



图一 回应危机的技巧：伸出援手

二、能具备与自杀行为相关的基本知识

人称自杀学之父的心理学家 Shneidman 指出自杀危机者的心理状态是无力(powerless)、无助(helplessness)与无望(hopeless)的综合感受^[2,3]。有自杀倾向或在严重抑郁状态情境中的人犹如陷在人生的谷底，外在事件纠结成团加上内在心理上的痛苦，犹如坠入痛苦的深渊，无以自拔。无力感往往来自无法改变这一团糟的状态；无助感来自陪伴者经常以劝阻方式要求当事者隔离或逃避其糟糕之感受，而当事者却无法有效遏止自己逐渐陷入谷底的状态。最后，综合这种自觉无法掌控事件与自己，无人可以理解或协助的孤独感受，直到产生对人生与未来的无望感或无意义感。

自杀预防守门人应具备基本知识，一般的守门人应了解与自杀相关的基本概念，包括认识自伤或自杀的定义与差异、自杀相关因素与后续反应、具备基本的助人陪伴技巧或是基本的评估沟通能力、了解小区中自杀预防机构与资源分布情形并能协助危机者善用这些资源等。专业的守门人则应进一步依所担负的角色接受完整的自杀预防培训，培训课程包括厘清自己的自杀迷思、能正确评估高危险群自杀者的行为征兆与危机干预处置方法，能扮演好自己的专业角色，获得自杀预防全面的观念与实务做法的知能等。

三、能区辨自伤与自杀之差异

自我伤害(Self-injury)呈现的形式多样化，广义的自我伤害包括自杀、企图自杀或任何伤



害自身身心健康的行为；狭义的自我伤害是仅以伤害自身身心健康的行为，但个体没有结束生命的意愿，又称为非自杀性自伤(Nonsuicidal Self-inflicted Injury, NSSI)或自残^[4]。

自杀(Suicide)与自伤(NSSI)的差异在于自杀危机者致死意念/动机之有无，严格而言，有致死意念/动机者的自伤或自残行为，即是自杀，无致死意念/动机者，其自伤或自残行为是情绪困扰的表达或出口。是故，守门人必须具备正确评估的沟通技巧，例如询问「疑似」自杀的行为者「你有想死的念头吗？」或「你这么做是想要让自己死掉吗？」以确定其行为背后的真正想法与动机，进而确认其行为是自伤或是自杀。

四、能辨识自杀迷思与事实

迷思(myth)是指守门人在认知上会存在一些错误信息或不经反省的思考模式，以致对自杀的线索或可能自杀的讯息视而不见，影响正确处理问题的时机。这些迷思可能来自长久以来的死亡禁忌或自杀污名化(stigma)，例如人们以为应避免谈论死亡以免带来不幸，或是人们以为谈论自杀会灌输自杀想法等应避免之；然而无法开口谈论死亡或自杀议题不仅预防不了死亡或自杀，缺乏相关知识的结果只能听信坊间的道听途说，反而导致更多误解^[5]。

坊间的自杀迷思相当多而普遍，例如误以为「说要自杀的人不会真的去做」、「自杀者都有精神疾病」或「自杀会遗传」等等。有些迷思是针对年龄族群，例如大部分的人都误以为儿童是较无忧无虑的阶段或老人进入较为悠闲的阶段，应该都比较不会自杀。有些迷思会针对经济或生存条件，例如我们误以为穷人或低生活水平的人自杀率比较高等。这些迷思的事实状况都有待进一步的厘清。

人们会相信迷思有其相关因素，投入自杀预防工作的守门人要能正视自己的迷思。厘清自杀迷思将有助于理解自杀事实，突破障碍以伸出援手，将可以营造一个让自杀危机者找到生命出口的生活环境。

五、能认识自我伤害三级预防的理念与运作模式

守门人必须具备自杀三级预防与自杀危机的评估与处置能力，Hatton 与 Valente 认为自杀危机程度分为三种^[6]：

(一) 有自杀意念 (Ideation) 的低度 (low) 危机者

出现孤独无助感受与低抑郁状态，有重要他人或支持系统，有模糊的自杀想法，但尚未出现具体的自杀计划或行为者。其处置的方式是积极的陪伴，透过教育或辅导改变其认知、信念或价值观，消除自杀意念。

