

临床青少年述情障碍与自杀意念的横断面研究

——心理理论的中介作用及童年创伤的影响

刘龙星^{1,2}, 钟 慧^{1,2*}

¹安徽医科大学精神卫生与心理科学学院, 安徽 合肥

²安徽医科大学附属心理医院、合肥市第四人民医院, 安徽 合肥

收稿日期: 2026年5月11日; 录用日期: 2026年6月5日; 发布日期: 2026年6月12日

摘 要

目的: 探讨临床青少年精神心理障碍患者述情障碍与自杀意念的临床关联, 分析心理理论的中介效应及童年创伤的影响, 为青少年自杀风险临床筛查、评估与干预提供依据。方法: 选取2023年9~2024年9月合肥市第四人民医院儿童青少年心理科141例12~18岁临床就诊精神心理障碍患者为研究对象, 采用童年创伤问卷(CTQ)、多伦多述情障碍量表(TAS-26)、心理理论图片故事任务、贝克自杀意念量表(BSS)进行临床测评, 运用SPSS 27.0及PROCESS宏进行相关性、中介及链式中介分析。结果: 述情障碍与自杀意念的总关联无统计学意义, 述情障碍与自杀意念的关联可由心理理论显著解释; 童年创伤与自杀意念的间接关联可通过“述情障碍与心理理论的链式关联”加以解释; 核心关联路径不受性别、抑郁及焦虑症状严重程度影响, 疾病病程仅在简化模型中存在调节作用。结论: 本横断面研究证实, 心理理论在临床青少年精神心理障碍患者述情障碍与自杀意念间发挥中介作用, 童年创伤与自杀意念之间的关联可能部分通过述情障碍及心理理论得到解释, 研究结果可为青少年自杀风险早期识别与临床干预提供临床参考。

关键词

临床青少年, 精神心理障碍, 述情障碍, 自杀意念, 童年创伤, 横断面研究

A Cross-Sectional Study on Alexithymia and Suicidal Ideation in Clinical Adolescents

—The Mediating Role of Theory of Mind and the Influence of Childhood Trauma

Longxing Liu^{1,2}, Hui Zhong^{1,2*}

¹School of Mental Health and Psychological Sciences, Anhui Medical University, Hefei Anhui

²Affiliated Psychological Hospital of Anhui Medical University, Hefei Fourth People's Hospital, Hefei Anhui

*通讯作者。

文章引用: 刘龙星, 钟慧. 临床青少年述情障碍与自杀意念的横断面研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 828-837.
DOI: 10.12677/acm.2026.1662283

Abstract

Objective: To investigate the clinical association between alexithymia and suicidal ideation in clinical adolescent patients with mental and psychological disorders, analyze the mediating effect of theory of mind and the influence of childhood trauma, so as to provide a basis for clinical screening, evaluation and intervention of suicide risk in adolescents. **Methods:** A total of 141 clinical patients aged 12 to 18 years with mental and psychological disorders were recruited from the Department of Child and Adolescent Psychology, Hefei Fourth People's Hospital from September 2023 to September 2024. Clinical assessments were performed using the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), 26-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-26), Theory of Mind Picture Story Task and Beck Scale for Suicide Ideation (BSS). Correlation analysis, mediation and chained mediation analysis were performed using SPSS 27.0 and PROCESS macro. **Results:** The overall association between affective dysthymia and suicidal ideation is not statistically significant; the association between dysphoric disorder and suicidal ideation can be significantly explained by psychological theory; the indirect link between childhood trauma and suicidal ideation can be explained by the "chain link between dysphoric disorder and psychological theory"; the core association pathway was not affected by gender, severity of depression, or anxiety symptoms, and disease course only moderated in simplified models. **Conclusion:** This cross-sectional study confirms that theory of mind mediates the association between alexithymia and suicidal ideation in clinical adolescent patients with mental and psychological disorders. The link between childhood trauma and suicidal ideation may be partly explained by affective disorder and psychological theory. The results can provide clinical references for early identification and clinical intervention of suicide risk in adolescents.

