

Correlation Analysis of Early Maladaptive Schema and Clinical Symptoms, Personality Characteristics and Defense Mechanism of Depression Patients

Lixia Zhang¹, Wenqian Huang¹, Hongzhen Fan¹, Yapei Liu², Yanjun Cao¹, Yanqin Chen¹

¹Huilongguan Hospital, Beijing

²Shanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shanxi

Email: zhanglixia777@163.com

Received: Jul. 30th, 2020; accepted: Aug. 12th, 2020; published: Aug. 19th, 2020

Abstract

Objective: To explore the correlation between early maladaptive schema and clinical symptoms, personality characteristics and defense mechanism of depression patients. **Methods:** 94 patients who met ICD-10 diagnostic criteria for depression were selected. Young Schema Questionnaire-Short Form 2 (YSQ-SF2) was used to evaluate early maladaptive schema (EMS), Beck Depression Questionnaire (BDI) and Symptom Checklist-90 (SCL-90) to evaluate clinical symptoms, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) to evaluate personality characteristics, and Defense Style Questionnaire (DSQ) to evaluate defense mechanisms. **Results:** The correlation coefficients of EMS and BDI, MMPI, DSQ, SCL-90 in depression patients were statistically significant ($P < 0.05$). The first four factors with higher average correlation coefficient and the first four factors with higher number of significantly related factors were Vulnerability to Harm or Illness, Emotional Inhibition, Social Isolation and Emotional Deprivation and the last two were Failure, Dependency/Incompetence respectively. **Conclusion:** Vulnerability to Harm or Illness, Emotional Inhibition, Social Isolation and Emotional Deprivation have relatively high and extensive effects on clinical symptoms, personality characteristics, and defense mechanisms of depression patients, while Failure, Dependency/Incompetence are relatively small and limited.

Keywords

Early Maladaptive Schema, Depression, Clinical Symptoms, Personality Characteristics, Defense Mechanism

抑郁症患者早期适应不良图式与临床症状、人格特征及防御机制的相关性分析

张丽霞¹, 黄文倩¹, 范宏振¹, 刘亚培², 曹延筠¹, 陈艳卿¹

¹北京回龙观医院, 北京

²陕西中医药大学, 陕西 咸阳

Email: zhanglixia777@163.com

收稿日期: 2020年7月30日; 录用日期: 2020年8月12日; 发布日期: 2020年8月19日

摘要

目的: 探讨早期适应不良图式与抑郁症患者临床症状、人格特征及防御机制的相关性。方法: 选取符合ICD-10抑郁症诊断标准的94例患者, 使用Young图式问卷-短式2 (YSQ-SF2)评估早期适应不良图式(EMS), 贝克抑郁问卷(BDI)及症状自评量表(SCL-90)评估临床症状, 明尼苏达多项人格测验(MMPI)评估人格特征, 防御方式问卷(DSQ)评估防御机制。结果: 抑郁症患者EMS与BDI, MMPI, DSQ, SCL-90各因子有统计学意义($P < 0.05$), 相关系数(r)的均值最高的前四位和有统计学意义相关性的因子数最多的前四位因子分别都是对疾病和伤害的易感性、情感压抑、社交孤立、情感剥夺, 后两位因子分别都是失败、依赖/无能力。结论: 对疾病和伤害的易感性、情感压抑、社交孤立、情感剥夺对抑郁症患者的临床症状、人格特征及防御机制的影响程度较高而广泛, 而失败、依赖/无能力则相对小且局限。

