

综 述

辩证行为疗法及其临床应用的最新进展

陈胡丹, 及若菲, 黄国平*

(四川省精神卫生中心, 四川 绵阳 621000)

* 通信作者: 黄国平, E-mail: xyhuanggp@126.com)

【摘要】 辩证行为疗法(DBT)由传统认知行为疗法(CBT)演变而来,强调接受与改变之间的平衡,是一种以辩证法为特征的新型心理疗法。目前主要用于边缘性人格障碍(BPD)和自杀行为的治疗,在其他疾病中的疗效研究也处于进展阶段。通过阐述DBT的起源、理论体系及其最新进展,总结归纳近年来国内外关于DBT临床应用的研究成果,展示其广泛的适应症和应用前景。同时对DBT在东方国家的推广应用进行展望。

【关键词】 辩证行为疗法; 边缘性人格障碍; 自杀行为

中图分类号: R749.055

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.05.021

The latest progress in the study and clinical application of Dialectic Behavior Therapy

CHEN Hu-dan, JI Ruo-fei, HUANG Guo-ping*

(Sichuan Mental Health Center, Mianyang 621000, China)

* Corresponding author: HUANG Guo-ping, E-mail: xyhuanggp@126.com)

【Abstract】 Dialectic Behavior Therapy (DBT) was evolved from the Cognitive Behavior Therapy (CBT), emphasizing the balance between acceptance and change. It is a new psychotherapy characterized by dialectics. At present, DBT is mainly used for the treatment of Borderline Personality Disorder (BPD) and suicidal behavior, and its curative effect for other diseases is being studied. This article introduced the origin, the theoretical system and the latest progress of the DBT, summarized the clinical application of DBT at home and abroad in recent years, and demonstrated its wide indications and prospect of application. At the same time, the promotion and application of DBT in eastern countries was discussed.

【Key words】 Dialectic Behavior Therapy; Borderline Personality Disorder; Suicidal behavior

随着科学的不断进步,人类已攻克的医学难题越来越多,但针对边缘性人格障碍(Borderline Personality Disorder, BPD)的治疗仍需深入探索。国外研究显示, BPD 平均患病率约为 1.6%, 成人可高达 5.9%, 占精神科门诊患者的 10%, 住院患者的 20%^[1-2]。BPD 不仅发病率高,且自杀风险极高,据统计,有 8%~10% 的 BPD 患者自杀成功, 75% 自杀未遂^[3-4]。因此, BPD 的治疗受到了社会的普遍关注。辩证行为疗法(Dialectic Behavior Therapy, DBT)是国际上公认的对 BPD 有效的一种新型认知行为疗法,并且通过随机对照临床实验得到了循证医学的有力支持^[5]。近年来, DBT 应用逐渐扩展到多种精神疾病的治疗,为精神科医师的临床工作提供了新的思路。2016 年 8 月,黄国平等率先将 DBT 培训项目引入国内,相信会为未来推动 DBT 在中国的应用起到很好

的推动作用。本文对 DBT 及其临床应用的最新进展进行综述。

1 DBT 的起源、发展和治疗风格

DBT 是美国华盛顿州立大学 Martha Linehan 博士和她的同事于 1991 年创立^[6],最初他们在大量的临床实践中发现传统认知行为疗法(Cognitive Behavior Therapy, CBT)主要适用于情绪障碍的治疗,对人格障碍并没有明显的效果,才逐渐将 CBT 发展形成 DBT。该疗法以生物社会理论和辩证法为理论基石,在行为疗法的背景下,巧妙地融合了精神分析动力学、认知疗法以及人际关系疗法等多种治疗方法,吸纳了东方哲学和佛教禅学的精髓,成为一种适应性广泛的心理治疗手段^[7]。

DBT 由 CBT 演变而来,两者在理论基础和治疗技术等方面都有着相似之处,但在治疗理念、治疗风格和治疗效果等方面存在着许多差异:①DBT 强调接受与改变之间的平衡, CBT 则更注重认知和行为

项目基金:2016 年四川省卫计委科研课题(16PJ182);西部精神医学协会科研基金(wcpafund-201609)

