

## 基于过程的治疗 ——循证治疗的颠覆还是革新？

陈玥<sup>1</sup> 祝卓宏<sup>2,3</sup>

1. 浙江大学心理与行为科学系，杭州；

2. 中国科学院心理研究所，北京；

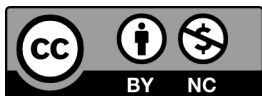
3. 中国科学院院心理健康重点实验室，北京

**摘要** | 循证治疗在临床干预中具有广泛的应用和有效性，许多临床研究丰富了治疗的实证依据。但随着研究的进展，其局限性也逐渐显现，于是循证治疗开始探索新的发展方向，力求打破发展瓶颈。基于过程的治疗应运而生，基于过程的治疗不是对循证治疗的否定，而是循证治疗应对挑战的最新发展，摆脱了干预效果研究、生理过程研究和传统过程研究对治疗的限制。本文介绍了循证心理治疗的发展过程及不同时期面临的困境，阐述基于过程的治疗的概念、特点及相应的模型，提出未来可以对这一理论在中国语境下的有效性及本土化进行进一步研究。

**关键词** | 基于过程的治疗；循证治疗；心理干预；治疗过程研究

Copyright © 2024 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/>



基于过程的治疗（Process-Based Therapy, PBT）是美国行为认知治疗协会（Association of Behavioral and Cognitive Therapies, ABCT）前任主席 Hoffmann 和接纳承诺疗法（Acceptance and Commitment Therapy, ACT）联合创始人 Hayes 提出的未来心理干预科学的新趋势，是指在特定语境下促进基于实证的心理过程的变化来帮助来访者解决问题，并促进来访者的心理健康。与以往专注于症状变化的治疗不同，PBT 关注的受理论推导和经验支持治疗性的变化过程，是能将个体引向理想干预目标的潜在机制，是基于理论的、动态的、渐进的、结合语境的、可修改的、多层次的，这些变化和机制以可预测的、经验上确定的顺序发生，并可带来理想的干预结果<sup>[1, 2]</sup>。

PBT 并非一种新的疗法，而是一种新的循证治疗模型。PBT 强调认知功能比认知内容更重要，并以识别和检验关键的变化过程为基础，这些变化过程相互依存，是针对个体具体问题在当下进行的有效治

作者简介：陈玥（1993-），女，应用心理博士在读，主要研究方向为临床心理学；祝卓宏（通讯作者），教授，研究方向：临床心理学，健康心理学，具体方向为关系框架理论及接纳承诺疗法应用研究。

文章引用：陈玥，祝卓宏. 基于过程的治疗——循证治疗的颠覆还是革新？[J]. 心理咨询理论与实践, 2024, 6(4): 168-178.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0604022>

疗,不局限于任何一个特定的治疗流派或治疗策略,而是基于解决个人问题和促进人类幸福的、具体的、可衡量的变化过程<sup>[3]</sup>。因此干预策略可以针对多种不同的干预过程,某个过程也会通过不同的机制发生改变<sup>[2]</sup>。随着PBT的发展,来访者的独特性及所处语境将在干预时被更多地纳入考虑范围,临床科学也将因此迎来新的变化。本文首先梳理了循证治疗的发展过程和遇到的瓶颈,随后详细介绍了PBT的概念与意义,并提出了未来的研究方向,以期填补国内相关领域综述的空白,并为国内临床干预提供新的思考方向。

## 1 循证治疗发展过程

### 1.1 针对干预效果的循证治疗研究

循证治疗是指认真、明确、明智地使用已有的临床证据对个别患者的保健做出决定<sup>[4]</sup>。根据循证治疗的观点,将临床证据作为考虑依据,有助于减少心理治疗师的个人主观偏见。循证治疗研究还会促进治疗指南、临床数据库和其他临床工具的发展,从而进一步帮助心理治疗师们做出关键的治疗决策<sup>[5]</sup>。在美国心理学会(American Psychological Association, APA)的领导下,一系列基于循证治疗的实证研究得以开展。

早期的循证治疗研究主要关注治疗效果。第三版《诊断和精神统计障碍》(DSM)制定之后,美国国家精神卫生研究所(the National Institute of Mental Health, NIMH)决定投入大量资源来资助针对精神病学综合征特定方案的随机试验<sup>[2]</sup>。当时,心理治疗的目的是减轻各类精神障碍的临床症状。这种效果研究将诊断和治疗都变得手册化。DSM用一种人为的分类命名系统命名个体的痛苦,之后根据这些命名提出一系列可以减轻症状的治疗方案。这些治疗方案被主要资助机构指定为一种必要的方法并制定手册保留下来,从而有力地推动了它们的广泛使用<sup>[6]</sup>。

