

“启-承-转-合”ACT单次咨询模型及实践案例报告

祝卓宏^{1,2} 陈玥³ 王大成⁴

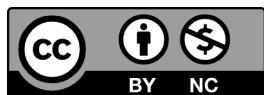
1. 认知科学与心理健康全国重点实验室, 北京;
2. 中国科学院心理研究所, 北京;
3. 浙江大学心理与行为科学系, 杭州;
4. 武汉市汉阳区教育局, 武汉

摘要 | “启-承-转-合”单次咨询模型是接纳承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)中国化的最新发展成果,已有临床研究证明其在单次咨询中的显著疗效。应用这个模型有效提升单次咨询的效果,对于心理咨询的临床实践具有重要的意义。本文首先介绍了单次咨询模型的概念和意义,之后详细阐述了“启-承-转-合”单次咨询模型的理论背景、发展过程,并且展示了具体的应用案例,旨在促进“启-承-转-合”单次咨询模型的发展,推广其在临床干预中的实际应用。

关键词 | 单次咨询; “启-承-转-合”单次咨询模型; 接纳承诺疗法

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 单次咨询的概念与应用

国内最大的咨询平台“简单心理”公布的《2023—2024心理健康及行业人群洞察报告》中的统计显示,在2021—2023三年间,平台来访者中有22.6%~26.7%的来访者只进行了一次咨询,44.6%~49.3%的来访者咨询次数在4次及以下。Hansen、Lambert和Forman研究发现,参加第一次心理治疗的人中,也有三分之一的人没有回来参加第二次治疗,并且大多数人接受的治疗少于五次^[1]。然而,这并不代表咨询的失败。早在1990年,Talmon联系了200个只进行了一次咨询的来访者,了解他们没有后续咨

通讯作者: 祝卓宏, 中国科学院心理研究所教授、国家公务员心理健康应用研究中心主任、国际语境行为科学协会会员、国际语境行为科学协会中国分会(CACBS)首任理事长、中国心理卫生协会第四届CBT专委会常务委员及ACT工作方向召集人,研究方向:心理灵活性、压力管理、应急心理行为、接纳承诺疗法(ACT)、抑郁症及孤独症临床心理治疗。

文章引用: 祝卓宏, 陈玥, 王大成. “启-承-转-合”ACT单次咨询模型及实践案例报告[J]. 心理咨询理论与实践, 2025, 7(1): 31-42.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0701004>

询的原因。出人意料的是,有78%的来访者表示一次咨询就得到了自己想要的,并且缓解了主诉问题^[2]。1992年 Hoyt 等人开展的研究中也发现,经过一次咨询后,超过88%的来访者报告自己之前求助的问题有了明显改善,超过65%的来访者报告自己在主诉问题之外的其他方面也得到了改善^[3]。以上结果说明,单次高效的咨询可以帮很多人解决自己的心理困惑。从心理健康服务的角度,发展简短、独立单次的(即每次会面都被视为最后一次会面)心理干预形式有利于使更多人在咨询中获益,尽可能提升每次咨询的有效性是非常重要的。因此,单次咨询(Single-Session Therapy, SST)的研究与应用对于我国社会心理健康服务体系建设具有重要的现实意义。

目前,普遍接受的SST定义是由Hoyt等人提出的^[3],是指来访者在一年内可以咨询不止一次,不过每次咨询都当成是仅有的一次咨询来做,其本身的咨询流程是完整的^[4]。在这个定义下的SST是一种提供咨询服务的方式,咨询师会在一次咨询会谈中尽力帮助来访者。但这不代表要把许多次咨询挤压在一次里,而是在一次咨询过程中让来访者最大限度地获益。如果有些来访者后续需要多次咨询,也可以继续咨询。SST的目标是以来访者为中心,以来访者为驱动。一次SST的时长在10分钟至180分钟,结构包含:聚焦于一个特定问题;以目标为导向;清晰的逻辑,创造解决方案;结束前小结;结束会谈^[4]。

传统的线性多次咨询着眼于深层次的心理探索,咨询师关注来访者的长期变化和成长,并且逐步建立有力且持久的信任关系。在咨询过程中,逐渐深入不同主题,咨询师帮助来访者探索并处理潜在的心理困扰和深层次问题。相比之下,SST通常以解决具体问题或获得短期帮助为主,往往在开始时就明确目标。咨询师和来访者在一次会谈中就聚焦于特定的问题,力图在有限时间内提供有效的支持。在此基础上,SST强调快速建立关系,需要咨询师在短时间内通过积极倾听、共情等方式建立信任,以便来访者可以尽快敞开心扉。不过咨询师也不会深入探索来访者的潜在创伤或复杂的内在冲突,而是聚焦在当前显现的问题上,力求在短期内为来访者找到具体的积极改变方向。因此在SST中常使用具体化、聚焦的技术,例如引导来访者快速识别问题、设立小而明确的目标。

