

《心理科学进展》审稿意见与作者回应

题目：自杀风险的评估：基于诊断的视角

作者：侯祥庆 杨盈 张倩倩 杨丽*

第一轮

审稿人 1 意见：

本文着重论述了为什么自杀不应该作为隶属于精神障碍的子症状，而是应该作为一种独立的精神障碍诊断。作者从自杀作为精神障碍的子症状会对自杀筛查、临床诊断、自杀干预产生哪些负面后果，自杀为什么能够作为诊断等方面论述了文章的核心论点；同时介绍了三种自杀诊断方案，并讨论了三种诊断方案的不足与未来的研究方向。文章语言通顺，可读性强，能够对现有的相关文献做比较系统的梳理，但是在逻辑和创新性方面还需要加强。

意见 1： 本文的标题让读者以为文章是在探讨自杀是隶属于精神障碍的子症状还是一种独立诊断，但事实上，作者已经有一个鲜明的论点，那就是：自杀是一种独立的诊断。全文也是围绕这个单边论点来展开的，作者并没有探讨自杀隶属于精神障碍子症状的支持证据，仅探讨了自杀隶属于精神障碍子症状的反对证据和属于独立诊断的支持证据。这就导致文章的内容有失偏颇，无法给读者一个全面的观点。而且作者的这种单边论点是如何得到的，作者给出的支持证据也并不充分。

回应：感谢您宝贵的专业意见。我们认同您指出的题目与论述内容之间存在的 mismatch 的问题。根据意见，我们着手对稿件内容进行了调整，拟增补自杀作为其他精神障碍症状之一的相关阐述。但在后续的修改中，我们发现这样的改动使论文整体内容逐渐倾斜于对自杀在精神障碍诊断与分类系统中相关内容的梳理，这些内容虽有价值，但似乎偏离了我们最初的研究目的，并且篇幅远超期刊要求。

基于您在后面审稿意见中提到的从风险因素的角度进行全文论述的建议，我们重新梳理了本文的写作思路，将文章主体放在了自杀诊断与自杀风险评估的关系上。此外，结合另外一位审稿人指出的题目中关于使用“隶属”一词用来描述精神障碍与自杀关系的不恰当之处，我们决定对文章标题进行修改，修改后的标题为“自杀风险的评估：基于诊断的视角”。这一变更进一步明确了我们的综述目的和思路，即从评估的角度出发，系统梳理自杀诊断的提出背景、发展现状和现有争议，并对未来发展方向的思考。我们冀望这样的改动能够有效回

应您的审稿意见，并提升该文的学术价值与实际应用意义。

意见 2: 首先，作者认为将自杀视作精神障碍的子症状会产生一些负面影响。第一方面的影响就是会影响自杀筛查的全面性。事实上，在精神科的筛查中，医生通常都会对患者的精神症状进行全面筛查，其中就包括了自杀风险，不存在医生先诊断了病人再决定是否进行自杀筛查的情况。

回应: 感谢您的一线临床经验的分享，这提醒了我们在该部分的描述不够严谨。我们对原有的论点进行了修改，从引入自杀诊断有助于提高自杀风险评估和精神障碍诊断准确性的角度详细阐述自杀诊断提出的背景。

修改后的内容如下：

如表 1 所示，在 DSM 和国际疾病分类(International Classification of Disease, ICD)中，抑郁障碍、双相及相关障碍和边缘人格障碍的诊断标准中明确纳入了自杀相关想法和行为。除此之外，众多精神障碍也被证明与自杀密切相关(Xu et al., 2023)，但它们的诊断标准中并未纳入自杀。这种设置上的差异一方面可能会导致临床工作者对不同精神障碍患者自杀风险的关注程度不同(Fehling & Selby, 2021)。具体而言，Oquendo 等人(2008)认为在许多半结构化的临床评估中，临床医生比较重视对潜在的情感障碍及其相关障碍和人格障碍患者的自杀风险评估。在非强制进行自杀风险评估的医疗环境中，当来访者否认有重性抑郁障碍或边缘型人格障碍的症状时，临床医生可能不会继续追问有关自杀的问题。

