

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 992—2025

儿童青少年非自杀性自伤心理干预规范

Specification for psychological intervention of non-suicidal
self-injury of children and adolescents

2025 - 05 - 09 发布

2025 - 05 - 15 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 基本要求 1

 5.1 机构 1

 5.2 人员 2

6 心理干预 2

 6.1 心理干预流程 2

 6.2 心理干预要求 2

7 档案管理 5

附录 A（资料性） 心理干预方法..... 6

 A.1 认知行为疗法 6

 A.2 辩证行为疗法 6

 A.3 家庭疗法 6

 A.4 森田治疗 7

参考文献 9

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南宁市第五人民医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：南宁市第五人民医院、玉林市退役军人医院(玉林市第四人民医院)、百色市第二人民医院、防城港市精神病医院、钦州市精神病医院、北海市合浦精神病医院、广西壮族自治区戒毒管理局、广西女子强制隔离戒毒所、广西壮族自治区人民医院。

本文件主要起草人：符黄德、方晖、郑丹丹、黄淑津、陆强、范喜英、何梅、黄光彪、农玉贤、罗碧丹、朱晓茜、吕小平、王敏丽、杨通飞、磨丽莉、吴娟娟、阮晓晶、蒋春雷、鄢利福、陆昶谋、刘世钧、吴月婵、黄英民、罗慧芳、夏春梅、车红英、廖有兴、罗启全、李江波、伍业光、刘喜存、孙冰冰、吕登云、陆坚、梁佳、许爱。

儿童青少年非自杀性自伤心理干预规范

1 范围

本文件界定了儿童青少年非自杀性自伤涉及的术语和定义及缩略语，规定了基本要求和心理干预的要求，描述了干预过程信息的追溯方法。

本文件适用于医疗机构等对儿童青少年非自杀性自伤行为的心理干预工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/GXAS 991 儿童青少年非自杀性自伤风险评估规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

非自杀性自伤 non-suicidal self-injury

个体在没有自杀意图的情况下，一系列反复、直接和故意地对身体造成轻中度损伤，不被社会认可且不会导致死亡的行为。

3.2

心理干预 psychological intervention

通过心理学方法和技术，帮助个体改善情绪、行为和心理状态的过程。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

CBT：认知行为疗法（Cognitive Behavioral Therapy）

DBT：辩证行为疗法（Dialectical Behavior Therapy）

NSSI：非自杀性自伤（Non-suicidal Self-injury）

5 基本要求

5.1 机构

5.1.1 医疗机构应在紧急救治、专业风险评估、多学科协作治疗、长期跟踪随访及家庭社区联动中发挥核心作用，联合神经科、儿科、社工等团队提供整合治疗。

5.1.2 设有相对独立、固定、专用的心理干预场所。

5.2 人员

- 5.2.1 应具备心理学、精神医学或相关领域的知识，具有相关领域执业证书、资格证书，并完成儿童青少年心理健康、NSSI 行为、危机干预、家庭治疗等专业培训合格。
- 5.2.2 应具备儿童青少年心理健康领域工作的经验，特别是自伤、情绪障碍、焦虑、创伤等问题的心理干预经验，能制定个性化心理干预计划并具备危机干预的能力，能提供即时支持。