2 接纳承诺疗法与单次咨询

接纳承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)是认知行为疗法“第三浪潮”中具有代表性的体验性行为心理治疗方法,并且在临床中以较少的干预次数就可以取得显著的干预效果。许多ACT相关研究中干预次数都在8~12次^[5,6]。ACT的哲学背景是功能性语境主义,认为个体与所处语境之间的相互作用是咨询师所关注的焦点,强调所有的行为都应该被看作是一个整体,只在它的语境中才有意义。ACT的理论基础是关系框架理论(Relational Frame Theory, RFT)。RFT认为,人类语言和认知的核心是给事物建立任意的关系框架,并且改变相关事物的原有功能^[7]。ACT干预的核心是心理灵活性,即觉察具有挑战性的环境和困难的心理内容(即思想、情感、感觉、图像和/或记忆),选择并有效实现人生价值^[7]。为了促进心理灵活性,ACT以行为改变(通过帮助来访者澄清其个人价值,然后在价值的背景下嵌入目标和具体的目标导向行动)和接纳/正念(通过使用体验练习和隐喻,帮助来访者学会以开放和觉察的方式,而不是经验性回避的方式与困难的心理内容建立联系)为目标^[8,9]。因此,ACT形成了如图1所示,以心理灵活性为核心,接纳、认知解离、接触当下、以己为景、澄清价

值、承诺行动六个治疗过程围在外圈的六边形治疗模型^[10]。接纳是指以开放的态度接纳各种痛苦情感、感受、冲动和情绪的本来自面目^[3]，接纳的目标是不花费过多的时间与消极的内部感受抗争，从而摆脱过去事件对自己的桎梏；接触当下是指不带有任何评价的觉察此时此刻自己的内部与外界环境中发生的事件^[7]；认知解离是将思维内容的文字含义与实际意义区分开，改变这些想法的功能^[7]，例如让来访者把“我糟糕透了”的念头转变为“我认为我糟糕透了”；以己为景是指帮助来访者看到自己过往的真实经验，以及从观察性自我的角度，看到这些经验所塑造的经验性自我和概念化自我；澄清价值是帮助来访者看到语言建构的，自己真正向往的生活方向；承诺行动是指价值明晰后，在以后生活中如何采取与之相一致的行动。相应的，ACT 还有与治疗模型一一对应的病理模型，病理模型包含经验性回避、脱离当下、认知融合、概念化自我、价值不清，以及无效行动。病理模型的核心是心理僵化，即由于受到语言和认知的影响，无法采取与自身价值一致的行动。

传统 CBT 通常遵循线性咨询模式，强调通过连续多次的咨询流程、分阶段和步骤展开治疗，治疗的目标是直接干预消极的自动化思维、歪曲认知或不合理信念，解决相应的症状^[11]。ACT 的六边形模型更符合当下最前沿的循程治疗（Process-Based Therapy, PBT）的观点，即在干预过程中，透过症状的表象，基于一系列心理过程进行工作^[12]；接触当下是针对注意过程，接纳是针对情感过程，认知解离是针对思维过程，以己为景是针对自我概念，澄清价值是针对动机过程，承诺行动是针对外显行为。通过扩展心理灵活性模型，纳入了不同的维度（情感、认知、注意力、自我、动机和外显行为），并结合生理和社会层面的因素，使 ACT 更具包容性和灵活性，并且对心理干预与心理障碍症状的了解从线性咨询模式扩展到了网络模式，网络模式能够展示问题如何像蜘蛛网一样复杂交织，一个变量的变化可能会产生连锁反应，影响其他不直接相关的部分，通过清晰地展示这些关系，咨询师可以识别哪些不适应的过程、关键卡点需要被首先干预^[11]。

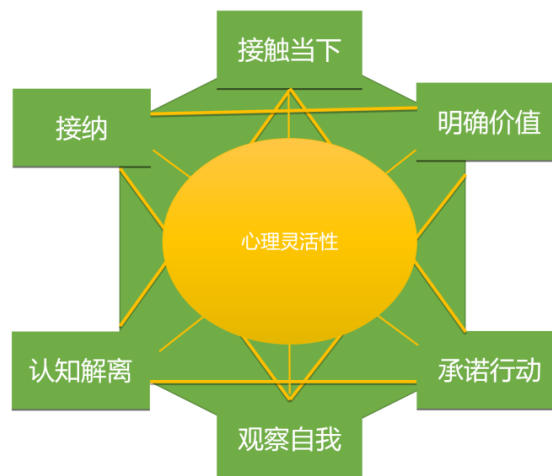


图 1 ACT 六边形心理灵活性治疗模型

Figure 1 Hexaflex Model of Psychological Flexibility in ACT

ACT 的六边形模型和网络咨询模式使得 ACT 不被连续和线性的治疗流程所限制，形成单次有效的环型咨询模式，即在一次咨询中就完成整个治疗模型，帮助来访者接纳情绪，同时使来访者的认知更

