

# 从早期适应不良图式视角浅谈双相情感障碍

王颖玉<sup>1</sup>, 张丽霞<sup>1,2</sup>, 王志仁<sup>2</sup>

<sup>1</sup>陕西中医药大学公共卫生学院, 陕西 咸阳

<sup>2</sup>北京回龙观医院, 北京

收稿日期: 2023年1月16日; 录用日期: 2023年4月11日; 发布日期: 2023年4月21日

## 摘要

双相情感障碍患者有着更多的童年期虐待经历和更多的早期适应不良图式,这可能与其复杂的病程有关,图式治疗有望作为一种辅助治疗手段,鉴别双相情感障碍,帮助患者减弱情绪反应,减少症状,提高生活质量。

## 关键词

双相情感障碍, 早期适应不良图式, 童年期虐待, 图式治疗

# A Discussion on Bipolar Disorder from the Perspective of Early Maladaptive Schema

Yingyu Wang<sup>1</sup>, Lixia Zhang<sup>1,2</sup>, Zhiren Wang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Public Health, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi

<sup>2</sup>Beijing Huilongguan Hospital, Beijing

Received: Jan. 16<sup>th</sup>, 2023; accepted: Apr. 11<sup>th</sup>, 2023; published: Apr. 21<sup>st</sup>, 2023

## Abstract

Patients with bipolar disorder have more childhood abuse experiences and more early maladaptive schemas, which may be related to their complex course of disease. Schema therapy is expected to be used as an auxiliary treatment to identify bipolar disorder, help patients weaken emotional reactions, reduce symptoms and improve the quality of life.

## Keywords

Bipolar Disorder, Early Maladaptive Schemas, Childhood Abuse, Schema Theory

Copyright © 2023 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

双相情感障碍(bipolar disorder, BD), 是既有躁狂或轻躁狂发作, 又有抑郁发作的一类心境障碍。双相情感障碍的特点是反复发作的情绪高涨和低落, 伴有活动或精力改变, 并出现特定的认知、躯体和行为症状(陈婉莹等, 2022)。双相情感障碍是慢性复发性疾病, 调查显示, 双相障碍治愈后 2 年内复发率为 40%~50%, 5 年复发率一度超过 90% (宫鹏等, 2021)。反复发作以及疾病带来的损害已经严重影响患者和家属的生活质量。另外, 由于双相障碍抑郁发作的表现与单相抑郁症的表现难以区分, 临床上有许多双相障碍抑郁发作患者被误诊为单相抑郁而仅仅予以抗抑郁治疗, 结果使患者出现快速循环发作或混合发作, 不仅增加了治疗难度, 也给家庭和社会带来极大负担(杨海晨等, 2006)。因此, 临床急需找到鉴别单、双相抑郁差异, 提高疗效、预防 BD 复发或减少复发的方法。

目前 BD 的诊断仅依据临床症状的主观识别, 无客观指标的支持, 故误诊率及漏诊率较高(鲍爽等, 2019)。国内外学者已经从生物学(Feng et al., 2021)、症状学(聂纪伟等, 2022; 甄文凤等, 2020)和心理学等多角度探索单双相抑郁患者的差异。但由于疾病的发病原因和机制复杂多变, 多种因素交互作用, 接下来的研究应整合遗传、环境、个体差异的因素, 从多层面、多角度探索双相情感障碍和单相抑郁患者的差异。多项研究证据表明, 儿童期不良经历与成年后精神健康问题的发生有关, 双相情感障碍患者复杂的病程可能与童年期虐待有关(McKay et al., 2021; Stevelink et al., 2018)。图式疗法(Schema Theory, ST)为鉴别和治疗双相情感障碍提供了可能。