的改变;②DBT 更加重视治疗师与来访者之间关系的建立,强调治疗师团队和彼此啦啦队的作用;③DBT 主张对来访者和治疗师两者的干扰治疗行为都进行链形分析和治疗;④DBT 在理论基础、治疗策略和预后评估等方面都强调辩证过程^[8]。⑤CBT 无法有效治疗某些情感反应、高度敏感和长期无法沟通的患者,DBT 对这类患者却有良好的效果^[9];⑥CBT 有利于改善抑郁症状,而 DBT 对焦虑症状的改善更明显^[10]。

DBT 提倡在治疗过程中经常使用激将法(Devil's advocate)如询问患者“学习使用技巧需要付出很多,你为什么要参加这个治疗”;采取强硬的态度,如直接告诉患者“你如果死了,我无法继续治疗你……”和直面消极行为的后果,如直接询问自杀的情况和自杀计划等,形成了 DBT 鲜明的治疗风格。

2 DBT 的基本原则、主要结构与功能

DBT 要求治疗师在治疗策略、技能训练等方面都严格遵循辩证法的基本原则。①内在相关性及整体性的辩证统一原则:辩证法认为局部与整体之间的演变是它们内在关系相互作用的结果,而这个关系本身也在不断地改变。②极性矛盾原则:DBT 主张所有事物都有共存的正反两面,没有绝对的好与坏,它强调矛盾是推动事物发展的动力。③不断变化原则:世界中的一切事物都不是静止不变的,即使是事物的两极也是在变化中寻求辩证平衡^[11]。

DBT 的主要结构包括生物社会理论、治疗发展框架、治疗目标分类和治疗顺序设定、治疗方式与功能描述和治疗策略^[8]。DBT 可以增强患者的行为能力,确保新的能力能够得到广泛应用,同时激发患者配合治疗的动力,提高治疗师的主观能动性和治疗能力,营造一个足以支持患者和治疗师能力的治疗环境^[11-12]。

3 DBT 的治疗阶段和治疗目标

DBT 的基本治疗目标是修正行为,即增加适宜行为和减少不适宜行为,根据不适宜行为的轻重缓急程度将治疗过程分为一个治疗前阶段和四个治疗阶段。每个阶段都有其特定的治疗目标,DBT 主张将治疗目标结构化。①治疗前的承诺与认同阶段:治疗师要在治疗前获得患者的初步认可,与其建立良好的协作关系,并要求患者作出达成治疗目标需承担义务的承诺^[13]。②行为严重失调阶段:主要强调稳定和控制患者行为,且遵循一定的治疗顺序,即首先处理威胁生命的行为,如自残、自杀行为;其次

处理干扰治疗的行为,包括侮辱治疗师、治疗迟到、缺席和缺乏继续合作的意愿等;最后增加患者的行为能力和提升生活质量,包括处理其他临床诊断如社交障碍、饮食失调,处理伴侣关系,明确工作和生活的目标等^[14]。③沉默的绝望阶段:帮助患者体验健康的情绪,调整心态,治疗其心理创伤;鼓励患者回忆和接受创伤事实,减少耻辱感和自我非合理化认同、自我责备,减轻否认和侵扰压力反应。④不完全失调阶段:治疗目标是使患者获得正常的喜怒哀乐、独立的自我尊重意识,增强其忍受社会批评的能力。⑤半完成阶段:帮助患者克服自我不完整感,增强其维持快乐的能力^[9,11-12]。

4 DBT 的基本方式

4.1 个体治疗

DBT 主张每位患者都必须接受个体治疗,包括心理辅导和技能训练。DBT 认为治疗师与来访者之间的关系建立对治疗结果起决定性作用,在个体治疗中表现得尤为明显,因为在此过程中,必须形成一个信任、和谐及稳定的治疗环境,治疗师才能时刻观察来访者的行为,应用链形分析,最终取得良好的治疗效果。

