

探究基于辩证行为疗法干预对述情障碍的应用策略和影响

孙鹤玲

济南大学教育与心理科学学院, 山东 济南

收稿日期: 2024年12月5日; 录用日期: 2025年1月17日; 发布日期: 2025年1月30日

摘要

述情障碍是指个体情绪体验受限, 情感识别困难以及情绪调节异常, 通常存在各种身心健康问题中。辩证行为疗法(DBT)通常对一些与述情障碍相关的精神障碍有效, 基于已有研究中辩证行为疗法干预述情障碍的有效性的证据, 围绕述情障碍的概念与评估、辩证行为疗法对述情障碍干预的影响以及辩证行为疗法干预述情障碍的策略应用进行论述, 不断推进对述情障碍及相关领域的深入研究, 为未来研究和完善干预治疗措施提供相关建议与参考。

关键词

辩证行为疗法, 述情障碍, 干预

Exploring the Application Strategies and Effects of Dialectical Behavior Therapy Intervention on Alexithymia

Heling Sun

School of Education and Psychological, University of Jinan, Jinan Shandong

Received: Dec. 5th, 2024; accepted: Jan. 17th, 2025; published: Jan. 30th, 2025

Abstract

Alexithymia refers to individuals with limited emotional experiences, difficulty in recognizing emotions, and abnormal emotional regulation, often resulting in various physical and mental health problems. Dialectical Behavior Therapy (DBT) is usually effective for some mental disorders related to mood disorders. Based on the evidence of the effectiveness of DBT intervention in mood

disorders in existing research, this article discusses the concept and evaluation of mood disorders, the impact of DBT intervention on mood disorders, and the strategic application of DBT intervention in mood disorders. It continuously promotes in-depth research on mood disorders and related fields, providing relevant suggestions and references for future research and improvement of intervention and treatment measures.

Keywords

Dialectical Behavior Therapy, Affective Disorders, Intervention

Copyright © 2025 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. 概念

1.1. 述情障碍

西弗尼斯等人描述述情障碍是患有心身疾病的患者, 情绪体验明显受限, 难以识别和区分情绪感受与身体感觉, 并且难以找到适合的词语来表达他们的感受。该类障碍人群的想象力明显下降, 表现出缺乏想象和幻想能力, 明显回避内在体验的外在导向思维方式(Nemiah & Sifneos, 1970)。述情障碍存在于各种身心健康问题中, 因此构成了这几种精神疾病诊断的重要因素, 例如抑郁症, 饮食失调、惊恐障碍、酗酒等。据估计, 至少有 50% 的自闭症患者患有述情障碍(Kennedy & Franklin, 2002)。另外, 述情障碍与精神病理学症状有关, 可能会损害调节情绪的能力(Preece et al., 2022)。大量研究证实, 高度运动障碍的个体倾向于使用更多回避和不良的情绪调节策略(Sheppes et al., 2015)。还有少部分述情障碍被描述为内感受普遍丧失, 内感受损伤被认为是所有精神障碍的核心问题(Brewer et al., 2016)。有证据表明, 述情障碍在几种疾病中普遍存在, 也是因为它与内感受有关(Brewer et al., 2016; Herbert et al., 2011)。

关于述情障碍是一种持久的人格特质还是一种具有绝对或相对稳定性的现象, 一直存在争议。尽管述情障碍似乎是一个相对稳定的特征, 但有证据表明, 它可以通过心理干预来改变(Cameron et al., 2014)。心理治疗有望帮助述情障碍患者发展一些特定能力来识别自己的感受并将其传达给他人, 并使用情绪信息来指导适应性行为(Ogrodniczuk et al., 2011)。许多研究表明, 述情障碍可预测自闭症患者的几种社会情绪障碍, 如社会孤立, 内感受受损和情绪异常处理等(Bird & Cook, 2013)。此外, 述情障碍似乎与焦虑症的严重程度有关(Berardis et al., 2008), 可能出现抑郁症躯体症状反应, 特别是在童年创伤之后(Güleç et al., 2013)。

