

青少年自我伤害 行为的预防与矫治

王 玲 著

广东高等教育出版社

· 广州 ·

目 录

第一章 自我伤害行为的界定	1
一、自我伤害行为的一般概况	1
二、自我伤害行为的定义	3
三、自我伤害行为的临床表现与分类	7
四、自我伤害行为的几种误读	14
第二章 自我伤害行为的诊断与评定	16
一、行为观察与行为功能的分析	16
二、情绪和精神状况的评定	20
三、人格特征及人际信任度的评定	27
第三章 青少年自我伤害行为的原因分析	31
一、个人因素	31
二、家庭教育因素	46
三、社会环境因素	50
第四章 青少年自我伤害行为的预防	53
一、个人层面的预防	53
二、家庭层面的预防	57
三、学校层面的预防	62
四、社会层面的预防	65
第五章 强迫性自我伤害行为的矫治	77
一、基本原则与方法	77
二、拔毛癖的矫治	82
三、强迫性咬指甲的矫治	90
四、强迫性抠皮肤的矫治	95

第六章 冲动性自我伤害行为的矫治	97
一、情绪管理训练	97
二、自我肯定性训练	106
三、问题解决能力训练	108
四、专业的心理咨询与治疗	109
第七章 自我伤害行为的案例分析与研究	120
一、自我伤害行为的案例分析	120
二、自我伤害行为的个案研究	128
三、自我伤害行为的问卷调查研究	139
参考文献	154
后记	156

第一章 自我伤害行为的界定

一、自我伤害行为的一般概况

自我伤害行为，曾经是不被关注或被忽略的一个问题。如今，关于青少年自我伤害的报道日渐增多，教育工作者、心理专家和大众开始关心他们，试图去了解导致他们出现自我伤害行为的原因，并给予帮助和矫治。然而，由于自我伤害行为常发生在比较隐蔽的状态下，而且许多自我伤害者不会主动到医院就诊或者告诉他人，因此较难获取自我伤害者的确切资料，也很难准确地估计究竟有多少青少年具有或曾经出现过自我伤害行为。

据估计，在美国大约有1%的人有自我伤害行为，而在英国大约有5.9%的青少年有这种行为，这些数据是比较让人吃惊的。许多研究认为，青少年的个人特质、人格因素、家庭环境、早期创伤性经验、持久的压力和器质上的病理基础等都会对青少年的自我伤害行为有促发作用。学者吴英璋在《自我伤害行为的分析与防治》一文中指出，具有自我伤害行为倾向的青少年常见以下几种类型：

(1) 直接做出伤害自己行为的学生（有意识或下意识地伤害自己的学生）。

(2) 容易发生意外的学生。这些孩子在潜意识中可能倾向伤害自己，但不为其意识所接受，而转化表现在“出意外”的行为中。

(3) 有忧郁和无助情绪的孩子。由于在自杀个案的研究中，发现60%~70%的个案有自我伤害的倾向，因此常出现忧郁无助情绪的孩子可能有自我伤害的倾向。

(4) 喜欢或容易做出违规行为即攻击性强的孩子。依精神分析理论所说明的，攻击别人，大致上是“死亡的本能”在操作行为的表现。基本上，这些行为是不利于自己的，因攻击他人，也等

于令自己处于不利的状态。

(5) 比较容易生病的学生。生物心理社会免疫学的研究指出,人的免疫力常受社会文化活动的影晌,若一个人常处于不利自己的环境下,会有较强烈的情绪反应与较大压力,长此以往将使免疫力下降,就容易生病。所以常生病的孩子需要注意他是否令自己陷入不利的情境中。

另外一位学者张如颖在《青少年忧郁与自伤行为》一文中亦概括地将自我伤害行为者列出五种类型,包括:①有情绪困扰:如忧郁、无助、伤心、愤怒、愤恨等。②有生理疾病:容易生病或请假次数过多。③采取攻击行为:出现暴力行为或违纪、旷课次数较多。④容易发生意外:如易发生运动伤害、交通事故伤害等。⑤曾企图自残、自杀或药物滥用。

