

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*

崔丽霞 罗小婧 肖 晶

(首都师范大学心理系, 北京市“学习与认知”重点实验室, 北京 100048)

摘 要 根据 Beck 的认知内容特异性假说(Cognitive Content Specificity Hypothesis, CCSH), 本研究假设早期适应不良图式(EMSs)在儿童期创伤与特质抑郁和特质焦虑间存在中介效应的特异性。然后对 668 名大学生施以儿童期创伤问卷(CTQ-SF), Young 图式问卷短版(YSQ-SF), 特质抑郁问卷(T-DEP)以及特质焦虑问卷(T-AI), 经中介效应检验程序分析, 结果表明: (1)三类儿童期创伤: 情感虐待、情感忽视和躯体忽视与特质抑郁和特质焦虑相关均显著, 且三类创伤与特质抑郁和特质焦虑的相关系数差异不显著; (2)针对三类创伤的中介分析均表明情感剥夺、羞耻、社交孤立/疏离和自我牺牲等与没价值、无能力有关的图式在儿童期创伤和特质抑郁间起中介作用, 而不信任/虐待和对疾病/伤害易感性等与危险有关的图式在儿童期创伤和特质焦虑间起中介作用。结论: 早期适应不良图式在儿童期创伤与特质抑郁和特质焦虑间存在中介效应的特异性。

关键词 儿童期创伤; 特质焦虑; 特质抑郁; 早期适应不良图式

分类号 R395

1 引言

抑郁与焦虑共病已成为当前全球精神病学界关注的热点之一, 也正逐渐引起国内学者的重视(胡纪泽等, 2005)。国内相关调查资料报道抑郁症患者出现焦虑症状的占 67.5%, 符合焦虑障碍诊断标准的患者为 50%(季建林, 徐美勤, 2004)。但是抑郁和焦虑从概念上存在本质的不同(Clark, Beck, & Stewart, 1990; McGrath & Ratliff, 1993), 研究不同症状认知发展模型的特异性, 有助于我们深入理解抑郁和焦虑的发生和发展过程, 增强治疗的有效性(Bruch, Mattia, Heimberg, & Holt, 1993)。本研究旨在探讨儿童期创伤与抑郁和焦虑的关系以及图式中介作用的特异性, 进一步深化情绪障碍的认知发展模型。

大量的横向和纵向研究表明儿童期创伤以及

遭遇忽视的经历与成年抑郁问题密切相关。长期生存在创伤性环境中的儿童, 因环境的不安全、敌意和威胁, 结果导致情感剥夺、需要不能满足, 因此难以发展出适应良好的人格与社会功能, 从而严重影响成人后的心理健康状况。Poulton 等(2002)一项长达 23 年的前瞻性研究表明儿童期性虐待是成人抑郁症的重要风险因素。国外纵向追踪研究表明儿童期虐待会使抑郁发生的可能性上升 2~5 倍(Kilpatrick et al., 2003; Schraedley, Gotlib, & Hayward, 1999)。一项对台湾地区的研究发现在控制了个性和家庭的影响之后, 仍然发现儿童期的身体虐待会对青少年时期的抑郁、酗酒问题以及精神健康产生影响(Yen et al., 2008)。Buzi, Weinman 和 Smith (2007)对 279 名青少年女性的研究发现其中 14.3%的青少年的抑郁分数较高, 逐步回归发现性虐待历史是预测抑郁的最可能的因素。国内大量的

收稿日期: 2010-01-13

* 北京市属高等学校人才强教深化计划“学术创新团队建设计划”(PHR201007109)、国家自然科学基金(30900407)和北京市教委人文社科面上项目(SM201010028005)资助。

通讯作者: 崔丽霞, E-mail: clx668@163.com

横向研究也证实了童年期虐待与抑郁等心理问题有着密切的关系(陈晶琦, 2006; 李鹤展等, 2006)。以往都是从宏观的角度研究创伤和抑郁的关系, 区分不同类型创伤与具体症状关系的研究较少。关于这个问题为数不多的研究中结论并不一致: Gibb, Butler 和 Beck (2003)研究发现情感虐待是抑郁的优先预测变量, 而身体虐待是焦虑的有效预测变量, 但是也有研究并没有得到这样的结论(Brown, Harris, & Eales, 1993; Lumley & Harkness, 2007)。还有研究表明性虐待能有效预测抑郁中焦虑共病症状(Harkness & Wildes, 2002; Levitan, Rector, Sheldon, & Goering, 2003)。不同类型的创伤与具体症状的关系是否具有特异性是有待研究的问题之一。

儿童期创伤可能是今后发生抑郁的一个易感性因素, 但不是所有经历创伤的儿童都会发展出心理障碍, 而且遭遇同样创伤的儿童并不一定发展出相同的障碍, 这中间的机制值得关注。生态学家 Bowlby (1980, 1988)和 Bretherton (2005)提出内部工作模型的概念, 他们认为儿童和基本养护人的不断交往中形成一种内部工作模型, 即对自我、他人和人际关系的认知表征, 用以解释事件和形成对人际关系的期望。很多研究已经证实忽视和虐待将导致消极的内部工作模式, 进而影响到后来的发展(Waters & Cummings, 2000)。Beck (1976)情绪障碍的认知模型认为消极的养育方式和虐待会导致个体形成持久的、难以改变的一系列与自己、世界和将来有关的消极信念, 这些核心信念在儿童期创伤与随后出现的抑郁中起中介作用。Beck 有关早期创伤和抑郁关系的模型得到来自横向和纵向相关研究的支持(Garber & Flynn, 2001; Gibb & Alloy, 2006; Gibb et al., 2001; Stuewig & McClosky, 2005)。关于为何遭遇同样对待的儿童并不一定发展出相同的障碍, Beck (1976)提出了认知内容特异性假说(Cognitive Content Specificity Hypothesis, CCSH), 该假说认为影响不同心理障碍的认知因素是不同的。关于 CCSH 的证据多来自自动思维和担忧想法等认知因素(Cho & Telch, 2005; Greenberg & Beck, 1989; Lambertson & Oei, 2008; Laurent & Stark, 1993; McDermut & Haaga, 1994)。图式是一个与儿童期创伤和抑郁关系最为密切的概念, 但是有关图式在儿童期创伤与情绪障碍关系间中介作用特异性的研究较少。