目前研究发现, 在直接针对述情障碍症状的心理干预中, 述情障碍的症状逐渐减少, 例如幻想不佳、难以识别和区分感觉、无法表达情绪、情绪调节失调和人际关系问题(Cameron et al., 2014)。但迄今为止还没有述情障碍干预措施的绝对标准, 已有研究表明, 针对情绪方面的治疗方法, 例如第三波认知行为疗法(CBT), 包括正念和情绪心理教育干预有望改善述情障碍患者的问题(Kahl et al., 2012)。

1.2. 辩证行为疗法(DBT)

辩证行为疗法(Dialectical Behavioral Therapy, DBT)是公认的第三种认知行为疗法的浪潮, 主要通过正念和情绪调节模块, 鼓励障碍者接触他们的感受, 以识别, 描述和调节它们(Linehan, 2014)。DBT 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。DBT 主要通过探索触发事件,思想,身体感觉,行动倾向和表达行为之间的联系来帮助个人学习和理解自己的情绪。另外,研究表明 DBT 可有效治疗情绪意识下降和情绪失调的人群,例如边缘型人格障碍、神经性贪食症、暴食症、问题赌博,等其他通常与述情障碍相关的精神疾病(Luminet et al., 2018)。其中, DBT 是国际上公认的对边缘型人格障碍(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。研究人员认为,基于 DBT 的干预措施也可以帮助患有高水平述情障碍的个体(Fink et al., 2010),特别是在提高情绪识别和情绪意识方面。DBT 被认为在干预述情障碍方面有效,因为它可以帮助患者学会识别和描述他们的情绪(Brown et al., 2018)。尽管 DBT 对述情障碍个体的困难有帮助,但其对干预述情障碍有效性的证据在当前研究中仍然不清楚。

2. 述情障碍的评估

大多数研究采用了多伦多 Alexithymia Scale 20 项目(TAS-20)。它包括 20 个项目,评估了述情障碍的三个维度:难以识别感觉,难以描述感受和外部导向思维。大多数研究均使用 TAS-20 来评估述情障碍,虽然 TAS-20 是使用最广泛的述情障碍测量方法,但该工具仍有一些不可避免的局限性。局限性之一是对自我报告的描述障碍测量存在固有主观偏见,例如某些高度述情障碍的人可能无法在自我报告量表上准确地评估自己的缺陷(Taylor & Bagby, 2013)。

3. 辩证行为疗法的机制

DBT 是一种高度结构化的疗法,在 Bemmouna DBT 干预实验中,基于以下四项内容,实施了标准的 DBT 治疗方案包括个体心理治疗、团体技能训练、电话指导和治疗师小组,每个单元都有明确的治疗目标,以及完成这些目标的具体策略(Bemmouna et al., 2014)。以团体技能训练为例,标准的 DBT 要求团体技能训练的周期在 24 周,重复进行两遍,即治疗以 48 周为标准时长。但是根据现实中的具体情况,将实施时长确定为 4 周到 72 周不等(Tomlinson, 2018)。现有研究基本都提供了四个模块(即正念,情绪调节,痛苦耐受性和人际关系有效性)作为治疗的一部分。每个模块又进一步细分为一系列的单元,平时可以按顺序教学,也可以个别地抽取不同部分进行教学与复习,或是根据技能的难易对教学内容进行灵活地整合和分解。另外,基于 DBT 干预措施的持续时间在学术界还存在较大争议,从超过 5 周的干预措施到超过 12 个月的疗程。就目前学术界所掌握的 DBT 的作用机制来看,对 DBT 作用机制的研究当前还属于较为初期阶段,研究者和学术专家对此存在较大异议,但是 DBT 干预能够“增进情绪调节能力”这一作用机制获得了最多理论和实证支持。理论上的 DBT 主要是针对研究对象的情绪调节能力进行干预。陈钰等人认为 DBT 主要通过增强有技巧的行为来强化来访者的能力,提高情绪调节能力并提高并维持障碍者想改变的动机,确保治疗过程中发生的改变能够被应用到日常生活中(谭梦鸽等, 2021)认为。我国从事心理健康咨询的学者袁弘,王蕾等人应用 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(袁弘, 王蕾, 2007)。