可见,自我伤害行为通常是青少年面对发展困境而产生无效应对的反应,它反映了青少年发展中的一些重要议题。

目前观察到的自我伤害行为其表现似乎呈连续谱的形式,即从非常轻微到非常严重的都有,其中程度较轻的多见于正常人,如咬指甲、拔毛、咬唇、咬手指等;中等程度的有切、割或烧灼皮肤、撞墙等;非常严重的有自割器官、自阉生殖器,自行手术如截肢等,多见于精神病患者。自我伤害的工具也是五花八门,包括碎玻璃、针、剪刀、剃刀片、锤子、烟头、铁器等。

自我伤害行为者的精神方面的症状也是表现多样的,按出现频率的高低来分,最多的是绝望感、认知狭窄、焦虑、愤怒,其次是易激惹、抑郁、社交退缩、幻觉、妄想、酒精及药物滥用、无价值感、无助感等。有自我伤害行为的人在情感上都有着巨大的痛苦,大多数自我伤害者都感到孤独,因为他们认为自己与其他正常人是不同的,世上也没有自己可以信赖的人,也没有人能分担自己的痛苦。他们身上有许多显眼的伤疤,这是很难向别人解释的,因此他们总是穿着裤子或者长袖衬衫以防别人看到这些伤疤。

自我伤害行为问题的严重性并不能通过伤害的程度和范围来评判,因为有轻微自我伤害倾向和严重自我伤害倾向的人有着同样的

痛苦，他们的感觉是一样的。许多自我伤害者在他们鼓足勇气告诉别人或者寻找帮助之前，往往已经有很长一段时间在暗自伤害。

1998年，两位新加坡的精神病学家进行了一项调查研究，得出了一些有关自我伤害的有意义的数据。他们对进入国力大学医院就诊的814位自我伤害者进行了调查后发现：女性比男性更有可能产生自我伤害行为，女性占60.5%；自我伤害行为在十几岁开始，可能会持续到28~32岁；自我伤害者往往来自中等或中等偏上的社会经济阶层；自我伤害者大多是有智慧的并接受过良好教育的人。

自我伤害行为似乎违背了人类寻求欢乐、避免疼痛的基本准则，那青少年为什么要自我伤害呢？自我伤害者认为自我伤害可以极大地减轻情感上的痛苦和生活压力。“自残使我觉得情感上的伤痛都烟消云散了，我刺自己刺得越疼，就越想这样做”。无疑，自我伤害行为不仅给当事人带来肉体上的痛楚，更给周围的人带来压力和心理上的创伤。因此，自我伤害行为被认为是最具挑战性、最使人感到焦急与痛苦的问题，被列为人类行为痼疾中最极端并且最发人深省的问题。当然，自我伤害行为有一些是在文化上所容许的，而有一些则是病态的行为，而这些病态的自我伤害行为就是本书讨论的重点。

二、自我伤害行为的定义

自我伤害行为这一概念最早由曼林格（Menninger's，1938年）在他的著作《Man Against Himself》中正式描述并试图解释该行为，此后经过几十年的发展，这一问题已经在国外的主流文化中得到了广泛的关注，不过有关自我伤害的定义至今仍没有统一。

据研究统计，至少有三十几个术语曾被用来定义自我伤害行为。在国外学术研究上常用的术语有“deliberate self-harm”、“self-mutilation”、“self-injury”、“self-cutting”、“self-hurt”等。国内学术界对规范自我伤害术语的使用也还未达成共识，表达方法上仍然存在混淆，国内采用的表达术语很多，比如自虐、自残、自伤、自

毁、自行施暴、自我攻击等，但是都没有给予准确的界定。这些名词间定义的混淆或互用的情况似乎是不应该存在的，但是研究者们一直未能对自我伤害行为形成一个统一、可接受的定义。

在本书中，我们将采用“自我伤害行为”的表述，该表述单纯描述了现象本身，也容许这个行为背后有各种不同的原因和动机，而且没有加上个人的价值观和道德的批判。至于自我伤害行为的定义，我们可以借鉴台湾学者的界定，他们认为：广义的自我伤害行为是包括所有的自我伤害举动，包括了对身体的直接损害，如拉扯毛发、烙烫和切割皮肤等，也包括酗酒、药物过度使用等间接伤害行为，甚至连有以死亡为目的的自杀行动也包括在内。而狭义的自我伤害行为则指无自杀意图的自我身体伤害，它带有重复性，主要包括对四肢和头部的抓、咬、烧烫、撞击等暴力伤害。我们赞同狭义的定义，而广义的界定容易让人只关注自杀问题而忽略其他自我伤害的行为现象，造成研究上的分歧与不便。