Keywords

Clinical Adolescents, Mental and Psychological Disorders, Alexithymia, Suicidal Ideation, Childhood Trauma, Cross-Sectional Studies

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

青少年自杀意念(Suicidal Ideation, SI)是自杀行为连续谱中的关键预警信号,已成为全球范围内严峻的青少年公共卫生挑战[1]。国内外研究表明,青少年SI不仅与未来自杀行为风险增加有关,还会对其社会功能及情绪发展造成长期不良影响[2]。因此,深入阐明SI形成与维系的内在心理机制,对制定有效的一级预防与早期干预策略至关重要[3]。

述情障碍(Alexithymia)是一种以识别与描述自身感受困难为核心特征的情感加工缺陷,长期被认为与抑郁、焦虑、自伤及自杀风险等多种心理问题相关[4]。传统理论认为,述情障碍者由于情感体验模糊且难以表达,会损害适应性情绪调节能力,进而增加心理痛苦与自杀风险[4][5]。然而,近年来关于述情障碍与SI关系的研究结果并不完全一致[6]。一些研究发现二者存在显著正相关,而另一些研究在控制抑郁、焦虑等共病因素后未发现显著关联[7]。这提示述情障碍对SI的影响可能并非简单直接作用,而可能通过某些中间心理过程实现。

心理理论(Theory of Mind, ToM), 即推断与理解他人心理状态的社会认知能力, 被认为是社会认知的重要组成部分[8]。ToM 能力受损与青少年的人际适应困难、孤独感、情绪调节困难及边缘型人格特质等密切相关[9], 同时也可能与自杀风险增加有关[1]。心智化(mentalization)理论认为, 个体理解他人心理状态的能力在一定程度上依赖于对自身情绪体验的识别与加工[10]。因此, 高述情障碍个体可能更容易出现 ToM 能力下降[5], 进而影响其社会适应与心理健康[9][10]。基于此, 本研究推测, ToM 可能在述情障碍与 SI 之间发挥中介作用。

从发展精神病理学视角来看, 童年创伤(Childhood Trauma, CT)可视为塑造上述情感与认知特质的远端根源[11]。神经发育研究证实, 早期逆境(尤其是情感虐待与忽视)会显著影响与情感意识及心智化相关的大脑环路发育, 使个体更易出现述情障碍和 ToM 缺陷[12][13]。这促使我们构建整合性发展模型: 童年创伤与述情障碍水平升高相关, 述情障碍与心智化能力下降相关, 二者共同与青少年时期自杀意念风险升高相关, 形成“早期逆境→情感认知特质→临床症状”的链式路径[7]。此外, 性别、共病抑郁与焦虑症状的严重程度, 以及精神障碍的病程等因素, 可能调节上述链式中介模型中“述情障碍→心理理论(心智化)→自杀意念”这一核心路径的作用强度[14]。明确这些边界条件, 对理解该机制的临床适用性至关重要。

因此, 本研究以临床青少年为样本, 旨在实证检验上述理论模型。具体研究目标为: (1) 检验心理理论(ToM)在述情障碍与 SI 之间的中介作用; (2) 检验童年创伤通过“述情障碍→心理理论(心智化)”这一序贯中介链影响 SI 的路径; (3) 探索性别、抑郁症状、焦虑症状及疾病病程对“述情障碍→心理理论(心智化)→自杀意念”核心中介路径的调节效应。本研究期望为澄清述情障碍与 SI 之间的实证矛盾提供机制性解释, 并为针对心智化这一核心社会认知能力的精准早期干预提供理论依据。

2. 方法

2.1. 参与者

在 2023.09 至 2024.09 期间, 从合肥市第四人民医院儿童青少年心理科门诊及住院部共招募 141 名青少年。入组标准包括: (a) 年龄 12~18 岁; (b) 符合《国际疾病分类(ICD-10)》或《精神障碍诊断与统计手册(DSM-5)》中主要精神障碍(如抑郁障碍、焦虑障碍)的诊断标准; (c) 能够理解并完成问卷。排除标准包括: (a) 存在严重的神经系统疾病、智力障碍或物质所致精神病性障碍; (b) 处于需要立即干预的急性自杀危机状态, 无法参与研究。所有参与者及其法定监护人均签署书面知情同意书。

2.2. 测量工具

童年创伤 使用童年创伤问卷 28 题版(CTQ)评估五种童年期虐待与忽视的发生频率和严重程度: 情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和躯体忽视。参与者按 5 点李克特量表对条目进行评分。分析中使用总分, 分数越高表示童年创伤越严重[15]。在本研究样本中, CTQ 总分的 Cronbach's α 系数为 0.86。

述情障碍 使用 26 项多伦多述情障碍量表(TAS-26)评估个体在识别和描述自身情感方面的困难, 以及外向性思维方式。条目按 5 点李克特量表评分。计算总分, 分数越高表示述情障碍程度越重[16]。本研究中 TAS-26 的 Cronbach's α 系数为 0.83。