参考文献：

Xu, Y. E., Barron, D. A., Sudol, K., Zisook, S., & Oquendo, M. A. (2023). Suicidal behavior across a broad range of psychiatric disorders. *Molecular Psychiatry*, 28(7), 2764–2810.
<https://doi.org/10.1038/s41380-022-01935-7>

Fehling, K. B., & Selby, E. A. (2021). Suicide in DSM-5: Current evidence for the proposed suicide behavior disorder and other possible improvements. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 499980.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.499980>

Oquendo, M. A., Baca-García, E., Mann, J. J., & Giner, J. (2008). Issues for DSM-V: Suicidal behavior as a separate diagnosis on a separate axis. *The American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1383–1384.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08020281>

意见 3: 第二方面的影响是会影响临床诊断的准确性。事实上，医生进行诊断就是根据诊断

手册中的症状条目，如果自杀是其中一个条目，且患者达到了规定的条目数，那当然就会被诊断为患有某种精神障碍，这就是准确的诊断，除非作者认为自杀作为抑郁症或边缘型人格障碍的诊断条目本身就是错的（其实作者应该论证这个问题，如果能证明自杀作为 MDD/BPD 的诊断条目是错的，那就更能说明自杀不应该隶属于精神障碍的子症状）。

回应：感谢您的意见，我们对之前不清晰的论述给您造成的理解上的偏差感到抱歉。我们并非否认将自杀作为抑郁症或边缘型人格障碍诊断条目的正确性。我们意在论述在众多精神障碍与自杀普遍相关的背景下，仅将自杀作为一部分精神障碍的诊断标准对风险评估和临床诊断可能造成的负面影响，从而说明设置单独的自杀诊断对于临床评估的价值。

修改后的内容如下：

另一方面，Maung 等人(2022)认为设置上的差异也可能夸大了部分精神障碍与自杀之间的关系。流行病学调查发现，自杀行为最常见于情感障碍(包括双相情感障碍、重度抑郁障碍) (Bertolote et al., 2004)。自杀行为与情感障碍之间的高度相关一方面是由于情感障碍本身的疾病特点所致，另一方面则可能是由于情感障碍的诊断标准中包含自杀。具体来说，当个体报告有明确的自杀倾向，则自然满足了双相情感障碍或重度抑郁障碍诊断标准所要求的症状之一，这使得自杀倾向者更容易达到双相情感障碍或重度抑郁障碍的诊断，提高了他们被诊断为情感障碍而非其他精神障碍的概率。综上，在精神障碍诊断与分类系统中设置单独的自杀诊断，可以提高临床工作者对各类精神障碍患者自杀风险的重视程度，依据标准进行全面细致的评估，并将其作为多轴诊断的一部分进行记录。

参考文献：

Bertolote, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D., & Wasserman, D. (2004). Psychiatric diagnoses and suicide:

Revisiting the evidence. *Crisis*, 25(4), 147–155. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.25.4.147>

Maung, H. H. (2022). Mental disorder and suicide: What's the connection? *The Journal of Medicine and*

Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine, 47(3), 345–367.

