来访者对这一信念的信任程度。在咨询中利用苏格拉底辩论术，可以有效地将相关信息带入来访者的意识，让来访者认识到逻辑上的冲突，从而有效地改变来访者的不合理信念，并促进其自知力的发展（Clark & Egan, 2015；Clark & Egan, 2018）。

2.5 强化阶段

在强化阶段中，咨询师对来访者发生的认知改变进行加强，使其认知改变不可逆地持续下去。强化是巩固治疗成果的重要手段，及时、有效的强化是防止先前的不合理信念重新出现的有效方式。强化改变有多种多样的方法：（1）分享，即来访者分享发生认知改变后的感受、体验与收获；（2）复习，即通过同一技术不断地复习改变发生过程，多次对某个不合理信念进行讨论，可以有效地持续来访者不合理信念改变效果。研究发现，CBT 技术的使用频率和质量可以显著预测积极的治疗效果（Hundt et al., 2013）；（3）新技术的使用，即采取一个新技术对来访者的认知改变进行讨论，不同的技术往往有着不同的视角，可以为来访者提供改变的新思路。强化阶段的部分对话实例如下：

咨询师：听起来当别人拒绝你时，你还是感到很痛苦。

来访者：是的。我告诉自己被别人拒绝并不代表我是一个没用的人，但是在那一瞬间我好迷茫，我不知道想成为一个有用的人应该怎么做，我还是想试图去讨好那些伤害我的人。

咨询师：这听起来真的很不好受。你知道这样是不合理的，但是你并不知道哪些东西是你值得去追求的。

来访者：是的。我真的不知道我要怎么做，我觉得我需要做些什么让自己好一些。

咨询师：如果你要想获得一个“有用的人”的评价，你要拥有哪些品质？

来访者：我不知道。

咨询师：假如我一挥魔杖，你已经获得了所有人的认可，他们都尊敬你、钦佩你。当你接受电视台采访时，记者问你：在你不被人认可、自我否定的日子里，是什么帮助你走出了低谷。你会怎么回答？

来访者：我想我会说是我的坚持、勤奋和只跟自己比较。

咨询师：坚持、勤奋和与自己比较，这些对你来说意味着什么？

来访者：是对我而言很重要的品质。

咨询师：嗯。想象一下，当你再一次被他人所讨厌时，你会下意识产生“我没有用”这个念头，它会让你坠入冰窖，陷入深深的痛苦之中。但是你也可以选择用坚持、勤奋与自我比较来面对这种糟糕的情况，而不去管那个在脑子里哇哇乱叫的“我没有用”。你觉得你会选择哪一个？

来访者：我应该会选择勤奋、坚持与自我比较。

咨询师：我感受到你在说话时似乎有点发颤，你现在有什么感觉呢？

来访者：紧张，一种重新开始的紧张与激动。

在这一对话中，来访者提到虽然在上一阶段已经改变了其不合理信念——“我不被他们喜欢，我就不行了”，并建立了“不被人喜欢，不一定无能、不行”的新认知，但来访者在面临被拒绝的情景时，还是陷入了迷茫、不知所措的状态，这提示着咨询师需要及时地对来访者的认知改变进行强化。通过使用 ACT 中的价值相关技术，咨询师帮助来访者澄清了他的价值——坚持、勤奋与自我比较。价值作为个体前进的指南针，能够帮助来访者了解他现在可以做什么，以及他渴望做什么（李云霞，2022；吴梅，2021）。通过强化阶段，来访者将会拥有更多的资源来应对原有的不合理信念，进而巩固认知改变，这将在一定程度上减少来访者在咨询后的复发情况。

2.6 重复阶段

在重复阶段中，咨询师不断重复上述过程，即寻找、表达、分析、改变、强化这五个阶段。来访者往往存在着多个不合理信念，通过重复上述五阶段，咨询师能够逐一处理这些不合理信念。贝克将来访者的不合理信念分为自动思维、中间信念与核心信念，这三种信念在改变难度上逐级递增（赵旭旭，2024）。在运用 FEACER 模式时，咨询师应按从易到难的顺序逐级深入，若一开始就对核心信念进行操作，很容易导致治疗过程停滞不前。如下是一个重复阶段的咨询描述：

在处理完“我不被他们喜欢，我就不行了”的旧认知后，来访者新的不合理信念——“没法达到父母的要求的我是没用的”在咨询过程中浮现。该信念在讨论过程中，由来访者自主表达出来。来访者表示，他在小学期间经常因为没有达到父母的要求而被责骂，这种责骂并没有考虑到来访者的现实条件与外界因素，更多的是依据父母的心情和主观判断。在讨论后，来访者与咨询师都认为这种颇为无理的责骂，以及来访者对自己和父母行为的不认可，是来访者不合理信念产生的原因。来访者认为父母的行为会一直强化他认为自己无用的信念，所以改变他的信念内容非常困难。通过之前的咨询，来访者的状态逐渐好转，不再过分地急躁与焦虑。因此咨询师在改变阶段使用了接纳技术，在强化阶段邀请来访者分享发生认知改变后的想法与感受，最终成功地协助他完成了认知改变。