(二) 有自杀企图 (Attempt) 的中度 (medium) 危机者

开始出现无力与无望感，有自杀的想法并开始酝酿或形成初步的自杀计划；其处置的方式是协助危机者接受辅导或咨商，寻求专业协助，终止计划。

(三) 有自杀行为 (Behavior) 的高度 (high) 危机者

有明显心理上的痛苦，呈现高度焦虑，否认有任何的支持，甚至酗酒、嗑药等生活失序



情形，并实际发展出自杀的计划与行为。其处置的方式是协助危机者接受辅导或咨商之外，亦应转介医疗单位，进一步评估是否呈现疾病状态，必要时应接受治疗。

六、能辨识自杀的危險因子与保护因子

危险因子是指个体在各方面包括认知、生理、心理、行为或环境上可能增加其自杀意念与行为的因子。保护因子则降低自杀风险，它们强化复原力，并对危险因子发挥制衡作用^[4]。

不同的族群有不同的自杀危险因子与保护因子。例如在很多社会中，65岁以上的年长者一直是高风险的自杀族群，其危险因子包括生理上的疾病失能或独居，心理上的寂寞孤独或低自尊以及人际上的疏离，如退休、失婚、丧偶或失去重要亲友等等。儿童或青少年族群的危险因子，除了生理或心理疾病因素之外，多半亦与家庭、人际或学习环境有关；至于保护因子，2001年美国国家自杀防治中心(NSSP)就确认儿童或青少年的保护因子有下列几项，包括：

(一)提供有效的心理、生理与药物滥用的临床照护；(二)容易取得各种可求助的临床介入和支持(资源可及性)；(三)限制取得高致命性的工具；(四)家庭和小区的支持；(五)支持正在进行的医疗与心理卫生之照护关系；(六)解决问题的能力，化解冲突和非暴力的处理纠纷方式；(七)可劝阻自杀、支持自我保护本能的文化和宗教信仰。

事实上，以上这些保护因子也适用在不同的年龄群。换句话说，家庭和小区的支持、控制高致命性的工具、建立流畅的专业求助管道、解决纠纷或问题等都可以阻止自杀。

七、能具备基本的助人技巧，陪伴或同理自杀危机者

当一个人想要自杀时，通常正陷于强烈的情绪中，假如他们生气、伤心、恐惧、无助、觉得自己毫无价值或处在巨大的痛苦中时；期待他们理性面对危机并针对问题找出解决之道是相当困难的。所以当我们帮助遭遇危机的自杀者时，倾听和沟通的技巧是必要的。同理心传达了关心、理解和尊重。「同理的倾听」有助于打破孤立感并降低情绪的强度，守门人在日常生活中就可以尝试学习有效的沟通方式或情绪处理之道，尤其是悲伤的愤怒情绪管理以预防自杀。

有些人制造问题，有些人解决问题；制造问题的人往往在沟通技巧上出现问题而不自知，造成伤害。例如在校园中，我们也必须培训教师或家长成为儿童或青少年自杀预防的守门人，训练师长同理心(empathy)的陪伴沟通技巧，让师长能了解要彻底执行自杀预防就必须先找出制造问题的人(如霸凌的学生、教职员或家长)，提供同理心的训练，使孩子们能在一个免于伤害的环境中成长。

八、具备评估自杀危机程度的基本沟通能力

所有的守门人要学习如何与自杀危机者沟通互动，愿意与自杀危机者进行开放的讨论，察觉自杀危险因子与可使用的资源。守门人如何透过沟通来评估自杀危机的层次？Rickgarn建议要运用「4 W 1 H」的问话技巧针对自杀危机者寻找自杀的各种可能性，评估的焦点在



找寻有关其生活的基本信息，如家庭、学习状态或生活部分，重点在于此时生活中发生了何事使他们落入自杀企图的行为？了解其自杀行为计划的各种细节，包括何时、何地、用何种方法、致命性如何等。「4 W 1 H」是指^[7]：

