危机管理中的SAFER-R模型

1

 指导原则

**管理视角而非仅仅专业视角**

该工作不仅仅是个危机干预的专业视角，更是一个基于危机后心身反应阶段性变化规律而具有的管理视角，需要几个部门联动，所以模型名称为“危机事件应激管理”（Critical Incident Stress Management）模型。我们现在做的工作叫热线危机干预或者危机干预热线，就是以热线的形式来进行危机干预，不仅仅是给每一个受到危机的人做干预，因为它涉及到一个群体，这就要求我们还需要有管理视角。**>>>>**

**干预工作而非心理治疗**

危机干预工作不同于心理咨询与心理治疗等专业工作：第一，受训人员不仅仅是心理咨询师、心理治疗师、社工，还可以是护士、护工、志愿者、家属、医生等人员；第二，设置灵活， 不需要固定的时间、固定的地点、固定的收费等固定设置。即便是专业的心理咨询师和心理治疗师在参与危机干预工作，也需要我们转换工作思路，接受专业的危机干预培训。有时候，一个街道大妈特别温暖，情商高有爱心，他接热线即便说错话或破坏设置，但整体来讲，那种爱心和温暖，更有利于建立信任的关系，提供心理支持效果可能更好。对于专业同行而言，“流派”是拿来为我们所用的，就像吃东西：米饭、粗粮，牛奶鸡蛋，蔬菜水果都要吃一些，才能营养均衡，只吃一样东西（只学某个流派/技术）反倒不健康。

**危机干预的工作原则**

即刻、就近、简洁简短原则（PIE原则），强调激发自身心理灵活性和康复力。国外的经验，危机事件一旦发生，最好第一时间就即刻进行干预，而且要就近。最近这些天，各种消息铺天盖地，每个人都信息量过载，大脑皮层处于激越状态，音频就比文字更容易被接受。如果一定要用文字，就需要特别简洁，重点突出。尤其是面对灾区疫情的人员，危机热线电话看不见彼此的面部表情和眼神，为了更好的起到沟通效果，这就更需要简洁、简短，去激发个体内在的复原力，生命最原本的的那种天然的能力。[唤醒你的内在生命力](http://mp.weixin.qq.com/s?__biz=MjM5NDI4NDU3Ng==&mid=2648382378&idx=1&sn=6c69aae4ba3fc643546731c13e108297&chksm=bea5aee589d227f3183df474657d0d2f4fa14aa7396118944f42a5540633591559ec16a79725&scene=21" \l "wechat_redirect" \t "/Users/fuchunlin/Documents\\x/_blank) ←请点击收听音频**>>>>**

**要有大系统工作视角**

要站在一个大系统的工作视角去看危机干预，需要多维度综合考虑。要注意配合医疗、护理、政府等部门的工作，合作和联动的态度，从系统的整合角度，而不能从单一角度、本位主义开展工作， 心理工作只是大系统中的其中一部分，不能凭着一腔热血却反而给国家添乱、给社会添乱，需要在一个大的视角里看待自己的工作。

**>>>>**

**共情要比模型重要**

“要接纳、多共情、不做价值判断”，这句话说起来容易做起来难。接受过专业训练的同行都知道，好的共情一定离不开倾听技术的训练。古体的“聽”字，左边一个耳下面一个王，右边是十目一心，意思就是耳听为王，还要有十只眼睛，用心的听、去看、去观察。就像我们前面所说，一个满腹经纶、严格按照“理论模型”行事的专业人士，如果缺少共情，其干预效果可能远远不如一位有爱心、情商高的妇联工会干部或者街道大妈。 **>>>>**

**干预者的自我保健、接受督导的重要性**

要可持续发展，保持持久的战斗力，不能凭着满腔热血。危机干预者要想更好的助人，也需要做好自我保健。在做好自身预防的同时，鼓励家人和朋友按照科学的方式进行防护，在能力和精力允许的情况下，参加心理热线和援助工作。此外，干预者及时、定期接受专业的危机干预培训和专业督导也非常重要。当年的抗击非典、汶川抗震救灾、舟曲泥石流等经验都告诉我们，良好的自我保健可以让助人者保持非常好的身心状态，更好地投入工作。