<https://doi.org/10.1093/jmp/jhab015>

Oquendo, M. A., Baca-García, E., Mann, J. J., & Giner, J. (2008). Issues for DSM-V: Suicidal behavior as a separate diagnosis on a separate axis. *The American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1383–1384.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08020281>

意见 4：第三方面的影响，作者认为是将自杀视作精神障碍的子症状会影响自杀干预的有效性，因为这使得几乎所有自杀倾向者接受的治疗是以其他精神障碍为基础的。同样，除非作

者能够证明自杀不是其他精神障碍的子症状，否则自杀倾向者接受以这些精神障碍为基础的治疗也不是错误的。即使这些方法的疗效不佳，也可能是因为我们尚未找到这些精神障碍的确切致病机理和治疗方法，并不能说明自杀就不是隶属于这些精神障碍的子症状。

回应：感谢您对文中论点的精准指正。既往研究表明，基于精神障碍的药物治疗和心理治疗对自杀干预是显著有效的，也是当前自杀干预主要的方式。考虑修改后的论文重在探讨自杀诊断在自杀风险评估中的效用，我们决定将有关自杀干预的讨论移除，以确保文章内容与题目紧密契合。

意见 5：其次，作者从流行率、病理机制、自杀评估和自杀干预的角度论证了自杀作为一种诊断的必要性。“必要性”这个词不能用来论证一个针对科学问题的结论，它只能说明研究某个科学问题是否有意义，至于结论如何与是否必要无关。我们不能因为我们觉得自杀有必要作为一种诊断，就只找支持它作为一种诊断的证据。

回应：感谢您的意见。我们删除了“必要性”的表述，并重新组织了文章的写作框架。按照“引言-背景-进展-争议-展望-总结”的顺序进行综述。

意见 6：从流行率上看，美国和我国分别有 54%和 60%的自杀死亡者并未诊断出任何精神障碍，这当然是一个比较有力的支持自杀独立于其他精神障碍的证据，但不排除这些自杀死亡者没有去医院精神科进行诊断，或者他们进行诊断时所报告的症状数量达不到诊断标准，这牵涉到诊断效度的问题，不一定是自杀是否隶属于精神障碍的问题。

回应：谢谢审稿专家在数据使用上的建议！根据您的意见，我们对该论点内容进行了调整与补充，增加了相关数据会受到就诊人数和诊断效度影响等方面的解释。

修改后的内容如下：

首先，从流行率看，自杀通常伴有精神障碍，但也并非总是如此。早期西方心理解剖结果发现，超过 90%的自杀死亡者通常患有精神障碍(Cavanagh et al., 2003; Isometsä, 2001)。在我国，这一比例显著降低，仅有 63%的自杀死亡者生前患有精神障碍(Phillips et al., 2002)。美国疾病控制和预防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)的一项调查数据显示，54%的自杀死亡者没有心理健康问题(Stone et al., 2018)。尽管流行病学调查结果会受到就诊人数不足、调查工具不一致以及文化背景不同等方面的影响(Phillips, 2010)，但也提示我们仍有相当多的人在自杀前没有精神障碍，自杀可能具有不同于精神障碍独特的风险因素和发展机制。

参考文献：

- Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, 33(3), 395–405. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006943>
- Isometsä, E. T. (2001). Psychological autopsy studies – A review. *European Psychiatry*, 16(7), 379–385. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(01\)00594-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(01)00594-6)
- Phillips, M. R., Yang, G., Zhang, Y., Wang, L., Ji, H., & Zhou, M. (2002). Risk factors for suicide in China: A national case-control psychological autopsy study. *Lancet*, 360(9347), 1728–1736. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11681-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11681-3)
- Stone, D. M., Simon, T. R., Fowler, K. A., Kegler, S. R., Yuan, K., Holland, K. M., ... Crosby, A. E. (2018). Vital Signs: Trends in State Suicide Rates - United States, 1999-2016 and Circumstances Contributing to Suicide - 27 States, 2015. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 67(22), 617–624. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6722a1>
- Phillips, M. R. (2010). Rethinking the role of mental illness in suicide. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 731–733. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040589>

意见 7：从病理机制上来看，虽然精神障碍对自杀的预测能力几乎等同于随机水平，但因为精神障碍的异质性太高，里面包含了太多不同症状，这可能导致精神障碍作为一个整体的预测效力很低。另外，累赘感知、困境感等其实也是各种精神障碍的预测因素，而血清素能系统的失调也见于很多精神障碍中。自杀评估和自杀干预在前文我已经论述，自杀评估也不只用一个问题，是有一个程序的。