3 FEACER 模式的特点与展望

作为一种新兴的认知改变咨询模式, FEACER 模式具有一些特点: (1) 相较于贝克提出的 11 个步骤, FEACER 模式更加精简, 也更易于新手咨询师掌握。FEACER 模式包含的寻找、表达、分析、改变、强化、重复六个阶段的操作简洁明了、层层递进, 并且在咨询过程中焦点清晰明确, 始终以不合理信念为主线进行干预; (2) FEACER 模式中的强化阶段, 可以很好地巩固已有的咨询效果, 在一定程度上减少治疗结束后的复发率。当来访者的不合理信念并未得到彻底的改变, 咨询结束后很容易在新的情景中重新出现。在 FEACER 模式中, 信念的改变不是一次性的, 需要根据来访者的情况灵活安排对同一信念的工作; (3) FEACER 模式重视每个来访者的特殊性, 强调个性化的治疗模式。FEACER 模式认为来访者的个人需求、成长经历、文化背景以及变化过程的相互联系形成了个性化的不合理信念。对于不同的来访者而言, 他们可能拥有同一种不合理信念, 但其信念的形成过程必然是不同的。通过分析阶段对形成过程的深入探索, 咨访双方可以一起构建适合来访者的个性化治疗方案。

然而, FEACER 模式也存在着一些缺陷: (1) FEACER 模式聚焦于不合理信念, 未对来访者的情感部分予以足够的重视。情绪的体验、命名与表达, 既是个体心理健康的重要组成部分, 又与个体的认知存在着相互作用, 未来将情感部分融入 FEACER 模式, 可能会更有利于来访者的成长与改变; (2) 在个性化治疗方面, FEACER 模式是通过分析不合理信念, 从而了解来访者不合理信念的系统发展过程, 并据此对来访者进行差异化治疗, 但目前并没有清晰的指导手册帮助咨询师选择适合来访者的治疗方法。近年来, 许多研究者对中介作用与调节作用进行研究, 对中介与调节模型的研究是解释治疗过程中各种变量之间相互联系的第一步 (Kazdin, 2007)。这在一定程度上为 FEACER 模型中治疗技术的选择奠定了理论基础, 后续需要进一步整理相关研究以形成系统且规范的指导手册; (3) FEACER 模式目前还只是一个理论模型, 缺乏相关的实证研究。FEACER 模式对不同的心理问题是否都具有良好的疗效, 其相较于其他疗法干预效果如何, 来访者的接受度、脱落率如何, 这些都需要进一步研究检验。

参考文献

- [1] 贝克. (2001). *认知疗法的基础与应用* (王建平 译). 北京: 中国轻工业出版社.
- [2] 陈默. (2007). 用箭头向下提问技术触及负面情绪深层信念——教师情绪调控技术系列指(三). *思想理论教育*, (4), 79–80.
- [3] 李献云. (2021). *精神障碍的认知行为治疗*. 北京: 北京师范大学出版社.
- [4] 李云霞. (2022). *接纳承诺疗法应用于抑郁症患者的个案研究* (硕士学位论文). 郑州大学, 郑州.
- [5] 王璐, 翟博宇, 李娟. (2023). 1例大学生抑郁焦虑认知行为治疗的个案概念化报告. *中国心理卫生杂志*, 37(10), 846–853.
- [6] 吴梅. (2021). *接纳承诺疗法对住院酒精依赖患者干预的个案研究* (硕士学位论文). 云南师范大学, 昆明.
- [7] 曾祥龙, 刘翔平, 于是. (2011). 接纳与承诺疗法的理论背景、实证研究与未来发展. *心理科学进展*, 19(7), 1020–1026.
- [8] 张琦, 王淑娟, 祝卓宏. (2012). 接纳与承诺疗法的心理病理模型和治疗模式. *中国心理卫生杂志*, 26(5), 377–381.
- [9] 赵旭旭. (2024). 认知行为疗法对抑郁症患者干预的个案报告. *心理月刊*, 19(3), 188–190, 217.

