

# 辩证行为疗法在罪犯矫正领域的应用

张乐雅<sup>1</sup>, 肖玉琴<sup>2</sup>, 杨波<sup>2</sup>, 张卓<sup>2</sup>

(1.中国政法大学刑事司法学院, 北京 100088; 2.中国政法大学社会学院, 北京 100088)

**【摘要】** 辩证行为疗法是以辩证法哲学为指导,融合了行为科学和禅宗实践的综合性心理治疗方法。该疗法最初用于治疗边缘型人格障碍女性的自我伤害和自杀行为,经过几十年的发展已应用于罪犯矫正领域,对符合边缘型人格障碍诊断的罪犯、有自杀意图或自杀行为的罪犯以及缺乏冲动控制和情绪调节能力的暴力型罪犯,具有显著的矫正效果。辩证行为疗法在罪犯矫正领域的应用要遵守循证矫正的风险—需求—反应性原则和发展该疗法的指导原则。现有研究仍存在不足之处,未来研究应对辩证行为疗法的矫正项目进行标准化,采用随机对照组实验,并亟需建立针对矫正干警的督导体系。

**【关键词】** 辩证行为疗法; 罪犯矫正; 循证矫正

中图分类号: R395.5

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2017.01.044

## The Application of Dialectical Behavior Therapy in Criminal Correction

ZHANG Le-ya<sup>1</sup>, XIAO Yu-qin<sup>2</sup>, YANG Bo<sup>2</sup>, ZHANG Zhuo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Criminal Justice College, China University of Political Science and Law, Beijing 100088, China;

<sup>2</sup>Sociology College, China University of Political Science and Law, Beijing 100088, China

**【Abstract】** Dialectical Behavior Therapy(DBT) is a integrative psychotherapy approach which combines the behavior therapy and Zen practices on the basis of philosophy of dialectics. DBT was originally employed to address the self-harm and suicidal behaviors in females diagnosed with Borderline Personality Disorder(BPD). Over the past decades, DBT has been developed and applied in offender correction. DBT has been found to be significantly effective for offenders diagnosed with BPD, history of suicidal attempts/behaviors, and deficiency in impulsivity control and emotional regulation. The application of DBT should adhere to the risk-need-responsivity principles of evidence-based corrections and the modification/adaptation guidelines. However, there are still limitations in studies of DBT. In the future, DBT correctional treatment should be standardized and conducted as randomized controlled trial and a supervised consultation system needs to be established for correction officers.

**【Key words】** Dialectical behavior therapy; Offender correction; Evidence-based correction

随着循证矫正(Evidence-based Correction)在我国罪犯矫正领域的实践和发展,对适合罪犯的循证治疗方法(Evidence-based Treatment)的需求日益凸显。循证矫正是指根据最佳证据进行矫正<sup>[1]</sup>,本文介绍的辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT)正是一种受到循证支持的心理治疗方法。目前,标准DBT经过发展已应用于监狱、少管所、病犯医院、社区矫正机构和拘留所等司法环境<sup>[2-5]</sup>。实证研究表明,DBT能够有效处理罪犯的冲动性攻击<sup>[2]</sup>、严重暴力<sup>[6]</sup>、自我伤害或自杀<sup>[7]</sup>等情绪失调和行为失调问题,在矫正罪犯、降低再犯率方面具有应用价值。

## 1 辩证行为疗法概述

### 1.1 概念

DBT由美国临床心理学家 Marsha M. Linehan 博士于 20

世纪 80 年代末 90 年代初创立,是一种以辩证法哲学思想为指导,吸取了行为疗法、认知行为疗法(Cognitive Behavior Therapy, CBT)、来访者中心疗法、格式塔疗法、当代精神动力学和佛教禅宗理论和实践技术精髓的综合性心理治疗方法<sup>[8]</sup>。这种融合了行为科学、辩证法哲学和禅宗实践的治疗方法,体现了西方传统治疗技术与东方灵性实践的整合, Hayes 把这种发展趋势称为行为疗法发展的第三潮<sup>[9]</sup>。