然而,手册化的操作难以适应个体背景的复杂性以及临床常见的共病现象,因此依据手册难以对个人进行有效的循证治疗<sup>[7, 2, 8]</sup>。而且各种精神障碍的临床表现并不等同于疾病实体,干预效果的研究无法揭示精神障碍发病和治疗起效的过程,因此也无法真正为临床提供足够证据<sup>[2]</sup>。

### 1.2 针对生理过程的循证治疗研究

2010年之后,NIMH开始将注意力集中于精神障碍潜在的生理机制上,并且通过了研究领域的新标准倡议(Research Domain Criteria, RDoC)<sup>[9]</sup>。RDoC的目标是创造一个综合生理和行为数据的分类系统,这有助于将行为特征与潜在影响心理健康的遗传因素联系起来<sup>[10]</sup>。RDoC从传统诊断系统转向了对核心症状和心理过程的多维度研究,以确定可能导致心理障碍的过程<sup>[11]</sup>,这原则上提供了一个可以替代基于经验的分类系统的限制性较小的、更健全的理论基础<sup>[2]</sup>。临床干预研究也从循证于症状改善转变为循证于可靠的生理心理干预过程。

不过,许多研究者批评RdoC过于简化和以生物学为导向<sup>[11, 12]</sup>。人类短期的表观遗传过程是可以通过心理学干预来改变的。例如,针对压力反应,两个月的冥想就会让一个人基因组中约7%的基因表达发生变化<sup>[13]</sup>。而且NIMH和精神病学学术界一直把生物学因素放在首要位置,对个体与个体之间的文化和社会语境因素的影响关注不够<sup>[1]</sup>。另外在实际治疗中,很难让所有来访者通过昂贵的医学测试

或全面的基因组分析来为治疗提供信息。这使 RDoC 临床应用非常有限，相应的其研究与发展也会受到阻碍<sup>[14, 15]</sup>。而且，即使清楚了解致病基因及其组合，也很难预测个体一定会出现何种心理问题<sup>[16]</sup>。但是尽管有以上种种局限，RDoC 仍毋庸置疑地将循证治疗带入了心理治疗过程的研究<sup>[17]</sup>。

### 1.3 心理治疗的过程研究

研究者和治疗师逐渐意识到了解何时、在何种条件下来访者发生了什么变化，这些变化发生的原因，如何随时间波动在临床治疗和研究中都是至关重要的<sup>[18]</sup>。揭示治疗改变的过程成为亟需解决的问题，因此，治疗过程研究成为研究者关注的领域<sup>[19]</sup>。治疗过程被认为是达到理想治疗目标的潜在变化机制<sup>[2]</sup>。阐明与干预有效性相关的变化过程，并依据这些变化过程制定相应的干预效果衡量标准和临床指南，创建系统的干预方法，这有助于确保治疗师在多种环境中更一致地践行循证治疗<sup>[20]</sup>。

中介效应和调节效应是过程研究中的常见方式，一般包含预测变量、中介或调节变量以及结果变量。预测变量是预测治疗结果的变量，包含来访者因素、治疗师因素、治疗过程因素和环境因素这几个方面<sup>[18]</sup>。中介变量是“自变量要对因变量产生影响，所要通过的某个机制”，它表明了干预关键进程为何发生改变。调节变量是影响干预与结果之间关系的方向或大小的因素<sup>[21]</sup>。预测变量和中介与调节变量可以说明变化发生的情况。目前，已有许多涉及预测变量、中介或调节变量的中介模型、调节模型以及中介效应与调节效应联合的模型的研究，在不同的人群中探讨治疗过程中发生变化的过程与原因<sup>[22-25]</sup>。

然而，中介与调节模型最初基于对群体数据的横断面研究发展而来，其基本假设为治疗过程是单一的输入-输出模型，且中介或者调节变量的影响是显著、简单、明确和统一的。同时在干预过程中，只有结果发生变化，中介及调节因素不随时间而变。然而在实际干预中，这些假设很难成立。首先，影响结果的因素是复杂的，人们的改变过程可能由不同经历或不同机制激活的，多种途径会取得类似的干预结果<sup>[26, 27]</sup>。因此，很难推断具有某个中介或调节变量特点的个体都是通过相同的途径达到共同的干预结果<sup>[21]</sup>；其次，在实际干预过程中，各种变量形成了复杂的动态网络，并随着时间的推移而变化，中介和调节变量与结果之间也存在动态的、双向的联系<sup>[28]</sup>。最后，传统中介模型和调节模型只能说明研究中选定的某个特定人群内的变化过程，然而实际干预中存在个体差异，即使所有患者都在相同的机制基础上发生变化，变化的时间和模式也可能不同，因此这些分析结果难以作为个人层面和更广泛人群的干预实证<sup>[21, 29]</sup>。