加灵活、应对策略更加有效。ACT的创始人斯蒂文·海斯教授(Steven·C·Hayes)将之称为“六边形舞蹈”^[13]。

近年来,逐渐有学者开始展开对于ACT单次干预疗效的研究。Barreto和Gaynor使用开放式临床试验设计,验证ACT单次干预对于健康相关行为改善的效果。该研究在美国中西部一所大学选取40名大学生,让他们在五个健康相关领域中预防慢性病的关键行为中(即烟草使用、身体活动、饮酒、营养和睡眠)选择一个作为目标干预行为,并且在干预完成30天后进行后测,后测结果显示,参与者们的目标行为出现了显著的改善^[14]。这一研究结果表明使用ACT进行SST在可行性和潜在疗效方面都很有希望。在这个研究的基础上,2023年,Barreto等人继续比较了ACT单次干预和仅提供信息的条件(Information-Only Condition, IOC)对大学生健康行为的干预效果,结果发现,与仅推荐的健康相关行为信息相比,单次ACT疗法产生的自我报告变化更大,而且ACT的改善在60天后基本保持不变。在具体健康行为中,ACT对睡眠的影响最为一致且最大,其次是体育锻炼^[15]。

3 接纳承诺疗法的中国化

随着ACT实证研究的丰富和理论的发展,其中关于自我的概念越来越显示出重要性。当来访者按照概念化的自我行事时,他们的个人世界是由特定心理内容的字面含义构成的,因此来访者依靠自己思想在不同时间告诉自己的内容来解释他们是谁^[16],结果导致来访者的行为变得僵化和受限,以至于他们的行为符合自己想法的字面意义,受到严格的语言规则的控制^[17]。ACT干预中,以己为景的治疗过程就是帮助来访者与自己的心理内容拉开距离,让来访者意识到他们是谁,观察性自我与他们的想法、感受和记忆的内容不同。这种自我意识强调一种超然的等级感,可以结合语境对心理内容的功能进行调节。RFT研究人员发现,最好能够培养一种赋予自我力量的觉知意识,不仅将其与过往经验所形成的经验性自我区分开,还要将自我概念与经验内容建立多层关系^[17]。Foody等人提出了三种自我:(1)作为内容的自我——概念化自我。个体将头脑中对自我的评价等同于自我,此时个体的自我感与他们的心理内容位于相同的关系空间内,都是基于当下,这种自我意识和心理内容之间的协调增加了心理内容控制行为的可能性。(2)作为过程的自我——经验性自我。个体学会了将自己与头脑中的内容区分开来,开始意识到,自己与自己的想法、感受和记忆内容不同。此时心理内容和想法是基于此时此地的,但是自我意识是持续的,这可以松解心理内容对行为的控制。(3)作为语境的自我——观察性自我。此时自我意识更加安全和稳定,不因为事件和心理内容的发生而改变自己的看法,也不会因此影响自己的行为^[16]。现在,ACT干预过程中,在建立自我过程时强调自我与经验内容的分层也变得越来越普遍^[18]。

然而,ACT原来的心理灵活的治疗模型中只有观察性自我,心理僵化的病理模型只有概念化自我,而缺乏经验性自我的内容,已经无法跟随研究中自我概念的发展,而且在心理灵活性治疗模型中,观察性自我的中心地位也被低估了^[18]。由此,本研究团队在原来模型的基础上,结合中国道家传统文化的阴阳辩证思想,提出了中国ACT六边形模型——阴阳动态平衡模型(如图2所示)。在ACT干预中,观察性自我一直被认为是回避和接纳的核心^[19],这个模型清楚地描绘了这个想法。与ACT原来的六边形模型不同,这个模型包含三种自我,同时将观察性自我提升到“统治”所有过程的位置,其他每一组成对的心理僵化和心理灵活性过程都依据“阴阳太极”的辩证关系来表示。并不是在所有语境下心理灵

活性模型的元素都是积极、具有治疗性作用的，也不是所有语境下心理僵化模型的元素都是消极、具有病理作用的，所有心理过程的功能都是基于语境的。因此，心理灵活性的过程内部都有一个黑点，以提醒心理灵活性并非在所有语境下都是积极的；心理僵化的过程内部都有一个白点，同样提醒这些过程并非在所有语境都是消极的。观察性自我居于最高的超然位置，能够统摄调节每一个成对的过程，根据觉察到的具体语境，在僵化和灵活之间实现健康的转化。这个模型呈现了概念化自我和经验性自我之间的辩证关系。内部螺旋表明整个模型在发生发展的过程中，允许以开放（接纳和解离）的方式接触当下，观察和描述自己的经验（经验性自我），作为选择价值和坚定行动的基础。这个模型也受到了 ACT 创始人 Steven · C · Hayes 的认可，在其文章中进行了详细的介绍^[18]。