一些国外研究者已将自我伤害与自杀行为明显区分开来，对自我伤害行为的界定仅涉及自残（self-mutilation）、自伤（self-injury）、自虐（masochism）、蓄意性伤害（intentionalinjury）等，较少涵盖自杀，并特别强调自伤（self-injury）行为的狭义定义为：“自伤是刻意的、直接的造成对于自己身体的伤害，而这个行为目的不是想要造成自己死亡的结果。”（唐子俊、郭敏慧译，2002）可见自我伤害者使用粗暴的动作来伤害自己的身体，但并不意图致死（White, Victoria, Gibson & Reynolds, 2004），与自杀意图行动者不尽相同，所以区分自杀与自伤的不同，将可唤起大家对自我伤害行为现象的关注与研究。

一般认为，自我伤害行为虽然和自杀一样都是一种伤害自己的行为，两者甚至常常相伴而生。然而，两者之间在行为的动机、情绪、方法、认知以及行为的结果等方面都有相当的差别。因为自杀与自伤行为背后的动机并不相同，自杀者有死亡的意图，而自伤者没有。另外，从行为的方式来看，自杀行为一般具有致命性，而自伤行为只会伤害个体的身体，不具致命性。具体的区别体现在以下

几方面：

1. 意图与目的

自我伤害的目的主要在于舒缓内在的压力和痛苦，严重的自我伤害或者重复性的自我伤害可能会导致自杀，但自我伤害并不以结束生命为目的，他们出此下策的意图在于改变自己的情绪和意识，但很少有结束生命的意图。而自杀主要是长期忍受痛苦和挫折，其压力已经达到饱和点，经过深思熟虑后，决定结束自己的生命来永远地逃避现实问题，他们的目的不在暂时的舒缓而在求得永久的解脱。

2. 刺激与压力的来源

自我伤害主要是因为心理需要一时无法获得满足，这种需要包括人与人之间亲密的关系、他人支持以及注意等。由于无法立刻满足心理需要产生挫折感进而造成心理痛苦，当一再地积累心理压力，而这种积累到了无法忍受的程度时，他们就以自我伤害的行为来舒缓压力。自我伤害个案的心理需要重在亲密的人际关系，自杀者心理需要包含多个方面。当心理需要长期压抑，这种挫折所引起的心理痛苦是持续而且毫无解决的可能，并感到痛苦忍无可忍，甚至觉得人生已经没有任何价值时，只有死才能解脱。

3. 情绪、态度以及认知的状态

自我伤害的个案感到自己与别人慢慢地疏远，认为被人遗弃，人生变成一片空虚，他们有一个相当明确的目标：要舒缓心中的痛苦、压力、愤怒、急躁以及空虚的感觉。在极度压力之下，他们的认知变得支离破碎，思考毫无头绪，眼光狭窄而且无法专心寻找理性与适当的解决途径，他们一味地要解除痛苦，但解除的途径常常是东拼西凑的。而自杀者最大的感受是无助与无望。他们在情绪上感到羞辱、内疚、激怒、悲伤、孤独等。他们感到无助是因为觉得无法控制内在的负性情绪以及外在环境一再加在其身上的压力；他们感到无望是因为觉得这种无法忍受的困难状态层出不穷，永远没有了解的希望。他们一方面是以寻死作为解除痛苦的唯一也是最后的途径；另一方面则寄望别人的拯救，期望能有一个比较美好的

人生。

4. 自我伤害的方法与伤害的程度

自伤者一旦开始出现自我伤害的行为，其所使用的方法往往花样百出。自我伤害的行为会变成一种顽疾，每过一段时间就会反复出现。这种伤害往往流于表面的形式，很少造成重大的后果或生命危险。而极少的个案从自我伤害走入死路，往往是意外。而当自杀者决定结束生命时，大都采取激烈而致命的方法，由于寻死的决心，其使用的方法大多是惨不忍睹，其结果不是结束生命，就是造成重大的伤害。