4.1 团体技巧训练

团体治疗采用 6 个月的循环治疗模式,其中融入了 DBT 的核心技巧,即分别在 6 周情绪调节技巧训练、7 周忍受痛苦技巧训练及 6 周人际效能技巧训练后穿插 2 周正念技巧训练。Linehan 最近对 DBT 技巧进行了添加和重组,使其能够适用于除 BPD 之外的多种精神障碍。DBT 的核心技巧包括以下 4 种。①正念技巧:传授正念是什么和正念怎么做,帮助练习者忽略过去的痛苦经历和未来可能发生的恐惧事件,强调要充分地观察并感受当下,非评论性地描述内心体验和周围的事物,积极参与整个训练过程^[15]。②忍受痛苦技巧:使练习者建立良好的心理弹性以更好地应对痛苦的事情,并教授其缓和消极环境因素影响的新方法。该技巧分为危机生存技巧和接受现实技巧,前者是指当危机状态出现时,立即停下来,退一步辩证地思考事物的正反面,分散注意力,并积极地自我安抚,以期改善现状;后者即直接面对,改变自身的想法,选择接受^[9,16]。③情绪调节技巧:帮助练习者更清楚地认识自己的感受,体察每一种情绪而不是成为情绪的奴隶。提倡采用非对抗性的、非破坏性的方式来调整情绪,包

括情绪宣泄、采取与情绪、欲望相反的行动和彻底地解决问题等^[17]。④人际效能技巧:传授新的方式来表达练习者的信念和要求,通过维护社会关系和尊重他人来协商解决问题,主要包括如何决定人际效能的优先次序,平衡人际优先权。

4.3 电话教练

这种模式可以减少患者的矛盾心理、被排斥感和与治疗师之间的距离感,便于及时联系主治疗师,减少自杀行为及干扰治疗行为,同时可以增加 DBT 技巧的日常使用。

4.4 会诊团

DBT 要求每位患者有且只有一名主治疗师,但治疗师也需要帮助,他们是彼此的“啦啦队”,故 DBT 也是一群治疗师治疗一群患者的疗法^[9]。这种会诊策略使得治疗师在相互讨论的过程中不断增强他们提供良好治疗的能力及动力,有益于达到治疗师之间的辩证平衡。DBT 会诊共识表明每一位治疗师都有可能犯错,都有自己的极限,允许治疗师有各自不同的想法与策略,且他们乐意接受团内其他治疗师的评价性反馈,实现会诊与监督的一致。

5 DBT 的临床应用研究

5.1 DBT 主要应用于 BPD 与自杀

Linehan 认为 BPD 是一种情绪调节系统的普遍障碍,BPD 患者试图调节情绪的行为都是情绪失调后的自然反应,而 DBT 则以来访者的诉求为中心,同时针对治疗师与来访者,通过帮助 BPD 患者寻求改变与接纳之间的辩证平衡来达到治疗目的。DBT 中的辩证是指一种看待世界的方式,理解不同立场的合理性,其目标并不是寻求“真理”或“对错”。在对 BPD 患者的治疗过程中,要遵循辩证法的基本原则以及因治疗需要签订的协议,选择合理的治疗模式和技能训练方法,力求在每个治疗阶段都能达到预期的治疗目标,完美地呈现 DBT 的功能。BPD 的治疗过程非常缓慢,需要治疗师与患者坚持治疗,坚定信念,但即使治疗师完美地使用了 DBT,治疗也可能会失败。

由于 BPD 患者的自杀风险极高,因此在治疗过程中,针对 BPD 患者自杀行为的干预非常频繁而且尤为重要。DBT 对自杀行为的干预实施步骤化的管理,首先分别评估患者急迫和长期性的自杀风险,遵循治疗自杀行为的总体指南。该疗法认为自杀行

为是心理障碍的一种症状,主张实事求是地、开放地谈论自杀,避免对自杀行为进行贬义解释,因为自杀对治疗师而言是需要解决的问题,而对来访者而言,是一种解决问题的方式;同时强调治疗师不能独自治疗有自杀倾向的人,也不需要患者的自杀行为负责。其次,在治疗过程中要求遵循危机协议、自杀行为协议及住院协议。最后再确定治疗方案。