回应：感谢审稿专家的意见！根据您的意见，我们对该部分的内容进行了调整，重在说明自杀具有不同于其他精神障碍的独特的精神病理学症状，删除了关于精神障碍、累赘感知、困境感等影响因素的论述。

修改的内容如下：

其次，在生理机制上方面，血清素能系统的失调常见于重度抑郁障碍、酒精使用障碍等精神障碍患者，也常见于有自杀倾向的人群。进一步比较后发现，三者具有不同的血清素系统病理生理学(Underwood et al., 2018)。自杀死亡者的 5-HT_{1A} 受体的结合率更高，与抑郁障碍无关。除此之外，炎症、下丘脑-垂体-肾上腺轴、脂质和内源性大麻素也有望成为区分自杀倾向者与其他精神障碍患者的潜在生物标志物(Johnston et al., 2022)。

最后，当前自杀理论模型已经将重点从遗传、临床和人口特征因素转移到了动态自杀过

程和急性自杀前状态的评估(Bagge et al., 2017, 2023; Bryan et al., 2020; Glenn & Nock, 2014)。基于自杀风险的现象学研究表明, 由自杀想法转变为行动之前会有一个典型的自杀“前状态”, 往往会经历焦虑、恐慌、烦躁或心理痛苦(Osváth, 2023)。同样, Conner 等人(2022)对自杀未遂后 24 小时内收治的药物使用障碍患者进行访谈后发现, 个体在尝试自杀前的 24 小时内会出现一系列认知(如绝望)、行为(如酗酒)、情绪(如情绪戏剧性变化)和社交(如社交退缩)方面的症状。另外, 生态瞬时评估法在自杀领域的应用为自杀动态特征的研究提供了更精细的、基于症状的方法(朱佳鑫 等, 2024)。该方法通过使用手机小程序、电话、电子日记和生理传感器等方式进行随机采样, 可以捕捉个体真实情境下自杀想法和行为产生和变化的规律, 有助于探究自杀前的状态特征和急性自杀风险的预测因素。相关结果发现, 负面情绪和睡眠紊乱等是自杀想法和行为的重要预测因素(Sedano-Capdevila et al., 2021)。

总的来说, 自杀诊断的提出不仅符合当前临床实践对自杀风险评估与预测的需求, 也契合了自杀领域有关近端风险因素和急性风险特征的研究进展, 具有重要的理论价值和应用价值。

参考文献:

- Underwood, M., Kassir, S., Bakalian, M., Galfalvy, H., Dwork, A., Mann, J., & Arango, V. (2018). Serotonin receptors and suicide, major depression, alcohol use disorder and reported early life adversity. *Translational Psychiatry*, 8, 279. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0309-1>
- Johnston, J. N., Campbell, D., Caruncho, H. J., Henter, I. D., Ballard, E. D., & Zarate Jr, C. A. (2022). Suicide biomarkers to predict risk, classify diagnostic subtypes, and identify novel therapeutic targets: 5 years of promising research. *International journal of neuropsychopharmacology*, 25(3), 197–214. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyab083>
- Bagge, C. L., Littlefield, A. K., & Glenn, C. R. (2017). Trajectories of affective response as warning signs for suicide attempts: An examination of the 48 hours prior to a recent suicide attempt. *Clinical Psychological Science*, 5(2), 259–271. <https://doi.org/10.1177/2167702616681628>
- Bryan, C. J., Butner, J. E., May, A. M., Rugo, K. F., Harris, J. A., Oakey, D. N., Rozek, D. C., & Bryan, A. O. (2020). Nonlinear change processes and the emergence of suicidal behavior: A conceptual model based on the fluid vulnerability theory of suicide. *New Ideas in Psychology*, 57, 100758. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.100758>
- Glenn, C. R., & Nock, M. K. (2014). Improving the short-term prediction of suicidal behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(Suppl.2), S176–180. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.06.004>

Osváth, P. (2023). Recent approaches in suicide research. The psychology and neurobiology of the pre-suicidal state. *Psychiatria Hungarica*, 38(1), 17–27.