### 1.2 适应症与特点

DBT最初用于治疗女性边缘型人格障碍(Borderline Personality Disorder, BPD)以及情感脆弱个体的自我伤害和自杀行为,对情感不稳定、认知失调、自我伤害、低冲动控制、愤怒爆发、人际问题、慢性空虚感等症状,具有显著疗效<sup>[10-13]</sup>。目前 DBT 已成为最具实证支持的治疗方法之一,对 BPD、严重抑郁症、药物滥用、饮食障碍等极具治疗难度的病症具有较好的效果<sup>[12,14]</sup>。

DBT 的特点主要包括:治疗风格是以辩证法哲学为指导原则,病因学解释以生物社会学理论(biosocial theory)为基础,技能训练以禅宗的接纳(acceptance)和正念(mindfulness)为核心(不包含宗教色彩)。辩证法主张的矛盾双方对立统一、事物普遍联系和不断变化发展的思想,始终贯穿于 DBT

**【基金项目】** 北京市社会科学基金项目(14JYB018)、北京市社会科学基金项目(15SHB019)、中国政法大学校级人文社会科学研究项目、中国政法大学博士研究生创新实践活动资助项目(2015BSCX21)以及中国政法大学重点学科应用心理学资助

通讯作者:杨波, zsdypo@sina.com; 张卓, gladzz@163.com

的病因分析、治疗联盟建立、治疗进程发展、治疗内容安排和效果评估等整个治疗过程中<sup>[15]</sup>。Linehan的生物社会学理论认为,BPD患者在人际关系、自我形象和情感方面极不稳定且具有显著冲动性的人格模式,与个体对情绪刺激的敏感性高且需更长时间返回基线水平的生理特点有关,BPD患者还常与无效环境互动,且缺乏有效的情绪调节技能,最终导致个体情绪调节系统的异常,并对行为产生了重要影响<sup>[16]</sup>。DBT虽然基于CBT发展而来,但仍与其有明显差别,CBT是强调“改变”现状的结构导向式疗法(protocol-based therapy),而DBT是强调“正念”与“接纳”当下的原则推动式疗法(principle-driven therapy)<sup>[17]</sup>,它通过促进接纳和改变的辩证平衡而非结构化的线性模式达成治疗目标。

### 1.3 标准治疗模式

DBT的标准治疗模式包括技能训练团体(skills training group)、个体心理治疗(individual psychotherapy)、电话咨询(phone coaching)和治疗师督导小组(therapist consultation team)四个模块。电话咨询24小时可随时获得,其他模块每周1次<sup>[18]</sup>。技能训练团体类似上课,一般时长为一年,每次约2.5小时,通常由两名治疗师(带领者和助手)教授DBT技能和策略并布置练习作业<sup>[19]</sup>。个体心理治疗伴随整个治疗过程,在诊断、协商治疗目标和步骤、提升治疗动机等方面发挥作用。电话咨询帮助患者将DBT技能及时用于解决生活中的冲动控制问题,降低自伤、自杀风险<sup>[20]</sup>。治疗师督导小组提供专业技能支持,一般包括4-8名治疗师,每周督导1-2小时,避免治疗师因长期压力而心力耗竭(burned out),并提升其服务动力(motivation)和胜任力(competence)<sup>[19]</sup>。

### 1.4 治疗策略

DBT的治疗策略主要包括正念、痛苦忍耐(distress tolerance)、情绪调节(emotion regulation)和人际效能(interpersonal effectiveness),四种策略的综合使用体现了接纳和改变的辩证平衡。其中正念是核心策略,贯穿于整个治疗过程。正念是指觉察并完全关注于此时此刻的感受,避免反刍(ruminate)痛苦经历或对未来焦虑<sup>[14]</sup>。反刍是BPD患者的思维特点,是指反复思考负性事件并体验消极情绪<sup>[21]</sup>。正念可改善这种自动化反应倾向,通过让患者观察、描述、体会情绪但不做出任何评价和行动的技巧,与痛苦情绪共处<sup>[22]</sup>。痛苦忍耐策略帮助患者学习忍受各种痛苦情境,而非急于回避或改变,包括转移注意力、自我抚慰、全然接纳等,通过正念呼吸法和认知调整促进患者自我肯定、活在当下。情绪调节策略帮助患者管理情绪创伤,包括确认情绪、观察自己而不评价、识别引发情绪的内外刺激、改变自毁行为、收集全貌证据、增加积极情绪、反向行动等。人际效能策略帮助患者在人际交往中兼顾彼此,尤其是如何提出要求、合理拒绝他人,包括确认人际风格、明确自身需求、平衡自己和他人需求、使用人际技巧等内容<sup>[14]</sup>。

