

回避型人格障碍研究综述

张娟

福建师范大学心理学院, 福建 福州

收稿日期: 2024年9月2日; 录用日期: 2024年10月9日; 发布日期: 2024年10月21日

摘要

回避型人格障碍是以社交逃避、缺乏自信和对负面评价高度敏感为主要特点的人格障碍。回避型人格障碍患者的社会功能受损严重, 对人的影响较大, 但相关研究较少。本文从表现和诊断标准、共病和鉴别、病因和治疗等方面回顾总结前人研究结果, 旨在提高公众对这一障碍的认识和理解。未来的研究需要深入探索AVPD的成因和更加有效的治疗方法, 为AVPD患者的治疗和康复提供理论依据和实践指导。

关键词

回避型人格障碍, 研究综述

Review of Research on Avoidant Personality Disorder

Juan Zhang

School of Psychology, Fujian Normal University, Fuzhou Fujian

Received: Sep. 2nd, 2024; accepted: Oct. 9th, 2024; published: Oct. 21st, 2024

Abstract

Avoidant Personality Disorder (AVPD) is characterized primarily by social avoidance, lack of self-confidence, and high sensitivity to negative evaluation. Patients with AVPD experience severe impairment in social functioning, which has a significant impact on their lives, but related research is relatively scarce. This paper reviews and summarizes previous research findings on the manifestations and diagnostic criteria, comorbidities and differential diagnosis, etiology, and treatment of AVPD, aiming to enhance public awareness and understanding of this disorder. Future research needs to delve into the ultimate causes of AVPD and more effective treatment methods, providing theoretical foundations and practical guidance for the treatment and rehabilitation of AVPD patients.

文章引用: 张娟(2024). 回避型人格障碍研究综述. *心理学进展*, 14(10), 197-203.

DOI: 10.12677/ap.2024.1410716

Keywords

Avoidant Personality Disorder, Research Review

Copyright © 2024 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. 表现和诊断标准

回避型人格障碍(Avoidant Personality Disorder, 简称 AVPD)是一种常见的人格障碍, 归属于 DMS-5 中与思想焦虑或行为的持续功能失调表现有关的 C 类人格障碍, 对个人人际交往和亲密关系的建立有较大程度的损害。回避型人格障碍的明显特征是普遍存在社交抑制模式、自卑感以及对负面评价的高度敏感。回避型人格障碍在社区中的患病率为 0.8%~5% (Reich & Schatzberg, 2021)。部分研究显示女性患回避型人格障碍的风险更高(Lampe & Sunderland, 2015; Grant et al., 2004), 这可能与女性患者比男性患者更愿意表达情绪困扰, 展示自己脆弱和焦虑情绪有关。与其他人格障碍相比, 回避型人格障碍对日常功能的损害程度是最高的, 包括心理、社会功能和生理健康等方面(Crawford et al., 2005)。尽管回避型人格障碍患病率较高, 对人影响重大, 但相关研究较少, 还处在不被重视的状态。

对 AVPD 认知和行为的 phenomenological 的研究有利于咨询师和临床医生更好地了解患者并给出合适的治疗方案。认知理论学者认为回避型人格障碍的患者所持有的自己没有价值的信念是童年被重要他人拒绝的结果。社会认知研究的重点是心智化和情感意识等概念。心智化是指推测他人行为和情绪的潜在驱动因素(如愿望、需求和目标)的能力。已有研究证明心智化缺陷与低自尊和不良关系功能相关, 同时情感意识与人际问题和低自尊有关(Fonagy & Luyten, 2009; Beeney et al., 2015)。有研究指出 AVPD 患者有恶性自尊的表现, 包括抑郁、羞愧、认为自己不称职、过度敏感的自我关注和完美主义等, 这类患者把与他人的关系中反复出现的令人失望和沮丧的经历的结果归因于自我, 从而导致消极的自我概念(Lengu et al., 2015)。最后害怕被拒绝是 AVPD 的一个核心概念, Howe 和 Dweck (2016)证明了被拒绝的经历可能对个人如何看待自己产生持久影响。这可能导致个人对情绪表达行为的抑制, 而过度或不恰当的情境下压抑情绪反应可能会带来一系列的社会成本。压抑情感表达的行为策略可能无法防止担心被拒绝的后果发生, 反而可能会激起这种后果。