2

 具体建议

**多在躯体、行为层面进行干预**

大家都听过“三位一体脑”学说吗？(思维脑：大脑皮层；情绪脑：情绪中枢；爬行脑：脑干)这几天不管医护人员，还是病人以及家属，都是疲惫不堪、情绪激越，皮层的控制功能、认知功能都较平时减弱，所以少讲大道理（讲了也听不进去）；根据前面我们所讲的危机干预PIE原则，如果一定要讲认知层面的话，请简洁简短。比如：“这位医生，我特别理解您的处境，以后再遇到类似的情况，请您记住一点:‘冷静！’”
大家想想看，病人觉得我要死了，我得了一个莫名的疫病，然后医院又这么挤，病人是什么状态？杏仁核报警，整个情绪中枢都激活。为什么我们要说深呼吸才能放松？因为深呼吸它会直接作用脑干，让你的心跳血压都缓下来降下来。人在应激的时候身体也是紧张紧绷的，这个时候干预应该多在躯体和行为层面进行，活动一下肩颈和腰背，让身体重新恢复能量，呈现一种灵活的状态。**>>>>**

**多多运用非言语信息**

考虑到医护人员都穿着防护服、防护镜、戴着口罩，因此，语音、语调、语气、语速、躯体姿势是非常有力量的沟通影响因素。沟通的手段非常多，不仅仅是语言和文字。我自己是受德式行为训练的影响，所以特别强调非言语信息的运用。非言语信息包括你的面部表情、眼神、说话的语音、语调、语气、语速，还有身体姿势等。危机干预热线，最强有力的沟通元素也是非言语信息，我们要通过语音、语调、语气、语速等非言语信息去传递关切，提供支持。作为危机干预热线的工作者，我们也应该要对自己的声音有所觉察，刻意训练非言语信息表达的能力，结合不同场合不同情景去灵活调整自己与来访的“跟”和“领”。**>>>>**

**「相对安全感」的加强，给恐惧建立边界**

因为的确不安全，所以请避免试图给亲历者者建立所谓“安全感”。为什么我强调“相对安全感”，因为实际上没有绝对的安全和不安全，它是一个维度,而且每个人的维度不一样。目前的疫情情况，传染性和死亡率，各种信息铺天盖地，周围的大环境本身确实不安全。所以我们要工作的是“过度”的焦虑和恐惧，可以尝试去帮他建立“相对安全感”，比如一个可以锁门的房间或靠墙的医生办公室，在内心给自己的恐惧感建立边界，找到现有环境和空间中“相对有安全感的空间和时间”，从而增强内在的稳定感。

3

国际前沿的SAFER-R模型

   **模型简介**

这个模型来源于美国的国际危机事件应激基金会，发明者叫Everly，他于1995年提出并于2015年修正。我是2016年邀请这个基金会认证的培训老师过来做的培训，当时我们花重金把这个模型引过来，因为这个模型基于科学实证研究且非常实用，无偿提供给大家，希望能够在危机中让更多人受益。