图式疗法提出童年和青少年时期与家人和同伴的负面经历可能会导致早期适应不良图式(Early Maladaptive Schemas, EMS)的发展(杰弗里·E·杨等, 2010)。EMS 反映了早期不良经历的相互作用, 并与包括焦虑和抑郁在内的多种精神疾病, 自杀行为, 人格障碍(Thimm, 2013), 以及人际困难(Hawke et al., 2011)有关。已有研究发现, BD 患者有着更严重的 EMS, 并构成了一种特定于 BD 的 EMS 特征。在治疗中针对性地调节、修正这些负面的图式有助于改善症状, 减弱情绪和行为的不良反应, 降低症状复发的风险。Ball 等人在对 BD 患者的认知行为治疗中插入了一个对 EMS 的简单介绍, 该方案产生了比常规治疗更好的效果(Ball et al., 2006)。本研究从童年创伤的角度探究 BD 患者早期适应不良图式的来源和特点, 就图式疗法的研究进展予以综述。探讨图式疗法在治疗双相情感障碍患者的应用。

## 2. 双相情感障碍患者的童年期虐待史

虽然精神疾病的病理生理学仍不清楚, 但一致的证据表明, 在疾病发展过程中, 神经生物学因素和环境因素之间存在协同作用。其中, 童年期虐待已成为临床和研究关注的核心。越来越多的研究表明, 童年期不良经历与精神疾病相关, 可能是导致精神疾病的危险因素。Varese 等人(2012)对 41 项研究的综述发现儿童期不良经历与精神疾病患病风险增加显著相关, 这一发现与其他有关童年期创伤经历对躯体健康和心理健康影响的研究结果相结合, 强调了这些早期发育中的破坏性经历对成年后功能的消极影响。Bonoldi 等人(2013)在回顾文献时发现, 精神疾病患者童年期遭受的虐待高于正常人群, 童年期虐待可能增加成年后罹患精神疾病的风险, 并且导致更高的生理和心理疾病患病风险, 更有可能做出一些危害健康的行为。现在有大量证据表明, 儿童期性虐待、身体虐待和情感虐待与一系列精神健康问题有关。

与正常人相比, 双相情感障碍患者往往经历更多的早期不良经历, 以往使用童年创伤问卷(child

trauma questionnaire, CTQ)测量 BD 患者童年期虐待的研究汇报了一致的结果,超过一半的 BD 患者有严重的童年期虐待史。与单相抑郁患者相比, BD 患者在童年遭受更多的虐待,其中性虐待的频率明显更高(Afifi et al., 2008)。Fowke et al. (2012)的研究报告了 BD 患者较高的童年创伤率, Etain et al. (2010)发现童年创伤中的情感虐待最常见。Watson 等人(2014)发现双相情感障碍组在情感/身体虐待,情感/身体忽视的得分均显著高于正常对照组。Logistic 回归显示, CTQ 总分可以将 BD 组与对照组区分开来,值得关注的是,情感忽视是 CTQ 中唯一能将 BD 组与对照组区分开来的显著的子量表。

已有研究证明,儿童期不良经历与成年后精神健康问题的发生有关,也可能影响精神障碍的临床表现。童年期虐待与更早的发病,更多的抑郁症状和更严重的躁狂发作相关,患者有着更多的自杀企图,更多共病和酒精或其他药物滥用(Brown et al., 2005),以及在神经心理功能测试中的表现受损(Savitz et al., 2008)。

### 3. 双相情感障碍患者的早期适应不良图式

图式理论是在传统认知行为模型的基础上发展起来的。Young 提出童年和青少年时期与家人和同伴的负面经历可能会导致 EMS 的发展。EMS 是在童年或青春期形成的,贯穿一个人的一生,包括记忆、情绪、认知和躯体感觉,是显著功能不良的关于自我和人际关系的广泛、弥散性的主题或方式。

EMS 的发展与童年期虐待有关,Özdin 等人(2017)发现, BD 患者的对疾病和伤害易感性图式与情绪、身体和性虐待之间存在正向的低相关;社会孤立图式与情绪虐待之间也存在正向的低相关;失败、悲观和遗弃图式与身体忽视之间也存在正向的低相关。已有的研究可以从以下几点解释两者的关系,首先根据 Young 的图式理论,气质和需求创伤以及创伤性早期生活经历相互作用,会导致 EMS 的形成,其中分离和拒绝域的图式与未满足的核心情感需求以及童年创伤经历高度相关。其次, EMS 有可能通过不良的童年经历传给下一代,尤其是当父亲的参与度较低时,母亲的 EMS 会促进儿童形成负面体验,进而导致儿童 EMS 的发展(Wright et al., 2009)。此外,儿童时期的情绪虐待和忽视经历可能会影响依恋关系,并且导致 EMS 的出现。根据依恋理论,婴儿在与抚养者的互动中形成“内部工作模式”,不良的童年经历可能会逐渐灌输消极的信念,儿童将其内化,形成对自我、重要他人以及人际关系的不适应模型(Zeynel & Uzer, 2020)。研究证明, EMS 介导了不安全依恋和精神疾病症状之间的关系。最后,父母的不良教养方式,个体的人格特质、情绪调节能力、认知归因方式都与 EMS 的形成有关。这些因素都可能与不良的童年经历相互作用,促进个体 EMS 的形成与发展。