DSM-5 中规定回避型人格障碍主要有以下临床表现: 一是因为害怕批评、否定或排斥而回避涉及人际接触较多的职业活动; 二是不愿与人打交道, 除非确定能被喜欢; 三是因为害羞或怕被嘲弄而在亲密关系中表现拘谨; 四是有在社交场合被批评或被拒绝的先占观念; 五是因为能力不足感而在新的人际关系情况下受抑制; 六是认为自己在社交方面笨拙、缺乏个人吸引力或低人一等; 七是因为可能令人困窘, 非常不情愿冒个人风险或参加任何新的活动(美国精神医学会, 2014)。总的来说, 回避型人格障碍患者容易对模糊的社交线索和自己作出负面评价, 由于对环境的确定性和安全性要求过高, 可能导致其生活习惯和社交场所的限制。如果个体表现出上列 4 项(或更多)症状, 并且可能在青少年期及成年早期, 与新的人的社交关系变得尤其重要的时候变得愈加害羞和回避, 即可诊断为回避型人格障碍。

2. 共病和鉴别

回避型人格障碍与其他障碍的共病率约为 14.7% (Torgersen, 2009), 它经常与社交恐惧症、抑郁症和药物滥用作为共病存在, 并可能与自杀意念和自杀未遂的几率增加有关, 这部分解释了 AVPD 可能是慢

性抑郁症的重要预测因素。同时,回避型人格障碍和其他人格障碍的共病也很常见,尤其是C类人格障碍。我们在鉴别中可以根据不同人格障碍的典型特征来区分,比如说回避型人格障碍和依赖型人格障碍在人际互动中都觉得自己能力不足,对负面评价敏感。但回避型人格障碍患者主要担心的是避免羞辱和被拒绝所以回避社交,而依赖型人格障碍的特点是过度需要他人照顾,两个障碍的社交接近度表现相反。偏执型人格障碍和回避型人格障碍都以不愿对人敞开心扉为特征。但是,在回避型人格障碍中,这种社交回避大多是害怕发生尴尬的事情或认为自己不够好,而非害怕别人的恶意针对或遗弃(First, 2016)。回避型人格障碍和分裂型人格障碍都有社交隔离的表现,但是回避型人格障碍患者是渴望与人建立关系并深刻感受到自己的孤独,而分裂型人格障碍患者是有社交快感缺乏的情况,偏爱独处。焦虑障碍中社交焦虑症(SAD)是AVPD最常见的共病,共病率高达40%(Cox et al., 2009),这可能是因为两种疾病都表现出了社交焦虑的症状。鉴别方面,AVPD患者比SAD患者表现出更严重的症状和社会功能受损。同时,自卑感、被动性和亲密关系中情感戒备是AVPD患者特有的表现(Marques et al., 2012)。对于这两种障碍的鉴别的解释包括“严重性连续体假说”和“特定人格障碍假说”,前者认为两种障碍有相同的精神病理学谱(病理性社交焦虑和回避),两者没有明确的界限,只是严重程度上有所区别,后者认为两者在精神病理学上有本质不同。最后回避型人格障碍必须与药物或躯体疾病所致的人格改变相区分(Pellecchia et al., 2018)。

3. 病因和风险因素

回避型人格障碍的发生多归因于遗传、依恋风格、气质和童年期不良经历等因素。遗传学研究可以让人们更加深入地了解基因和环境的相对作用,并更具体地为诊断提供有效信息。一项研究发现回避型人格障碍的遗传率为0.64%(Gjerde et al., 2012)。挪威的一项纵向研究发现AVPD和SAD基于遗传随时间变化有不同方向的发展,前者的遗传影响随着时间的推移变得稳定,而后者随时间推移变化较大(Torvik et al., 2016)。在回避型人格障碍发展过程中,环境、父母教养方式等也会对其产生影响,这也侧面反映了AVPD和SAD之间复杂而紧密的关联。