心理理论(ToM) 使用心理理论图片故事任务评估心理理论的认知成分, 即推断他人心理状态的能力。使用总正确分, 分数越高表示心理理论能力越好[17]。本样本中该任务的内部一致性系数(Cronbach's α)为 0.80。

自杀意念 使用贝克自杀意念量表(BSS)评估过去一周内自杀想法、计划和态度的强度。该量表包含 19 个条目, 按 3 点计分。使用总分, 分数越高表示自杀意念越严重[18]。本研究中其 Cronbach's α 系数

为 0.85。

临床协变量 由经过培训的临床医生使用 17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)分别评估抑郁和焦虑症状的严重程度。分数越高表示症状越严重。

人口学与临床变量 使用自编问卷收集年龄、性别、受教育年限、病程(月)、身高和体重信息。体重指数(BMI)的计算公式为体重(kg)除以身高(m)的平方。

2.3. 统计分析

所有分析均使用 IBM SPSS Statistics 27.0 进行。首先, 计算所有变量的描述性统计量。使用 Shapiro-Wilk 检验对连续变量进行正态性检验。鉴于大多数核心变量不满足正态性假设($p < 0.05$), 后续分析采用非参数的 Spearman 等级相关来检验变量间的双变量关联。为检验假设的心理机制, 我们使用 SPSS 的 PROCESS 宏(版本 4.1), 设定 Bootstrap 样本量为 5000 次, 以生成偏差校正的 95%置信区间(CI)。所有连续型预测变量在分析前均已进行中心化处理, 以减少多重共线性并便于解释。

3. 结果

3.1. 描述性统计与相关分析

本研究样本的人口学及临床特征见表 1。共计 141 名参与者, 平均年龄为(15.15 ± 1.61)岁, 其中女性 107 名(75.9%)。样本的平均病程为(16.84 ± 14.35)个月。在临床量表得分上, 贝克自杀意念量表(BSS)总分为(19.94 ± 6.43)分, 童年创伤量表(CTQ)总分为(61.84 ± 11.54)分, 述情障碍量表(TAS)总分为(87.52 ± 10.44)分, 心理理论(ToM)总分为(31.40 ± 5.02)分。

Table 1. Demographic data and clinical characteristics

表 1. 人口学资料与临床特征

特征	数值
人口学资料	
性别, n(%)	
男性	34 (24.1%)
女性	107 (75.9%)
年龄(岁)	15.15 ± 1.61
受教育年限(年)	9.35 ± 1.60
BMI (kg/m^2)	21.77 ± 5.34
临床特征	
病程(月)	16.84 ± 14.35
贝克自杀意念量表(BSS)总分	19.94 ± 6.43
汉密尔顿抑郁量表总分	21.10 ± 7.44
汉密尔顿焦虑量表总分	20.77 ± 8.78
童年创伤量表(CTQ)总分	61.84 ± 11.54
述情障碍量表(TAS)总分	87.52 ± 10.44

各研究变量的 Spearman 相关系数矩阵见表 2。与理论预期一致, 关键变量呈现显著的相关模式: 童年创伤与述情障碍呈显著正相关($r^* = 0.32, p < 0.01$), 述情障碍与心理理论呈显著负相关($r = -0.17, p < 0.05$), 而心理理论又与自杀意念呈显著负相关($r = -0.18, p < 0.05$)。这些结果为后续检验心理理论在述情

障碍与自杀意念间的中介作用提供了初步支持。此外, 抑郁与焦虑症状呈高度正相关($r = 0.67, p < 0.01$), 而童年创伤与自杀意念的直接相关未达到统计学显著性($r = 0.00, p > 0.05$)。

Table 2. Correlation analysis among variables
表 2. 各变量间的相关性分析

变量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 年龄	—									
2. 病程(月)	0.23**	—								
3. BMI	0.12	0.08	—							
4. 受教育年限	0.81**	0.19*	0.05	—						
5. 童年创伤(CTQ)	0.18*	0.02	0.13	0.17*	—					
6. 述情障碍(TAS)	-0.02	0.06	0.04	-0.02	0.32**	—				
7. 心理理论(ToM)	0.02	-0.06	-0.02	0.11	-0.05	-0.17*	—			
8. 自杀意念(BSS)	-0.12	0.06	-0.02	-0.15	0.00	-0.03	-0.18*	—		
9. 抑郁总分	-0.14	-0.04	-0.18*	-0.15	-0.04	0.06	-0.16	0.26**	—	
10. 焦虑总分	-0.15	0.01	-0.11	-0.22**	0.14	0.24**	-0.22**	0.20*	0.67**	—