- (一) **What**: 「发生什么事件引发你有此决定？」
- (二) **When**: 「计划何时自杀？」
- (三) **Where**: 「计划在哪里自杀？」
- (四) **Who**: 「有无其他的人牵涉其中？」「有无让你牵挂的人？」
- (五) **How**: 「打算用何种手段或方法寻死？」

评估自杀危机者目前是低中高哪一个程度的危机，可以以「What」询问句开始，如「发生什么事让你有此决定？」、「什么事正在困扰你吗」、想死的内容是什么等，协助自杀危机者厘清造成困扰的核心事件与边缘事件，避免事件纠缠成团所导致无法掌控的混乱感受。如果自杀危机者无具体答案或表明只有模糊的想法或意念，即是低度(low)危机者；但是如果自杀危机者有答案，例如表明想跳楼或上吊、有确定的时间地点等即表示有计划，即是中度(middle)危机者；如果自杀危机者露出自伤或自杀的明显伤口或表明正在进行自杀行为，即是高度(high)危机者，除了问清楚计划内容之外，请尽速转介专业辅导或医疗人员，评估其是否有疾病问题，做进一步的咨商或治疗，以获得正确的资源协助。

值得注意的是，Rickgarn 建议要尽量避免以「为什么」(Why)的问句开始。「为什么」意味因果关系，会引发一种父母或权威性的诘问「为什么你如此做？」，这种问句在评估自杀危机根源是重要的，但不适合在沟通之初就使用^[7]。

在自杀评估沟通中，守门人要能开口说自杀，能与自杀者沟通^[5]。守门人可以直接问「你想自杀吗？」，这句话有二层意涵，首先，它没有逃避问题，句子直接提及自杀二字，不是暧昧的字眼如「你想对自己做某些事」、「伤害自己」等，后者使自杀者会犹豫要暴露多少才不会把你吓跑。明白用字如「自杀」或「想死」等字眼，即表示我们愿意介入或协助，我们确实愿意「冒险」(take a risk)，甚至变成「遗族」(survivor)。然而有趣的是，问自杀危机者「你该不会是想死吧？」这种反问法有着期望的回答是「不是，我不会」，会使当事人产生犹豫式的回答^[5]。

九、能具备正确评估自杀危机的能力

所有的守门人应具备评估自杀危机程度的基本沟通能力，评估的基本原则就是「正确」，避免猜测。当守门人发现具有中高度危机者就必须转介给专业人员，也就是专业的守门人。专业的守门人必须进行专业评估，就要能善用评估工具，进一步评估自杀危机者是否正在抑郁、自伤或是自杀。几乎与自杀预防工作有关的组织或机构都有评估量表工具，Quinnett 认为这些工具可以协助守门人或助人者评估抑郁症及其严重程度之外，还可以是一个和自杀危机者合作找出专业诊断的机会^[8]。

有用的量表工具如贝克忧郁量表(Beck Depression Scale)、自杀意念量表等，贝克焦



虑量表 (Beck Anxiety Scale) 对危机者焦虑问题的筛检是十分有用及经济的。当自杀危机者或求助者告知失眠、苦闷、心神不宁, 认为事情无法逃避、无法放松或无法忍受时, 这是自杀风险非常高的警讯——即使没有特别的自杀念头。有许多有效处理焦虑及恐慌等异常行为的方式, 包括结合心理及精神医学等方式。切记, 要马上转介医疗协助, 让危机者接受药物治疗^[4]。

十、能具备教导或协助自杀危机者求助的转介能力

守门人如果评估出危机者因危机事件而有不同程度的自杀危机, 应教导或协助危机者求助亲友或专业系统。

(一) 求助于亲友或一般的守门人

守门人如果评估出危机者因危机事件而有情绪困扰或是只有出现自杀意念的低度危机者, 可以进一步评估其保护因子中的支持系统为何, 找出可以陪伴危机者的家属、亲友、同学或同事等, 在危机者的同意之下一起参与陪伴或协助工作, 观察注意危机者的安全。这些人也是日常生活中经常接触或互动的一般守门人。