5. 行为的结果

自我伤害的举动在人与人之间的关系上会造成强有力的冲击，在人际关系上会产生重大的改变。他们自己也深深体会到这种行为对别人的震撼。一旦尝到甜头，便会重施故技来引发或终止别人的反应，亦即以苦肉计来迫使别人对他同情和关切，控制别人、指使别人，甚至以引起别人的愤怒、痛苦、忧虑作为报复。他们以牺牲自己的激烈手段来控制 and 操纵别人，建立他所期望的亲密关系。自杀的举动大都是解决自己内心绝望的感觉，并没有积极的目的，也不能获得好处、建立亲密关系。它是一种消极的逃避，结束忍无可忍的痛苦，免除无助和绝望的感觉。

可见，自我伤害和自杀是有明显区别的。

通常，对行为的判断存在一定的主观性，易受不同的文化习俗和宗教习惯所影响。自我伤害行为也同样受不同的文化环境影响，在许多地区的文化中，自我伤害行为已经被融入宗教习惯和社会仪式中。在这样的文化中，自我伤害行为一般用于净化、治疗或恢复社会的秩序而被广泛接受。因此，考虑到有独特文化背景的存在以及我们日常生活对自我伤害的理解，我们排除那种被特别文化所接受的自我伤害行为，在本书中，我们把自我伤害定义为：不以造成自己死亡为目的的，刻意地、直接地造成对身体的伤害。

针对这个定义，我们认为自我伤害行为主要有如下几个方面的特征：

(1) 不以自杀为目的, 虽然自我伤害的个案, 常常处于忧郁、绝望、失去兴趣, 偶尔也会出现自杀的意念, 但是他们还是能够清楚地描述这一次的自我伤害的行为不是想要自杀。自我伤害的行为者主观上无自杀动机, 这一特点也体现了自我伤害行为与自杀的本质区别。

(2) 刻意性, 也就是说个体对所采取的自伤行为应该是有意识的, 而非在自动的、无意识的情况下发生的。

(3) 身体损害性, 造成的身体伤害是指对行为人自身的伤害, 既包括了外在的伤害也包括了内在的伤害。

(4) 伤害方式的直接性, 指该行为是马上对身体造成伤害, 而长期吸毒、酗酒和抽烟等对自身伤害行为不属于此范围内。

三、自我伤害行为的临床表现及分类

自我伤害行为形式多样, 表现复杂, 动机各有不同。由于自我伤害行为并非是一种独立的疾病, 而是一种临床综合征, 许多自我伤害的行为是横跨了好几个诊断。从这些诊断来看, 有一些是根据疾病来加以分类, 有一些是根据行为加以分类, 可以看出是一种刻意的分类方式, 也呈现了许多分类的缺点。虽然有临床专业的工作人员和研究人员试图按“直接或间接”方式自伤、致死性高低、是否重复性等进行分类, 但发现各类型间并无显著差异, 因此对其进行再分类较为困难。

学者费瓦兹 (Favazza) 过去十几年先后与罗森塔尔 (Rosenthal) 和塞蒙 (Sinemon) 合作研究, 提出了被广泛使用的自我伤害行为分类系统, 按照其行为的不同将所有的自我伤害行为分成四大类: 刻板的自我伤害行为、严重的自我伤害行为、强迫性的自我伤害行为、冲动性的自我伤害行为 (见表 1-1)。

表 1-1 自我伤害行为的分类

种类	行 为	伤害的组织	发生的机会	行为的形态	相关的疾病
刻板的自我伤害行为	撞头 打自己 咬自己的嘴唇和手 抠皮肤或抓伤皮肤 咬伤自己的身体 拔毛	中度到严重 (有时可能威胁到生命安全)	高度的重复性 固定不变的	固定的 没有内容 有一股力量在驱动	智能发展障碍 自闭症等
严重的自我伤害行为	阉割 挖掉眼睛 切掉自己的手或脚	严重或者威胁到生命安全	单独出现	冲动或者是有计划的 有具体的象征性	精神分裂症 器质性精神病 药物中毒 严重人格障碍 变性欲
强迫性的自我伤害行为	拔头发 抠皮肤 咬指甲	轻度到中度	重复出现	强迫性的 (通常伴随着冲动的特征) 仪式化的有时候有象征性	拔毛癖 刻板运动 合并自我伤害行为