6 心理干预

6.1 心理干预流程

非自杀性自伤心理干预流程见图1。

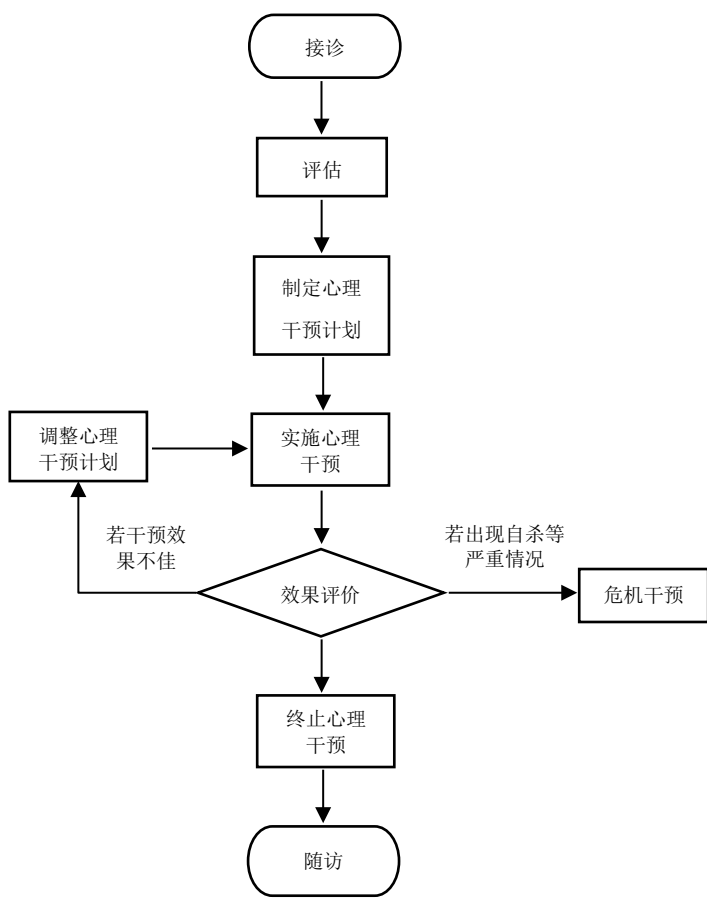


图1 非自杀性自伤心理干预流程图

6.2 心理干预要求

6.2.1 接诊

查阅资料，收集病历、相关检查及评估报告等。在首次会面中，通过同理共情、非评判性态度建立信任关系，制定安全计划，提供紧急联系方式。

注：尊重患者隐私，仅在危及生命时启动强制报告程序。

6.2.2 评估

按T/GXAS 991的规定开展评估，根据评估结果，确定康复需求。

6.2.3 制定心理干预计划

6.2.3.1 根据评估结果及风险等级，确定干预方法，配备服务人员，制定干预计划。具体如下：

- 低风险的NSSI行为以心理教育为主；
- 中风险的NSSI行为可选用认知行为疗法、辩证行为疗法、家庭疗法、森田疗法等心理干预方法，心理以阻断自伤行为模式，解决背后的心理需求（如情绪宣泄、自我惩罚）。
- 高风险的NSSI行为应到专业医疗机构进行精神科评估，除以上疗法外，应视情况积极联动干预或危机干预。精神障碍情况考虑药物治疗与物理治疗。

6.2.3.2 通过针对性实施6.2.3.1的心理干预计划，达到短期和长期目标。具体如下：

- 短期目标：应尽快帮助解决NSSI者的心理困惑和遭遇的困境，对于解决不了的问题，帮助他们放下对这些问题的关注，建立新的关注点，减少自伤行为频率，缓解急性情绪危机；
- 长期目标：提升情绪调节能力、心理弹性、人际交往能力、应激事件应对能力、压力的承受能力，改善社会功能，预防复发。

6.2.4 实施心理干预

6.2.4.1 心理教育

帮助儿童青少年理解行为背后的原因，告诉其自伤并不能真正解决问题并有权寻求帮助。帮助儿童青少年尝试寻找替代的应对方式、紧急时刻的缓冲方法。

6.2.4.2 认知行为疗法（CBT）

帮助青少年识别和改变导致自伤的负面思维和行为模式，教授情绪调节技巧（如正念、放松训练）。包括认知重构、行为激活、应对技能训练等。具体干预内容见附录A。

6.2.4.3 辩证行为疗法（DBT）

主要包括情绪调节训练、痛苦耐受技能、人际效能训练、正念训练等。具体内容见附录A。

6.2.4.4 家庭疗法

帮助改善家庭沟通模式，减少家庭冲突，增强家庭支持功能。具体干预内容见附录A。

6.2.4.5 森田疗法

通过接纳情绪和现实、减少对症状的关注，引导其将能量转向建设性行动，打破“过度关注-痛苦加剧”的恶性循环，在自然生活中重建身心平衡。具体内容见附录A。

6.2.4.6 联动干预

医疗机构应进行以下干预。

- 提供专业心理评估、诊断及循证治疗（如DBT、CBT）；
- 处理自伤导致的躯体损伤，必要时进行精神科药物干预；
- 建立转诊绿色通道，缩短高危个体等待时间；
- 向家长解释自伤行为的心理机制，指导家庭按以下内容进行干预：

- 指导家长学习NSSI相关知识和家庭护理技巧，不对自伤行为指责或忽视，提供情感支持，营造安全、稳定、和谐的家庭环境；
 - 指导家长定期与班主任或心理教师沟通学生情绪及行为变化等信息；
 - 指导家长配合治疗计划，协助执行家庭干预措施（如安全计划、情绪管理训练）；
 - 指导家长参与社区组织的家长支持小组，获取心理教育资源。
- 协助学校开展心理健康课程或教师培训，提供学生心理健康建议，协助制定返校适应计划。具体按以下进行：
- 协助学校建立心理健康筛查机制，早期识别NSSI高危学生，定期跟进学生情绪状态，及时帮助解决影响学生情绪的因素；
 - 协助学校开展反欺凌、压力管理等课程，营造包容性校园环境；
 - 对教师进行NSSI识别及应急处理培训；
 - 协助学校提供心理咨询服务，减少校园压力源（如欺凌、学业过载）；
 - 指导学校通过家长会、家访等形式反馈学生心理状态，指导家庭干预技巧；
 - 指导学校转介高危学生至专业医疗机构，协助提供治疗所需证明材料（如病情介绍）。
- 对接社区心理服务资源，确保治疗连续性（如转介至社工支持），指导社区按以下内容进行：
- 协助提供社区心理服务（如心理咨询、团体辅导）；
 - 协助开展NSSI科普宣传，消除社会污名化；联合社区开展心理健康宣传活动（如讲座、工作坊）。
 - 为经济困难家庭提供免费或低价心理服务资源；