(二) 求助于专业工作者或专业守门人

守门人如果评估出危机者呈现疾病状态, 例如有抑郁症, 或是自杀危机是在中度至重度危机范围内, 则应协助当事人进一步求助于心理专业或医疗系统。大多数抑郁症病人, 一旦他们觉得较好, 很容易在真正好转之前便开始不持续服药或治疗, 因此增加复发的机会。抑郁症是一个经常重复出现, 容易复发的疾病, 只要危机者出现重复的自杀行为, 都有足够理由考虑精神药品的治疗。专业守门人或助人者的工作之一是帮助自杀危机者了解此异常致命疾病的严重性, 协助他们照顾好自己, 他们亦须多多学习相关知识及如何自我管理以减低复发的机率。

十一、能熟悉并运用小区中辅导与医疗相关的资源

所有的守门人可以为自杀危机者编织一个自杀防护网^[9], 守门人必须了解小区中自杀预防机构与专业资源的分布情形, 记录其服务内容与联络方式等, 并能协助危机者善用这些资源以度过危机。例如, 台湾常见的资源, 在校园中有各层级学校设置的辅导室、咨商中心或校安中心等; 在小区中公立组织如小区健康中心、心理卫生中心或咨商中心、身心健康诊所或中大型医疗组织等。还有一些私人团体设置的非营利组织服务特殊族群(如高龄照顾、男性支持团体、妇女、新住民或癌症等), 例如生命线, 协谈中心或咨商中心等。

中国大陆方面, 自杀预防机构与专业资源除了各层级学校辅导或咨询的资源以及各省市医疗资源之外, 最近民间团体普遍在各地设置的 24 小时「心理危机干预热线」、志愿服务中心「希望 24 热线」站点、树洞等针对自杀危机者亦有提供直接服务的协助。

十二、能遵守守密原则与相关伦理法规

Quinnett 认为助人者(或守门人)本身的存在就具有疗效, 治疗效应是来自助人者(或守门



人)展现正向有益的质量^[8]。当自杀危机者或求助者相信他和你谈过之后感觉会转好,认为好事即将发生,无疑地,这就是一种「希望」的开始。但是许多因素会破坏治疗效应,如打瞌睡,看报纸,表现出没兴趣的样子,粗鲁,沟通会谈中接电话或问笨问题等。专业守门人或助人者应评估会谈室中是否有温馨感、正向气氛等,Quinnett 建议如果你不知道你的工作室给人的印象,那么应该问问一些会给你诚实意见的人的看法^[8]。

在自杀预防工作中「生命比守密重要」也是重要的伦理原则,有些人必须知道自杀危机者的自我伤害状况方能加入陪伴或协助的团队,一起协助危机者走过危机。守门人必须事先告知危机者无法守密的理由,或是经过危机者的同意之后再将危机事件告知可以协助的其他守门人,大家共商防治策略并执行之,实有其必要。

伦理上,守门人应该对自杀危机者的隐私守密,例如家暴、遗弃或霸凌等,甚至有些自杀危机者要求不让家人或主要照顾者知道其危机状况,但是,相关法规规定有自杀危机的未成年者都必须告知家长或监护人,让他们也能参与协助工作。换言之,守门人必须熟悉相关法规,依法并合法救人。台湾已于 2020 年通过执行「自杀防治法」; 2023 年 8 月通过执行「年轻族群心理健康支持方案」,提供 15 岁到 30 岁有心理咨商需求的年轻人每人 3 次免费心理咨商,全台各地共有 300 多处咨询机构可供选择。

十三、能取得安全的保证——签订所谓「不自杀契约」

守门人要在每一次评估自杀危机时确认危机者的安全性,并在沟通或会谈结束之际与危机者签订「不自杀契约」,这个契约有两种呈现方式,一是书面文字契约,二是口头契约。诸多处理自杀事件的机构备有书面契约,通常是由危机者自填或是与守门人讨论之后由守门人帮忙填写,并由危机者签名。其内容如表一^[5]。

口头契约是守门人可以邀请危机者口头承诺或答应在失控状态时不会(再)伤害自己,会再求助于守门人或可以协助的人,并讨论名单与电话,让危机者确认求助管道,确保联络并不轻言放弃。