续上表

种类	行 为	伤害的组织	发生的机会	行为的形态	相关的疾病
冲动性的自我伤害行为	割伤皮肤 烧伤皮肤 打自己	轻度到中度	单独或者是习惯式的,但是重复出现的频率不高	冲动性的(但可能伴随着强迫的特质) 仪式化的 通常有象征的意义	边缘、反社会人格障碍、其他冲动型人格障碍 虐待、创伤、解离 重大创伤后压力疾患 饮食疾患

(摘自“自我伤害的评估与治疗”一书, Daphne Simeon & Eric Hollander 著;唐子俊,郭敏惠,译)

1. 刻板的自我伤害行为

刻板的自我伤害行为主要是在描述这样一类自我伤害行为,它的特色是高度重复性的、单调的、固定的、经常是有一定节奏的,看起来好像一股驱动力在引导,但是这个行为却没有特殊的目的,即做的都是没有功能的运动行为(例如在从事这个行为的时候并没有特殊的想法,情绪或者是命令)。

这一类的行为可以是很轻微的,只有表面的组织和皮肤受到伤害,也可以是很严重的,使生命受到威胁。和其他三类的自我伤害行为比较起来,这一类的行为常常会在私下进行,而相当常见的是出现在某些程度智能障碍的个案身上,也就是说,这一类的行为有比较强烈的生理行为倾向。常见合并的状况包括智能障碍、自闭症、自我伤害行为的相关发展疾患等,表现为撞头、打自己、咬自己的嘴唇和手、抠皮肤或抓伤自己的皮肤、咬伤自己的身体或拔毛、滚动身体、摇动手臂等动作。

2. 严重的自我伤害行为

严重的自我伤害行为看起来最具戏剧化，通常威胁到生命的安全，而且经常对身体的器官和组织造成严重的伤害。比较常见的是单一发生的事件，这些行为包括自我阉割、挖掉眼睛、切掉自己的手或脚。这些行为可能是详细的计划，也可能是极度冲动的行为，更容易出现在急性精神症状发作的时候。

精神病性个案的自我伤害行为在本书中属于严重的自我伤害行为。“严重”主要是因为许多精神病性的自我伤害行为对于自己身体造成伤害的程度已经超乎一般人可以想象的程度。最常见精神病性的自我伤害行为包括：对于生殖器的自残行为，以及将眼睛挖出来或用针刺穿眼睛。其他较少见的自我伤害行为还包括将自己的手和脚切除、割掉自己的舌头，甚至将整个脸部挖掉。这些行为大多数是发生在急性精神疾病发作的时候，而且大部分的诊断都是精神分裂症。这些精神分裂症的个案对于疼痛的敏感度明显地下降，这可能造成非刻意的自我伤害行为，例如眼睛直接看太阳、没有觉察到身体已经受伤感染或者是疼痛。精神分裂症是严重自我伤害行为中最常见的一种，在其他的情况下，例如精神症状发作也可以看到，还有酒精或药物中毒的状态也和此种自我伤害的行为有关。

当出现自我伤害行为的时候，大部分是当精神疾病的个案出现在妄想和幻觉的背景下，而且这样的主题和性、诱惑、道德的罪恶感、自我处罚及救赎有关，宗教的妄想也相当的常见。

大部分出现严重自伤行为的精神病性个案，在进行自我伤害的时候通常有着强烈的罪恶感和道德的羞耻感，这大部分是由于疾病所引发的妄想、幻觉，而且大部分是以宗教和性的本质来加以呈现。这些个案可能会出现命令模式的听幻觉，并且要求他们去执行这样的行动。这些精神病性个案的严重自我伤害行为，大多是想要去除这些让自己受不了的妄想和听幻觉等知觉的刺激，而不是想要了结自己而尝试自杀，但这样的行为可能严重到威胁生命，而且造成严重的身体组织伤害。想要适当地治疗这些自我伤害行为，必须要采取多重向度的介入方式，需要多个领域的共同合作才能有效地