链形分析是自杀行为治疗过程中常用的一种手段,它以经典条件反射及操作性条件作用为理论基础形成行为原则 ABC'S 构成一条以前因变量引起行为而得到某种结果为主的、可以无限延伸的事件链。将自杀作为问题行为进行链形分析,可得到一条详细的包含诱发事件、脆弱因素等的因果行为链,通过切断链形中的任一环节来阻止自杀的发生。在链形分析中,情绪、认知都可被视为问题行为,故链形分析适用于分析任何一种行为、情绪和认知。

Linehan 等^[14,18-20]的研究数据显示,BPD 患者接受 DBT 治疗后,其自杀、自残行为及试图自杀行为明显减少,赌博、滥用药物等行为也得到了有效控制,且 DBT 还可以调节患者抑郁、愤怒、绝望等情绪,改善其饮食失调、社交关系等。随后的研究发现,DBT 对除 BPD 以外的其他精神疾病所表现的严重自杀、自伤行为都有良好的治疗效果^[6,21]。Mehium 等^[22]的研究也表明 DBT 对治疗青少年反复自杀、自残行为有效。

Ward - Ciesielki 等^[23]选取了 93 名符合条件的有自杀行为且仍未接受治疗的患者,随机分为辩证行为疗法短暂自杀干预组(DBT - BSI 组)与放松疗法组(RT 组),分别接受 DBT - BSI 和 RT 治疗,在 1 周和 4 ~ 12 周后评定两组患者在控制自杀观念、情绪失调和技能使用方面的差异,以及在疗法使用率、抑郁、焦虑评分等指标上的不同。研究结果显示,较 RT 组而言,DBT - BSI 组取得了更好的治疗效果。该随机对照试验为有自杀行为且未接受治疗的患者群体寻求有效的干预方法提供了很大的帮助。

5.2 DBT 在其他疾病中的应用

美国精神病学协会的实践指南中提到,DBT 也可以用于严重抑郁症、成瘾症、暴食症和进食障碍等疾病的治疗^[24]。Suzannel 等^[25]研究显示,DBT 治疗青少年暴食症有效,能够显著减少进食障碍认知、限制饮食等的负面影响。Cole 等^[26]对 49 名注意缺陷多动障碍(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)患者应用 DBT 的个体治疗、团体技能训练等,分别在治疗前、治疗 3 月和 6 月后评估患者的各

项指标,发现抑郁严重程度、多动症严重程度以及正念技巧掌握度变化最明显。综合 Fleming 等^[27-28]的研究认为 DBT 是一种治疗 ADHD 有效的结构化心理疗法,能够减轻 ADHD 患者抑郁、人际交往困难、低自尊和低质量生活状态。这类研究为药物不耐受或不敏感的 ADHD 患者提供了新的治疗方法。Keuthen 等^[29]对拔毛癖患者运用了 DBT 中的习惯逆转治疗(HRT),完成了 3 个月和 6 个月的跟踪评估,其研究结果显示 DBT 显著改善了患者的头发拉伤程度和情绪调节能力。也有学者认为 DBT 对双相障碍、强迫性人格障碍和神经性厌食症的治疗有一定的效果^[6,30-31]。

近年来许多学者对 DBT 治疗创伤后应激障碍(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)与 BPD 共病患者的效果进行了深入研究,例如 Harned 等^[32]对 PTSD、BPD 和自伤行为三者共存的患者进行了一项关于单用 DBT 与 DBT 联合延长暴露(Prolonged Exposure, PE)的随机对照试验,结果显示:接受治疗后联用组的自杀率(17%~37%)比单用 DBT 组(40%~50%)低 1.2~1.4 倍,联用组的非自杀式自伤行为发生率(67%~69%)比单用 DBT 组(88%~100%)低 1.3~1.5 倍。该研究表明单用或联合使用 DBT 均能有效治疗 PTSD,后者能更加显著地缓解抑郁、焦虑和创伤后应激症状等,且对 PTSD 的治疗并不会加重患者的 BPD 症状,甚至会减少自杀、自伤等冲动行为。随后 Granato 等^[33]的研究再次为上述说法提供了有力支持。