Beck (1976)在他的早期著作中提到了图式的概念, 认为这些潜在的抑郁性认知图式由早期经验

形成, 决定着人们对事物的评价, 制约着患者的情感、行为和思维模式, 但是由于难以评估, 很少受到关注。Young (1994)发展了 Beck 的图式概念, 称之为早期适应不良图式(Early Maladaptive Schemas, 简称 EMSs)。EMSs 是指个体在儿童期和青春期发展起来的非常稳定持久的观念, 它贯穿人的一生, 在很大程度上是不适应的(Young, Klosko, & Weishaar, 2003)。通过临床观察, Young 等(2003)确定了 18 种早期适应不良图式, 并根据未满足的情感需要的不同, 将这些图式分为分离和拒绝、缺乏自主性和能力、限制不足、他人指向以及过于警惕或压抑等五个类别, 后来 Young 发展了图式问卷对其进行量化评估(Young, 1994), 修订后的中文图式短板问卷保留了 14 种图式(Cui, Lin, & Oei, 2010), 包括: (1)遗弃/不稳定: 相信重要他人会因为别人更好、更优秀而离开自己; (2)不信任/虐待: 患者坚信他人会伤害、虐待、羞辱、欺骗、说谎、操纵或者利用自己; (3)情感剥夺: 预期自己一般性的情感支持需要不会被他人充分满足; (4)缺陷/羞耻: 认为自己在重要方面是有缺陷的、糟糕的、不受欢迎的、低等的、无用的, 或者感觉自己在重要他人面前是不可爱的; (5)社交孤立/疏离: 认为自己被周围世界孤立, 与别人不同, 不属于任何群体或社团; (6)依赖/无能力: 认为没有别人的帮助自己不能很好处理每天的事务; (7)对伤害和疾病的易感性: 对随时会发生灾难以及自己无法预防灾难的过分恐惧; (8)纠结/未发展的自我: 与重要他人(通常是父母)过分亲密、有过多的情感卷入; (9)失败: 认为自己愚蠢、无能、没有天赋、低人一等、不成功等; (10)权利/夸张: 认为自己比他人优越, 具有特殊的权利; (11)缺乏自控/缺乏自律: 难以抑制过度的情绪冲动, 不能自控和忍受挫折; (12)自我牺牲: 倾向于过分满足他人需要, 忽视自己的需要; (13)情感压抑: 过分地抑制自发的行为; (14)苛刻标准/吹毛求疵: 过分关注细节和高标准。

Young 等(2003)认为儿童期创伤是 EMSs 的主要来源, 各种 EMSs 会形成各种心理问题和人格问题的易感性, 当适应不良图式被激活时, 激起高水平的情感活动, 直接或间接导致如: 抑郁、焦虑、孤独、药物滥用及人际冲突与困扰等心理问题。目前研究初步支持了 Young 的儿童期创伤与 EMSs 关系的理论及其与精神病理学关系的理论, 如: Shah 和 Waller (2000)发现不良教养方式与抑郁严重性有关, 其中介变量有依赖/无能力、情感抑制、失败、

苛刻标准和疾病易感等图式。后来一个大学生样本的研究表明缺陷、自控不足、依赖/无能力和对伤害或疾病的易感性等图式是不良教养方式和抑郁严重性的中介变量(Harris & Curtin, 2002)。McGinn, Cukor 和 Sanderson (2005)发现 Young 的大部分 EMSs 是过去虐待和忽视的教养方式与当前抑郁严重程度的中介变量。在一项前瞻性研究中发现童年期虐待与青年早期的消极的认知图式尤其是羞耻图式有关, 这种羞耻图式可能会预测青年晚期较高的抑郁症状(Stuewig & McClosky, 2005)。

基于与那些早期经历不幸的病人的临床工作, Young 和他的同事(Young, 1994; Young et al., 2003)进一步提出特定儿童期创伤与特定 EMSs 相连的理论, 他认为童年期的性虐待和身体虐待常常会导致发展出与危险主题有关的 EMSs (如, 伤害和疾病的易感性: “我没办法摆脱有坏的事情即将发生的感受”; 不信任: “我很怀疑其他人的动机”), 而父母的忽视常常导致与丧失和无价值感主题有关的 EMSs (如, 情感剥夺: “我不会得到爱和喜爱”; 社交孤立: “我没办法融入群体”)。但是关于儿童期创伤与特定 EMSs 相连理论的实证研究缺乏, 个别研究表明独立性缺乏和缺陷图式与重性抑郁诊断有关, 而易感图式与焦虑障碍的诊断有关(Schmidt, Joiner, Young, & Telch, 1995)。

综上所述, 以往研究肯定了儿童期创伤是抑郁和焦虑的危险因素, EMSs 在儿童期创伤与抑郁和焦虑间起中介作用, 存在的问题有: (1)没有区分不同儿童期创伤类型, 是否不同儿童期创伤和不同症状相连有待于进一步证实; (2) EMSs 在不同的儿童期创伤与抑郁和焦虑间是否存在中介作用的特异性; (3)根据 DSM - IV (American Psychiatry Association, 1994)抑郁诊断的重点是症状持续的时间, 但是以往研究多使用贝克抑郁量表(BDI; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979), 该量表侧重症状的严重程度和强度(状态性), 忽略了症状持续的时间(特质性)(Spielberger, Carretero-Dios, Santos-Roig, & Buela-Casal, 2002), 而且 BDI 对非临床样本的情绪变异也不敏感(Krohne, Schmukle, Spaderna, & Spielberger, 2002)。因此 Ritterband 和 Spielberger (1996)发展了状态 - 特质抑郁量表(State-Trait Depression Questionnaire, 简称 ST-DEP)。综合以往研究, 状态抑郁(或焦虑)通常是指短暂的抑郁(或焦虑)情绪状态, 而特质抑郁(或焦虑)指的是一种易于抑郁(或焦虑)的人格特质性倾向(Dumenci & Windle, 1996;

Endler, Macrodimitris, & Kocovski, 2000; Ritterband et al., 1996; Spielberger, 1966; Spielberger, Ritterb, Reheiser, & Brunner, 2003)。在 ST-DEP 中前者表现为症状的严重程度和强度(如: 你此刻的感觉程度如何), 后者指表现为症状出现的频率(如: 你经常的感觉如何)(Spielberger et al., 2002), 即特质抑郁(或焦虑)水平高的个体, 客观上会表现出更多的(经常性的)抑郁(或焦虑)反应。本文所论述的 EMSs 是指个体在儿童期和青春期发展起来的非常稳定持久的观念, 早期 EMSs 的反复出现, 使个体出现抑郁或焦虑反应的频率增加, 并逐渐使这样的反应方式固定下来, 比其他人更容易出现焦虑或抑郁, 即出现焦虑或抑郁的频率增加(或更高), 因此具有了抑郁或焦虑特质。所以根据特质抑郁(或焦虑)的概念, 结合 Young 有关 EMSs 的定义(Young et al., 2003), 我们认为儿童期创伤和 EMSs 关系更密切的是特质抑郁和特质焦虑。因此本研究将以正常在校大学生为被试, 采用特质抑郁和特质焦虑问卷, 全面考察五类儿童期创伤(情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视)与特质抑郁和特质焦虑的关系, 探索 EMSs 在儿童期创伤与特质抑郁和特质焦虑间中介效应的特异性。基于 Beck 的认知特异性假说和 Young 的特定儿童期创伤与特定 EMSs 相连的理论, 本研究假设: 以危险、威胁和不确定性为认知主题的图式在虐待类创伤(包括躯体虐待、情感虐待和性虐待)与特质焦虑间起中介作用, 而与丧失、无望、失败、负性自我评估有关的图式在忽视类创伤(情感忽视和躯体忽视)和特质抑郁间起中介作用(见图 1)。尽管 Young 没有明确地将 EMSs 划分为危险和无价值两类, 但是根据各图式的内涵(见上文第四段), 我们可以看出与危险认知主题有关的图式有: 不信任/虐待, 对伤害或疾病的易感性; 与丧失和无价值感认知主题有关的图式有: 遗弃/不稳定、情感剥夺、社交孤立/疏离、缺陷/羞耻、失败、自我牺牲等。

