

学校常见心理问题译丛

王建平、傅宏、李慧君组织翻译

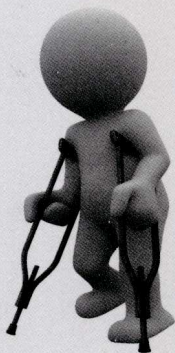
中小學生 自傷問題

Identifying, Assessing, and Treating Self-Injury at School

识别、评估和治疗

【美】David N. Miller, Stephen E. Brock 著

唐苏勤 黄紫娟 译 李慧君 审校



中国轻工业出版社

学校常见心理问题译丛

王建平、傅宏、李慧君组织翻译

Identifying, Assessing, and Treating Self-Injury at School

中小学生自伤问题 识别、评估和治疗

【美】David N. Miller, Stephen E. Brock 著

唐苏勤 黄紫娟 译

李慧君 审校

 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

中小学生自伤问题: 识别、评估和治疗/(美)米勒
(Miller, D. N.), (美)布罗克(Brock, S. E.) 著; 唐苏勤,
黄紫娟译. —北京: 中国轻工业出版社, 2012.1
(学校常见心理问题译丛)
ISBN 978-7-5019-8446-6

I. ①中… II. ①米… ②布… ③唐… ④黄…
III. ①中小学生—自我—伤害—精神障碍—防治 IV.
① R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 186681 号

版权声明

Translation from the English language edition:
“Identifying, Assessing, and Treating Self-Injury at School” by D. N. Miller, S. E.
Brock
(edition: 1; year of publication: 2010) ISBN 978-1-4419-6091-7
Copyright © 2010 Springer New York
as a part of Springer Science+Business Media
All Rights Reserved

总策划: 石铁

策划编辑: 孙蔚雯

责任终审: 杜文勇

责任编辑: 孙蔚雯

责任监印: 刘志颖

出版发行: 中国轻工业出版社(北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印刷: 三河市鑫金马印装有限公司

经销: 各地新华书店

版次: 2012年1月第1版第1次印刷

开本: 660×980 1/16 印张: 10.00

字数: 88千字

书号: ISBN 978-7-5019-8446-6 定价: 25.00元

著作权合同登记 图字: 01-2010-6792

读者服务部邮购热线电话: 400-698-1619 010-65125990 传真: 65288410

发行电话: 010-65128898 传真: 85113293

网址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: wanqianedu@yahoo.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部(邮购)联系调换
101341J6X101ZYW

中国版序言

这套丛书旨在帮助学校中的心理学工作者（如学校心理学家、儿童临床心理学家、心理咨询师）及相关的教育专业人员准备并开展实践工作。这套丛书将有助于提升学龄儿童青少年的心理健康与学业发展水平。本丛书针对多种影响学生行为及学习的心理健康问题提供了丰富的信息，而这些信息均基于相关领域的最新研究成果。

这套丛书特别有助于鉴别、评估和治疗儿童青少年面临的心理健康挑战。丛书侧重于几种特定的心理健康问题，包括自闭症、多动症、品行障碍、创伤后应激障碍、自伤及儿童早发性精神分裂症。不同于其他涉及这些问题的书籍，这套丛书重点关注了学校中心理健康及相关教育专业人员遇到的挑战，力求满足这些读者的独特需求。因此，我们紧紧围绕这些工作繁忙的专业人士的需求，在每本书中都提供了丰富且简要的综合信息，包括关键的研究发现、与学校有关的事宜，明确地将发展心理病理学领域的重要研究与从业者的日常工作相连，并为想要获得更多文献及网络信息的读者提供了相关资源。本丛书可以为学校心理学家和其他教育及心理健康专业人员的实践提供指导，并阐释了致力于这些工作实践的意义。



本套丛书的突出特点是：

- 解释了为什么心理学家和其他教育专业人员需要做好更充足的准备，为什么需要更加有能力发现并服务于有心理健康需求的学生。
- 介绍心理障碍的起因、流行率及相关情况。
- 提供筛查、转诊及诊断评估的综合信息。
- 提供心理教育评估中急需的指导。
- 综述了可对有特定心理障碍的学生实施的适当治疗。

在此，诚挚希望此套丛书能为中国心理健康专业人员的实践提供科学的依据，提示并帮助他们协调学生和家长及其他教育者、管理者和社会服务提供者，为中国有心理健康需求的儿童青少年提供可能的最有效的干预。我们激动地企盼，本丛书能为中国儿童及青少年的心理健康做出贡献！