因此，虽然中介因素和调节因素的研究为探索治疗过程中的因果关系和不同因素的功能提供了依据，但仅仅是对于治疗过程的初步了解<sup>[30-32]</sup>。在实际的应用中要把来访者的社会人口学因素和个人成长背景也纳入考虑，同时作为治疗师，也要根据现实语境灵活地应用实证结果<sup>[20]</sup>，这就要求更深入的研究应通过不同的方法确定跨理论的预测因素和调节因素，以建立新的元模型<sup>[18]</sup>。

## 2 PBT- 循证心理干预的发展趋势

### 2.1 PBT 的内涵和重要意义

Gordon Paul 在他著名的表述中谈到了这个问题：“在哪种情况下，由谁来对有这种具体问题的某个

个体进行何种治疗最有效?效果是如何产生的?”<sup>[33]</sup>。PBT应对了这一挑战性的问题<sup>[1, 3, 34]</sup>。PBT通过一个核心问题来定义循证干预:“在某种情况下,鉴于某个目标,应该针对这个来访者的哪些核心生物-心理-社会过程,以及如何最有效地改变它们?”<sup>[35, 36]</sup>。PBT重视心理变化过程,主张这些变化过程相互依存,并且在治疗中以识别和检验关键变化过程为基础,在特定的时间,对特定个体进行最佳治疗。PBT认为,心理障碍并不是潜在疾病实体的表达,而是复杂网络中相互关联的元素,即症状构成了心理障碍,而不是心理障碍的表现。所以,心理障碍也不是症状的根本原因,而是症状组成了网络,并以维持自身的方式相互作用。例如,一个压力事件并非通过激活“抑郁症”这一潜在精神疾病实体导致症状的出现,而是激活了一系列心理行为症状,当出现必要数量的症状时,就可以诊断为“抑郁发作”。这为潜在疾病模型提供了一种新的方案,为精神病理学提供了一个新的框架,可以使用它来预测精神障碍在某一时间段内的变化、复发和康复。在此基础上,诊断与治疗的关键不应该是考虑某些症状是否由某个障碍造成,而应该是区分哪些症状是活跃的,以及它们之间的关系如何<sup>[37]</sup>。PBT强调变化的过程是生物-心理-社会的序列,这也是实现来访者的干预目标的重要功能途径<sup>[38]</sup>。PBT建立了更广泛的循证干预过程,弥补了以往心理干预过程研究的不足。

## 2.2 PBT的模型:扩展的进化元模型(The Extended Evolutionary Meta-Model, EEMM)

为了开展PBT实证研究,首先需要建立一套整合PBT过程的元模型,这个模型需要具有清晰的哲学假设,能够包含尽可能多的事件和关系,以确定变化的关键过程,广泛适用于各种问题、目标、语境、行为方式和文化,同时又能清晰、简单和实用<sup>[2]</sup>。它不仅要体现出人类经验的关键心理层面多层次的性质,也要兼顾个体、生理层面和社会、文化层面的重要性。由此, Hayes等人提出了基于现代多维度、多层次进化论的、综合的、变化过程的EEMM<sup>[1]</sup>。EEMM植根于进化科学,提供了一个与干预有关的功能分析模型的元理论,将功能分析与心理干预直接联系起来<sup>[28]</sup>。

临床干预过程中,咨询师们需要在来访者自身的语境中和以往习惯中寻求有效的改变,并将这些变化应用于心理发展的特定维度,还要关注不同层次的分析 and 变化过程的相互作用。其中维度是指个人正在选择和保留的特定的事件链,层次意味着选择过程目标的组织程度和复杂性。Hayes和Stanton等人将这个�过程总结为“在正确的维度和层次上变化或保留语境中选择的内容”<sup>[39]</sup>。如图1所示, EEMM将干预科学中的变化过程分为六个关键个人层面的心理维度:情感、认知、注意、自我、动机和外显行为,嵌套到生理和社会文化这两个层次中。每个维度和层次都可以在语境中的变化和选择性保留方面进行研究。导致病态的过程和导致健康的过程可以创造出“不适应”和“适应”两个模块,可以帮助或阻碍个体心理健康和个人发展。尽管EEMM包含不同的单元,但是彼此并不孤立,一个心理过程往往同时涉及多个维度。EEMM强调了促发改变的过程,重视个体和环境之间的相互作用,考虑在多个组织层面同时发生的选择<sup>[40]</sup>。这个模型既为干预提供了循证依据,同时还能够帮助临床治疗师通过一个多维度和多层次的透镜来看待个体。每一个个体在这个模型中都会有自己的状态,这使得个体在治疗师面前变得鲜活丰富,其问题也呈现得更加明显,有助于治疗师制定有针对性的临床治疗方案。而且,作为一种元模型, EEMM可用于各种特定模型,并且对模型进行发展和比较<sup>[41]</sup>。