2 方法

2.1 被试

本研究从北京市六所高校, 分层随机抽取各年级大学生 1000 人, 回收问卷 857 份, 回收率为 85.7%; 剔除重要个人信息缺乏、项目回答有误的问卷以及问题否认倾向得分为 3 的问卷, 得到有效问卷 668 份。其中男生 308 人, 女生 360 人, 年龄从 18 岁到 22 岁, 平均年龄 20.52 岁。

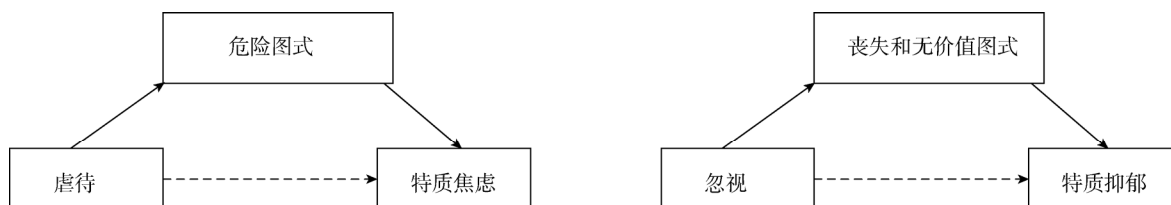


图1 图式中中介特异性假设

2.2 研究工具

儿童期创伤问卷 (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ-SF) 由 Bernstein 和 Fink (1998) 编制, 用于评估儿童期创伤经验的工具。该问卷共有 28 个条目, 包括 25 个临床条目, 3 个效度条目, 问卷采用 Likert 5 级评分, 1 表示从无, 2 表示偶尔, 3 表示有时, 4 表示经常, 5 表示总是。25 个临床条目构成 5 个维度, 分别是情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视。每个分量表包含 5 个条目, 因此每个分量表得分在 5~25 之间, 总分在 25~125 之间, 问卷得分越高表明儿童期创伤经历越多。3 个效度条目组成了问题否认倾向量表 (minimization / denial of childhood problems, 简称 MD-scale), 该量表用于解决作答中问题否认倾向的影响, 通常是二分法记分 (5 分为“是”, 记为 1 分; 非 5 分为“否”, 记为 0 分), 为了控制问题否认倾向对本研究的影响, 参考相关研究我们剔除 MD-scale 得分为 3 的数据 (Gerdner & Allgulander, 2009)。该问卷中文版上述各分量表的内部一致性系数在 0.51~0.71 之间 (傅文青等, 2005), 本研究上述各分量表的内部一致性在 0.70~0.88 之间。

Young 图式问卷短版 (Young Schema Questionnaire-Short Form, YSQ-SF) 该问卷由 Young (1994) 编制, 共有 15 个分量表, 分别测量 15 个早期适应不良图式 (见表 2)。每个分量表有 5 个题目, 共 75 个题目。量表采用 1~6 的 6 点计分, 1 表示“完全不符合我”, 6 表示“完全符合我”。考虑到文化背景的不同, 研究者首先在中国大学生群体研究了该问卷的因素结构以及信效度。通过探索性因素分析和验证性因素分析, 得到一个 64 个项目 14 个图式的结构, 该结构的拟合度良好; 总量表的内部一致性在 0.90 以上, 其中 10 个分量表内部一致性在 0.80 以上 (Cui et al, 2010)。

特质抑郁分量表 (State-Trait Depression Questionnaire: T-DEP) 状态-特质抑郁问卷最早由 Ritterband 和 Spielberger (1996) 编制, 由两个分

量表组成: T-DEP (特质抑郁分量表) 和 S-DEP (状态抑郁分量表)。本研究采用的是 26 题版的特质抑郁分量表 (Spielberger et al, 2002)。该分量表共有 26 个条目, 由两个因素构成: 心境抑郁 (消极情感出现的频率) 和心境愉快 (积极情感出现的频率)。采用 1~4 的 4 点计分, 1 表示极少或从来没有, 4 表示几乎总是如此。本研究在中国大学生群体研究了该问卷的因素结构以及信度和效度: 首先, 使用 AMOS 4.0 进行模型与数据拟合检验, 验证性因素分析结果表明原问卷 26 题的两因素结构适合中国大学生样本, 各项指标如下: $\chi^2 = 1022.16$, $df = 298$; $p < 0.001$; Robust Comparative Fit Index [CFI] = 0.98; root mean squared error of approximation [RMSEA] = 0.04; 其次, 问卷的内部一致性信度为 0.93, 与贝克抑郁问卷的相关系数为 0.87。

特质焦虑分量表 (State-Trait Anxiety Inventory: T-AI) 状态-特质焦虑问卷由 Spielberger (1983) 编制, 被认为是测量状态焦虑和特质焦虑的有信效度的研究工具, 由 2 个分量表组成: 特质焦虑分量表 (T-AI) 和状态焦虑分量表 (S-AI)。其中 T-AI 采用 1~4 的 4 点计分, 1 表示极少或从来没有, 4 表示几乎总是如此。STAI 中文版本的信效度已经得到检验 (郑晓华等, 1993)。本研究用特质焦虑分量表 (T-AI) 作为特质焦虑的指标。

3 结果

根据 Baron 和 Kenny (1986) 提出的中介变量检验程序分析各早期适应不良图式在儿童早期创伤和特质抑郁与特质焦虑间是否具有中介作用: 首先, 自变量儿童期创伤 (包括: 情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视) 和效标变量 (特质焦虑或特质抑郁) 必须相关显著; 其次, 自变量儿童期创伤 (情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视) 和中介变量 (各种早期适应不良图式) 必须相关显著; 最后, 在以上两步相关显著的前提下, 以自变量和中介变量为预测变量作强迫回归分析,

如果中介变量进入回归方程, 中介变量对因变量的回归系数显著, 自变量对因变量的回归系数不再显著, 那么这个中介就是完全中介变量; 但是如果当中介变量进入回归方程时, 中介变量和自变量对因变量的回归系数都显著, 那么中介变量起部分中介作用。

中介模型分析第一步(见表 1): 效标变量特质焦虑(T-AI)和特质抑郁(T-DEP)与自变量儿童期创伤(情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视)的皮尔逊相关分析表明, 三种儿童期创伤情感虐待、情感忽视和躯体忽视与焦虑和抑郁的相关均显著($p < 0.01$), 躯体虐待和性虐待与特质焦虑和特质抑郁的相关均不显著($p > 0.05$)。且三类创伤与抑郁和焦虑相关系数差异的 t 检验表明该差异不显著: $t_1(665) = -1.52, p > 0.05$; $t_2(665) = -1.46, p > 0.05$; $t_3(665) = 1.42, p > 0.05$, 并没有证实虐待类创伤与特