过去的研究认为儿童早期不良经历也是AVPD的重要病因。许多研究(Battle et al., 2004; Carr & Francis, 2009)都证明童年期虐待也与回避型人格障碍发展有关,特别是情感虐待、情感忽视和性虐待对AVPD的影响。例如,Battle等人(2004)发现,与患有重度抑郁症的人相比,患有AVPD的人报告的童年遭受虐待或忽视的经历比更多。Carr和Francis(2009)研究了早期适应不良图式是否对非临床被试的童年经历和AVPD症状的关系起中介作用。他们发现AVPD症状与童年情感虐待、情感忽视、性虐待和身体忽视有显著关系,早期适应不良图式(如情感抑制等)在两者之间起中介作用。Gibb等人(2001)发现情感虐待和忽视的两者组合与AVPD症状的加剧有直接关系。Sullivan、Bulik、Carter和Joyce(1995)也发现性虐待与AVPD有很大关系。同时,童年时期的被同伴取笑或戏弄的经历与其日后的抑郁、焦虑、孤独和害怕负面评价广泛相关(Storch & Ledley, 2005)。儿童可能会将同伴的批评内化(Storch & Ledley, 2005),从而形成AVPD典型的不适应思维模式(如认为自己不够好)。被戏弄(内容具体包括害羞的个人性格)的经历导致儿童形成较高的社交焦虑和较低的社交能力及自我价值感知,进而造成参与社交场合的困难和难以建立亲密关系的问题。尽管有关童年戏弄经历与成年后AVPD症状水平之间关系的数据有限,但结合之前对童年戏弄经历和日后心理困扰的广泛研究,说明被戏弄经历会对儿童的发展造成一定影响。总而言之,童年期虐待、父母亲情淡薄和戏弄是人们形成AVPD的潜在风险因素。最后,以往研究样本量较少、童年期虐待事件回忆不准确,研究时未控制AVPD的共病等变量是大多数AVPD研究在分析与童年变量的关联时未进行完善的地方。鉴于这种情况,我们对结果的参考需要更加谨慎。

依恋为气质、不良童年环境和人格障碍之间的联系提供了一个解释模型。Brennan和Shaver(1998)提

出了一种回避型(也称为“焦虑/回避型”)的依恋风格,该依恋风格可能与消极的自我概念和对亲密关系的恐惧有关,这为解释 AVPD 作出了贡献。研究发现回避性人格障碍特征与焦虑型依恋有关,而焦虑型依恋又与对中性情绪面孔进行负面评价倾向相关(Van et al., 2023)。焦虑型依恋者往往会带着相当大的怀疑来解释一些模棱两可的人际暗示。焦虑型依恋者倾向于认为这些给出模糊人际暗示的人不太想和他们成为朋友,相对不友好且不值得信任,同时认为自己也可能被拒绝。这表明部分回避型人格障碍患者的焦虑型依恋风格使他们倾向于以偏见、消极的方式处理社会信息。Bartholomew 和 Horowitz 根据对自我的积极或消极看法以及对他人的积极或消极看法把依恋分为四类。其中恐惧依恋风格是指对人际不信任和害怕被拒绝的情况下对亲密关系的渴望,Bartholomew 和 Horowitz (1991)认为极端的恐惧风格是 AVPD 的典型。在四类模型中,恐惧的依恋风格可能是最无能的,因为它对自我和他人的看法都是消极的。早期照顾者的批评、贬低和忽视经历可能会增加恐惧型依恋风格形成的风险。依恋风格与 AVPD 相关的研究对于患者的治疗有至关重要的意义,因为依恋风格会影响患者与咨询师咨询关系的建立,如果一个人不信任他人,对批评和拒绝过度敏感,并依赖于回避的应对策略,那么治疗师就很难与他建立并维持关系。

4. 治疗方法

对回避型人格障碍的治疗方法主要包括认知行为疗法、精神动力学疗法和图示疗法。认知行为疗法的假设是焦虑和回避与个人的不良信念和相关思维过程有关。认知行为疗法强调咨询师与来访者的合作,治疗中结合特定技术帮助来访者达到咨询目标,技术包括苏格拉底式对话、分析回避的利弊、活动监控和安排、系统脱敏法、行为实验和角色扮演、自我形象训练以及社交技能训练等(Beck & Freeman, 1990; Stravynski et al., 1994)。随着相关研究的发展和不同领域的结合,针对 AVPD 的认知行为疗法纳入了更多的认知技术,包括建立个性化的社交恐惧模型、识别功能失调的核心信念、发展更具适应性的认知和信念,以及挑战安全行为的行为实验等。研究表明,患有 AVPD 的患者的病情得到了中等甚至良好级别的改善,而且大多比较稳定。Renneberg 等人(1990)报告说,经过为期 4 天的 CBT 强化小组项目后,患者通过“害怕负面评价问卷”评估,痊愈率达到了 40%。在一项比较认知行为疗法和短程动力学疗法治疗 AVPD 的试验中,Emmelkamp 等人(2006)研究证明认知行为疗法效果比短程动力学疗法效果更佳。