从理论背景分析, DBT 主要针对反应关注情绪调节(Response-Focused)这一阶段。在 DBT 的理论背景中,辩证哲学和禅宗都强调了“接纳”的重要性。实证研究也表明,和传统的认知疗法相比,接受过 DBT 的被试更能够接纳自身情绪,情绪压抑问题出现的频次更少。这说明 DBT 更加强调个体对情绪的体验和表达,对自身情绪的接纳,同时增加其情绪调节能力。这结果与 DBT 的创始者提出的生物社会模型,强调 BPD (边缘性人格障碍)的核心问题是情绪调节异常,认为大部分问题行为的出现,要么是为了调节情绪,要么是情绪调节异常的结果(Linehan, 1993)。

从干预措施分析, DBT 增加被试情绪调节能力的方式主要是聚焦于其技能的培训,帮助障碍者掌握

情绪管理相关技巧和调节情绪的能力。从行为主义理论出发,增强情绪调节能力表现为用新行为代替问题行为,因此障碍者必须通过技能培训学习来习得新行为并消弱原有的问题行为作为强化的条件。

4. 辩证行为疗法干预对述情障碍的影响

事实上,目前没有系统论述基于 DBT 的干预措施对述情障碍的影响。汇集有关该问题的研究结果对于梳理 DBT 干预是否可用于改善述情障碍至关重要,当前研究在探讨 DBT 干预述情障碍的效果仍然存在较大争议,具体论述如下。

4.1. 临床应用效果向好

DBT 在减少述情障碍方面的治疗效果存在很大差异,大部分研究调查了在临床中对成人和青少年进行治疗的有效性,诊断范围包括抑郁症,焦虑症,精神分裂症,反社会人格障碍,自闭症,边缘型人格障碍、创伤后应激障碍等。研究学者对混合诊断(例如 BPD、反社会人格障碍、精神分裂症、双相情感障碍等)的囚犯进行了抽样调查,发现与传统常规治疗(TAU)对照设计相比,DBT 治疗后的述情障碍有所改善($d = 0.91$) (Lagrotteria et al., 2019)。关于一项针对创伤后应激障碍女性的研究(Cloitre et al., 2002),研究发现干预组在 DBT 的干预后,TAS-20 总分有统计学意义降低($d = 0.73$)。

对于大多数诊断,DBT 干预在治疗当前述障碍相对有效,除了部分 ASD 和边缘型人格障碍样本。有研究表明,DBT 在治疗以上样本时可能会出现干预效果不佳等问题,这主要是由于受试者人数相对较少,无法对现有结果进行科学分析。例如,一项针对 ASD 样本的研究(Bianchini et al., 2019)只有 10 名受试者参加了 DBT 治疗,样本量较小可能造成的结果没有差异,样本选择的针对性不强,且研究缺少对照组。而更可靠样本的研究表明,接受 DBT 治疗的患者在改善述情障碍方面组内效应量较大。未来的研究应基于更大的样本量,以得出具有统计学意义的结果。

4.2. 有效调节情绪与感受

多数研究中使用了纯 DBT 干预,其中组内效应量从微不足道到中等。表明纯 DBT 治疗与对照条件相比的结果差异很大。这些结果表明,相比将 DBT 作为唯一干预措施,研究者同时实施多种其他治疗的模式(如 ACT, CBT)在治疗述情障碍方面更有效。因此,DBT 的正念和情绪调节成分可能有助于运动障碍者感受他们的情绪和相关身体感觉,同时识别,描述和调节他们的感受。DBT 还包括人际关系的模块,可以帮助高功能社交障碍的人克服与他人相处的困难。然而,社交障碍的常见特征可能会降低他们对干预训练的服从性(Panayiotou et al., 2020),从而限制了基于团体训练的辩证行为疗法干预的成功。此外,未来的研究应侧重于调查 DBT 的哪些组成模块在改善述情障碍(如内感受和情绪调节)方面特别有效,以及干预的哪些方面可能影响述情障碍患者在治疗中的持久性。