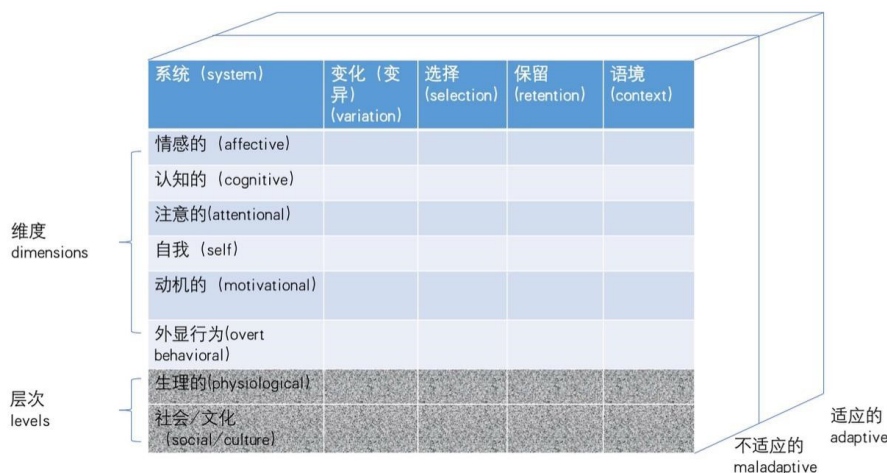


图 1 扩展的进化元模型

Figure 1 The Extended Evolutionary Meta-Model, EEMM

为了检验 EEMM 是否能够统一现有心理治疗研究中的评估要素、各种术语和测量方法，Hayes 等人对全球范围内有关心理治疗对心理健康调解作用的研究进行了一次系统的文献综述。在最初检索到的 54633 篇文献中进行层层筛选，最终在 48 项研究中确定了 57 个基于结果的中介因素。之后检查这些中介因素所使用的测量工具中的每个测量项目，并将具体项目与 EEMM 水平和维度相匹配。结果表明这些单个项目大多数都与健康的变异、选择、保持或语境的一个或多个方面相关联，或与心理维度和层次相结合。这说明可以用 EEMM 来了解现有的变化过程测量方法 [34]。这也说明 EEMM 不仅是概念，也可以落实到现有研究工具中，作为循证治疗研究的有效框架。

### 2.3 PBT 评估工具

长期以来，随机对照临床试验 (RCT) 被认为是评估治疗效果的黄金标准 [28]。然而，群体平均数可能会掩盖重要的个体差异。研究表明，首先基于群体水平分析结果的评价和首先基于个体水平分析结果的评价会产生关于独立变量影响的不同结果 [42] (Fisher et al., 2018)。传统的心理测量方法使用规范的统计假设来检查个体集合之间的一致性，然后将群体中的发现应用于个体，但是主体间变异性若要正确模拟主体内变异性，是有一系列限制性条件的，这些条件在临床行为科学难以满足 [38]，在临床干预过程中，咨询师的工作和治疗过程的评估与分析往往都是在个体层面进行的 [28]，然而每个个体的心理变化过程，以及所处的社会文化语境都是不一样的。因此，PBT 强调个体独特性，其理论基础和现实应用都需要包括对个体的深入分析，探索来访者为何会出现心理问题，以及如何激发改变过程 [2]。随着咨询的进行，可以有针对性的地评估和分析变化过程，逐渐建立个体内部变化语境下的变化过程和干预效果的动态关系。PBT 通过确定有助于促进个体心理健康的过程，然后将其总结概括，使用特定语境下针对个体的生理 - 心理 - 社会变化过程的方法，解决个体的问题 [35]。这里的“个体”是代表咨询中的最小单位，并不仅指某个人，也可以是“夫妇”“家庭”或“团体” [41]。