关键词

早期适应不良图式, 抑郁症, 临床症状, 人格特征, 防御机制

Copyright © 2020 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

Young et al. (2003)认为早期适应不良图式(Early Maladaptive Schemas, EMS)是一个关于自我及自我与他人关系的术语, 由记忆、身体的感觉、情绪与认知等组成, 是高度稳定和持久的信念。EMS从童年时期发展而来, 可能是很多临床问题经久不愈的原因。陆林(2018)、范肖东等(1993)、Chang et al. (2017)、周锡芳等(2014)提到抑郁症患者存在认知上的“误区”, 对生活经历的消极、扭曲体验, 消极的自我评价及悲观无助。主要表现为情绪低落、兴趣减退、精力不足, 同时伴有悲观、焦虑、空虚、自卑自责等负性情绪, 严重者会出现自杀倾向。是严重影响生活质量和社会功能的精神疾病之一, 具有高发病、高复发、高致残、高自杀率等特点, 已经成为全球性的重大公共卫生问题和较为突出的社会问题。张明园(2000)、World Health Organization (2012)提到据 WHO 数据显示, 截至 2012 年全球约有 3.5 亿人患有抑郁症, 并预测到 2020 年抑郁症将会成为仅次于心脏病的第二大危害性疾病。

杨微等(2017), 刘竞(2011), 谭千保等(2013), 钟宇(2017), 闫占闻(2011)的研究显示: EMS 与抑郁情绪、人格障碍症状多动/注意缺陷、亲社会行为、学业成就、学业自我效能感、学校适应性等很多因素相关。EMS 中 15 个因子与抑郁情绪都呈正相关; EMS 对于大学生的学校适应性和抑郁有显著的预测作用。EMS 与儿童期虐待、学校适应相关, 同时 EMS 在儿童期虐待对学校适应的影响中起到部分或完全中介作用。Carine (1997)的研究把 EMS 作为区分性功能分析的预测变量, 并发现 EMS 对 DSM-IV 轴 II 患者正确预测的概率是 83%。Schmidt et al. (1995)的研究发现 EMS 与人格障碍症状之间存在显著相关性。

本研究探索 EMS 与抑郁症患者的临床症状、人格特征、防御机制的相关性, 为进一步探索更全面、有效的提高抑郁症患者治愈率、降低复发率的方法提供理论依据。

2. 对象和方法

2.1. 对象

为 2016 年 10 月至 2018 年 10 月就诊于北京回龙观医院门诊的抑郁症患者。入组条件: ① 符合 ICD-10 关于抑郁症的诊断; ② 年龄 18 岁~60 岁; ③ 初中以上受教育程度; ④ 贝克抑郁问卷(Beck Depression Inventory, BDI) > 13 分; ⑤ 自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准: ① 脑器质性疾病或严重的躯体疾病; ② 药物依赖; ③ 有精神病性症状或既往有精神障碍病史; 该课题在立项前已通过北京回龙观医院伦理委员会审核。

本课题共筛选入组抑郁症患者 94 例, 年龄(岁) (35.06 ± 7.29), 病程(月) (32.36 ± 21.28), 受教育程度(年) (13.49 ± 2.32), 男性 35 例, 女 59 例; 未婚 45 例, 已婚 49 例。

2.2. 方法

2.2.1. 调查工具

1) 贝克抑郁问卷(Beck Depression Inventory, BDI) (汪向东, 1999)

共 21 个条目, 每个条目 0~3 级评分, 得分越高提示抑郁症状越重。

2) Young 图式问卷-短式 2 (YSQ-SF2) (张丽霞等, 2012)

该问卷是用来评估早期适应不良图式(Early Maladaptive Schemas, EMS)的自评问卷。共 75 个条目, 由 15 个因子组成, 每个因子为一个图式, 包含 5 个条目。每个条目 1 (完全不符合)~6 (完全符合) 6 级评分。每个因子得分为选择 5 和 6 的条目数之和。得分越高提示患者的该图式越突出。

3) 明尼苏达多项人格测验(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI) (宋维真, 1989);

采用宋维真等修定的 1989 年版 MMPI 量表为工具, 用其中 10 个临床量表疑病、抑郁、癔症、精神病态、男女子气、偏执、精神衰弱、精神分裂、轻躁狂、社会内外。

4) 防御方式问卷(Defense Style Questionnaire, DSQ) (路敦跃等, 1993):