表 1 不自杀契约简表

我(签名) _____ 在下列情况下我不会伤害我自己, 我会请求协助.....	
情况一: (例如/当我又出现自杀想法时.....)	_____
情况二: (例如/当我又想割腕时)	_____
情况三:	_____
求助对象一: (例如: xxx 老师)	_____ 电话(例如/010xxx666xxx) _____
求助对象二: (例如: 危机干预专线)	_____ 电话(例如/1995 你救救我) _____
求助对象三:	_____ 电话 _____
签名 _____ 日期(年月日) _____	



十四、能主动参与后续陪伴或追踪，确定排除自杀危机

自杀预防工作是一项团队工作，守门人在整个介入过程中依其角色担任其中一部分的工作，当完成负责的工作或转介给其他资源系统之后，可能就无法介入后续服务。但是，守门人(尤其是专业守门人)仍可以持续关怀服务的对象，能联系承接服务的其他守门人，追踪了解或评估危机者后续的发展状况，确定危机者得到适当的心理或医疗健康服务，能排除自杀危机。

例如在校园中，老师和同学都可以担任自杀危机者的一般守门人，在专业守门人介入协助之后仍可以继续陪伴，直到危机者排除自杀危机。

十五、建立安全防护网，认清自我角色与责任

自杀预防是一项团队网络工作，可以大到整个国家社会网络，建立自杀预防的制度法规；小至小区或组织机构，建立安全防护网提供相关资源。机构应拟定相关的预防计划书并成立自杀危机处理小组，小组成员要能打破组织处室的架构，循着各阶段的主要目标来做任务编组、分工、运作进行的准则，让实务工作者清楚知道各种危机阶段的处置要点以及各小组成员的任务内容，以建立完善之行政流程及不同阶段之团队合作模式^[5]。

无论是一般或专业的守门人，这些人与自杀危机者建立不同的关系，在预防自杀或协助其处理危机的过程之中扮演不同的角色。以校园为例，校园应成立自杀危机处理小组并拟定相关的计划书，计划书中小组成员在因应危机事件时应考虑与任务或工作职责有关的问题，例如：谁来负责培训教职员工以执行因应计划？谁来评估计划的成效？谁来通知危机者的亲属？如何告知教职员工与学生相关事件？谁是自杀事件中可以代表学校对外的发言人？谁来提供学生与教职员工在自杀(死亡)事件之后的情绪需求？这些提供服务的人是否需要额外的训练？等等。这些问题中的「谁」都要有确定的名单，任务小组需要安置适当的人力，因人力经常随着时空发生异动，所以学校或机构必须定期检视或修改人力表(见表二)，并定期召集小组人员模拟演练，以因应发生危机或不时之需^[10]。

守门人务必认清自己在安全防护网中的角色与任务，能与其他守门人分工合作，善尽职责。

表 2 校园危机处理小组组织职责表

组别	负责(单位或职称)	职 责	名单
总召集人	校长、书记或领导	主导校园安全或学生自我伤害预防计划；成立各工作小组，领导协调、分配任务或主持会议。	
总干事	秘书室	协助召集人联络各小组工作状况以及其他行政联络事宜。	



新闻组	教务处	拟对外说明的新闻稿、发布新闻。	
联络组 慰问组	学生事务处/室/组 或校安人员	召开师生与家长联席会议建立共识。 联络班级及导师事宜。 联络受伤学生及家长寻求协助事项。 受伤学生公伤假事宜处理。 执行上级通报。 协助学校急难救助基金收支事务。	
辅导组	咨商中心 或学生辅导室	受害者身心辅导及其他相关辅导工作。 寻求小区辅导机构协助辅导。	
安全组	学生事务处/室/组 或校安人员	偶发事件现场安全处理。 加强校内外安全维护。	
法律组	秘书室或人事室	法律问题咨询。	
医护组	卫生室/健康中心	坠楼、烧烫伤处理知识倡导。 紧急医护联系。	
总务组	总务处	各项慰问金收支事宜。 紧急事件过程杂支处理。 各项设施之安全检查与配合。 环境执勤工作之加强。	
顾问组	家长会	支持学校及协调沟通。	