## 2 辩证行为疗法在罪犯矫正领域的发展

### 2.1 发展原则

罪犯是特殊的群体,监禁场所也是特殊的治疗环境。DBT需要通过适当的调整(modification/adaptation)以适应罪犯群体和监禁治疗环境的需要。多项元分析结果表明,适当调整治疗范式(treatment protocol)不会影响该疗法的治疗效果<sup>[23,24]</sup>。适度地调整标准DBT的治疗模式和治疗策略也有益于发挥其效用,但仍需保留DBT的精髓(essential features),因此Pederson根据前人实证研究和自身从业经验,提出了在不同治疗环境中发展DBT的九项指导原则(guidelines)<sup>[15]</sup>。罪犯矫正的主要目标是降低再犯率和保障狱内安全(控制暴力、脱逃、自杀风险等),因此在罪犯矫正领域发展DBT还应遵守Andrews和Bonta提出的罪犯循证矫正的风险—需求—反应性(risk-need-responsivity, RNR)原则<sup>[25]</sup>。

发展DBT的九项指导原则包括<sup>[15]</sup>:①遵从生物社会学理论;②治疗预期、治疗范式和治理结构清晰、可预测且具有一致性;③能够发挥以下五项功能:提升矫正对象的治疗动机水平,培训技能,促进所学技能的日常应用,通过督导激发并增强咨询师的服务动机,形成治疗结构;④包含技能训练模块;⑤治疗师不断接受督导;⑥个案的概念化(conceptualization)和干预以行为主义为核心;⑦遵循DBT的哲学观和假设;⑧提倡正念训练;⑨以辩证法哲学为指导。虽然DBT推崇以来访者为中心式的治疗氛围,提倡接纳和正念,但也十分重视治疗的结构化和行为改变目标,DBT强调仅使用接纳策略不足以达成改变,还必须进行技能训练并不断地强化。

循证矫正的RNR原则包括<sup>[1]</sup>:①风险原则:认为个体的再犯风险(recidivism risk)可相应地预测再犯的可能性,罪犯接受矫正的强度应与其再犯风险水平一致。再犯风险水平可通过考量与犯罪原因紧密联系的静态因子(static factors)和动态因子(dynamic factors)来进行评估。静态因子包括犯罪史、性别、物质滥用史等与犯罪有关的不易改变的因素,动态因子包括与犯罪有关的认知、态度、家庭/同伴关系、情绪等具有改变可能性的因素。②需求原则:强调罪犯矫正的目的是降低犯因性需求(criminogenic needs),应将导致犯罪的具有改变可能性的动态因子作为矫正的靶目标。③反应性原则:强调矫正要符合罪犯的认知水平和学习能力,使罪犯能够切实掌握所学内容、维持矫正效果、制定适合自己的再犯预防计划。

### 2.2 实践模式

随着DBT在加拿大、美国、英国、澳大利亚和新西兰等国司法领域的不断发展,现已形成一些具有代表性的实践模式。例如,加拿大矫正局(Correctional Service of Canada, CSC)的三级DBT模式<sup>[26]</sup>和美国科罗拉多州心理健康协会的DBT-CMHIP(Colorado Mental Health Institute at Pueblo, CMHIP)模式<sup>[3]</sup>。这些模式主要在矫正目标、矫正强度、矫正模块和矫正实施方式等方面进行了调整。

早在1997年CSC已将DBT应用于女犯,矫正严重的情绪和行为问题,随后拓展到男犯。CSC将标准DBT发展为三个等级,综合DBT(Comprehensive DBT)、普通DBT(General DBT)和安全级DBT(Secure DBT),分别适用于心理健康中心的罪犯、普通罪犯和最高安全等级的罪犯。其中综合DBT的



矫正强度最大,至少需一年时间,包括每周至少1次的个体心理治疗,每周1-2次技能训练,24小时可获得的咨询服务,各种正式和非正式的团体咨询,以及每周1次的咨询师会诊,还包括再犯预防(relapse prevention)的矫正内容。三种DBT均以犯因性因素为矫正目标,矫正目标层级(hierarchy of treatment targets)与标准DBT一致,依次为威胁生命安全的行为、破坏性行为(暴力和对立/违拗等)、干扰治疗行为(违规/不参与)和影响生活质量的行为(物质滥用/不安全性行为/心理健康问题等)。CSC模式要求矫正官尽量使用简单易懂的语言,适应罪犯的文化水平和接受能力。