4.3. 影响结果具有差异性

研究学者很难就 DBT 在改善述情障碍方面的有效性得出任何确切的结论,因其所提供的干预措施存在很大差异。在目前研究中,大多数研究采用单组设计,这可能会夸大 DBT 干预的有效性。此外,在对照组的的研究中,对照组条件通常没有详细描述。例如,一项研究(Lagrotteria et al., 2019)使用了支持性心理治疗和非特异性技能分组,因此不清楚 DBT 的模块的具体作用。

未来旨在改善述情障碍的研究应进行随机对照试验,比较 DBT 干预与其他更详细的标准化治疗的有效性。鉴于述情障碍的复杂性和相对稳定的性质,需要更多的研究来了解 DBT 干预后,与述情障碍相关的研究如何随着时间的推移而改善。

5. 辩证行为疗法干预述情障碍策略应用

5.1. 运用辩证策略提升情绪体验

辩证策略强调个体应以允许事物自然变化的态度去面对各种情景,提高情绪感知能力,掌握情绪管理的相关技巧。积极正视和接纳自己所面临的现实情境,了解自我内心感受和情感需求,发现和分析情感问题,提高情感表达和理解能力(马修·麦克凯等, 2018)。以辩证的思维方式为主题的团体技能训练(例如:正念、艺术治疗、瑜伽和冥想),学习新行为技能的同时提升述情障碍者在团体间的沟通能力和人际交往能力,从而提高自己的情感交流能力和情绪理解能力。另外,多数述情障碍患者常常对情绪的识别能力有困难,因此个体对自己情绪的认知并不简单地依赖于单一的机制、过程或区域,而需要经过一系列认知操作,其中任何一个环节存在缺陷,都有可能引发述情障碍。总的来说,运用辩证策略提升述情障碍患者的情绪识别、情绪体验、情感表达是有效可行的。

5.2. 通过辩证思维提高情绪调节能力

辩证的思维方式认为通过“接纳”与“改变”可以达成两个矛盾立场间的融合,也就是说,面对生活中的情绪和行为问题,个体需要不带任何评判地接受现实的自己。善于培养“理性思维”帮助述情障碍患者学会识别和描述他们的情绪,可使个体更加清楚地思考当前情景,必然能做出理智的决定(龙丽, 叶宏, 2020)。尹斐、姜文龙等人在研究 DBT 干预大学生非自杀性自伤行为中的情绪管理策略和替代行为选择帮助个体改变不良情绪认知,学习面对消极情绪的积极应对方式,同时重塑积极行为(尹斐等, 2023)。辩证行为疗法主要是通过触发个体有感触的实践引起共鸣,进而促进个体表达和宣泄情绪,经身体感觉唤起述情障碍患者的情绪体验,通过行动倾向和表达行为之间的联系来帮助个人理解和调节自己的情绪。

6. 讨论

在已有研究中,大多数研究常采用单组实验设计,这种实验结果常夸大 DBT 干预的有效性。此外,在对照组的研究中,缺乏对对照组的具体描述。例如,一项研究(Lagrotteria et al., 2019)设置了支持性心理治疗和非特异性技能作为对照组和实验组,因此,不清楚 DBT 具体模块成分是否有效改善述情障碍。未来旨在改善述情障碍的研究应进行随机对照试验,比较 DBT 干预与其他标准化干预的有效性。此外,需要更多的研究,对结果进行更长时间的随访,鉴于述情障碍的复杂性和相对稳定的性质,需要更多的学者的关注,DBT 干预能否改善述情障碍的某些特征还需要进一步探索。另外,由于述情障碍的复杂性和相对稳定的特征,随着干预时间的推移还应着眼于探究辩证行为疗法干预述情障碍的后效情况。我们还需关注实施干预后,如何确定 DBT 干预的有效性,这就需要研究者对 DBT 的实施过程制定标准化的程序,同时确定统一的衡量指标来测量 DBT 的干预效果,以便增强研究的一致性,得出更可靠的研究结论。