采用路敦跃等翻译并修订的防御机制问卷(DSQ)进行测评, DSQ 为自评量表, 该量表共有 88 个条目, 采用 1~9 分进行 9 级评分, 分为 4 大防御因子, 分别为不成熟型防御机制(投射、被动攻击、潜意显现、抱怨、幻想、分裂、退缩、躯体化)、成熟型防御机制(升华、压抑、幽默)、中间型防御机制(反作用形成、解除、制止、回避、理想化、假性利他、伴无能之全能、隔离、同一化、否认、交往倾向、消耗倾向、期望)、掩饰度, 共计 24 种防御策略。因子的均分越接近 9, 提示越趋向于采用该种防御机制, 其掩饰程度较低。

5) 症状自评量表(Symptom Checklist-90, SCL-90) (汪向东等, 1999):

SCL-90 包含 90 个项目, 由 Derogatis 编制, 分为 5 级评分, 分数越低健康状况越好, 量表分别有 9 个因子(躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性), 每个因子反映

测试者某方面症状痛苦情况，总分大于或等于 160 分及每个因子分大于或等于 2.0 分为阳性。

2.2.2. 调查方法

征得本院伦理委员会批准同意后，采用以上调查工具对符合纳入标准的患者进行面对面研究调查。在进行调查前向所有患者详细解释本研究的目的以及意义，并征得患者同意，签署知情同意书，资料均由患者详细阅读后填写。若有遗漏，及时补充，调查问卷当场收回。该研究使用的量表均为自评量表。在被试开始填写量表前采用统一的指导语，告知其评定要求，确定被试对评定方法了解清楚之后，让其做出独立的，不受任何人影响的自我评定。

2.2.3. 统计处理

使用 SPSS 软件包，进行采用 Pearson 相关性分析。

3. 结果

YSQ 中的 15 个因子分别与 BDI, MMPI (10 个因子), DSQ (24 个因子), SCL-90 (9 个因子)中的 43 个因子基本都存在不同程度的显著性相关，提示抑郁症患者的 EMS 对其抑郁症状，人格特征及防御机制的影响是广泛而弥散的(见表 1~表 4)。

为了更清晰地探索 YSQ 中哪些因子对抑郁症状，人格特征及防御机制的影响更为突出和重要，本文列出 YSQ 中的 15 个因子与 BDI、MMPI、DSQ、SCL-90 四个量表共 43 个因子有统计学意义相关系数(r 值)的均数及有统计学意义相关的因子数之和。发现抑郁症患者 YSQ 中 15 个因子与 BDI, MMPI, DSQ, SCL-90 各因子有统计学意义($P < 0.05$)的相关系数(r 值)的均值最高的前四位和有统计学意义相关的因子

Table 1. Correlation analysis of YSQ and SCL-90 factors

表 1. YSQ 与 SCL-90 各因子的相关性分析

	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
情感剥夺	0.183	0.371*	0.437*	0.349*	0.2	0.258	0.256	0.452*	0.356*
遗弃/不稳定	0.249	0.281	0.299	0.323	0.297	0.131	0.457*	0.327*	0.361*
不信任/虐待	0.295	0.361*	0.266	0.284	0.385*	0.213	0.393*	0.222	0.403*
社交孤立	0.144	0.488*	0.487*	0.428*	0.297	0.49*	0.332	0.581*	0.494*
缺陷/羞耻	0.222	0.156	0.107	0.247	0.125	0.201	0.059	0.271	0.421*
失败	0.179	0.27	0.165	0.066	0.111	0	0.077	0.084	0.147
依赖/无能力	-0.162	0.27	0.247	0.163	0.01	0.269	0.043	0.106	0.246
易感性	0.43*	0.451*	0.435*	0.451*	0.434*	0.335*	0.203	0.501*	0.495*
纠结/未发展的自我	0.168	0.374*	0.292	0.211	0.251	0.169	0.242	0.318	0.338*
屈从	0.257	0.36*	0.334*	0.359*	0.3	0.165	0.111	0.274	0.508*
自我牺牲	0.066	0.164	0.283*	0.306	0.317	0.24	0.218	0.225	0.418*
情感压抑	0.066	0.418*	0.389*	0.296	0.336*	0.333*	0.372*	0.403*	0.394*
苛刻标准	-0.151	0.458*	0.358*	0.232	0.007	0.259	0.08	0.147	0.137
权利/夸张	-0.015	0.576*	0.56*	0.364	0.292	0.456*	0.214	0.446*	0.344*
缺乏自控	0.172	0.398*	0.407*	0.421*	0.348*	0.195	-0.006	0.264	0.399*

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$.