质焦虑的关系比与特质抑郁的关系更密切, 同样也不能证实忽视类创伤与特质抑郁的关系比与特质焦虑的关系更密切。

中介模型分析第二步(见表 2): EMSs (14 种 EMSs 分数)为中介变量和儿童期创伤(情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视)为自变量的皮尔逊相关分析表明: 与情感虐待显著相关的图式有情感剥夺、遗弃/不稳定、不信任/虐待、社交孤立/疏离、对伤害或疾病的易感性及缺陷/羞耻等六个图式; 与情感忽视的图式有情感剥夺、社交孤立/疏离、对伤害或疾病的易感性、自我牺牲及缺陷/羞耻等五个图式; 与躯体忽视显著相关的图式有不信任/虐待、社交孤立/疏离、对伤害或疾病的易感性和缺陷/羞耻等四个图式。因为本研究中躯体虐待和性虐待与特质抑郁和特质焦虑相关均不显著, 不继续进行分析。

表 1 儿童期创伤和特质抑郁/特质焦虑的皮尔逊相关分析

效标变量	情感虐待	躯体虐待	性虐待	情感忽视	躯体忽视
T-DEP	0.30**	0.14	0.11	0.36**	0.29**
T-AI	0.36**	0.18	0.12	0.29**	0.22**

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

表 2 儿童期创伤和早期适应不良图式的皮尔逊相关分析

中介变量	情感虐待	躯体虐待	性虐待	情感忽视	躯体忽视
情感剥夺(ED)	0.35**	0.12	0.10	0.32**	0.19
遗弃/不稳定(AB)	0.26**	0.15	0.24*	0.18	0.25**
不信任/虐待(MA)	0.34**	0.27**	0.23*	0.18	0.18
社交孤立/疏离(SI)	0.29**	0.25**	0.20	0.32**	0.29**
失败(FA)	0.22	0.13	0.19	0.16	0.17
依赖/无能(DI)	0.20	0.20	0.20	0.11	0.20
对伤害或疾病的易感性 (VH)	0.31**	0.19	0.24*	0.32**	0.33**
纠结/未发展的自我(EM)	0.20	0.22	0.20	0.12	0.18
自我牺牲(SS)	0.24	0.11	0.10	0.35**	0.21
情感抑制(EI)	0.14	0.21	0.15	0.16	0.11
苛刻标准(US)	0.02	0.06	-0.01	0.03	0.01
缺陷/羞耻(DS)	0.32**	0.28**	0.29*	0.32**	0.33**
特权/夸张(ET)	0.11	0.16	0.19	0.07	0.13
缺乏自控/缺乏自律(IS)	0.21	0.10	0.12	0.11	0.15

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

中介模型的第三步(见表 3~表 5)。根据中介分析的第一步情感虐待、情感忽视和躯体忽视与特质抑郁和特质焦虑均相关显著($p < 0.01$), 结合中介分析的第二步创伤与图式相关分析的结果, 我们做了三组中介模型的回归分析。初步分析表明各组自变量不存在共线性问题, 散点图分析表明各组数据符

合常态假设。组 I 包括两个回归方程, 分别以特质焦虑和特质抑郁为效标变量, 以儿童期创伤情感虐待和情感剥夺、遗弃/不稳定、不信任/虐待、社交孤立/疏离、对伤害或疾病的易感性、缺陷/羞耻等六种图式为预测变量, 形成两个回归方程。当以抑郁为效标变量时, 整个回归模型显著, $F(7, 660) =$

10.33, $p < 0.001$, $\eta = 0.30$, R^2 是 29%, 在中介分析第一步中情感虐待和特质抑郁的相关是显著的($p < 0.01$), 但是当情感虐待和上述六种图式进入回归方程后, 情感虐待的作用不再显著($p > 0.05$), 情感剥夺图式和羞耻图式的作用显著($p < 0.001$), 说明情感剥夺图式和羞耻在情感虐待和抑郁间起到完全中介作用; 当以焦虑为效标变量时, 整个回归模型显著,

$F(7,660) = 13.59$, $p < 0.001$, $\eta = 0.25$, R^2 是 34%, 在中介分析第一步中情感虐待和特质焦虑的相关是显著的($p < 0.01$), 但是当情感虐待和上述五种图式进入回归方程后, 情感虐待的作用不再显著($p > 0.05$), 不信任/虐待和对伤害或疾病的易感性作用显著($p < 0.001$), 说明不信任/虐待和对伤害或疾病的易感性在情感虐待和特质焦虑间起到完全中介作用。

表 3 图式在情感虐待和特质抑郁和特质焦虑间中介效应的回归分析

预测变量	T-DEP			T-AI		
	B	β	p	B	β	p
模型 I 类						
情感虐待	0.30	0.16	0.10	0.31	0.20	0.08
情感剥夺	0.79	0.38***	0.00	0.24	0.13	0.16
遗弃/不稳定	0.22	0.11	0.22	0.11	0.05	0.22
不信任	0.30	0.15	0.19	0.94	0.43***	0.00
伤害易感性	0.40	0.19	0.17	0.76	0.34***	0.00
社交孤立	0.43	0.20	0.11	0.22	0.10	0.32
羞耻	0.77	0.32***	0.00	0.34	0.17	0.06
	$F(7,660) = 10.33***$			$F(7,660) = 13.59***$		

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

表 4 图式在情感忽视与特质抑郁和特质焦虑间中介效应的回归分析

预测变量	T-DEP			T-AI		
	B	β	p	B	β	p
模型 II 类						
情感忽视	0.26	0.13	0.10	0.18	0.19	0.09
情感剥夺	0.10	0.15	0.23	0.18	0.13	0.22
社交孤立	1.12	0.49***	0.00	0.30	0.15	0.12
伤害易感性	0.21	0.08	0.98	0.64	0.30**	0.01
自我牺牲	0.61	0.30**	0.01	0.18	0.09	0.11
羞耻	0.11	0.16	0.10	0.21	0.12	0.90
	$F(6,661) = 7.11**$			$F(6,661) = 10.12**$		

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

表 5 图式在躯体忽视与特质抑郁和特质焦虑间中介效应的回归分析

预测变量	T-DEP			T-AI		
	B	β	p	B	β	p
模型 III 类						
躯体忽视	0.34	0.17	0.08	0.48	0.20	0.10
遗弃/不稳定	0.23	0.12	0.10	0.23	0.12	0.09
社交孤立	0.76	0.30**	0.01	0.27	0.12	0.91
伤害易感性	0.40	0.18	0.23	0.59	0.25**	0.01
羞耻	0.45	0.20	0.09	0.30	0.13	0.09
	$F(5,662) = 15.11***$			$F(5,662) = 7.30***$		