为此，PBT 也开发了自己的测量工具：基于过程的评估工具 (The Process-Based Assessment Tool,

PBAT),旨在评估与需求、价值相一致、与变化相适应的行为的选择与保留,PBAT每个项目的横向评估<sup>[38]</sup>(Ciarrochi et al., 2022)和纵向评估<sup>[43]</sup>均显示良好的信效度,说明其是用来探讨EEMM模型下个体变化过程的有效工具<sup>[38]</sup>(Ciarrochi et al., 2022)。PBAT的特点在于它是一个项目库,而不是一个经过心理测量学验证的、反映潜在结构的固定测量量表。这使得其测量方式非常灵活,测量内容也更加具有针对性,来访者只需要回答对他们治疗目的最有用和最相关的项目,而不需要完成冗长的多因素量表,这不仅节省了来访者作答时间的,还能够让咨询师和研究人员获得更多具有针对性的信息。

## 2.4 PBT的实践——接纳承诺疗法

接纳承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)以语境行为科学(Contextual Behavioral Science, CBS)为哲学基础<sup>[44]</sup>,其研究重点在于基于基本原则而广泛适用的多层次、多维度的变化过程,ACT具有普遍性和关注过程的特点<sup>[41]</sup>。基于CBS以整体的眼光分析心理事件,通过预测和影响心理事件与具体情境之间的连续互动,使行为分析达到一定的精确度、范围和深度<sup>[45]</sup>。ACT还具有独特性,它依据来访者的外显行为和实际临床的需要,定期对来访者进行追踪检查<sup>[41]</sup>。ACT基于一个综合过程模型——心理灵活性模型<sup>[46]</sup>,该模型包含以心理灵活性为中心的6个治疗过程:接纳、认知解离、觉察当下、以己为景、价值、承诺行动;以及与之相对应的以心理僵化为核心的6个病理过程:经验性回避、认知融合、脱离当下、概念化自我、价值不清、无效行动。这12个过程可以被EEMM的维度所覆盖:接纳和经验性回避属于情感维度,解离和融合主要指认知维度,觉察当下和脱离当下是注意维度,以己为景和概念化自我是自我维度,价值是动机维度,行动则都是外显行为。ACT的案例概念化就是围绕这12个子过程进行组织。因此,治疗反应的评估是由这些过程目标驱动的,ACT一直关注的是治疗技术是否增加了心理灵活性的某些方面,而不是治疗技术本身<sup>[47]</sup>。同样,ACT的测量工具都是用来测量个体心理过程的,测量的目标不是为了在诊断维度上对来访者进行分类,而是更倾向描述认知过程与情绪之间的联系,例如负性情绪和回避之间,或者想法和行为之间的联系<sup>[48]</sup>。然而,对社会和人际过程的隐性不重视是传统ACT流程的最大弱点之一。ACT的过程中缺少对社会文化和生物生理分析层面维度的关注,使用EEMM有助于强调灵活性过程的社会延伸及其与文化背景的相关性,从而有助于扩展ACT的模型<sup>[47]</sup>。ACT在临床干预的有效性足以说明强调过程和语境的干预方法能为人们的心理健康做出贡献,而ACT的临床研究也为未来探索更多PBT的方式铺平了道路。

## 3 未来研究展望

PBT的提出不是对循证治疗的颠覆,更不是对传统干预方法的抛弃,而是循证治疗的进一步发展。PBT能够以建立元模型的方式进行干预和研究,为临床与科研提供了继续深入的方向和独特的框架,同时也使得循证治疗更加灵活且可靠,从而能够突破循证治疗当前面临的停滞与局限。同时,心理治疗的目的也不再是减轻来访者的症状表现,而是关注来访者变化的序列过程,来访者自身的社会文化语境也被纳入评估,这将有利于构建多元文化的治疗角度,让患者以更加鲜活的、独特的个体形象站在治疗师面前。PBT将为整个临床干预领域带来全面的革新,在这样的角度下,从评估到干预策略,都会迎来新的发展和改变。另外,多年来西方文化对于精神障碍的临床研究一直占据着主导地位,不管是DSM系

统还是 RDoC, 都是由 NIMH 所倡导, 国内的循证治疗研究大多是验证国外的某种干预方式或者理论是否能够适应中国社会文化, 而难以提出自身的理论和改进的方法。PBT 的提出, 将社会文化语境带入了心理治疗过程的研究, 在此基础上所得的研究成果都将带有自身文化背景的特点, 不同文化背景下的来访者在治疗中改变的差异将会显现, 由此将有利于发现中国社会文化语境下独特的变化过程, 发展出具有中国特色的病理模型与治疗策略。目前这个概念仍较前沿, 在国内外都有很多方向和内容需要进一步研究验证与实践检验。