童年期虐待和后期精神疾病患病风险之间的认知通路可能取决于 EMS 的发展(Boyda et al., 2018)。童年期虐待和不良经历会导致消极图式的出现,从而改变个体评价自己和他人的方式,形成脆弱和羞耻的认知,这不仅有可能导致幻觉和妄想,而且可能是其他精神问题的共同表现。总而言之,儿童期不良事件形成的特定图式可能至少部分导致并影响症状的发展(Kraan et al., 2017)。

事实上,一些研究表明,童年创伤可以直接预测抑郁症或者通过早期不良适应图式、图式模式等间接预测抑郁症(Rezaei et al., 2016)。BD 患者比单相抑郁患者和健康对照组遭受更多的童年创伤,存在更大的 EMS 激活。此外,由于 EMS 会在成年后继续形成, BD 复杂的病程也在 EMS 的发展中起作用,导致患者的 EMS 更严重。BD 与 EMS 的普遍激活有关,有双相情感障碍患病风险的个体比无风险的个体有更高的 EMS 得分。Nilsson 等人(2015)发现与单相抑郁患者相比, BD 患者在大多数 EMS 上表现出较高的得分。当控制抑郁的严重程度时, BD 患者在寻求称赞/认可和权利/夸张图式的得分超过了单相抑郁患者。即使在缓解期, BD 患者在 7 项 EMS 上的得分也显著高于单相抑郁患者组:遗弃、失败、自我控制不足、屈从、苛刻标准、纠结未发展的自我和权利。另外, BD 患者在除了失败、纠结未发展的自我、自我牺牲和权利图式以外的所有早期适应不良图式上的得分都显著低于边缘性人格障碍患者(borderline

personality disorder, BPD) (Nilsson et al., 2010)。

这些 EMS 似乎构成了一种特定于 BD 的 EMS 特征,除情感压抑图式外,双相情感障碍患病高风险的个体在所有 EMS 上均有较高的得分。有证据证明权利/夸张和自我控制不足图式的高得分和情感压抑图式的低得分可以预测双相情感障碍患病风险。

#### 4. 图式疗法在治疗双相情感障碍中的应用

双相情感障碍是一种慢性疾病,其特征是抑郁或(轻)躁狂发作的频繁复发。患者还面临严重的残留症状,复杂的共病,高自杀率,以及生活质量下降的问题。虽然首选是药物治疗,但是辅以心理治疗也可以改善疾病,目前临床上采用的心理疗法包括心理教育、认知行为治疗,人际与社会节奏疗法以及以家庭为中心的疗法。图式疗法作为一种心理治疗方法也为治疗双相情感障碍提供了可能性(Hawke et al., 2013)。