Table 2. Correlation analysis of YSQ and MMPI factors
表 2. YSQ 与 MMPI 各因子的相关性分析

	疑病症	抑郁症	癔病	精神病态	男女子气	偏执狂	精神衰弱	精神分裂	轻躁狂症	社会内向
情感剥夺	0.268*	0.283*	0.077	0.485**	0.043	0.217	0.416**	0.411**	0.324**	0.240*
遗弃/不稳定	0.182	0.086	-0.027	0.277*	-0.078	0.06	0.231*	0.288*	0.343**	0.012
不信任/虐待	0.305**	0.155	0.069	0.237*	0.061	0.179	0.221	0.289*	0.272*	0.021
社交孤立	0.311**	0.275*	0.037	0.488**	0.115	0.259*	0.437**	0.527**	0.378**	0.223*
缺陷/羞耻	0.233*	0.204	0.041	0.366**	-0.023	0.370**	0.381**	0.459**	0.294**	0.159
失败	0.235*	0.241*	0.154	0.293**	-0.068	0.250*	0.300**	0.282*	-0.007	0.121
依赖/无能力	0.016	0.092	-0.021	0.126	-0.102	0.147	0.138	0.113	-0.059	0.142
易感性	0.316**	0.241*	0.042	0.360**	0.056	0.294**	0.313**	0.459**	0.379**	0.107
纠结/未发展的自我	0.316**	0.317**	0.175	0.505**	0.093	0.405**	0.375**	0.520**	0.336**	0.212
屈从	0.260*	0.359**	0.118	0.398**	-0.069	0.322**	0.381**	0.457**	0.284*	0.132
自我牺牲	0.339**	0.372**	0.141	0.407**	0.011	0.262*	0.368**	0.343**	0.245*	0.084
情感压抑	0.248*	0.322**	-0.024	0.166	0.168	-0.03	0.321**	0.311**	0.192	0.400**
苛刻标准	0.121	0.009	-0.135	0.312**	-0.028	0.021	0.216	0.312**	0.372**	0.141
权利/夸张	0.095	0.022	-0.164	0.271*	0.053	0.123	0.156	0.267*	0.390**	0.024
缺乏自控	0.286*	0.287*	0.185	0.397**	-0.022	0.264*	0.361**	0.356**	0.296**	0.056

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$.

Table 3. Correlation analysis of YSQ and DSQ factors
表 3. YSQ 与 DSQ 各因子的相关性分析

	不成熟型防御机制	成熟型防御机制	中间型防御机制
情感剥夺	0.422**	0.126	0.363**
遗弃/不稳定	0.373**	0.105	0.370**
不信任/虐待	0.394**	0.034	0.341**
社交孤立	0.504**	0.011	0.337**
缺陷/羞耻	0.374**	-0.359**	0.254*
失败	0.240*	0.026	0.182
依赖/无能力	0.196*	0.071	0.103
易感性	0.435**	-0.009	0.372**
纠结/未发展的自我	0.392**	0.106	0.269*
屈从	0.362**	0.024	0.375**
自我牺牲	0.348**	-0.023	0.352**
情感压抑	0.365**	0.176	0.455**
苛刻标准	0.328**	0.129	0.355**
权利/夸张	0.402**	0.214	0.310**
缺乏自控	0.361**	0.03	0.298**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$.

Table 4. Correlation analysis of YSQ and BDI factors**表 4.** YSQ 与 BDI 各因子的相关性分析

	情感剥夺	遗弃/不稳定	不信任/虐待	社交孤立	缺陷/羞耻	失败	依赖/无能力	易感性
BDI	0.308**	0.296*	0.310**	0.335**	0.390**	0.398*	0.379*	0.447**
	纠结/未发展的自我	屈从	自我牺牲	情感压抑	苛刻标准	权利/夸张	缺乏自控	
BDI	0.287*	0.294*	0.307**	0.355*	0.360*	0.243	0.267*	

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$.