心理动力学心理治疗侧重于探索过去的关系模式,解决人际关系中的核心冲突,总体治疗时间偏长。在治疗过程中,咨询师会引导患者理解过去的经验如何对其现在的社交和自我评价产生影响,以及自己的需要,让患者更好地理解自己在健康关系中的需求。大多数研究都对心理动力学方法的有效性进行了探讨,部分研究的研究对象包括所有 C 类人格障碍患者而不仅限于 AVPD 患者。Barber 等人(1997)报告说,在 23 名 AVPD 患者中,有 61% 的患者在经过 52 次心理动力学治疗后不再符合诊断标准。短期心理动力学疗法的假设是焦虑和回避与个人无意识的心理动力冲突有关,羞耻感在其中也起着重要作用。该模式在治疗联盟基础上借助表达技巧,如澄清、对抗,特别是解释进行治疗,这可以澄清和解决最本质的无意识冲突。与此同时,治疗师会采用一种通过暗示、保证和鼓励等更具支持性的态度和技术的方法来缓解无意识冲突的后果,调节患者焦虑水平。Svartberg 等人(2004)发现,短期心理动力学疗法和 CBT 对 C 类人格障碍的治疗同样有效。

图式疗法的重点是处理图式模式,图式模式的定义是由认知、情绪和行为组成的瞬间心理状态,这些心理状态是基本需求得不到满足和相应的应对方式发展而来的结果(Young, Klosko, & Weishaar, 2003)。这种方法综合了认知行为疗法、心理动力学疗法和格式塔疗法等技术。在治疗 AVPD 时,与之密切相关的图式模式是孤独儿童模式,其特点是感到孤独、不值得和不被爱;回避型保护者模式,其中回避情境被激活;分离型保护者模式,其特点是回避内在需求、情感和情感接触。此外,惩罚型父母模

式也很活跃,在这种模式下,认为自己应该受到惩罚或责备的感觉会被激活。在首次试验中,Weertman 和 Arntz (2007)证明图示疗法对诊断为 C 类人格障碍的患者有效。同一研究小组比较了个人图示疗法(50 次疗程)和以澄清为导向的心理疗法对 C 类人格障碍患者的疗效,结果显示使用图示疗法的患者康复率更高。

一般认为药物治疗对人格障碍无效,文献中也较少专门针对 AVPD 使用药物治疗的试验报告,部分患者可能会服药缓解焦虑。在心理治疗方面,模式疗法显示出治疗 AVPD 的巨大潜力。最近在个案研究中显示出治疗 AVPD 潜力的其他方法包括元认知人际疗法(Dimaggio et al., 2015)、情感焦点心理疗法(Pos, 2014)和结合辩证行为疗法的接受与承诺疗法(Chan, Bach, & Bedwell, 2015)。这些方法是否会优于现有的 CBT、心理动力学疗法或模式疗法,还有待考究。目前看来,以问题为中心是制定治疗计划的基础。治疗策略的选择应以全面的个性化方案为基础,考虑症状、情绪功能(包括心智和情感障碍)、关系功能(包括依恋风格)和当前的应对策略(包括行为和回避)。如果患者主动求医、积极配合治疗且所属环境有利于情况好转,可能预后良好,反之则不然。同时,部分 AVPD 患者症状缓解较慢,容易让医生和患者家属倦怠,而这又可能加重患者的病情,所以家属和医生需要给予患者足够的包容和耐心,助力其更好地恢复。目前应不断总结针对 AVPD 患者症状的治疗和干预的措施,相关实践经验的总结对 C 类人格障碍及 AVD 等障碍也有借鉴意义。