进行。

3. 强迫性的自我伤害行为

强迫性的自我伤害行为是重复的、而且通常是仪式化的行为。这样的行为一天通常出现好几次，这些行为包括拔毛癖、强迫性地抠皮肤、强迫性地咬指甲。

(1) 拔毛癖。

拔毛癖是异常地、重复地拔毛发，这些毛发可以是身上任何部位的毛发。拔毛癖发作的年龄大约是在儿童或是青少年的阶段，但儿童早期发作的拔毛癖相关行为通常是良性的，而且不会越来越严重，同时很少会维持到青少年或成人时期。

在强迫性的自我伤害行为中，拔毛癖是到现在为止研究得最深入的一种疾病，而且也是到现在为止唯一一个在 DSM 疾病诊断系统中有单独诊断的疾病。它属于冲动控制疾患。所谓冲动控制疾患主要就是这些个案会呈现出的挡不住的一种冲动，最后为了满足这些冲动会采取一些行为。

具有拔毛癖的个体常常觉得这样的行为让自己很困扰，而且觉得这样的行为是一种对于自己生活的侵入，而不是一种令人感觉到愉快的冲动，有些时候可以成功地压制住，有些时候却又没有办法控制。这些个体常常描述当自己实施了这样的行为之后，会觉得松了一口气。个体描述的这种现象和强迫行为相当类似，虽然这些行为同时也具有冲动性的特质，但它具有高度的重复性，并具备了强迫症状的特质，再加上和强迫症有着最为接近的表现，所以我们把拔毛癖等这一类的行为，就放在强迫性的自我伤害行为的类别中。

拔毛癖可能会在极大压力和焦虑下恶化，但是也常常发生在没有活动或者是放松的状态，也可以发生在无聊的状态，也可以是因为感觉到某些负性情绪状态。这些个体最常拔的就是头发，也包括了眉毛、睫毛、胡须、腋毛、四肢的毛发，以及会阴的毛发。这些个体常想要隐藏自己拔毛的行为，当他们忍不住实施这些行为的时候会感觉到羞耻、没有自尊。拔毛癖可能造成身体不适，可能严重地干扰日常的活动，导致活动的范围极度受限，严重的个案甚至还

有可能最后完全社交隔离。

(2) 强迫性地抠皮肤。

强迫性地抠皮肤在皮肤科门诊相当常见，抠皮肤并不是一种过度的行为，而且最常见的是时好时坏，持续下去。如果成为习惯，也就是慢性的、广泛的抠皮肤，这时候就会造成个案严重的困扰、功能障碍，以及外观变形，到这个状态，就应该把它当作是一个疾病来看。

抠皮肤的后遗症包括了皮肤的感染和结疤，而且这样的行为也会伴随着明显的困扰以及功能影响。

(3) 强迫性地咬指甲。

强迫性地咬指甲是非常常见的行为，但常常都不是良性的，在所有的年龄层当中都相当常见，儿童的盛行率很高，开始的年龄可以非常早，而达到高峰的年龄大约在10~18岁。对于轻微的咬指甲的行为，是否需要加以阻止仍有争议，所以研究大多放在严重的咬指甲行为上。

咬指甲的行为一旦成为习惯、慢性及广泛的行为时，就应该当成是病态的。这种行为可能造成各方面的影响，包括了严重的感染、下颚关节的功能异常、牙齿矫正的相关问题、永久的指甲根部伤害、指甲和手指的变形等。强迫性地拔掉指甲是咬指甲的另一个变形。这种行为造成的影响包括了疼痛、变形以及功能障碍，如手部机能障碍或者走路异常等。

(4) 杜瑞氏症候群 (Tourettes Disorder)。

杜瑞氏症候群主要的特点是出现多重的运动和声音的抽搐动作，首次发病是在儿童的早期，而且最典型的病例出现在儿童身上。它兼具了运动和声音的急速抽搐动作，是重复性、刻板的运动或者是发出声音，而在出现此行为之前常常有逐渐升高的一股冲动，然后才做出此类行为。

这些个案身上可以看到各种不同的行为，最常见的是撞击头部、用力敲打自己、打自己耳光、咬自己的舌头和嘴唇、抠自己的眼睛和捏自己。这些个案身上也可能出现因为自我伤害行为而产生