**>>>>**S-Stabilize 稳定化

**建立关系**：不知道大家接热线第一句话有什么标准吗？我的做法通常是会根据场合简单做下自我介绍建立信任关系。危机热线也可以介绍下自己，方便相互认识，”您好，这里是\*\*热线，我是\*\*\*很高兴为你服务。”在危机干预热线中，很多人处于危机状态，说话头绪很乱，半天讲不到重点，你可以在对方讲的时候进行评估，并用关切的态度询问对方“有一些重要信息我来问您好不好？”考虑到危机热线性质和资源利用等综合因素，对于停不下来的热线，可以友好地提醒对方剩余时间，并询问”您还有什么最重要的话要跟我讲吗？“，并根据严重程度酌情建议或转介后续咨询。**满足基本需求**：危机管理需要在不同阶段做不同的干预，早期的危机干预通常最需要的是满足基本需求，包括衣食住行，保障有吃、有喝、保暖等。我曾经讲过公共汽车爆炸的一个例子，一个女孩儿被烧得裤子都没了，两腿紧闭蜷着躺在地上，身边很多人举着手机，大家可以想象这个女孩的创伤不仅仅是汽车爆炸本身。这时候最需要的就是满足基本需求，比如有人马上脱件衣服帮她裹上。**减轻急性压力源**：这时候有什么急性压力源？众多的受灾民众，即便我们只是沧海一粟，但能帮多少帮多少，能做多少做多少。比如有的人打电话，他觉得自己有可能感染了，有的人担心他的孩子或者亲人，然后你就可以帮他去想哪些社会资源能够帮到他。这个是很练人的，他要求我们在生活中就是一个有的是办法的人。所以对我们个人的要求是比较高的。**稳定化技术**：我们常用的技术是安全之地（safe place），在昨天给一线医护人员的音频里边，我用的就是这个人熟悉的床这样一个指导语，因为他们奋战在一线特别辛苦特别累，然后用视、听、嗅、味、触等多个感觉通道到去回忆那张床，回忆的过程，他就已经在去感受那种休息、放松的感觉了。我们在热线中也可以用引导语去问他，“你在哪个地方是特别舒服的、安全的，而且这个地方是有边界的，放松的”，去激发和唤起他们的躯体感受，就像吸收营养一样的，然后让身体再重新恢复战斗。此外，还有保险箱技术、大树的练习，我会说大树有着成成千上万的根须，这些根须都在努力地扎向更深更远的土壤，也可能会遇到硬的土块，它就使劲钻、钻过去、继续扎向更深、更远的土壤，吸收更多的水分和养分，然后输送给树干和树冠。也许，还有一些根须会遇到石块，拱不过去怎么办？它就绕过去，绕过石块继续扎向更远更深的土壤.....这些隐喻的植入是为了激发他内在心理的灵活性。很多人反馈，想象根往下扎的时候都会觉得自己特别稳定。**催眠技术**：临床催眠中有很多稳定化技术，包括刘天君老师的移空技术，还有珠宝盒技术、光浴疗、内在花园、内在智者技术等。

**>>>>**A-Acknowledge the crisis 认识危机认识危机就是让他叙事，邀请他叙述整个危机过程，发生了什么，他做了什么等。通过叙述事情的经过，也可起到一定的情绪宣泄功能，他可能一边说一边哭，干预者要给予共情、理解。干预者要通过对方的叙述了解两方面内容：一个是了解危机事件经过本身，第二个是了解亲历者的心身反应，即他在这个过程当中有什么反应。这个部分的信息收集和记录主要是为了后续的干预工作服务。**>>>>**F-Facilitate understanding  增进理解

利用上一阶段获得的信息，增进亲历者了解自己在认知、情绪、躯体、行为、三观（人生观、价值观、世界观）等五个层面的“异常反应”，都是对“非正常事件的正常反应”。

**（1）认知层面：**关于危机事件的想法，比如“我们医生就是堵枪眼的”、“把我们扔在这了，那些官员倒自己怎样怎样”、“以后绝不能让自己的孩子学医了”之类的。

**（2）情绪层面：**愤怒、焦虑、恐惧、悲伤、无力感、无助感......

**（3）躯体层面：**疲惫、紧绷、麻木、心慌、胸闷、头疼......

**（4）动作层面：**坐立不安、不停刷手机.......

**（5）三观层面：**比如对国家的看法、对政府的看法、对职业的看法都会受到影响。

大家都知道战斗、逃跑、木僵、假死4种反应模式。当敌人比我们小的时候，我们要战斗（Fight）；敌人比我们太大了，打不过怎么办？逃跑(Flight)；当敌人就在我们眼前，打又打不过，跑也跑不了的时候怎么办？木僵（Frozen），你叫我出门诊我也出，你叫我干嘛我就干嘛；我估计接下来医生们就该进入木僵状态（已经精疲力尽），但是病人还都是激越状态，所以这个时候可能病人就会就会特别愤怒。“看着这张木木头一样的脸，我就更来气！”只能最后一招，假死（submission），又叫屈服，惊恐发作就是典型的假死。

这就需要我们进行心理教育：这些反应都是“正常人群对于非正常事件的正常反应”，通过正常化帮助他们理解，把这些反应归为当时情景，而非个体缺陷。当然，也需要区分，有的人本身就有创伤，经历危机事件会把以前的创伤重新唤起，比如曾经有过肺炎差点死掉、或者隔离唤起曾经难产的经历等生命感到威胁的场景和创伤反应，有的是焦虑、疑病、有的是强迫、躯体形式障碍，有的是闪回等创伤反应，这就需要进行鉴别，必要时可直接进行转介。