Conner, K. R., Kearns, J. C., & Denneson, L. M. (2022). Qualitative analysis of hospital patient narratives of warning signs on the day of their suicide attempt. *General Hospital Psychiatry*, 79, 146–151. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.11.001>

朱佳鑫, 牛璐, 侯筱菲, 曾梦, 陈腾伟, 李同赫, ... 周亮. (2024). 生态瞬时评估应用于自杀研究的可行性评价. *中国临床心理学杂志*, 32(1), 46–50+31. <https://doi.org/10.16128/j.cnki.1005-3611.2024.01.008>.

Sedano-Capdevila, A., Porras-Segovia, A., Bello, H. J., Baca-García, E., & Barrigon, M. L. (2021). Use of ecological momentary assessment to study suicidal thoughts and behavior: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*, 23(7), 41. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01255-7>

意见 8: 论证了自杀应该作为一种诊断后, 作者还介绍了三种自杀诊断方案, 结论是这三种方案没有一个能够完全符合诊断形成的要求, 作者指出了这三种方案的一些具体问题, 并提出了未来研究方向。从这部分的论述来看, 其实自杀是否能够成为一种诊断, 目前是存疑的。作者提出的未来研究方向是已经假设自杀就是一种诊断, 但是既然现有研究证据并不支持这个前提, 那首先需要研究的是自杀能否成为一种诊断, 这个问题确定了之后, 研究其他问题才能成立。总体来说, 作者思考自杀问题的思路仍然是精神障碍分类的思路。但从本文引用的一些前人研究结果来看, 有没有可能完全抛弃诊断分类的概念, 而仅从风险因素的角度出发来考虑自杀问题呢? 作者可以再深入思考这个可能性。

回应: 感谢专家的意见和建议。诚如您所说, 自杀是否能够作为一种精神障碍的诊断目前是存疑的。自自杀诊断这一概念提出以来, 国外研究者在多个期刊上陆续发表了相关的文章, 其中既有支持的意见, 也不乏反对的声音。尽管如此, 仍有众多临床心理学领域和精神病学领域的自杀研究者为之努力, 陆续提出并验证了自杀诊断在理论和实践中的有效性和可行性。鉴于自杀诊断研究证据的不断增加及其相关方案对于理解自杀倾向者心理和行为症状上益处, 我们认为这一尝试对于自杀风险评估与预测具有积极意义, 并且值得进一步完善、验证和讨论。对于当前自杀诊断的局限性。我们在 3.1 小结、争议以及总结部分均进行了讨论。

.....

审稿人 2 意见: 该文有一定的新意, 但是既然要探讨诊断和疾病相关问题, 理应采用相应的术语和逻辑进行论述, 具体意见如下:

意见 1: 一些基本概念和数据, 不能仅采信个别文献的提法而忽略绝大多数文献的数据和定义。如关于自杀是指由个体自我发起的(不一定是由自我实施的), 多数文献, 包括 WHO 和国际自杀预防协会的定义, 都强调自我实施的, 非自我实施的行为, 争议比较大, 或许只有少数甚至个别学者的观点。关于自杀死亡者符合精神疾病的诊断比例问题, 请参见近几十年来已经发表的无数论文以及相应的 meta 分析报告。其他类似问题(如是否 ICD-11 才将自杀和死亡念头列入抑郁发作的诊断标准等)不一一列举。

回应: 感谢您在基本概念和数据引用上的指导。根据您的意见, 我们重新检索了相关文献, 采用了世界卫生组织(World Health Organization, WHO)关于自杀的定义以及高被引的自杀的流行病学调查数据, 并审查和修改了其它部分的表述。