注: 表中报告的是斯皮尔曼相关系数。* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 。

3.2. 简单中介分析

简单中介分析结果显示, 述情障碍对自杀意念的总效应不显著($c = -0.0604, p = 0.2474$)。然而, 通过心理理论的中介作用显著($ab = 0.0290, \text{Boot SE} = 0.0170, 95\% \text{ CI} [0.0033, 0.0684]$)。值得注意的是, 直接效应为负且边缘显著($c' = -0.0894, p = 0.0840$), 表明存在“不一致中介”模式, 如图 1。

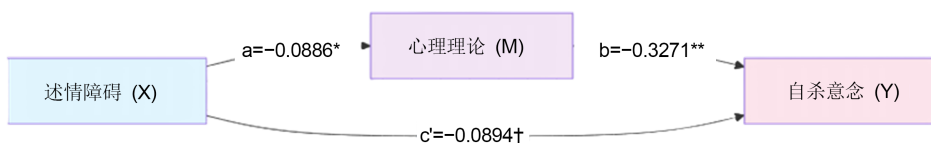
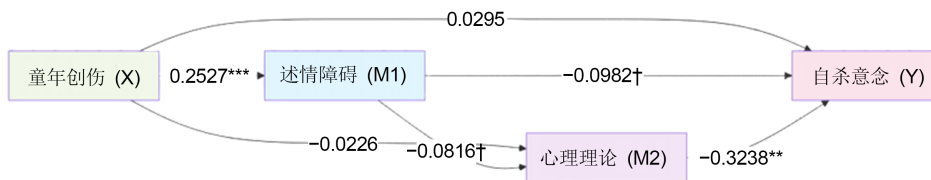


Figure 1. The mediating role of psychological theory
图 1. 心理理论的中介作用

3.3. 链式中介分析

结果显示, 童年创伤与自杀意念之间的间接关联可由述情障碍与心理理论的链式关联显著解释($\text{effect} = 0.0067, \text{Boot SE} = 0.0050, 95\% \text{ CI} [0.0002, 0.0198]$, 完全标准化效应为 $0.0120, 95\% \text{ CI} [0.0004, 0.0350]$), 如图 2。这表明童年创伤可能先导致述情障碍水平的升高, 进而损害心理理论能力, 最终增加自杀意念的风险。



注: 链式间接效应 = $0.0067, 95\% \text{ CI} [0.0002, 0.0198]$, *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, † $p < 0.10$ 。

Figure 2. The chain mediation effect of affective disorder and psychological theory
图 2. 述情障碍与心理理论的链式中介作用

3.4. 调节效应分析

本部分重点检验“述情障碍→心理理论→自杀意念”核心中介路径的潜在调节变量,明确该路径的适用范围。

3.4.1. 核心中介机制的普适性检验

为验证核心中介路径在不同群体中的稳定性,本研究以性别、抑郁症状总分、焦虑症状总分及童年创伤总分为调节变量,分别检验其对路径的调节作用(路径 a: 述情障碍→心理理论; 路径 b: 心理理论→自杀意念)。结果显示,所有调节效应均不显著:性别对路径 a、路径 b 的调节中介指数分别为-0.0132 (95% CI [-0.0919, 0.0622])、-0.0025 (95% CI [-0.0583, 0.0817]); 抑郁症状、焦虑症状对路径 b 的调节中介指数分别为-0.0005 (95% CI [-0.0032, 0.0017])、-0.0007 (95% CI [-0.0033, 0.0013])。所有置信区间均包含 0,表明核心中介路径在不同性别、不同情绪症状严重程度及不同童年创伤水平的青少年中均具有稳健性。

3.4.2. 疾病病程的调节作用

疾病病程的调节效应呈现特异性,随模型完整度变化。在仅包含“述情障碍→心理理论→自杀意念”的简单中介模型(Model 7)中,病程显著调节路径 a (述情障碍→心理理论),调节中介指数为 0.0019 (95% CI [0.0000, 0.0040]),置信区间不包含 0)。简单斜率分析显示,当病程延长至 19.16 个月时,述情障碍对心理理论的负面预测作用显著增强(Effect = -0.2089, $p = 0.0029$),提示病程会放大述情障碍对心理理论能力的损害。在纳入童年创伤的完整链式中介模型(PROCESS Model 88)中,病程的调节效应消失:尽管病程对链式路径各阶段(述情障碍→自杀意念、心理理论→自杀意念、完整链式路径)均有一定调节趋势,但所有调节中介指数的置信区间均包含 0 (指数值分别为 0.0014、0.0001、0.0001),无统计学意义。