十六、能关怀与陪伴自杀者遗族

当逝者的死亡方式是以自杀身亡，与逝者为双向关系者只要对逝者自杀身亡感到生理、心理及社会方面的不适，受自杀事件影响之人都可以称之为自杀者遗族(Survivors of Suicide, SoS)。自杀者遗族广义地指涉及对任何自觉受到自杀冲击的人，不局限是家人或朋友，遗族会因逝者身亡有各式的悲伤反应，震惊、痛苦、愤怒、自责或指责、悔恨或遗憾等诸多感受，随之而来出现强烈、复杂且长期的悲伤哀悼现象^[11,12,13]。

2010年美国自杀学会界定「专业遗族」(Clinician survivors of suicide loss)，专指曾经历过服务对象(如个案或病人)自杀身亡的专业人员，包括医师、心理师、社工师、护理师、个案管理师、学校辅导老师或咨商人员等^[14,15]。

无论是一般遗族或专业遗族，在发生自杀事件后都应得到关怀照顾。当家人、亲友、学生、个案或病人完成自杀，每个陪伴的亲友或专业人员都会在一夕之间成为遗族，必须面对来自心灵或人际各方面的冲击而有不同的悲伤反应，甚至创伤反应，都必须视个别状况予以适当关怀与协助。守门人正在陪伴协助的自杀危机者也可能是一个遗族，饱受家人自杀事件的影响而困扰；万一自杀危机者完成自杀也会使守门人变成遗族，守门人对各种遗族的处境必须有所理解，并提供适当的因应。



十七、能明白守门人的困境与限制，保持身心的健康

守门人在助人或救人过程中面对诸多困境，无法百分之百完成自杀预防工作。林绮云指出这些困境包括^[5]：

（一）伦理的困境

「救人」是做人处事的基本原则，放之四海而皆准，问题是救人的过程或脉络是否流畅顺利涉及救人的政策、人力、知识、资源与协助流程或管道等。守门人必须在顺畅的助人环境中工作才可能救到人，否则救人的原则伦理会与不通畅的脉络伦理产生冲突，守门人在处理自杀危机事件时就会碰到阻碍。

例如当青少年（或学生）发生状况，尤其是发生在校园内时，即使校园内的人力资源总动员，有时在家长不配合或小区资源有限的情况下，仍无法适时处理而造成遗憾。青少年（或学生）有致命危机时，家长也必须参与协助行列，学校与家庭之间对学生自伤或自杀事件的处理缺乏共识，也将是校园自杀防治工作的死角^[9]。

（二）资源整合的困境

1. 机构内欠缺专业守门人的人力

理论上，大型企业或组织机构(如学校)都应设置医疗或心理辅导相关单位，但是目前机构内辅导或咨商人力不足或多半由其他专业兼任，未受过完整专业训练，导致无法有效防治员工或学生抑郁与自我伤害的现象。

2. 机构与小区资源连结不完整

机构未设有辅导单位者应与社会救助系统合作，与小区之二级或三级防治资源连结，包括辅导、社工与心理卫生医疗等社会福利资源，但是很多机构尚未评估小区辅导或医疗资源系统，链接方式不健全，转介管道不顺畅，危机重重。

（三）卫生政策不周延的困境

自杀预防工作涉及三级预防中教育、辅导与医疗三种资源整合的问题，世界各地自杀率低的国家社会中，自杀防治工作是国家政策之一，由中央政府相关单位统一主导教育、辅导与医疗三种资源，政策必须长久经营才能见到成效，政策才能全面而周延。

十八、能建立守门人自我照顾之道

自杀预防的工作既是伸出援手救人的工作，能救到人的条件之一在于危机者有意愿被救，如果危机者不紧握守门人伸出的援手，或是一松手，势必都救不到人。万一救人不成，必有挫败感受，Granello,P.F.&Granello,D.H.建议守门人应学会自我照顾，其做法如下^[16]：