5. 总结

综上所述,回避型人格障碍作为一种复杂且多维的心理疾病,需要引起广泛的研究关注。通过对相关文献的综述,我们了解到 AVPD 患者在社交、情感表达以及自我认知等多个方面存在显著障碍,这些障碍不仅影响了他们的日常生活质量,也增加了他们面临心理健康问题的风险。同时,回避型人格障碍是社交恐惧症发展而来,后来两者被加以区分,如何鉴别依然是一大难题。但是如果从一体两面的角度来看待二者,或许 AVPD 和社交恐惧症的治疗方法可以相互借鉴。当前已有多种新发展的治疗方法被提出并应用于 AVPD 的治疗中,但研究样本量较少,治疗效果仍存在较大的个体差异,且缺乏长期疗效的评估。未来,希望相关研究者能做出更多关于 AVPD 成因的深入研究,以揭示其背后复杂的生物、心理和社会因素。同时,我们也需要更多的临床试验来验证现有治疗方法的有效性,并探索新的、更有效的治疗方法。此外,提高公众对 AVPD 的认识和理解,减少社会对 AVPD 患者的偏见和歧视,也是未来工作中不可或缺的一部分。总之,研究者们们的初心都是通过持续的研究和努力为 AVPD 患者带来更好的治疗方法,提高生活质量。

参考文献

- First, M. B. (2016). *DSM-5 鉴别诊断手册*(张道龙, 等译, p. 206). 北京大学出版社.
- 美国精神医学学会(2014). *精神障碍诊断与统计手册(案头参考书)* (5th ed., 张道龙, 等译, pp. 274-275). 北京大学出版社.
- Barber, J. P., Morse, J. Q., Krakauer, I. D., Chittams, J., & Crits-Christoph, K. (1997). Change in Obsessive-Compulsive and Avoidant Personality Disorders Following Time-Limited Supportive-Expressive Therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34, 133-143. <https://doi.org/10.1037/h0087774>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Battle, C. L., Shea, M. T., Johnson, D. M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M. C. et al. (2004). Childhood Maltreatment Associated with Adult Personality Disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Personality Disorders*, 18, 193-211. <https://doi.org/10.1521/pepi.18.2.193.32777>
- Beck, A. T., & Freeman, A. M. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Guilford Press.

- Beeney, J. E., Stepp, S. D., Hallquist, M. N., Scott, L. N., Wright, A. G. C., Ellison, W. D. et al. (2015). Attachment and Social Cognition in Borderline Personality Disorder: Specificity in Relation to Antisocial and Avoidant Personality Disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6, 207-215. <https://doi.org/10.1037/per0000110>
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1998). Attachment Styles and Personality Disorders: Their Connections to Each Other and to Parental Divorce, Parental Death, and Perceptions of Parental Caregiving. *Journal of Personality*, 66, 835-878. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00034>
- Carr, S. N., & Francis, A. J. P. (2009). Do Early Maladaptive Schemas Mediate the Relationship between Childhood Experiences and Avoidant Personality Disorder Features? A Preliminary Investigation in a Non-Clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 343-358. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9250-1>
- Chan, C. C., Bach, P. A., & Bedwell, J. S. (2015). An Integrative Approach Using Third-Generation Cognitive-Behavioral Therapies for Avoidant Personality Disorder. *Clinical Case Studies*, 14, 466-481. <https://doi.org/10.1177/1534650115575788>
- Cox, B. J., Pagura, J., Stein, M. B., & Sareen, J. (2009). The Relationship between Generalized Social Phobia and Avoidant Personality Disorder in a National Mental Health Survey. *Depression and Anxiety*, 26, 354-362. <https://doi.org/10.1002/da.20475>
- Crawford, T. N., Cohen, P., Johnson, J. G., Kasen, S., First, M. B., Gordon, K. et al. (2005). Self-Reported Personality Disorder in the Children in the Community Sample: Convergent and Prospective Validity in Late Adolescence and Adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 19, 30-52. <https://doi.org/10.1521/pedi.19.1.30.62179>
- Dimaggio, G., D'Urzo, M., Pasinetti, M., Salvatore, G., Lysaker, P. H., Catania, D. et al. (2015). Metacognitive Interpersonal Therapy for Co-Occurrent Avoidant Personality Disorder and Substance Abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 71, 157-166. <https://doi.org/10.1002/jclp.22151>
- Emmelkamp, P. M. G., Benner, A., Kuipers, A., Feiertag, G. A., Koster, H. C., & van Apeldoorn, F. J. (2006). Comparison of Brief Dynamic and Cognitive-Behavioural Therapies in Avoidant Personality Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 189, 60-64. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.012153>
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A Developmental, Mentalization-Based Approach to the Understanding and Treatment of Borderline Personality Disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 1355-1381. <https://doi.org/10.1017/s0954579409990198>
- Gibb, B. E., Wheeler, R., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2001). Emotional, Physical, and Sexual Maltreatment in Childhood versus Adolescence and Personality Dysfunction in Young Adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 15, 505-511. <https://doi.org/10.1521/pedi.15.6.505.19194>
- Gjerde, L. C., Czajkowski, N., Røysamb, E., Ørstavik, R. E., Knudsen, G. P., Østby, K. et al. (2012). The Heritability of Avoidant and Dependent Personality Disorder Assessed by Personal Interview and Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126, 448-457. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01862.x>
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J. et al. (2004). Prevalence, Correlates, and Disability of Personality Disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 948-958. <https://doi.org/10.4088/jcp.v65n0711>
- Howe, L. C., & Dweck, C. S. (2016). Changes in Self-Definition Impede Recovery from Rejection. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 42, 54-71. <https://doi.org/10.1177/0146167215612743>
- Lampe, L., & Sunderland, M. (2015). Social Phobia and Avoidant Personality Disorder: Similar but Different? *Journal of Personality Disorders*, 29, 115-130. https://doi.org/10.1521/pedi_2013_27_079
- Lengu, K. J., Evich, C. D., Nelson, S. M., & Huprich, S. K. (2015). Expanding the Utility of the Malignant Self-Regard Construct. *Psychiatry Research*, 229, 801-808. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.087>
- Marques, L., Porter, E., Keshaviah, A., Pollack, M. H., Van Ameringen, M., Stein, M. B. et al. (2012). Avoidant Personality Disorder in Individuals with Generalized Social Anxiety Disorder: What Does It Add? *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 665-672. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.05.004>
- Pellecchia, G., Moroni, F., Colle, L., Semerari, A., Carcione, A., Fera, T. et al. (2018). Avoidant Personality Disorder and Social Phobia: Does Mindreading Make the Difference? *Comprehensive Psychiatry*, 80, 163-169. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.09.011>
- Pos, A. E. (2014). Emotion Focused Therapy for Avoidant Personality Disorder: Pragmatic Considerations for Working with Experientially Avoidant Clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44, 127-139. <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9256-6>
- Reich, J., & Schatzberg, A. (2021). Prevalence, Factor Structure, and Heritability of Avoidant Personality Disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 209, 764-772. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001378>
- Renneberg, B., Goldstein, A. J., Phillips, D., & Chambless, D. L. (1990). Intensive Behavioral Group Treatment of Avoidant

- Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 21, 363-377. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80337-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80337-5)
- Storch, E. A., & Ledley, D. R. (2005). Peer Victimization and Psychosocial Adjustment in Children: Current Knowledge and Future Directions. *Clinical Pediatrics*, 44, 29-38. <https://doi.org/10.1177/000992280504400103>
- Stravynski, A., Belisle, M., Marcouiller, M., Lavallée, Y., & Eue, R. (1994). The Treatment of Avoidant Personality Disorder by Social Skills Training in the Clinic or in Real-Life Settings. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 377-383. <https://doi.org/10.1177/070674379403900805>
- Sullivan, P. F., Bulik, C. M., Carter, F. A., & Joyce, P. R. (1995). The Significance of a History of Childhood Sexual Abuse in Bulimia Nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 167, 679-682. <https://doi.org/10.1192/bjp.167.5.679>
- Svartberg, M., Stiles, T. C., & Seltzer, M. H. (2004). Randomized, Controlled Trial of the Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy and Cognitive Therapy for Cluster C Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161, 810-817. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.5.810>
- Torgersen, S. (2009). The Nature (and Nurture) of Personality Disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 624-632. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00788.x>
- Torvik, F. A., Welander-Vatn, A., Ystrom, E., Knudsen, G. P., Czajkowski, N., Kendler, K. S. et al. (2016). Longitudinal Associations between Social Anxiety Disorder and Avoidant Personality Disorder: A Twin Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 125, 114-124. <https://doi.org/10.1037/abn0000124>
- van der Linde, R. P. A., Huntjens, R. J. C., Bachrach, N., & Rijkeboer, M. M. (2023). Personality Disorder Traits, Maladaptive Schemas, Modes and Coping Styles in Participants with Complex Dissociative Disorders, Borderline Personality Disorder and Avoidant Personality Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30, 1234-1245. <https://doi.org/10.1002/cpp.2892>
- Weertman, A., & Arntz, A. (2007). Effectiveness of Treatment of Childhood Memories in Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Controlled Study Contrasting Methods Focusing on the Present and Methods Focusing on Childhood Memories. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2133-2143. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.02.013>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.