数之和最多的前四位因子分别都是对疾病和伤害的易感性, 情感压抑, 社交孤立, 情感剥夺, 而后两位因子分别都是失败, 依赖/无能力(见表 5)。

Table 5. The mean value of the significant correlation coefficients (R values) and the sum of the number of factors with significant correlation between YSQ and the four clinical scales**表 5.** YSQ 与 4 个临床量表各因子的显著相关系数(r 值)的均值及有显著相关的因子数之和

YSQ	显著相关 r 值的均值	YSQ	显著相关的因子数之和
易感性	0.412	易感性	18
情感压抑	0.357	社交孤立	17
社交孤立	0.339	情感压抑	15
情感剥夺	0.337	情感剥夺	15
屈从	0.334	缺乏自控	15
遗弃/不稳定	0.332	屈从	14
自我牺牲	0.328	纠结/未发展的自我	12
不信任/虐待	0.325	自我牺牲	12
苛刻标准	0.306	不信任/虐待	11
缺乏自控	0.288	缺陷/羞耻	11
权利/夸张	0.279	权利/夸张	10
缺陷/羞耻	0.274	遗弃/不稳定	10
纠结/未发展的自我	0.246	苛刻标准	8
失败	0.235	失败	8
依赖/无能力	0.164	依赖/无能力	2

4. 讨论

本研究显示抑郁症患者 EMS 中的 15 个因子与 BDI, MMPI, DSQ, SCL-90 中各因子基本都存在不同程度的相关性, 提示抑郁症患者的 EMS 对其抑郁症状、人格特征及防御机制的影响是广泛而弥散的。与崔丽霞等(2011), Davoodi et al. (2018), Shorey et al. (2015), Bamelis et al. (2014)研究结果一致, EMS 与许多精神病理状态呈正相关, 如焦虑、抑郁、物质依赖和人格障碍等。EMS 被认为是心理健康问题形成的基础, 是精神病理学发展和维持的基础。未来的临床工作可更多的关注抑郁症患者的 EMS 进行个体化心理治疗, 针对患者突出的 EMS 因子进行深入探索和治疗, 以期症状的彻底缓解及人际关系和社会功能的全面提升。

而临床所见,并非所有早期适应不良图式突出的个体都一定会发展出精神或心理症状,且经历相同或类似的早期适应不良图式的个体也并不一定会发展出相同的症状,这其中有哪些因素影响了症状或疾病的发生和发展值得深思和探索。个体可能会调动内部和外部的各种资源以补偿与这些图式相关的负面影响,比如家庭与社会支持、心理防御机制等。通常,防御机制能保护个体免受一定的心理冲突,使个体暂时保持相对平衡的状态。但不成熟的防御机制可能阻碍个体正常的心理功能的发挥发展。Walburg & Chiamello (2015)的研究显示,神经质和不成熟的防御方式能被特定的 EMS 预测。而本研究提示 EMS 对抑郁症患者防御机制的影响是弥散的。

Young et al. (2003)认为早期适应不良图式与精神病理状态有关。并将 18 个图式分成五大类图式类别,分别是:分离和拒绝;自主性和能力不足;限制不足;他人导向;过于警惕和压抑。其中分离和拒绝图式类别包括遗弃/不稳定、不信任/虐待、情感剥夺、缺陷/羞耻以及社交孤立/疏离。自主性和能力不足包括依赖/无能力,对伤害和疾病的易感性,纠结/未发展的自我,失败。而情感压抑归于过于警惕和压抑类别。