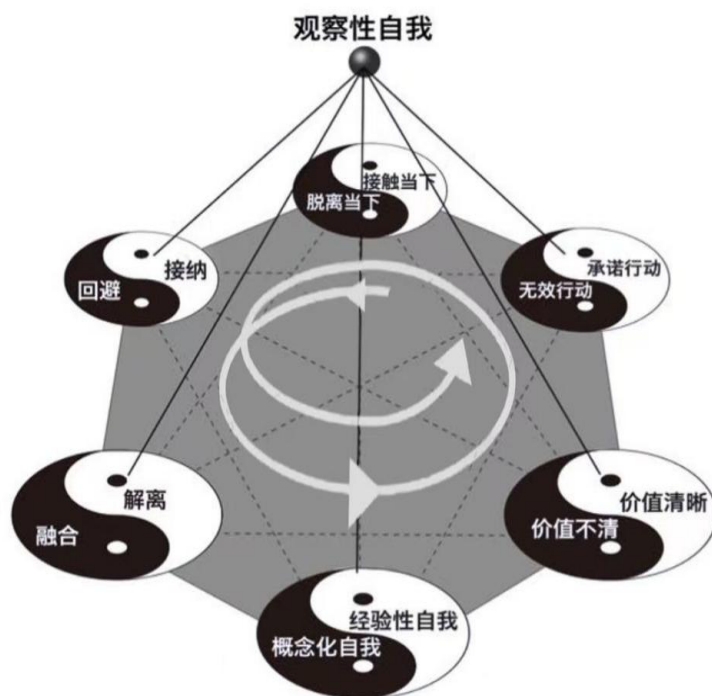


图2 中国 ACT 六边形模型——阴阳动态平衡模型

Figure 2 Chinese ACT Hexaflex Model—Yin-Yang Dynamic Balance Model

4 中国语境下单次有效咨询模型——“启-承-转-合”

在中国 ACT 六边环形模型的基础上，考虑到单次咨询形式在国内医疗、企业、教育等领域的广泛适用性，研究团队于 2017 年提出了“启-承-转-合”单次有效咨询模型（如图 3 所示）。这个模型结合了阴阳动态平衡模型，以及接纳承诺疗法矩阵（ACT Matrix）模型^[20]，将来访者置于其所属的语境中，从阴阳辩证的角度，帮助来访者建立观察性自我的觉察，通过简洁、结构化的方式，帮助心理咨询师在有限的时间内快速、有效地帮助来访者解决或缓解心理困扰。模型中所包含的启、承、转、合四个过程借用了佛学的“苦集灭道”的逻辑过程及传统文学写作的“起承转合”四段论结构方式，强调咨询过程中的自然过渡和有机整合。

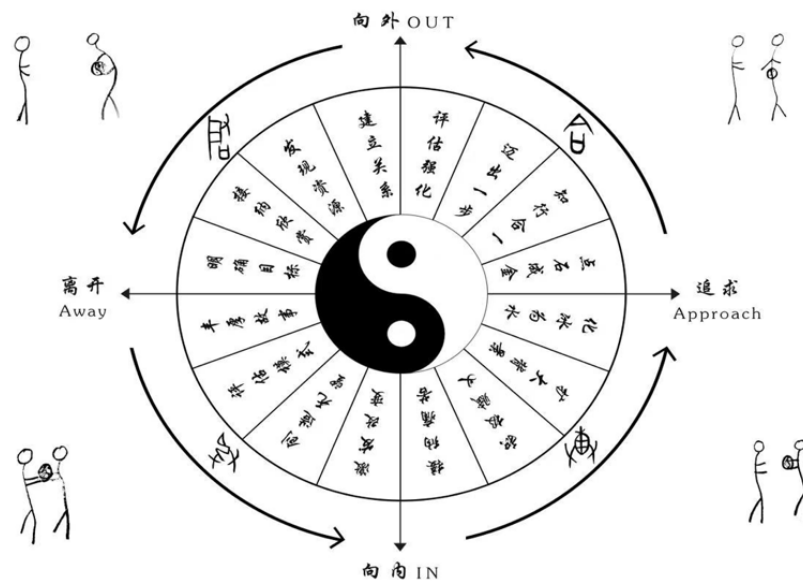


图3 “启-承-转-合”模型图
Figure 3 “Qi-Cheng-Zhuan-He” Model Diagram

启（开启阶段）：这个阶段的目标是通过充分共情、接纳、欣赏来访者，打开来访者的心扉，建立信任的咨询关系，并在澄清来访者主诉的问题之后，把咨询动力转向建设性目标。主要操作包括建立关系、发现资源、接纳欣赏、明确目标。在启阶段，咨询师首先需要迅速与来访者建立良好咨访关系，获得来访者的信任感。这个阶段工作的重点是启动咨询对话，明确来访者的主要问题或困扰，理解来访者的心理需求。咨询师应当用开放的问题和温和的态度来引导对话，使来访者感到安全和愿意分享。可以使用“客观观察+主观感受”的反馈方式，如“我观察到你……”“这让我感受到……”，向来访者表达共情与支持。这个阶段，也要帮助来访者发现资源。咨询师要尝试从来访者描述的问题中找到资源，要意识到痛苦背后往往就是价值，来访者痛苦的地方可以发现他们的价值、希望、梦想和生活目标。在这个阶段，咨询师还要表达对来访者的接纳欣赏，接纳是指接纳来访者的情绪、想法、行为等反应，接纳与尊重可能与自己不同的价值观，同时也要接纳咨询师自己的反应；欣赏是欣赏来访者主动求助的动力，欣赏来访者曾经的努力，欣赏来访者在困境中挣扎的不易，带着慈悲心倾听与回应来访者。最后，这个阶段要明确来访者的目标，这里的明确是指将来访者的目标具体化。例如，假设来访者的主诉是“希望能安下心来学习”，那么需要澄清“安下心来具体指什么”？可以采用尺度问句来提问：如果最好的状态是10分，最糟的状态是0分，对现在的情况进行评分，是多少分？为什么打这个分数？希望达到多少分觉得有效？具体表现为什么样，你觉得可以结束咨询？对于目标的明确和具体化有助于让来访者对自己当下和期待达到的状态有更清楚的认识，使得咨询动力朝向建设性方向前进。