### 3.1 构建中国社会文化语境下本土化 PBT 模型

中国的社会文化语境与西方社会文化有非常大的差异, 特别是改革开放以来, 中国经历了巨大变革。最近三年新冠疫情和世界经济下行压力下, 中国在努力发展中国式现代化, 社会、经济、政治、文化、生态环境等各领域必将会发生迅猛变化。如何建立适应中国社会文化语境的干预模型是未来研究的重要方向。现在国内已经有学者创立了道家认知疗法<sup>[49]</sup>、移空技术<sup>[50]</sup>、内观认知疗法<sup>[51]</sup>、意象对话<sup>[52]</sup>等具有中国文化底蕴的疗法, 未来还必将百花齐放, 但是, 这些疗法大多只做了传统的治疗效果研究, 缺乏中国社会文化语境下的过程研究。PBT 有利于打破西方文化在国际心理学研究中的垄断地位, 构建多元文化的治疗思路和治疗模型。未来可以深入探寻和比较在中西方不同社会文化语境下, 影响干预效果独特过程因素, 从而建立中国社会文化语境下的 PBT 模型, 为我国心理学临床工作者和研究者们提供具有文化特色的实证依据, 形成具有中国特色的治疗思路和治疗内容。

### 3.2 验证 EEMM 的效果

EEMM 创建了一种基于过程的功能分析的新形式, 同时关注了个体、生理和社会、文化层面的需求, 有望成为下一步干预发展的核心<sup>[41]</sup>。但是 PBT 这个概念以及 EEMM 模型目前尚处于初步阶段, 有待进一步接受临床实践的验证和完善。EEMM 在实践中的具体应用和效果仍需要更多的研究验证, 以提供实证依据。另外, 未来可以考虑使用 EEMM 模型探索中国文化背景下心理治疗变化的过程, 以及在临床干预使用中的效果, 为基于这个模型的循证治疗提供中国文化下的实证依据。

### 3.3 进一步发展 PBT 评估测量方式

目前 PBAT 是针对 PBT 的测量方式, 这个测量工具是开发循证评估工具的第一步。随着未来对某些特定的干预核心的研究逐渐深入, 也许会推动特定的 PBAT 评估过程<sup>[38]</sup>。同时, 随着 PBT 理念的推广及相应研究的深入, 还会需要开发更多在不同情境中使用的评估工具, 并采用更加多元的评估方式。另外, 未来的研究也需要进一步验证针对 PBAT 在不同群体、不同语境中的测量一致性和跨文化适应性, 必要时还可以开发适用于本土社会文化语境的测量工具。

## 参考文献

- [1] Hayes S C, Hofmann S G, Ciarrochi J. A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The conceptual and treatment utility of an extended evolutionary meta model [J]. *Clinical Psychology Review*,