修改的内容如下:

自杀是指故意杀死自己的行为(WHO, 2014)。据统计, 全球每年因自杀而死亡的人数高达 80 多万(WHO, 2021)。

早期西方心理解剖结果发现, 超过 90% 的自杀死亡者患有精神障碍(Cavanagh et al., 2003; Isometsä, 2001)。

参考文献:

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Retrieved April 17, 2024, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

World Health Organization (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. Retrieved April 17, 2024, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, 33(3), 395–405. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006943>

Isometsä, E. T. (2001). Psychological autopsy studies – A review. *European Psychiatry*, 16(7), 379–385. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(01\)00594-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(01)00594-6)

意见 2: 关于“子症状”概念, 并非是精神医学通用的概念。虽然只有几类疾病将自杀相关的行为(包括意念)列入诊断所需的症状, 但不意味着精神科认为其他疾病与自杀无关。实际上的临床工作中, 对于每种精神或心理疾病, 都需要认真评估其自杀行为风险, 这是临床诊疗制度的必须要求之一。自杀行为, 与幻觉、妄想等一样, 都是精神症状之一。不存在哪个是子, 哪个是母或父或其他症状的问题。

回应: 感谢您对论文概念使用严谨性的把关与建议。根据您的专业见解, 我们已对文中涉及

“子症状”的表述进行了统一修订，表述为“症状之一”。此外，我们也重新思考了论文标题中“隶属”一词所暗含的“子母”关系。在细致考虑并结合了其他审稿人的意见后，我们对标题进行了调整，修订后的标题为“自杀风险的评估：基于诊断的视角”，旨在从自杀风险评估视角对自杀诊断进行综述。

意见 3：作者在陈述“有些不符合任何精神障碍标准却仍然想要自杀的患者甚至会被过度药物治疗，引发次生风险”时引用了 Phillips (2010)这篇文献。但是该文献全文并没有强调过度药物治疗问题。

回应：感谢您对稿件中引用文献的细致审阅与宝贵意见。在对 Phillips(2010)原文进行重新阅读后，我们发现在该部分的确存在引用不当的问题。我们已对相关段落进行了修正，并检查了其他的参考文献，以确保论文引用的准确性和科学性。

意见 4：何谓“诊断”？“非诊断”又是什么？如果是单独把自杀相关问题列为一个诊断，DSM-5 已经将其列入。但正像综述里提及的，也有很多自杀预防领域工作者反对这个提法，因为担心污名化或病耻感的问题。

回应：感谢您的意见。首先，我们最初将英文文献中的术语“Suicide-Specific Diagnosis”直译为自杀特异性诊断。在您的质疑下，我们再次对该翻译进行了考究与讨论。我们发现“自杀特异性诊断”不太符合中文表达的习惯，以及医学和心理学等学科的术语规范。“特异性”这个词在医学中通常用来描述某种诊断方法或指标对某种疾病的独特识别能力，在这里使用可能会让人误以为这是一种特殊的、不同于其他自杀诊断的方法或技术。“Suicide-Specific Diagnosis”的核心含义就是针对自杀的诊断。因此，我们讨论后决定将该术语修改为“自杀诊断”，使表述更加简明、清晰和符合研究语境。

其次，尽管 DSM-5 形成了自杀行为障碍的诊断标准，但该诊断并没有作为正式的诊断编码，只是作为可能成为临床关注焦点的其他状况。并且，自杀行为障碍的提出主要是用于界定自杀尝试，并不涉及对自杀相关症状的描述。Rogers 等人(2017)认为，自杀诊断不但应当能够描述一个人是否会有自杀行为，而且还应能描述个体何时会有自杀行为。因此，后续研究者提出了自杀危机综合征和急性自杀情感障碍用来描述个体自杀前的急性症状，从而实现近端自杀风险的预测。最后，关于您提到的自杀诊断可能带来的污名化和病耻感的负面影响，我们单独增加了“争议”一章就该议题进行讨论。