（一）一般守门人的自我照顾

一般守门人可能是与自杀者关系较为紧密、互动较为频繁的一群人，如自杀者家属、邻居、同学、同事等，每个人陪伴方式不同，但在自杀者完成事件之后都可能成为遗族或幸存



者 (survivorship)。这群人的自我照顾做法如下：

1. 讨论自杀事件。不必假装没事或很牵强地描述这件事如「这是神的意指」。另外，保持「缄默」是很多自杀者的家属或守门人出现的行为反应，但是这不能解决我们内心真正的不安。

2. 允许自己感受这件事带来的所有感受。诸多感受如震惊、困惑、愤怒与罪恶感、怀抱悲伤、无意义感等。

3. 与人沟通你的感受。找到支持你的人说出自己的感受并也听听别人的感受，这些感受都是正常的且须表达出来，如果无法用说的方式，可以透过文字或艺术作品表达。

4. 尽管不断叙说这件自杀的故事。重复说这件事以确认事实以及与这件事相关的本质。

5. 自省与这个人有关的失落。允许自己有时间去哀悼，慈悲地对待自己对失落的感受。

6. 寻求协助。找一个支持的辅导者、治疗师或自助团体以因应抑郁或无助的感受。

7. 不要放弃例行带来愉悦的活动、嗜好或计划。继续自己的生活，从所爱的人、日常活动与工作中找到意义。

(二) 专业守门人的自我照顾

Quinnett 在「辅导自杀者-希望治疗法」一书中提醒专业人员要努力做好并发展自己的工作成为一项专业的职业，在咨商或治疗过程中尽量避免受到个案强烈感觉的影响^[8]。他在培训专业人员时，提醒他们在咨商或治疗自杀个案时，应留意 10 项自我照顾的规则。

1. 尽可能限制自己处理的个案数量让自己有掌控的数量范围，才不会出现工作做不完的压力感受。

2. 分享所有案子，没有生命或死亡的求援应由一个人单独负责。自杀预防是一项团队合作的工作，若自杀事件发生，除了与团队成员共同检讨漏洞缺失并完成正式报告之外，维持「你已尽力了」的感觉是必须的。

3. 监测你对个案的感觉，尤其是监测自己在预防过程及之后所发生的任何强烈情绪，知道发生何事了。

4. 就事论事或弄清楚谁有问题。许多个案会试着说服你「他们的生命握在你手中」。如果你已下定决心没有个案会在你接案下死亡，结果会是：你将成为自杀事件的最后负责者。

5. 接受「防止自杀是困难的」的事实。

6. 不要让个案把你放入「拯救者」角色。记住：若你成为这世上唯一能将个案从他自己手中救出来的人，你将同时增加了你与个案的风险。

7. 在你对个案感到厌烦的那一刻，应警醒。专业人员应与督导或同僚讨论这个感觉，这个感觉也许代表这个个案最好进行团体治疗或应转介给其他的咨商师或治疗师。

8. 寻求督导或咨商。一旦对个案感到愤怒或有类似情绪，证明咨商或治疗上出了问题，必须求助。

9. 准备与个案见面时开始觉得不适或焦虑，约会迟到或一直想投注于其他事情中；应寻



求协助。

10. 一样管理自杀个案与其他个案。需要评估生活是否均衡，最好是与同僚或督导一起进行。专业工作是严谨的过程，花时间与督导约谈自己的状态是很重要的事。

十九、结语

倡导「希望治疗法」的 Quinnet 认为自杀预防应在危机事件容易处理时就要介入，介入的第一原则就是「有所为」(do something)，不要怕做错事，就是因为什么都不做才会致命^[8]。其实，想死的人至少有部份的自己是想活的，想活的那部份会原谅我们在介入时可能犯的错误的，所以，就去做吧！做了才有希望。

尽管守门人似乎必须具备十八般武艺以救人，但是，Quinnet 认为能开口说自杀才是救命工作的开始，自杀危机者会感到立即的释放 (relief)，因有人注意到且关怀他的痛苦，会令他重生希望 (hope)，而希望是求生的动力来源；期盼自杀预防守门人能透过正确的沟通与介入，启动自杀危机者的希望^[8]。

(排版：武美杉 校对：王媛媛，杨斐)