- 2020 ( 82 ) : 101908.
- [ 2 ] Hofmann S G, Hayes S C. The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy [ J ] . *Clinical Psychological Science*, 2019, 7 ( 1 ) : 37-50.
- [ 3 ] Hofmann S G, Hayes S C, Lorscheid D N. Learning process-based therapy: a skills training manual for targeting the core processes of psychological change in clinical practice [ M ] . Context Press, 2021.
- [ 4 ] Sackett D L, Rosenberg W M C, Gray J A M, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't [ J ] . *BMJ*, 1996 ( 312 ) : 71-72.
- [ 5 ] Nelson T D, Steele R G, Mize J A. Practitioner Attitudes Toward Evidence-based Practice: Themes and Challenges [ J ] . *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 2006, 33 ( 3 ) : 398-409.
- [ 6 ] Stein D J, Shoptaw S J, Vigo D V, et al. Psychiatric diagnosis and treatment in the 21st century: paradigm shifts versus incremental integration [ J ] . *World Psychiatry*, 2022, 21 ( 3 ) : 393-414.
- [ 7 ] Mchugh R K, Barlow D H. The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: A review of current efforts [ J ] . *American Psychologist*, 2010, 65 ( 2 ) : 73-84.
- [ 8 ] Wolitzky-Taylor K, Zimmermann M, Arch J J, et al. Has evidence-based psychosocial treatment for anxiety disorders permeated usual care in community mental health settings? [ J ] . *Behaviour Research and Therapy*, 2015, 72: 9-17.
- [ 9 ] Insel T, Cuthbert B, Garvey M, et al. Research Domain Criteria ( RDoC ) : Toward a New Classification Framework for Research on Mental Disorders [ J ] . *American Journal of Psychiatry*, 2010, 167 ( 7 ) : 748-751.
- [ 10 ] Gloster A T, Gerlach A L, Hamm A, et al. 5HTT is associated with the phenotype psychological flexibility: results from a randomized clinical trial [ J ] . *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2015, 265 ( 5 ) : 399-406.
- [ 11 ] Miller G A. Mistreating Psychology in the Decades of the Brain [ J ] . *Perspectives on Psychological Science*, 2010, 5 ( 6 ) : 716-743.
- [ 12 ] Deacon B J. The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research [ J ] . *Clinical Psychology Review*, 2013, 33 ( 7 ) : 846-861.
- [ 13 ] Dusek J A, Otu H H, Wohlhueter A L, et al. Correction: Genomic Counter-Stress Changes Induced by the Relaxation Response [ J ] . *PLOS ONE*, 2017, 12 ( 2 ) : e0172845.
- [ 14 ] Vaidyanathan U, Morris S, Wagner A, et al. The NIMH research domain criteria project: A decade of behavior and brain integration for translational research [ M ] //Beyond the DSM: Toward a process-based alternative for diagnosis and mental health treatment. Context Press, 2020: 23-45.
- [ 15 ] Cuthbert B N, Kozak M J. Constructing constructs for psychopathology: The NIMH research domain criteria. [ J ] . *Journal of Abnormal Psychology*, 2013, 122 ( 3 ) : 928-937.
- [ 16 ] Hofmann S G. Toward a Cognitive-Behavioral Classification System for Mental Disorders [ J ] . *Behavior Therapy*, 2014, 45 ( 4 ) : 576-587.
- [ 17 ] Klepac R K, Ronan G F, Andrasik F, et al. Guidelines for Cognitive Behavioral Training Within Doctoral Psychology Programs in the United States: Report of the Inter-Organizational Task Force on Cognitive and Behavioral Psychology Doctoral Education [ J ] . *Behavior Therapy*, 2012, 43 ( 4 ) : 687-697.
- [ 18 ] Antichi L, Giannini M. An Introduction to Change in Psychotherapy: Moderators, Course of Change, and



- Change Mechanisms [J]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2023 (53): 315-323.
- [19] 张倩, 郑涌. 心理治疗的过程研究 [J]. *心理科学进展*, 2009, 17 (4): 766-773.
- [20] Cook S C, Schwartz A C, Kaslow N J. Evidence-Based Psychotherapy: Advantages and Challenges [J]. *Neurotherapeutics*, 2017, 14 (3): 537-545.
- [21] Kazdin A E. Understanding how and why psychotherapy leads to change [J]. *Psychotherapy Research*, 2009, 19 (4-5): 418-428.
- [22] 任欣雅. 大学生无法忍受不确定性与焦虑的关系 [D]. 武汉: 华中师范大学, 2022.
- [23] 姚珍珠, 张雨, 于爱真. 心理脆弱对医学研究生心理资本的影响: 一个有调节的中介模型 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31 (11): 1739-1746.
- [24] Chu Q, Wang X, Yao R, et al. Childhood trauma and current depression among Chinese university students: a moderated mediation model of cognitive emotion regulation strategies and neuroticism [J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22 (1): 90.
- [25] Ye B, Chen X, Zhang Y, et al. Psychological flexibility and COVID-19 burnout in Chinese college students: A moderated mediation model [J]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2022, 24: 126-133.
- [26] Imai K, Keele L, Tingley D. A general approach to causal mediation analysis [J]. *Psychological Methods*, 2010, 15 (4): 309-334.
- [27] Pearl J. The causal mediation formula—A guide to the assessment of pathways and mechanisms [J]. *Prevention Science*, 2012, 13 (4): 426-436.
- [28] Hayes S C, Hofmann S G, Stanton C E, et al. The role of the individual in the coming era of process-based therapy [J]. *Behaviour Research and Therapy*, 2019 (117): 40-53.
- [29] Grice J W, Cohn A, Ramsey R R, et al. On Muddled Reasoning and Mediation Modeling [J]. *Basic and Applied Social Psychology*, 2015, 37 (4): 214-225.
- [30] Kazdin A E. Mediators and Mechanisms of Change in Psychotherapy Research [J]. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2007, 3 (1): 1-27.
- [31] Kazdin A E, Nock M K. Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: methodological issues and research recommendations [J]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2003, 44 (8): 1116-1129.
- [32] Nock M K. Conceptual and Design Essentials for Evaluating Mechanisms of Change [J]. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2007, 31 (s3): 4-12.
- [33] Paul G L. Behavior modification research: Design and tactics [M] // *Behavior therapy: Appraisal and status*. McGraw-Hill Press, 1969: 29-62.
- [34] Hayes S C, Hofmann S G, Wilson D S. Clinical psychology is an applied evolutionary science [J]. *Clinical Psychology Review*, 2020 (81): 101892.
- [35] Hayes S C, Hofmann S G. Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy [M]. New Harbinger, 2018.
- [36] Hayes S C, Hofmann S G. “Third - wave” cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process - based approach to intervention in psychiatry [J]. *World Psychiatry*, 2021, 20 (3): 363-375.
- [37] Hofmann S G, Curtiss J, McNally R J. A Complex Network Perspective on Clinical Science [J]. *Perspectives on Psychological Science*, 2016, 11 (5): 597-605.
- [38] Ciarrochi J, Sahdra B, Hofmann S G, et al. Developing an item pool to assess processes of change in