Shane R. Jimerson

Stephen E. Brock

目 录

第一章 导 论	1
为什么学校心理卫生专业人员应该阅读本书.....	3
定义自伤.....	5
自伤问题、特殊教育资格和教育支持服务.....	8
本书的目标和计划.....	10
第二章 病 因	13
青少年非自杀性自伤的病因阐释模式.....	13
非自杀性自伤的功能模式.....	16
非自杀性自伤的生物心理社会模式.....	20
五个维度的整合.....	28
总 结.....	28
第三章 发病率及其相关情况	29
青少年非自杀性自伤的发病率：问题和挑战.....	29
人口统计学问题.....	32
相关情况.....	36
非自杀性自伤与相关精神障碍.....	37
总 结.....	43



第四章 病例发现、筛查与转介	45
学校心理健康专家的角色和责任	45
危险因素	47
自伤预警信号	53
病例发现	54
初步的转介和筛查	56
总 结	64
第五章 诊断性评估	65
非自杀性自伤的学校评估：初步应对	65
安全问题	67
首次应对非自杀性自伤的建议和指南	68
自伤的身体评估	71
诊断性评估的优势和局限性	71
Favazza 的诊断系统	73
Walsh 的直接伤害和间接伤害分类方案	77
区分自伤和自杀行为	80
评估的方法、来源和场所	84
推荐的评估方法和工作	87
可能并存的其他障碍评估	93
总 结	93
第六章 心理教育评估	95
非自杀性自伤、心理教育分类和特殊教育服务	95
心理教育分类和医学模式	98
超出特殊教育资格的测定	99



解决问题方法的评估.....	100
功能性评估：将评估和干预联系起来.....	101
学校中非自杀性自伤的认知行为评估.....	104
评估互联网在学生自伤中的角色.....	112
总 结.....	114
 第七章 治 疗	115
应对学校中的自伤：伦理、法律和社会公正问题.....	116
关于预防和治疗学校中非自杀性自伤的公众健康观.....	118
非自杀性自伤的学校预防：通用策略.....	119
学校干预：应对非自杀性自伤.....	122
蔓延及在学校中的预防.....	123
非自杀性自伤的心理社会治疗.....	125
给学校的建议.....	137
总 结.....	138
 附 录 自伤的相关资源	139
参考文献	143

第一章

导 论

自伤 (self-injury) 是指在无自杀企图的情况下, 对身体施加有目的的、不被社会接纳的伤害, 同时也被称为非自杀性自伤 (non-suicidal self-injury, 简称 NSSI)。这种自伤的行为令人迷惑、恐慌且难以理解, 它普遍存在于各文化体系和各种社会经济水平中。虽然关于非自杀性自伤最早的记载出现在 2400 多年前, 但直到近几十年, 这种行为才受到了研究学者和社会大众的广泛关注。非自杀性自伤最普遍的表现形式是切割皮肤, 而且, 割伤的部位虽然未限定, 但其中的大多数人通常都会选择割自己的前臂。当然, 非自杀性自伤也可能表现为其他形式, 如严重的皮肤擦伤、撕开伤疤、把物体插入身体或者大力撞击头部。但是, 最后一种行为更多地发生在具有严重发展性障碍的学生中, 与本书中所论及的非自杀性自伤类型有所不同。

一直以来, 人们对非自杀性自伤使用了各种各样的表述, 如自残 (self-mutilation)、蓄意自伤 (deliberate self-harm)、非自杀性自我伤害 (non-suicidal self-harm)、准自杀 (parasuicide)、自伤 (self-



wounding)、割腕综合征(wrist-cutter syndrome)、自刎、割伤自己(self-cutting)、反复性非自杀自伤行为(repetitive non-suicidal self-injurious behavior)、自我指向暴力(self-inflicted violence)和自虐(self-abuse)。此外,由于非自杀性自伤个体最突出的自毁行为是用小刀或其他锐器割伤皮肤从而伤害身体的组织结构,于是人们通俗地称呼这些学生为“切割者”(cutters)。“自伤”这一术语概括了以上行为,是当前最为广泛使用和被普遍接受的名称,同时也是本书所使用的术语。非自杀性自伤患者和治疗者都赞成停止使用“自残”这一曾最为广泛使用的表述,因为它过于极端、带有蔑视色彩而且不够准确。

虽然非自杀性自伤可能发生在任何年龄,但它通常会出现在青春期这个发展性阶段。因而,非自杀性自伤成为了儿童和青少年工作者(特别是学校心理卫生专业人员)关注的主要问题。事实上,学校成为了非自杀性自伤儿童和青少年首次引起关注的主要场所,也成为了需开始采取有效应对措施的场所。这样,学校在识别、评估和治疗非自杀性自伤学生方面要发挥的积极作用将面临越来越多的要求。