DBT 在其他人群中的疗效研究也处于进展状态,如儿童行为问题、大学生酗酒行为以及 BPD 与成瘾障碍共病患者等^[34-36]。还有一些心理健康咨询人士应用 DBT 中的社会心理技能帮助人们改善人际关系,调整紊乱情绪等^[8],甚至试图将 DBT 技巧培训运用于中高等教育系统中来提高学生的应变能力^[9]。综上所述,DBT 的应用范围正逐步扩大,已经可以用于治疗多种精神疾病以及维持个体心理健康。

6 小 结

首先,尽管 DBT 对 BPD 的疗效已被广泛认可,但其中仍存在一些值得商榷的问题,例如:①大多数证明其有效的研究报告中的研究对象数量偏少,中途脱落率较高,治疗时间较长^[21]。②DBT 改善 BPD 患者临床症状的机制缺乏确凿的神经生物学证据支持。其次,DBT 用于某些疾病的疗效研究仍在进展阶段,现有的研究结果也需要进一步检验和校正,且

DBT 在除 BPD 外的其他疾病中的适应症并没有得到国际公认。比如还没有明确的证据支持 DBT 对除 BPD 之外的其他人格障碍的情绪失调有效^[37]。再者,DBT 虽极力整合了东西方的文化渊源,但其创立者、研究人群和治疗对象大都为西方人士,治疗手段和技巧方法也大都以西方文化为背景,故该疗法是否能够在东方患者中顺利实施以及是否能取得良好的治疗效果都有待进一步探索与检验。

参考文献

- [1] Roney T, Cannon J. Dialectical behavior group therapy for borderline personality disorder[J]. *Int J Group Psychotherm*, 2014, 64(3): 400-408.
- [2] Torgersen S, Kringlen E, Cramer V. The prevalence of personality disorders in a community sample[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2001, 58(6): 590-596.
- [3] Paris J. The development of impulsivity and suicidality in borderline personality disorder[J]. *Dev Psychopathol*, 2005, 17(4): 1091-1104.
- [4] Oldham JM. Borderline personality disorder and suicidality[J]. *Am J Psychiatry*, 2006, 163(1): 20-26.
- [5] Lynch TR, Cheavens JS. Dialectical behavior therapy for comorbid personality disorders[J]. *J Clin Psychol*, 2008, 64(2): 154-167.
- [6] Miller AL. Introduction to a special issue dialectical behavior therapy: evolution and adaptations in the 21(st) century[J]. *Am J Psychother*, 2015, 69(2): 91-95.
- [7] Lynch TR, Chapman AL, Rosenthal MZ, et al. Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: theoretical and empirical observations[J]. *J Clin Psychol*, 2006, 62(4): 459-480.
- [8] 袁弘,王蕾. 辩证行为疗法与情绪调整[M]. 重庆:重庆出版社,2007:28-35.
- [9] Linehan MM, Wilks CR. The course and evolution of Dialectical Behavior Therapy[J]. *Am J Psychother*, 2015, 69(2): 97-110.
- [10] Webb CA, Beard C, Kertz SJ, et al. Differential role of CBT skills, DBT skills and psychological flexibility in predicting depressive versus anxiety symptom improvement[J]. *Behav Res Ther*, 2016, 81: 12-20.
- [11] Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder[M]. New York: Guilford, 1993.
- [12] Linehan MM. Skills training manual for treating borderline personality disorder[M]. New York: Guilford, 1993.
- [13] Bornoalova MA, Daughters SB. How does dialectical behavior therapy facilitate treatment retention among individuals with comorbid borderline personality disorder and substance use disorders[J]. *Clin Psychol Rev*, 2007, 27(8): 923-943.
- [14] Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, et al. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1991, 48(12): 1060-1064.
- [15] 及若菲,黄国平. 正念认知疗法治疗失眠的研究现状[J]. *四川精神卫生*, 2016, 29(2): 190-192.
- [16] 黄国平. 彩虹重现[M]. 北京:中国工商出版社,2009:115-119.
- [17] 马修·麦克凯,杰弗里·伍德,杰弗里·布兰特里,等. 辩证