- psychological interventions: The Process-Based Assessment Tool (PBAT) [J]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2022 (23): 200-213.
- [39] Hayes S C, Stanton C E, Sanford B T, et al. Becoming more versatile (VRSCDL): Using evolutionary science to suggest innovations in ACT [M] // *Innovations in acceptance and commitment therapy: Clinical advancements and applications in ACT*. New Harbinger, 2020: 53-65.
- [40] Laland K N, Uller T, Feldman M W, et al. The extended evolutionary synthesis: its structure, assumptions and predictions [J]. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 2015, 282 (1813): 20151019.
- [41] Hayes S C, Ciarrochi J, Hofmann S G, et al. Evolving an idionomic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement [J]. *Behaviour Research and Therapy*, 2022, 156: 104155.
- [42] Fisher A J, Medaglia J D, Jeronimus B F. Lack of group-to-individual generalizability is a threat to human subjects research [J]. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2018, 115 (27).
- [43] Sanford B T, Ciarrochi J, Hofmann S G, et al. Toward empirical process-based case conceptualization: An idionomic network examination of the process-based assessment tool [J]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2022 (25): 10-25.
- [44] Zettle R D, Hayes S C, Barnes-Holmes D, et al. *The wiley handbook of contextual behavioral science* [M]. Wiley Blackwell, 2015.
- [45] 张婧, 王淑娟, 祝卓宏. 接纳与承诺疗法的心理病理模型和治疗模式 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26 (5): 377-381.
- [46] Hayes S C. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies [J]. *behavior therapy*, 2016, 47 (6): 869-885.
- [47] Ong C W, Ciarrochi J, Hofmann S G, et al. Through the extended evolutionary meta-model, and what ACT found there: ACT as a process-based therapy [J]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2024 (32): 100734.
- [48] Vilardaga R, Hayes S C, Atkins D C, et al. Comparing experiential acceptance and cognitive reappraisal as predictors of functional outcome in individuals with serious mental illness [J]. *Behaviour Research and Therapy*, 2013, 51 (8): 425-433.
- [49] 张亚林, 杨德森. 中国道家认知疗法——ABCDE技术简介 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1998, 12 (3): 61-63, 65.
- [50] 夏宇欣, 吴晓云, 刘天君. 移空技术的特点分析及其未来研究展望 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21 (5): 852-855, 862.
- [51] 毛富强. 内观认知疗法应用研究进展 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22 (2): 316-321.
- [52] 乔玮. 意向对话心理疗法配合逍遥散治疗焦虑症研究 [J]. *中国实用医药*, 2013, 8 (23): 217-218.

## Process-Based Therapy —A Disruption or Innovation in Evidence-Based Therapy?

Chen Yue<sup>1</sup> Zhu Zhuohong<sup>2, 3</sup>

1. Department of Psychology and Behavioral Sciences, Zhejiang University, Hangzhou;
2. Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing;
3. CAS Key Laboratory of Mental Health, Institute of Psychology, Beijing

**Abstract:** Evidence-based therapy has a wide application and effectiveness in clinical interventions, and many clinical studies have enriched the empirical basis of treatment. However, as research progressed and its drawbacks became apparent, evidence-based therapy began to explore new directions in an effort to break the developmental barrier. Process-based therapy was born. Process-based therapy is not a denial of evidence-based therapy, but the latest development of evidence-based treatment to meet the challenges, free from the limitations of intervention effectiveness research and traditional intervention process research. This paper introduces the development of evidence-based therapy and the dilemmas it has faced at different times, after which it describes the concepts, characteristics, and corresponding models of process-based therapy. Further research on the validity and localization of this theory in the Chinese cultural context can be conducted in the future.

**Key words:** Process-based therapy; Evidence-based treatment; Psychological intervention; Change process