进一步分析显示,病程较长(19.16 个月)时,童年创伤仅通过述情障碍影响自杀意念的间接效应变得不显著(Effect = 0.0059, 95% CI [-0.0554, 0.0560]);而通过“述情障碍→心理理论”的链式中介效应虽仍有趋势(Effect = 0.0070, 95% CI [-0.0005, 0.0264]),但置信区间下限接近 0,稳定性较弱。综上,在包含童年创伤这一远端病因的完整模型中,病程的调节作用无统计学意义,提示其调节效应可能被童年创伤所解释或覆盖,适用范围有限。

4. 讨论

本研究的核心目的是探究述情障碍与青少年自杀意念之间复杂且不一致的关联模式,明确其中的内在作用。通过对临床青少年样本的实证分析,本研究得出以下核心结果:述情障碍对青少年自杀意念的直接总效应并不显著,但存在两条方向相反的作用路径——其一,述情障碍会通过损害心理理论能力间接增加自杀风险,这一间接路径具有统计学意义;其二,述情障碍对自杀意念还存在微弱的直接保护趋势。此外,研究验证了“童年创伤→述情障碍→心理理论→自杀意念”这一发展性链式中介模型的合理性[13],同时证实“述情障碍→心理理论→自杀意念”这一核心中介路径具有较强的稳健性,在不同性别、不同情绪症状严重程度的青少年群体中均能成立。这些研究结果为整合既往研究中关于述情障碍与自杀意念关系的矛盾证据提供了清晰的解释,也为后续开展针对性干预提供了明确的靶点。

4.1. 心理理论在述情障碍与自杀意念间的中介作用

本研究发现,述情障碍与青少年自杀意念之间存在显著的“不一致中介”现象——即述情障碍通过心理理论对自杀意念产生正向的间接效应($ab = 0.0290$),同时对自杀意念存在负向的直接效应($c' = -0.0894$)。这一结果为解释既往研究中两者关系的异质性提供了关键线索。

已有元分析证实, 述情障碍是多种心理障碍的共同风险因素, 但它与自杀意念的直接关联强度在不同研究中差异较大, 部分研究甚至未发现显著关联[6]。本研究结果提示, 这种差异可能源于心理理论这一未被充分关注的中介变量。述情障碍的核心特征是很难识别和描述自身情感, 而个体理解他人心理状态(即心智化)的过程, 需要以自身情感体验为基础[10]。因此, 述情障碍者缺乏有效心智化所需的内在情感素材, 其心理理论能力容易受到损害。而多项纵向研究已证实, 心理理论能力缺陷是预测青少年抑郁、孤独感以及自杀风险升高的独立认知因素[19]。由此可见, 述情障碍对自杀意念的风险影响, 可能主要是通过削弱心理理论这一重要的社会认知保护因素实现的。另一方面, 述情障碍对自杀意念的微弱直接负向效应, 与“情感钝化可作为临时情绪调节策略”的理论观点相符[5]。也就是说, 在某些特定情境下, 述情障碍者情感体验的减弱, 可能会暂时缓解极端心理痛苦, 从而在短期内呈现出一定的保护作用。这一复杂的作用机制对临床干预具有重要启示: 针对高述情障碍水平的青少年, 干预重点不应是强制其“表达情感”(这可能会加重其心理负担, 适得其反), 而应转向强化其社会认知技能, 通过提升心理理论能力来弥补情感加工方面的缺陷[20], 帮助他们更好地理解他人、适应社会, 进而构建稳固的心理社会保护屏障。