参考文献：

Rogers, M. L., Galynker, I., Yaseen, Z., DeFazio, K., & Joiner, T. E. (2017). An overview and comparison of two proposed suicide-specific diagnoses: Acute suicidal affective disturbance and suicide crisis syndrome. *Psychiatric Annals*, 47(8), 416–420. <https://doi.org/10.3928/00485713-20170630-01>

意见 5: 关于精神障碍不能很好预测自杀行为的问题，近 20 多年来的“自杀预测”研究实践表明，迄今为止任何指标在预测效度上都很不如意，包括各种生物指标或者人工智能工具，在脱离精神障碍的背景下去预测，更是仅聊胜于无。目前临床实践更强调综合全面动态评估，而不是增加一个诊断所能解决的。目前和既往都没有自杀行为的患者，就一定无自杀风险吗？这种的教训太多了。

回应: 感谢您关于精神障碍与自杀预测问题所作的深刻评述，您的意见帮助我们深化对这一复杂议题的理解。我们非常同意您的观点，并对我们未表述详尽之处进行了补充。

首先，诚如您所说，自杀的复杂性致使自杀风险的评估与预测面临极大挑战，当前的评估工具和预测模型的预测效度都差强人意。因此，研究者开始探索超越传统精神障碍诊断框架的新思路，尝试将自杀作为独立的评估对象而非精神障碍的症状之一进行评估。这一设置有助于将没有精神障碍但有自杀倾向的个体以及各类精神障碍患者纳入到了同一的评估范畴，促进了更全面的自杀风险评估体系的形成。自杀诊断本质上并未与精神障碍评估的框架脱离，而是作为精神障碍评估中自杀风险评估变革性的一次尝试。其次，自杀预测是自杀研究领域的“终极问题”，我们也认识到单一的症状诊断可能也会造成较低的预测效度。但令人感到有希望的是，现有的自杀诊断方案对近端自杀风险的预测能力已经得到了实证研究的支持。随着研究者不断优化自杀诊断方案及其研究设计，自杀诊断在预测近端自杀风险方面会表现出更大的潜力和价值。我们在争议和总结增加了对自杀诊断的有限性的说明。最后，自杀诊断既可以作为临床自杀风险评估的参考框架，也可以作为自杀跨诊断算法的基础，使自杀研究不只局限于单一诊断或群体，推动跨学科研究，这为未来基于更大数据量的预测模型提供了基础。

意见 6: 关于精神科治疗问题，近 20 年来，大量的文献表明，各种药物治疗、物理治疗乃至一些心理治疗，都能降低患者的自杀风险，请作者检索。

回应: 感谢您对原稿中精神科治疗在自杀干预有效性证据描述不足的指正。考虑修改后的论文重点在于探讨自杀诊断在自杀风险评估中的价值和应用，我们审慎地决定将有关自杀干预的讨论移除，以确保内容与文章主旨紧密契合。

意见 7: 作者提及的自杀危机综合征或急性自杀情感障碍，有新意，但也有实践上的可能问题。例如不少文献已经证实不少自杀行为发生前并无精神问题，也就是这些“诊断”并不适用于所有自杀行为。其次还有一个可行性问题，大量的冲动自杀行为很难提前预判，我们也不可能全人群每天都用该工具“搜索”若干次。那么大量的案例都是自杀行为发生之后，回顾性评估发现的，这在预防自杀来说就意义不太大了。比较可行的还是放在精神疾病患者群体中使用。