ST 治疗人格障碍的成功增加了其治疗双相情感障碍在内的复杂的,慢性疾病的希望。首先,与健康人相比,BD 患者往往经历更多的早期不良经历,像虐待这样的消极童年经历与其复杂的病程相关,并且随着儿童年龄的增长,其对健康的负面影响也将增加。临床治疗迫切需要针对早期不良经历及其对心理健康影响的预防和干预策略。而 ST 专注于减轻早期不良童年经历的影响,通过探索病人的童年经历,寻找心理问题起病的童年和青春期原因,使用意象工作、空椅对话和想象练习可能有助于减轻童年虐待对个体的长期影响(张丽霞等, 2010)。其次,EMS 被认为会影响个体评估和解释生活事件的方式,并且与成年后的抑郁、焦虑等情绪有关。ST 可能会改善认知,促使个体做出更健康认知评估。已有研究证明,图式治疗对抑郁症(Carter et al., 2018)、强迫症(Sunde et al., 2019)、边缘型人格障碍(Tan et al., 2018)患者有较好的疗效,通过对 EMS 和适应不良的应对方式的干预,可以有效地预防疾病复发。此外,图式理论创建的初衷是用于治疗人格障碍,后期的主要工作也集中在人格障碍上。如今,大量的研究证明图式疗法是治疗边缘型人格障碍的有效方法。而 BD 和 BPD 疾病特征的相似之处让图式疗法作为 BD 治疗的辅助手段成为可能(Zimmerman & Morgan, 2013),两者都以情感不稳定为特征,烦躁,冲动,易怒,都有很高的药物滥用和人际关系困难。BD 和 BPD 在治疗方面也很相似(Bohus et al., 2004),许多治疗 BPD 的药物同样对 BD 有效,辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT)是同时适用于 BPD 和 BD 心理疗法(Goldstein et al., 2007)。基于两者相似的特征和共同的治疗方法,ST 也有可能对 BD 的治疗有效。最后,BD 患者消极的自我认知方式与功能障碍有关,而 EMS 与 BD 患者的功能损害有关,特定的图式可能在 BD 患者的功能损害中发挥重要作用(Nilsson, 2012)。BD 患者的 EMS 特征与双相谱系的认知和人格特征高度一致。权利/夸张图式高分的个体被认为是竞争、支配和自私的。而夸张的感觉是(轻)躁狂的症状学诊断标准之一,与 BD 患者认知中夸张、高度成功导向的认知和高度自信有关;BD 患者的自我控制/自律不足的高分和情绪抑制的低分表明患者缺乏情感和和行为抑制。自我控制/自律不足的特点是难以抑制情绪、注意分散以及冲动性,这些都是 BD 的症状特征,与(轻)躁狂症状有关,BD 患者通常存在酒精或其他药物滥用的情况,这也进一步表明 BD 患者缺乏自我控制能力;情感压抑图式意味着患者极度的自我控制和避免情绪表达,而 BD 患者在该图式上的低分可能与 BD 的强烈情感和情感不稳定性的特点有关。所有这些特征都提示 BD 患者 EMS 的普遍激活和特定发现与双相情感障碍的特征一致,由于 EMS 与症状严重程度相关,因此针对 EMS 的特异性治疗可能有助于减轻 BD 的症状。图式疗法或许可以作为治疗 BD 的相关辅助治疗手段,关于图式疗法对 BD 治疗有效性的研究还需要在国内重复。

#### 5. 局限性以及未来研究方向

首先,已有的研究大多数为横断面研究,无法确定儿童期创伤、早期适应不良图式和疾病的因果关



系, 未来的研究应该考虑纵向设计; 其次, 自我报告存在偏倚, 患者可能倾向于隐藏他们的真实精神状态或夸大他们的不良经历, 未来的研究应该采用多种调查方式, 利用父母养育方式问卷、图式模式问卷、防御方式问卷等从多角度评估并补充患者的临床特征; 此外, 本文可能受发表偏倚的限制, 即发现效应的研究更有可能发表, 而未发现效应的研究可能未发表, 并且国内有关于图式治疗的研究也少之甚少, 关于图式疗法的临床疗效需要在国内的研究中验证。最后, 除了验证图式治疗可以调节和修正 EMS, 改善病症之外, 下一步研究将是确定 EMS 的改变与症状改变的先后或因果关系。

综上, 对于 BD 和高 EMS 水平的患者来说, 图式疗法可能是有效的治疗选择之一。ST 可能会帮助患者以更客观或积极的认知对生活事件做出评估, 减弱患者对事件的情感反应, 降低复发风险。在未来的临床治疗和疾病诊断中, 可结合图式理论对患者开展针对性的图式治疗, 以改善症状, 提高生活质量。