严重的身体后遗症。自我伤害行为和智力并没有直接的相关，但是和抽搐行为的严重性有关，并且和个案攻击、强迫的程度有关。当这些个案出现这些行为的时候，可能产生疼痛、功能的障碍以及处理上的困难。

4. 冲动性的自我伤害行为

某些个案出现冲动性的自我伤害行为，在一生当中只有一定的次数，但是有些人却成为相当常见和习惯性的行为，研究学者 Favazza 提出了阵发性以及重复性来区分上述两种类型的个案。在重复性的个案身上，自我伤害已经变成一种有计划的行为，而且常常达到了成瘾的程度，并且已经整合到自我认同中。自我伤害的行为几乎是对于某些干扰性的内在及外在刺激的自动化反应，最常见的是从青少年开始，并持续几十年。

在冲动性的自我伤害行为的一些个案当中，某种程度上具有强迫的特质，而强迫性自我伤害的行为，某种程度上也包含了冲动的特质。冲动性的自我伤害行为常常能够使个案达到快速但短暂的释放状态，可以协助个案达到迅速脱离某些特定痛苦的状态，如果从这样的观点来看，这些行为虽然是一种病态而且带着许多后遗症，却有着让个案继续活下去的功能，可以当成是个案寻求自我安抚或者是生存的一个方法，以至于后续的治疗相当的困难，冲动性自我伤害行为对于家人及朋友常常造成极度的困扰，最后导致严重的人际关系问题。常见的行为有割伤皮肤、烧伤皮肤、打自己等。

以下是这些冲动性自我伤害行为的摘要描述：

(1) 诱发事件使个案沉浸在想要伤害自己身体的想法当中，通常是真实的或者是感觉到失落、被拒绝，或者是被抛弃的时候。

(2) 无法忍耐的情绪越来越高涨，持续地无法压抑伤害自己身体的这些冲动，造成身体组织的破坏或者改变。

(3) 在实施自我伤害之前，可以感受到紧张程度的上升。许多病人描述了他们会有解离的经验，例如觉得麻木、空虚甚至在做出自我伤害的行为前一刻会有死亡的感觉。

(4) 开始想要尝试自我伤害的行为，在执行这些行为的时候，

个案感觉到的是部分的疼痛或者是完全麻木。

(5) 在实施这些自我伤害行为之后，感到满足。

(6) 采取这项行动的时候，意识上并没有想要自杀的意见，也不是因为急性精神症状、智能障碍或者其他发展疾病所造成的自我伤害行为。

由于冲动性的自我伤害行为伴随着不同的诱发因素，以及各式各样的主观经验，所以冲动性的自我伤害行为本质上是一个异质性的现象。在诊断上仍然没有办法给予这些冲动的自我伤害行为，或者这些个案单一的诊断。冲动性的自我伤害比较常见于某些特殊的疾病，例如边缘人格障碍、反社会人格障碍、重大创伤压力疾病、解离疾病和饮食疾病（如厌食症和暴食症）。在这些疾病诊断当中，最常出现自我伤害行为的疾病诊断就是边缘人格障碍。

四、自我伤害行为的几种误读

对于自我伤害行为，人们常常因为不理解而存在一些误解。需要澄清的主要误解有：

1. 自我伤害完全是为了引起他人的关注

许多人认为自伤者伤害自己完全是为了引起关注。但事实上，大多数自伤者本人都认为并不是为了引起他人的注意才自我伤害的。虽然自我伤害确实含有一种寻求关注的因素，但自伤行为往往是一种隐私，别人无从知晓，自伤者通过这种秘密的行为更多的是让自己有种自我控制感。因此，自我伤害者常常是暗自伤害自己，伤害的身体部位别人一般难以看到。他们也不会告诉朋友和家人，而且由于羞耻感和低自尊，难于主动去寻求帮助。

2. 自伤者也会对他人造成危险

有关自我伤害行为的调查研究表明，自伤者没有伤害他人的愿望，对他们而言，自我伤害只是一种释放怒火和压抑情感、排遣怨恨的方式，不存在同其他人争吵和对抗的情况，因此大多数的自伤者不会伤害他人。