承（承接阶段）：这个阶段主要目标是和来访者一起探索问题应对模式和问题卡点，创造一种促进改变的语境。主要包括丰厚故事、评估模式、创造无望、激发改变。在承阶段，咨询师对于来访者的讲述，可以依据5W模型对故事进行丰厚，即时间（When）、地点（Where）、相关人物（Who）、什么事情（What）、如何应对（Why-how）。在来访者讲述的同时，咨询师也要带着觉察去倾听，参考

图4的模型，了解来访者所处的语境，这些语境所塑造的来访者的经验性自我和概念化自我，以及这个过程中所反映出的来访者的价值和其所采取的一系列行动。这样通过探索和反馈，有利于来访者明确他们的情绪、认知或行为模式，并且有利于咨询师对来访者进行评估。评估时带着觉察，看到刺激产生的背景，刺激给来访者带来的一系列反应，这些反应包括生理反应和心理反应，涉及感受、记忆、冲动、想法、情绪等等，之后帮助来访者看到自己采取的一系列应对方式和这些方式的效果、代价。整个评估过程如图5所示。通过图4、图5所示的宏观与微观行为功能分析，可以逐渐形成案例概念化。在这个过程中，咨询师需要仔细倾听并承接来访者的叙述，帮助他们更清楚地理解问题发生发展变化的过程、无效的应对模式与影响因素。当来访者看到自己应对方式的效果和代价的时候，其实也是创造性无望的过程。创造性无望不是消极的过程，而是为了激发改变而创造的一种语境，主要目的是帮助来访者意识到自己过去一系列回避、融合等僵化的应对方式是无效的，从而激发改变的动力。具体操作过程可以通过提出以下问题，帮助来访者反思：

- (1) 你尝试过用什么方法应对你的负面情绪？
- (2) 有效吗？暂时有效还是长期有效？
- (3) 这些方法让你付出什么代价？
- (4) 此刻，你的感受如何？
- (5) 是否愿意尝试不同的办法？

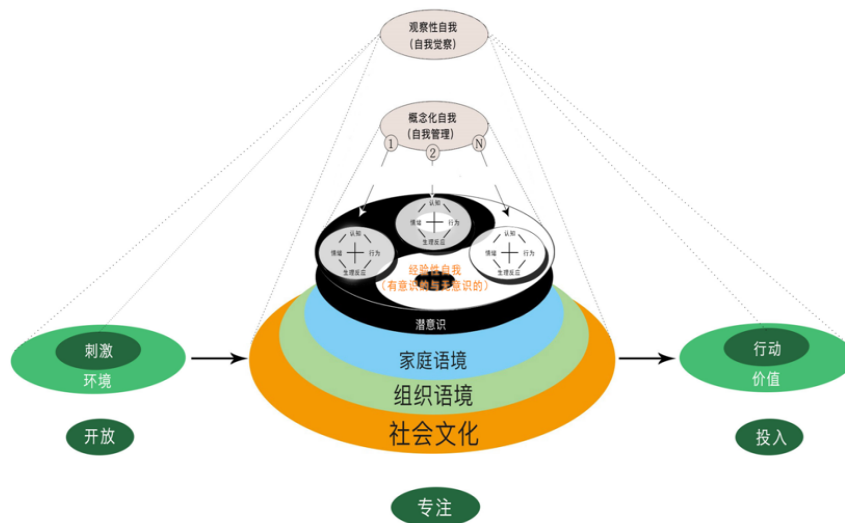


图4 案例概念化宏观行为功能分析模型

Figure 4 Macro Behavioral Functional Analysis Model for Case Conceptualization

转（转化阶段）：帮助来访者提升心理灵活性，接纳痛苦和改变行为语境。转化阶段是整个咨询过程的关键环节。这个阶段主要包括接纳痛苦、积极赋义、扩大背景、化冰为水。在此阶段，咨询师帮助来访者转变其对待问题、态度的应对策略，从回避、控制策略转向接纳、对话的策略。接纳痛苦意味着停止挣扎，允许痛苦体验的发生，允许各种想法带来的不舒服存在，同时去面对、感受、觉察痛苦，与痛苦对话，觉察痛苦背后的价值和意义，因为痛苦和症状的背后往往是来访者想要追求的。通过帮助来