**>>>>**E-Encourage effective coping鼓励有效的应对

前面我已经讲过了相对安全感的建立、给恐惧感建立边界、自我力量的加强、放松技术、呼吸法、躯体控制技术等。这里，我给大家举一个聚焦控制感训练的例子，比如对于一个经历危机后觉得“我现在什么都做不了”的女性，我们就需要帮她把目标聚焦于她能控制的，“你能做西红柿炒鸡蛋吗？”“这个能！”通过聚焦，帮她找到内在的控制感。

此外，还要帮她确定并加强“内在和外在资源”，如果只跟以前对比，就觉得什么都不行。治疗的时候需要看创伤也要看资源，但是在危机干预中，当事人经历重危机，需要资源取向。作为干预者，有一双善于发现资源的眼睛是很重要的。大家要记住：“**任何行为都有功能。**”你在生活中不喜欢特别讨厌某个人的某类行为，就意味着你在拿一个社会评价的标准在评价它，你才会讨厌它。因为任何行为都有功能，一定是他身上的功能我没有，所以你才会讨厌他，这是一个很好的照妖镜，能照出咨询师自己脑袋里的框架和局限。

艾利克森催眠的核心理念:“**每个人的生命都是灿烂的！**”我每次讲课都会分享一张生长在巨大岩石缝里的黄山上的松树，即便这棵松树长不大，但它的生命力却很顽强。还有就是要评估个体正常生活的能力，以及生存动机加强技术。正在一线奋战的医护人员，他们在目前的场景中如何能让自己好一点？昨天录的那个音频，我本来想让他们躺在床上看到那些他惦记、和惦记着他的人，但我考虑到怕激起这些医护人员内在的想家等情绪，这样会影响战斗力。所以，在这样情况下就需要情绪隔离一点，这个隔离技术也叫“金刚罩技术”，可应用于公安局、税务、医护人员的自我保护。假如干预对象是那些已经被感染上或者疑似要被隔离了，他也不需要去工作了，不需要持续战斗，就可以让他去想到亲人们在盼着他回家，来增加他的生存动机,让他对这个事件充满留恋，等瘟疫过去之后好好享受生活。

**自我催眠技术**：之前录制的音频就是通过多种临床催眠技术，通过催眠调动“人类在地球上存活了万年以上，心和身都充满了‘活下去’的古老智慧”。这个音频技术我已经分享给大家，建议大家也可以听一听，当然录音并非适合所有人，如果你一听你就不喜欢，就不用听了，要喜欢你就可以留着。

[唤醒你的内在生命力](http://mp.weixin.qq.com/s?__biz=MjM5NDI4NDU3Ng==&mid=2648382378&idx=1&sn=6c69aae4ba3fc643546731c13e108297&chksm=bea5aee589d227f3183df474657d0d2f4fa14aa7396118944f42a5540633591559ec16a79725&scene=21" \l "wechat_redirect" \t "/Users/fuchunlin/Documents\\x/_blank)←请点击收听音频

**如何与愤怒人群沟通**：我在讲课的时候都会演示，面对愤怒的人第一步要对他的愤怒进行共情，明白他的愤怒不是针对你个人，然后慢慢从他对面转向走到他身边，和他站在一起去想办法。比如说，愤怒的家长、愤怒的医护人员等，我们要理解，愤怒其实是无法言表的悲伤，是一种无助感的一种强有力的表达。很多病人因为无助，把火撒到医生身上。好的共情是跟他站在一起：“我能理解你的心情，我愿意跟你站在一起来商量，怎么来解决这个问题？”不要被来访的愤怒带跑，它跟你个人无关。

**>>>>**R-Recovery of Referral 转诊就像我们前面所说，有的人本身就有创伤，经常危机事件后可能会唤醒创伤，出现不同的反应，还要做其他精神障碍的鉴别，有的出现严重精神障碍的患者需要服用药物，我们就需要建议其及时就医。最后，在交流中要注意评估对方有没有可能是 PTSD，当然现在还看不出来，因为时间还紧,PTSD是在一个月以后才能做诊断，但是它也会有延期反应、延迟反应。若有需要，则需转介给心理治疗、药物治疗的上一级治疗机构，从而更好更及时地帮到他们。

E-鼓励有效的应对（行动机制）：

满足基本需求；联络/支持；宣泄、疏泄；社会支持；提供信息；应激管理；解决问题；冲突化解；认知重建；心灵和信仰方面；经济方面的；反复确认；正常化；给予希望。