目前 DBT 疗效评估的随机对照试验研究较少,实验结果的参考性不高且质量参差不齐,存在的主要问题包括:样本量太少;结果测量手段单一,基本都是依靠自我报告,科学性无法考量;缺少 DBT 干预标准化监测程序;随机对照试验设计不严谨;缺乏长期追踪测量(Panos et al., 2014)。

总之,基于 DBT 的干预确实可以改善述情障碍,但相对于其他现有的心理治疗,DBT 对述情障碍的有效性目前尚无定论。但要得出 DBT 干预对述情障碍的影响的结论,未来的研究还应围绕以下几点建议:1) 以更大的样本以获得潜在的统计学显著结果;2) 探索哪些 DBT 成分在缓解述情障碍方面最有效;3) 了解哪些述情障碍性状可能干扰 DBT 干预的成功;4) 进行长期追踪探索,以了解 DBT 干预后一段时间内述情障碍的改善情况;5) 探究 DBT 对述情障碍发挥临床作用的内部机制。

参考文献

- 龙丽, 叶宏(2020). 基于辩证行为疗法的新冠肺炎疫情下大学生情绪调节策略. *大理大学学报*, 5(5), 105-110.
- 马修·麦克凯, 杰弗里·伍德, 杰弗里·布兰特里(2018). *辩证行为疗法: 掌握正念、改善人际效能、调节情绪和承受痛苦的技巧*王鹏飞, 李桃, 钟菲菲 译). 重庆大学出版社.
- 谭梦鸽, 任志洪, 赵春晓, 江光荣(2021). 辩证行为疗法: 理论背景、治疗效果及作用机制. *心理科学*, 44(2), 481-488.
- 尹斐, 姜文龙, 杨金伟, 才运江, 杜悦, 杨楠(2023). 基于辩证的引导自助程式干预对大学生非自杀性自伤行为的影响. *中国健康心理学杂志*, 31(4), 618-624.
- 袁弘, 王蕾(2007). *辩证行为疗法与情绪调整*(pp. 28-35). 重庆出版社.
- Bemmouna, D., Coutelle, R., Weibel, S., & Weiner, L. (2014). Feasibility, Acceptability and Preliminary Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Autistic Adults without Intellectual Disability: A Mixed Methods Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 4337-4354.
- Berardis, D., Campanella, D., Nicola, S., Gianna, S., Alessandro, C., Chiara, C. et al. (2008). The Impact of Alexithymia on Anxiety Disorders: A Review of the Literature. *Current Psychiatry Reviews*, 4, 80-86. <https://doi.org/10.2174/157340008784529287>
- Bianchini, V., Cofini, V., Curto, M., Lagrotteria, B., Manzi, A., Navari, S. et al. (2019). Dialectical Behaviour Therapy (DBT) for Forensic Psychiatric Patients: An Italian Pilot Study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29, 122-130. <https://doi.org/10.1002/cbm.2102>
- Bird, G., & Cook, R. (2013). Mixed Emotions: The Contribution of Alexithymia to the Emotional Symptoms of Autism. *Translational Psychiatry*, 3, e285-e285. <https://doi.org/10.1038/tp.2013.61>
- Brewer, R., Cook, R., & Bird, G. (2016). Alexithymia: A General Deficit of Interoception. *Royal Society Open Science*, 3, Article ID: 150664. <https://doi.org/10.1098/rsos.150664>
- Brown, T. A., Avery, J. C., Jones, M. D., Anderson, L. K., Wierenga, C. E., & Kaye, W. H. (2018). The Impact of Alexithymia on Emotion Dysregulation in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa over Time. *European Eating Disorders Review*, 26, 150-155. <https://doi.org/10.1002/erv.2574>
- Cameron, K., Ogrodniczuk, J., & Hadjipavlou, G. (2014). Changes in Alexithymia Following Psychological Intervention: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 22, 162-178. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000036>
- Cloitre, M., Koenen, K. C., Cohen, L. R., & Han, H. (2002). Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation Followed by Exposure: A Phase-Based Treatment for PTSD Related to Childhood Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1067-1074. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.70.5.1067>
- Fink, E. L., Anestis, M. D., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). Negative Urgency Fully Mediates the Relationship between Alexithymia and Dysregulated Behaviours. *Personality and Mental Health*, 4, 284-293. <https://doi.org/10.1002/pmh.138>
- Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K., & Güleç, H. (2013). Effects of Childhood Trauma on Somatization in Major Depressive Disorder: The Role of Alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 146, 137-141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.06.033>
- Herbert, B. M., Herbert, C., & Pollatos, O. (2011). On the Relationship between Interoceptive Awareness and Alexithymia: Is Interoceptive Awareness Related to Emotional Awareness? *Journal of Personality*, 79, 1149-1175. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00717.x>
- Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The Third Wave of Cognitive Behavioural Therapies: What Is New and What Is Effective? *Current Opinion in Psychiatry*, 25, 522-528. <https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e328358e531>
- Kennedy, M., & Franklin, J. (2002). Skills-Based Treatment for Alexithymia: An Exploratory Case Series. *Behaviour Change*, 19, 158-171. <https://doi.org/10.1375/bech.19.3.158>
- Lagrotteria, B., Nicolò, G. A., Paoletti, G., Bianchini, V., Bilotta, E., Fedele, C., Silveri, L., Foroni, B., & Marconi, M. (2019). Impulsivity and Violent Behavior: The Employment of Dialectical Behavior Therapy in a Forensic Setting. *Rassegna Italiana Di Criminologia*, 13, 77-84.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2014). *DBT Skills Training Manual*. Guilford Publications.
- Luminet, O., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (2018). *Alexithymia: Advances in Research, Theory, and Clinical Practice*. Cambridge University Press.
- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic Illness: A Problem in Communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18, 154-160. <https://doi.org/10.1159/000286074>
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of Alexithymia on the Process and Outcome of Psychotherapy:

- A Programmatic Review. *Psychiatry Research*, 190, 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.04.026>
- Panayiotou, G., Leonidou, C., Constantinou, E., & Michaelides, M. P. (2020). Self-Awareness in Alexithymia and Associations with Social Anxiety. *Current Psychology*, 39, 1600-1609. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9855-1>
- Panos, P. T., Jackson, J. W., Hasan, O., & Panos, A. (2014). Meta-Analysis and Systematic Review Assessing the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT). *Research on Social Work Practice*, 24, 213-223. <https://doi.org/10.1177/1049731513503047>
- Preece, D. A., Mehta, A., Becerra, R., Chen, W., Allan, A., Robinson, K. et al. (2022). Why Is Alexithymia a Risk Factor for Affective Disorder Symptoms? The Role of Emotion Regulation. *Journal of Affective Disorders*, 296, 337-341. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.085>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 379-405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2013). Psychoanalysis and Empirical Research: The Example of Alexithymia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61, 99-133. <https://doi.org/10.1177/0003065112474066>
- Tomlinson, M. F. (2018). A Theoretical and Empirical Review of Dialectical Behavior Therapy within Forensic Psychiatric and Correctional Settings Worldwide. *International Journal of Forensic Mental Health*, 17, 72-95. <https://doi.org/10.1080/14999013.2017.1416003>