4.2. 童年创伤影响青少年自杀意念的链式中介路径分析

本研究将认知机制与个体发展过程相结合, 证实了童年创伤通过“述情障碍→心理理论”的序贯中介作用影响青少年自杀意念的链式路径(效应值 = 0.0067)。这一发现与精神病理学中的发育级联模型相契合, 即早期不良经历会通过影响后续的心理特质发展, 逐步累积风险[11], 最终导致临床症状的出现。从神经发育角度来看, 童年时期遭受的虐待与忽视, 尤其是情感层面的创伤, 会干扰大脑中前额叶-边缘系统等与情绪意识、心理理解密切相关的环路成熟[21]。这种神经发育层面的异常, 会使个体在成长过程中更容易形成述情障碍这一稳定的认知情感特质。而述情障碍会持续阻碍个体对自身及他人心理状态的解读能力, 导致心理理论发展受限。青春期是个体社交能力发展的关键敏感时期, 此时心理理论能力的缺陷会显著加剧青少年的社会疏离感、人际误解以及归属感缺失——这些问题正是自杀人际理论等相关理论所强调的核心风险因素。本研究勾勒出的“早期逆境→情感认知特质异常→高级社会认知缺陷→临床症状出现”的链式路径, 突出了风险因素的时序性和累积性。这一结果提示, 对于有童年创伤史的青少年, 预防性干预需要具备前瞻性, 不能仅关注症状出现后的被动应对, 而应尽早开展针对性干预: 既要注重创伤本身的修复, 更要重点培养其情感识别能力和心理理论能力, 从源头打断风险传递的链条, 降低青少年时期自杀意念的发生风险。

需要指出的是, 本研究为横断面设计, 仅能揭示变量间的关联模式, 无法证明因果关系及时间顺序。因此, 本研究提出的“童年创伤→述情障碍→心理理论→自杀意念”链式中介模型, 仅为与现有理论及数据相符的一种解释框架。本研究结果显示, 童年创伤与述情障碍呈正相关, 述情障碍与心理理论呈负相关, 心理理论与自杀意念呈负相关, 与发展级联模型的假设一致。然而其他解释同样成立: 较高水平的自杀意念及心理痛苦可能与情绪识别表达困难相关, 表现为更高水平的述情障碍; 心理理论能力不足也可能通过影响人际适应, 与述情障碍相关。同时, 述情障碍与心理理论之间可能存在双向关联, 情绪识别困难影响他人心理状态理解, 而社会认知缺陷又会加剧情绪加工困难。此外, 这些变量也可能共同受家庭功能不良、遗传易感性或神经发育特征等远端风险因素影响, 从而表现出统计学关联。未来需通过纵向追踪、交叉滞后模型及多模态评估, 进一步验证不同理论模型, 明确变量间的时间顺序与关联模式。

4.3. 核心中介路径的稳健性及调节因素的影响

调节效应分析结果进一步增强了本研究核心发现的可推广性。研究显示, “述情障碍→心理理论→

自杀意念”这一核心中介路径,并未受到性别、抑郁症状严重程度或焦虑症状严重程度的显著调节。这一结果与近年来的相关研究结论一致[14],即某些核心认知风险通路在不同类型的内部化症状群体中具有泛化性,这也支持了将心理理论作为干预靶点的广泛适用性——无论青少年的性别如何、情绪症状轻重与否,提升其心理理论能力都可能有助于降低自杀风险。值得注意的是,疾病病程的调节作用呈现出特异性:仅在简化的中介模型(Model 7)中,病程显著调节了“述情障碍→心理理论”这一路径(调节中介指数 = 0.0019, 95%CI [0.0000, 0.0040]),简单斜率分析显示,随着病程延长,述情障碍对心理理论的负面影响会显著增强;但在纳入童年创伤的完整链式中介模型(Model 88)中,病程的调节作用不再具有统计学意义,其对链式路径各阶段的调节中介指数置信区间均包含 0。这一对比结果具有重要的理论和临床启示:从统计学角度来看,病程所代表的疾病慢性化对认知功能的负面影响,可能被更早发生、更具病因学意义的童年创伤经历所解释或覆盖。这也从方法学上强调了在构建研究模型时纳入远端风险因素(如童年创伤)的重要性,避免将原本属于早期脆弱性表现的结果错误归因于疾病进程本身。从临床实践来看,这提示我们在对青少年进行心理风险评估和制定干预计划时,应更加关注其早期的创伤暴露史,而不仅仅是精神障碍的发病时长,将个体的发育史置于评估和干预的核心位置,才能制定出更具针对性的方案。