6.2.5 效果评价

开展动态评估，每周记录自伤行为频率、情绪波动及应对策略使用情况。每月复评心理量表（如《ANSAQ青少年非自杀性自伤问卷》《SDS抑郁自评量表》等）。根据评估结果，了解儿童青少年功能状态、发展水平及干预目标完成情况，评价干预训练效果，分析影响因素。

6.2.6 调整心理干预计划

6.2.6.1 若干预效果不佳（如自伤频率未下降），应重新评估原因（如共病未解决、家庭支持不足），调整治疗强度或方式（如增加DBT技能训练频次、引入团体治疗等）。

6.2.6.2 如学校、家长发现有强烈自杀意念，转介到专业医疗机构，转介后应持续关怀。

6.2.7 危机干预

如干预后发现有强烈自杀意念等严重情况，转危机干预。对高风险个体启动24h监护或住院治疗。

6.2.8 终止心理干预

根据效果评价，结合儿童青少年实际需要，如情绪稳定、社会功能恢复，可终止医疗机构心理干预。

6.2.9 随访

6.2.9.1 提供定期随访（如每季度1次心理测验复查），收集患者反馈意见，核实、分析与整改。

6.2.9.2 预防复发，制定个性化的安全计划，包括识别触发因素、早期警告信号和应对策略。教育儿童青少年如何识别和利用可用的资源，包括求助热线、社会支持网络和专业人员。

7 档案管理

对所接诊的儿童青少年建立档案记录，有专人负责管理，进行日常管理、协调与持续质量评价心理干预质量。应保护患者隐私，不泄露患者信息。



附录 A (资料性) 心理干预方法

A.1 认知行为疗法

A.1.1 认知重构

主要内容如下：

- 识别与自伤行为相关的负性自动思维（如“我无法忍受这种痛苦”）；
- 挑战并修正这些思维，建立更现实的认知模式。

A.1.2 行为激活

主要内容如下：

- 增加积极活动（如运动、社交），改善情绪状态；
- 减少回避行为，增强对生活的掌控感。

A.1.3 应对技能训练

主要内容如下：

- 学习替代性应对策略（如放松训练、正念呼吸）；
- 制定“危机应对计划”，明确在情绪危机时的行动步骤。

A.2 辩证行为疗法

主要包括情绪调节训练、痛苦耐受技能、人际效能训练、正念训练等。具体内容如下。

——情绪调节训练：

- 学习识别和命名情绪；
- 学习降低情绪脆弱性的策略（如规律作息、健康饮食）；
- 培养积极情绪体验。

——痛苦耐受技能：

- 学习应对急性情绪痛苦的技巧（如“TIP技能”：通过改变体温、剧烈运动、节奏呼吸、配对肌肉放松）；
- 接受现实，减少对痛苦的非适应性反应。

——人际效能训练：

- 学习如何有效表达需求、设定界限、处理冲突；
- 提升人际关系的质量，减少因人际关系问题、压力引发的负性情绪、自伤行为。

——正念训练：培养对当下体验的非评判性觉察，减少情绪化反应。

A.3 家庭疗法

主要内容如下：

——建立治疗联盟：

- 与家庭建立信任：确保感到被家庭成员理解和支持，不应经常性指责或批评；
- 明确治疗目标：与家庭共同制定目标，改善沟通和增强情绪调节能力，减少因沟通不畅或情绪调解能力差导致的自伤行为。

——心理教育与去污名化：

- 解释自伤行为的功能：帮助家庭成员理解自伤行为可能是情绪调节或表达痛苦的方式，而非“寻求关注”或“操纵”；
- 去污名化：减少对自伤行为的误解和羞耻感，强调这是可以改善的问题。

——改善家庭沟通：

- 促进有效沟通：教导家庭成员使用“我”语句（如“我感到担心”）而非指责性语言；
- 倾听与共情：鼓励家庭成员倾听彼此的感受，不应打断或批评；
- 解决冲突：帮助家庭学习非暴力沟通技巧，减少冲突升级。