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

组 II 以特质抑郁和特质焦虑为效标变量, 以儿童期创伤情感忽视和情感剥夺、社交孤立/疏离、伤害/疾病的易感性、自我牺牲、羞耻等五种图式为预测变量的回归分析。当以特质抑郁为效标变量时, 整个回归模型显著, $F(6,661)=7.11$, $p<0.01$, $\eta=0.24$, R^2 是 35%, 在中介分析第一步中情感忽视和特质抑郁的相关是显著的, 但是当情感忽视和上述五种图式同时进入回归方程后, 情感忽视的作用不再显著 ($p>0.05$), 社交孤立/疏离和自我牺牲的作用显著 ($p<0.01$), 说明社交孤立/疏离和自我牺牲图式在情感忽视和特质抑郁间起到完全中介作用。当以特质焦虑为效标变量时, 整个回归模型显著, $F(6,661)=10.12$, $p<0.001$, $\eta=0.33$, R^2 是 20%, 在中介分析第一步中情感忽视和特质焦虑的相关是显著的 ($p<0.01$), 但是当情感忽视和上述五种图式同时进入回归方程后, 情感忽视的作用不再显著 ($p>0.05$), 伤害/疾病的易感性作用显著 ($p<0.01$), 说明对伤害或疾病的易感性在情感忽视和特质焦虑间起到完全中介作用。

组 III 分别以特质焦虑和特质抑郁为效标变量, 以儿童期创伤躯体忽视和遗弃/不稳定、不信任/虐待, 社交孤立/疏离以及羞耻等四个图式为预测变量, 形成两个回归方程。当以特质抑郁为效标变量时, 整个回归模型显著, $F(4,663)=15.11$, $p<0.001$, $\eta=0.32$, R^2 是 23%。在中介分析第一步中躯体忽视和特质抑郁的相关是显著的 ($p<0.01$), 但是当躯体忽视和四种图式同时进入回归方程后, 躯体忽视的作用不再显著 ($p>0.05$), 社交孤立的作用显著 ($p<0.01$), 说明社交孤立/疏离图式在躯体忽视和特质抑郁间起到完全中介作用。当以特质焦虑为效标变量时, 整个回归模型显著, $F(4,663)=7.30$, $p<0.001$, $\eta=0.28$, R^2 是 20%。在中介分析第一步中躯体忽视和特质焦虑的相关是显著的 ($p<0.01$), 但是当躯体忽视和四种图式同时进入回归方程后, 躯体忽视的作用不再显著 ($p>0.05$), 伤害/疾病易感性作用显著 ($p<0.01$), 说明伤害或疾病易感性在躯体忽视和特质焦虑间起到完全中介作用。

4 讨论

4.1 儿童期创伤与特质抑郁和特质焦虑关系

儿童期创伤与特质抑郁和特质焦虑的皮尔逊相关分析表明三种儿童期创伤情感虐待、情感忽视和躯体忽视与焦虑和抑郁的相关同样显著, 并没有证实虐待类创伤与特质焦虑的关系比与特质抑郁

的关系更密切, 同样也不能证实忽视类创伤与特质抑郁的关系比与特质焦虑的关系更密切。这说明虐待与忽视都既可能引发特质焦虑, 也可能引发特质抑郁, 而到底引发何种症状可能与 EMSs 的中介作用有关。EMSs 中介作用的检验进一步证实了这一点: 当 EMSs 分别与三种儿童期创伤同时进入回归方程时, 儿童期创伤对特质抑郁和特质焦虑的预测效应不再显著, 说明 EMSs 在儿童期创伤与特质抑郁和特质焦虑间起着完全中介的作用, 而且对不同症状起中介作用的 EMSs 是不同的, 是 EMSs 中介作用的特异性导致了不同症状, 下面我们将会就此展开讨论。需要注意的是, 本研究中躯体虐待和性虐待与特质抑郁和特质焦虑的相关并没有达到显著的水平, 其原因可能是我们的被试都是在校中正常上学的学生, 并没有达到临床上抑郁或焦虑的诊断标准, 引发抑郁和焦虑问题的伤害更多是情感上的, 而不是躯体上的。同时也可能是随着时代的进步, 人们物质生活和精神生活水平的提高, 儿童较少受到躯体伤害, 情感上的需求增多, 因此伤害较多地表现在情感方面(如: 情感虐待和情感忽视)。

4.2 早期适应不良图式中介效应的特异性

针对三类创伤(情感虐待、情感忽视和躯体忽视)的 EMSs 中介分析的结果均表明: 情感剥夺、缺陷/羞耻、社交孤立/疏离和自我牺牲等与没有价值、无能力和丧失等有关的 EMSs 在儿童期创伤和特质抑郁间起中介作用, 而不信任/虐待和对疾病/伤害易感性等与危险有关的 EMSs 在儿童期创伤和特质焦虑间起中介作用, 证实了 EMSs 中介作用的特异性, 但是并没有证实 Young 的特定儿童期创伤与特定 EMSs 相连的理论, 对此我们具体分析如下:

首先, 特质抑郁和特质焦虑的 EMSs 中介特异性说明导致特质抑郁和特质焦虑的 EMSs 是不同的, 这从 EMSs 这个层面支持了 Beck 的 CASH。以往有关 CASH 的证据多是来自负性自动思维和担忧想法等认知因素, 如: Cho 等(2005)通过结构方程模型在证实了社交焦虑和抑郁的认知内容特异性。Lamberton 等(2008)的研究证实负性自动思维(ATQ)能显著预测抑郁(BDI)分数, 不能显著预测焦虑(BAI); 而担忧想法(ASQ)能显著预测焦虑分数(BAI), 不能显著预测抑郁分数(BDI)。但是来自图式研究的结果并不一致, 有些研究没有证实 CASH (Harris & Curtin, 2002; McGinn et al., 2005; Shah & Waller, 2000), 有些研究证实了 CASH (Lumley &