本研究显示:抑郁症患者 15 个 EMS 中与抑郁症患者临床症状、人格特质及防御机制各因子相关程度最高且相关因子数最多的前四位因子都是对疾病和伤害的易感性,情感压抑,社交孤立,情感剥夺。而这四个因子分别归属于自主性和能力不足;分离和拒绝;过于警惕和压抑三大图式类别,其中 2 个因子归属于分离和拒绝图式类别。提示相对于其他 EMS 因子,对疾病和伤害的易感性、情感压抑、社交孤立、情感剥夺这四个因子(尤其是分离和拒绝类别的图式)对抑郁症患者的临床症状,人格特征及防御机制的影响程度更大且更广泛。

Bosmans et al. (2010)、Yakin et al. (2019)和 Frias et al. (2018)的研究结果也证实分离和拒绝与各种心理问题有关。能够显著预测心理健康状况的图式类别也是分离和拒绝。且通过修复分离和拒绝图式类别,可以降低边缘性人格障碍患者出现精神病样症状的可能性。因此,分离和拒绝被认为是与心理健康方面关系最重要的图式类别。

未来在临床工作中可尝试更多地关注与抑郁症患者建立“更有疗愈性”的咨访关系,对患者进行“有限的再抚育”,引导患者觉察并充分表达既往的感受和体验,使患者更多更深刻地体验到安全感、稳定感、分享情感、接纳和尊重等感受,以期患者能重新认识并整合过往的创伤经历和体验。必要时进行系统家庭治疗。

EMS 突出的患者在童年大多遭受遗弃、虐待、忽视、拒绝等创伤,成年后当他们感知到(无意识)与童年创伤经历相似的事件时,他们的图式被激活,会体验到强烈的负性情感体验,如悲痛、羞愧、内疚、恐惧等。童年经历与 EMS 及抑郁症患者功能不良的核心信念的形成有关。Hovens et al. (2016), RogoSch & Cicchetti (2004), Li et al. (2014)的研究均提示早期创伤不仅增加个体患抑郁症的风险,而且可能影响其人格特征的发展。因此,未来的研究可以尝试更多地针对抑郁症患者的对疾病和伤害的易感性、情感压抑、社交孤立、情感剥夺这四个 EMS 因子(尤其是分离和拒绝类别的图式)的形成和发展进行更深入具体的探索 and 讨论,延长治疗时间,观察随着疾病和伤害的易感性、情感压抑、社交孤立、情感剥夺等因子的变化,患者的临床症状,人格结构和防御机制是否会发生更理想、更彻底的改善。

而相对于其他 EMS 因子,失败,依赖/无能力与抑郁症患者临床症状,人格特质及防御机制各因子相关系数均值最小,相关因子数也最少。这一结果与患者的临床表现不一致,临床上见到的抑郁症患者多数表现自我评价低,自卑自责,甚至认为自己一无是处,无力应对生活,是哪些因素介导或影响了本研究这一结果,有待于未来进一步的研究去探索。