DBT-CMHP模式是科罗拉多州病犯医院的实践范本。这些病犯(男性90%)常符合反社会人格障碍(Antisocial Personality Disorder, ASPD)、BPD以及伴随轴I精神和情绪障碍在内的多重诊断,且75%以上涉及暴力犯罪。该模式的修改内容包括治疗协议、矫正目标、技能训练团体等方面,并新增了犯罪回顾(Crime Review)模块。治疗协议方面,要求罪犯签订书面协议,承诺完成为期一年的矫正,积极参与并努力达成矫正目标。矫正目标,根据ASPD罪犯共情水平低、依恋模式不健康等犯因性需求而设定。技能训练团体,每周1次、每次1.5小时,重视情绪调节技能并在正念冥想时添加被害者共情练习,家庭作业是填写日记卡(Diary Card),记录自己使用的DBT技巧和练习频率。电话咨询模块以张贴海报的形式替代,海报总结所学技能的重点内容,张贴在护士站、活动室等公共场所。完成两轮DBT训练后,治疗师采用纸笔测试和角色扮演的方式对罪犯的学习效果进行评估。评估合格后,罪犯进入更高级别的犯罪回顾团体训练(每周1.5小时),该模块以提升被害者共情能力(victim empathy)和预防暴力复发为矫正目标。罪犯将参考警方出具的犯罪事实报告复印件,使用行为链分析(Behavioral Chain Analyses, BCAs)技术撰写犯罪原因的书面分析报告,包括犯罪前的促发事件、激发因素、犯罪行为 and 后果等内容,并练习与被害者换位思考,最终根据所学DBT技能制定适合自己的再犯预防计划。

### 3 辩证行为疗法对不同类型罪犯的矫正效果

#### 3.1 人格障碍的罪犯

ASPD和BPD是罪犯中常见的人格障碍,他们在监狱和社区服刑期间,容易发生伤害自己或他人的行为,再犯率也相对较高。McCann<sup>[4]</sup>对550名住院罪犯(85%是男性重刑犯)的调查显示,其中200人有自伤行为史,约40人在狱中实施过致命的自伤行为,18人曾经自杀。Trestman<sup>[27]</sup>等人对306名男犯和119名女犯的调查显示,39.5%的男犯和27.0%的女犯符合ASPD诊断,12.9%的男犯和23.2%的女犯符合BPD诊断,这两种人格障碍在罪犯中具有终身持续性的高盛行率(prevalence)。Black<sup>[28]</sup>等人对220名新入监罪犯的调查显示,29.5%的罪犯符合BPD诊断(女犯是男犯的两倍多),93.2%至少符合一项DSM-IV中BPD的诊断标准;服刑等级量表——修订版(The Level of Service Inventory-Revised, LSI-R)的风险评估结果表明,BPD罪犯的再犯风险高

于非BPD罪犯。BPD和ASPD是很难治疗的人格障碍,而监狱缺乏针对该难题的矫正项目,因此DBT逐渐受到关注<sup>[2]</sup>。

DBT对愤怒情绪和攻击行为具有较好的治疗效果<sup>[18]</sup>。Nee和Farman<sup>[29]</sup>使用DBT对16名BPD女犯进行试点研究的结果显示,十六个月的DBT团体能够有效提升女犯的情绪控制能力、降低冲动性,六个月后的追踪研究表明矫正效果得到了保持。随后他们对3名BPD女犯(蓄意谋杀罪2人,杀人罪1人)进行了一年的个体矫正和六个月的追踪。结果发现,DBT在降低犯因性风险(criminogenic risk)、调整失调情绪、减少自伤行为、降低冲动和愤怒等方面具有积极效果<sup>[30]</sup>。Evershed<sup>[6]</sup>等人在半随机对照试验(quasi-controlled trial)的试点研究中,使用DBT对病犯医院中符合BPD诊断的8名男犯进行了十八个月的矫正,并将矫正结果与接受常规治疗(treatment-as-usual, TAU)的9名男犯进行比较。结果发现,两者都产生了积极影响,但DBT比TAU的治疗效果更好。DBT在降低暴力事件的严重程度、改善外显的敌意和愤怒情绪方面具有显著效果,效果至少持续了六个月。DBT还有助于建立良好的治疗关系、降低被矫正罪犯的流失率。