Harkness, 2007)。究其原因可能有以下几点：第一，以往研究更多数采用的是状态抑郁和状态焦虑量表，本研究采用的是特质抑郁和特质焦虑量表。通过引言中有关特质抑郁(或焦虑)和状态抑郁(或焦虑)的定义，我们看到两者的区别在于状态抑郁(或焦虑)描述的是特定时间抑郁(或焦虑)的情绪体验，它随时间和外部环境刺激的变化而变化，所以自动思维和担忧想法等相对浅层的认知因素与当前症状的严重程度和强度关系更密切。特质抑郁(或焦虑)描述的是经常性的情绪体验，反映的是一种易于抑郁(或焦虑)的人格倾向性，相对稳定。而 EMSs 是图式治疗的核心概念，指个体在童年或青春期形成的关于自我以及自我与他人关系的弥散性认知观念，这些观念有显著的功能不良并会影响个体一生(Jovev & Jackson, 2004)，其运行机制是图式持久化。图式持久化指的是即使这些图式不再适用于当前的现实情境，但个体为了认知一致性的需要，仍会用歪曲的方式看待自己、他人以及整个世界，个体在早期适应不良图式的作用下持续以自我挫败的方式生活，使图式进一步加强(Castille et al., 2007)。图式的反复出现使得抑郁或焦虑反应的频率增加，并最终固定下来成为一种抑郁(或焦虑)特质。图式治疗本身针对的是有潜在人格障碍或人格问题的患者，该理论强调探索心理问题的童年和青春期起因，通过图式修复帮助患者克服负性情绪(Young et al., 2003)。综合特质抑郁(或焦虑)概念以及图式治疗理论的基本思想，可以说明儿童期创伤和 EMSs 与特质抑郁和特质焦虑关系更密切，所以针对儿童期创伤和 EMSs 的研究，特质抑郁和特质焦虑量表更合适，从特质抑郁和特质焦虑的角度能够更好地证实 CASH。而且特质抑郁和特质焦虑问卷更适合于非临床样本两种情绪变化的评估(Krohne et al., 2002)。第二，跟被试的选择有关，以往的研究多数是临床诊断为抑郁症的被试(Harris & Curtin, 2002; McGinn et al., 2005; Shah & Waller, 2000)，而临床上抑郁与焦虑的高共病率给特异性研究带来困难，可能会污染了抑郁症状分数(Rudd & Rajab, 1995)。第三，与抑郁和焦虑的病理的复杂性有关。抑郁和焦虑有着复杂的生理、心理和社会因素，认知只是其中的重要因素之一，整合性的应激认知易感交互作用模式是未来研究的趋势(邹涛，姚树桥，2006)

其次，中介效应的结果并没有支持 Young 特定儿童期创伤与特定 EMSs 相连的理论。可能的原因

是 EMSs 的产生除了与儿童期创伤有关外，可能与儿童自身素质也有关系，两者的交互作用影响了图式的产生。Young 也曾经指出 EMSs 是未满足的核心情感需要(对他人的安全依恋、自主性和认同感、表达正当需要的自由等)、早期创伤经历和个体情绪气质的共同作用下形成的(Young et al., 2003)。

虽然本研究没有证实儿童期创伤与 EMSs 关系的特异性，但是儿童期创伤与很多 EMSs 相关的显著性(见表 2)说明有害的童年经历是 EMSs 的主要来源。因为儿童起创伤均涉及到 Young 提出的儿童应满足的五种核心需要的第一种需要对他人的安全依恋(包括安全、稳定性、养育和接纳)，这种需要的剥夺往往和第一类图式分离拒绝的形成有关，有这类图式的患者不能和他人建立安全、满意的依恋关系。他们相信自己对稳定、安全、抚育、爱和归属感的需要不会被满足。通常他们的原生家庭是不稳定的(遗弃/不稳定)、虐待的(不信任/虐待)、冷漠的(情感剥夺)、拒绝的(缺陷/羞耻)、孤立于外部世界的(社交孤立/疏离)，因此形成各种分离与拒绝图式。根据 Young 的图式理论，儿童通过与环境的早年经验，特别是和重要他人的关系构建起他的现实，而 EMSs 会使他们以特征性的方式来歪曲事件，导致对自己、环境和将来的负性的观点。

最后，EMSs 在儿童早期创伤与特质抑郁和特质焦虑间中介作用的特异性说明是不同 EMSs 的中介作用导致了儿童期创伤与特质抑郁和特质焦虑的不同关系，这加深了我们对于不同症状病理模型的深入理解。对特质抑郁来讲，情感剥夺和缺陷/羞耻图式在早期情感虐待和抑郁间起中介作用，这说明早期的情感虐待剥夺了儿童被人关爱的需要，这种创伤性的经历导致没有人爱的预期和羞耻感，情感剥夺图式使他预期自己一般性的情感支持需要不会被他人充分满足，羞耻感图式使他感觉自己在重要方面是有缺陷的、糟糕的、不受欢迎的、低等的、无用的，或者感觉自己在重要他人面前是不可爱的，这种持续的负性预期导致特质抑郁的产生。社交孤立/疏离和自我牺牲图式在情感忽视和特质抑郁间起中介作用，这说明遭遇情感忽视的儿童，一方面在人际交往中离群索居，感觉自己被周围世界孤立，与别人不同，不属于任何群体或社团。另一方面由于长期的被忽视，为了得到别人的关注一味地讨好环境，牺牲自己的感受，忽视自己的需要。孤立的感觉和压抑的应对方式最终使自己陷入持续的抑郁情绪中。对特质焦虑来讲，不信任/虐待

图式和伤害/疾病的易感性图式在儿童期创伤和特质焦虑间起到中介作用, 这意味着经常遭遇情感虐待和情感忽视的儿童, 会形成不信任/虐待和伤害/疾病易感图式, 不信任/虐待图式的特点是预期他人会伤害、虐待、羞辱、欺骗、说谎、操纵或者利用自己, 伤害/疾病易感图式的特点是个体整天过着杞人忧天的生活, 他们认为灾难随时会降临在自己身上, 他们坚信一些可怕的事情马上就要发生, 而且这些事情都是他们不能控制的, 这种灾难预期和担心会增加他们的焦虑体验的频率。因此创伤是特质抑郁和特质焦虑的易感因素, 但是各种适应不良图式是形成各种心理问题和人格问题的关键, 不同的 EMSs 被激活时, 激起不同的高水平情感活动的反复体验, 直接或间接导致不同的心理问题。

4.3 早期适应不良图式中介效应特异性的临床意义

本研究结果具有很重要的临床意义, 这一研究结果表明 EMSs 是日后特质抑郁或特质焦虑的潜在影响因素, 人们也越来越多地认识到, 将治疗的重点集中于核心图式是有效的短程心理治疗的关键 (Freeman & Davison, 1997), 同时要根据不同的症状表现制定不同的干预方案, 例如: 临床上单纯的抑郁和伴有焦虑的治疗方案应该有所不同, 伴有危险图式的患者在治疗时加入一些暴露或放松之类的对抗焦虑的练习, 是有助于他们的康复的。自 Beck 发表《抑郁症的认知治疗》以来, 传统认知行为疗法在许多心理障碍的治疗方面得到广泛运用, 其疗效也得到相关实证研究的支持 (Baranoff, Oei, Cho, & Kwon, 2006)。但是运用传统认知行为疗法治疗人格障碍患者时, 通常很难产生效果, 即使少数患者症状有改善, 也容易很快复发 (Kellogg & Young, 2006)。Young 在认知行为疗法的基础上创建了图式治疗 (Young et al., 2003)。虽然目前对图式治疗的研究还不够深入, 但是已有不少国家的学者开始关注并运用图式治疗, 相信经过更多的理论和实践探索, 图式治疗会逐步成熟起来, 并在更大的范围内得到运用。

5 结论

(1) 三类儿童期创伤情感虐待、情感忽视和躯体忽视与特质抑郁和特质焦虑相关均显著, 且三类创伤与特质抑郁和特质焦虑相关系数的差异不显著;