近年来,社会对非自杀性自伤的关注度有了极大的提高,包括出版了一些相关书籍、自助指南、回忆录、相关题材的青少年小说、父母指导手册和相关新闻报道。同时,针对学校工作者的文章和书籍章节数量也与日俱增。然而据作者所知,本书是第一本明确地专门强调学校实践工作和非自杀性自伤的著作。

如果非自杀性自伤未能得到有效治疗,它会持续几年甚至几十年,从而增加出现各种心理健康和学校适应问题的风险。这就对学校心理健康专家在评估和应对非自杀性自伤学生方面,在与老师、其他学校工作者和父母家人协商方面,提出了更多的要求。但是,



由于缺乏足够的训练，学校心理卫生专业人员可能在有效处理非自杀性自伤方面有些措手不及。

非自杀性自伤最普遍的表现形式（如割伤、烧伤）经常让学校教育工作者感到震惊、排斥、困惑以及难以理解，这让有效的应对变得更为困难。非自杀性自伤的学生常常会引起成人害怕、困惑和愤怒的强烈反应，这通常会阻碍专家们在这些学生需要帮助时进行有效应对。让情况变得更为复杂的是，研究者发现非自杀性自伤具有传播性，它可能会在学校中、同伴团体内和各年级间蔓延。因此，让学校心理卫生专业人员更多地了解这些情况，特别是关于如何有效地评估、定义以及治疗非自杀性自伤是至关重要的。

为什么学校心理卫生专业人员应该阅读本书

首先，非自杀性自伤的学生越来越多地引起了学校教育工作者 的关注，而正如之前提到的，许多教育工作者都认为自己由于缺乏相关领域的知识和训练，因而应对起来较为吃力。其次，为了更好地满足所有学龄青少年的需求，学校心理学家和其他学校专家们需要为在学校中识别、评估和治疗非自杀性自伤做好充足的准备。本小节将概述强调学生需求重要性的关键问题。

伦理和法律义务

学校教育工作者有责任保护学生不受种种可能的伤害，这其中也包括自我伤害。虽然评估一个学生是否对自己造成危险并非总是那么容易，但学校心理卫生专业人员有义务尽力保证包括非自杀性自伤的学生在内的所有学生的在校安全。

自伤与心理健康和学校适应问题有关

非自杀性自伤与一系列可能对学校适应造成负面影响的心理健



康問題息息相關，例如自殺行為、情緒障礙和焦慮、進食障礙及憤怒和敵對情緒。除此之外，非自殺性自傷還可能对出勤率、成績和課程完成情況等學習方面產生不利影響。

非自殺性自傷學生存在於常規教育和特殊教育班級中

通常情況下，非自殺性的自傷學生都能接受常規教育。但是，考慮到這些學生有可能出現很多學習上、情緒上和行為上的問題，一些非自殺性自傷的學生應接受特殊教育的服务。這樣，同時服務於接受常規教育和特殊教育中的學生的學校專家們需要了解關於非自殺性自傷的信息，且了解如何有效地評估、識別以及治療非自殺性自傷。

學校心理衛生專業人員有機會在日常生活幫助有非自殺性自傷的學生

許多非自殺性自傷青少年在社區里無法獲得足夠的心理健康服務，而另一些非自殺性自傷青少年更是不會去嘗試這些服務，因為他們可能並不認為自己需要幫助或企圖隱瞞自身狀態。所以，學校應該為識別、評估甚至治療非自殺性自傷的學生肩負起更大的責任。考慮到大部分非自殺性自傷的兒童和青少年正在上學，學校有機會在日常生活針對這些學生的需要提供相關的幫助和支持。那麼，學校心理衛生專業人員則有了得天獨厚的機會來幫助非自殺性自傷的兒童和青少年增強適應行為。

有效的識別和治療是關鍵

包括有非自殺性自傷行為在內的有心理健康問題的青少年如果未能得到有效治療，通常會導致長期的經濟開銷。僅以酒精和藥物濫用相關的心理創傷為例，每年因未接受治療而產生的費用大約超過 1600 億美元。雖然對未接受治療的非自殺性自傷學生的長期花費沒有進行過統計，但考慮到我們所知的其他心理健康難題（如物質



滥用)，毫无疑问这个数字会很大。尽早和有效地处理非自杀性自伤很可能减少长期的经济花费。另外，不能有效识别和治疗非自杀性自伤可能导致比经济花费更严重甚至是灾难性的后果。例如，反复性的非自杀性自伤无疑会增加随后自杀行为的危险。