- [10] Aizik-Reebs, A., Shoham, A., & Bernstein, A. (2021). First, do no harm: An intensive experience sampling study of adverse effects to mindfulness training. *Behaviour Research and Therapy*, 145, 103941.
- [11] Avdagic, E., Morrissey, S. A., & Boschen, M. J. (2014). A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behaviour therapy for generalised anxiety disorder. *Behaviour Change*, 31(2), 110–130.
- [12] Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397–409.
- [13] Blackwell, S. E., & Heidenreich, T. (2021). Cognitive behavior therapy at the crossroads. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 1–22.
- [14] Cattivelli, R., Guerrini Usubini, A., Manzoni, G. M., Vailati Riboni, F., Pietrabissa, G., Musetti, A., ... & Molinari, E. (2021). ACTonFood. Acceptance and commitment therapy-based group treatment compared to cognitive behavioral therapy-based group treatment for weight loss maintenance: An Individually randomized group treatment trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9558.
- [15] Clark, G. I., & Egan, S. J. (2015). The socratic method in cognitive behavioural therapy: A narrative review. *Cognitive Therapy and Research*, 39(6), 863–879.
- [16] Clark, G. I., & Egan, S. J. (2018). Clarifying the role of the socratic method in cbt: A survey of expert opinion. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(2), 184–199.
- [17] Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(4), 385–400.
- [18] Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., & Reynolds, C. F., III. (2013). The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: A meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry*, 12(2), 137–148.
- [19] Feusner, J. D., Moody, T., Lai, T. M., Sheen, C., Khalsa, S., Brown, J., ... & O' Neill, J. (2015). Brain connectivity and prediction of relapse after cognitive-behavioral therapy in obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 74.
- [20] Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *The British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41.
- [21] Hayes, S. C. (2022). Acceptance and defusion. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(3), 571–574.
- [22] Hayes, S. C., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Chin, F., & Sahdra, B. (2022). Evolving an idionomic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement. *Behaviour Research and Therapy*, 156, 104155.
- [23] Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2021). “Third-wave” cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry*, 20(3), 363–375.
- [24] Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.
- [25] Hundt, N. E., Mignogna, J., Underhill, C., & Cully, J. A. (2013). The relationship between use of CBT skills and depression treatment outcome: A theoretical and methodological review of the literature. *Behavior Therapy*, 44(1), 12–26.
- [26] Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1–27.
- [27] Lewin, R. (2023). *A meta-analytic comparison of acceptance and commitment therapy with cognitive behavioral*

- therapy (Unpublished doctoral dissertation), University of Memphis.
- [28] Losada, A., Marquez-Gonzalez, M., Romero-Moreno, R., Mausbach, B. T., Lopez, J., Fernandez-Fernandez, V., & Nogales-Gonzalez, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for dementia family caregivers with significant depressive symptoms: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(4), 760–772.
- [29] Masoumian, S., Ashouri, A., Ghomian, S., Keshkar, M., Siahkamary, E., & Vahed, N. (2021). Efficacy of acceptance and commitment therapy compared to cognitive behavioral therapy on anger and interpersonal relationships of male students. *Iranian Journal of Psychiatry, 16*(1), 21–29.
- [30] Neff, K. D. (2023). Self-compassion: theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology, 74*, 193–218.
- [31] Ong, C. W., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Karekla, M., & Hayes, S. C. (2024). Through the extended evolutionary meta-model, and what ACT found there: ACT as a process-based therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science, 32*, 100734.
- [32] Ong, C. W., Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2022). A process-based approach to cognitive behavioral therapy: A theory-based case illustration. *Frontiers in Psychology, 13*, 1002849.
- [33] Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O., & Kuyken, W. (2017). Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 95*, 29–41.
- [34] Petrocchi, N., Cosentino, T., Pellegrini, V., Femia, G., D'Innocenzo, A., & Mancini, F. (2021). Compassion-focused group therapy for treatment-resistant OCD: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Frontiers in Psychology, 11*, 594277.
- [35] Schefft, C., Heinitz, C., Guhn, A., Brakemeier, E.-L., Sterzer, P., & Koehler, S. (2023). Efficacy and acceptability of third-wave psychotherapies in the treatment of depression: A network meta-analysis of controlled trials. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1189970.
- [36] Shin, J.-W., Kim, S., Shin, Y. J., Park, B., & Park, S. (2023). Comparison of acceptance and commitment therapy (ACT) and cognitive behavior therapy (CBT) for chronic insomnia: A pilot randomized controlled trial. *Nature and Science of Sleep, 15*, 523–531.
- [37] Solem, S., Wells, A., Kennair, L. E. O., Hagen, R., Nordahl, H., & Hjemdal, O. (2021). Metacognitive therapy versus cognitive-behavioral therapy in adults with generalized anxiety disorder: A 9-year follow-up study. *Brain and Behavior, 11*(10), e2358.
- [38] Song, Y. Q., Li, D. X., Zhang, S. Y., Jin, Z. R., Zhen, Y. Y., Su, Y. Y., ... & Li, X. M. (2022). The effect of exposure and response prevention therapy on obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 317*, 114861.
- [39] Yarwood, B., Taylor, R., & Angelakis, I. (2024). User experiences of CBT for anxiety and depression: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Community Mental Health Journal, 60*(4), 662–671.

FEACER Model: A New Development in Cognitive Behavioral Therapy

Mao Jingyu Meng Yizhou Wang Weixiao Zhang Zhongming

Faculty of Psychology, Southwest University, Chongqing

Abstract: FEACER model is a modified cognitive change psychological counseling model developed under the background of the third wave of cognitive behavior therapy. The FEACER model consists of six stages: finding, expressing, analyzing, changing, enhancing and repeating. These six stages progress step by step and always take the client's irrational beliefs as the main intervention line. Compared with the existing CBT therapy, the FEACER model has the advantages of personalization, timely reinforcement, and more focused operation and streamlined operations, which can provide counselors with a new operational framework for Cognitive Behavioral Therapy. At present, the FEACER model still lacks relevant empirical research support. In the future, more clinical studies are needed to test the rationality and effectiveness of the FEACER model.

Key word: Cognitive Behavioral Therapy; FEACER model; Irrational belief