回应: 感谢您对自杀诊断在实践应用中可能存在问题的考虑，这也启发了我们对于自杀诊断的进一步思考。在正文中，我们梳理自杀诊断研究进展后也认为，当前自杀诊断的发展仍处于早期有效性的验证阶段，距离实践应用仍有距离。鉴于绝大部分自杀在精神障碍背景下发生，在一般人群中自杀发生率相对较低，并且大量的冲动自杀因其突发性难以预测，我们完全赞同您所提出的自杀诊断在医疗环境中的适用性更高这一观点。目前自杀诊断方案的实证研究也大都在精神科开展，并证明了其近期自杀风险预测的有效性，未来在非医疗环境中的如何使用以及是否有效的问题仍待验证。因此，我们单独增加了“争议”一节进行讨论，也在展望部分进行了说明。

修改内容如下：

已有的 SBD、SCS 和 ASAD 的研究样本以精神科住院或门诊成年患者为主，这导致自杀诊断的症状表现和稳定性不可避免地会受到其他精神障碍或者药物治疗的影响。例如，一项研究发现 ASAD 在进食障碍患者样本中的结构稳定性较差(Velkoff et al., 2023)。未来的研究应当扩大研究样本，更加注重在非临床样本中(如青少年和老年人)的研究和应用，以便更全面地了解自杀诊断在不同年龄段、文化背景和社会群体中的适用性和有效性。此外，横断面的调查研究无法了解自杀诊断的起病过程和发展机制，尤其是针对急性自杀风险预测的 SCS 和 ASAD。尽管 SCS 已经在随访研究方面取得了一些进展，但其预测变量只有自杀意念和自杀尝试(Berman & Silverman, 2023)。未来的研究可以纳入更多自杀类型，充实自杀诊断预测有效性的证据以及随时间变化的波动特征。

参考文献如下：

- Velkoff, E. A., Brown, T. A., Kaye, W. H., & Wierenga, C. E. (2023). Confirmatory factor analysis of acute suicidal affective disturbance in a sample of treatment-seeking eating disorder patients. *Journal of Affective Disorders*, 326, 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.089>
- Berman, A. L., & Silverman, M. M. (2023). A suicide-specific diagnosis – The case against. *Crisis*, 44(3), 183–188. <https://doi.org/2023060206554300358>

意见 8: 未来通过全面、细化、深入、多学科合作研究，探索自杀行为独特的机制，有一定的必要性，但是鉴于目前自杀行为与精神疾病的密切关系，该期望也许可行也许会落空，因为迄今为止的证据表明，自杀行为还是多因素综合作用的行为问题，外界的偶然因素影响也非常突出。

回应: 感谢您的意见，我们对您的观点非常认同。我们在总结部分进一步强调了自杀成因的复杂性，并对自杀诊断的局限性进行了讨论。

修改内容如下：

当然，我们也需要清晰地认识到，自杀风险评估和预测所面临的困难并非是增加一个单独诊断就能完全解决的，现有方案距离临床实际应用也仍有距离。未来需要持续的研究和实践来验证和完善自杀诊断，进一步提升其预测效能和适用性，为自杀临床工作提供更为可靠和有效的支持。

第二轮

审稿人 1 意见:

作者修改的稿件我看了，能够回答之前审稿人提出的问题，我没有新的意见了。建议录用。

审稿人 2 意见:

修改稿基本上回答了之前审稿意见的问题。

编委 1 复审意见:

仔细读过了，同意发表！

编委 2 复审意见:

作者已经根据外审专家的要求，对文章做了大量认真细致的修改。建议发表。

主编意见:

同意发表。

有两个小地方需要修改:

1. 英文摘要 -“Suicide risk assessment is fundamental to effective intervention, but its standardization and accuracy has been a major challenge for the field of suicide.” 中的 “has

been” 应改为 “have been”。

回应：感谢主编的提醒，按照要求已经修改。

2. “suicide-specific diagnosis” 应确保全文中使用一致的术语，如果指的是特定的自杀诊断，则应统一使用

回应：感谢主编对于术语使用一致性的提醒。我们已经按照审稿人的意见对术语进行了调整，并再次检查了全文，从而确保使用一致。