访者觉察痛苦发生的具体语境，发现痛苦的功能，这也就是积极赋义，即以资源取向看待症状，发现症状背后的功能，对症状的存在积极赋义。这样可以来让访者意识到现在的痛苦与症状背后蕴含着内心渴求和看重的东西，从而看到事物的另外一面，进一步接纳痛苦症状。扩大背景是指利用观察性自我、接纳等技术改变事件和消极感受的背景，帮助来访者从更大的时间、空间、人际语境下看待自己的痛苦和症状，促进来访者对消极体验的开放，而背景变大了，痛苦就小了。最后，化冰为水，即利用“解离”“关注当下”“以己为景”，打开来访者的心理空间，促进僵化、冰冻的模式向灵活、流动的模式转化，看到心理世界本身变化的契机和各种可能。

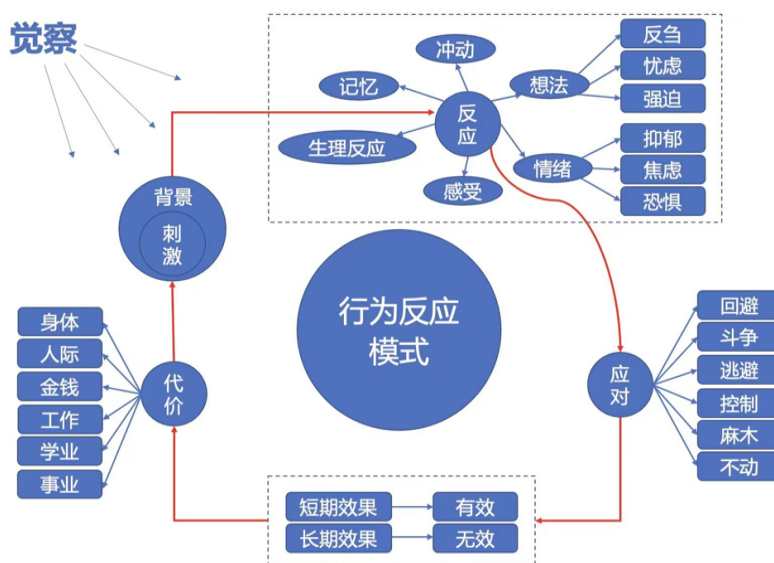


图 5 案例概念化微观行为功能模式图

Figure 5 Micro Behavioral Functional Analysis Model for Case Conceptualization

合(整合阶段): 促进来访者从回避痛苦转向追求价值。这个阶段是咨询的收尾阶段, 包括点石成金、知行合一、迈出一步、评估强化。在这个阶段, 咨询师需要帮助来访者整合他们在转化阶段所获得的认识和改变, 形成一个具体、可操作的行动计划或内在的理解。点石成金是帮助来访者从消除痛苦的负强化到转向追求价值方向的正强化, 绘制理想的生活图景, 让来访者能够活在当下, 不念过去, 不畏未来。知行合一是通过让来访者看到自己的梦想或价值, 促进行动, 帮助来访者采取更加与自己的价值方向一致的行动。迈出一步是鼓励来访者可以带着问题或症状, 去做自己想做或者该做的事情, 去朝着自己的价值方向采取最容易的一小步行动。例如, 可以询问来访者“结束咨询后的未来 24 小时内, 你愿意做的最容易的一小步是什么?” 评估强化是咨询师在结束前, 复盘概述一下本次咨询主要过程, 帮助来访者总结本次咨询的收获, 对来访者在咨询中积极改变的行为进行强化。可以询问来访者“今天的咨询, 如果有哪怕一点点的收获, 您觉得是什么呢? ……还有呢?” 总之, 最后这一阶段会让来访者带着积极的感受和明确的行动承诺结束咨询, 在下次来咨询的时候, 可以讨论行动改变带来的改变和障碍, 从而使咨询形成一个闭环, 使咨询过程螺旋上升。

“启-承-转-合” 单次咨询模型有明确的结构和阶段, 为心理咨询师提供了清晰的操作框架, 使

得咨询师能够清楚地引导、推动整个过程，避免散乱无序的对话。“启-承-转-合”单次咨询模型非常适合应用于那些希望通过一次或短期咨询快速解决问题的来访者，如面对突发危机的来访者（如情绪危机、决策困境）、需要短期心理援助（如灾后心理干预、危机事件处理）的来访者，以及需要迅速明确思路的来访者（如职场压力、家庭冲突）。这个模型结合了中国传统文化中的思维方式，适应性较强，容易被中国语境下的来访者接受，帮助来访者在短时间内从困扰中找到新的认知与解决方法，具有简洁、灵活和高效的特点。已有研究将“启-承-转-合”模型应用于短程网络干预，取得了良好的干预效果^[21]。王分分、葛璐璐、葛鑫宇等已经详细汇报了一例将“启-承-转-合”单次咨询模型应用于焦虑抑郁的案例报告^[22]。以下也列举一例“启-承-转-合”咨询模型的实际应用案例，帮助读者更直观地感受这个模型的应用。