5. 临床启示、局限与未来方向

5.1. 临床启示

本研究结果具有明确的实践指导价值,可从临床评估、心理干预及公共卫生预防三个维度为青少年心理健康服务提供参考:首先,在临床评估中,针对存在述情障碍症状(如难以识别、描述自身情绪)或有童年创伤史的青少年,建议在常规心理评估中增设心理理论(ToM)能力测评。通过全面了解其情感加工与社会认知功能,能更精准识别自杀意念高风险群体,为后续干预提供科学依据。其次,在心理干预中,可将心智化训练模块融入青少年心理治疗方案。例如,借鉴对青少年边缘型人格障碍有效的心理化基础治疗(MBT),结合青少年的认知发展特点进行适应性调整,通过情景模拟、人际互动练习等方式,提升其理解他人心理状态、处理人际关系的能力,弥补述情障碍带来的情感加工缺陷,进而降低自杀风险。最后,在公共卫生预防层面,应强化儿童期不良经历的早期筛查与干预。可依托学校、社区卫生服务中心等平台,开展儿童情感素养培训、亲子沟通指导等公益项目,提升儿童青少年的情感素养(即识别、理解与调节情绪的能力)与心智化技能(即理解自己及他人心理状态的能力);同时为家长、教师提供相关培训,引导其及时发现儿童心理困扰,减少创伤事件发生,从源头降低青少年自杀意念的产生风险。

5.2. 研究局限与未来方向

本研究存在一定局限性,同时为后续研究提供了明确方向:1. 本研究采用横断面设计,仅能揭示变量间的关联关系,无法明确“童年创伤→述情障碍→心理理论→自杀意念”的因果时序,这限制了对路径方向性的推断。未来研究应采用纵向追踪设计,对青少年群体进行长期随访,动态观察各变量的发展变化;条件允许时可开展干预实验,通过靶向提升心理理论能力,验证其在降低自杀意念中的实际效应。2. 样本均来自临床机构且女性占比高达 75.9%,性别分布不均衡,且临床样本的心理障碍特征相对集中,与普通社区青少年存在差异,可能限制结果的外推性。未来需扩大样本来源,纳入社区、学校中的普通青少年群体,平衡性别比例,增强研究结果的普遍性与代表性。3. 本研究部分核心变量主要依赖自我报告测量,易受回忆偏倚、社会赞许效应及共同方法偏差影响,可能造成变量间关联的高估或低估。青少年当前情绪状态也可能影响童年经历与自杀意念的报告准确性。同时,本研究仅评估认知心理理论,未涵盖情感心理理论维度,结果无法完全代表心理理论的整体构念。未来研究宜采用多源信息整合评估,结合家长报告、临床访谈、行为观察,并引入 fMRI 等神经影像学指标,从多层面综合分析,提升结论的

稳健性与生态效度。4. 本研究未深入探讨不同类型童年创伤(如情感虐待、躯体忽视)及心理理论不同维度(如情绪理解、意图推断)的差异化作用。未来可进一步细化研究变量,明确各细分维度在链式路径中的独特效应,为制定更具针对性的干预策略提供细化依据。

6. 结论

本研究通过对 141 名临床青少年的实证分析,揭示了心理理论在述情障碍与自杀意念之间的中介作用,并发现童年创伤与自杀意念之间的关联可由“述情障碍→心理理论”的序贯中介模型部分解释。研究结果不仅为整合既往关于述情障碍与自杀意念关系的矛盾研究证据提供了清晰的发展性解释思路,还强调了社会认知能力(尤其是心理理论)在青少年自杀风险形成中的重要作用。同时,本研究提出的临床评估、干预及预防建议,也为青少年心理健康精准服务的开展提供了科学依据,有望为降低青少年自杀风险、促进青少年心理健康发展提供实际支持。