目前使用DBT矫正ASPD罪犯的实证研究还很少。ASPD同样具有生理学基础,个体也缺乏与环境的有效互动,但与BPD不同的是,ASPD罪犯的情绪敏感性低,在人际关系中擅长利用他人而非害怕被拒绝<sup>[3]</sup>。ASPD个体经常违反规则或实施犯罪,常有物质滥用、失业、无家可归、人际关系恶劣等问题<sup>[31]</sup>。Daughters<sup>[32]</sup>等人发现,缺乏痛苦忍耐能力可以有效预测诊断结果,它很可能是形成ASPD的关键因素。Galiotta<sup>[33]</sup>等人通过个案研究发现,DBT能够有效矫正一些问题较轻的ASPD和精神病态(psychopathy)罪犯,提升他们的治疗动机、改善人际关系、减少暴力/攻击行为、增强工作承诺、避免违法的生活方式、降低再犯率等。

#### 3.2 冲动性攻击罪犯

攻击行为可分为冲动性攻击和预谋性攻击两类,其中冲动性攻击与反应性、表达性、情绪性和敌意性因素相关<sup>[34]</sup>。此类罪犯更易对他人进行身体和言语侵犯或违反监狱规定<sup>[35]</sup>,甚至在冲动下进行严重的自我伤害,给监狱管理和罪犯矫正带来了挑战。

Trupin<sup>[7]</sup>等人发展DBT并对未成年女犯的犯罪行为 and 服刑期间的不良行为进行了十个月的矫正。实验组(22人)比对照组(23人)症状更严重,两组非同质性。总体结果显示,DBT能够显著减少实验组的冲动性攻击、姿态性自杀(parasuicide)和干扰矫正等行为,减少受惩罚次数。然而再犯风险水平无显著降低,可能因为研究所用的风险评估工具主要由静态因子组成。Shelton<sup>[2]</sup>等人发展出DBT-CM(Dialectical Behavioral Therapy-Corrections Modified)对具有冲动性攻击行为的34名成年女犯(暴力犯22人)、52名成年男犯(暴力犯3人)和26名未成年男犯进行了十六周的矫正。这些罪犯均无精神疾病且排除了精神病态者。由于多数罪犯文化水平较低,DBT-CM增加了图片和视频等矫正方式的使用,并让罪犯通过反复练习来巩固学习内容。虽然缺少对照组,研究结果初步表明,DBT-CM能够显著降低冲动性、减少身体攻

击、减轻精神病理症状、减少违纪处分次数、提高愤怒管理能力、增加积极应对方式,在降低再犯风险、监狱管理风险和减少管理费用等方面也具有积极作用。

### 3.3 性罪犯

性罪犯具有情绪控制能力缺乏、亲密关系技巧不足、认知僵化(“非黑即白”思维)、自信和自尊水平低、内心恐惧被抛弃、治疗效果差等特点,这与BPD患者十分相似。性罪犯的愤怒爆发与攻击性的性唤起有关,88%的强奸犯在实施犯罪前具有愤怒情绪<sup>[36]</sup>。

Gordon和Hover<sup>[37]</sup>将CBT与DBT结合使用。第一阶段,在狱中使用CBT对200名强奸和恋童癖罪犯实施一年的矫正。第二阶段,在社区实施八周的标准DBT,团体技能训练每周3次、每次50分钟,个体咨询每周1次,但每个矫正模块间隔一个月实施。该研究使用风险评估工具将性罪犯分为高再犯风险和低再犯风险两类。结果发现,DBT单独模块的矫正效果也能达到显著效应。DBT能够增强性罪犯配合矫正的程度、减轻痛苦感受、减少损己行为、降低高再犯风险者的易怒性、降低低再犯风险者的情绪敏感性(高再犯风险者无显著改变)。研究建议排除低再犯风险罪犯进入矫正团体,以免削弱矫正效果。Sakdalan和Gupta<sup>[38]</sup>提出了朴素的便于罪犯理解的“明智想法——危险想法”(wise mind-risky mind)的辩证概念,尝试对有智力障碍的6名罪犯进行了十三周的DBT团体技能训练,其中包括一名具有轻微智力障碍的性罪犯<sup>[39]</sup>。结果发现<sup>[38]</sup>,通过帮助性罪犯觉察和分辨自己的明智想法和危险想法,能够改善他们带有敌意和愤怒情绪的性唤起与性思维,安抚其内心深处的被抛弃恐惧,提升自我控制感和自信心。