早前有关自伤的书籍并非以学校工作者为中心

虽然最近发表了许多关于非自杀性自伤的文献，但其中大部分都面向不同领域的专家，包括临床与咨询心理学家、社会工作者、高校咨询员、护士和其他心理健康和医学工作者。明确针对学校教育工作者的文献较少，而专门聚焦于该群体的内容更是无人涉及。因此，这本书是为学校工作者特别设计的，也是第一次从学校的角度完整地强调了识别、评估和治疗非自杀性自伤问题。

定义自伤

虽然在本章一开始就已经提到了非自杀性自伤的简短定义，但给出一个更为精确而全面的定义是非常重要的，这个定义需要清楚地界定该术语所包含和不包含的内容。恰当地定义非自杀性自伤并不像最初看起来的那样简单，一个准确的定义对学校心理卫生专业人员清楚地理解非自杀性自伤的情绪和行为特征有着至关重要的作用，这样才能提供有效的处理。在过去，由于缺乏标准化定义而带来了一系列问题，比如降低了发病率报告的准确性，影响了对某些特定相关因素和预测指标的理解，并且阻碍了对干预的有效规划和评估。

首先，也是最重要的，不同于许多其他儿童和青少年表现出的情绪和行为障碍（如多动症、品行障碍、创伤后应激障碍），目前《精神疾病诊断与统计手册第四版修订版》（*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Rev, 4th ed*，简称 DSM - IV - TR）



并未将非自杀性自伤列为一种单独的心理障碍。虽然计划在下一版本（第五版）的 DSM 中将非自杀性自伤单独列为异于其他类型的障碍，但该版本要到 2013 年才能付梓出版。事实上，直到现在，人们仍很少将非自杀性自伤作为独立现象进行考察，更多的是将其与其他形式的心理病理学现象联系在一起，特别是边缘性人格障碍、自杀行为和抑郁。人们也常将非自杀性自伤、创伤和儿童虐待（特别是性虐待）联系在一起，即使它们的关系并不像之前人们所认为的那么密切。因此，为非自杀性自伤提供一个正式的定义面临着独特而有意义的挑战。

在本书中，我们采用的是 Walsh（2006）的定义。Walsh 将非自杀性自伤定义为“为减少心理痛苦而进行的、有意的、影响自身的、低致命性的身体伤害，该行为是不被社会所接纳的”。为了更好地理解该定义，我们将进行更进一步的阐述：第一，定义中强调个体是“有意的”，这表明采取自伤行为是故意的而非出于偶然或意图不明；第二，非自杀性自伤应该是“影响自身的”，之所以选择该词而不使用“自己造成的”是因为许多非自杀性自伤的个体是在他人的帮助下进行自伤的；第三，定义中的“低致命性”是很重要的，这清楚地将非自杀性自伤与自杀行为区分开来；第四，非自杀性自伤主要是造成“身体伤害”的，一个学生可能会谈及、计划或企图自伤，但只有当其对身体造成了实质性的伤害时，才能被认定为非自杀性自伤。

第五，“不被社会所接纳”这一性质强调了社会背景。在大多数文化中，身体上的修饰（如体环、纹身）是有象征意义的，属于文化认可的活动。这样的行为可能对一些人有着深远的宗教意蕴，甚至起着阶段性仪式的作用，但这些都不属于非自杀性自伤。虽然自伤可能对个体有着多种的含义，可是它并不被主流文化所认可。此外，虽然非自杀性自伤对一些学生群体来说有着一定程度的社会



支持，但并不存在围绕非自杀性自伤制订的有组织的、社会许可的惯例，并且在整个文化范围内，非自杀性自伤与任何社会认可的阶段性仪式都无关。

最后，Walsh 的定义表明，这种自伤行为是“为减少心理痛苦而进行的”。所以，要理解非自杀性自伤就应注意其发生的情境特征、功能和形式。Walsh 和其他研究者描述了非自杀性自伤在缓解心理痛苦和心理不安中所起的作用。出现非自杀性自伤之后，个体经常报告自伤行为能迅速显著地减轻其痛苦。得到了强化的行为因而反复出现。就这点而言，这种行为不是有意的自杀，但确有其心理动机，而单靠生物学机制是无法解释的。事实上，这是一种“自知的、有意的、能减轻痛苦的行为”。非自杀性自伤还具有其他的心理功能，例如在自身所处的环境中吸引他人的注意力，这在其一定的文化背景下是可以理解的。一个对于非自杀性自伤的普遍误解在于，青少年做出这类行为主要是（甚至只是）为了得到关注或者操纵他人，但很明显，这种误解已经过度泛化了。实际上，许多非自杀性自伤的个体特别是非自杀性自伤临床病人都会向他人隐瞒自己的行为。因此，在多数案例中，非自杀性自伤可能承担着多种心理功能（例如，主要是减少痛苦，其次是引起注意）。