- 行为疗法[M]. 王鹏飞,李桃,钟菲菲,译. 重庆:重庆出版社,2013:155-166.
- [18] Linehan MM, Schmidt H 3rd, Dimeff LA, et al. Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug - dependence[J]. *Am J Addict*, 1999, 8(4): 279-292.
- [19] Linehan MM, Dimeff LA, Reynolds SK, et al. Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12 - step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder[J]. *Drug Alcohol Depend*, 2002, 67(1): 13-26.
- [20] Linehan MM, Comtois KA, Murray AM, et al. Two - year randomized controlled trial and follow - up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2006, 63(7): 757-766.
- [21] Springer T, Silk KR. A review of inpatient group therapy for borderline personality disorder[J]. *Harv Rev Psychiatry*, 1996, 3(5): 268-278.
- [22] Mehlum L, Ramberg M, Tormoen AJ, et al. Dialectical Behavior Therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self - harming behavior: outcomes over a one - year follow - up [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2016, 55(4): 295-300.
- [23] Ward - Ciesielski EF, Jones CB, Wielgus MD, et al. Single - session dialectical behavior therapy skills training versus relaxation training for non - treatment - engaged suicidal adults: a randomized controlled trial[J]. *BMC Psychol*, 2016, 4: 13.
- [24] American Psychiatric Association Practice Guidelines. Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. American Psychiatric Association [J]. *Am J Psychiatry*, 2001, 158(10 Suppl): 1-52.
- [25] Mazzeo SE, Lydecker J, Harney M, et al. Development and preliminary effectiveness of an innovative treatment for binge eating in racially diverse adolescent girls[J]. *Eat Behav*, 2016, 22: 199-205.
- [26] Cole P, Weibel S, Nicastro R, et al. CBT/DBT skills training for adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) [J]. *Psychiatr Danub*, 2016, 28(Suppl 1): 103-107.
- [27] Fleming AP, McMahon RJ, Moran LR, et al. Pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy group skills training for ADHD among college students[J]. *J Atten Disord*, 2015, 19(3): 260-271.
- [28] Philipsen A, Graf E, Jans T, et al. A randomized controlled multicenter trial on the multimodal treatment of adult attention - deficit hyperactivity disorder: enrollment and characteristics of the study sample [J]. *Atten Defic Hyperact Disord*, 2014, 6(1): 35-47.
- [29] Keuthen NJ, Rothbaum BO, Falkenstein MJ, et al. DBT - enhanced habit reversal treatment for trichotillomania: 3 - and 6 - month follow - up results[J]. *Depress Anxiety*, 2011, 28(4): 310-313.
- [30] McMahon K, Herr NR, Zerubavel N, et al. Psychotherapeutic Treatment of Bipolar Depression [J]. *Psychiatr Clin North Am*, 2016, 39(1): 35-56.
- [31] Chen EY, Segal K, Weissman J, et al. Adapting dialectical behavior therapy for outpatient adult anorexia nervosa - a pilot study[J]. *Int J Eat Disord*, 2015, 48(1): 123-132.
- [32] Harned MS, Korlund KE, Linehan MM. A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self - injuring women with borderline personality disorder and PTSD [J]. *Behav Res Ther*, 2014, 55: 7-17.
- [33] Granato HF, Wilks CR, Miga EM, et al. The use of Dialectical Behavior Therapy and prolonged exposure to treat comorbid dissociation and self - harm: the case of a client with Borderline Personality Disorder and Posttraumatic Stress Disorder[J]. *J Clin Psychol*, 2015, 71(8): 805-815.
- [34] Perepletchikova F, Kaufman J. Emotional and behavioral sequelae of childhood maltreatment [J]. *Curr Opin Pediatr*, 2010, 22(5): 610-615.
- [35] Whiteside U, Crounce JM, Pedersen ER, et al. Brief motivational feedback for college students and adolescents: a harm reduction approach[J]. *J Clin Psychol*, 2010, 66(2): 150-163.
- [36] Kienast T, Roediger E, Kenschke M, et al. Evidence - based psychotherapy: addiction and personality disorders as comorbidities [J]. *Nervenarzt*, 2009, 80(9): 1050-1059.
- [37] Neacsu AD, Tkachuck MA. Dialectical behavior therapy skills use and emotion dysregulation in personality disorders and psychopathy: a community self - report study [J]. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 2016, 3: 6.

(收稿日期:2016-10-15)

(本文编辑:陈霞)