## 4 总结与展望

现有实证研究表明,DBT经过发展可有效应用于罪犯矫正领域,对降低再犯率、减少监狱管理风险具有积极作用。DBT的发展应遵守罪犯循证矫正的RNR原则和Pederson提出的九项修改原则,以确保达到预期效果。目前DBT对于符合BPD诊断的罪犯、有自杀意图或自杀行为的罪犯以及缺乏冲动控制和情绪调节能力的暴力型罪犯,具有较好的矫正效果。未来还可试用于亲密关系暴力(Intimate Partner Violence, IPV)罪犯的矫正<sup>[40,41]</sup>。目前,我国监狱系统亟需针对罪犯群体的矫正项目,DBT作为已被验证有效的项目化的治疗方法可适用于我国。

然而,现有研究仍存在一些不足。矫正项目的设计方面,DBT还未形成针对不同罪犯的犯因性需求的标准化模式,添加或去除某些治疗成分、调整矫正时长或矫正频率等修改的合理性,还需未来更多研究的证明。在实验设计方面,现有研究多缺乏同质性对照组,样本量也较小,这也许与监禁机构的某些限制条件有关,但仍应尽力采用随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)并增加样本量,增强研究结果的证明力。DBT培训方面,要加强培训力度,未来还亟需建立针对监狱矫正干警的督导体系,以提供持续性帮助。矫正干警是罪犯矫正工作的重要主体之一,罪犯矫正是

一项难度大、技术含量高的长期工作,因此矫正干警容易遭受“一身分饰两角”的辩证困境和心力耗竭,持续的督导能够帮助干警提升矫正技能、维持工作热情。目前,DBT在我国罪犯矫正领域的实践还处于起步阶段,还应充分考虑我国的文化背景、司法环境以及罪犯的犯罪特点,实现DBT在我国罪犯矫正领域的应用价值。

### 参 考 文 献

- 1 Andrews DA, Bonta J. The psychology of criminal conduct (5thed.). New Providence, NJ: Matthew Bender & Company, 2010
- 2 Shelton D, Sampl S, Kesten KL, et al. Treatment of impulsive aggression in correctional settings. *Behavioral Sciences & the Law*, 2009, 27(5): 787-800
- 3 McCann RA, Ball EM, Ivanoff A. DBT with an inpatient forensic population: The CMHIP forensic model. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2000, 7: 447-456
- 4 Berzins LG, Trestman RL. The development and implementation of dialectical behavior therapy in forensic settings. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2004, 3(1): 93-103
- 5 Rizvi SL, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 2001, 3(1): 64-69
- 6 Evershed S, Tennant A, Boomer D, et al. Practice-based outcomes of dialectical behaviour therapy(DBT) targeting anger and violence, with male forensic patients: A pragmatic and non-contemporaneous comparison. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2003, 13(3): 198-213
- 7 Trupin EW, Stewart DG, Beach B, et al. Effectiveness of a dialectical behaviour therapy program for incarcerated female juvenile offenders. *Child and Adolescent Mental Health*, 2002, 7(3): 121-127
- 8 Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: The Guilford Press, 1993
- 9 Hayes SC, Follette VM, Linehan MM. 叶红萍,等译. 正念与接受——认知行为疗法第三浪潮. 上海: 东方出版中心, 2010
- 10 Neacsiu AD, Eberle JW, Kramer R, et al. Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 2014, 59: 40-51
- 11 Neacsiu AD, Lungu A, Harned MS, et al. Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2014, 53: 47-54
- 12 Valentine SE, Bankoff SM, Poulin RM, et al. The use of dialectical behavior therapy skills training as stand-alone treatment: A systematic review of the treatment outcome litera-