本研究的结论还需扩大样本量进一步验证。

基金项目

首都临床特色应用研究与成果推广(编号: Z161100000516048)。

参考文献

- 崔丽霞, 罗小婧, 肖晶(2011). 儿童期创伤对特质抑郁和特质焦虑的影响: 图式中介特异性研究. *心理学报*, 43(10), 1163-1174.
- 范肖东, 汪向东, 于欣(1993). *ICD-10 精神与行为障碍分类*. 北京: 人民卫生出版社.
- 刘竞(2011). 早期适应不良图式, 生活事件, 应对方式对首发抑郁症患者抑郁症状的影响研究. *中华医学会精神病学分会第九次全国学术会议论文集*. 北京: 中华医学会精神病学分会.
- 陆林, 主编(2018). *沈渔邨精神病学*. 北京: 人民卫生出版社.
- 路敦跃, 张丽杰, 赵瑞, 等(1993). 防御方式问卷初步试用结果. *中国心理卫生杂志*, (2), 46-50.
- 宋维真(1989). *明尼苏达多相个性测验表使用指导书*(页 12-14). 北京: 中国科学院心理研究所.
- 谭千保, 彭阳, 钟毅平(2013). 学校适应不良图式对学业成就的影响: 学业自我效能感的中介作用. *中国临床心理学杂志*, 21(5), 820-822.
- 汪向东(1999). *精神卫生量表手册*. 北京: 心理卫生杂志出版社.
- 汪向东, 王希林, 马弘(1999). *心理卫生评定量表手册*. 北京: 中国心理卫生杂志.
- 闫占闻(2011). *大学生早期适应不良图式与其抑郁、学校适应性的关系*. 硕士学位论文, 哈尔滨: 哈尔滨工程大学.
- 杨微, 崔春前, 徐慰, 等(2017). Young 图式问卷在藏族青少年中应用的效度和信度. *中国临床心理学杂志*, 25(1), 101-104.
- 张丽霞, 冀成君, 范宏振, 等(2012). Young 图式问卷[简版]中文版的信效度. *中国心理卫生杂志*, 3(26), 226-229.
- 张明园(2000). 二十一世纪中国精神医学的思考——由《全球疾病负担研究》引发的联想. *上海精神医学*, 12(1), 1-2.
- 钟宇(2017). *儿童期虐待对初中生学校适应的影响: 早期适应不良图式的中介作用*. 硕士学位论文, 武汉: 中南民族大学.
- 周锡芳, 石海虹, 薛蓓蕾, 等(2014). 抑郁症综合干预的研究进展. *中国疗养医学*, 2(23), 113-114.
- Bamelis, L. L., Evers, S. M., Spinhoven, P., et al. (2014). Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial of the Clinical Effectiveness of Schema Therapy for Personality Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 171, 305-322. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>
- Bosmans, G., Braet, C., & Van Vlierberghe, L. (2010). Attachment and Symptoms of Psychopathology: Early Maladaptive Schemas as a Cognitive Link? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17, 374-385. <https://doi.org/10.1002/cpp.667>
- Chang, C. C., Tzeng, N. S., Kao, Y. C., et al. (2017). The Relationships of Current Suicidal Ideation with Inflammatory Markers and Heart Rate Variability in Unmedicated Patients with Major Depressive Disorder. *Psychiatry Research*, 258, 449-456. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.076>
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., et al. (2018). Early Maladaptive Schemas in Depression and Somatization Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.017>
- Frias, A., Navarro, S., Palma, C., et al. (2018). Early Maladaptive Schemas Associated with Dimensional and Categorical Psychopathology in Patients with Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25, e30-e41. <https://doi.org/10.1002/cpp.2123>
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., van Hemen, A. M., et al. (2016). Childhood Maltreatment and the Course of Depressive and Anxiety Disorders: The Contribution of Personality Characteristics. *Depression and Anxiety*, 33, 27-34. <https://doi.org/10.1002/da.22429>
- Li, X.B., Wan, Z.M., Hou, Y.Z., et al. (2014). Effects of Childhood Trauma on Personality in a Sample of Chinese Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38, 788-796. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.09.002>
- RogoSch, F. A., & Cicchetti, D. (2004). Child Maltreatment and Emergent Personality Organization: Perspectives from the Five-Factor Model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 123-145. <https://doi.org/10.1023/B:JACP.0000019766.47625.40>
- Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S., et al. (2015). The Relationship between Early Maladaptive Schemas, Depression, and Generalized Anxiety among Adults Seeking Residential Treatment for Substance Use Disorders. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47, 230-238. <https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1050133>
- Walburg, V., & Chiaramello, S. (2015). Link between Early Maladaptive Schemas and Defense Mechanisms. *Revue Euro-*

peenne de Psychologie Appliquee, 65, 221-226. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.07.003>

World Health Organization (2012). Depression: A Global Crisis. In WHO Department of Mental Health and Substance Abuse (Ed.), *Depression: A Global Public Health Concern*. Geneva: WHO Press.

Yakin, D., Gencoz, T., Steenbergen, L., *et al.* (2019). An Integrative Perspective on the Interplay between Early Maladaptive Schemas and Mental Health: The Role of Self-Compassion and Emotion Regulation. *Journal of Clinical Psychology*, 75, 1098-1113. <https://doi.org/10.1002/jclp.22755>

Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M., *et al.* (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.