

妈妈童年不快乐,女儿“跟着遭殃”

● 本报记者 张思玮

母亲拥有一个快乐幸福的童年,她的孩子也会拥有一个快乐幸福的童年吗?母亲如果遭受过童年期不良经历(ACEs),她在日后养育孩子过程中是否会将其传递给下一代,并对下一代的心理健康产生深远影响?

近日,《柳叶刀-区域健康(西太平洋)》的一项来自中国学者的研究给出了肯定的答案:母女间童年期不良经历存在显著代际关联,且母女双方的童年期不良经历均与女儿孕期和产后焦虑、抑郁风险显著相关。

“健康的代际传递既往多聚焦于遗传学和生理学层面,而社会学和行为学层面的传递效应长期被忽视。”该研究的通讯作者、浙江大学公共卫生学院教授徐小林接受《医学科学报》采访时表示,ACEs在全球普遍存在,并与个体一生中多种身心健康问题密切相关。

然而,现有研究多基于西方国家,样本量有限,文化背景相对单一。而中国具有独特的文化和家庭结构,强调代际责任与情感纽带,女性往往是家庭中情绪调节和照护的核心人物。那么,ACEs是否存在代际传递,社会环境因素是否会影响这一过程,证据仍然不足。

为此,徐小林团队联合江苏省淮安市妇幼保健院主任医师朱晓琴团队,在江苏省淮安市建立了“外祖母-母亲和孩子三代女性健康”(GMATCH)队列,共纳入1931对母女,系统地评估母女ACEs的代际传递及其对女儿孕期、产后1年及产后3年心理健康的影响。

数据收集的复杂性超乎想象

研究团队之所以选择淮安,主要基于两个方面的考虑。其一,淮安市地处中国南北分界线,城市和农村人口比例、经济发展水平、教育状况等指标与全国平均水平相近,具有较好的代表性。其二,该团队已在当地开展了三轮基于全出生人群的围产流行病学调查,打下了深厚的研究基础。

即便如此,作为一项三代女性为单位的队列研究,数据收集的复杂性仍远超研究团队的预想。

“如果三代同堂、共同居住,数据收

集尚相对便利。但在更多的实际案例中,外婆可能仍居住在农村,母亲和女儿则住在城市,地域跨越显著,加之代际间沟通模式差异,也影响了招募协调效率。”论文共同通讯作者朱晓琴告诉记者,家庭成员多分散居住、工作与生活节奏较快,给招募工作的时间安排与地域覆盖带来了较大挑战。

随后,研究团队对入组的三代家庭“画像”进行了分析:外祖母一代平均年龄56.2岁,近50%居住在城镇地区,65%以上为小学及以下学历,平均拥有约4个兄弟姐妹,生育两个孩子;母亲一代平均年龄为31.2岁,70%以上居住在城镇地区,大专及以上学历占27.2%,平均拥有两个兄弟姐妹,生育一个孩子;孩子一代平均年龄为2.5岁,家庭首胎与二胎比例各占47%,母亲是孩子主要照护者的比例高达77%。

“我们主要通过面对面的问卷调查系统收集了涵盖社会人口学特征、家庭结构、生活方式、生命经历、孕产史以及心理与躯体健康状况等多个维度的949个变量数据,并关联了区域医疗信息系统和妇幼健康平台的临床诊疗数据。”徐小林说,他们还采集研究对象外周血样本建立了生物样本库。所有数据和样本采集均基于知情同意原则,由受过专业培训的调查员执行,确保了数据质量和信息安全。

心理创伤会“沉默地延续”

所谓的ACEs,泛指个体在18岁前所拥有的负面地生活经历和环境条件,通常包括虐待、忽视和家庭功能障碍,也包括其他形式的压力,如欺凌、饥荒和战争。该研究主要聚焦5种常见类型:情感虐待、身体虐待、性虐待、情感忽视和身体忽视。

在调研过程中,一位年轻母亲的访谈令研究团队至今难忘:她在怀孕后期和产后出现了持续的焦虑和失眠,情绪波动剧烈,甚至在孩子哭闹时产生强烈的自责和无力感。

当时,这位年轻母亲只觉得是“产后情绪不好”,但在深入交流后,她提起自己的童年:小时候常被父母忽视,“他们很忙,从来没真正看我一眼”。

可以说,她从未真正感受过爱,如今却要学习如何去爱一个孩子。“我总是担心自己不会成为一个好妈妈,我怕把我的孩子也养成我小时候的样子。”

朱晓琴表示,心理创伤并不会随着时间自然痊愈,它可能被压抑、被遗忘,却常常在下一代的养育关系中悄然浮现。正是这类“沉默的延续”,让他们更加坚定了研究代际心理健康机制和早期干预的信念。

童年创伤“代际复制”有证据

那么,母女代际关联及对精神健康的影响是怎么“传递”的?

面对记者的提问,徐小林解释称,首先,从代际关联的角度来看,母亲遭受过ACEs显著增加其女儿经历类似创伤的可能性,这也是“虐待循环理论”所提出的核心观点:童年创伤有可能在家庭中代际“复制”。

其次,母亲的ACEs还可能通过生物层面、家庭环境以及基因与环境的交互作用三条路径影响子代的心理健康。

在生物层面上,童年期不良经历可能通过调节下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴功能,持久影响个体的应激系统。性激素对HPA轴的调节作用可能使女性在经历ACEs后更易感知压力,并在生命后期更易罹患与压力相关的精神障碍。

在环境层面,母亲遭遇的ACEs常常会对其成年后的情绪调节能力和养育方式产生影响,造成孩子生活在一个应激水平较高、情感回应较差的成长环境中,尤其是在生命早期的关键发育阶段。

此外,精神健康问题也具有一定的遗传易感性,母女可能共享与压力调节相关的易感基因,在不良社会环境中更易激发心理问题。

“ACEs与易感基因之间的协同作用,叠加经济困难、教育资源匮乏等外部因素,可能进一步放大对子代心理健康



图片来源:视觉中国

的负面影响。”徐小林说。

期望实现早期识别并干预

基于上述研究成果,徐小林团队建议依托现行国家公共卫生服务体系,构建贯穿孕前、孕期至儿童早期的整合式心理社会支持策略。

第一,前移风险识别关口,推动心理社会因素的早期筛查。在孕早期引入简明结构化的评估工具,对ACEs、家庭支持状况、当前心理状态等关键风险因素进行初筛。对识别出的高风险个体建立管理档案,为后续持续干预奠定基础。

第二,以家庭为单位开展综合干预,构建支持性育儿环境。依托0~6岁儿童健康管理服务,特别是在体检、入户访视、儿童早期发展评估等环节中,关注家长的心理状态与家庭氛围。对具有童年逆境背景的家庭,应提供心理支持、情绪调节、亲子沟通、正向教养等综合性服务,增强家庭的应对能力,减少负面经历的再现。

第三,强化基层服务网络与多部门协作,推动医防融合服务形成闭环。通过整合妇幼保健机构、社区卫生服务中心、心理卫生资源等力量,构建以家庭为单位的心理社会支持体系,实现风险识别—干预服务—长期跟踪的一体化闭环管理。

“未来,我们将继续开展GMATCH队列的随访,深入追踪女性精神健康的长期轨迹,进一步探索早期逆境如何通过生物和社会机制跨代影响个体长期的心理健康,识别关键干预窗口。”徐小林表示,他们将开发ACEs的本土化筛查工具和干预路径,推动筛查和干预在中国的试点与政策落地。

相关论文信息:<https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2025.101579>