——增强家庭支持：

- 识别家庭资源：帮助家庭发现已有的支持资源，如亲友、社区服务等；
- 强化积极互动：鼓励家庭成员增加积极互动，如共同活动或表达欣赏。

——情绪调节与应对技能训练：

- 家庭情绪调节：帮助家庭成员识别和表达情绪，学习健康的情绪调节策略；
- 共同应对策略：教导家庭如何共同应对压力，如使用放松技巧或问题解决策略。

——行为管理与界限设定：

- 设定清晰的界限：帮助家长设定合理的行为期望，同时保持情感支持；
- 一致性回应：鼓励家长对自伤行为采取一致且非惩罚性的回应方式。

——家庭系统干预：

- 识别家庭模式：识别家庭中可能维持或加剧自伤行为的因素，并加以纠正（如过度保护或忽视）；
- 调整家庭动态：建立更健康的家庭结构，改变无效的家庭成员互动模式。

——危机管理与安全计划：

- 制定家庭安全计划：与家庭共同制定应对自伤冲动的计划，如移除危险工具，建立危机联络人；
- 危机应对：教导家庭成员如何在危机中保持冷静并提供支持。

——增强家庭韧性：

- 培养家庭韧性：帮助家庭识别并强化自身的韧性因素，如积极信念和解决问题的能力；
- 长期支持：鼓励家庭建立持续的支持网络，如加入支持小组或定期家庭会议。

A.4 森田治疗

具体内容如下。

——接受情感，而非对抗：

- 要点：帮助儿童青少年理解并接受他们的负面情绪（如焦虑、愤怒、悲伤），而不是试图消除或压抑这些情绪；
- 应用：通过引导他们认识到情绪是自然的、随着所遇到的情景或事件而波动暂时的，如果不去刻意地干预它，它会自动地随着时间的推移而自动平复，这样有益于减少因情绪困扰而产生的自伤冲动。

——目的导向，而非情绪驱动：

- 要点：鼓励儿童青少年在情绪困扰时，仍然按照现实需求采取有建设性意义的行动，而不是被情绪控制；
- 应用：教导他们即使在感到痛苦时，也选择健康的行为（如运动、绘画、与朋友交流）来替代自伤行为。

——关注现实生活，而非过度内省：

- 要点：引导儿童青少年将注意力从内心的痛苦转移到外部现实世界，减少过度自我关注；

- 应用：通过安排日常活动（如学习、家务、兴趣活动）帮助他们建立规律的生活节奏，减少自伤行为的发生。

——培养“顺其自然”的态度：

- 要点：教导儿童青少年以“顺其自然”的态度面对生活中的困难和情绪波动，不应过度控制或逃避，注重选择的重要性，即不论在什么情况下都选择有建设性意义的行动；
- 应用：通过练习正念或冥想，帮助他们学会观察情绪而不被其支配，在遇到那些难解的困境时，选择去做更有意义的事情。

——建立支持性环境：

- 要点：家庭和学校环境的支持对儿童青少年的康复至关重要；
- 应用：教育家长 and 教师理解森田疗法的原则，不应过度关注孩子的自伤行为，而是帮助他们解决遇到的问题，鼓励他们选择参与积极的活动。

——逐步减少自伤行为：

- 要点：帮助儿童青少年建立对各种负性事件新的应对策略，通过逐步减少自伤行为的频率和强度帮助儿童青少年建立新的应对机制；
- 应用：制定具体的行动计划，记录自伤行为的触发因素和替代行为的效果，逐步实现行为改变。

——增强自我效能感：

- 要点：把生活、学习中的大目标分解成小目标，通过完成小目标和任务，帮助儿童青少年增强自信心和自我效能感；
- 应用：设定可实现的目标（如完成作业、参与社交活动），并给予积极的反馈和鼓励。

——长期坚持与巩固：

- 要点：森田疗法强调长期实践和巩固，而非短期快速解决问题；
- 应用：通过持续的支持和指导，帮助儿童青少年将森田疗法的原则内化为生活的一部分。

参 考 文 献

- [1] 查彩慧, 欧婉杏. 青少年非自杀性自伤的识别和干预[J]. 中国儿童保健杂志, 2024, 32(7): 697-699.
- [2] Walsh B. Clinical assessment of self-injury: A practical guide[J]. Journal of clinical psychology, 2007, 63(11): 1057-1068.
- [3] Linehan M M, Korstlund K E, Harned M S, et al. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis[J]. JAMA psychiatry, 2015, 72(5): 475-482.
- [4] 李颖琳, 蔡忠香, 宫璇, 等. 青少年非自杀性自伤心理干预的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2023, 23(10): 736-742.



中华人民共和国团体标准
儿童青少年非自杀性自伤心理干预规范
T/GXAS 992—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究