5 “启-承-转-合”模型的实际应用

COVID-19 疫情期间，中国科学院心理研究所迅速启动了对武汉汉阳教育系统进行的专项心理援助公益项目。汉阳区 1000 多名心育工作者参加了线上线下的 ACT 理论与技术的培训，使当地心育工作者不但能自我关照，而且帮助了更多的师生家庭接纳了情绪，解决了问题，抚平了创伤。当地的心理教师将“启-承-转-合”咨询模型应用于临床干预中，集结成了案例集。以下案例便是 2020 年初中国灾害防御协会发起的“微心战疫”心理援助热线的实际案例，征得案主同意后在此分享。

来话者简况：男性，40 岁左右，湖北武汉人，心理健康教师。

来话时间：2020 年 2 月 9 日，8:10。

来话者主诉：得知新冠病毒的强传染性以后，不自觉担心自己的身体健康，过度关注身体反应，总是害怕被感染，有强烈紧张情绪，连续两天难以入睡，运用冥想、自我放松、具身反应等方法都无法缓解。也曾经打过其他心理热线，同样被指导采取放松、正念的策略，仍然无效。

（1）“启”——建立关系，明确问题。咨询师首先建立良好的咨访关系，具体包括向来话者表示自己会努力和他一起解决问题，并不时以“我在听”“不急”“慢慢说”等回应给予求助者积极关注。共情接纳来话者内在的焦虑恐慌，与来话者建立良好的咨询关系，营造安全氛围，便于来话者尽情倾诉，袒露心声，也便于对来话者进一步进行干预。在这个阶段咨询师了解到，来话者意识到这次病毒的强传染性让其对自己的身体健康过度关注和担忧，会频繁测量自己的体温，头脑中出现很多黑白的负面画面，并且难以入睡。

（2）“承”——丰厚故事，外化问题。咨询师引导来话者倾诉，给予来话者肯定、赞赏、接纳、正向引导，告诉来话者“你好，你的担心很正常，我们都会遇到类似的情况”。接着，引导来话者找到自己的问题：过度认知融合——把“我可能处于病毒潜伏期”这一脱离现实的灾难化想法等同于事实；概念化自我——认为自己被感染了，给自己乱贴标签，引发了因心理僵化产生的无法承受的恐慌，而且采取的正念、自我催眠、放松训练都是试图消除、控制恐惧情绪和头脑里的画面，反而产生思维反弹效应。

（3）“转”——接纳症状，找到问题解决的方法。这个阶段，咨询师首先询问来话者前几次晚上睡不着的时候如何调节的，并且对于来话者有效的解决方法给予积极回应，让来话者相信自己就是最好的问题解决专家，同时也帮助来话者看到当其深陷灾难化思维反刍的沼泽里时，还确实需要找到前进的

价值方向。之后帮助来话者进行认知解离，引导来话者关注当下，以己为景，把头脑中的想法、画面想象成投影到屏幕上的恐怖电影，让来话者作为一个观众，看一看在看恐怖电影中的他有怎样的反应。让来话者意识到原来自己也是一个很普通的人，和别人的反应是一样的。同时咨询师也告知来话者，他没有出现咳嗽、发高烧、胸闷、气短等症状，基本上可以断定没有感染上新冠肺炎病毒，目前完全不用担心。并且国家从各方面加大了对新冠肺炎疫情的控制，不久就会取得战“疫”胜利。而且国内外抗病毒的药物正在试用阶段，目前效果很不错，即将大量投入使用，就算不幸感染上了病毒，也没什么可怕的。来话者体温有时候稍微偏高，是因为一直处于紧张焦虑状态，这导致交感神经兴奋过度，等情绪平缓之后，体温自然就正常了。

为了让来话者把问题化作成长的资源，不再把问题灾难化，咨询师还对来话者的恐惧情绪进行积极赋义：“你可以大胆地面对你的恐惧焦虑，感谢它们，接纳它们，它们不会伤害到你的，你可以让它们为你所用，因为恐惧是我们祖先遗传下来的，有利于我们进化成长。”

(4) “合”——知行合一，寻找意义和价值。为了让来话者承诺行动，咨询师对来话者进一步鼓励肯定，帮助其找到自己的价值，促进积极行动：“对于这次出现在你身上的应激反应，你已经找到了解决的方法，再次恭喜你啊！这一次应激反应的消除经验，对你个人的成长、今后的心理工作来说，都是非常有意义的！我相信你一定能够快速调整好自己的情绪。”来话者也表示自己会坚持腹式呼吸，身体扫描，调节情绪，增强自我觉察。

第二天来话者反馈当天晚上就可以正常入睡了，而且不再出现灾难化画面，体温完全恢复正常。后期对来话者进行跟踪评估，来话者恐惧焦虑情绪完全缓解，可以投入到积极的工作。

以上案例通过40分钟热线心理干预，帮助来话者快速缓解了因为无效应对策略导致的严重恐慌、失眠，说明单次咨询模式的ACT可以有效开展心理援助或危机干预。当然，这只是单个案例，尚需进一步开展随机对照的临床研究验证效果。