## 基金项目

基于脑连接组学特征差异早期鉴别单、双相抑郁障碍的研究(首发 2022-2-2133)北京市卫生健康委员会。

## 参考文献

- 鲍爽, 任燕, 崔晓红, 孙晓丽, 陈真竹, 杨红(2019). 双相情感障碍的生物学标志物研究进展. *医学综述*, 2019, 25(20), 3991-3995, 4001.
- 陈婉莹, 黄海群, 柴慧, 董海燕(2022). 双相情感障碍病人生活质量的研究进展. *循证护理*, 8(7), 910-915.
- 宫鹏, 张济鹏, 毕见好(2021). 双相情感障碍复发的危险因素. *国际精神病学杂志*, 48(2), 248-250.
- 杰弗里·E·杨, 珍妮特·S·克洛斯特, 马乔里·E·韦夏(2010). *图式治疗: 实践指南*(崔丽霞, 译). 世界图书出版公司.
- 聂纪伟, 谭灵妍, 赵永红(2022). 单相抑郁患者早期临床特征及认知功能损害比较. *心理月刊*, 17(2), 114-116.
- 杨海晨, 刘铁榜, 沈其杰, 位照国, 廖春平, 刘仁刚(2006). 单相抑郁与双相抑郁患者个性比较. *中国行为医学科学*, 15(6), 496-497.
- 张丽霞, 崔界峰, 王健, 谭淑平, 邹义壮(2010). 图式治疗的研究现状. *神经疾病与精神卫生*, 10(1), 81-83.
- 甄文凤, 马辛, 张庆娥(2020). 老年单相抑郁障碍急性期住院患者临床特征和神经内分泌差异分析. *神经疾病与精神卫生*, 20(4), 241-246.
- Affifi, T. O., Enns, M. W. et al. (2008). Population Attributable Fractions of Psychiatric Disorders and Suicide Ideation and Attempts Associated with Adverse Childhood Experiences. *American Journal of Public Health*, 98, 946-952. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.120253>
- Ball, J. R., Mitchell, P. B., Corry, J. C. et al. (2006). A Randomized Controlled Trial of Cognitive Therapy for Bipolar Disorder: Focus on Long-Term Change. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 277-286. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0215>
- Bohus, M., Haaf, B., Simms, T. et al. (2004). Effectiveness of Inpatient Dialectical Behavioral Therapy for Borderline Personality Disorder: A Controlled Trial. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 487-499. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00174-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00174-8)
- Bonoldi, I., Simeone, E., Rocchetti, M., et al. (2013). Prevalence of Self-Reported Childhood Abuse in Psychosis: A Meta-Analysis of Retrospective Studies. *Psychiatry Research*, 210, 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.05.003>
- Boyda, D., McFeeters, D., Dhingra, K., & Rhoden, L. (2018). Childhood Maltreatment and Psychotic Experiences: Exploring the Specificity of Early Maladaptive Schemas. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 2287-2301. <https://doi.org/10.1002/jclp.22690>
- Brown, G. R., McBride, L., Bauer, M. S., & Williford, W. O. (2005). Impact of Childhood Abuse on the Course of Bipolar Disorder: A Replication Study in U.S. Veterans. *Journal of Affective Disorders*, 89, 57-67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.06.012>
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J. et al. (2018). Patient Predictors of Response to Cognitive Behaviour Therapy and Schema Therapy for Depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52, 887-897. <https://doi.org/10.1177/0004867417750756>
- Etain, B., Mathieu, F., Henry, C. et al. (2010). Preferential Association between Childhood Emotional Abuse and Bipolar Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 376-383. <https://doi.org/10.1002/jts.20532>
- Feng, K., Law, S., Ravindran, N. et al. (2021). Differentiating between Bipolar and Unipolar Depression Using Prefrontal