通过这个定义的描述，我们可以从概念上将非自杀性自伤理解为一种内化（而非外化）的行为问题，理由如下：（1）该行为主要是在个体内部发展和维持的；（2）该行为以过度控制为特征（例如个体尝试维持过多不恰当的控制，或强行调节内心情绪和认知状态），这通常会导致行为转换，并伴随着高度的主观痛苦。非自杀性自伤个体在情绪上和心理上常处于高度紧张和不安的状态，但一般不会到达自杀危机的水平。自伤者这种痛苦的内心体验并不像自杀者那样是持久和不可改变的，他们的这种痛苦体验常常是可中断



和有间歇的。但是，这并不意味着非自杀性自伤和自杀行为是互相排斥的。事实上，非自杀性自伤使得个体更有可能产生自杀行为，特别是更容易产生自杀意念。不过，这两种蓄意自我伤害（非自杀性自伤和自杀行为）往往起着不同的作用。

了解一些关于自伤的错误概念也是必要的。例如，除有时会将非自杀性自伤和自杀行为混淆，或假定自伤行为的主要目的是引起注意或操纵别人外，许多心理健康专家错误地将非自杀性自伤视为边缘性人格障碍的同义词。边缘性人格障碍更常见于女性（而非男性），并以个体极度害怕被抛弃为特征。虽然患有边缘性人格障碍的个体通常会表现出非自杀性自伤，但该诊断并不适用于多数非自杀性自伤的青少年。同样的，也不应把非自杀性自伤与常说的自我贬损行为（self-injurious behavior）混淆在一起，自我贬损行为往往与患有严重发育障碍的儿童和青少年相关。

所以，鉴于本书是专门为学校工作者服务的，我们仅在无认知损伤的青少年范围内讨论非自杀性自伤。另外，还应该将非自杀性自伤与高原酸血症（Lesch-Nyhan Disease）区别开来。高原酸血症是一种罕见的由基因异常所导致的疾病，主要表现为大量不自主肌肉运动、大脑性麻痹和频繁的身体组织的自毁。此外，还应把非自杀性自伤和一种近年来公认的称为肢体完整性认同障碍（Body Integrity Identity Disorder）的情况区分开来，这种情况是以切断健康肢体的强烈愿望为特征的。最后，还应该将非自杀性自伤与前文提到的文化认可的修饰身体的形式（如体环或纹身）区分开来。

自伤问题、特殊教育资格和教育支持服务

前文已提到，目前非自杀性自伤并未作为单独的诊断类别列在



DSM- IV -TR 中。即便将其单独列入手册，我们也需要意识到 DSM 的诊断并不等同于特殊教育资格。同样的，非自杀性自伤也并非《残疾人教育促进法》(*Individuals with Disabilities Education Improvement Act*, 简称 IDEIA, 2004) 中列出的 13 类可接受特殊教育服务的残疾类型之一。而且，许多非自杀性自伤的学生可能并不表现出特定的学业或行为问题而使他们获得特殊教育服务。但这并不意味着非自杀性自伤的学生不用或不应该接受特殊教育服务。只有符合了《残疾人教育促进法》中某种特定残疾情况的标准时，如情绪困扰或其他健康损伤，他们才有资格接受该项服务。迄今为止，评定非自杀性自伤的学生是否需要接受特殊教育服务的标准，以及他们应该接受的教育类型都尚未明确。

学校专家在考虑将非自杀性自伤学生安排在特殊教育服务中时应该注意以下几个方面。首先，《残疾人教育促进法》规定，在一个学生被评定为有接受特殊教育服务的资格之前，应确定其状况对其学业表现确实产生了负面影响。非自杀性自伤与学生在学业成就水平可能完全相关、部分相关或者完全不相关。例如，若一个非自杀性自伤的学生仍能在学业上表现正常，就不应接受特殊教育服务。相反地，当一个学生的非自杀性自伤程度严重到足以影响其学业表现时，就可以建议其接受特殊教育服务。

其次，考虑到让学生接受特殊教育服务可能产生的不良后果，专家们应仔细斟酌将非自杀性自伤的学生安置于特殊教育之中是否必要和恰当。需要指出的是，学校心理学家和学校心理卫生专业人员应意识到，在有效的特殊教育中，服务的重点不是提供意见和支持的“场所”，而是意见和支持本身的质量。有轻微心理缺陷（如学习障碍、情绪困扰）并接受特殊教育的学生，其结果往往很不理想，同样，对于非自杀性自伤的学生而言，效果也不可能有什么很大的