参考文献

- [1] Hansen N B, Lambert M J, Forman E M. The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services [J]. *Clinical Psychology*, 2002.
- [2] Talmon M. *Single Session Therapy: Maximising the Effect of the First (and Often Only) therapeutic Encounter* [M]. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
- [3] 哈里斯罗斯. ACT, 就这么简单! 接纳承诺疗法简明实操手册 [M]. 祝卓宏, 张琦, 曹慧, 译. 北京: 机械工业出版社, 2016.
- [4] Hoyt M F, Bobele M, Slive A, et al. Introduction: One-at-a-time/single-session walk-in therapy [M] // Hoyt M F, Bobele M, Slive A, et al. *Single-Session Therapy by Walk-In or Appointment: Administrative, Clinical, and Supervisory Aspects of One-at-a-Time Services*. New York: Routledge, 2018: 3-24.
- [5] Hacker T, Stone P, Macbeth A. Acceptance and commitment therapy - Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials [J]. *Journal of Affective Disorders*, 2016 (190): 551-565.
- [6] Manchón J, Quiles M J, León E M, et al. Acceptance and commitment therapy on physical activity: A

- systematic review [J]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2020 (17): 135-143.
- [7] Hayes S C, Luoma J B, Bond F W, et al. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes [J]. *Behaviour Research and Therapy*, 2006, 44 (1): 1-25.
- [8] Powers M B, Zum Vörde Sive Vörding M B, Emmelkamp P M G. Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review [J]. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2009, 78 (2): 73-80.
- [9] Levin M E, Hildebrandt M J, Lillis J, et al. The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies [J]. *Behavior Therapy*, 2012, 43 (4): 741-756.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] Dochat C, Wooldridge J S, Herbert M S, et al. Single-session acceptance and commitment therapy (ACT) interventions for patients with chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis [J]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2021 (20): 52-69.
- [14] Barreto M, Gaynor S T. A single-session of acceptance and commitment therapy for health-related behavior change: Protocol description and initial case examples [J]. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 2019, 19 (1): 47-59.
- [15] Barreto M, Gaynor S T. A pilot randomized controlled trial of a single-session of acceptance and commitment therapy versus information only for promoting health-related behavior change in collegians [J]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2023 (27): 1-10.
- [16] Foody M, Barnes-Holmes Y, Barnes-Holmes D. The role of self in Acceptance and Commitment Therapy (ACT) [M] // Mchugh L, Stewart I. *The self and perspective taking: Research and applications*. Oakland, CA: New Harbinger, 2012: 125-142.
- [17] Foody M, Barnes-Holmes Y, Barnes-Holmes D, et al. An empirical investigation of the role of self, hierarchy, and distinction in a common act exercise [J]. *The Psychological Record*, 2015, 65 (2): 231-243.
- [18] Hayes S C, Law S, Malady M, et al. The centrality of sense of self in psychological flexibility processes: What the neurobiological and psychological correlates of psychedelics suggest [J]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2020 (15): 30-38.
- [19] Hayes S C, Wilson K G. Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance [J]. *The Behavior Analyst*, 1994, 17 (2): 289-303.
- [20] Polk K L, Schoendorff B, Webster M, et al. *The essential guide to the ACT matrix: A step-by-step approach to using the ACT matrix model in clinical practice* [M]. Oakland: New Harbinger Publications, 2016.
- [21] Wang D, Lin B, Zhang S, et al. Effectiveness of an Internet-Based Self-Help Acceptance and Commitment Therapy Program on Medical Students' Mental Well-Being: Follow-Up Randomized Controlled Trial [J]. *Journal of Medical Internet Research*, 2024 (26): e50664.

- [22] 王分分, 葛璐璐, 葛鑫宇, 等. 一例应用接纳承诺疗法 (ACT) 单次咨询模式的焦虑抑郁案例报告 [J]. 心理咨询理论与实践, 2024, 6 (11): 747-754.

The “Qi-Cheng-Zhuan-He” Single-Session Therapy Model and Practice Case Report

Zhu Zhuohong^{1,2} Chen Yue³ Wang Dacheng⁴

1. State Key Laboratory of Cognitive Science and Mental Health, Beijing;
2. Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing;
3. Department of Psychology and Behavioral Sciences, Zhejiang University, Hangzhou;
4. Hanyang District Education Bureau, Wuhan

Abstract: The “Qi-Cheng-Zhuan-He” Single-Session Therapy Model is a recent development in the adaptation of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to the Chinese context, with clinical research confirming its significant efficacy in single-session therapy. Improving the effectiveness of single-session therapy through this model is of great importance for clinical practice in psychological counseling. This paper introduces the concept and significance of the single-session therapy model, explains the theoretical background and developmental process of the “Qi-Cheng-Zhuan-He” model in detail, and presents specific application cases. The aim is to advance the development of the “Qi-Cheng-Zhuan-He” model and promote its practical application in clinical interventions.

Key words: Single-Session Therapy; “Qi-Cheng-Zhuan-He” Single-Session Therapy Model; Acceptance Commitment Therapy