声明

本研究获得合肥市第四人民医院伦理审查委员会审查并批准(审批号: HFSY-IRB-PJ-KYXM-ZH)。

参考文献

- [1] Kirshenbaum, J.S., Pagliaccio, D., Bitran, A., Xu, E. and Auerbach, R.P. (2024) Why Do Adolescents Attempt Suicide? Insights from Leading Ideation-to-Action Suicide Theories: A Systematic Review. *Translational Psychiatry*, **14**, Article No. 266. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02914-y>
- [2] Kirshenbaum, J.S., Chahal, R., Ho, T.C., King, L.S., Gifuni, A.J., Mastrovito, D., et al. (2021) Correlates and Predictors of the Severity of Suicidal Ideation in Adolescence: An Examination of Brain Connectomics and Psychosocial Characteristics. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, **63**, 701-714. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13512>
- [3] Bao, X., Guo, T., Xu, L., Chen, W., Luan, L., Yang, H., et al. (2024) Suicidal Ideation in Chinese Adolescents: Prevalence, Risk Factors, and Partial Mediation by Family Support, a Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, **15**, Article ID: 1427560. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1427560>
- [4] Taş Torun, Y., Gul, H., Yaylali, F.H. and Gul, A. (2022) Intra/Interpersonal Functions of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents with Major Depressive Disorder: The Role of Emotion Regulation, Alexithymia, and Childhood Traumas. *Psychiatry*, **85**, 86-99. <https://doi.org/10.1080/00332747.2021.1989854>
- [5] Yenen Menderes, A.S., Korkmaz, N.M., Darıcı Sümer, A., Yenen Sivri, I., Öztürk Polat, E. and Esen Öksüzoğlu, M. (2026) Alexithymia and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: The Roles of Emotion Dysregulation, Impulsivity, and Self-Esteem. *BMC Psychiatry*, **26**, Article No. 305. <https://doi.org/10.1186/s12888-026-07940-2>
- [6] Hemming, L., Taylor, P., Haddock, G., Shaw, J. and Pratt, D. (2019) A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association between Alexithymia and Suicide Ideation and Behaviour. *Journal of Affective Disorders*, **254**, 34-48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.013>
- [7] Gao, X., Mu, S., Zhang, D., Li, P., Wang, W., Hu, X., et al. (2025) The Association between Childhood Trauma and Suicidal Ideation in Medical Students: The Role of Alexithymia and Resilience. *Frontiers in Psychiatry*, **16**, Article ID: 1675266. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1675266>
- [8] Naz, I., Nawaz, S. and Masood ul Hassan, S. (2026) Enhancing Social Understanding in Middle Childhood: A Conversation Training Study. *Child & Youth Care Forum*, **55**, 351-368. <https://doi.org/10.1007/s10566-025-09885-1>
- [9] Mirkovic, B., Delvenne, V., Robin, M., Pham-Scottez, A., Corcos, M. and Speranza, M. (2021) Borderline Personality Disorder and Adolescent Suicide Attempt: The Mediating Role of Emotional Dysregulation. *BMC Psychiatry*, **21**, Article No. 393. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03377-x>
- [10] Luyten, P., Campbell, C., Allison, E. and Fonagy, P. (2020) The Mentalizing Approach to Psychopathology: State of the Art and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, **16**, 297-325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- [11] Masten, A.S. and Cicchetti, D. (2010) Developmental Cascades. *Development and Psychopathology*, **22**, 491-495. <https://doi.org/10.1017/s0954579410000222>
- [12] Ho, T.C., Gifuni, A.J. and Gotlib, I.H. (2021) Psychobiological Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors in

- Adolescence: A Consideration of the Role of Puberty. *Molecular Psychiatry*, **27**, 606-623.
<https://doi.org/10.1038/s41380-021-01171-5>
- [13] Liu, Y., Liu, Y., Zhou, R. and Hou, C. (2026) The Relationship between Childhood Trauma and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents with Depressive Disorders: The Mediating Role of Alexithymia and Coping Strategies. *Frontiers in Psychiatry*, **17**, Article ID: 1744863. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2026.1744863>
- [14] Sun, S., Hong, L., Tong, S., Zheng, M., Sun, J., Yan, S., *et al.* (2026) Multifactorial Associations of Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents with Depression: A Network Analytic Perspective. *BMC Psychology*, **14**, Article No. 713. <https://doi.org/10.1186/s40359-026-04479-5>
- [15] Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., *et al.* (1994) Initial Reliability and Validity of a New Retrospective Measure of Child Abuse and Neglect. *The American Journal of Psychiatry*, **151**, 1132-1136.
- [16] Bagby, R.M., Parker, J.D.A. and Taylor, G.J. (1994) The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale—I. Item Selection and Cross-Validation of the Factor Structure. *Journal of Psychosomatic Research*, **38**, 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- [17] Brüne, M. (2003) Theory of Mind and the Role of IQ in Chronic Disorganized Schizophrenia. *Schizophrenia Research*, **60**, 57-64. [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(02\)00162-7](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(02)00162-7)
- [18] Beck, A.T., Kovacs, M. and Weissman, A. (1979) Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **47**, 343-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.47.2.343>
- [19] Hatkevich, C., Venta, A. and Sharp, C. (2019) Theory of Mind and Suicide Ideation and Attempt in Adolescent Inpatients. *Journal of Affective Disorders*, **256**, 17-25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.051>
- [20] Rossouw, T.I. and Fonagy, P. (2012) Mentalization-Based Treatment for Self-Harm in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **51**, 1304-1313.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.018>
- [21] Teicher, M.H. and Samson, J.A. (2016) Annual Research Review: Enduring Neurobiological Effects of Childhood Abuse and Neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, **57**, 241-266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>