- Activation Patterns: Promising Results from Functional near Infrared Spectroscopy (fNIRS) Findings. *Journal of Affective Disorders*, 281, 476-484. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.048>
- Fowke, A., Ross, S., & Ashcroft, K. (2012). Childhood Maltreatment and Internalized Shame in Adults with a Diagnosis of Bipolar Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19, 450-457. <https://doi.org/10.1002/cpp.752>
- Goldstein, T. R., Axelson, D. A., Birmaher, B., & Brent, D. A. (2007). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Bipolar Disorder: A 1-Year Open Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 820-830. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31805c1613>
- Hawke, L. D., Provencher, M. D., & Arntz, A. (2011). Early Maladaptive Schemas in the Risk for Bipolar Spectrum Disorders. *Journal of Affective Disorders*, 133, 428-436. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.040>
- Hawke, L. D., Provencher, M. D., & Parikh, S. V. (2013). Schema Therapy for Bipolar Disorder: A Conceptual Model and Future Directions. *Journal of Affective Disorders*, 148, 118-122. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.034>
- Kraan, T. C., Ising, H. K., Fokkema, M. et al. (2017). The Effect of Childhood Adversity on 4-Year Outcome in Individuals at Ultra High Risk for Psychosis in the Dutch Early Detection Intervention Evaluation (EDIE-NL) Trial. *Psychiatry Research*, 247, 55-62. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.014>
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. C. (2021). Childhood Trauma and Adult Mental Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Cohort Studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143, 189-205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>
- Nilsson, A. K., Jørgensen, C. R., Straarup, K. N., & Licht, R. W. (2010). Severity of Affective Temperament and Maladaptive Self-Schemas Differentiate Borderline Patients, Bipolar Patients, and Controls. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 486-491. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.02.006>
- Nilsson, K. K. (2012). Early Maladaptive Schemas and Functional Impairment in Remitted Bipolar Disorder Patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 1104-1108. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.05.005>
- Nilsson, K. K., Straarup, K. N., & Halvorsen, M. (2015). Early Maladaptive Schemas: A Comparison between Bipolar Disorder and Major Depressive Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 387-391. <https://doi.org/10.1002/cpp.1896>
- Özdin, S., Sarisoy, G., Şahin, A. R. et al. (2017). Early Maladaptive Schemas in Patients with Bipolar and Unipolar Disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 22, 151-156. <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1387268>
- Rezaei, M., Ghazanfari, F., & Rezaei, F. (2016). The Role of Childhood Trauma, Early Maladaptive Schemas, Emotional Schemas and Experimental Avoidance on Depression: A Structural Equation Modeling. *Psychiatry Research*, 246, 407-414. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.037>
- Savitz, J. B., van der Merwe, L., Stein, D. J., Solms, M., & Ramesar, R. S. (2008). Neuropsychological Task Performance in Bipolar Spectrum Illness: Genetics, Alcohol Abuse, Medication and Childhood Trauma. *Bipolar Disorders*, 10, 479-494. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2008.00591.x>
- Stevellink, R., Abramovic, L., Verkooyen, S., Begemann, M. J. H., Sommer, I. E. C., Boks, M. P., Mandl, R. C. W., van Haren, N. E. M., & Vinkers, C. H. (2018). Childhood Abuse and White Matter Integrity in Bipolar Disorder Patients and Healthy Controls. *European Neuropsychopharmacology*, 7, 807-817. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.05.003>
- Sunde, T., Hummelen, B., Himle, J. A. et al. (2019). Early Maladaptive Schemas Impact on Long-Term Outcome in Patients Treated with Group Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. *BMC Psychiatry*, 19, Article No. 318. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2285-2>
- Tan, Y. M., Lee, C. W., Averbek, L. E. et al. (2018). Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Qualitative Study of Patients' Perceptions. *PLOS ONE*, 13, e0206039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206039>
- Thimm, J. C. (2013). Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Problems: A Circumplex Analysis of the YSQ-SF. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13, 113-124.
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M. et al. (2012). Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-Sectional Cohort Studies. *Schizophrenia Bulletin*, 4, 661-671. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>
- Watson, S., Gallagher, P., Dougall, D. et al. (2014). Childhood Trauma in Bipolar Disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48, 564-570. <https://doi.org/10.1177/0004867413516681>
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood Emotional Maltreatment and Later Psychological Distress among College Students: The Mediating Role of Maladaptive Schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33, 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007>
- Zeynel, Z., & Uzer, T. (2020). Adverse Childhood Experiences Lead to Trans-Generational Transmission of Early Maladaptive Schemas. *Child Abuse & Neglect*, 99, Article ID: 104235. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104235>
- Zimmerman, M., & Morgan, T. A. (2013). The Relationship between Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15, 155-169. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2013.15.2/mzimmerman>