- ture. *Journal of Clinical Psychology*, 2015, 71(1): 1-20
- 13 Linehan MM, Karslund KE, Harned MS, et al. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: A randomized clinical trial and component analysis. *JAMA Psychiatry*, 2015, 72(5): 475-482
- 14 McKay M, Wood JC, Brantley J. 杨淑智, 译. 辩证行为治疗技巧手册. 台北: 张老师文化事业股份有限公司, 2012
- 15 Pederson LD. *Dialectical behavior therapy: A contemporary guide for practitioners*. Malden, MA: John Wiley & Sons, 2015
- 16 Barlow DH. *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. New York: Guilford Publications, 2014
- 17 Dijk SV. *DBT Made Simple: A step-by-step guide to dialectical behavior therapy*. Oakland CA: New Harbinger Publications, 2012
- 18 Frazier SN, Vela, J. Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 2014, 19(2): 156-163
- 19 Rizvi SL, Steffel LM, Carson-Wong A. An overview of dialectical behavior therapy for professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2013, 44(2): 73
- 20 Robins CJ, Rosenthal MZ. *Dialectical behavior therapy. Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. Cochrane: John Wiley & Sons, 2011
- 21 陈骁, 冯正直. 特质反刍思维与执行控制功能缺陷. *中国临床心理学杂志*, 2015, 23(6): 1065-1069
- 22 Perroud N, Nicastrò R, Jermann F, et al. Mindfulness skills in borderline personality disorder patients during dialectical behavior therapy: preliminary results. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2012, 16(3): 189-196
- 23 Ahn H, Wampold BE. A meta-analysis of component studies: Where is the evidence for the specificity of psychotherapy? *Journal of Counseling Psychology*, 2001, 48: 251-257
- 24 Webb CA, DeRubeis RJ, Barber JP. Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2010, 78(2): 200-211
- 25 杨波, 张卓. *犯罪心理学*. 北京: 开明出版社, 2012
- 26 McDonagh D, Taylor K, Blanchette K. Correctional adaptation of dialectical behaviour therapy (DBT) for federally sentenced women. *Forum on Corrections Research. Correctional Service of Canada*, 2003, 14(2): 36-39
- 27 Trestman RL, Ford J, Zhang W, et al. Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 2007, (35): 490-500
- 28 Black DW, Gunter T, Allen J, et al. Borderline personality disorder in male and female offenders newly committed to prison. *Comprehensive Psychiatry*, 2007, 48(5): 400-405
- 29 Nee C, Farman S. Female prisoners with borderline personality disorder: Some promising treatment developments. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2005, 15: 2-16
- 30 Nee C, Farman S. Dialectical behaviour therapy as a treatment for borderline personality disorder in prisons: Three illustrative case studies. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 2007, 18(2): 160-180
- 31 Gibbon S, Duggan C, Stoffers J, et al. Psychological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane*: John Wiley & Sons, 2010
- 32 Daughters SB, Sargeant MN, Bornovalova MA, et al. The relationship between distress tolerance and antisocial personality disorder among male inner-city treatment seeking substance users. *Journal of Personality Disorders*, 2008, 22(5): 509-524
- 33 Galiotta M, Rosenfeld B. Adapting dialectical behavior therapy (DBT) for the treatment of psychopathy. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2012, 11(4): 325-335
- 34 Stanford MS, Houston RJ, Mathias CW, et al. Characterizing aggressive behavior. *Assessment*, 2003, 10(2): 183-190
- 35 Bureau of Justice Statistics. *Special report: Mental health problems of prison and jail inmates*. (NCJ213600). Washington, DC: U. S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2006
- 36 Shingler J. A process of cross-fertilization: What sex offender treatment can learn from dialectical behaviour therapy. *Journal of Sexual Aggression*, 2004, 10(2): 171-180
- 37 Gordon A, Hover G. *The Twin Rivers sex offender treatment program. Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders*. Springer US, 1998. 3-15
- 38 Sakdalan JA, Gupta R. Wise mind-risky mind: A reconceptualisation of dialectical behaviour therapy concepts and its application to sexual offender treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 2014, 20(1): 110-120
- 39 Sakdalan JA, Shaw J, Collier V. Staying in the here-and-now: A pilot study on the use of dialectical behaviour therapy group skills training for forensic clients with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2010, 54(6): 568-572
- 40 Conradi LM, Geffner R. *Female offenders of intimate partner violence: Current controversies, research and treatment approaches*. New York, NY: Routledge, 2012
- 41 Elmquist JA, Hamel J, Shorey RC, et al. Motivations for intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence and court referred to batterer intervention programs. *Partner Abuse*, 2014, 5(4): 359-374

(收稿日期: 2016-07-13)