(2) 三类儿童期创伤的中介分析均表明: 情感剥夺、羞耻图式、社交孤立/疏离和自我牺牲等与没价

值、无能力有关的 EMSs 在儿童期创伤和特质抑郁间起中介作用, 而不信任/虐待和对疾病/伤害易感性等与危险有关的 EMSs 在儿童期创伤和特质焦虑间起中介作用。

致谢: 感谢编委专家以及匿名审稿人等对本文提出建设性修改意见; 感谢 Oei, T. P.S 教授修改英文摘要。

参 考 文 献

- American Psychiatry Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatry Press.
- Baranoff, J., Oei, T. P. S., Cho, S. H., & Kwon, S. M. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 133-140.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Beck, A. T. (Ed.). (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (Eds.). (1979). *Cognitive therapy for depression*. New York: The Guilford Press.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report manual*. San Antonio: The Psychological Corporation, Harcourt Brace & Company.
- Bowlby, J. (Ed.). (1980). *Attachment and loss, Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (Ed.). (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bretherton, I. (2005). In pursuit of the internal working model construct and its relevance to attachment relationships. In K. E. Grossmann (Series Ed.), K. Grossmann, & E. Waters (Vol. Ed.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 13-47). New York, US: Guilford Publications.
- Brown, G. W., Harris, T. O., & Eales, M. J. (1993). Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population: II. Comorbidity and adversity. *Psychological Medicine*, 23(1), 155-165.
- Bruch, M. A., Mattia, J. I., Heimberg, R. G., & Holt, C. S. (1993). Cognitive specificity in social anxiety and depression: Supporting evidence and qualifications due to affective confounding. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 1-21.
- Buzi, R. S., Weinman, M. L., & Smith, P. B. (2007). The relationship between adolescent depression and a history of sexual abuse. *Adolescence*, 42(168), 679-688.
- Castille, K., Prout, M., Marczyk, G., Schmidheiser, M., Yoder, S., & Howlett, B. (2007). The early maladaptive schemas of self-mutilators: Implications for therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21(1), 58-71.

- Chen, J. Q. (2006). Research advancement of child abuse and mental health of abused children in China. *Chinese Journal of Pediatrics*, 44(8), 625–628.
- [陈晶琦. (2006). 我国儿童虐待及受害儿童心理健康的研究进展. *中华儿科杂志*, 44(8), 625–628.]
- Cho, Y., & Telch, M. J. (2005). Testing the cognitive content-specificity hypothesis of social anxiety and depression: An application of structural equation modeling. *Cognitive Therapy & Research*, 29(4), 399–416.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Stewart, B. L. (1990). Cognitive specificity and positive-negative affectivity: Complementary or contradictory views on anxiety and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 148–155.
- Cui, L. X., Lin, W. W., & Oei, T. P. (2010). Factor structure and psychometric properties of the young schema questionnaire (short form) in Chinese undergraduate students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13, 40–42.
- Dumenci, L., & Windle, M. (1996). A latent trait-state model of adolescent depression using the center for epidemiologic studies-depression scale. *Multivariate Behavioral Research*, 31, 313–330.
- Endler, N. S., Macrodimitris, S. D., & Kocovski, N. L. (2000). Depression: The complexity of self-report measures. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 5, 26–46.
- Freeman, A., & Davison, M. R. (1997). *Innovations in Clinical Practice: A Source Book* (P. 8). Sarasota, FL, US: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Fu, W. Q., Yao, S. Q., Yu, H. H., Zhao, X. F., Li, R., Li, Y., et al. (2005). Initial reliability and validity of Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF) applied in Chinese college students. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 13, 40–42.
- [傅文青, 姚树桥, 于宏华, 赵幸福, 李茹, 李英, 等. (2005). 儿童期创伤问卷在中国高校大学生中应用的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 13, 40–42.]
- Garber, J., & Flynn, C. (2001). Predictors of depressive cognitions in young adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 353–376.
- Gerdner, A., & Allgulander, C. (2009). Psychometric properties of the Swedish version of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF). Informa UK Ltd. (Informa Healthcare, Taylor & Francis As). DOI: 10.1080/08039480802514366
- Gibb, B. E., & Alloy, L. B. (2006). A prospective test of the hopelessness theory of depression in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(2), 264–274.
- Gibb, B. E., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Rose, D. T., Whitehouse, W. G., Donovan, P., et al. (2001). History of childhood maltreatment, negative cognitive styles, and episodes of depression in adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 425–446.
- Gibb, B. E., Butler, A. C., & Beck, J. S. (2003). Childhood abuse, depression, and anxiety in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, 17, 1–9.
- Greenberg, M. S., & Beck, A. T. (1989). Depression versus anxiety: A test of the content specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 9–13.
- Harkness, K. L., & Wildes, J. E. (2002). Childhood adversity and anxiety versus dysthymia co-morbidity in major depression. *Psychological Medicine*, 32(7), 1239–1249.
- Harris, A. E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 405–416.
- Hu, J. Z., Wu, D. H., Liu, R. G., Ding, S. M., Feng, Z., Dong, S. Y., et al. (2005). Diagnostic comorbidity in major depressive disorder and the 4th edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders axis I disorders. *Chinese Journal of Psychiatry*, 38(2), 98–100.
- [胡纪泽, 吴东辉, 刘仁刚, 丁树明, 冯征, 董松玉, 等. (2005). 抑郁障碍共患其他精神障碍的研究. *中华精神科杂志*, 38(2), 98–100.]
- Ji, J. L., & Xu, M. Q. (2004). Comorbidity anxiety disorders among inpatients who suffered from major depression and schizophrenia. *Journal of Clinical Psychological Medicine*, 14(1), 9–11.
- [季建林, 徐美勤. (2004). 抑郁症和精神分裂症共患焦虑障碍的研究. *临床精神医学杂志*, 14(1), 9–11.]
- Jovev, M., & Jackson, H. J. (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders*, 18(5), 467–478.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445–458.
- Kilpatrick, D. G., Ruggerio, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the national survey of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 692–700.
- Krohne, H. W., Schmukle, S. C., Spaderna, H., & Spielberger, C. D. (2002). The state-trait depression scales: An international comparison. *Anxiety Stress and Coping*, 15(2), 105–122.
- Laurent, J., & Stark, K. D. (1993). Testing the cognitive content specificity hypothesis with anxious and depressed youngsters. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 226–237.
- Lamberton, A., & Oei, T. P. S. (2008). A test of the cognitive content specificity hypothesis in depression and anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(1), 23–31. doi:10.1016/j.jbtep.2006.11.001
- Leviton, R. D., Rector, N. A., Sheldon, T., & Goering, P. (2003). Childhood adversities associated with major depression and/or anxiety disorders in a community sample of Ontario: Issues of co-morbidity and specificity. *Depression and Anxiety*, 17(1), 34–42.
- Li, Z. H., Zhang, Y. L., Wu, J. L., Yang, S. C., Li, L. F., Zhou, Y. F., et al. (2006). The investigations of childhood abused history and clinical features of 210 depressive patients. *Journal of Clinical Psychosomatic Diseases*, 12(3), 167–168.
- [李鹤展, 张亚林, 吴建玲, 杨世昌, 李龙飞, 周云飞, 等. (2006). 210例抑郁症患者儿童期受虐史调查及临床特征. *临床心身疾病杂志*, 12(3), 167–168.]
- Lumley, M. N., & Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5), 639–657.
- McDermut, W., & Haaga, D. A. F. (1994). Cognitive balance and specificity in anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 333–352.