参考文献

- [1] HEATH M A & SHEEN D. School-Based Crisis Intervention[M]. New York: The Guilford Press, 2005: 43.
- [2] SHNEIDMAN E. Definition of Suicide[M]. New York: John Wiley & Sons, 1985.
- [3] SHNEIDMAN E. Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior[M]. London: Jason Aronson Inc, 1993.
- [4] JUHNKE G A, GRANIELLO H D, GRANIELLO F P. Suicide, Self-Injury, and Violence in the Schools[M]. Assessment, Prevention, and intervention Strategies. Hoboken: John Wiley & Sons, 2011.
- [5] 林绮云. 成为自杀防治守门人：理论与实务[M]. 台北：天马，2017.
- [6] HATTON C L, VALENTE S M. Suicide Assessment and Intervention (2ed Edi.) [M]. Norwalk Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1984.
- [7] RICKGARN L V R. Perspectives on College Student Suicide[M]. Amityville: Baywood Publishing Co, 1994.
- [8] QUINNETT G P. Counseling Suicidal People- A Therapy of Hope[M]. Washington: The QPR Institute, Inc, 2000.
- [9] 林绮. 云编织青少年忧郁与自我伤害防护网[J]. 生命教育, 2007 (2) : 57-76.
- [10] 赖念华. 校园自我伤害防治处理手册[M]. 台北：台湾教育部出版，2007.
- [11] PARRISH M & TUNKLE J. Clinical challenges following an adolescent's death by suicide:



Bereavement issues faced by family, friends, schools, and clinicians[J]. *Clinical Social Work Journal*, 2005, 33 (1), 81-102.

[12]JORDAN J R & MCINTOSH J L. Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors[M]. New York: Routledge, 2011.

[13]林绮云,陈圣文.自杀者遗族复杂性悲伤反应与关怀因应之道[J].咨商与辅导,2021(423): 10-14.

[14]周昕韵.自杀者遗族复杂性悲伤之心理治疗[J].咨商与辅导,2017(380): 8-12.

[15]周昕韵.心理师也是专业遗族(Clinician Survivors of Suicide Loss)——当个案自杀身亡[J].咨商与辅导,2018(385): 6-9.

[16]GRANELLO P F & GRANELLO D H. SUICIDE, An Essential Guide for Professionals and Educators[M]. Boston: Allyn and Bacon, 2007.

Exploring Basic Competencies for Suicide Prevention Gatekeepers

Lin Qiyun

National Taipei University of Nursing and health Science, Department of Thanatology and Health Counseling

Abstract: Suicide prevention is a collective responsibility, and everyone can be a gatekeeper for suicide prevention. Whether it's the general public, technical responders (such as firefighters, police, etc.), or professional helpers (medical staff, social workers, or mental health counselors), all should possess basic suicide prevention competencies. Based on scholarly literature and expert reports, this article comprehensively outlines 18 fundamental competencies that gatekeepers should have. These include: basic attitudes toward suicide prevention, fundamental concepts of suicide prevention, distinguishing between suicide and self-harm, clarifying myths and facts about suicide, concepts and practices of three-level prevention, understanding suicide risk and protective factors, empathetic skills in helping, basic skills in suicide communication, accurate suicide assessment, ensuring safety, follow-up tracking, familiarity with resource channels, ability to refer resources, role positioning in the protective network, ethical norms in suicide prevention, caring for survivors of suicide victims, and maintaining physical and mental well-being through self-care.

Keywords: Suicide, Tertiary prevention, gatekeeper

作者简介 (ID)

林绮云:台北护理健康大学生死与健康心理咨商系 兼任教授;南华大学生死学系 兼任教授;中华心理卫生协会 第43届理事长;台北市卓越生命发展协会 第四届理事长;社团法人台湾失落关怀与咨商协会 荣誉理事长;台湾教育行政部第3届生命教育推动咨询小组 委员;北京市癌症防治协会生死学与生死教育专业委员会 委员;华人生死学与生死教育学会 顾问;《华人生死学》期刊 编委;中国陶行知研究会生命教育专业委员会 第二届副理事长。