- McGinn, L. K., Cukor, D., & Sanderson, W. C. (2005). The relationship between parenting style, cognitive style, and anxiety and depression: Does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style? *Cognitive Therapy and Research*, 29, 219–242.
- McGrath, R. E., & Ratliff, K. G. (1993). Using self-report measures to corroborate theories of depression: The specificity problem. *Journal of Personality Assessment*, 61, 156–168.
- Poulton, R., Caspi, A., Milne, B. J., Thomson, W. M., Taylor, A., Sears, M. R., et al. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: A life-course study. *Lancet*, 360(9346), 1640–1645.
- Ritterband, L., M., & Spielberger, C. D. (1996). Construct validity of the Beck Depression Inventory as a measure of state and trait depression in non-clinical population. *Depression and Stress*, 2, 123–145.
- Rudd, M. D., & Rajab, M. H. (1995). Specificity of the Beck depression inventory and the confounding role of comorbid disorders in a clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 51–68.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 295–321.
- Schraedley, P. K., Gotlib, I. H., & Hayward, C. (1999). Gender differences in correlates of depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 25(2), 98–108.
- Shah, R., & Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(1), 19–25.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Spielberger, C. D., Carretero-Dios, H., De Los Santos-Roig, M., & Buella-Casal, G. (2002). Spanish experimental version of the State-Trait Depression Questionnaire (ST-DEP): Trait sub-scale (T-DEP). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(1), 51–69.
- Spielberger, C. D., Ritterb, L. M., Reheiser, E. C., & Brunner, T. M. (2003). The nature and measurement of depression. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(2), 209–234.
- Stuewig, J., & McCloskey, L. A. (2005). The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: Psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment*, 10(4), 324–336.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71(1), 164–172.
- Yen, C. F., Yang, M. S., Chen, C. C., Yang, M. J., Su, Y. C., Wang, M. H., et al. (2008). Effects of childhood physical abuse on depression, problem drinking and perceived poor health status in adolescents living in rural Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 575–583.
- Young, J. E. (Ed.). (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide* (pp. 1–62). New York: Guilford Press.
- Zheng, X. H., Shu, L., Zhang, A. L., Huang, F. L., Zhao, J. F., Sun, M., et al. (1993). The test about State-Trait Anxiety Inventory in Changchun. *Chinese Mental Health Journal*, 7(2), 60–62.
- [郑晓华, 舒良, 张艾琳, 黄桂兰, 赵吉凤, 孙明, 等. (1993). 状态-特质焦虑问题在长春的测试报告. *中国心理卫生杂志*, 7(2), 60–62.]
- Zou, T., & Yao, S. Q. (2006). Cognitive vulnerability-stress model of depression: Origin, development, and integration. *Advances in Psychological Science*, 14(5), 762–768
- [邹涛, 姚树桥. 抑郁认知易感性应激模式的研究: 起源、发展和整合. *心理科学进展*, 14(5), 762–768.]

The Influence of Childhood Trauma on Trait-depression and Trait-anxiety: the Mediation-specificity of Schemas

CUI Li-Xia; LUO Xiao-Jing; XIAO-Jing

(Department of Psychology, Capital Normal University, Beijing 10048, China)

Abstract

One of the most prominent cognitive theories of differentiation between anxiety and depression is Beck's Cognitive Content Specificity Hypothesis (CCSH) developed in 1976, which suggests that specific cognitive content is associated with specific psychological disorders of anxiety and depression. While specific cognition, such as negative automatic thoughts, attributional style, have been examined, yet Early Maladaptive Schemas

(EMSs) defined by Young (Young, Klosko, & Weishaar, 2003) as ‘extremely stable and enduring theme that develop during childhood and adolescence and are elaborated upon throughout the individual’s life-time, and that are dysfunctional to a significant degree’ has been not fully investigated. In particular it is still unknown. Thus, the present study was to investigate the mediation-specificity of schemas between early childhood trauma and depression and anxiety. We hypothesized that EMSs relating to danger, threat and uncertainty would mediate between children trauma relating to abuse and anxiety and EMSs relating to loss, hopeless, failure would mediate between children trauma relating to neglect and depression.

668 undergraduate students completed Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF; Bernstein & Fink, 1998), Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF; Young, 1998), Trait-Depression Questionnaire (T-DEP; Ritterband & Spielberger, 1996), and Trait-Anxiety Inventory (T-AI; Spielberger, 1983). Data was analyzed using the mediation analysis procedure proposed by Baron and Kenny (1986). According to their definitions trait-depression and trait-anxiety should be more closely related to childhood trauma and EMSs. Thus in this study we used the trait-depression scale and trait-anxiety scale instead of state-depression scales and state-anxiety scales which were used in the past studies. The research focus was the mediation-specificity of schemas between childhood trauma and trait-depression and trait-anxiety.

The results were: (1) Three kinds of childhood trauma (emotional maltreatment, emotional neglect and physical neglect) were significantly related to higher scores on trait-depression and trait-anxiety and no significant difference emerged between the correlation coefficient relating childhood trauma to trait-anxiety and that relating childhood trauma to trait-depression; (2) For all three kinds of childhood trauma schemas with themes of loss/worthlessness (Emotional Deprivation, Defectiveness/Shame schemas, Self-sacrifice and Social isolation/alienation) preferentially mediated the relation between childhood trauma and trait-depression, while schemas with themes of danger (Mistrust/Abuse and Vulnerability to harm or illness) preferentially mediated the relation between childhood trauma and trait-anxiety.

Our results confirmed the mediation-specificity of EMSs. The specificity emerged in the mediation analyses added much to understanding of the different pathology of depression and anxiety. The same childhood trauma could lead to the development of EMSs in different individuals and result in different mood disorders. But Young’s theory that linked specific early traumatic experiences to the development of specific EMSs was not confirmed. Consistent with Young’s theory, all five of the early childhood trauma examined in this study correlated highly with scores on several EMSs and influenced trait-anxiety and trait-depression by different mediating EMSs. This confirmed Young’s theory that suggested childhood trauma was of great importance in the development of EMSs. Additionally, the important clinical implications are that insight into the process by which childhood maltreatment leads to specific symptom profiles in depression may help clinicians in tailoring individual treatments. Information regarding a client’s early history may need to be supplemented by an assessment of the schemas that have been formed as a result of that history in order to provide a full conceptualization of the client’s pathology.

Key words childhood trauma; trait-anxiety; trait-depression; Early Maladaptive Schemas